

УДК 613.6:629.33/36

МОЖЛИВОСТІ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНИХ ЗАХОДІВ ПО БЕЗПЕЦІ АВТОТРАНСПОРТУ В УКРАЇНІ

*Гоженко А.І. *, Лісобей В.О. *, Пономаренко А.М. ***

**ДП Український НДІ медицини транспорту, м. Одеса;*

***Київська міська санітарно-епідеміологічна станція*

Ключові слова: *автотранспорт, безпека транспорту, захворюваність працівників автотранспорту*

Вступ

Автотранспорт набув стратегічного значення і стан його безпеки є критерієм, що визначає можливість приєднання держави до цивілізованої спільноти. Це стає зрозумілим з огляду на доповіді Всесвітньої Організації Охорони здоров'я (ВООЗ) та Асамблеї Організації Об'єднаних Націй (ООН) про дорожньо-транспортний травматизм у 2004 та 2008 рр.[1 - 3]. 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 тривалий 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.

За даними статистичного відомства України у 2004 році зареєстровано понад 45 тис. дорожньо-транспортних пригод (ДТП) у яких загинуло майже 7 тис. і поранено близько 54 тис. чоловік. Кожний шостий-сьомий з числа травмованих під час ДТП вже не повертається до нор-

мального життя 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, за ці роки сягають майже 16 млрд. грн., що становить 1,4% від ВВП щорічно. Кожні 16 хвилин в Україні скоюється ДТП, майже кожні 2 години гине людина. В середньому за добу в ДТП гинуть 14 і отримують травми різного ступеня тяжкості понад 100 осіб. Наведені показники у доповіді 2008 р. та у резолюції Асамблеї ООН стали ще більше жахливими.

Але на цьому фоні показники статистичного відомства України, які наведені у проекті Концепції безпеки дорожнього руху, яка і досі залишається лише проектом, є значно гіршими.

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. В Україні 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, без виключення, 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 торгівельно-економічній діяльності, завдяки формуванню на її території найважливіших міждержавних транспортних коридорів усіх напрямів, автотранспорт посідає особливе значення і викликає економічну зацікавленість. Окрім того Україна готується до чемпіонату Європи з футболу 2012 року. За неналежний стан, у тому числі, і транспортних об'єктів оргкомітет чемпіонату вже виключив низку міст України з числа тих, в яких планувалось проведення чемпіонату. Це ще одна з причин необхідності негайного вирішення завдань по приведенню автотранспортної галузі України до стану відповідності міжнародним стандартам експлуатації.

Об'єкти

Збір, вивчення та аналіз даних проведено серед основних нормативно – методичних документів, які регламентують здійснення санітарно-епідеміологічного нагляду за автотранспортом та надання лікувально-профілактичної допомоги кандидатам у водії та водіям автотранспорту, пасажиром і пішоходам, які стали жертвами дорожньо - транспортних пригод. Вибірково були обстежені медичні комісії, які здійснюють медичний професійний добір водіїв автотранспорту у м. Одеса. Власними обстеженнями співробітників інституту були зібрані відомості, що віддзеркалюють санітарно-гігієнічний стан автотранспорту.

Результати досліджень та їх обговорення

Аналіз зібраних матеріалів і власних досліджень переконав нас у безсумнівній правоті одного з головних, за нашою думкою, висновків згаданої вище Всесвітньої доповіді ВООЗ 2004 р. про дорожньо – транспортний травматизм. В доповіді слушно й обґрунтовано визначено, що безпека на шляхах є, в першу чергу, проблемою, яка повинна опікуватись системою Міністерства охорони здоров'я, а не Міністерства транспорту, або Автодору.

На жаль, надалі ні сама ВООЗ, ні

безліч створених нею комісій, таких як, наприклад, комісія Європейського відділення ВООЗ, ні державні комісії держав Європи та колишнього СРСР [4,5] у своїх концепціях і планах покращення безпеки дорожнього руху, традиційно, залишають без достатньої уваги питання вдосконалення і здійснення повного обсягу медичних заходів. Наші пропозиції до Європейської Хартії безпеки дорожнього руху, до обговорення якої було залучено наш інститут залишились без достатньої уваги, так само, як і наші пропозиції до проекту Української Концепції безпеки дорожнього руху, до розробки і вдосконалення якої було також включено наш інститут.

Ми розуміємо, що сектор охорони здоров'я лише один з багатьох, пов'язаних з безпекою дорожнього руху секторів, яким присвячено значно більше і детальніше уваги у всіх без виключення Концепціях. Але ми впевнені, що саме йому належить провідна роль з питань:

- виявлення, шляхом епідагляду за травматизмом і обстеженням всіх медичних аспектів дорожньо – транспортних пригод шляхом систематичного збору даних про медичні характеристики наслідків ДТП, за своєчасністю та всеосяжністю наданої медичної допомоги постраждалим;
- дослідження медичних причин ДТП, (а не тільки професійної підготовки водіїв, якості автомобіля, чи дорожнього покриття) і визначення при цьому причин травматизму, факторів, які збільшують, або знижують ризик, факторів, які піддаються змінам за прийнятими заходами, вивчення способів попередження та зниження важкості травм, сприянню заходам в галузі поведінки людини, використання науково обґрунтованої інформації стосовно безпечного використання транспорту і застосування своєчасної медичної допомоги при травмах.

Ці питання були запропоновані нами МОЗ (у якості головної установи по нау-

ково - методичному забезпеченню питань медицини транспорту) та ВООЗ (у якості Співпрацюючого Центру ВООЗ з гігієни транспорту при обговоренні положень Європейської Хартії про транспорт, довкілля і здоров'я) та Уряду, під час залучення інституту до обговорення проектів основних чинних нормативно-правових документів України, таких як:

- 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)

конкретно з питань що 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.

Пропозиції Українського НДІ медицини транспорту ґрунтувались на власних науково-дослідних роботах та на аналізі даних літератури [6-24], 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 окрім проектів нормативно-методичних документів узагальнені у монографії «Захворюваність працівників транспорту» (2005), яка видана на підставі досліджень інституту.

Вони полягають у тому, що автотранспорт 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 транспортного засобу.

Перший аспект „людського фактору”, формує, в тому числі, і система держсанепідемслужби на етапах контролю проектування автотранспортних об'єктів, процесів їх будування, реконструкції, ремонту, закупівлі, приймання до експлуатації в разі недостатньо професійного і жорсткого контролю, або в наслідок відсутності відповідних науково обґрунтованих (профільними науково-дослідними інститутами системи держсанепідемслужби) і чинних (затверджених Міністерством охорони здоров'я) санітарних правил і норм. Допущені при цьому контролі порушення закінчуються при експлуатації автотранспортного засобу аварійними ситуаціями з непередбаченими наслідками.

Другий аспект „людського фактору” залежить від рівня взаємозв'язку, 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 добору, особливо осіб операторських професій). Для виконання цього контролю також необхідні науково обґрунтовані (профільними НДІ системи держсанепідемслужби) і чинні (затверджені МОЗ) накази, положення, інструкції, методичні вказівки, методичні рекомендації та підготовані фахівці для роботи з контингентами автотранспортних працівників. Допущення до роботи працівників автотранспорту з порушеннями у стані здоров'я є потенційною небезпекою виникнення 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 (науково обґрунтовані профільними НДІ) і чинні (затверджені МОЗ) 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 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.

Провідними, властивими автотранспорту, надзвичайними особливостями умов праці, відпочинку та побуту, що формують ризик для здоров’я працівника є такі:

- негативні, перебільшуючи допустимі норми шуму, вібрації, мікроклімату, випромінювань, загазованості, закурених, хімічного забруднення, статичної електрики тощо;
- поєднання цих факторів з комбінованою, взаємо посилюючою дією режиму праці, зміною кліматичних, географічних та годинних поясів, різким порушенням біоритмів організму, постійним високим психоемоційним напруженням, заклопотаністю про збереження життя пасажирів та цілості вантажу (в тому числі особливо небезпечного) тощо.

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

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.

Наші пропозиції вдосконалення медичних заходів ґрунтуються на аналізі організаційних недоліків, які мають місце в Українській автомобільній галузі.

На відміну від інших видів транспорту, автотранспорт не має власної Центральної санітарно-епідеміологічної станції (ЦСЕС), не має свого головного державного санітарного лікаря, залишається пересічним об’єктом нагляду територіальної Держсанепідемслужби. При цьому:

- лікарів гігієністів та епідеміологів цілеспрямовано для служби на транспорті та автотранспорті, в тому числі, в Україні не готують, їх післядипломна підготовка, передатестаційні цикли та курси вдосконалення базується лише на загальних відомостях по гігієні та епідеміології, без уваги на специфіку галузі;
- реорганізація та закриття санітарно-гігієнічних факультетів обумовила дефіцит гігієнічних кадрів у санітарно-епідеміологічній службі в цілому і на автотранспорті у тому числі;
- спеціалізована рада по захисту дисертацій з гігієни транспорту при ДП Український НДІ медицини транспор-

ту ліквідована, в наслідок чого професорсько-викладацький склад, професійно-обізнаний у санітарно-епідеміологічних проблемах транспорту 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 інших 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 і лише при Центральних санітарно-епідеміологічних станціях на водному, залізничному та авіаційному транспортах діють комісії з атестації лікарів держсанепідемслужби транспорту, але таких комісій для працівників автотранспорту немає.

Медичні обстеження кандидатів у водії та періодичні медичні огляди працюючих водіїв здійснюють безліч комісій, практично без необхідного контролю за якістю цих обстежень та організаційно-методичного керівництва і обов'язкового психофізіологічного контролю.

Зазначені невідповідності між розвитком автотранспортної галузі та відставанням її медико-санітарного забезпечення обумовлюють різке зростання дорожньо-транспортних пригод з людськими жертвами, моральними та матеріальними збитками, в тому числі і кількості випадків раптової смерті самих водіїв за кермом, зростанню інвалідизації водіїв тощо.

Викладене вимагає негайного поліпшення організаційної перебудови та науково-методичного забезпечення системи медико-санітарної допомоги в галузі автомобільного транспорту.

Аналіз і оцінка діючих в Україні нормативно-правових документів з регла-

ментації викладених проблем допоможе сформулювати основні пропозиції. На цей час в Україні діють:

- наказ МОЗ України від 31.03.94 № 45 з наступними змінами і доповненнями “Про затвердження Положення про порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій” (Додаток 1 “Перелік професій, працівники яких підлягають медичному огляду”, п.13);
- сумісний наказ Держкомнаглядохоронпраці та МОЗ України від 23.09.94. № 263/121 “Перелік робіт, де необхіден профвідбір”;
- наказ МОЗ України від 28.11.97 № 339 “Про вдосконалення системи профілактичних протиалкогольних та протинаркотичних заходів та обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів”;
- наказ МОЗ від 24.12.99 № 299 “Про затвердження переліку захворювань і вад, при яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами”;
- наказ МОЗ та МВС від 05.06.2000 № 124/345 “Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів”.

В Україні з наказу колишнього МОЗ СРСР від 29.09.89 № 555 виключено додаток № 2, який саме був присвячений обсягам та кратності медичних оглядів водіїв у залежності від характеристики шкідливих факторів, які на них впливають. Це призвело до автоматичного послаблення санітарно-епідеміологічного нагляду за автотранспортними засобами.

При медичних оглядах кандидатів у водії та водіїв практично не здійснюється психофізіологічне тестування, як того вимагає наказ МОЗ та Держнаглядохоронпраці № 263/121 - 94.

В Україні немає єдиного реєстру медичних комісій, які здійснюють медичні огляди водіїв, відповідно, відсутня єдина база даних про стан здоров'я працюючих

водіїв, немає єдиних чіп-карт на водіїв тощо. Водії можуть кожен раз проходити черговий медичний огляд в іншій комісії, яка не має уяви про попередні медичні відомості на цього водія.

Фактично гігієнічний контроль за новою технікою і старою, яка завозиться в Україну не здійснюється, бо відсутні нормативно-методичні документи здійснення такого контролю. Це стосується і нормативно-методичних документів, які б регламентували режими праці і відпочинку водіїв, так само як і бортова апаратура і обладнання, які повинні фіксувати виконання водіями цих режимів (швидкості руху, обов'язкових перерв на відпочинок тощо).

Здійснення перед рейсового обстеження водіїв не забезпечено сучасними діагностичними приладами і базується, у кращому разі, на суб'єктивній оцінці.

Виконання науково-дослідних робіт для обґрунтування нормативно-методичних документів в останні роки суттєво ускладнилось за такими обставинами:

- формування приватних комісій професійного відбору автомобілістів суттєво ускладнило одержання необхідних даних про захворюваність автотранспортних працівників і унеможливило здійснення нормативно-методичного керівництва та аналіз взаємозалежності захворюваності від умов праці на автотранспорті не тільки з боку головного інституту, але і з боку міністерства охорони здоров'я ;
- діагнози травм і пошкоджень, які відбуваються під час ДТП фактично до статистичної звітності не направляються, аналіз своєчасності і всебічності медичної допомоги постраждалим в ДТП одержати неможливо;
- санітарно-епідеміологічна експертиза головних у серіях проектів та об'єктів автотранспорту з боку головного НДІ медицини транспорту ліквідована.
- ДП Український НДІ медицини транс-

порту має аспірантуру з гігієни та профпатології (медичні науки), де готовяться дисертації з гігієни транспорту. Але, не зважаючи на стратегічне значення автотранспорту, наукові спеціальності з медицини транспорту та спеціалізовані ради по захисту дисертацій з медицини транспорту, рішенням ВАК України були ліквідовані і не відновлені.

Інститут приймає участь у засіданнях Колегій МОЗ та санітарно-епідеміологічної служби, але не є членом цих Колегій і не входить до складу наукової ради Держсанепідемслужби, не є членом санітарно-епідеміологічних рад транспортних держсанепідемслужб що не сприяє консолідації зусиль санітарно-епідеміологічних служб та Головної наукової установи.

Висновки:

Виходячи з викладеного вважаємо за доцільне створити на базі Головної наукової установи МОЗ - Українського НДІ медицини транспорту Центр науково-методичного керівництва медико-санітарним забезпеченням діяльності автомобільного транспорту. Доручити Центру:

1. Розробити проект наказу МОЗ про вдосконалення системи медико-санітарного забезпечення діяльності автомобільного транспорту.
2. Розробити наукове обґрунтування внесення водіїв автотранспорту до переліку осіб, які підлягають медичному огляду, як зайняті у шкідливих, небезпечних та несприятливих умовах праці.
3. Розробити і обґрунтувати оптимальні режими праці і відпочинку водіїв в залежності від характеру праці та категорії транспортного засобу.
4. Розробити засоби автоматизованого контролю за додержанням водіями режимів праці і відпочинку, дозволеною швидкістю руху тощо.
5. Розробити наукове обґрунтування та систему санітарно-гігієнічного контролю за проектуванням, будівницт-

вом, прийняттям до експлуатації автомобільних засобів спеціальними державними комплексними комісіями з участю санітарно-гігієнічних фахівців. Це повинно стосуватись головних у серіях автомобільних засобів, які виготовляються на вітчизняних підприємствах і закордонних, а також і тих, які ремонтуються, або переобладнуються і модернізуються.

6. Обґрунтувати, розробити і втілити вдосконалення системи медичного контролю за станом здоров'я та психофізіологічними параметрами кандидатів у водії та самих водіїв.
7. Розробити систему і створити державний реєстр персоніфікованого обліку водіїв і налагодити впровадження пластикових електронних медичних свідоцтв водіїв з можливістю за допомогою цих свідоцтв одержувати відомості про медичні показники власника картки.
8. Розробити обладнання автоматизованого діагностичного комплексу для інтегральної оцінки здоров'я водія перед рейсом.
9. Здійснити організаційні заходи по забезпеченню санітарно-епідеміологічного нагляду за автомобільним транспортом у закладах санітарно-епідеміологічної служби транспорту.
10. Розробити нормативно – методичний документ реєстрації медичної характеристики наслідків травматизму при ДТП для можливості аналізу своєчасності і повноти обсягу наданої медичної допомоги жертвам ДТП.
11. Розробити систему медичної підготовки водіїв автотранспорту по наданню невідкладної медичної допомоги, реєстр установ з надання цієї підготовки та вимоги до таких установ.
12. Розробити склад аптечки автотранспортного засобу та інструкцію з її застосування.
13. Створити центральну комісію професійного відбору водіїв автотранс-

порту і доручити їй:

- розробити вимоги до ліцензування комісій професійного відбору водіїв;
- створення і ведення реєстру комісій професійного відбору водіїв;
- розгляд конфліктних ситуацій у проф-відборі водіїв.

Література

1. <http://www.google.com.ua>
2. http://www.who.int/violence_injure_prevention/road_safety_status/2009/ru
3. <http://www.1300000.net/resolution.html>
4. <http://vitebsk-region.gov.by/ru/informday/sec-pdd>
5. <http://www.fcp-pbdd.ru/>
6. Вайсман А.И. Гигиена труда водителей автомобилей. – М.: Медицина. 1988. – 192 с.
7. Международный симпозиум «Автотранспортная медицина»: Тез. Докл./Под редакцией А.И. Вайсмана. – Нижний Новгород. 1991.- с. 180
8. Mamchik NP, Kameneva OV. Complex Hygienic evaluation of drivers' work conditions // Med Tr Prom Ekol 2002; (7): P – 16-8
9. Obelenis V., Gedgaudiene D. Studi on occupation and nonoccupational risk factors and health of motor transport workers // Transport – 2003. Vol. № 4. – P.189 – .192.
10. Ji Q, Zhu Z., Lan P. Real-time nonintrusive monitoring and prediction of driver fatigue // JEEE Trans. Veh. Technol. – 2004. - V. 53. № 4. – 1052-1068.
11. Пригода Ю.Г., Обухан К.І., Козлова І.А, Тимошенко С.М., Шумак О.В. Критерії прийнятного ризику від дії атмосферних забруднень в умовах експлуатації автотранспорту // Актуальные проблемы транспортной медицины. – Одесса, - 2005.- № 1.- С. 96-101.
12. Twardowska I, Kyziol J. Pollutants

- emission from the automotive transport /exemplified in Poland since 1990 // Актуальные проблемы транспортной медицины. – Одесса, - 2005.- № 1.- Р. 101- 105.
13. Диордичук Т.И. Условия труда водителей грузового автотранспорта и их роль в формировании отдельных форм патологии // Актуальные проблемы транспортной медицины. – Одесса, - 2005.- № 2. -С. 59-63.
 14. Панов Б.В., Зарицка Л.П., Псядло Э.М., Балабан С.В., Свирский А.А., Волошинова Л.П. Обоснование методических подходов к усовершенствованию медицинского обеспечения в автотранспортной отрасли // Актуальные проблемы транспортной медицины. – Одесса, - 2005.- № 1(7). – С. 27- 38.
 15. Пономаренко А.Н., Евстафьев В.Н., Скиба А.В., Шеин С.В., Любчик М.П. Санитарно-гигиенические аспекты эксплуатации автомобильного транспорта // Актуальные проблемы транспортной медицины. – Одесса, - 2005.- № 3 (9).- С. 53-58.
 16. Лисобей В. А. Заболеваемость работников транспорта / Одеса: Черноморье, 2005. – с. 262
 17. Псядло Э.М. Использование компьютеризированного профотбора операторов на транспорте // Актуальные проблемы транспортной медицины. – 2005.- № 1. – С. 71 – 76.
 18. Григор'ев В.І., Репін І.К. Стан аварійності на вулично-дорожній мережі України у 1995- 2004 роках // Безпека дорожнього руху України. – 2005 № 3-4.- С.101-103.
 19. Святенко А.А. Психологічні аспекти поведінки водія в екстремальних умовах // Безпека дорожнього руху України. – 2005.- № 1-2.- С. 16-19.
 20. Вежновець Т.А. Методика проведення психофізіологічної експертизи водіїв спеціального автотранспорту/ / Український журнал з проблем медицини праці. – 2006. - № 3 (7).- С. 27-31.
 21. Сильванов В.В. Моделирование транспортного потока для оценки уровня аварийности и эффективности мероприятий по организации и безопасности дорожного движения / / Транспорт: наука, техника, управление. – 2007.- № 7. – С. 15-17.
 22. Горша О.В., Насибуллин Б.А., Гоженко А,И. Особенности обмена некоторых управляющих молекул водителей автотранспорта с профессиональным стажем более 10 лет. // Актуальные проблемы транспортной медицины. – Одесса, - 2007.- № 3 (9). – С. 98-102.
 23. Уткин А.В. Тенденции развития безопасности дорожного движения в регионах России // Транспорт: наука, техника, управление. – 2007.- № 9 С. 55-56.
 24. Горша О.В., Насибуллин Б.А., Гоженко Е.А.,Гоженко А,И. Состояние регуляторных систем организма водителей автотранспорта по данным вегетативного баланса // Актуальные проблемы транспортной медицины. – Одесса, - 2007.- № 4 (10). – С. 61-66.

Резюме

ВОЗМОЖНОСТИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БЕЗОПАСНОСТИ АВТОТРАНСПОРТА В УКРАИНЕ

*Гоженко А.И., Лисобей В.А,
Пономаренко А.Н.*

На основании анализа данных литературы и собственных исследований определен широкий спектр проблем, решение которых может создать условия снижения опасности автотранспорта и дорожного движения в Украине. К ним относятся организационные решения Минздрава Украины по усовершенствованию систем профессионального медицинского отбора кандидатов в водители и водителей автотранспорта, санитарно-гигиенического контроля за всеми этапами проектирования, строительства, реконст-

рукции и ремонта автотранспортных средств, своевременности и полноты медицинской помощи пострадавшим в ДТП, также подготовки медицинского персонала с учётом специфики работы на автомобильном транспорте, по мнению авторов, позволит приблизиться к международным стандартам.

Summary

SOME POSSIBILITIES OF THE IMPROVEMENT OF MEDICAL MEASURES ON AUTOMOBILE TRANSPORT SAFETY IN UKRAINE

Gozhenko A.I., Lisobey V.A., Ponomarenko A.N.

On the basis of the analysis of the data of literature and own researches they have determined a wide spectrum of problems

the solution of which can lead to reduction of traffic dangers in Ukraine. They include some organizational decisions of the Ministry of Public Health on professional medical examinations candidates for drivers and drivers themselves, sanitary-and-hygienic supervision for all stages of design, construction and reconstruction transport means, rendering of timely and complete medical aid to the victims of incidents and training of medical persons with taking into account the specificity of automobiles operation. They authors believe that the measures mentioned will allow to come close to international standards.

Впервые поступила в редакцию 27.06.2009 г. Рекомендована к печати на заседании учёного совета НИИ медицины транспорта (протокол № 4 от 10.07.2009 г.).

УДК: 613.693

МЕДИЧНІ АСПЕКТИ БЕЗПЕКИ РУХУ

Люлько О.М., Гудима О.П.

*Головне управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації Науковий центр Повітряних Сил Харківського університету Повітряних Сил ім. І.М. Кожедуба
E-mail: Uprzdrav@Kharkivoda.gov.ua*

Ключові слова: медична експертиза, диспетчери, нервово-психологічне напруження, психофізіологічне обстеження

Вступ

Сучасні умови діяльності на транспорті пов'язані з різноманітними змінами режимів використання швидкісних маневрових транспортних засобів, що приводить до посилення дії комплексу несприятливих чинників руху на організм водіїв [1, 5-7].

Відомо, що комплектування екіпажів транспортних засобів руху, диспетчерів руху здійснюється шляхом відбору осіб за станом здоров'я та їхніми психофізіологічними здібностями [4, 8].

Медична експертиза спеціалістів транспортної сфери є основною ланкою в забезпеченні безпеки руху з позиції професійної надійності операторів. Саме мета лікарської експертизи робітників

транспорту полягає у застосуванні заходів медичної служби, спрямованих головним чином на визначенні придатності до певного виду діяльності. У такому випадку медичний огляд осіб ведучих професій на транспорті спрямований на підтримання здоров'я, забезпечення високої працездатності під час руху [2, 3, 6]. Практика проведення медичної експертизи на транспорті свідчить про те, що фахівці-експерти з кожної медичної спеціальності повинні володіти знаннями як в галузі своєї спеціальності, так і в галузі гігієни праці, спортивної медицини, ергономіки, психофізіології [2, 4].

Нині пропонується відійти від звичайного підходу, коли межею придатності до певного виду діяльності є визначення