

**Карамішев Дмитро Васильович,**  
д. держ. упр., проф.,  
перший заступник директора,  
Харківський регіональний інститут державного управління  
Національної академії державного управління при Президентові України,  
м. Харків  
ORCID 0000-0003-1617-3240;

**Андрєєв Андрій Валентинович,**  
к. мед. н.,  
докторант кафедри соціальної і гуманітарної політики,  
Харківський регіональний інститут державного управління  
Національної академії державного управління при Президентові України,  
м. Харків  
ORCID 0000-0002-2902-4474

УДК 331.45:663.2

doi: 10.34213/tp.20.01.01

## РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СИСТЕМІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

Наведено порівняльний аналіз стану нещасних випадків та професійних захворювань в Україні за 2017–2019 рр., здійснений без урахування нещасних випадків та професійних захворювань, що сталися на підприємствах, які знаходяться в населених пунктах, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження. Розглянуто причини виникнення виробничого травматизму та настання нещасних випадків на цих підприємствах. На підставі наведеного порівняльного аналізу дійдено висновків про неповний статистичний облік загального травматизму в Україні та недостатній аналіз причин травматизму.

**Ключові слова:** безпека праці, динаміка виробничого травматизму та нещасних випадків, порівняльний аналіз, стан справ, травмовані особи, професійні захворювання, органи дихання, опорно-руховий апарат.

**Постановка проблеми.** Профілактика виробничого травматизму та профзахворюваності – обов'язок кожного роботодавця.

Україна взяла курс на децентралізацію та проведення реформ у всіх галузях, у результаті чого створюються нові адміністративні одиниці, реорганізуються чи створюються в об'єднаних територіальних громадах нові організації, установи, підприємства (далі – суб'єкти господарювання) для забезпечення існування та розвитку громад.

Державне управління – спосіб функціонування та реалізації державної влади як виразника національних інтересів народу, що здійснюється шляхом діяльності органів державної влади, спрямованої на створення умов для

реалізації функцій держави, основних прав і свобод громадян, узгодження різноманітних груп інтересів у суспільстві та між державою й суспільством, забезпечення суспільного розвитку відповідними ресурсами, полягає в організації виконання законів і нормативно-правових актів з метою комплексного соціально-економічного розвитку, забезпечення реалізації державної політики у відповідних сферах життя, забезпечується шляхом упровадження механізмів державного управління [1].

Процес трансформації суспільних відносин в Україні сприяв становленню засад публічного управління як форми управління державотворчими процесами, що забезпечує значне підвищення ефективності управлінської діяльності внаслідок високого рівня громадської підтримки та консолідації суспільства навколо спільних цілей, пов'язане з демократичними цінностями, принципами верховенства права, поваги до гідності людини, рівності, справедливості, безпеки та ін. [8]. Публічна сфера виконує низку функцій, зокрема: політико-культурного просвітництва громадян; сприяння доступу до оперативної інформації; залучення механізмів публічного формування державної політики.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Публічна політика як легітимний спосіб формування стратегічних політико-економічних рішень, а публічне схвалення політики як засіб проведення державної політики, будучи формою політичного процесу, що реалізується в публічному просторі, підтримується інформаційно-комунікаційними ресурсами, упровадженню та вдосконаленню яких сприяли нормативно-правові акти, серед яких закони України: “Про Національну програму інформатизації” від 04.02.1998 р. № 74/98-ВР, який визначив стратегію розв'язання проблеми забезпечення інформаційних потреб та інформаційної підтримки соціально-економічної, науково-технічної, оборонної та іншої діяльності у сферах загальнодержавного значення; “Про електронний цифровий підпис” від 22.05.2003 р. № 852-IV; “Про електронні документи та електронний документообіг” від 22.05.2003 р. № 851-IV. Останні два закони, забезпечуючи реалізацію єдиної державної політики електронного документообігу, сприяють ефективності публічного управління.

Формуванню інформаційного простору та створенню баз даних інформації сприяли закони України “Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства України на 2007–2015 роки” від 09.01.2007 р. № 537-V та “Про доступ до публічної інформації” від 13.01.2011 р. № 2939-VI, постанови Кабінету Міністрів України (далі – КМУ) “Про Порядок оприлюднення у мережі Інтернет інформації про діяльність органів виконавчої влади” від 04.01.2002 р. № 3 та “Про заходи щодо подальшого забезпечення відкритості у діяльності органів виконавчої влади” від 29.08.2002 р. № 1302, що мали на меті підвищення ефективності та прозорості діяльності органів виконавчої влади, забезпечення формування й реалізації стабільної та зрозумілої громадянам економічної та соціальної політики держави та що зобов'язують оприлюднювати в мережі Інтернет інформацію про їх діяльність шляхом розміщення й постійного оновлення міністерствами, іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади інформації відповідно до вимог Закону України “Про доступ до публічної інформації”.

В умовах обмежених бюджетних ресурсів фінансування охорони здоров'я одним із пріоритетних напрямів розвитку цієї сфери суспільних відносин стає публічно-приватне (державно-приватне) партнерство. Доцільність

застосування відповідних проектів зумовлюється тим, що кожен із партнерів у цьому разі отримує відчутні вигоди. Зокрема, для приватного сектору це є отримання гарантованого доходу протягом усієї тривалості проекту за надання медичних послуг, визначених заздалегідь державою, розширення меж своєї діяльності. У свою чергу, для державного сектору такими мотивами можуть стати: покращання співвідношення “ціна – якість” надання медичної допомоги порівняно з традиційним способом її забезпечення через державне замовлення, а також зниження фіскального навантаження на державний бюджет шляхом розподілу виплат (якщо їх передбачено) за реалізацію проекту приватному сектору протягом тривалого проміжку часу. Проте найголовніше в цьому разі – вигода споживачів відповідних медичних послуг, адже за умов реалізації проектів публічно-приватного партнерства створюються підстави для використання технологій приватного менеджменту для потреб розвитку публічного адміністрування якості надання їх медичними установами та організаціями. На теперішній час в Україні сформовано необхідне інституційне підґрунтя для запровадження проектів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. Зокрема, згідно зі ст. 4 Закону України “Про державно-приватне партнерство” закріплена можливість застосування відповідних механізмів у сферах “охорона здоров'я” і “надання освітніх послуг у сфері охорони здоров'я” [6]. Перспектива залучення приватних інвестицій до фінансування системних заходів у сфері охорони здоров'я також передбачена Концепцією Загальнодержавної програми “Здоров'я – 2020: український вимір” та розпорядженням КМУ “Про внесення змін до деяких законів України щодо усунення регуляторних бар'єрів для розвитку державно-приватного партнерства та стимулювання інвестицій в Україні” від 24.11.2015 р. [7].

**Мета статті.** Прийняття цих документів створило підґрунтя для усунення низки правових колізій, що ускладнювали налагодження публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, зокрема в частині запровадження механізмів державної підтримки територіальних громад при реалізації відповідних проектів, розширення гарантій для приватних партнерів від зміни законодавства та у випадку розірвання договору публічно-приватного партнерства через порушення державним партнером своїх зобов'язань тощо. Необхідність поширення практики упровадження проектів публічно-приватного партнерства зафіксовано також у Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр., де підкреслюється, що здійснення необхідних змін передбачає визначення основних параметрів приватного сектору, а також розвиток його партнерських відносин із державним сектором у наданні медичних послуг [5]. Зауважимо, що чинне законодавство України не наділяє приватного партнера правом перепрофілювання об'єктів охорони здоров'я, продажу чи приватизації закладів охорони здоров'я. Тому механізм публічно-приватного партнерства не передбачає зміни державної або комунальної форми власності закладів охорони здоров'я. Водночас застосування такого роду механізмів дозволить побудувати нову модель фінансування та організації системи охорони здоров'я в країні, дозволить підвищити ефективність діяльності медичних установ публічного сектору та якість надання медичних послуг.

**Виклад основного матеріалу.** Передбачається, що упровадження механізму публічно-приватного партнерства торкнеться майже всіх напрямів надання медичних послуг, пов'язаних із використанням сучасного медич-

ного обладнання та препаратів. Крім того, це дозволить змінити підходи до надання допоміжних послуг – харчування, транспортування хворих, а також дозволить переглянути менеджмент медичних установ, удосконалити електронні системи обліку, обслуговування обладнання тощо. З метою використання механізмів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України треба:

- створити спеціалізовану установу чи організацію для управління, моніторингу реалізації проектів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

- внести зміни до законодавчих актів, що визначають конкурсні умови відбору учасників реалізації проектів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в частині забезпечення їхньої прозорості;

- розробити методичні рекомендації стосовно оцінювання ризиків, вибору та використання фінансових моделей реалізації проектів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

- упорядкувати правила розкриття в бюджетних документах і звітності про виконання бюджету за кожним проектом публічно-приватного партнерства інформації: про майбутні платежі й надходження держави, пов'язані з наданням послуг, указаних у договорах на майбутні роки; суми та умови фінансування та іншої підтримки, що надається шляхом кредитування державою або через державні фінансові установи, обсягу державних гарантій; впливу проекту на сальдо бюджету і державний борг тощо;

- розробити та упровадити порядок реєстрації об'єктів, що використовуються на засадах публічно-приватного партнерства, у реєстрах об'єктів капітальних вкладень і державних контрактів тощо.

Здійснення зазначених заходів дозволить сформувати необхідне інституційне підґрунтя для відпрацювання механізмів публічно-приватного партнерства у різних секторах надання медичних послуг та поширення набутого позитивного досвіду у практиці публічного управління у сфері охорони здоров'я України [3].

Безсумнівно, питання охорони праці є дуже важливим і має неабияке значення для українського суспільства, надто сьогодні, коли більшість підприємств намагається оптимізувати виробничі витрати і не приділяють належної уваги створенню безпечних і нешкідливих умов праці.

Травматизм на виробництві завдає не лише багато горя і страждань конкретним людям, їхнім рідним та близьким, а й безпосередньо впливає на економіку країни, особисті трагедії виліваються в чималі суспільні втрати, негативно позначаються на рівні життя людей. Дотримання конституційних прав громадян на безпечні та здорові умови праці є головним принципом державної політики у сфері охорони праці. Цим принципом керується весь цивілізований світ, його закладено в найважливіших конвенціях Міжнародної організації праці, членом якої є наша держава.

Важливим економічним та правовим механізмом реалізації конституційних прав громадян на безпечні і здорові умови праці є загальнообов'язкове державне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання. Відтак стабільне та ефективне його функціонування – необхідна умова для забезпечення конституційних гарантій щодо соціального захисту, охорони життя та здоров'я громадян у процесі їхньої трудової діяльності.

У зв'язку з цим виникає потреба нагадати керівникам новостворених суб'єктів господарювання про їхні обов'язки зі створення безпечних та нешкідливих умов праці на робочих місцях, здійснення профілактичних заходів для запобігання випадкам виробничого травматизму та професійним захворюванням працівників відповідно до обставин, що змінюються, та усунення причин, що призводять до нещасних випадків і професійних захворювань.

Одним із напрямів статутної діяльності Фонду соціального страхування України є профілактика виробничого травматизму та професійної захворюваності, спрямована на запобігання нещасним випадкам на виробництві, усунення загрози здоров'ю та життю працівників, викликані умовами праці.

Порівняльний аналіз стану нещасних випадків та професійних захворювань в Україні за 2017–2019 рр. здійснено без урахування нещасних випадків та професійних захворювань, які сталися на підприємствах, що знаходяться в населених пунктах, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження згідно з розпорядженням КМУ від 07.11.2014 р. № 1085-р (зі змінами) [2].

**Аналіз нещасних випадків.** У період 2017–2019 рр. робочими органами виконавчої дирекції Фонду зареєстровані 13 040 (з них 968 – смертельно) потерпілих від нещасних випадків на виробництві, на яких складено акти за формою Н-1. Зокрема, складено 12 804 (у т. ч. смертельно – 726) актів за формою Н-1 на випадки, що сталися, розслідування яких закінчилось у звітному періоді, та 1 617 (у т. ч. смертельно – 322) актів на випадки, що сталися в минулих роках, а акти на них складено у звітному періоді.

У 2017 р. порівняно з 2016 р. кількість страхових нещасних випадків збільшилась на 4,2 % (з 4 766 до 4 965), чисельність смертельно травмованих осіб зменшилась на 8,8 % (з 364 до 332). За 2018 р. порівняно з 2017 р. кількість страхових нещасних випадків зменшилась на 3,2 % (з 4 965 до 4 805), чисельність смертельно травмованих осіб збільшилась на 5,4 % (з 332 до 350) (рис. 1).

За 2019 р. порівняно з 2018 р. кількість страхових нещасних випадків зменшилась на 7,9 % (з 4 805 до 4 426), чисельність смертельно травмованих осіб збільшилась на 5,4 % (з 350 до 369).

**Аналіз професійних захворювань.** У 2017 р. порівняно з 2016 р. кількість професійних захворювань збільшилась на 21,7 %, або на 348 захворювань (з 1 603 до 1 951).

Кількість професійних захворювань збільшилася в областях: Львівській – на 237 випадків (з 358 до 595), Донецькій – на 163 випадки (з 156 до 319), Сумській – на 13 випадків (з 34 до 47), Кіровоградській та Харківській – на 10 випадків (з 64 до 74, з 41 до 51) відповідно, Миколаївській – на 8 випадків (з 3 до 11), Запорізькій та Полтавській – на 4 випадки (з 43 до 47, з 1 до 5 відповідно), Черкаській та Чернігівській – на 2 випадки (з 7 до 9, з 3 до 5 відповідно), Київській та Тернопільській – на 1 випадок (з 1 до 2, з 0 до 1 відповідно), у м. Києві – на 3 випадки (з 6 до 9) (рис. 2).

Найбільше зниження професійних захворювань відбулося у Волинській – на 43,8 % (з 89 до 50) – та Луганській – на 35,4 % (з 48 до 31) – областях.

Найбільшу кількість професійних захворювань зареєстровано у Дніпропетровській (34,5 %), Львівській (30,5 %) та Донецькій (16,4 %) областях. Чисельність потерпілих осіб, які отримали профзахворювання, у цих областях складає 81,4 % від загальної чисельності потерпілих по Україні, які мають профзахворювання (рис. 2).



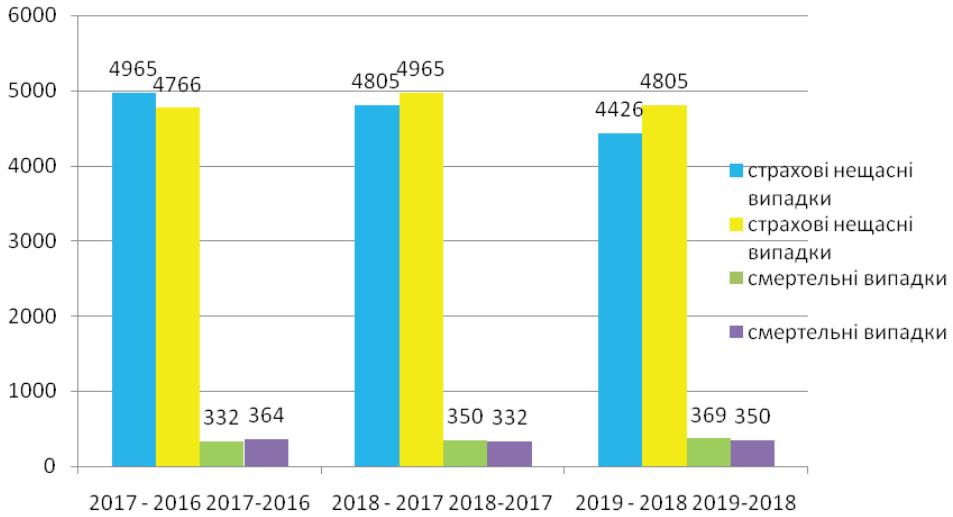


Рис. 1. Страхові нещасні випадки за 2017–2019 рр.

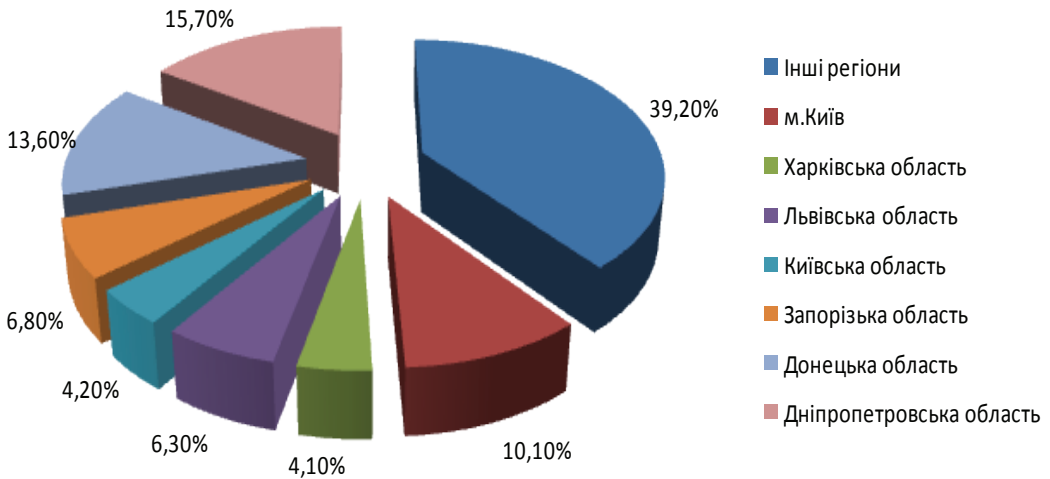


Рис. 2. Кількість страхових нещасних випадків за регіонами України за 2017 р. (у відсотках до загальної кількості страхових нещасних випадків по Україні)

Загальна кількість встановлених діагнозів професійних захворювань у 2017 р. по Україні – 3 061. У структурі професійних захворювань перше місце належить хворобам органів дихання – 40,1 % від загальної кількості діагнозів по Україні (1 228 випадків). На другому місці – захворювання опорно-рухового апарату (радикулопатії, остеохондрози, артрити, артрози) – 30 % (917 випадків). Третє місце за хворобами слуху – 10,3 % (316 випадків), четверте місце за вібраційною хворобою – 8,6 % (262 випадки). Найбільше професійних

захворювань сталося в галузі добувної промисловості та в розробленні кар'єрів – 82,6 % від загальної кількості по Україні (1 612 осіб), що на 23,0 % (301 особу) більше порівняно з відповідним періодом минулого року [9].

У 2018 р. порівняно з 2017 р. кількість професійних захворювань зменшилась на 3,7 %, або на 72 захворювання (з 1 951 до 1 879).

Кількість професійних захворювань збільшилась у Дніпропетровській області – на 137 випадків (з 674 до 811), Луганській – на 37 випадків (з 31 до 68), Волинській – на 19 випадків (з 50 до 69), Житомирській – на 5 випадків (з 13 до 18), Кіровоградській – на 3 випадки (з 74 до 77), Рівненській області та м. Києві – на 2 випадки (з 0 до 2, з 9 до 11 відповідно), Івано-Франківській та Чернівецькій областях – на 1 випадок (з 0 до 1).

Найбільше зниження професійних захворювань відбулося у Львівській області – на 41,7 % (з 595 до 347). Найбільшу кількість професійних захворювань зареєстровано у Дніпропетровській (43,2 %), Львівській (18,5 %) та Донецькій (16,8 %) областях. Чисельність потерпілих осіб, які отримали профзахворювання, у цих областях складає 78,5 % від загальної кількості потерпілих по Україні, які мають профзахворювання (рис. 3).

Основними обставинами, унаслідок яких виникли професійні захворювання за 2018 р., є недосконалість механізмів та робочого інструменту (23,9 % від їхньої загальної кількості), недосконалість технологічного процесу (19,5 %) та неефективність роботи засобів індивідуального захисту (13,5 %).

Загальна кількість встановлених діагнозів професійних захворювань за 2018 р. по Україні – 3 138 діагнозів.

У структурі професійних захворювань перше місце належить хворобам органів дихання – 39,9 % від загальної кількості діагнозів по Україні (1 251 випадок). На другому місці – захворювання опорно-рухового апарату (радикулопатії, остеохондрози, артрити, артрози) – 27,9 % (877 випадків). Третє місце за хворобами слуху – 11,4 % (359 випадків), четверте місце за вібраційною хворобою – 7,1 % (222 випадки) [10].

Найбільше професійних захворювань сталося в галузі добувної промисловості та в розробленні кар'єрів – 84,1 % від загальної кількості по Україні (1 580 осіб), що на 2,0 % (32 особи) менше порівняно з минулим роком.

За дев'ять місяців 2019 р. порівняно з дев'ятьма місяцями 2018 р. кількість професійних захворювань збільшилась на 26,5 %, або на 348 захворювань (з 1 314 до 1 662).

Кількість професійних захворювань збільшилась в областях: Кіровоградській – на 83 випадки (з 57 до 140), Львівській – на 77 випадків (з 221 до 298), Дніпропетровській – на 75 випадків (з 566 до 641), Донецькій – на 52 випадки (з 221 до 273), Волинській – на 28 випадків (з 48 до 76), Запорізькій та Луганській – на 25 випадків (з 38 до 63, з 43 до 68 відповідно), Сумській – на 17 випадків (з 36 до 53), Черкаській – на 2 випадки (з 4 до 6), Київській, Одеській, Полтавській та Тернопільській – на 1 випадок (з 0 до 1, з 0 до 1, з 3 до 4, з 0 до 1 відповідно) (рис. 4).

За дев'ять місяців 2019 р. найбільший рівень професійної захворюваності спостерігається на таких підприємствах: ПрАТ “ДТЕК Павлоградвугілля” (460 профзахворювань) Дніпропетровської області, Інгульська шахта ДП “Східний гірничо-збагачувальний комбінат” (68) Кіровоградської області, Смолінська шахта ДП “Східний гірничо-збагачувальний комбінат” (62) Кіровоградської області, ПАТ “Шахтоуправління “Покровське” (57) Донецької області,

ПАТ “Шахта “Надія” (51) Львівською області, ПАТ “Сумське машинобудівне науково-виробниче об’єднання” (42) Сумської області, ВП “Шахта “Межирічанська” ДП “Львіввугілля” (40) Львівської області та ВП “Шахта “Великомостівська” ДП “Львіввугілля” (39) Львівської області [11].

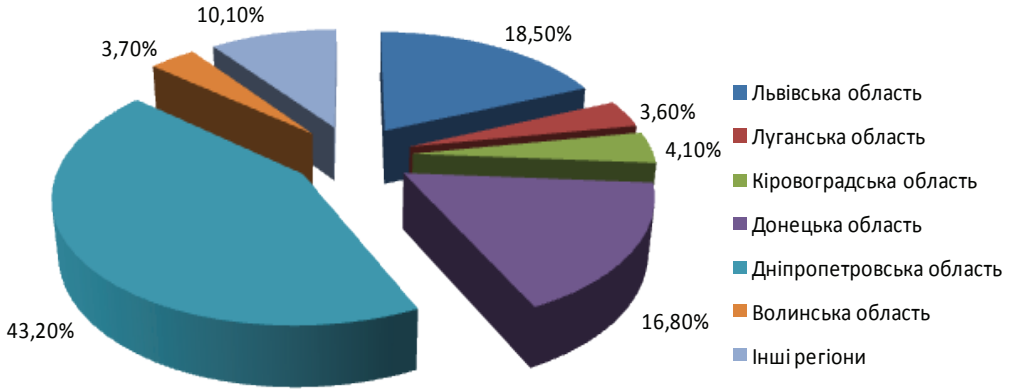


Рис. 3. Кількість страхових нещасних випадків за регіонами України за 2018 р. (у відсотках до загальної кількості страхових нещасних випадків по Україні)

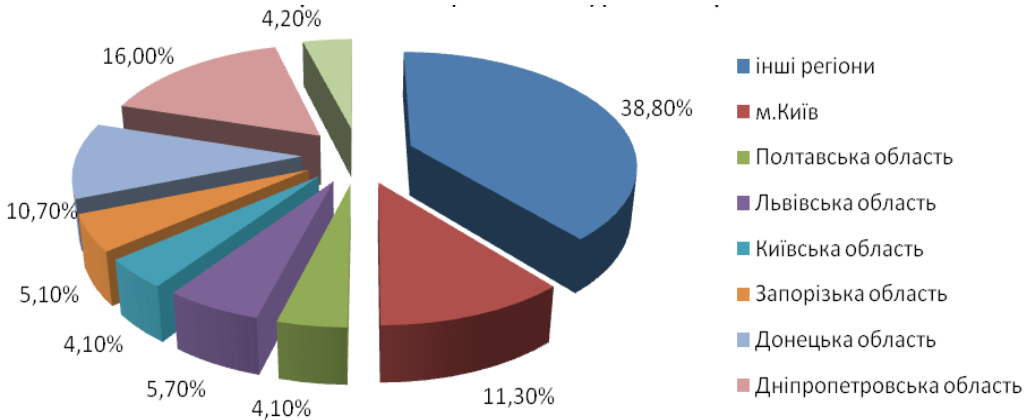


Рис. 4. Кількість страхових нещасних випадків за регіонами України за дев’ять місяців 2019 р. (у відсотках до загальної кількості страхових нещасних випадків по Україні)

Значне збільшення кількості профзахворювань порівняно з відповідним періодом минулого року відбулося на таких підприємствах: Інгульська шахта ДП “Східний гірничо-збагачувальний комбінат” – на 46 випадків, або у 3,1 рази (з 22 до 68), ПрАТ “ДТЕК Павлоградвугілля” – на 41 випадок, або на 9,8 % (з 419 до 460) та Смолінська шахта ДП “Східний гірничо-збагачувальний комбінат” – на 38 випадків, або у 2,6 рази (з 24 до 62).



Найбільшу кількість професійних захворювань зареєстровано у: Дніпропетровській (38,6 %), Львівській (17,9 %) та Донецькій (16,4 %) областях. Чисельність потерпілих осіб, які отримали профзахворювання, у цих областях складає 72,9 % від загальної чисельності потерпілих, які мають профзахворювання, по Україні.

Основними обставинами, унаслідок яких виникли професійні захворювання, за дев'ять місяців 2019 р. є: недосконалість механізмів та робочого інструменту – 21,9 %, недосконалість технологічного процесу – 20,1 % та невикористання засобів індивідуального захисту – 10,1 % від їхньої загальної кількості.

У структурі професійних захворювань перше місце належить хворобам органів дихання – 45,4 % від загальної кількості діагнозів по Україні (1 314 випадків). На другому місці – захворювання опорно-рухового апарату (радикулопатії, остеохондрози, артрити, артрози) – 25,1 % (728 випадків). Третє місце за хворобами слуху – 14,9 % (430 випадків), четверте місце за вібраційною хворобою – 7,3 % (211 випадків).

Найбільше професійних захворювань сталося в галузі добувної промисловості та в розробленні кар'єрів – 83,5 % від загальної кількості професійних захворювань по Україні (1 388 осіб), що на 28,4 % (307 осіб) більше порівняно з дев'ятьма місяцями минулого року.

Особливо гостро це відчувається на підприємствах недержавного сектора економіки, малих та щойно створених, де, як правило, відсутні служби охорони праці, не укладаються колективні договори, відсутня підготовка професійних кадрів та немає належного контролю. Саме роботодавець відповідно до вимог Закону України “Про охорону праці” зобов'язаний створити на робочому місці належні умови праці, а також забезпечити додержання вимог законодавства щодо прав працівників у галузі охорони праці [12].

Ще раз наголошуємо, що близько 70 % усіх нещасних випадків стається через організаційні причини, усунення яких не потребує ніяких матеріальних затрат. Необхідно лише посилити технологічну і трудову дисципліну, рівень організації виконання робіт, а також вжити належних заходів щодо підвищення рівня професійної підготовки працівників та навчання їх із питань організації та безпечного виконання робіт, тобто запровадити ефективну систему управління охороною праці.

Враховуючи вищенаведені дані, звертаємо увагу роботодавців, керівників та спеціалістів служб охорони праці суб'єктів господарювання на заходи, виконання яких сприятиме зменшенню втрат, пов'язаних із травматизмом (втрати грошових коштів, невиконані своєчасно виробничі завдання, перенавантаження інших працівників, які змушені виконувати обов'язки травмованого і тривало непрацездатного працівника тощо):

Призначити осіб, відповідальних за технічний стан (території, будівель, споруд, обладнання, інструментів, пристосувань тощо) та безпечне виконання робіт підвищеної небезпеки, організацію медичних оглядів, навчання і перевірки знань з питань охорони праці посадових осіб і працівників, які виконують роботи підвищеної небезпеки. Визначити в посадових інструкціях керівників, фахівців, службовців усі обов'язки, права і відповідальність, у т. ч. і з питань охорони праці.

Перевірити на відповідність до вимог нормативно-правових актів з охорони праці стан території, будівель, обладнання, інструментів, пристосувань тощо.

Запровадити дієвий оперативний контроль їхнього стану, негайне реагування в разі виявлення невідповідностей, усунення їх [2].

Переглянути інструкції з охорони праці на відповідність до нормативно-правових актів з охорони праці, звернувши особливу увагу на відображення в них: інформації щодо стану інструментів, обладнання, пристосувань, якими користуються працівники; вимог безпеки при пересуванні по території, виконанні робіт підвищеної небезпеки, можливих аварійних ситуаціях та дій працівника при виникненні їх; необхідності негайного повідомлення керівника про можливі аварійні ситуації чи травмування працівника, а також наявність інформації щодо порядку надання домедичної допомоги при травмуванні працівника (згідно з затвердженими наказом МОЗ України від 16.06.2014 р. № 398 Порядками надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах).

Організувати і провести навчання і перевірку знань:

- посадових осіб, спеціалістів служби охорони праці, членів комісії з перевірки знань із питань охорони праці; посадових осіб, відповідальних за технічний стан і безпечну експлуатацію обладнання підвищеної небезпеки та безпечне виконання робіт підвищеної небезпеки – з відповідних нормативних документів (законів, правил тощо);

- працівників, які виконують роботи з підвищеною небезпекою та ті, де є потреба у професійному доборі – з безпечного виконання робіт. Нагадуємо, що до програм навчання працівників мають бути включені питання, які відображено в інструкціях з охорони праці, пожежної безпеки, електробезпеки та виробничих інструкціях, експлуатаційній документації на обладнання, а також порядків надання домедичної допомоги потерпілим при невідкладних станах.

Крім того, як один із видів навчання з питань охорони праці, забезпечити своєчасне та якісне проведення інструктажів із питань охорони праці на робочих місцях. Не забувати, що особи, зайняті на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, та віком до 21 року, повинні проходити попередній та періодичні медичні огляди згідно з Порядком проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженим наказом МОЗ України від 21.05.2007 р. № 246 [7].

Крім того, звертати увагу на фізичний та психологічний стан працівників перед початком та у процесі роботи. Адже здоровий та спокійний працівник швидше, безпечніше виконає поставлене завдання. Своєчасно направляти до лікувального закладу працівників у стані нездужання, відстороняти від роботи працівників в алкогольному чи наркотичному сп'янінні, адже такий стан може сприяти виробничому травматизму з тяжкими наслідками. З досвіду відділення: зареєстровані травми в алкогольному сп'янінні зі смертельним наслідком у результаті падіння з висоти, з I, II групою інвалідності при роботі на металообробному обладнанні (втрата частини кінцівки) та пересуванні по території підприємства (перелом шийки гомілки).

Відповідно до ст. 8 Закону України “Про охорону праці” та ст. 163 Кодексу законів про працю України на роботах зі шкідливими та небезпечними умовами праці, а також роботах, що пов'язані із забрудненням, або тих, що здійснюються в несприятливих метеорологічних умовах, працівникам повинні видаватися безоплатно за встановленими нормами спеціальний одяг,

спеціальне взуття та інші засоби індивідуального захисту (далі – ЗІЗ), які для роботодавця є обов’язковим мінімумом безоплатної видачі ЗІЗ, з визначенням захисних властивостей ЗІЗ та строків використання їх. Працівники, які залучаються до разових робіт, пов’язаних з ліквідацією наслідків аварій, стихійного лиха тощо, що не передбачені трудовим договором, мають бути забезпечені необхідними ЗІЗ. Забезпечити неформальний підхід до виконання посадових та робочих інструкцій працівниками, створивши систему стимулювання сумлінних працівників, які дотримуються вимог нормативно-правових актів із питань охорони праці.

Свій внесок у профілактику (попередження) виробничого травматизму можуть зробити і працівники, які повинні сумлінно виконувати вимоги нормативних актів з охорони праці, перевіряючи перед початком роботи стан обладнання, інструментів, засобів захисту на відповідність їх вимогам нормативних актів з охорони праці, не виконуючи роботу на несправному обладнанні, не порушуючи вимог інструкцій з охорони праці та безпеки експлуатації обладнання, не будучи байдужими до порушень вимог безпеки іншими працівниками, своєчасно звертаючись за кваліфікованою медичною допомогою при погіршенні стану здоров’я, пам’ятаючи про свої права і обов’язки з охорони праці. Крім того, кожен повинен вміти надати домедичну допомогу потерпілому, попередньо оцінивши його стан, адже своєчасно і правильно надана домедична допомога дозволяє зменшити можливі негативні наслідки травмування, а іноді і врятувати життя людини.

Роботодавці та застраховані особи повинні знати про негативні наслідки приховування нещасних випадків на виробництві, а також знати пп. 10 і 37 “Порядку проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві”, затвердженого Постановою КМУ від 30.11.2011 р. № 1232, встановлені терміни надання роботодавцем повідомлення про нещасний випадок до робочого органу Фонду соціального страхування України.

**Висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі.** Усі вищезазначені заходи спрямовано на визначення шляхів покращання умов праці та профілактичної роботи із запобігання нещасним випадкам на виробництві та професійним захворюванням, забезпечення реалізації заходів із профілактики виробничого травматизму та професійної захворюваності на засадах співпраці з роботодавцями, ефективного функціонування системи управління охороною праці на підприємствах, організації контролю стану умов праці на робочих місцях та проведення навчання і перевірки знань з охорони праці. Пропаганда безпечних та нешкідливих умов праці займає одне з важливих місць у практиці профілактичної роботи. У засобах масової інформації на постійній основі повинно бути опубліковано публікації з питань охорони праці й соціального захисту працюючих у разі виникнення нещасних випадків на виробництві або професійних захворювань. Слід зазначити, що одним із найважливіших шляхів зменшення рівня виробничого травматизму, покращання стану охорони праці є об’єднання зусиль у цьому напрямі всіх зацікавлених сторін – роботодавців, органів державної влади, місцевого самоврядування, громадських організацій.

**Список використаних джерел**

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
2. Кундієв Ю. І., Нагорна А. М., Добровольський Л. О. Порівняльна характеристика стану професійної захворюваності в Україні і світі. *Український журнал з проблем медицини праці*. 2009. № 2 (18). С. 3–11.
3. Мета програми “Здоров'я–2020: український вимір” – профілактика захворювань, а не лікування хворих. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20111025\\_2.html/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20111025_2.html/).
4. Нагорна А. М. Перспективи впровадження інформаційних технологій щодо обліку та аналізу поширеності професійної захворюваності серед працюючих в Україні / Укр. наук.-дослід. ін-т промислової медицини. *Актуальні проблеми діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань : зб. матеріалів наук.-прак. конф. (7 черв., 2013)*. Кривий Ріг, 2013. С. 14–23.
5. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <http://moz.gov.ua/strategija> (дата звернення: 03.01.2020).
6. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07.2010 р. № 2404-УІ (із змінами та допов.). URL: [04-zakon.rada.gov.ua/laws/main/2417](http://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2417) (дата звернення: 03.01.2020).
7. Про внесення змін до деяких законів України щодо усунення регуляторних бар'єрів для розвитку державно-приватного партнерства та стимулювання інвестицій в Україні : Закон України від 24.11.2015 р. № 817-УІІІ. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/817> (дата звернення: 03.01.2020).
8. Публічне управління : термінол. слов. / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. 224 с.
9. Статистичні дані профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань за 2017 рік / Фонд соц. страхування України. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/954522/> (дата звернення: 03.12.2019).
10. Статистичні дані профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань за 2018 рік / Фонд соц. страхування України. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/963263/> (дата звернення: 03.12.2019).
11. Статистичні дані профілактики виробничого травматизму та професійних захворювань за 2019 рік / Фонд соц. страхування України. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/966388/> (дата звернення: 03.12.2019).
12. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1105-14> (дата звернення: 05.01.2020).

**References**

1. Derzhavna polityka u sferi okhorony zdorovia: kol. monohr. (2013). Bilynskoa, M.M., Radysha, Ya.F. (Eds.). Kyiv: NADU. Part 1 [in Ukrainian].
2. Kundiiiev, Yu.I., Nahorna, A.M., Dobrovolskyj, L.O. (2009). Porivnialna kharakterystyka stanu profesijnoi zakhvoriuvanosti v Ukraini i sviti. *Ukr. zhurn. z probl. medytsyny pratsi*, 2 (18), 3–11 [in Ukrainian].
3. Meta prohramy “Zdorovia–2020: ukrainskyj vymir” – profilaktyka zakhvoriuvan, a ne likuvannia khvorykh. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20111025\\_2.html/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20111025_2.html/) [in Ukrainian].
4. Nahorna, A.M. (2013). Perspektyvy vprovadzhenia informatsijnykh tekhnolohij schodo obliku ta analizu poshyrenosti profesijnoi zakhvoriuvanosti sered pratsiuiuchykh v Ukraini / Ukrainskyj naukovy-doslidnyj instytut promyslovoi medytsyny. *Aktualni problemy diahnostyky, likuvannia ta profilaktyky profesijnykh zakhvoriuvan* : zb. mater. nauk.-prak. konf. (7 cherv., 2013). 14–23. Kryvyj Rih [in Ukrainian].
5. Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015–2020 rokiv. URL: <http://moz.gov.ua/strategija> [in Ukrainian].
6. Pro derzhavno-privatne partnerstvo: Zakon Ukrainy vid 1.07.2010 r. № 2404-UI. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2417>.
7. Pro vnesennia zmin do deiakykh zakoniv Ukrainy schodo usunennia rehuliatornykh barrieriv dlia rozvytku derzhavno-privatnoho partnerstva ta stymuliuвання investysij v Ukraini: Zakon Ukrainy vid 24.11.2015 r. № 817-UIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/817>.

8. Kujbida, V.S., Bilynska, M.M., Petroie, O.M. ta in. (2018). Publichne upravlinnia: terminol. slov. Kyiv: NADU [in Ukrainian].

9. Statystychni dani profilaktyky vyrobnychoho travmatyzmu ta profesijnykh zakhvoriuvan za 2017 rik. Fond sotsialnoho strakhuvannia Ukrainy. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/954522/> [in Ukrainian].

10. za 2018 rik. Fond sotsialnoho strakhuvannia Ukrainy. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/963263/> [in Ukrainian].

11. Statystychni dani profilaktyky vyrobnychoho travmatyzmu ta profesijnykh zakhvoriuvan za 2019 rik. Fond sotsialnoho strakhuvannia Ukrainy. URL: <http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/article/966388/> [in Ukrainian].

12. Pro zahalnoobov'iazkove derzhavne sotsialne strakhuvannia URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1105-14> [in Ukrainian].

**Karamyshev D. V.,**

*Doctor of Public Administration, Professor, First Deputy Director of KRIPA NAPA, Kharkiv  
ORCID 0000-0003-1617-3240;*

**Andrieiev A. V.,**

*PhD in Medicals, Doctoral Student of Social and Humanitarian Policy Department, KRIPA NAPA,  
Kharkiv  
ORCID 0000-0002-2902-4474*

### **IMPLEMENTATION OF MEASURES FOR THE PREVENTION OF OCCUPATIONAL INJURIES AND OCCUPATIONAL DISEASES IN THE PUBLIC ADMINISTRATION SYSTEM**

The article provides a comparative analysis of accidents and occupational diseases in Ukraine for 2017-2019 without taking into account accidents and occupational diseases that occurred at enterprises located in settlements in the territory of which state authorities temporarily do not or do not fully carry out their credentials. The causes of occupational injuries and the occurrence of accidents at these enterprises are considered. Based on the above comparative analysis, conclusions are drawn about incomplete statistical accounting of total injuries in Ukraine and an insufficient analysis of the causes of injuries. The process of transformation of public relations in Ukraine has contributed to the establishment of the foundations of public administration as a form of public process management, provides a significant increase in the efficiency of managerial activities due to the high level of public support and the consolidation of society around common goals, it is associated with democratic values, the principles of the rule of law, respect for human dignity, equality, justice, security. The public sphere performs a number of functions, in particular: politico-cultural education of citizens; facilitating access to operational information; involvement of mechanisms of public formation of public policy. In the context of limited budgetary resources for financing health care, public-private (public-private) partnerships become one of the priority areas for the development of this sphere of public relations. The appropriateness of applying the relevant projects is due to the fact that each of the partners in this case receives tangible benefits. In particular, for the private sector it is: obtaining a guaranteed income throughout the project duration for the provision of medical services determined in advance by the state, expanding the boundaries of its activities. In turn, such motives for the public sector may include: improving the price-quality ratio of medical care in comparison with the traditional way of providing it through a state order, as well as reducing the fiscal burden on the state budget by distributing payments (if any) for implementation of the project to the private sector over a long period of time. However, the most important thing in this case is the benefit of consumers of the corresponding medical services, which, under the conditions of implementing public-private partnership projects, creates the basis for using private management technologies for the development of public administration of the quality of their provision by medical institutions and organizations.

**Keywords:** occupational safety, dynamics of occupational injuries and accidents, comparative analysis, state of affairs, injured persons, occupational diseases, respiratory organs, musculoskeletal system.

*Надійшла до редколегії 14.02.2020 р.*