

МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ ЯК СКЛАДОВА ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

ПІТУХ Юлія Юріївна - науковий співробітник відділу організації наукової роботи Донецького юридичного інституту МВС України, старший лейтенант поліції

УДК 351.81

Автор статті розглядає основні напрями роботи по медичному забезпеченню безпеки дорожнього руху згідно документальних матеріалів державної політики (Стратегія підвищення рівня безпеки дорожнього руху). Крім того, встановлені причини дорожньо-транспортних пригод, дані конкретні рекомендації по зменшенню їх кількості, зважаючи на досвід країн Європи та світу. Виявлено, що психологічне (психофізіологічне) дослідження майбутніх водіїв та водіїв транспортних засобів, доработки Плану заходів по реалізації Стратегії, з якої йшла мова вище, своєчасне надання допомоги екстреної (неотложної) медичної допомоги дозволить удосконалити систему збереження життя та здоров'я людей.

Ключові слова: дорожньо-транспортна пригода, травмування, домедична допомога, медичний огляд, психологічне (психофізіологічне) обстеження водіїв.

На сьогодні важливим документальним напрацюванням державної політики безпеки дорожнього руху є Стратегія підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2015 року (далі – Стратегія). Стратегія, схвалена розпорядженням КМ України від 25 травня 2011 р. № 480-р, складається з таких основних частин: загальна частина, причини виникнення проблеми, мета Стратегії, основні напрями реалізації Стратегії та пріоритети роботи з підвищення рівня без-

пеки дорожнього руху, фінансове забезпечення реалізації Стратегії, очікувані результати [1]. На виконання цієї Стратегії розроблено комплексний План заходів, Державну цільову програму, Концепцію підвищення рівня безпеки дорожнього руху тощо.

Слід зазначити, що у вищевказаній Стратегії серед іншого містяться напрями реалізації та пріоритети роботи з медичного забезпечення безпеки дорожнього руху, зокрема такі:

- формування з урахуванням дорожньої інфраструктури мережі закладів охорони здоров'я для надання невідкладної медичної допомоги постраждалим у дорожньо-транспортних пригодах, у тому числі дітям, а також створення мережі дорожніх пунктів базування машин швидкої допомоги;

- розвиток технічної бази підрозділів МОЗ та МНС для надання допомоги постраждалим у дорожньо-транспортних пригодах, у тому числі із застосуванням спеціальних рятувальних автомобілів, гелікоптерів;

- проведення на безоплатній основі систематичних навчальних курсів із надання першої долікарської допомоги для працівників підрозділів, задіяних у ліквідації наслідків дорожньо-транспортних пригод;

- перегляд вимог до комплектації медичних аптечок транспортних засобів та включення до них докладних пам'яток із надання першої долікарської допомоги [2].

На наш погляд, зазначені пріоритети роботи сприятимуть вирішенню загальних проблем медичного забезпечення безпеки

дорожнього руху, тому що вони не тільки окреслюють основні напрямки цієї діяльності, але й виділяють актуальні аспекти її удосконалення.

Як уже зазначалося, на виконання Стратегії було розроблено План заходів її реалізації. Цей План затверджений розпорядженням КМ України від 21 березня 2012 р. № 140-р. У ньому низка пунктів також стосується медичного забезпечення безпеки дорожнього руху. Так, зокрема, Планом передбачено розроблення та затвердження вимог до матеріально-технічного забезпечення робочих місць медичних працівників, які проводять передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів, погодивши їх з Антимонопольним комітетом України [1].

Слід зазначити, що вказаний пункт Плану на сьогодні повністю виконаний: спільним наказом МОЗ України та МВС України від 31.01.2013 №65/80 затверджено Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів і Табелі оснащення постійного спеціального приміщення для проведення щозмінного передрейсового та післярейсового медичних оглядів водіїв транспортних засобів [3].

Крім того, зазначеним Планом передбачено опрацювання за участю відповідних громадських та профспілкових організацій питання щодо запровадження заходів із проведення обов'язкового психофізіологічного обстеження водіїв, які здійснюють комерційні перевезення пасажирів і вантажів [1].

Стосовно цього слід зауважити, що (за даними громадської організації «Товариство учасників руху») зазначені питання на сьогодні опрацьовані, але рекомендації фахівців щодо обов'язкового психофізіологічного обстеження водіїв не виконуються. На наш погляд, роботу установ МОЗ України над розв'язанням проблеми психофізіологічної здатності кандидатів у водії та водіїв до безаварійного керування необхідно виділити окремо. Аналіз причин дорожньо-транспортних пригод вказує на те, що значна їх кількість відбувається через так званий «людський фактор», до якого відносяться й показники функціонального стану здоров'я водіїв. Причому ці показники мають бути визначені

і трактовані відповідно до наукових та практично обґрунтованих вимог надійності водія, як головної складової частини у високодинамічній та інформаційно насиченій системі «безпечна дорога – безпечний транспорт – безпечний водій» [4, с. 36].

На цьому питанні зупинимося більш докладно. Так, Постановою КМ України від 06.04.1998р. № 456 було затверджено Програму забезпечення безпеки дорожнього руху та екологічної безпеки транспортних засобів, заходи реалізації якої були заплановані на період 1998-2001рр. У цій Програмі були зазначені напрями медичного забезпечення безпеки дорожнього руху та удосконалення системи збереження життя і здоров'я потерпілих у ДТП. Метою цього напряму була реорганізація системи проведення медичного огляду водіїв транспортних засобів шляхом визначення психофізіологічних параметрів та розроблення критеріїв психофізіологічного добору водіїв із внесенням відповідних змін та доповнень до нормативів проведення медичних оглядів [5].

Серед іншого, передбачалося також змінити існуючий порядок медичного навчання та перепідготовки водіїв транспортних засобів і працівників ДАІ в частині відпрацювання навичок надання домедичної допомоги потерпілим у ДТП. З цією метою планувалося остаточно визначити медичні заклади, розташовані поблизу доріг, персонал яких виїжджатиме на місця ДТП та надаватиме першу медичну допомогу потерпілим у ДТП, а також оснастити їх реанімобілями травматичного профілю, необхідним медичним обладнанням та засобами радіозв'язку. При цьому передбачалося організувати в Україні виробництво протишокових костюмів, аварійно-рятувальних інструментів та уніфікованого медичного оснащення автотранспортних засобів і забезпечити ними стаціонарні пости ДАІ, залізничні переїзди, які охороняються, тощо. Водночас передбачалося здійснити підготовку і видання інформаційних та довідкових матеріалів і пам'яток із вміщенням у них відомостей стосовно розташування та порядку роботи медичних закладів, персонал яких виїжджатиме на місця ДТП і надаватиме екстрену медичну допомогу. 15 років потому ми маємо можливість

проаналізувати, що з цих запланованих заходів виконано, а що – ні. Як бачимо, досліджувані нами проблемні аспекти не нові та залишаються невирішеними протягом десятиріч.

Тож актуальним та відкритим залишається питання запровадження психофізіологічного обстеження водіїв певних категорій, що, звичайно, сприятиме зниженню рівня аварійності, травматизму та смертності на автошляхах. Варто також додати, що психофізіологічні технології оцінювання придатності водіїв до безпечного керування автомобілем застосовуються у більшості країн Європи та світу.

Визначення психофізіологічних якостей для водіїв-професіоналів є обов'язковим у Болгарії, Чехії, Словаччині, Туреччині, Німеччині, Австрії. А у таких країнах, як Іспанія та Польща, зобов'язані проходити тестування усі водії, а не лише професіонали. У деяких країнах, наприклад Бельгії, Німеччині, Швейцарії, Франції, водії підлягають психофізичному обстеженню після порушень правил дорожнього руху: управління автомобілем у стані сп'яніння, скоєння аварії чи після отримання певної кількості штрафних балів. Так, у Бельгії щорічно проходять тестування близько 6 тисяч водіїв, у яких були вилучені водійські посвідчення через вживання алкоголю, наркотиків чи перевищення швидкості. У Швейцарії тестуванню підлягають водії, які порушили правила під час трирічного випробувального терміну.

У Німеччині вже понад 50 років діє система медико-психологічного оцінювання придатності до управління транспортом. Обов'язковим оцінювання є для тих водіїв, які отримали певну кількість штрафних балів за порушення правил дорожнього руху чи керували транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння. У процесі психологічної частини оцінювання у водіїв досліджується здатність до візуального сприйняття, якості уваги, стійкість до монотонії, час реакції тощо. Крім того, проводяться психологічні інтерв'ю з метою зменшення залежності від психоактивних речовин (у тому числі алкоголю). Орієнтовна вартість заходів із медико-психологічного оцінювання у Німеччині становить 3-4 тисячі євро. До того ж повторно отримання водійського посвідчення можли-

ве лише після успішного проходження медико-психологічного оцінювання.

У Польщі в 2011 році внесено зміни до закону про дорожній рух (на виконання Директиви 2006/126/ЕС «Про водійські посвідчення» та деяких інших директив). Тепер отримати водійське посвідчення (для окремих категорій) можливо лише за умови відсутності медичних та психологічних (психофізіологічних) протипоказань. Отримати право на управління транспортними засобами можна після проходження психофізичного обстеження та надання довідки від спеціально уповноваженого психолога.

Кожні 5 років в обов'язковому порядку підлягають психофізіологічному тестуванню водії-професіонали, які виконують роботи з перевезення пасажирів та вантажів, водії трамваїв, інструктори з водіння, водії, які отримали 24 штрафних бали або скоїли аварію, водії, які мали вміст алкоголю в крові більше 0,5 проміле, військові водії. До того ж для водіїв категорій C, D, E водійське посвідчення видається на 5 років, але не довше терміну дії медичної довідки чи висновку психологічної експертизи.

Під час тестування визначаються психомоторні якості (швидкість реакції, координація), сенсорно-перцептивні (концентрація і розподіл уваги, сприйняття відстані та швидкості), інтелектуальні та особистісні (загальний інтелект, агресивність, відповідальність, стійкість до стресів). Право на здійснення тестування водіїв та кандидатів у водії мають лише внесені до реєстру психологічні лабораторії, що мають необхідне обладнання, ліцензію, фахівців. До Реєстру вносяться також усі психологи (з отриманням реєстраційного номеру), які працюють у лабораторіях. Психолог повинен мати необхідний рівень знань із транспортної психології, фізіології, володіти навичками користування психометричними методиками та обладнанням [6].

Ще одним із пунктів Плану заходів реалізації вищеназваної Стратегії є питання щодо створення Реєстру медичних працівників, які проводять передрейсові та післярейсові медичні огляди водіїв транспортних засобів, та в установленому порядку подання Кабінетові Міністрів пропозиції щодо його вирішення [1]. Для нас є незрозумілим включен-

ня цього пункту до Плану заходів, адже цей план було затверджено у 2012 році, а вказаний Реєстр, відповідно до інформації МОЗ України, повинен бути створений ще з 2009 року. Тож вважаємо цей пункт або некоректно висловленим, або помилково включеним до аналізованого Плану заходів.

Також, відповідно до цього Плану заходів, запропоновано посилення контролю за якістю проведення медичних оглядів кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів, а також за веденням бази даних обліку виданих медичних довідок щодо придатності до керування транспортним засобом, забезпечивши доступ працівників Державтоінспекції МВС до зазначеної бази даних у встановленому законодавством порядку [1].

У цілому позитивно оцінюючи вплив від виконання цього заходу, слід зауважити наступне. Спільним наказом МОЗ та МВС від 31.01.2013 № 65/80 затверджено Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів. Однак друга частина цього заходу на сьогодні практично не реалізована. Є проект наказу МОЗ України «Про затвердження Положення про порядок ведення бази даних медичних комісій з огляду кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів та виданих ними медичних довідок щодо придатності до керування транспортним засобом», проте, незважаючи на те, що термін виконання цього заходу закінчився у 2013 році, цей порядок досі не затверджений.

Досить неоднозначною є ситуація з реалізацією ще одного заходу. З урахуванням міжнародного досвіду регулювання питань, пов'язаних із періодичністю і порядком проходження медичного огляду водіями транспортних засобів, запропоновано внесення змін до Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами, затвердженого наказом МОЗ України від 24 грудня 1999 р. № 299. Цей пункт можна було б вважати виконаним, адже є наказ МОЗ України від 12.12.2011 № 894 «Про внесення змін до Переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами». Однак у квітні 2012 року цей наказ був скасований як такий, що підлягав державній

реєстрації та не був зареєстрований у Міністерстві юстиції України [7]. Отже, фактично на сьогодні є чинний той самий Перелік захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами, затверджений наказом МОЗ України від 24 грудня 1999 р. № 299. У цьому випадку, можливо, доречно навести вислів відомого шведського економіста, лауреата Нобелівської премії в галузі економіки Г. Мюрдаля: «Через погані закони ми стали народом ловкачів». Тобто в нашому випадку цей пункт Плану вважається виконаним, але фактично ситуація не змінилася.

Однак слід також відзначити деякі позитивні аспекти виконання цього Плану. Так, було заплановано удосконалення системи надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги постраждалим у дорожньо-транспортних пригодах, передбачивши розроблення заходів щодо ефективного реагування служб порятунку, зниження ризику під час транспортування постраждалих до закладів охорони здоров'я, забезпечення психологічної підтримки постраждалих та їх близьких [1]. Цей пункт Плану можна вважати повністю виконаним, адже у 2012 році було ухвалено Закон України «Про екстрену медичну допомогу», затверджено нормативи прибуття бригад екстреної медичної допомоги, а також наказом МОЗ України від 16.06.2014р. № 398 затверджено Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах.

Крім того, у межах можливостей забезпечується виконання заходів, передбачених Планом реалізації Стратегії:

1) формування з урахуванням дорожньої інфраструктури мережі закладів охорони здоров'я для надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги постраждалим у дорожньо-транспортних пригодах, зокрема дітям, насамперед шляхом оптимізації мережі існуючих закладів охорони здоров'я;

2) створення системи пунктів базування машин швидкої медичної допомоги для надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги постраждалим у дорожньо-транспортних пригодах;

3) розвиток технічної бази підрозділів МНС та МОЗ для надання допомоги по-

АНОТАЦІЯ

Автор статті розглядає основні напрями роботи з медичного забезпечення безпеки дорожнього руху відповідно до документальних напрацювань державної політики України (Стратегії підвищення рівня безпеки дорожнього руху). Крім того, визначено причини дорожньо-транспортних пригод. Подано конкретні рекомендації щодо зменшення їхньої кількості, враховуючи досвід країн Європи та світу. З'ясовано, що психологічне (психофізіологічне) обстеження кандидатів у водіїв і водіїв транспортних засобів, доопрацювання Плану заходів реалізації вищезазначеної Стратегії, вчасне надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги дасть змогу вдосконалити систему збереження здоров'я і життя людей.

страждалим у дорожньо-транспортних пригодах, у тому числі із застосуванням спеціальних рятувальних автомобілів, гелікоптерів;

4) проведення систематичних навчальних курсів із питань надання першої долікарської допомоги для працівників підрозділів, задіяних у ліквідації наслідків дорожньо-транспортних пригод, з урахуванням регіонального розміщення таких підрозділів.

Однак в аналізованому документі серед іншого було заплановано внесення змін до національних стандартів щодо комплектації медичних аптечок транспортних засобів з метою перегляду вимог до їх комплектації з урахуванням міжнародного досвіду, а також включення докладних пам'яток щодо надання першої домедичної допомоги. Це потрібно було зробити в першому півріччі 2012 року, але і досі чинним є ДСТУ 3961-2000 «Аптечка медична автомобільна», який не відповідає стандарту ЄС DIN13164 від 01.01.1999 р. [4, с. 43].

Крім цього, було також заплановано переглянути технічні вимоги до транспортних засобів спеціального та спеціалізованого призначення, що використовуються під час надання допомоги постраждалим у дорожньо-транспортних пригодах, та внести до них відповідні зміни. Однак цього не зроблено, досі чинним є ДСТУ 7032:2009 «Автомобілі швидкої медичної допомоги та їхнє устаткування. Технічні вимоги та методи випробування» [4, с. 43].

SUMMARY

The author of the article considers the priorities of medical support of road traffic safety according to the documentary practices of the state policy (Strategy of increasing the level of road safety). In addition, the causes of road accidents are mentioned, the specific recommendations are noticed for the reduce of their number, considering the experience of countries of Europe and the world. The author found that psychological (psycho-physiological) examination of drivers and vehicle drivers, revision of the plan of measures for implementation of the Strategy, which was discussed above, timely provision of emergency first medical aid will allow to improve the system of preservation of people's life and health.

Варто також згадати про передбачене Планом реалізації Стратегії вжиття МВС, ДСНС, МОЗ та Укравтодором спільних заходів до подальшого запровадження інноваційних систем оповіщення про дорожньо-транспортні пригоди та виклику рятувальних служб. У березні 2012 року набрав чинності Закон України «Про систему екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112». Для виконання заходів із впровадження Системи 112 у регіонах України створено Державне підприємство «Центр громадської безпеки 112». Проте ця система належним чином досі не працює.

Список використаної літератури

1. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/140-2012-p/paran82#n82>
2. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/480-2011-p>
3. http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE22840.html
4. Звіт про результати моніторингу виконання Стратегії з підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні на період до 2015 року, підготовлений фахівцями ГО «Товариство учасників руху», Харків, 2014. – 54 с.
5. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/456-98-p>
6. <http://gktb.org/psihofiziologichna-eksperimenta-vodiyiv/>
7. http://www.ts.lica.com.ua/b_text.php?type=3&id=676232&base=1