

УДК 614.447

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТРАТЕГИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРАНСПОРТНОЙ ОТРАСЛИ УКРАИНЫ НА ПУТИ ИНТЕГРАЦИИ В ЕВРОПЕЙСКОЕ СООБЩЕСТВО

Панов Б.В.

Украинский НИИ медицины транспорта, Одесса; len_81@rambler.ru

В статье представлен краткий обзор отечественных и зарубежных литературных данных относительно состояния здоровья водителей и влияния этого фактора на транспортную аварийность. Анализ действующих в Украине нормативно-правовых документов в области определения пригодности водителей к управлению автотранспортом показывает несоответствие украинского законодательства требованиям международных консенсусов в этом кластере. Автором представлены основные стратегические подходы к адаптации украинской нормативной базы в области медицинского обеспечения безопасности дорожного движения к общеевропейским требованиям с учетом обязательного внедрения системы стандартов качества в систему медицинского обеспечения безопасности дорожного движения.

Ключевые слова: *аварийность, безопасность дорожного движения, стандарты качества.*

Транспортная отрасль Украины является наиболее динамично развивающейся структурой, а экономическая значимость транспортного кластера для страны является существенной.

В то же время, развитие транспортной отрасли сопровождается и транспортными происшествиями, которые являются одним из основных источников утраты здоровья как работающих на транспорте, так и среди всего остального населения [1, 2]. Ежегодно, по данным Peden et al., 2004, в результате дорожно-транспортных происшествий в Европейском регионе ВОЗ погибают 127 тыс. чел., а многие миллионы пострадавших нуждаются в медицинской помощи. Уровень смертности на украинских дорогах – один из самых высоких в Европе – 10,6 случаев на 100 тыс. населения. А основные причины автопроисшествий – превышение скорости (23,6 %), нарушение правил маневрирования (19,3 %), переход проезжей части в неустановленном месте (7,1 %). Автотранспортные происшествия из-за нарушений состояния здоровья водителя в статистических

сводках не отмечаются за исключением управления транспортом в состоянии опьянения (6,4 %) [4].

В то же время во многих странах среди причин увеличения количества дорожно-транспортных происшествий доминирует человеческий фактор. В это понятие включены: низкая культура поведения водителей и пешеходов на улицах и дорогах, сознательное нарушение Правил дорожного движения [4, 5].

Как видим из статистических данных [4-8], состояние здоровья водителя, наличие у него каких-либо заболеваний, практически не фигурирует! Это можно объяснить либо очень серьезным медицинским контролем при допуске к вождению в различных странах, либо отсутствием какого-либо значимого влияния на безопасность дорожного движения этого фактора – так как большинство водителей, особенно имеющих значительный стаж управления транспортом, критически оценивают свои возможности и возможные последствия от управления транспортом в болезненном состоянии.

В Украине традиционно действует громоздкая и избыточно зарегулированная система медицинских осмотров водителей автотранспорта. Последний, действующий норматив, регулирующий эту процедуру — общий приказ МОЗ Украины и МВД Украины №65/80 от 31.01.2013 р. которым утверждено «Положение о медицинском осмотре кандидатов в водители и водителей транспортных средств». Этот приказ был зарегистрирован Министерством юстиции Украины 22.02.2013 р. за №308/22840. Необходимость немедленного принятия этого норматива, объяснялась полным отсутствием с декабря 2012 р. любого действующего нормативно- правового акта в отрасли медицинских осмотров водителей — предыдущее Положение о медицинском осмотре кандидатов в водители и водителей транспортных средств, утвержденное совместным приказом МОЗ Украины и МВД 05.06.200 р. за №124/345 было снято в декабре 2012 р. с регистрации Министерством юстиции Украины как не отвечающее требованиям законодательных актов государства. Попытки усложнения процедуры медицинских осмотров водителей – создание специальных медицинских комиссий, проведение избыточного количества анализов биосред, все это приводит к тому, что лица, которым необходима медицинская справка водителя, изыскивают «обходные» пути ее получения, быстро и с невысокими затратами [9-10]. Причем большая часть водителей получают эти справки формально! И при этом увеличения случаев ДТП по причине болезни водителей не наблюдается [5, 6, 9, 10]. Следовательно, упростив систему медицинского контроля водителей, приведя эту систему в соответствие с международными консенсусами, можно достичь как реального медицинского контроля состояния здоровья водителей, так и некоторого снижения аварийности за счет реальной оценки функциональной достаточности человека для управления транспортом. Таким образом, взяв

курс на евроинтеграцию, Украина должна оперативно привести и ряд отраслевых нормативных документов в соответствие с международными стандартами в этой области [11].

Прежде всего, необходимо внести изменения в действующее Положение о медицинском осмотре кандидатов в водители и водителей транспортных средств [12] или разработать новое. Основным направлением для разработки нового Положения, которое регулирует медицинские обзоры кандидатов в водители и водителей транспортных средств, безусловно, является обеспечение условий для формирования системы менеджмента качества, которое должно охватывать всю процедуру медицинских осмотров кандидатов в водители и водителей транспортных средств. В основе этой системы следует разработать Медицинские стандарты для водителей, которые в основе своей должны базироваться на определении функциональной достаточности индивидуума к управлению автотранспортом в зависимости от уровней здоровья.

Европейские и американские специалисты пришли к обоснованному выводу о необходимости дать возможность индивидуумам продемонстрировать способность к безопасному управлению транспортным средством даже при наличии каких-то отклонений в уровнях здоровья [11, 13].

Объективной необходимостью является выделение двух основных категорий водителей: водители (кандидаты) некоммерческого транспорта и водители (кандидаты) коммерческого транспорта. Причем последние должны рассматриваться и из позиций медицины труда, то есть как лица, которые поддаются в процессе управления транспортными средствами действия ряда неблагоприятных и вредных производственных факторов, которые оказывают существенное влияние на состояние здоровья водителя, в том числе и на психофизиологические параметры [14].

Исторически сложилось, что медицинская пригодность к управлению автотранспортом основана исключительно на медицинском осмотре и последующем выводе — диагнозе. Однако недавние судебные решения, которые публикуются в международной правовой и медицинской литературе, показывают, что способность водителя к управлению автотранспортом не имеет прямую корреляцию с состоянием здоровья и измеряется индивидуально. Эти судебные решения также подтвердили право индивидуумов быть допущенными к управлению автотранспортом индивидуально по их способности управлять автотранспортом безопасно [11]. Оценка функциональной сохранности управлять автотранспортом безопасно является основой для принятия решения о медицинском допуске водителя.

**Предлагаемые ГП УКРНИИ
медицины транспорта направления
разработки стандартов**

Медицинские стандарты для водителей должны касаться трех видов условий:

- функциональные ограничения: Определенные медицинские состояния, или комбинация медицинских состояний, которые могут приводить к ограничению функциональной способности (например — ампутация конечности делает невозможным управление транспортным средством с механической трансмиссией).

- связанные риски: Риск аварийного события через состояние здоровья должен быть выявлен и учтен при решении вопроса о допуске водителя. Некоторые патологические состояния сердечно-сосудистой системы – такие состояния, при которых риск аварийного события во время управления автотранспортом может иметь место (пароксизмальные аритмии, выраженная хроническая быстро прогрессирующая сердечная недостаточность и т.д. Критерии допуска должны оценивать риски аварийности.

- употребление препаратов/веществ, которые влияют на способность управлять автотранспортом: Наркотики, алкоголь и лекарства, снижающие способность водителя адекватно управлять автотранспортом.

Сама процедура определения пригодности индивидуумов к управлению автотранспортом должна быть разделена на два основных направления:

1. Определение пригодности к управлению автотранспортом кандидатов и водителей некоммерческого транспорта.

Необходима разработка процедуры осмотра врачом общей практики (семейным врачом) в медицинском учреждении по месту жительства осматриваемого человека с целью нивелировки возможных рисков от сокрытия анамнеза заболеваний, которые могут иметь место. В случае отсутствия признаков заболеваний, препятствующих управлению автотранспортом, врач допускает осматриваемого, к управлению транспортом соответствующей справкой. При необходимости более углубленного осмотра — направляет пациента к узким специалистам для консультации. Вопрос о допуске решается индивидуально. Обязательно должно быть предусмотрено анкетирование осматриваемого пациента – испытуемый должен гарантировать правильность предоставляемой им информации о своем состоянии здоровья и перенесенных заболеваниях собственноручной подписью.

2. Определение пригодности кандидатов в водители и водителей коммерческого автотранспорта, различных тракторов и дорожно-строительных машин.

Осуществляется медицинскими комиссиями, имеющими право осмотра и обследования контингентов, работающих во вредных и опасных условиях труда. Обязательно проводится психофизиологическое обследование этого контингента до начала медицинского осмотра по методикам и программам, утвержденным согласно требований МЗ Украины.

3. Предрейсовые медицинские осмотры водители коммерческого транспорта.

Порядок и объемы реально возможных и необходимых обследований в настоящее время уже разрабатываются специалистами ГП УКРНИИ медицине транспорта.

Учитывая современное развитие информационных технологий в обеспечении хранения и доступа к специальной информации, считаем необходимым рекомендовать создание баз данных результатов медицинских осмотров кандидатов в водители и водителей транспортных средств на принципах «облачных» технологий, что сделает систему осмотров максимально доступной для различных заинтересованных инстанций, а также снизит коррупционную составляющую, связанную с печатанием и распространением различных существующих сегодня бланков, используемых в процедуре медицинского осмотра данной категории лиц.

ГП УКРНИИ медицины транспорта имеет серьезные наработки в области формирования и нормативного обеспечения аналогичных баз данных в системе медицинских осмотров моряков в соответствии с требованиями международных конвенций [15].

Литература

- The Bus Crash Causation Study/ Ralph Craft, Magdalene Skretta, Suzanne Cotty / / Analysis Brief Federal Motor Carrier Safety Administration. — January 2010.- Publication No. FMCSA-RRA-10-003.
- Large Truck and Bus Crash Facts 2009 /US Federal Motor Carrier Safety Administration Analysis Division/- October 2011.- 69 p.
- World Report on Child Injury Prevention/M. M. Peden/WHO –UNICEF.-2008.
- Панов Б.В. Новые подходы к медицинскому обеспечению безопасности дорожного движения//Актуальные проблемы транспортной медицины.- 2012№ 4(30).- С. 48-60
- Панов Б.В.Изменение подходов к определению пригодности лиц для управления транспортными средствами – актуальная необходимость//Материали III Міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми підвищення рівня безпеки, комфорту та культури дорожнього руху».- 16- 17 квітня 2013р.-Харьків 2013.- С.126-127
- World report on road traffic injury prevention: summary/ World Health Organization Geneva.-2004.
- UNECE — Joint Meeting of Experts on ADN (WP.15/AC.2)/Working Documents.- 2006
- Изменить ход истории/ Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире в 2004 году: <http://do.gendocs.ru/docs/index-218973.html>
- Панов Б.В., Квитка Н.И. Проблема изменения подходов к определению пригодности лиц к управлению транспортными средствами//Бюлетень XII чтений им. В.В.Подвысоцкого. 23-24 мая 2013г.- Одесса 2013.-С.80-83
- Панов Б.В. Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения: в поисках новых подходов//UA сервис. - 2013, №7.-С.6-9.
- Fitness to Drive: A Guide for Health Professionals/ Dr. Tim Carter/ *Published by Royal Society of Medicine Press Ltd.* – 2006.
- Положение о медицинском осмотре кандидатов в водители и водителей транспортных средств//приказ МЗ и МВД Украины №65/80 от 31.01.2013г.
- Measuring the quality of medical care: A clinical method/Rutstein D.D., et al./ NEJM.-1976.- 294(11):582-8.
- Гоженко А.И., Панов Б.В., Лебедева Т.Л.Состояние медицины труда в транспортной отрасли Украины//Причорноморський екологічний бюлетень.-№1 (43).-2012.-С.169-173.
- Панов Б.В. Информационные технологии в системе медицинского обеспечения морской отрасли Украины – актуальная необходимость//Клиническая информатика и Телемедицина, №2012, т.8, вып. 9, С.186-187

References

- The Bus Crash Causation Study/ Ralph Craft, Magdalene Skretta, Suzanne Cotty / / Analysis Brief Federal Motor Carrier Safety Administration. — January 2010.- Publication No. FMCSA-RRA-10-003.

2. Large Truck and Bus Crash Facts 2009 /US Federal Motor Carrier Safety Administration Analysis Division/- October 2011.- 69 p.
3. World Report on Child Injury Prevention/M. M. Peden/WHO –UNICEF.-2008.
4. B.V.Panov. New approaches to the medical provision of the road traffic safety//Actual problems of the transport medicine. – 2012№2012№ 4(30).- P. 48-60
5. B.V.Panov. The change in the approaches to the drivers adequacy determination – actual necessity//Materials of the III International scientific conference “The problems of the safety, comfort and cultural rate of the road traffic”. –April,16-17, 2013.- Kharkiv 2013.-P.126-127
6. World report on road traffic injury prevention: summary/ World Health Organization Geneva.-2004.
7. UNECE — Joint Meeting of Experts on ADN (WP.15/AC.2)/Working Documents.- 2006
8. To change the cavalcade of history / IHO report on the health protection in the world in 2004: <http://do.gendocs.ru/docs/index-218973.html>
9. B.V.Panov, Kvitka N.I. The problem of the change in the approaches to the drivers adequacy determination // Bulletin of the XII V.V. Podvysotskiy Lectures. May 23-24, 2013.-Odessa 2013.-P.80-83
10. B.V.Panov. Medical provision of the road traffic safety: in the search of the new approaches//UA service -2013, №7.-P.6-9.
11. Fitness to Drive: A Guide for Health Professionals/ Dr. Tim Carter/ *Published by Royal Society of Medicine Press Ltd.* – 2006.
12. Statement on the medical examination of the driver candidates and drivers of the means of transport//order of the MH and MIA of Ukraine №65/80 from 31.01.2013.
13. Measuring the quality of medical care: A clinical method/Rutstein D.D., et al./ NEJM.-1976.- 294(11):582-8.
14. A.I. Gozhenko, B.V. Panov, T.L.Lebedeva. The state of the labour medicine in the transport sphere of Ukraine//Black sea ecological bulletin.-№1 (43).-2012.-P.169-173.
15. B.V. Panov. Informational technologies in the system of the medical provision of the transport sphere of Ukraine – actual necessity//Clinical informatics and Telemedicine, №2012, vol.8, rel.9, P.186-187

Резюме

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТРАТЕГІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРАНСПОРТНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ НА ШЛЯХУ ІНТЕГРАЦІЇ У ЄВРОПЕЙСКУ СПІЛЬНОТУ

Панов Б.В.

У статті представлений короткий огляд вітчизняних та іноземних літературних даних відносно стану здоров'я водіїв та впливу цього фактору на транспорту аварійність. Аналіз діючих в Україні нормативно-правових документів у галузі визначення придатності водіїв до керування автотранспортом показує невідповідність українського законодавства вимогам міжнародних консенсусів у цьому кластері. Автором представлені основні стратегічні підходи до адаптації української нормативної бази у галузі медичного забезпечення безпеки дорожнього руху до загальноєвропейських вимог із урахуванням обов'язкового впровадження системи стандартів якості у систему медичного забезпечення безпеки дорожнього руху.

Ключові слова: аварійність, безпека дорожнього руху, стандарти якості.

Summary

ACTUAL POINTS OF THE STRATEGY OF THE MEDICAL PROVISION OF THE TRANSPORT BRANCH OF UKRAINE ON THE WAY TO EUROPEAN COMMUNITY INTEGRATION

Panov B.V.

In the article a brief review of the Ukrainian and foreign literature sources about the state of health of the drivers and its influence on the transport accident rate is given. The analysis of the existing Ukrainian normative documents in the sphere of the drivers' adequacy to the automobile transport driving determination reveals the inconsistency of the Ukrainian legislation to the requirements of the international consensuses in this cluster. The author gives the main strategic approaches to the adaptation of the Ukrainian legislation in the sphere of the

medical provision of the road traffic safety to the all-European requirements taking into consideration the obligatory implementation of the quality standards into the system of the medical provision of the road traffic safety.

Keywords: *accident, road safety, quality standards.*

*Впервые поступила в редакцию 13.05.2013 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

Обзорные статьи

Review Articles

УДК 612.67+616-053.9

БИОМЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СТАРЕНИЯ И АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

Шарипов К.О., Джайнакбаев Н.Т.

*Казахский Национальный Медицинский Университет им. С. Асфендиарова
Казахстанско-Российский Медицинский Университет
г. Алма-Ата, Казахстан; skamalidin@mail.ru*

Рассмотрены современные теории старения. Показано, что проблема старения является одной из самых важных и актуальных тем всего человечества. Проблемы старения и активного долголетия – это межотраслевая и междисциплинарная проблема, которая требует комплексного решения. Необходима разработка государственной политики и механизмов ее осуществления в области обеспечения активного долголетия; разработка законодательной базы; Создание инфраструктуры; Обеспечение информационной базы. Необходимо проведение углубленных научных исследований по ключевым проблемам старения населения и положения пожилых людей, осуществление мониторинга и выборочного социо-экономико-демографического анализа.

Ключевые слова: современные теории старения, активное долголетие

Введение

Общемировой прогнозируемый рост лиц старшего возраста предполагает увеличение нагрузки на службы здравоохранения и органов социальной защиты в связи с высокой потребностью старшего поколения в различных видах медико-социальной помощи, обусловленной множеством хронических заболеваний. Проблема пожилых определяется тем, что, занимая относительно небольшое место в составе населения, эта группа использует значительные медицинские, социальные и экономические ресурсы государства.

В настоящее время процесс старения населения комплексно не изучен и не получил всесторонней оценки. Существуют многочисленные теории старения.

Старение населения — это комплексный процесс взаимодействия генов и среды, регулируемый стрессом, метаболическими факторами и репродукцией, а также защитными системами на уровне клетки, ткани и организма.

Международный (Венский) план действий по проблемам старения является первым международным документом по проблемам старения, обеспечивающим руководство процессом осмысления и разработки стратегий и программ по проблемам старения. Он содействует региональному и международному сотрудничеству. Он содержит 62 рекомендации, касающиеся действий в области проведения научных исследований, сбора и анализа данных, профессиональной подготовки и образования, а также охваты-