Материалы конференции **Materials of the Conference**

УДК 614.86:656.08(477)

ПРОБЛЕМИ ВИНИКНЕННЯ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОД ТА ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМУ В УКРАЇНІ. МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ІХ ВИРІШЕННЯ

Гоженко А.І., Біла Ю.С.
Український науково-дослідний інститут медицини транспорту, м.Одеса
e-mail:zys@ukr.net

В статті проанализировані причини виникнення дорожньо-транспортних пригод та дорожньо-транспортного травматизму в Україні та запропоновані можливі шляхи їх вирішення

Ключові слова: *аварійність на автомобільному транспорті , автопригода, дорожньо-транспортний травматизм, медичне забезпечення безпеки дорожнього руху.*

Вступ

Конституція України визнала найвищою соціальною цінністю життя, здоров'я і безпеку людини [1, 2]. Потребу нового підходу до безпеки дорожнього руху і вжиття заходів з безпеки доводить європейський досвід, який свідчить: загибель у дорожньо-транспортній пригоді (надалі – ДТП) однієї людини спричиняє, окрім страждань, 1 млн. євро збитків. Тому всі заходи, які запобігатимуть смертям у ДТП і коштують до 1 млн. євро, доцільні [9]. Наслідки ДТП у ЄС зав дають збитків у розмірі 2% ВВП. В Україні збитки від ДТП, за вітчизняною методикою підрахунку, становлять 1, 4% ВВП, а з міжнародною – 3, 5% ВВП [9, 20]. Висока аварійність на автомобільному транспорті та тяжкі втрати мають негативні соціальні й економічні наслідки для України. Відносна кількість загиблих у нас усемеро–вдесятеро більша, ніж у розвинених країнах. А тим часом Європейський Союз ухвалив програму щодо зменшення смертності в ДТП на 50% до 2020 року [9, 20].

Найважливіший аспект сучасних міжнародних відносин – потреба змінити ставлення до життя і здоров'я людини [19].

Застаріла та недосконала нормативно-правова база з питань безпеки руху не може забезпечити зменшення шкідливих наслідків, що викликає невдоволення у суспільстві [3, 5, 6].

Державну програму з безпеки дорожнього руху майже не фінансували [4, 7]. Причини смертності від ДТП ретельно не аналізували. Тому 2010 року ми знову вийшли на рівень найгіршого 1990 року щодо травмованих у ДТП. Спад аварійності у 1990–2000 роках пов'язаний зі спадом в економіці та дефіцитом пального, а отже, з меншою транспортною рухомістю. Негативна динаміка стану безпеки дорожнього руху та потреба в її поліпшенні ставлять перед органами влади невідкладне завдання розробити та реалізувати узгоджені із су спільством ефективні заходи щодо забезпечення конституційних прав громадян, захисту їхнього життя і здоров'я від шкідливих наслідків автомобілізації [13, 15].

Зростання чисельності автомобільного парку у світі стає все більш інтенсивним, що відображається на розвитку транспортної сфери і в Україні. Автомобілізація країни досягає значних масштабів. У таких умовах поряд з позитивними сторонами цього розвитку вимальовуються і негативні сторони, такі як збільшення кількості транспортних засобів, що відображується в різкому зростанні аварійності [10, 17]. Рівень соц-

іальних і економічних витрат досить великий і безупинно зростає. Сім'ї потерпілих опиняються в скрутному економічному становищі, коли вони або втрачають одного з годувальників, або починають нести додаткові витрати, пов'язані з доглядом за членом сім'ї, що одержав травму.

Фактичні дані викликають велику тривогу. Проте навіть ще більшу тривогу викликає їх динаміка. Якщо нинішня тенденція продовжиться, то до 2020 р., згідно з даними досліджень ВООЗ, число жителів нашої планети, що щодня гинуть або одержують інвалідизуючі травми на дорогах, зросте більш ніж на 60%, і дорожньо-транспортний травматизм стане однією з провідних причин глобального тягаря хвороб і травм (табл.1). При цьому найбільш важким цей тягар є для країн з низьким і середнім рівнем доходів. На сьогодні саме на ці країни доводиться 90% всіх випадків смерті і інвалідизації внаслідок дорожньо-транспортних подій (ДТП). Більш того, згідно прогнозам, в найближчому майбутньому цей показник зросте до 95% [9, 19, 21].

Сьогоднішній стан дорожнього руху в Україні як і раніше характеризується високим рівнем аварійності, величезною кількістю людських жертв та значними матеріальними збитками внаслідок дорожньо-транспортних пригод (далі - ДТП) [7].

Виходячи з ситуації , що склалась на сьогоднішній день та результатів наукових досліджень можливо зробити висновок, що дана проблема потребує подальшого дослідження.

Мета дослідження: проаналізувати чинники виникнення аварійності на автомобільному транспорті в Україні та дорожньо-транспортного травматизму як медико-соціальної проблеми для суспільства, розробити рекомендації щодо профілактики виникнення дорожньо-транспортних пригод та зменшення наслідків дорожньо-транспортного травматизму.

Матеріали та методи

Методологічною основою виступає науковий підхід до аналізу питань дослідження шляхом використання статистичного, структурно-функціонального, формально-логічного, та комплексного методів дослідження.

Джерелами дослідження є Конституція України, базові закони, що мають відношення до проблеми дослідження, власне галузеве законодавство, укази Президента України, нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України, накази та розпорядчі рішення міністерств, відомств, зокрема МОЗ України та їх органів обласного рівня, звіти Міністерства інфраструктури України за період 2000 – 2010рр, резолюції Генеральної асамблеї ООН, листи-

Таблиця 1

Десять провідних причин глобального тягаря хвороб (динаміка, що прогнозується)

1990 г.		2020 р.
Хвороби або травми	I	Хвороби або травми
Інфекції нижніх дихальних шляхів	II	Ішемічна хвороба серця
Діарейні хвороби	III	Велика уніполярна депресія
Перинатальні патології	*IV*	*Дорожньо-транспортний травматизм*
Велика уніполярна депресія	V	Цереброваскулярні хвороби
Ішемічна хвороба серця	VI	Хронічні обструктивні хвороби легенів
Цереброваскулярні хвороби	VII	Інфекції нижніх дихальних шляхів
Туберкульоз	VIII	Туберкульоз
Кір	IX	Військові дії
Дорожньо-транспортний травматизм	*X*	Діарейні хвороби
Природжені аномалії	XI	ВІЛ

[1] Для кількісної оцінки обтяжуючих хвороб епідеміологи використовують число років життя, скоректованих з урахуванням непрацездатності (індекс DALY).

звернення ВООЗ і ЄЕК ООН до урядів країн світу, аналіз дорожньо-транспортних пригод по системі Міністерства охорони здоров'я за період 2005-2010 рр.

Результати та їх обговорення

Критична ситуація, яка склалася у сфері забезпечення дорожнього руху, продовжує погіршуватися в результаті невідповідності наявної дорожньо-транспортної інфраструктури потребам суспільства та держави у безпечному дорожньому русі [7].

Для такої ситуації характерні:

- високий рівень аварійності та тяжкості наслідків дорожньо-транспортних пригод (у тому числі дитячий травматизм). 2012 року очікується зростання кількості загиблих до 12–15 тис. осіб і більш на 100 тис. ДТП;
- висока частка серед загиблих людей найбільш активного працездатного віку (26–40 років). 2012 року вона може перевищити 30%;
- дедалі більша диспропорція між приростом кількості автомобілів і станом дорожньої інфраструктури;
- низький рівень безпеки у перевезеннях пасажирів і вантажів, у тому числі небезпечних;
- недостатнє залучення населення та громадських об'єднань до роботи із запобігання ДТП;
- відсутність програмного-цільового підходу до забезпечення безпеки дорожнього руху.

Поширеними видами автопригод залишається зіткнення (*58,2%*), наїзд на транспортний засіб, що стоїть (*17,1%*), наїзд на перешкоду (*14,6%*), що загалом складає 90% від усіх дорожньо-транспортних пригод. Найбільше люди гинуть при наступних видах автопригод: зіткнення *(32,0%)*, наїзд на перешкоду *(16,4%)*, наїзд на пішохода *(35,0%)*, які загалом складають 83% від усіх загиблих на дорогах. Відносно чинників виникнення дорожньо-транспортного травматизму найбільш значущими є: зіткнення *(43,9%)*, наїзд на перешкоду *(11,7%)*, наїзд на пішохода *(27,1%)*, які в сумі складають 83% від усіх травматичних

Таблиця 2

Регіональний розподіл ДТП з тяжкими наслідками за роками

Назва регіону	Тяжкість наслідків			Тенденція
	2008	2009	2010	
АР Крим	14	15,7	14,9	ріст 0%
Вінницька обл.	20,2	23,3	17,7	зниження 19%
Волинська обл.	13,6	13,3	13,8	ріст 2%
Дніпропетровська обл.	13	12,7	12,3	зниження 4%
Донецька обл.	11,3	8,7	8,5	зниження 15%
Житомирська обл.	20,8	20,8	18,7	зниження 11%
Закарпатська обл.	18,5	17	17,9	ріст 1%
Запорізька обл.	13,7	12	14,5	ріст 13%
Івано-Франківська обл.	22,8	24	16,6	зниження 30%
Київська обл.	22,6	20	18,4	зниження 14%
м.Київ	12,3	7,7	7,5	зниження 25%
Кіровоградська обл.	21,7	17,9	21,6	ріст 9%
Луганська обл.	12,6	11,9	9,3	зниження 24%
Львівська обл.	13,4	10,8	11,4	зниження 6%
Миколаївська обл.	20,5	18,5	14,8	зниження 25%
Одеська обл.	11,4	10,2	10,4	зниження 4%
Полтавська обл.	20,7	16,5	18,7	ріст 0%
Рівненська обл.	21,6	24	22,2	зниження 3%
Сумська обл.	11,6	13	8,7	зниження 30%
Тернопільська обл.	24,8	14,3	16,8	зниження 14%
Харківська обл.	12,5	12,2	10,1	зниження 18%
Херсонська обл.	16,1	20,7	16,3	зниження 12%
Хмельницька обл.	22	23,2	17,4	зниження 24%
Черкаська обл.	14	13,7	22,3	ріст 61%
Чернігівська обл.	19,4	14,9	14,5	зниження 16%
Чернівецька обл.	20,1	16,8	21,2	ріст 15%
м.Севастополь	7,7	6,3	5,5	зниження 22%
По Україні	**15**	**13,5**	**12,7**	**Зниження 10,9%**

Таблиця 3

Динаміка ДТП за участю водіїв автобусів

Рік	ДТП	Загинуло	Число загиблих на 100 ДТП	Поранено	Всього потерпілих	Питома вага загиблих у загальній кількості потерпілих
2008	5079	194	3,8	1707	1901	10,2
2009	4241	146	3,4	1466	1612	9,1
2010	4622	103	2,2	1229	1332	7,7

Таблиця 4

Динаміка ДТП за участю нетверезих водіїв

Рік	ДТП	Загинуло	Число загиблих на 100 ДТП	Поранено	Всього потерпілих	Питома вага загиблих у загальній кількості потерпілих
2008	3753	210	5,6	1890	2100	10
2009	2369	98	4,1	1066	1164	8,4
2010	1931	51	2,6	727	778	6,6

випадків [13, 15, 17].

Тяжкість наслідків дорожньо-транспортних пригод становить в середньому 13 загиблих на 100 автопригод з потерпілими.

На автошляхах держави за участю водіїв автобусів усіх форм власності кількість дорожньо-транспортних пригод за період 2008-2010рр. збільшилася на 9,0%, що складає 381 випадок (з 4241 до 4622).

Кількість учасників дорожньо-транспортних пригод за період 2008-2010рр. за участю водіїв автобусів збільшилася на 7,8%, що складає 751 особу (з 9665 до 10416), з них кількість загиблих зменшилася на 29,5%, що складає 43 особи (з 146 до 103), кількість травмованих учасників дорожнього руху зменшилася на 16,2%, що складає 237 осіб (з 1466 до 1229).

На автошляхах держави за період 2008-2010рр. з вини водіїв автобусів усіх форм власності кількість дорожньо-транспортних пригод збільшилася на 7,5%, що складає 161 випадок (з 2159 до 2320). Кількість учасників дорожньо-транспортних пригод з вини водіїв автобусів збільшилася на 8,3%, що складає 399 осіб (з 4780 до 5179), з них кількість загиблих зменшилася на 12,8%, що складає 5 осіб (з 39 до 34), кількість травмованих учасників дорожнього руху зменшилася на 13,1%, що складає 82 особи (з 627 до 545).

На автошляхах держави з вини не тверезих водіїв кількість дорожньо-транспортних пригод зменшилася на 18,5%, що складає 438 випадків (з 2369 до 1931). Кількість учасників дорожньо-транспортних пригод з вини нетверезих водіїв зменшилася на 18,3%, що складає 826 осіб (з 4515 до 3689), з них кількість загиблих зменшилася на 48,0%, що складає 47 осіб (з 98 до 51), кількість травмованих учасників дорожнього руху зменшилася на 31,8%, що складає 339 осіб (з 1066 до 727).

Аналіз основних статистичних показників аварійності свідчить, що ситуація на дорогах України характеризується нестабільністю, негативною динамікою дорожньо-транспортних пригод та їх наслідків [18].

В Україні відношення кількості загиблих у ДТП на 1 млн. автомобілів у 7 разів більше ніж в ЄС і США і у 10 разів більше ніж у Японії. Кількість загиблих на 1 млрд. автомобіле-кілометрів в Україні – 97, в Німеччині – 14 (у 7 разів менша), в Швеції – 8 (у 12 разів менша) [9,13,20]. Тяжкість наслідків ДТП в Україні в 1,5 - 5 разів вища. Кількість загиблих у ДТП в Україні становить 13% від загиблих у дорожніх подіях усієї Європи, тоді як кількість автомобілів – лише 2% від усього європейського автомобільного пар-

ку. Ймовірність потрапити в дорожньо-транспортну пригоду зі смертельним наслідком в Україні у п'ять разів вища, ніж у західноєвропейських країнах. Україна потрапила у групу країн найвищого ризику щодо безпеки пішоходів [8,15,16]. Відносна кількість загиблих у нас у 7 – 10 разів більша, ніж у розвинених країнах. Наслідки ДТП в Україні завдають збитків у розмірі 1,4 % ВВП .

Безпека дорожнього руху залежить від багатьох чинників та факторів. До основних з них можна віднести наступні:

- низький рівень підготовки водіїв;
- низька дисципліна серед учасників дорожнього руху, насамперед - водіїв і пішоходів
- керування транспортом в стані алкогольного сп'яніння;
- стан рухомого складу та його неналежна експлуатація;
- фінансовий стан транспортних підприємств;
- стан автомобільних доріг тощо.

Вищезазначені причини та фактори не тільки впливають на стан безпеки дорожнього руху, а й здійснюють значний вплив на важкість медико-соціальних наслідків, таких як інвалідність, втрата працездатності на значний проміжок часу, смертність тощо [11, 12, 15].

Разом з наведеним, використовуються і інші підходи до виділення і оцінки ролі окремих чинників ризику. На думку C. Tingvall (1995), ризик створення аварійної ситуації пов'язаний з наступними основними причинами:

- людською помилкою в процесі руху;
- природою кінетичної енергії і силою, з якої вона впливає на людину в результаті таких помилок;
- індивідуальною здатністю переносити подібну дію;
- якістю і доступністю медичної допомоги.

Розглянемо більш детально вплив цих умов та чинників.

Вплив якості підготовки водіїв на безпеку руху пов'язаний з тим, що водії, які не володіють достатніми знаннями та досвідом, спричиняють аварійні ситуації та ін [15, 19]. Система підготовки водіїв-початківців в Україні, на жаль, не відповідає вимогам сьогодення.

Керування транспортом в стані алкогольного сп'яніння є однією з основних причин дорожньо-транспортних пригод. Щорічно близько 20% пригод трапляється в наслідок порушень правил дорожнього руху водіями, які знаходяться в стані сп'яніння. Особливу тривогу викликає той факт, що за останні роки в 3-4 рази виросла кількість водіїв, керуючих транспортними засобами в стані наркотичного сп'яніння та під дією інших психоактивних речовин.

Разом з тим, за останні три роки в Україні, при постійно зростаючій кількості ДТП, саме в галузі охорони здоров'я нам вдалося досягти позитивних тенденцій.

Відповідно до прогнозів, в період між 2000 і 2020 рр. смертність від дорожньо-транспортних подій знизиться приблизно на 30% в країнах з високим прибутком, проте істотно збільшиться в країнах з низьким і середнім доходом. Якщо не зробити відповідних дій, до 2020 р. дорожньо-транспортний травматизм може стати третім провідним компонентом глобального тягаря хвороб і травм [9, 19, 20].

Хоча сектор охорони здоров'я лише один з багатьох, пов'язаних з безпекою на дорогах, йому належить важлива роль в цьому відношенні, включаючи виявлення в максимально можливому ступені — за допомогою епідеміологічного нагляду за травматизмом і обстежень — всіх аспектів дорожньо-транспортного травматизму за рахунок систематичного збору даних по тяжкості, масштабам, характеристикам і наслідкам дорожньо-транспортних подій.

У цій області дуже важлива загаль-

но секторальна співпраця, а державний сектор цілком може сприяти цьому [7, 8].

Класичній з погляду градації значущості чинників ризику ДТП є Матриця Хелдона, в якій виділені три фази ДТП (до його виникнення, в процесі і після) і три групи чинників: особові особливості людини (учасника руху), характеристики транспортного засобу і особливості навколишнього середовища (в першу чергу, стан доріг).

Наприклад, у водіїв віком старше 40 років знижуються швидкісні параметри основних нервових процесів та погіршується увага, а також знижується сила основних нервових процесів, лабільність зорового аналізатора, точнісно-координаційні реакції. Зниження з віком швидкості протікання основних нервових процесів (збудження та гальмування) при збереженні їхнього балансу є основною причиною погіршення з віком точнісно-координаційного реа-гування, що реєструється при роботах в умовах дефіциту часу. Зниження з віком швидкісних параметрів основних нервових процесів, очевидно, обумовлює погіршення протікання психічних процесів, зокрема – здат-ність до концентрації і переключення уваги та погіршення короткочасної пам'яті, що відображається на якості водіння.

Охарактеризуємо вплив деяких з вказаних чинників (в першу чергу, таких ведучих, як недотримання швидкісного режиму і наявність алкогольного сп'яніння) детальніше. Вірогідність аварії, ведучій до травм, пропорційна квадрату швидкості; вірогідність серйозної аварії пропорційна швидкості в кубі; вірогідність аварії із смертельним результатом – швидкості в четвертому ступені. Збільшення середньої швидкості на 1 км/год веде до зростання числа аварій з травмами на 3% і збільшенню числа аварій із смертельним результатом на 4-5%. Перевищення швидкості на 5 км/год понад 60 км/год дає таке ж зростання відносного ризику аварії з отриманням травм, яке порівнянне з рівнем змісту алкоголю в крові, – 0,05 г/дл [12, 15, 18].

Кажучи про особливості "людського" чинника, можна виділити такі характеристики, як :

- стан здоров'я;
- психофізіологічний статус (увага, поле зору, час переміщення зору, час адаптації, відчуття внутрішнього комфорту/дискомфорту, наявність втоми, швидкість реакції, культура і навики водіння, в т.ч. дотримання швидкісного режиму руху, використання ременів безпеки, дотримання інших правил дорожнього руху, наявність алкогольного або наркотичного сп'яніння і ін.

Аналіз показує, що мають місце наступні «людські» чинники, що впливають на аварійність:

- Професійна непридатність по психофізіологічних якостях
- Низька професійна підготовка, що приводить до неправильних дій в критичній ситуації
- Неготовність водія до роботи
- Фізіологічне стомлення.

Однією з ключових причин високого рівня аварійності та слабкої керованості процесами управління безпекою є те, що недостатньою мірою проводиться дослідження і не вивчаються причини виникнення ДТП, причиново-наслідковий зв'язок умов і наслідків, що передували ДТП, були супутниками ДТП і діяли безпосередньо після ДТП. Не досліджується поведінка учасників на різних фазах ДТП. Не здійснюється оцінка регуляторного впливу нових законодавчих актів, правил, норм, стандартів, а також змін в організації управління безпекою та організацією руху [8, 10, 11].

При автомобільних катастрофах організація лікувально-евакуаційних заходів забезпечує етапність надання медичної допомоги і евакуацію їх за призначенням. Цей вид травматизму най-

поширеніший. За даними ВООЗ, із числа загиблих у транспортних катастрофах 20% могли бути врятовані, якщо б перша медична допомога була надана їм у перші 30 хв. після аварії, а вжиття протишокових заходів у перші 6 год. після травмування дозволило б зменшити летальність ще на 25-30% [9, 19, 20] .

Медична допомога має вирішальне значення для життя половини потерпілих від наслідків ДТП. За умови своєчасного та кваліфікованого надання належної медичної допомоги багато загиблих у ДТП залишилися б жити. За правилом "золотої години", якщо потерпілому в аварії не буде надано належну медичну допомогу впродовж години, шанси на виживання через больовий шок, втрату крові, креш-синдром, ушкодження життєво важливих органів незначні [11, 15].

Дорожньо-транспортний травматизм лягає важким тягарем не тільки на глобальну і національні економіки, але також і на сімейні фінанси. Багато сімей потрапляють в лещата глибокої убогості у зв'язку з втратою годувальника і додатковим тягарем турботи за інвалідами, що стали, членами їх сімей в результаті дорожніх подій [17].

Кожна смерть, поранення або каліцтво в дорожньо-транспортній події (ДТП) глибоко впливає на цілий ряд інших осіб, включаючи родичів і друзів. У світовому масштабі мільйони людей переживають смерть або інвалідність членів сімей в результаті дорожньо-транспортних подій. Неможливо визначити вартість кожного випадку людських жертв і страждань, підсумовувати їх і вивести цифру, яка відображає глобальні соціальні витрати дорожньо-транспортних подій і травматизму [18].

Економічні витрати дорожніх подій і травматизму оцінюються в 1% валового національного продукту в країнах з низьким доходом, 1,5% в країнах з середнім доходом і 2% в країнах з високим доходом. Загальні витрати в світі оцінюються в 518 млрд. дол. США в рік. На країни з низьким і середнім доходом доводиться 60 млрд. дол. США, тобто більше, ніж вони одержують у вигляді допомоги розвитку .

Висновки

Критична ситуація, яка склалася у сфері забезпечення дорожнього руху, аварійності, дорожньо-транспортного травматизму продовжує погіршуватися в результаті невідповідності наявної дорожньо-транспортної інфраструктури потребам суспільства та держави у безпечному дорожньому русі.

Для такої ситуації характерні:

- високий рівень аварійності та тяжкості наслідків дорожньо-транспортних пригод (у тому числі дитячий травматизм). 2012 року очікується зростання кількості загиблих до 12–15 тис. осіб і більш як 100 тис. ДТП;
- висока частка серед загиблих людей найбільш активного працездатного віку (26–40 років). 2012 року вона може перевищити 30%;
- дедалі більша диспропорція між приростом кількості автомобілів і станом дорожньої інфраструктури;
- низький рівень безпеки у перевезеннях пасажирів і вантажів, у тому числі небезпечних;
- недостатнє залучення населення та громадських об'єднань до роботи із запобігання ДТП;
- відсутність програмного-цільового підходу до забезпечення безпеки дорожнього руху.

Основними хибами підходу до забезпечення безпеки дорожнього руху без використання програмно-цільового методу будуть:

- організаційна роз'єднаність та автономна структура управління державних органів влади всіх рівнів, органів місцевого самоврядування і громадських об'єднань;
- неможливість формування єдиних цільових показників (індикаторів);

- неможливість повного й ефективного використання системного та комплексного підходів у розробленні заходів, націлених на забезпечення безпеки дорожнього руху та пом'якшення соціально-економічних наслідків ДТП;
- відсутність ефективних механізмів координації та контролю заходів з підвищення безпеки дорожнього руху, а також послідовності їхньої реалізації;
- відсутність системного планування дій і наявних ресурсів.

За цих умов можна вирізнити такі основні проблеми:

- відсутність системного підходу до створення наукових основ організації та здійснення прикладних досліджень, виявлення закономірностей виникнення ДТП, визначення найбільш ефективних соціально прийнятних методівзапобігання чинникам, які впливають на виникнення ДТП, а також розробок методів зниження тяжкості їхніх наслідків;
- системна криза в організації злагодженої діяльності органів виконавчої влади на державному, реґіональному та місцевих рівнях, а також промисловості та суспільних інститутів у сфері дорожнього руху;
- неготовність учасників дорожнього руху до надання першої медичної допомоги постраждалим у ДТП;
- невідповідність стану здоровя водіїв автотранспортних засобів умовам робіт, що ними виконуються.

Аварійність, дорожньо-транспортні пригоди та дорожньо-транспортний травматизм – явища, що піддається раціональному аналізу і коригувальним діям. Однією з причин високого рівня аварійності та дорожньо-транспортного травматизму є недостатнє дослідження причин виникнення ДТП, причинно-наслідкових зв'язків та факторів впливу до та після ДТП, наслідків введення нормативно-правових актів та змін у організації управління безпекою руху взагалі та медичного аспекту зокрема.

План заходів

1. Вдосконалити та закріпити в законодавстві правила та порядок розслідування, збір інформації та аналізування ДТП, їх статистичні дослідження, обробку, зберігання та використання. Треба класифікувати причини та умови, що призводять до ДТП. Потрібна єдина методологія експертно-аналітичного аналізу ДТП для встановлення причин їх виникнення, що сприятиме підвищенню рівня достовірності державних статистичних даних.
2. Запровадити гармонізований із законодавством ЄС порядок формування та дослідження статистичних даних, які характеризують ДТП. Створити систему стандартизованого оформлення матеріалів ДТП, запровадити порядок надходження цих матеріалів для експертного аналізу, ведення державного реєстру ДТП із зазначенням причин їх виникнення, зокрема, за висновками слідчих і судів, забезпечення об'єктивної державної статистичної звітності.
3. Створити електронний реєстр з базою даних ДТП, що мали тяжкі наслідки, для аналізу та управлінського реагування; коригування правил, вимог, стандартів, програм; отримування інформації про ДТП від страховиків; відповідної підготовки водіїв, планування попереджувальної роботи; оцінювання профілактичної роботи державних органів і суб'єктів господарювання.
4. За результатами системних досліджень розробити класифікацію чинників, що сприяють чи зумовлюють порушення. Відповідними статистичними дослідженнями виявити основні напрями дій, що попереджують ДТП.
5. Розслідувати причини ДТП, у яких загинула людина або три особи тяжко поранено. Це повинні виконувати бригади фахівців у складі представ-

ників МВС, Мінтрансзв'язку, МНС, Мінохоронздоров'я, прокуратури, експертів з безпеки КТЗ і медичних питань, створювані наказом МНС (або Мінтрансзв'язку).

6. Закріпити за провідними науково-дослідними інститутами, університетами функції та обов'язки провідних організацій з визначених проблем безпеки дорожнього руху за напрямами.
7. Забезпечити систематичний збір, аналіз та узагальнення результатів науково-дослідних робіт з проблем безпеки дорожнього руху провідних спеціалізованих наукових закладів інших країн, рекомендацій і резолюцій міжнародних організацій, а також здійснення глибоких національних наукових досліджень.
8. Передбачати у Державному бюджеті України фінансування за затвердженим переліком проблем з безпеки дорожнього руху на конкурсній основі наукових досліджень за поданням Координаційної ради з питань безпеки.
9. Досліджувати медичні аспекти тяжкості наслідків ДТП і регулярно розробляти пропозиції щодо впровадження заходів зменшення медичної бездіяльності, а також щодо посилення вимог до пасивної безпеки конструкції КТЗ для зменшення травмування.
10. Розробити та закріпити в законодавстві завдання, функції, вимоги та відповідальність у системі надання потерпілим у ДТП медичної допомоги Державною службою медицини катастроф, що гарантувала б необхідну, різнопрофільну спеціалізовану медичну допомогу у будь-якому місці України не пізніше 30–60 хвилин після ДТП.
11. Вивчити та законодавчо визначити гарантоване забезпечення належної медичної допомоги після ДТП – за обсягами, часом, видом і місцем ДТП, кваліфікації персоналу, наявності медичних засобів з урахуванням евакуації, а також засобів найближчої стаціонарної допомоги.
12. Вдосконалювати медичну підготовку водіїв для надання допомоги потерпілим і за спеціальною програмою медичної підготовки навчати водіїв, а також працівників ДАІ та МНС, які беруть участь у рятувальних роботах.
13. Розробляти та видавати популярну медичну літературу про надання першої допомоги для всіх категорій учасників дорожнього руху. Постійно залучати до цієї діяльності засоби масової інформації – радіо й телебачення. Створити короткі кліпи про правила поведінки водіїв, пасажирів під час ДТП, правила користування аварійними засобами автомобілів.
14. Унеможливити допуск до дорожнього руху тих КТЗ, які не мають повністю укомплектованої медичної аптечки. Затвердити норми комплектації медичних аптечок для різних видів і типів КТЗ та залежно від виду автотранспортних перевезень.
15. Правильна організація проведення передрейсових медичних оглядів та психофізіологічних обстежень водіїв має бути однією з основних ланок профілактики дорожньо-транспортних пригод.
16. Розробити й актуалізувати чинні нормативно-правові акти щодо застосування систем об'єктивного інструментального контролю за режимом руху транспортних засобів, використанням робочого часу та часу відпочинку водіїв.

Література

1. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної ради України 28 червня 1996 р. Із змінами внесеними Законом України від 8 грудня 2004 р. № 2222- IVI. Станом на 1 січня 2006 р. –К., 2006. – 124 с.
2. Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я» – Дос-

туп з інтернету. –www.rada.gov.ua

3. Закон України «Про дорожній рух» // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 31. - Ст. 338; 1999. - № 19. - Ст. 173.
4. Розпорядження КМУ від 29 січня 2003 р. N 56-р «Про схвалення Державної програми забезпечення безпеки руху на автомобільних дорогах, вулицях міст, інших населених пунктів залізничних переїздах на 2003-2007 роки» //Офіційний вісник України, 2003 р., № 5, ст. 191
5. Наказ МОЗ України від 24.12.1999 р. № 299 "Про затвердження Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами"– Доступ з інтернету. – www.rada.gov.ua
6. Наказ МОЗ України та МВС "Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів" від 5.06.2000 р., № 124/345.
7. Концепція державної програми підвищення безпеки дорожнього руху на 2008-2012 роки– Доступ з інтернету. –www.rada.gov.ua
8. Білоус В. А. Досконала дорожня мережа - основа економічного розвитку держави // Український держ. лісотехн. ун-т. Науковий вісник. - Львів, 2005. - Вип.9-11: Сучасна екологія і проблеми сталого розвитку суспільства. - С.159–163.
9. Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма: резюме/ редакция Margie Peden [et al.].Всемирная организация здравоохранения. - 2006 г., - 54с.
10. Долгополова М. М. Характеристика систем управління забезпечення безпеки дорожнього руху в державах розвинутої автомобілізації // Вісник. - Запоріжжя, 2005. - N2 (19). - С.173–179.
11. Мельникова Л.А. Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения. - 2003 г – Доступ з інтернету. -http://www.healthroad.ru
12. Новиков В.В. Адміністративно-правові основи профілактики порушень правил дорожнього руху / Автореф. дис… канд. юрид. наук. — К., 2000.
13. Потапенко Л. Ю. Аналіз роботи автомобільного транспорту і стану дорожнього господарства як складової частини єдиної транспортної системи України // Продуктивні сили і регіональна економіка. - К., 2006. - Ч.1. - С.258–264.
14. Резолюция ООН 58/289 „Поліпшення глобальної безпеки дорожнього руху" // Материалы Генеральной Ассамблеи ООН в документах и резолюциях (1995-2005 гг.). –М.: Международные отношения . –С. 248-261.
15. Системы и мероприятия для повышения безопасности движения в связи с человеческим фактором - Доступ з інтернету. - www.neurocom.ru
16. Собакарь Андрій Олексійович, Холмянський Яків Данилович, Тараненко Сергій Михайлович. Основи безпеки дорожнього руху: навч. посібник / В.М. Бесчастний (ред.). — К. : Знання, 2007. — 311
17. Четверухин Б. М. Информационно-энергетическая оценка безопасности дорожного движения // Інформаційні технології в економіці, менеджменті і бізнесі. Проблеми науки, практики та освіти. - К., 2005. - Ч.1. - С.362–364.
18. Шульга Андрій Євросоюз допоможе Україні посилити безпеку руху на дорогах. – Інтернет-ресурс. – http://www.ukrinform.ua/ukr/order/?id=761510
19. Walt G., Spicer N., Buse K. Mapping the global health architecture // Making Sense of Global Health Governance: The Policy Perspective / Ed. by K. Buse, W. Hein, N. Drager. –

London: Palgrave Macmillan, 2009. – P. 74–113.

20. World's first road death. London, Roadpeace. . – Інтернет-ресурс. – http://www.roadpeace.org/articles-WorldFirstDeath.html

Резюме

ПРОБЛЕМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ И ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА В УКРАИНЕ. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Гоженко А.И., Белая Ю.С.

Дорожное движение в Украине по-прежнему характеризуется высоким уровнем аварийности, огромным количеством человеческих жертв и значительными материальными убытками в результате дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП).

На сегодня в Украине фактически отделены от оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим работники милиции, ГАИ, пожарные и другие категории работников, профессиональные обязанности которых связаны с дорожным, железнодорожным, водным и воздушным движением. Особенно актуальными в этом контексте стают вопросы предоставления качественных медицинских услуг на всех стадиях процесса управления безопасностью, начиная с медицинского осмотра водителей и профилактической и разъяснительной работы среди всех участников дорожного движения, и заканчивая оказанием первой медицинской помощи при ДТП.

Состояние безопасности дорожного движения в Украине и последствия дорожных транспортных происшествий являются одними из худших в Европе. За последние десять лет в результате 391134 ДТП погибло 62141 человек, травмированы - 445832 человека. В 2008 году в Украине зарегистрировано 49,5 тыс. ДТП, в которых погибло 7592 и травмированы 60,02 тыс. человек. Каждый шестой из травмированных в ДТП требует постоянного постороннего ухода и социальной защиты со стороны государства.

В Украине отношение количества погибших в ДТП на 1 млн. автомобилей в 7 раз больше чем в ЕС и США и в 10 раз больше чем в Японии. Количество погибших на 1 млрд. автомобиле-километров в Украину - 97, в Германии - 14 (в 7 раз меньше), в Швеции - 8 (в 12 раз меньше). Тяжесть последствий ДТП в Украине в 1,5 - 5 раз выше. Количество погибших в ДТП в Украине составляет 13% от погибших в дорожных происшествиях всей Европы, тогда как количество автомобилей - лишь 2% от всего европейского автомобильного парка. Вероятность попасть в дорожно-транспортное происшествие со смертельным исходом в Украине в пять раз выше, чем в западноевропейских странах. Украина попала в группу стран высокого риска по безопасности пешеходов.

Одним из основных факторов медицинского обеспечения безопасности дорожного движения является состояние здоровья водителя. Высокая интенсивность дорожного движения за счет значительного увеличения количества автотранспортных средств ставит перед водителями повышенные требования к их состояния здоровья.

Своевременно выявить нарушения и расстройства в состоянии здоровья водителей возможно лишь при регулярном прохождении ими медицинских осмотров. Правильная организация проведения предрейсовых медицинских осмотров является одним из основных звеньев профилактики дорожно-транспортных происшествий.

Дорожно-транспортный травматизм поддается рациональному анализу и корректирующим действиям. Одной из причин высокого уровня аварийности и неэффективности медицинского обеспечения его профилактики является недостаточное исследование причин возникновения ДТП, причинно-след-

ственных связей и факторов влияния до и после ДТП, последствий введения нормативно-правовых актов и изменений в организации управления безопасностью движения вообще и медицинского аспекта частности.

Ключевые слова: аварийность на автомобильном транспорте, автопроисшествие, дорожно-транспортный травматизм, медицинское обеспечение безопасности дорожного движения.

Summary

THE PROBLEM OF TRAFFIC ACCIDENTS AND ROAD TRAFFIC INJURIES IN UKRAINE. POSSIBLE WAYS OF THEIR SOLVING

Gozhenko A.I., Belaya Y.S.

Today traffic conditions in Ukraine is still characterized by high accident rate, a huge number of casualties and significant material damage due to accidents.

Currently Ukraine is actually separate from the emergency aid to victims by police, traffic police, firefighters and other categories of workers whose duties associated with road, railway, waterway and air traffic. Particularly relevant in this context a question of quality health services at all stages of the process safety management from the medical examination of drivers and prevention and outreach to all road users and the provision of first aid at accidents.

Condition of road safety in Ukraine and consequences of road accidents are among the worst in Europe. Over the past ten years in 391134 accidents were killed 62141 person, injured - 445832 people. In 2008, Ukraine has registered 49.5 thousand accidents, which killed 7592 and injured 60.02 million people. Every six injured in an accident requires constant outside care and social protection of the state.

In Ukraine, the number of those killed in road accidents per 1 million vehicles in 7 times more than in the EU and the U.S. and 10 times more than in Japan. The death toll of 1 billion car-km in Ukraine - 97, Germany - 14 (7 times less), Sweden - 8 (12 times less). The severity of the consequences of accidents in Ukraine in 1,5 - 5 times higher.

Number killed in accident in Ukraine is 13% of those killed in the road events across Europe, while the number of cars - only 2% of the entire European car fleet. The probability to get into an accident with fatal consequences in Ukraine five times higher than in Western countries. Ukraine got a group of countries most at risk for the safety of pedestrians.

One of the main factors of medical support traffic safety is the health of the driver. The high intensity of traffic by significantly increasing the number of vehicles by drivers puts high demands on their health.

Detect violations and damage to the health of drivers is only possible when passing them to regular health care. Proper organization of medical examinations before running one of the main parts of prevention of accidents.

Road traffic injuries - a phenomenon that is exposed to rational analysis and corrective action. One reason for the high accident rate and inefficiency of medical support its prevention is insufficient research the causes of accidents, causal relationships and impacts before and after the accident, the consequences of the introduction of regulations and changes in the organization of traffic safety in general and medical aspects particular.

Keywords: accident rate in road transport, Auto, road traffic injuries, medical support traffic safety.

Впервые поступила в редакцию 03.08.2012 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования