

Домедична допомога потерпілим на виробництві: проблеми забезпечення та напрями їх вирішення

Premedical assistance to victims at work: problems of provision and directions for their solution

Андрій Бочковський^A

доктор технічних наук, професор, завідувач кафедри цивільної безпеки та охорони праці, e-mail: andrew.bochkovsky@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4166-3148

Наталія Сапожнікова^A

Corresponding author: кандидат технічних наук, доцент, доцент кафедри цивільної безпеки та охорони праці, e-mail: n.sap.bzd@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6181-4022

Валентина Пуріч^A

кандидат технічних наук, доцент, доцент кафедри цивільної безпеки та охорони праці, e-mail: purich@op.edu.ua, ORCID: 0000-0002-5889-6642

Світлана Понура^B

провідний фахівець відділу планування заходів цивільного захисту управління організації заходів цивільного захисту, e-mail: s.ponura@dsns.gov.ua

Andrii Bochkovsky^A

Dr of Technical Science (s), Professor, Head of Department of Civil Security and Labor Protection, e-mail: andrew.bochkovsky@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4166-3148

Natalia Sapozhnikova^A

Corresponding author: Candidate of Technical Science (s), assistant professor, Associate Professor of Department of civil security and labor protection, e-mail: n.sap.bzd@gmail.com, ORCID: 0000-0001-6181-4022

Valentina Purich^A

Candidate of Technical Science (s), Assistant Professor, Associate Professor of Department, ORCID: 0000-0002-5889-6642

Svitlana Ponura^B

Leading Specialist of the Civil Protection Measures Planning Department of the Civil Protection Measures Organization Department, e-mail: s.ponura@dsns.gov.ua

^A Національний університет "Одеська політехніка", м. Одеса, Україна

^B Головне управління Державної служби України з надзвичайних ситуацій у Вінницькій області, м. Вінниця, Україна

^A Odessa Polytechnic National University, Odesa, Ukraine

^B Main department of the State Emergency Service of Ukraine in Vinnytsia region, Vinnytsia, Ukraine

Received: February 06, 2025 | Revised: February 23, 2025 | Accepted: February 28, 2025

DOI: 10.33445/sds.2025.15.1.23

Мета роботи: Визначити проблеми, що зумовлюють неможливість надання ефективної медичної допомоги постраждалому від нещасних випадків на виробництві на місці виникнення інциденту та визначення напрямів щодо їх вирішення.

Метод дослідження: Аналіз статистичних даних.

Результати дослідження: Встановлено актуальні проблеми, що унеможливають надання якісної та швидкої домедичної допомоги постраждалому від нещасного випадку або професійного отруєння безпосередньо на місці виникнення інциденту. Розроблено напрями їх вирішення, що передбачають впровадження обов'язкового набуття теоретичних знань та практичних навичок з надання домедичної допомоги у закладах освіти, удосконалення порядку навчання та перевірки знань з питань охорони праці в організаціях, необхідність унормування питань правового захисту особи, що надає домедичну допомогу постраждалому.

Теоретична цінність дослідження: Обґрунтовано необхідність внесення змін в чинні стандарти освіти з метою забезпечення обов'язковості набуття знань та навичок з надання домедичної допомоги здобувачами освіти всіх спеціальностей, а також змін в чинне законодавство з питань правового захисту осіб, що надають домедичну допомогу потерпілим у невідкладних станах.

Практична цінність. Результати проведених досліджень дозволять значно мінімізувати ризик для життя постраждалого, що знаходиться у невідкладному стані, за рахунок забезпечення можливості надання йому швидкої та якісної медичної допомоги безпосередньо на місці виникнення інциденту.

Оригінальність дослідження: Розроблено напрями, реалізація яких дозволить підвищити рівень теоретичних знань та практичних навичок майбутніх фахівців та працівників з надання домедичної допомоги потерпілим та рівень правової захищеності осіб, які надають домедичну допомогу, що дозволить, в свою чергу, підвищити якість та швидкість надання домедичної допомоги безпосередньо на місці події та, відповідно, знизити ймовірність виникнення летальних випадків у постраждалого, за рахунок полегшення його стану та скорочення часу госпіталізації.

Тип статті: Концептуальний.

Purpose: To identify the problems that make it impossible to provide effective medical care to victims of occupational accidents at the site of the incident and to identify areas for their solution.

Method: Analysis of statistical data.

Findings: Current problems have been identified that make it impossible to provide high-quality and prompt premedical assistance to victims of an accident or occupational poisoning directly at the scene of the incident. Directions for their solution have been developed, which include the introduction of mandatory acquisition of theoretical knowledge and practical skills in providing premedical assistance in educational institutions, improving the procedure for training and testing knowledge on labor protection issues in organizations, and the need to regulate the issues of legal protection of a person providing premedical assistance to a victim.

Theoretical implications: The need to make changes to current education standards in order to ensure the mandatory acquisition of knowledge and skills in providing premedical assistance by students of all specialties, as well as changes to current legislation on the legal protection of persons providing premedical assistance to victims in emergency situations, is substantiated.

Practical implications: The results of the research will significantly minimize the risk to the life of a victim in an emergency situation by ensuring the possibility of providing him with prompt and high-quality medical care directly at the scene of the incident.

Originality: Directions have been developed, the implementation of which will allow to increase the level of theoretical knowledge and practical skills of future specialists and workers in providing premedical assistance to victims and the level of legal protection of persons providing premedical assistance, which will, in turn, allow to increase the quality and speed of providing premedical assistance directly at the scene and, accordingly, reduce the likelihood of fatal cases in the victim, by alleviating his condition and reducing the time of hospitalization.

Paper type: Conceptual.

Ключові слова: домедична допомога, охорона праці, виробничі травми, професійне отруєння, професійний ризик.

Key words: premedical assistance, occupational health and safety, occupational injury, occupational poisoning, occupational risk.

Вступ

Як відомо, охорона праці – це система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я та працездатності людини у процесі трудової діяльності, які розробляються та впроваджуються на підприємстві, в установі чи в організації (далі організації) в рамках відповідної системи управління охороною праці [1].

Ефективність зазначеної системи визначається можливістю забезпечення стану безпеки працівника на робочому місці, тобто можливістю запобігання виникненню виробничих травм, професійних захворювань, професійних отруєнь, а також промислових аварій і катастроф [2-12]. В свою чергу, ефективність систем управління охороною праці в організаціях (СУОПП) забезпечується постійним удосконаленням зазначених заходів і засобів, зокрема, удосконаленням методів оцінювання професійних ризиків – для більш об'єктивного прогнозування виникнення професійних небезпек, застосуванням інноваційних підходів, що дозволяють здійснювати постійний моніторинг і оперативне корегування параметрів негативного впливу на працівника небезпечних та шкідливих виробничих факторів (НШВФ), які є одними з основних причин виникнення зазначених небезпек (шляхом застосування в організаціях автоматизованих СУОПП) та ін. [10-12].

Однак, наскільки б ефективними зазначені методи і підходи не були, вони не в змозі забезпечити абсолютний захист життя і здоров'я людини на робочому місці під час виконання будь-якої професійної діяльності.

Теоретичні основи дослідження

Теоретичною основою представленого дослідження є статистичні дані щодо кількості та динаміки випадків виникнення виробничого травматизму, чинні нормативно-правові акти з порядку надання домедичної допомоги потерпілим при невідкладних станах, порядку навчання та перевірки знань з питань охорони праці, Концепція розвитку системи екстреної медичної допомоги та інші чинні нормативно-правових.

Постановка проблеми

Зазначений висновок підтверджують статистичні дані, які наводить Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжнародна організація праці (МОП). Так, згідно статистичним даним ВООЗ, за останні 10 років, незважаючи на значний прогрес удосконалення СУОПП, особливо у найбільш розвинутих країнах світу (країнах Європейського Союзу) динаміка кількості випадків виробничого травматизму в них залишається практично сталою [13].

Як видно з рис. 1, кількість випадків виробничого травматизму, у перерахунку на 100 тис. населення, у країнах Європейського Союзу з 2012 року по теперішній час залишилась майже незмінною [13]. Так, наприклад у 2012 році, кількість випадків виробничого травматизму складала 439 осіб на 100 тис. населення, а на початок 2022 року – 449 осіб.

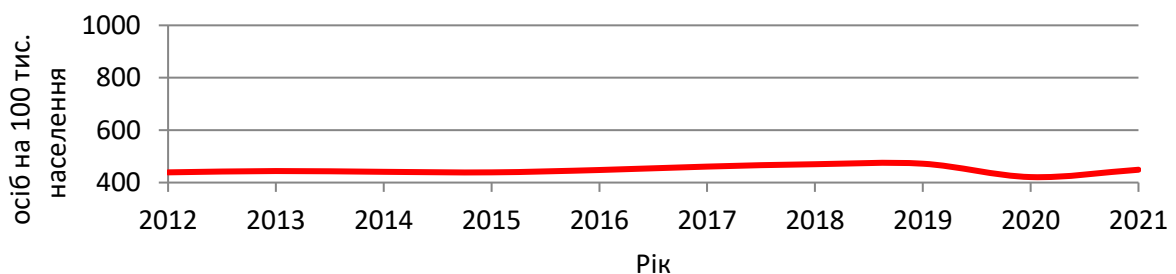


Рисунок 1 – Динаміка кількості випадків виробничого травматизму в країнах ЄС (з розрахунку на 100 тис. населення) за період 1993 – 2023 роки

Відповідні дані наводить і МОП. Отже за їх оцінками, у світі, за останні 10 років кількість людей, що гине від наслідків виробничого травматизму залишається майже незмінною і складає близько 300 тис. осіб у рік.

Не кращою є ситуація з виробничим травматизмом й в Україні. Так, згідно статистичним даним, що наводяться Державною службою України з питань праці (Держпраці), за останні три роки динаміка кількості випадків виробничого травматизму та виробничого травматизму зі смертельними наслідками є стабільно негативною (див. рис. 2, 3) [14].

Як видно з рис. 2, у 2024 році кількість випадків виробничих травм, у порівнянні з 2023 роком, збільшилась на 11,3 %, а у порівнянні з 2022 роком – на 12 % [14].

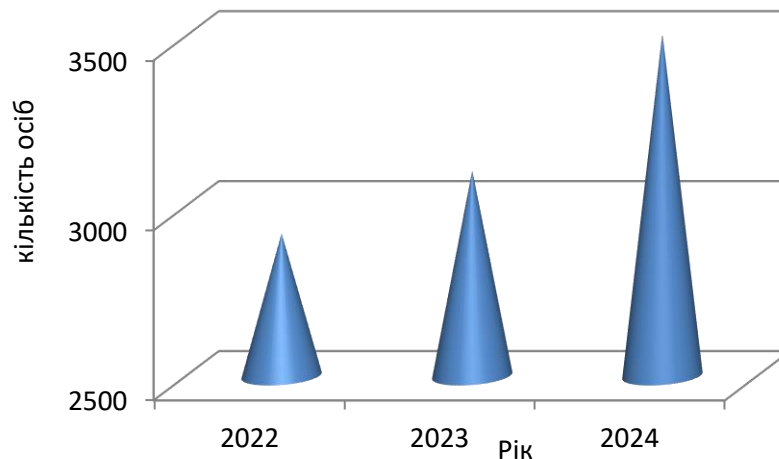


Рисунок 2 – Динаміка кількості випадків виробничого травматизму в Україні за 2022 – 2024 роки

Також погіршилась динаміка кількості випадків виникнення виробничого травматизму зі смертельними наслідками. Як видно з рис. 3, кількість таких випадків у 2024 році, у порівнянні з 2023 та 2022 роками збільшилась майже на 10,5 % [14].

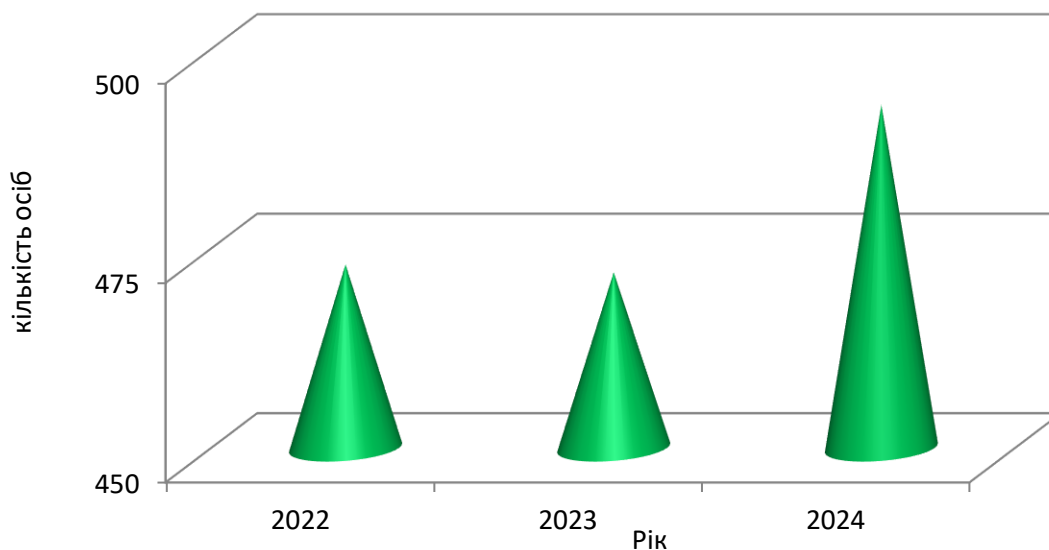


Рисунок 3 – Динаміка кількості випадків виробничого травматизму зі смертельними наслідками в Україні за 2022 – 2024 роки

Причинами наведеної негативної динаміки збільшення випадків як загального виробничого травматизму, так і виробничого травматизму зі смертельними наслідками в Україні є як неефективність СУОПП, яка, в свою чергу, обумовлена недостатнім прогресом впровадження в організаціях зазначених вище інноваційних підходів і методів ризикорієнтовного підходу управління охороною праці (інноваційних методів оцінки, управління ризиками тощо), так і негативний вплив тих чи інших проявів “людського фактора”, які, чинять вплив на стан функціонування СУОПП і, на жаль, дуже важко піддаються мінімізації або усуненню [15 – 21].

Розробка напрямів підвищення ефективності функціонування СУОПП в Україні, а також мінімізації проявів «людського фактора» була і залишається пріоритетною актуальною науково-практичною проблемою для більшості дослідників [10, 12, 18, 21]. В той же час, в рамках існуючих досліджень майже не розглядається проблематика мінімізації наслідків реалізації професійного ризику (причинами якого стали неефективність СУОПП та зазначені прояви “людського фактора”) у конкретний інцидент (виробничу травму, професійне отруєння тощо). Тобто проблематику забезпечення екстренної та ефективної допомоги постраждалому, внаслідок виникнення інциденту, який може знаходитися в критичному стані. Йдеться про проблематику забезпечення необхідності надання невідкладної домедичної допомоги, одразу після виникнення травми (тобто на місці виникнення інциденту) коли працівник знаходиться у невідкладному стані. Такий стан виникає від багатьох видів інцидентів, але найбільш розповсюдженими є випадки електротравматизму, пригоди на транспорті, вибухи, гострі отруєння тощо (див. рис. 4) [14].

Як видно з рис. 4, такі інциденти (при яких працівник найчастіше знаходиться у невідкладному стані) є найбільш розповсюдженими в Україні [14].

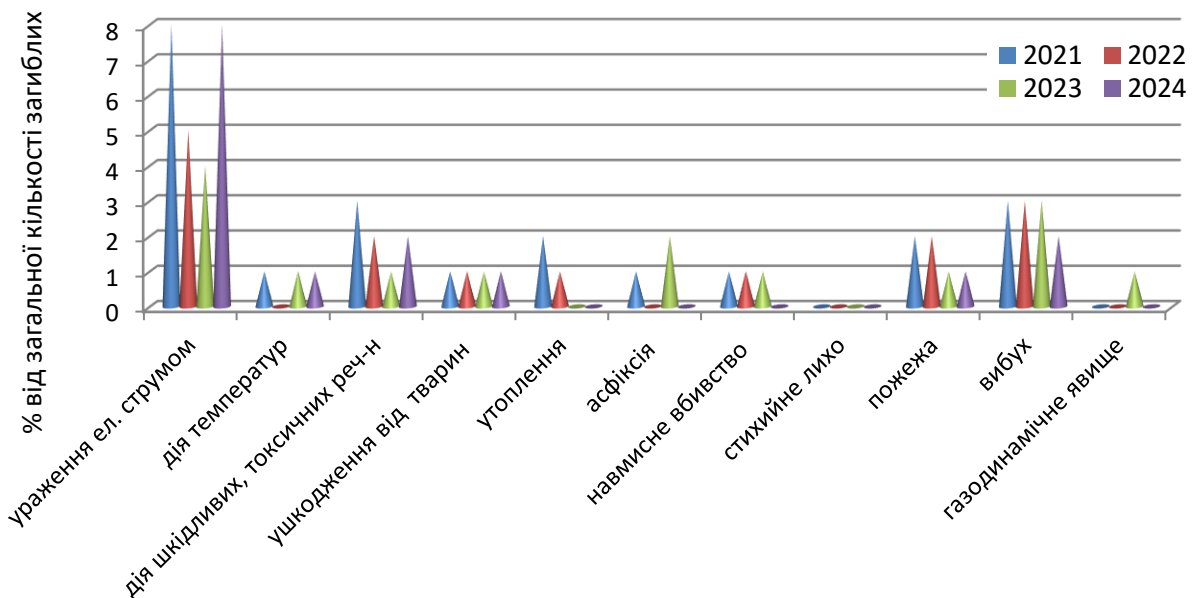


Рисунок 4 – Динаміка подій в Україні, що призвела до травмування працівника за 2022 – 2024 роки

Є зрозумілим, що під час отримання виробничої травми, коли працівник знаходиться у невідкладному стані, шанси на його порятунок в прямому сенсі залежать від можливості якнайшвидшого надання йому якісної домедичної допомоги та якнайшвидшого прибуття кваліфікованих лікарів екстреної (швидкої) допомоги.

При цьому, надання домедичної допомоги на місці події дозволяє стабілізувати та полегшити стан потерпілого до приїзду швидкої допомоги та, відповідно, забезпечити проведення реанімаційних заходів потерпілому кваліфікованими медичними працівниками одразу після їх прибуття на місце події, що, в свою чергу, значно підвищує шанси на виживання потерпілого, який знаходиться у невідкладному стані.

Отже, необхідність якісного та швидкого надання домедичної допомоги, особливо у випадках зупинки дихання, без перебільшення зумовлює можливість виживання людини як до приїзду швидкої допомоги, так і ефективність подальшого надання кваліфікованим медичним персоналом відповідних реанімаційних заходів. Однак, на жаль, як свідчать статистичні дані, внаслідок, зокрема, неможливості вчасно та ефективно надати домедичну допомогу потерпілому, лише 8,5 % реанімацій, що проводилися в Україні працівниками системи екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі пацієнтам із зупинкою серця поза межами закладу охорони здоров'я, виявились успішними [22].

Метою даного дослідження є встановлення проблем, що зумовлюють неможливість надання ефективної та швидкої медичної допомоги постраждалому від нещасних випадків на виробництві та професійних отруєнь на місці виникнення інциденту та визначення напрямів щодо їх вирішення.

Методологія дослідження

В рамках представленого дослідження застосовувався метод аналізу статистичних даних щодо кількості та динаміки випадків виникнення виробничого травматизму; аналізу чинних нормативно-правових актів з порядку надання домедичної допомоги потерпілим при невідкладних станах, порядку навчання та перевірки знань з питань охорони праці, концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги, та інших чинних нормативно-правових документів – для визначення та актуалізації проблеми дослідження, а також визначення напрямів її вирішення.

Результати

Визначальна роль необхідності термінового надання якісної медичної допомоги одразу після виникнення виробничої травми підкреслюється в чинній Концепції розвитку надання екстреної допомоги потерпілому (далі Концепція).

В концепції зазначається, що: «згідно з доказовими дослідженнями, статистично значуще зростання показників виживання серед пацієнтів екстреної медичної допомоги досягається лише у разі, коли пацієнти можуть розраховувати на початок такої допомоги не пізніше ніж через 4 хвилини після настання екстреної ситуації. Настільки ранній доступ можливий **лише у разі надання ефективної першої (домедичної) допомоги та забезпечення базової підтримки життя безпосередніми свідками на місці події**. Хоча такі особи не можуть замінити професійних медичних працівників, вони можуть допомогти підтримати життя до прибуття професіоналів» [22]. Також, в Концепції зазначається, що існують певні етапи надання домедичної допомоги, а саме [22]:

перша базова допомога, яка спрямована на забезпечення базової підтримки життя; суб'єктами, які надають таку допомогу є особи, які першими з'явилися на місці події;

перша розширена допомога, яка спрямована на забезпечення базової підтримки життя, але припускає більший об'єм володіння необхідними навичками, у тому числі навичками роботи із спеціальним обладнанням.

Суб'єктами, які надають таку допомогу, є особи, **які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи**.

Отже зі змісту даного документу випливає, що першу, базову допомогу **повинна вміти надати будь-яка людина**, яка першою стала свідком виникнення інциденту, тобто або працівник, або керівник, або представник з обслуговуючого (допоміжного) персоналу (прибиральники та ін.), або представник постачальника, або здобувачі освіти, що знаходяться в організації на час проходження виробничої практики. Домедичну допомогу, зазначені особи повинні надавати на основі наявних знань та практичних навичок, які вони мають набувати, згідно чинного законодавства (див. п.п. 2 та 3 НПАОП 0.00-4.12-05) під час проходження відповідних навчань у закладах освіти (професійно-технічних, закладах вищої освіти) та навчань і перевірки знань в організаціях.

Виходячи з цього, можна зробити висновок, що набуття глибоких теоретичних знань та практичних навичок з надання домедичної допомоги потерпілому при невідкладних станах повинно бути необхідною умовою як програми підготовки кожного майбутнього працівника в рамках програм навчання у закладах професійно-технічної та вищої освіти, так і програми навчання і перевірки знань з питань охорони праці на виробництві.

Однак, при цьому, як зазначається, знову ж таки, в змісті Концепції [22]: “В Україні навички першої допомоги **формально** є частиною підготовки деяких фахівців (рятувальників аварійно-рятувальних служб, поліцейських тощо). Проте поточний підхід до їх підготовки не є ефективним через ряд причин:

- не існує ефективного механізму контролю якості знань за результатами освітніх заходів;
- не існує реєстру осіб, які пройшли тренінги з надання першої допомоги, відсутній механізм оперативного залучення їх до надання першої допомоги у разі настання нещасного випадку або надзвичайної ситуації;

- добровольці, які наважуються рятувати людину до приїзду швидкої, ніяк не захищені законодавством від притягнення до відповідальності у разі, коли людині все-таки не вдається зберегти життя” [22].

В даному випадку, авторами не дарма підкреслено слово формально, оскільки наведені в Концепції причини не дозволяють не лише якісно опанувати необхідні теоретичні знання та практичні навички надання домедичної допомоги працівникам зазначених професій, а й формують у них комплекс незахищеності перед можливими негативними правовими наслідками для них, у разі загибелі потерпілого.

Окрім того, навіть якісна підготовка фахівців зазначених спеціальностей не вирішує проблему необхідності найшвидшого надання домедичної допомоги потерпілому, оскільки, як і у випадку приїзду швидкої допомоги, відповідним службам необхідний час для прийняття повідомлення про інцидент від свідку подій або роботодавця з організації та виїзду на місце події. Зазначений проміжок часу може виявитися критичним для людини, що перебуває у невідкладному стані. Отже зазначена проблема саме і обумовлює необхідність надання домедичної допомоги саме на місці події і саме в найкоротший термін після інциденту, **що можуть зробити лише колеги по роботі потерпілого**.

Однак незважаючи на очевидну необхідність опанування компетентностей та практичних навичок щодо надання домедичної допомоги зазначеними працівниками, на практиці їх набуття для них є майже неможливим. Неможливість опанування зазначених компетентностей та навичок щодо надання швидкої та якісної домедичної допомоги у працівників будь-яких спеціальностей обумовлено наступними причинами.

Перша з них полягає в тому, що стандарти освіти, які розроблено для підготовки майбутніх фахівців будь-яких спеціальностей (окрім рятувальників, поліцейських тощо) у закладах професійно-технічної, передвищої, вищої освіти тощо і які, по суті, формують склад підприємств всіх галузей народного господарства не містять жодних компетентностей та результатів навчання, які б надавали майбутнім фахівцям хоча б мінімально необхідні знання з надання домедичної допомоги.

Під час навчання у зазначених закладах освіти, здобувачі освіти, згідно п. 2 Типового положення (далі Типове положення) про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці (НПАОП 0.00-4.12-05) повинні вивчати: “предмети “охорона праці” (професійно-технічні навчальні заклади), навчальні дисципліни “основи охорони праці” (вищі навчальні заклади) та “охорона праці в галузі” (вищі навчальні заклади)”, які за логікою повинні містити навчальні модулі, що присвячені набуттю компетентностей та практичних навичок з надання домедичної допомоги потерпілим на виробництві [23].

Така логіка впливає з вимог п. 3.1. Типового положення, в якому зазначено, що організація навчання і перевірки знань з питань охорони праці на підприємстві, зокрема, передбачає (в межах набуття необхідних знань з охорони праці) набуття теоретичних знань та практичних навичок з надання домедичної допомоги потерпілим.

Однак проблема полягає в тому, що компетентності та результати навчання з питань охорони праці (в рамках яких, як вже було зазначено, повинні за логікою набуватися знання та навички з надання домедичної допомоги) в існуючих стандартах освіти для переважної більшості спеціальностей (для близько 60 % спеціальностей першого та близько 90 % спеціальностей другого рівня вищої освіти) просто відсутні [16]. Отже, відповідно, для здобувачів освіти переважної більшості існуючих на сьогоднішній день спеціальностей, стандартами освіти унеможливлено набуття знань та навичок з надання домедичної допомоги.

При цьому можна справедливо відмітити, що можливість набуття здобувачами освіти таких знань та навичок у закладах освіти, в рамках чинного законодавства про освіту, все ж таки є можливим. Можливість набуття здобувачами освіти зазначених знань і навичок передбачено в рамках забезпечення наявності у їх програмах підготовки, так званих, вибіркових дисциплін.

Однак, в цьому криється теж ні аби які проблеми. Річ у тім, що для розробки і впровадження зазначених вибіркових дисциплін, кафедри, що їх забезпечують повинні мати у штаті як досвідчених фахівців з відповідного напрямку підготовки (в даному випадку з напрямку надання домедичної допомоги), так і відповідне лабораторне обладнання, на якому можна було б проводити навчання (манекени для відпрацювання навичок надання розширеної невідкладної допомоги).

Звісно, не маючи гарантованого розподілу годин на вивчення дисциплін, що пов'язані з набуттям знань у сфері надання домедичної допомоги, заклади освіти не зацікавлені, да й не в змозі залучати фахівців та закупати лабораторне обладнання для розвитку даного напрямку навчання.

Окрім того, з певних об'єктивних причин, для здобувачів освіти вибір дисципліни, що пов'язаний з набуттям знань та навичок з надання домедичної допомоги може виявитися неочевидним, як з огляду відсутності у них життєвого досвіду, так і з огляду “тиску” з боку профільних кафедр (на яких навчаються зазначені здобувачі), які зацікавлені у рекламуванні саме своїх профільних вибіркових дисциплін для збільшення годин навчального навантаження.

Отже, виходячи з цього, слід визнати, що на сьогоднішній день для випускників переважної більшості закладів освіти не забезпечено підґрунтя для отримання необхідних теоретичних знань і практичних навичок з надання домедичної допомоги потерпілому.

Здавалося би, що зазначену ситуацію може виправити вищезазначена норма чинного законодавства, яка визначена у п. 3.1. Типового положення. Згідно із вимогами п. 3.1. Типового положення, навчання з питань надання першої (домедичної) допомоги потерпілим у разі нещасного випадку здійснюється за темою 7, що наведена у додатку 4 та включена до типового тематичного плану навчання і програми підготовки з охорони праці [23].

Процес навчання, згідно з тим же пунктом Типового положення в організації “може проводитись як традиційними методами, так і з використанням сучасних видів навчання – модульного, дистанційного тощо, а також з використанням технічних засобів навчання: аудіовізуальних, комп’ютерних навчально-контрольних систем, комп’ютерних тренажерів. Перед перевіркою знань з питань охорони праці на підприємстві для працівників організується навчання: лекції, семінари та консультації” [23].

Згідно із п. 3.9 Типового положення: “Перевірка знань працівників з питань охорони праці на підприємстві здійснюється комісією з перевірки знань з питань охорони праці (далі – комісія) підприємства, склад якої затверджується наказом (розпорядженням) роботодавця. Головою комісії призначається керівник підприємства або його заступник, до службових обов’язків яких входить організація роботи з охорони праці, а в разі потреби створення комісій в окремих структурних підрозділах, їх очолюють керівник відповідного підрозділу чи його заступник. До складу комісії підприємства входять спеціалісти служби охорони праці, представники юридичної, виробничих, технічних служб, представник профспілки або уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці. До складу комісії підприємства можуть залучатися страхові експерти з охорони праці відповідного робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України та викладачі охорони праці, які проводили навчання” [23].

В даному випадку, як можна побачити, в супереч п. 3.1, де зазначається, що працівник повинен пройти навчання і перевірку знань з питань охорони праці та інших питань, в тому числі з надання домедичної допомоги, п. 3.9. не містить навіть натяку на те, що до складу комісії повинні входити фахівці з напряму надання домедичної допомоги (мова йде саме про кваліфікованих медичних працівників, а не про осіб які пройшли формальне навчання у методичних центрах). У зв’язку з цим виникає питання, а яким чином такий склад комісії (що зазначений у п. 3.9.) може кваліфіковано оцінити відповідні знання у працівника?

Окрім того, викликає питання і процес підготовки працівника з надання домедичної допомоги в організації. Така підготовка є достатньо специфічною для сфери охорони праці і потребує наявності в спеціалізованих кабінетах де здійснюється навчання працівників з охорони праці спеціальних реанімаційних тренажерів, засобів надання домедичної допомоги (шин, джгутів та ін.) тощо. Окрім того, людина, яка здійснює таке навчання повинна, вочевидь, бути кваліфікованим спеціалістом з відповідного напряму, а не просто інженером з охорони праці, який зазвичай здійснює процес навчання працівників з питань охорони праці на практиці. Отже наявність таких спеціалістів в організації, так само як і наявність потрібної номенклатури необхідних тренажерів та медичних засобів для надання домедичної допомоги, є на практиці в організаціях скоріше винятком ніж правилом.

Другорядність питань опанування працівниками порядку надання домедичної допомоги підкреслюється й змістом посвідчення, яке отримує працівник після навчання і перевірки знань, а також протоколом засідання комісії з перевірки знань, в яких відсутні навіть натяки про перевірку таких знань. І це, незважаючи на те, що в Концепції прямо зазначено, що однією з головних причин існування проблем забезпечення домедичної допомоги є відсутність реєстру осіб, які пройшли тренінги з надання першої допомоги, відсутній механізм оперативного залучення їх до надання першої допомоги у разі настання нещасного випадку або надзвичайної ситуації. Є очевидним, що такий реєстр повинен формуватися та автоматично оновлюватися саме на основі результатів навчання та видачі відповідних посвідчень.

Тобто другою причиною існування проблеми неможливості забезпечення надання швидкої та якісної домедичної допомоги потерпілому на місці виникнення інциденту є вищезазначені недоліки процесу навчання і перевірки знань з питань охорони праці в організаціях.

Отже, слід визнати, що на сьогоднішній день існує проблема неможливості надання швидкої та якісної домедичної допомоги потерпілому, працівником або керівником який опинився першим на місці події, що, в свою чергу, обумовлена неможливістю отримання працівниками і керівниками необхідних теоретичних знань та практичних навичок з надання такої допомоги як у закладах освіти так і під час проведення навчання та перевірки знань з питань охорони праці. В свою чергу, існування зазначеної проблеми може значно підвищити ризик для життя потерпілого, який перебуває у невідкладному стані, внаслідок збільшення терміну очікування необхідної допомоги.

Окрім того, існує ще одна актуальна проблема, яка може також унеможливити надання такої допомоги. Справа в тому, що ті працівники, які все ж таки отримали певні знання з домедичної допомоги, можуть «боятися» їх застосовувати на практиці, внаслідок відчуття великої відповідальності за життя потерпілого у разі невдалого їх застосування та правових наслідків, які можуть наступити у разі загибелі потерпілого під час надання домедичної допомоги.

Отже, виходячи з причин виникнення зазначених проблем, напрямами їх вирішення є: включення до стандартів освіти всіх без виключення спеціальностей обов'язкових компетентностей та результатів навчання щодо опанування здобувачами освіти теоретичних знань та практичних навичок з надання домедичної допомоги в рамках циклу дисциплін з охорони праці;

комплектування кафедр охорони праці закладів освіти (професійно-технічних, закладів вищої, передвищої освіти) необхідним навчальним обладнанням і засобами надання домедичної допомоги (реанімаційними тренажерами, шинами, джгутами, аптечками та ін.);

комплектування методичних спеціалізованих кабінетів охорони праці в організаціях зазначеним вище навчальним обладнанням та спеціалістами для проведення з працівниками навчань та перевірки знань з надання домедичної допомоги;

формування електронного реєстру осіб, що пройшли навчання та мають необхідні компетентності та практичні навички з надання домедичної допомоги постраждалим за напрямами, що зазначені у Порядку надання домедичної допомоги при невідкладних станах (далі Порядок) [24];

внесення змін до чинного законодавства щодо унормування питань відповідальності у разі загибелі постраждалого, що знаходиться у невідкладному стані під час надання йому домедичної допомоги (з точки зору забезпечення презумпції невинуватості особі, що надає таку допомогу згідно чинного Порядку).

Висновки

За результатами проведеного дослідження встановлено актуальні проблеми, які унеможливають надання вчасної, швидкої та ефективної домедичної допомоги постраждалому від нещасного випадку на виробництві або професійного отруєння, які обумовлені неможливістю отримання необхідних теоретичних знань та практичних навичок майбутніми фахівцями переважної більшості спеціальностей у закладах вищої, передвищої, професійно-технічної освіти, внаслідок відсутності відповідних компетентностей та результатів навчання у діючих стандартах освіти, а також формальним характером проведення навчання та перевірки знань з питань надання домедичної допомоги, в рамках здійснення навчання і проведення перевірки знань з питань охорони праці в організаціях. Наступною проблемою, що сприяє унеможливленню надання домедичної допомоги при невідкладних станах є проблема правової незахищеності людини яка надає таку допомогу у разі загибелі потерпілого під час здійснення відповідних заходів.

Напрямами вирішення зазначених проблем є:

включення до стандартів освіти всіх без виключення спеціальностей обов'язкових компетентностей та результатів навчання щодо опанування здобувачами освіти теоретичних знань та практичних навичок з надання домедичної допомоги в рамках циклів дисциплін з охорони праці;

комплектування кафедр охорони праці закладів освіти (професійно-технічних, закладів вищої, передвищої освіти) необхідним навчальним обладнанням і засобами надання домедичної допомоги (реанімаційними тренажерами, шинами, джгутами, аптечками та ін.);

комплектування методичних спеціалізованих кабінетів охорони праці в організаціях зазначеним вище навчальним обладнанням та спеціалістами для проведення з працівниками навчань та перевірки знань з надання домедичної допомоги;

формування електронного реєстру осіб, що пройшли навчання та мають необхідні компетентності та практичні навички з надання домедичної допомоги постраждалим за напрямками, що зазначені у Порядку надання домедичної допомоги при невідкладних станах;

внесення змін до чинного законодавства щодо унормування питань відповідальності у разі загибелі постраждалого, що знаходиться у невідкладному стані під час надання йому домедичної допомоги (з точки зору забезпечення презумпції невинуватості особі, що надає таку допомогу згідно чинного Порядку).

Фінансування

Це дослідження не отримало конкретної фінансової підтримки.

Конкуруючі інтереси

Автори заявляють, що у них немає конкуруючих інтересів.

Список використаних джерел

1. Про охорону праці: Закон України № 2694-XII. (1992). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> (дата звернення: 18.02.2025).
2. Bochkovskiy A.P. Improvement of risk management principles in occupational health and safety. *Naukovyi Visnyk Natsionalnoho Hirnychoho Universytetu*. 2020. Vol. 4. P. 94–104. <https://doi.org/10.33271/nvngu/2020-4/094>
3. Бочковський А.П. Теоретичні аспекти універсалізації оцінки професійного ризику в системах управління охороною праці. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*. 2016. № 14. С. 134–151. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22043.87848>
4. Бочковський А. П. Теоретичні аспекти критеріальної оцінки потенціалу ефективності системи управління охороною праці. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*. 2015. № 12. С. 163–170. URL : <https://journal.ldubgd.edu.ua/index.php/Visnuk/article/view/413> (дата звернення: 18.02.2025).
5. Bochkovskii A.P., Gogunskii V.D. Development of the method for the optimal management of occupational risks. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies*. 2018. Vol. 3/3. Iss. 93. P. 6 – 13. <https://doi.org/10.15587/1729-4061.2018.132596>.
6. Bochkovskiy A.P. Elaboration of occupational risks evaluation models considering the dynamics of impact of harmful factors. *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*. 2020. Iss.102 (2). P.76–85. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.6777>
7. Bochkovskiy A.P. Elaboration of stochastic models to comprehensive evaluation of occupational risks in complex dynamic systems. *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*. 2021. Vol. 104. Iss. 1. P. 31–41. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.8484>

8. Бочковський А.П., Сапожнікова. Підвищення ефективності функціонування системи управління охороною праці методами статистичного аналізу. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*. 2017. №16. С. 84–99. URL : <https://journal.ldubgd.edu.ua/index.php/Visnuk/article/view/167> (дата звернення: 18.02.2025).
9. Бочковський А.П., Сапожнікова Н.Ю. Шляхи комплексної реалізації процесу управління ризиками в системах управління охороною праці підприємств. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*. 2019. №20. С. 41–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.32447/20784643.20.2019.07>
10. Бочковський А.П., Сапожнікова Н.Ю. Концепція автоматизованої системи профілактики гострої респіраторної хвороби Covid-19 та інших респіраторних захворювань на підприємстві. *Проблеми охорони праці в Україні*. 2023. Том 39. № 1-2. С. 38-46. <https://doi.org/10.36804/nndipbop.39-1-2.2023.38-46>.
11. Бочковський, А., Сапожнікова, Н., & Курська, Т. (2023). Актуалізація застосування функціонального та оздоровчого харчування для профілактики професійного здоров'я працівників офісних професій. *Social Development and Security*, 13(6), 169-180. <https://doi.org/10.33445/sds.2023.13.6.15>.
12. Бочковський А. П., Сапожнікова Н. Ю. Концепція проактивного керування охороною праці на підприємствах. *Проблеми охорони праці в Україні*. 2023. Том 39. № 3-4. С. 28-35. <https://doi.org/10.36804/nndipbop.39-3-4.2023.28-35>.
13. WHO. People injured due to work-related accidents per 100 000. URL : https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_454-4060-people-injured-due-to-work-related-accidents-per-100-000/#id=19489&fullGraph=true (дата звернення: 18.02.2025).
14. Державна служба України з питань праці. Стан виробничого травматизму. Відновлено з <https://dsp.gov.ua/stan-vyrobnychoho-travmatyzmu/>(дата звернення: 18.02.2025).
15. Bochkovskiy A. P., Sapozhnikova N.Yu. Aspect of minimization areas of «Human factor» in labor safety. *Зернові продукти і комбікорми*. 2019. № 1(73). Р. 10–14. <https://doi.org/10.15673/gpmf.v19i1.1314>
16. Bochkovskiy A. P., Sapozhnikova N.Yu. Minimization of the “human factor” influence in Occupational Health and Safety. *Naukovyi Visnyk Natsionalnoho Hirnychoho Universytetu*. 2019. № 6. Р. 95-106. <https://doi.org/10.29202/nvngu/2019-6/14>
17. Нетребський О.А., Бочковський А.П. Актуалізація “людського фактора” у сталому розвитку людства. *Харчова наука і технології*. 2012. №4(21). С. 100–103. Available at: <http://dspace.opu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/2253> (дата звернення: 14.12.2022).
18. Бочковський А.П. “Людський фактор” та ризик виникнення небезпек: випадковість чи закономірність: монографія. Одеса: Юридична література, 2015. 136 с.
19. Bochkovskiy A.P., & Sapozhnikova N.Yu. Development of ways to minimization of human factor signs in occupational health and safety. *Вісник Донецького гірничого інституту*. 2020. № 1(46). С. 148 - 157. DOI: <https://doi.org/10.31474/1999-981x-2020-1-148-157>
20. Бочковський, А., Сапожнікова, Н., Ніколаєв, Д., & Савічевич, О. (2020). “Людський фактор” в сфері охорони праці: причини виникнення та напрями мінімізації. *Social Development and Security*, 10(6), 127-143. <https://doi.org/10.33445/sds.2020.10.6.12>
21. Бочковський А. П., Сапожнікова Н. Ю. Розробка концепції системи проактивного управління охороною праці на підприємстві. *Проблеми охорони праці в Україні*. 2022. № 38(1-2). С. 30–38. DOI: [https://doi.org/10.36804/nndipbop.38\(1-2\).2022.30-38](https://doi.org/10.36804/nndipbop.38(1-2).2022.30-38)
22. Концепція розвитку системи екстреної медичної допомоги: Розпорядження КМУ. № 383-р. (2019). Відновлено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-p#n8> (дата звернення: 18.02.2025).

23. Про затвердження Типового положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці (НПАОП 0.00-4.12-05) та Переліку робіт з підвищеною небезпекою (Наказ). №15. (2005). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0231-05#Text> (дата звернення: 19.02.2025).
24. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах: Наказ МОЗ України. №441. (2022). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text> (дата звернення: 19.02.2025).

References

1. On labor protection (Law of Ukraine). No. 2694-XII. (1992). Available from : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> (accessed February 18, 2025).
2. Bochkovskiy, A.P. (2020). Improvement of risk management principles in occupational health and safety. *Naukovyi Visnyk Natsionalnoho Hirnychoho Universytetu*, 4, 94–104. <https://doi.org/10.33271/nvngu/2020-4/094>
3. Bochkovskiy, A. P. (2016). Theoretical aspects of univarsalization of professional risk evolution in occupational health and management systems. *Bulletin of the Lviv State University of Life Safety*, 14, 134–151. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22043.87848>.
4. Bochkovskiy, A.P. (2015). Theoretical aspects of criterion assessment of the potential of the efficiency of the labor protection management system. *Bulletin of Lviv State University of Life Safety*, 12, 163–170. Available from : <https://journal.ldubgd.edu.ua/index.php/Visnuk/article/view/413> (accessed February 18, 2025).
5. Bochkovskii, A.P. & Gogunskii, V.D. (2018). Development of the method for the optimal management of occupational risks. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies*, 3/3(93), 6 – 13. <https://doi.org/10.15587/1729-4061.2018.132596>.
6. Bochkovskiy, A.P. (2020). Elaboration of occupational risks evaluation models considering the dynamics of impact of harmful factors. *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*, 102 (2), 76–85. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.6777>.
7. Bochkovskiy, A.P. (2021). Elaboration of stochastic models to comprehensive evaluation of occupational risks in complex dynamic systems. *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*, 2021. Vol. 104. Iss. 1. PP. 31–41. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.8484>.
8. Bochkovskiy, A. P. & Sapozhnikova, N. Yu. (2017). Improvement of the effectiveness of functioning of the occupational health and safety management system using statistical analysis. *Bulletin of Lviv State University of Life Safety*, 16, 84-99. Available from : <https://journal.ldubgd.edu.ua/index.php/Visnuk/article/view/167> (accessed February 18, 2025).
9. Bochkovskiy, A. P. & Sapozhnikova, N. Yu. (2019). Ways of comprehensive implementation of the risk management process in occupational health and safety management systems of enterprises. *Visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu bezpeky zhyttiedialnosti*, 20, 41–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.32447/20784643.20.2019.07>
10. Bochkovskiy, A. P. & Sapozhnikova, N. Yu. (2023). Concept of an automated system for the prevention of acute respiratory disease Covid 19 and other respiratory diseases at the enterprises. *Labour Protection Problems in Ukraine*, 39(1–2), 38–46. <https://doi.org/10.36804/nndipbop.39-1-2.2023.38-46>.
11. Bochkovskiy, A. P., Sapozhnikova, N. Yu. & Kurska, T.M. (2023). Actualization of the use of functional and health-improving nutrition for the prevention of occupational health of office workers. *Social Development and Security*, 13(6), 169-180. <https://doi.org/10.33445/sds.2023.13.6.15>

12. Bochkovskiy, A. P. & Sapozhnikova, N. Yu. (2023). The concept of proactive occupational safety and health management at enterprises. *Labour Protection Problems in Ukraine*, 39(3–4), 28–35. <https://doi.org/10.36804/nndipbop.39-3-4.2023.28-35>.
13. WHO. People injured due to work-related accidents per 100 000. Available from: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_454-4060-people-injured-due-to-work-related-accidents-per-100-000/#id=19489&fullGraph=true (accessed February 18, 2025).
14. State Service of Ukraine on Labor Issues. The state of industrial injuries. Available at: <https://dsp.gov.ua/stan-vyrobnychoho-travmatyzmu/> (accessed February 18, 2025).
15. Bochkovskiy, A. P. & Sapozhnikova, N.Yu. (2019). Aspect of minimization areas of “Human factor” in labor safety. *Zernovi produkty i kombikormy*, 1 (73), 10–14. <https://doi.org/10.15673/gpmf.v19i1.1314>
16. Bochkovskiy, A. P. & Sapozhnikova, N.Yu. (2019). Minimization of the “human factor” influence in Occupational Health and Safety. *Naukovyi Visnyk Natsionalnoho Hirnychoho Universytetu*, 6, 95-106. <https://doi.org/10.29202/nvngu/2019-6/14>
17. Netrobskiy, O.A. & Bochkovskiy, A.P. (2012). Actualization of the “human factor” in the development of people. *Kharchova nauka i tekhnolohii*, 4(21), 100 – 103. Available from: <http://dspace.opu.ua:8080/xmlui/handle/123456789/2253> (accessed December 14, 2022)
18. Bochkovskiy, A. P. (2015). *The “human factor” and the risk of hazard: coincidence or regularity*. Yurydychna literature, Odesa, Ukraine.
19. Bochkovskiy, A.P., & Sapozhnikova, N.Yu. (2020). Development of ways to minimization of human factor signs in occupational health and safety. *Journal of Donetsk Mining Institute*, 1(46), 148 – 157. <https://doi.org/10.31474/1999-981x-2020-1-148-157>
20. Bochkovskiy, A., Sapozhnikova, N., Nikolaiev, D., & Savichevych, O. (2020). “Human factor” in the occupational health and safety: causes of the occurrence and ways to minimization. *Social Development and Security*, 10(6), 127-143. <https://doi.org/10.33445/sds.2020.10.6.12>.
21. Bochkovskiy, A. P. & Sapozhnikova, N. Yu. (2022). «Development of the concept of proactive occupational health and safety management system at the enterprises». *Labour Protection Problems in Ukraine*, 38(1-2), 30–38. [https://doi.org/10.36804/nndipbop.38\(1-2\).2022.30-38](https://doi.org/10.36804/nndipbop.38(1-2).2022.30-38)
22. The concept of the development of the emergency medical care system (Decree of the CMU). No. 383 (2019). Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-p#n8> (accessed February 19, 2025).
23. On the approval of the Standard Regulation on the procedure for conducting training and testing knowledge on labor protection issues (NPAOP 0.00-4.12-05) and the List of high-risk jobs (Order). No. 15. (2005). Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0231-05#Text> (accessed February 19, 2025).
24. On approval of procedures for providing pre-medical assistance to persons in emergency situations (Order of the Ministry of Health of Ukraine). No. 441. (2022). Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text> (accessed February 19, 2025).