

АКТУАЛЬНІСТЬ І ПРОБЛЕМИ ТРЕНІНГОВОГО БІЗНЕСУ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ УКРАЇНИ

Могилова Марина Михайлівна

доктор економічних наук,

професор кафедри менеджменту, маркетингу та підприємництва

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

м. Київ, Україна

Думнич Михайло Іванович

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

м. Київ, Україна

В Україні попит на навчання домедичної допомоги постійно зростає, що зумовлено воєнними діями, підвищеним рівнем травматизму і необхідністю швидкого реагування у критичних ситуаціях. Зокрема, до 2022 року Український Червоний Хрест щорічно навчав близько 30 тис. осіб [1], тоді як після початку повномасштабної війни у 2023 році цей показник може сягати близько 90–100 тис. осіб на рік [2; 3], що свідчить про зростання попиту більш ніж у 3 рази (понад 200%).

Паралельно зі зростанням попиту зростає і кількість провайдерів навчання. За оцінками, сформованими на основі практичного досвіду роботи у даній сфері, до початку повномасштабної війни в Україні функціонувало близько 10–12 системних тренінгових центрів, тоді як після 2022 року їх кількість зросла майже вдвічі. Водночас ці дані не враховують значну кількість індивідуальних інструкторів, курсів тактичної медицини і волонтерських ініціатив, що свідчить про високу фрагментованість ринку й відсутність чітких меж та критеріїв його функціонування.

Перспективи подальшого зростання попиту на навчання домедичної допомоги також пов'язані з розширенням кола споживачів освітніх послуг у цій сфері [4]. Корпоративний сектор є одним із ключових напрямів: роботодавці дедалі частіше впроваджують програми підготовки персоналу до дій у надзвичайних ситуаціях, зокрема в контексті вимог охорони праці та управління ризиками, зобов'язання щодо яких закріплені у ст. 18 Закону України «Про охорону праці» [5]. Попит формується і з боку освітніх закладів – шкіл та університетів, де

навички домедичної допомоги поступово інтегруються до навчальних програм як елемент базової цивільної компетентності [4]. Таким чином, ринок тренінгового бізнесу з домедичної допомоги має потенціал для виходу за межі формату разових курсів для широкої аудиторії і перетворення на структуровану галузь з диференційованими продуктами для конкретних інституційних споживачів.

Зважаючи на фактичний стан і перспективи ринку навчальних курсів з домедичної допомоги, потребує вирішення проблема його формальної інституціоналізації. На сьогодні підтвердженням нерегульованості ринку є відсутність окремої класифікації економічної діяльності для сфери домедичної підготовки. На практиці суб'єкти господарювання змушені використовувати узагальнений КВЕД «Інші види освіти», що ускладнює ідентифікацію учасників ринку, обмежує можливості збору статистики і створює передумови для відсутності єдиних вимог до якості навчання. Показовим є і те, що державні сервіси підтримки підприємництва розглядають організацію курсів домедичної допомоги як доступний вид бізнес-діяльності без чітко визначених професійних вимог до провайдерів [6]. Зокрема, на платформі «Дія.Бізнес» подано пропозиції щодо запуску відповідних курсів як підприємницької ідеї, що додатково свідчить про низький поріг входу на ринок.

У таких умовах спостерігається варіативність підходів до навчання, яка в окремих випадках набуває неоднозначного характеру. Зокрема, різні навчальні програми можуть пропонувати відмінні або навіть протилежні моделі дій у схожих критичних ситуаціях. Наслідком цього є формування псевдокомпетентності – стану, за якого людина отримує базові знання, але не здатна ефективно застосовувати їх у реальних умовах. У цьому контексті неякісне навчання може бути небезпечнішим за його відсутність, оскільки формує хибне відчуття готовності діяти і підвищує ризик помилкових рішень, що в критичних ситуаціях може мати фатальні наслідки.

Показовим є досвід Великої Британії, де ринок навчання домедичної допомоги функціонує в межах структурованої системи стандартів, сертифікації і управління якістю. Зокрема, ключову роль відіграють такі організації, як British Red Cross, British Heart Foundation й Resuscitation Council UK, які формують єдині підходи до навчання і базуються на міжнародних рекомендаціях European Resuscitation Council та International Liaison Committee on Resuscitation [7]. Крім того, відповідно до законодавства у сфері охорони праці роботодавці зобов'язані забезпечувати наявність працівників, підготовлених з надання першої допомоги, що створює стабільний попит на якісні та стандартизовані навчальні програми [8].

Важливою складовою інституціоналізації тренінгового бізнесу з домедичної допомоги є наявність систем сертифікації і оцінки результатів навчання, впровадження систем управління якістю, зокрема відповідно до стандарту ISO 9001:2015, що передбачає формалізацію процесів, контроль результатів та безперервне вдосконалення [9].

З позиції менеджменту формування псевдокомпетентності є наслідком відсутності ефективного інституційного забезпечення управління якістю освітніх послуг у сфері домедичної допомоги: не сформовано єдиних стандартів підготовки, систем контролю результатів навчання і критеріїв оцінки ефективності програм. Відповідно до підходів з управління якістю і ризиками ефективність навчання має визначатися не лише передачею знань, а й здатністю споживача послуги застосовувати їх на практиці.

Вирішення цієї проблеми пов'язане зі зміною підходів до навчання і формування інституційної системи управління якістю освітніх послуг. Зокрема, стандартизація програм, контроль результатів навчання та підвищення вимог до провайдерів мають забезпечувати формування у слухачів не лише знань, а й здатності приймати обґрунтовані рішення в умовах невизначеності.

Таким чином, розвиток тренінгового бізнесу з домедичної допомоги в Україні пов'язаний не лише зі зростанням попиту, а й потребує побудови системи управління якістю, яка гарантує ефективність навчання. Без цього кількісне зростання ринку тренінг-курсів може не лише не підвищувати рівень безпеки населення, а й підвищувати ризики через формування псевдокомпетентності.

Література:

1. Ukrainian Red Cross Society. First Aid Training. URL: <https://redcross.org.ua/en/fat/>.

2. Ukrainian Red Cross Society. News. URL: <https://redcross.org.ua/news/2025/10/128637/>

3. Ukrainian Red Cross Society. News. URL: <https://redcross.org.ua/news/2025/01/101598/>

4. The Growth of First Aid Training Industry: What's Next for 2025 and Beyond. URL: <https://www.whatech.com/og/markets-research/medical/965567-the-growth-of-first-aid-training-industry-what-s-next-for-2025-and-beyond.html>

5. Закон України «Про охорону праці» від 14.10.1992 № 2694-XII, ст. 18. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text>

6. Дія.Бізнес. Курси першої медичної допомоги. URL: <https://business.dia.gov.ua/service/idea/kursy-pershoi-medychnoi-dopomohy>

7. Resuscitation Council UK. Guidelines. URL: <https://www.resus.org.uk>
8. Health and Safety Executive (HSE). First aid at work. URL: <https://www.hse.gov.uk/firstaid/>
9. ISO 9001:2015 Quality Management Systems. URL: <https://www.iso.org/standard/62085.html>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-33>

MEDICAL AND SOCIAL RATIONALE FOR TELEMONITORING IN CHRONIC HEART FAILURE AT THE PRIMARY HEALTH CARE LEVEL

Riabkov Serhii Olexandrovich

*Postgraduate Student at the Department of Health Care Management
Shupyk National Healthcare University of Ukraine
Kyiv, Ukraine*

Chronic heart failure (CHF) is one of the leading causes of morbidity, disability, and mortality worldwide. According to the European Society of Cardiology, the prevalence of CHF in the general population is approximately 1–2%, while among individuals aged over 70 years it exceeds 10% [1]. The disease is characterized by a progressive course, frequent episodes of decompensation, and a high rate of recurrent hospitalizations, thereby generating a substantial clinical and socio-economic burden. Hospitalizations represent the principal cost driver within healthcare systems and may account for 47% to 92% of the total direct costs associated with the management of CHF [2].

In Ukraine, the relevance of this issue is further intensified by demographic population aging, the high prevalence of arterial hypertension and ischemic heart disease, as well as regional disparities in access to specialized cardiology care. According to the World Health Organization, more than 70% of deaths in Ukraine are attributable to noncommunicable diseases, a substantial proportion of which are cardiovascular conditions [3]. Under these circumstances, primary health care serves as the key level for the long-term management of patients with CHF.

Telemonitoring is defined as an organized system of remote patient surveillance involving the regular transmission of clinical parameters to healthcare professionals for the timely detection of clinical deterioration and therapeutic adjustment. Core monitored parameters typically include body weight as a marker of fluid retention, blood pressure, heart rate, oxygen