

УДК 613.6:656

## ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ВОДІЇВ І БЕЗПЕКА АВТОТРАНСПОРТУ

<sup>1</sup>Лісобей В.О., <sup>1</sup>Гоженко А.І., <sup>2</sup>Пономаренко А.М., <sup>1</sup>Панов Б.В.,  
<sup>1</sup>Лебєдєва Т.Л., <sup>1</sup>Бадюк Н.С., <sup>1</sup>Балабан С.В.

<sup>1</sup> ДП Український НДІ медицини транспорту МОЗ України, Одеса,

<sup>2</sup> Державна санітарно – епідеміологічна служба, Київ, Україна

У Постанові Кабінету Міністрів України від 08.08.2012 № 771 про підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні зазначено, що в 2011 р. кількість загиблих у ДТП на 1000 автомобілів в Україні більше ніж у Польщі в 2,5 рази, у Франції - в 5 разів, у Швеції - в 10 разів. Тому воно актуально, але ставить завдання тільки Міністерствам внутрішніх справ і Інфраструктури, ігноруючи визначення ВООЗ, що безпека на дорогах, в першу чергу, є проблемою системи охорони здоров'я у виявленні саме медичних причин ДТП і характеристики їх медичних наслідків.

В результаті досліджень отримані дані про перевищення санітарних норм для факторів гігієнічних ризиків (мікроклімату, шуму, вібрації, загазованості хімічними речовинами тощо). Одночасний вплив соціальних і психологічних чинників сприяє розвитку серцево-судинної патології - головної причини передчасної смертності в осіб операторських професій (в тому числі за кермом) з надзвичайно високими рівнями моральних і матеріальних збитків. Для забезпечення безпеки автотранспорту доцільно розробити і втілити концепцію її медичних аспектів.

*Ключові слова:* водії, автотранспорт, професійне здоров'я, безпека.

### Вступ

Стан автотранспорту, за оцінками Всесвітніх доповідей ВООЗ 2004 та 2008 років про дорожньо-транспортний травматизм, набув значення критерія, який визначає можливість приєднання держави до цивілізованої спільноти. Наведені у доповідях дані свідчать, що автотранспорт став чи не основним чинником (серед інших видів транспорту) моральних та матеріальних збитків держав, загибелі людей, знищення об'єктів довкілля, на відновлення яких необхідні величезні матеріальні ресурси і довгий час. Крім того, завдяки трансграничним переміщенням, автотранспорт є розповсюджувачем особливо небезпечних інфекційних та паразитарних захворювань людей, тварин, рослин та заносу чужорідних біологічних об'єктів.

За даними ВООЗ щоденно у світі від дорожньо – транспортних пригод гине більше 3 тис. осіб. При цьому економічні збитки у світі сягають щорічно 520 млрд. американських доларів.

У Постанові Кабінету Міністрів Украї-

ни від 08.08.2012 №771 «Про схвалення Концепції Державної цільової програми підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2016 року» зазначено, що у 2011 році, найбільш поширеними видами дорожньо-транспортних пригод з потерпілими є наїзд на пішохода (36,3 відсотка загальної кількості дорожньо-транспортних пригод з потерпілими), зіткнення транспортних засобів (34,1 відсотка), наїзд на перешкоду (11,4 відсотка). При цьому частка загиблих у випадках наїзду на пішохода становить 38 відсотків загальної кількості загиблих у дорожньо-транспортних пригодах, тоді як відповідний середній показник країн Європейського Союзу становить близько 15 відсотків. Основними причинами дорожньо-транспортних пригод з потерпілими є перевищення безпечної швидкості руху (23,6 відсотка загальної кількості дорожньо-транспортних пригод з потерпілими), порушення правил маневрування (19,6 відсотка) та правил проїзду перехрестя (8 відсотків). За даними ВООЗ кожний шостий-сьомий з травмованих в ДТП вже не повертається до нормального жит-

тя і потребує постійної соціальної опіки з боку держави. Кількість ДТП, число загиблих і травмованих людей протягом останніх років зростає в Україні бурхливо. Збитки народногосподарського комплексу України від ДТП, в яких загинули та були травмовані люди, сягають майже 16 млрд. грн., що становить 1,4% від ВВП щорічно. Кожні 16 хвилин в Україні коїться ДТП, майже кожні 2 години гине людина. В середньому за добу в ДТП гинуть 14 і отримують травми різного ступеня тяжкості понад 100 осіб.

Тяжкість наслідків ДТП (кількість загиблих в ДТП на 1000 автомобілів) в Україні гірша ніж у Польщі у 2,5 рази, у Франції - у 5 разів, у Швеції - в 10 разів. У нас також гірші показники щодо кількості постраждалих на 100 ДТП і щодо кількості загиблих на 100 постраждалих в ДТП.

Між тим з автотранспортом пов'язана життєдіяльність кожної людини незалежно від віку, статі, соціального стану. Без транспорту неможлива діяльність уряду, держави і всіх господарчих та гуманітарних галузей.

Для України, яка ситуаційно посіла стратегічне значення у міжнародній торговельно-економічній діяльності завдяки формуванню на її території міждержавних транспортних коридорів усіх напрямів, автотранспорт посідає особливе значення. Тому згадана Постанова Кабінету Міністрів України є надзвичайно актуальною і своєчасною, але, у черговий раз вона висвітлює переважно завдання організаційного і технічного напрямів, які спрямовані на Міністерство внутрішніх справ та Міністерство Інфраструктури.

При цьому повністю ігнорується найважливіше визначення ВООЗ стосовно того, що безпека на шляхах є, в першу чергу, проблемою системи охорони здоров'я у виявленні саме медичних причин ДТП та характеристики їх медичних наслідків. Надзвичайно важливим має бути визначення факторів, які збільшують ризик скоєння ДТП у наслідок порушення стану здоров'я водіїв та важкості стану здоров'я постраждалих, що розвиваються через несвоєчасну медичну допомогу. Ці питання, самостійно, незалежно і за-

довго до ВООЗ, були запропоновані Українським НДІ медицини транспорту, (у якостях Головної установи МОЗ по науково-методичному забезпеченню питань медицини транспорту та Співпрацюючого Центру ВООЗ з гігієни транспорту).

Зазначені пропозиції інститут надавав на виконання завдань МОЗ під час обговорення проектів основних чинних нормативно-правових документів України:

- Закону України про дорожній рух (від 30.06.93. № 3353-ХП);
- Закону України про автомобільний транспорт (від 05.04. 01 № 2344-Ш);
- Указу Президента Про заходи щодо забезпечення безпеки дорожнього руху в Україні (від 12.11.04 № 1398/2004).

Ці пропозиції конкретно стосувались створення загальнодержавних баз даних про видані посвідчення на право керування транспортними засобами, порушення правил, норм і стандартів безпеки дорожнього руху; розроблення програми заходів із зменшення шкідливого впливу дорожнього руху на довкілля і людину; узгодження національного законодавства з міжнародними стандартами щодо конструювання, допуску до використання, експлуатації та утилізації транспортних засобів; створення національної системи надання невідкладної медичної допомоги потерпілим внаслідок дорожньо-транспортних пригод.

### Матеріали і методи

Результати досліджень одержані при науково-дослідних роботах, присвячених вивченню умов праці працівників автотранспорту, динаміки формування у них хронічних захворювань, розробці питань їх соціального захисту, систем медичного страхування, вдосконалення систем державного санепідемнагляду і лікувально-профілактичної допомоги. Ці дослідження узагальнені у монографії «Захворюваність працівників транспорту» (2005) [1].

Інструментальні вимірювання рівнів фізичних факторів проводилися на робочих місцях працівників автотранспорту. Вимірювання і оцінка параметрів мікроклімату проводилися за допомогою аспіра-

ційного психрометру Ассмана типу МВ - 4М (температура та відносна вологість повітря). Швидкість руху повітря визначали за допомогою анемометру типу АП - 1. Визначення параметрів мікроклімату та їх оцінка здійснювалися відповідно до вимог ГОСТ 12.1.005-88, «Санитарные нормы микроклимата производственных помещений» № 4088-86 і ГОСТ 12.2.056-81 [2-3].

Оцінку рівнів шуму проводили відповідно до вимог ГОСТ 12.1.050-86, ГОСТ 12.1.003-83 и изменения № 1 к ГОСТ 12.1.003-83 від 19.12.88г. № 4233 ГОСТ 26918-86 [4-5].

Вивчення рівнів вібрації та їх оцінка проводилися на підставі вимог ГОСТ 12.1.012-90 «Санитарные нормы вибрации на рабочих местах» № 3044-84 і «Методических указаний к проведению измерений и гигиенической оценки производственных вибраций» № 3911-85 [6].

Для вимірювання параметрів шуму і вібрації використовувався вимірювач шуму і вібрації типу ВШВ-003-М2.

Вся використана вимірювальна апаратура мала діючі свідоцтва про проходження державної повірки.

### **Результати та обговорення**

Умови праці водіїв автомобілів в значній мірі залежать від спеціалізації автотранспортних підприємств по конкретному виду перевезень, марок і класів автомобілів. Дані наших досліджень свідчать, що на водіїв автомобілів впливають фактори, що створюються як самим автомобілем (шум, вібрація, мікроклімат, пил, токсичні речовини тощо), так і ряд виробничих факторів, що залежать від середовища руху, зокрема, від характеру і якості, автомобільних доріг.

Показники мікроклімату мають істотну роль, тому що водій постійно сидить у кріслі, поблизу огорожень кабіни, що сприяє зміні раціонального обміну тепла. Крім того, водій підлягає впливу перепадів температури при виході з кабіни. Показники мікроклімату в кабіні залежать від конструктивних особливостей - герметичності кабіни, розміщення двигуна, його теплоізоляції, а також від якості матері-

алів, використовуваних в оснащенні кабіни, функціонування систем вентиляції та опалення.

Параметри мікроклімату в холодний і перехідний періоди року значною мірою відрізняються від допустимих, не кажучи про нормовані оптимальні показники бо вентиляційні і опалювальні системи не забезпечують комфортну температуру повітря.

Герметичність кабіни, функціонування систем вентиляції не забезпечують максимально можливу пилонепроникність кабіни. Склад і концентрація пилу в кабіні істотно залежить від марки автотранспортного засобу, якості дорожнього покриття, метеоумов, виду вантажу, що перевозиться, інтенсивності руху. Актуальність цього питання особливо істотна при експлуатації автотранспорту на поза шляхових перевезеннях (робота в кар'єрах, на будівельних об'єктах та ін.). Так, найвищі рівні запиленості були виявлені в кабінах автомобілів типу МАЗ і КРАЗ.

Значним несприятливим чинником зовнішнього середовища в кабінах автомобілів, є забруднення токсичними речовинами продуктів термодеструкції відпрацьованого палива та мастил самого автомобіля, а також речовин, що потрапляють всередину автомобіля з придорожньої зони. В кабінах автомобілів в ряді випадків відзначаються підвищені концентрації оксиду вуглецю.

До числа несприятливих факторів у кабіні автомобілів відноситься шум. Еквівалентні рівні шуму в кабінах, перевищували ГДР на 2,7-16,1 дБА, практично на всіх типах вантажних автомобілів і були найбільш виражені на марках КРАЗ, МАЗ і КАЗ. Перевищення були виявлені практично на всіх частотних параметрах в октавних смугах (31,5-8000 Гц) на 5,1-25,6 дБА. Значні перевищення рівня звукового тиску відзначалися і в кабінах автобусів (на 17-27 дБА).

Вібрація є несприятливим супутником шуму, що впливає на водіїв автомобілів. Основними джерелами локальної вібрації, що передається через органи управління автомобілем, є двигун і трансмісія. Рівень загальної вібрації залежить

від стану дорожнього покриття, швидкості руху і конструктивних особливостей ходової частини автомобіля і сидіння водія.

Корегований рівень вібрації перевищував ГДР по осі Z на 14-35 дБ і по осях X та Y на 12-37 дБ на вантажних автомобілях за показниками віброприскорень.

Узагальнюючи результати вивчення факторів гігієнічних ризиків, що впливають на водіїв автотранспорту на їх робочих місцях, свідчать про їх невідповідність гігієнічним нормативам. Показники мікроклімату постійно змінюються у зв'язку з необхідністю змінювати перебування у кабіні з виходом з неї для виконання виробничих процесів, а в кабіні температура, вологість та швидкість зміни повітря залежать від герметичності, опалення чи кондиціювання повітря. Це стосується як вантажних, так і пасажирських автомобілів. Особливо невідповідність нормованим показникам реєструється у зимовий період. Від цього залежить також запыленість кабін, яка перевищує ГДР на 7,9 – 15,4 мг/ м<sup>3</sup>. Забруднення кабін хімічними речовинами пов'язане з проникненням відпрацьованих газів, в першу чергу – оксиду вуглецю, що перевищує ГДР. Еквівалентні рівні шуму в кабінах, перевищували ГДР на 2,7-16,1 дБА, практично на всіх типах вантажних автомобілів. Значні перевищення рівня звукового тиску відзначалися і в кабінах автобусів (на 17-27 дБА). Рівень вібрації перевищував ГДР по осі Z на 14-35 дБ і по осях X та Y на 12-37 дБ на вантажних автомобілях за показниками віброприскорень.

Виявлені перевищення санітарних норм для факторів гігієнічних ризиків (мікроклімату, шуму, вібрації, загазованості хімічними речовинами тощо) та їх сукупна, одночасна, безпосередня і довгострокова дія, в першу чергу, сприяє розвитку серцево-судинної патології, яка визнана головною причиною передчасної смертності населення а у осіб операторських професій, в тому числі і за кермом з надзвичайно високими рівнями моральних та матеріальних збитків автотранспортної галузі і країни у цілому. Виявлений взаємозв'язок умов праці з захворюваністю водіїв вимагає розробки відповідних заходів з її попередження.

При наших дослідженнях було зареєстровано 86 випадків захворювань та 1199 днів непрацездатності на 100 працюючих.

За числом випадків захворювань в структурі ЗТВП істотно переважали хвороби органів дихання, далі в порядку убутання значущості - травми і отруєння, хвороби нервової системи і органів чуття, хвороби органів травлення, системи кровообігу, кістково-м'язової системи, шкіри і підшкірної клітковини. Перелічені класи захворювань склали 93% усіх випадків з ЗТВП.

За числом днів непрацездатності класи захворювань розподілилися у такій послідовності: хвороби органів дихання, травми і отруєння, хвороби нервової системи і органів чуття, хвороби органів травлення, системи кровообігу, кістково-м'язової системи, шкіри і підшкірної клітковини. У результаті хвороби цих класів обумовили 91,2% усіх днів непрацездатності.

При цьому тривалість випадку захворювання в середньому склала 13,8 днів.

Оцінка вікових особливостей захворюваності з тимчасовою втратою працездатності (ЗТВП) у водіїв дозволила констатувати, що за період обстеження у цього контингенту зареєстровано 669 випадків захворювань і 9209 днів непрацездатності в середньому за рік.

При цьому вже у віці 16-19 років, тобто на самому початку трудової діяльності зареєстровано 1,9% випадків захворювань і 2,1% днів непрацездатності. До наступного вікового інтервалу 20-24 року зареєстрували перший істотний підйом захворюваності з ТВП: у 6 разів по числу випадків і в 5,3 разу - по числу днів непрацездатності. У наступних вікових інтервалах (25-29, 30-34, 35-39 і 40-44 рр.) рівень захворюваності стабільно тримався на цифрах 12,1-14,2 випадки на 100 працюючих, далі знизився і знову зріс у віці 50-54 роки.

Що стосується захворюваності з ТВП працівників автомобільного транспорту нами було проведено копіювання відомостей з лікарняних листів 637 водіїв автомобілів (з них 145 водіїв великовантажних автомобілів - марки КРАЗ, МАЗ,

КАМаз і 491 водій середньо вантажних автомобілів - марки ГАЗ-52, ГАЗ-53, ЗИЛ-130).

Переважає більшість водіїв (68,3%) були у віці 25-29 років, тобто у найбільш працездатному віці. У віці 50 і більше років було 25%, із стажем роботи до 5 років було 23,85, 6-19 років - 42,8%, понад 20 років - 33,2%.

Поряд зі своєю надзвичайною необхідністю автотранспорт у тому числі, є однією з найнебезпечніших господарчих галузей. Його небезпека, як це загально-визнано, переважно залежить від, так званого, „людського фактору”, негативний внесок якого у широкому розумінні має місце на всіх, без виключення, етапах створення та експлуатації автотранспортного засобу.

Перший аспект „людського фактору”, формує в тому числі і система держсанепідемслужби, яка повинна на етапах контролю проектування автотранспортних об'єктів, їх будівництва, реконструкції, ремонту, закупівлі, приймання до експлуатації виявляти недоліки, що можуть стати причиною ДТП. Недоліки пропускаються не тільки у наслідок недбайливості та безвідповідальності виконавців держсанепідконтролю. На разі вони обумовлені недостатньою професійною підготовкою та відсутністю відповідних науково обґрунтованих і чинних санітарних правил і норм. Допущені при контролі порушення закінчуються аварійними ситуаціями з непередбаченими наслідками.

Другий аспект «людського фактору» залежить від рівня взаємозв'язку, взаємної професійної обізнаності і відповідальності у питаннях автотранспортної медицини між санітарно-епідеміологічною та лікувально-профілактичною службами (в першу чергу у питаннях професійного медичного відбору працівників, визначення професійних та професійно обумовлених захворювань, психофізіологічного відбору, особливо осіб операторських професій). Допущення до роботи працівників автотранспорту з порушеннями у стані здоров'я є потенційною небезпекою аварійних ситуацій.

Третій аспект «людського фактору»

залежить від професійної підготовки, адміністративної відповідальності, службової порядності керівників автотранспортних об'єктів, інженерів-конструкторів, керівників профспілок автотранспортних працівників, які повинні бездоганно виконувати санітарні правила і норми, проводити гігієнічну атестацію робочих місць, створювати сприятливі режими праці і відпочинку, з увагою на надзвичайну специфіку праці на автотранспорті. Недостатня увага до цих питань створює ризик захворювання працівників транспорту, тобто наступний четвертий аспект.

Четвертий аспект «людського фактору» є результируючим попередніх і проявляється у вигляді фізичних, фізіологічних, психофізіологічних порушень у стані здоров'я працівника автотранспорту в наслідок яких працівник може скоїти аварію або позаштатну ситуацію. Цей аспект обумовлюється тим, що захворюваність працівників автотранспорту, за нашими дослідженнями, перевищує захворюваність в інших виробничих галузях у 1,5 – 1,7 разів.

Цей, далеко не повний перелік негативних для здоров'я факторів, має суттєву відміну від інших найтяжчих професій з наявністю деяких згаданих негативних факторів.

На виконання Указу Президента Міністерство юстиції створило спеціальну групу по розробці заходів щодо забезпечення безпеки дорожнього руху в Україні, до складу якого включено Український НДІ медицини транспорту. У якості члена цієї комісії Український НДІ медицини транспорту надав свої доповнення до проекту Концепції безпеки дорожнього руху. Обґрунтуванням для цих доповнень стала сучасна невідповідність зростання ролі автотранспорту у перевезеннях пасажирів та вантажів на фоні зростання його небезпечності і відсутності дійових заходів щодо вдосконалення методів її попередження.

На відміну від інших видів транспорту, автотранспорт не має власної Центральної СЕС, не має свого головного державного санітарного лікаря, залишається пересічним об'єктом нагляду територіальної Держсанепідемслужби. При цьому:

- лікарів гігієністів та епідеміологів

цілеспрямовано для служби на автотранспорті в Україні не готують, їх післядипломна підготовка, передатестційні цикли та курси вдосконалення базується лише на загальних відомостях по гігієні та епідеміології, без уваги на специфіку галузі;

- спеціалізована рада по захисту дисертацій з гігієни транспорту при ДП Український НДІ медицини транспорту ліквідована, в наслідок чого професорсько-викладацький склад, професійно-обізнаний у санітарно-епідеміологічних проблемах автотранспорту в Україні не готується;
- курси інформації та стажування при ДП Український НДІ медицини транспорту для фахівців санітарно-епідеміологічної служби транспорту ліквідовані, профільних спеціалістів вищої, середньої освіти та молодших працівників – хіміків, фізиків, біологів, статистиків, дезінфекторів тощо для роботи у надзвичайно специфічних умовах транспорту не готують;
- центральна атестаційна комісія МОЗ України атестує на лікарські категорії з гігієни та епідеміології за загальними курсами;
- можливості єдиної головної наукової установи – ДП Український НДІ медицини транспорту, у повному обсязі не використовуються.

#### Висновки

1. Автотранспорт України на разі посів провідне місце у вантажних та пасажирських перевезеннях і одно з перших місць у числі трагічних ситуацій при дорожньо-транспортних пригодах.
2. Провідними, властивими автотранспорту, надзвичайними особливостями умов праці, відпочинку та побуту, що формують ризик для здоров'я працівника є: перебільшення допустимих норм шуму, вібрації, мікроклімату, випромінювань, загазованості, запиленості, хімічного забруднення, статичної електрики тощо, які поєднанні з комбінованою, взаємно посилюючою дією режиму праці, зміною кліма-

тичних, географічних та годинних поясів, різким порушенням біоритмів організму, постійним високим психо-емоційним напруженням, заклопотаністю про збереження життя пасажирів та цілістю вантажу (в тому числі особливо небезпечного).

3. Загрозу довкіллю і опосередковано – здоров'ю населення, що проживає поруч з транспортними шляхами, становлять не тільки аварії і негаразди з транспортними об'єктами в наслідок розливання, розсипання та викиду у атмосферу шкідливих і небезпечних вантажів, але і безпосередній негативний вплив на довкілля наслідків штатної виробничої діяльності автотранспорту – шум, вібрація, загазованість, запиленість тощо.
4. Наполегливе ігнорування необхідності залучення до процесу створення безпеки автотранспорту Міністерства охорони здоров'я і профільних наукових та практичних медичних фахівців не сприяє вирішенню нагальних завдань по зменшенню моральних та матеріальних збитків держави та її піклування про здоров'я населення.
5. Санітарно-гігієнічні заходи повинні включати максимально можливе дотримання вимог діючого санітарного законодавства і проведення поточного санітарного нагляду.
6. Лікувально-профілактичні заходи мають містити вимоги з проведення попередніх та щорічних медичних оглядів, психофізіологічного відбору, забезпечення водіїв автотранспорту спецхарчуванням і автоматичним контролем режимів праці і відпочинку.
7. Для забезпечення безпеки автотранспорту доцільно розробити і втілити концепцію її медичних аспектів.

#### Література

1. Лисобей В. А. Заболеваемость работников транспорта / Лисобей В. А. - Одесса: Черноморье, 2005. – 262 с.
2. Вайсман А. И. Гигиена труда водителей автомобилей. / А. И. Вайсман - М.: Медицина, 1988. - 192 с.
3. Гоженко А. І. Можливості вдоскона-

лення медичних заходів по безпеці автотранспорту в Україні / А. І. Гоженко, В. О. Лісобей, А. М. Пономаренко // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2009.- № 3 (17). – С.7-15.

4. ССБТ. Методы измерения шума на рабочих местах: ГОСТ 12.1.050-86
5. ССБТ. Вибрационная безопасность. Общие требования: ГОСТ 12.1.012-9.

### Резюме

#### ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ВОДИТЕЛЕЙ И БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОТРАНСПОРТА

*Лисобей В.А., Гоженко А.И., Пономаренко А.Н., Панов Б.В., Лебедева Т.Л., Бадюк Н.С., Балабан С.В.*

В Постановлении Кабинета Министров Украины от 08.08.2012 №771 о повышении уровня безопасности дорожного движения в Украине указано, что в 2011 г. количество погибших в ДТП на 1000 автомобилей в Украине больше чем в Польше в 2,5 раза, во Франции - в 5 раз, в Швеции - в 10 раз. Поэтому оно актуально, но ставит задачи только Министерством внутренних дел и Инфраструктуры, игнорируя определение ВОЗ, что безопасность на дорогах, в первую очередь, является проблемой системы здравоохранения в выявлении именно медицинских причин ДТП и характеристики их медицинских последствий.

В результате исследований получены данные о превышении санитарных норм для факторов гигиенических рисков (микроклимата, шума, вибрации, загазованности химическими веществами и т.п.). Одновременное воздействие социальных и психологических факторов способствует развитию сердечнососудистой патологии - главной причины преждевременной смертности у лиц операторских профессий (в том числе за рулём) с чрезвычайно высокими уровнями моральных и материальных ущербов.

Для обеспечения безопасности автотранспорта целесообразно разработать и воплотить концепцию её медицинских аспектов.

*Ключевые слова: водители, автотранспорт, профессиональное здоровье, безопасность.*

### Summary

#### DRIVERS' OCCUPATIONAL HEALTH AND ROAD TRAFFIC SAFETY

*Lisobey V.A., Gozhenko A.I., Ponomarenko A.N., Panov B.V., Lebedeva T.L., Badyuk N.S., Balaban S.V.*

In the Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine (08.08.2012, N 771) about improvement of the road traffic safety (RTS) is pointed that the number of fatalities because of traffic accidents in 2011 in Ukraine surpasses these in Poland 2,5 times, 5 times these in France and is 10 times more than in Sweden. That is why the Resolution mentioned is urgent while it determines tasks only for the Ministry of Domestic Affairs and Infrastructure. WHO's definition is ignored. The latter states that road traffic safety is, first of all, the problem of health care bodies as they are to clear medical reasons of accidents and their medical consequences also. The research presented resulted in new data about the excess of sanitary norms of hygienic risks factors (microclimate, noise, vibration, gas pollution with chemical substances, etc.). Simultaneous influence of social and psychological factors conduce the development of cardio-vascular pathology, i.e. the main reason of early morbidity in the persons of operator professions with extremely high level of moral and material loss. To guarantee road traffic safety it is expedient to work out and install the conceptual foundation of its medical aspects.

*Keywords: drivers, vehicles, professional health and safety.*

*Впервые поступила в редакцию 30.08.2012 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*