

Слісаренко О. О., студ.

Харківського національного автомобільно-дорожнього університету

Науковий керівник: Кравцов М. М., доц. каф. МБЖД

МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Травматизм на дорогах за останнє десятиліття став величезною проблемою для соціуму. Справжня епідемія автомобільних катастроф на дорогах зачепила багато розвинених європейських країн, а кількість жертв сягала величезних масштабів. Багатовікові аналізи та спостереження показують, що життя потерпілих напряму залежить від якості надання їм допомоги після ДТП.

Ставлячи за мету встановлення здатності претендентів у водії до водіння автомобілем відповідно зі ст. 45 українського законодавства "Про дорожній рух" треба проводити медогляд цих людей. Принцип ведення медогляду сформульовані у Положенні про медичний огляд претендентів у водії та водіїв дорожньо-транспортних засобів [1].

Огляд медичного типу полягає у проведенні попереднього, періодичного, щозмінного, огляду до та після відбуття, а також оглядів позачергових, якщо це буде необхідно. Після проведення вищеперерахованих оглядів та підведення результатів перевірки видається медична довідка, в якій оговорено можливість чи неможливість керування відповідним транспортним засобом.

Якщо у водія немає медичних протипоказання до водіння, то видана медична довідка буде чинною на протязі трьох років. Для водіїв, вік яких перевищує 55 років (для жінок – більше ніж 50 років), довідка дійсна два роки.

При виявленні тимчасової непрацездатності, яка може бути викликана патологічним підвищенням або зниженням частоти пульсу, зміною

артеріального тиску, вищих за зазначені стандартами норми, присутності підозр сп'яніння будь-яким із видів хімічних або інших речовин, наявності симптомів захворювань, які можуть завадити керуванню транспортом) водія не допускають до керування. Якщо у водія виявлено якісь ознаки хвороби та неспроможності до водіння, що відносяться до переліку захворювань, які стануть запорукою для водія, його відправляють на позачерговий медичний огляд.

Якщо зі сторони водія лунає відмова від позачергового медичного огляду, то особа, яка відповідає за експлуатацію транспорту підприємства, не повинна долучати водія до водіння.

Якщо водія не влаштовують результати медичного огляду він може подати скаргу на винесене рішення у місцевому органі охорони здоров'я або через суд. Але у цьому світі не можна бути на сто відсотків від чогось застрахованим, аварії мають непередбачуваний характер. Відразу після виникнення аварії її свідки повинні викликати швидку, але до її приїзду не варто стояти й просто чекати. Доцільним буде надати потерпілому першу до лікарняну допомогу. Треба оглянути постраждалого та якщо в нього травми несерйозні, то його можна не витягати з машини. Слід пам'ятати, що права на помилку немає і треба діяти дуже обережно, бо будь-який невірний рух може коштувати людині життя. Якщо потерпілий знаходиться у важкому стані, то негайно потрібно його витягти з автомобіля. Для того, щоб зрозуміти, жива чи мертва людина, треба перевірити наявність дихання, пульсу, реакцію зіниць на світло. Якщо ознак смерті не виявлено, то необхідно почати процес оживлення [3].

Дуже часто аварії супроводжуються переломами. Переломом називають зміну або порушення цілісності кістки, яке може бути повне чи часткове. Вони бувають закриті та відкриті. Закриті переломи – це коли уламки кістки не потрапляють назовні, за межі шкіри. Відкриті – коли кісткові уламки виглядають за шкіряний покрив, розриваючи м'язи та

шкіряну клітковину. Якщо є рана, то існує велика ймовірність того, що до неї потрапить інфекція, саме через це відкриті переломи вважаються набагато небезпечніше, ніж закриті. Чіпати та намагатися лікувати перелом самостійно не варто, бо грамотно зробити некваліфікованій в цій справі людині не вдасться, а треба швидко і безпечно відвезти пораненого до лікарні. Якщо людина відчуває різкий біль у місці перелому або поруч з ним, в неї спостерігається зміна довжини кінцівки або кінцівок, наявна достатньо велика рухливість кістки біля або в області перелому, є напух, крововилив в опухлих м'яких тканинах, то скоріше всього це перелом [2].

Для того, щоб забезпечити потерпілих швидким наданням допомоги, створено спеціальні заклади охорони здоров'я та медичної допомоги. Щоб можна було швидко знайти ці заклади, на узбіччі доріг встановлено дорожні знаки, які вказують їх на місце розміщення.

Щоб запобігти аварій та інших неприємностей на дорозі насамперед треба знати всі правила поведінки машиніста на дорозі та досконало володіти практичними навичками. Я вважаю, що на курсах водіння треба встановити суворі правила, тільки після дотримання яких людина зможе отримати водійське посвідчення. Також проводити періодичні практичні та теоретичні тестування.

У кожному авто повинна бути присутня аптечка, яка містить в собі джгут, медичний «маячок», нітрогліцерин, розчин аміаку 10%, розчин йоду спиртовий 5%, пластир бактерицидний, лейкопластир, серветки. Слід пам'ятати, що саме від нас самих залежить наше життя та життя людей, які нас оточують, тому треба серйозно відноситись до водіння і розуміти, що кожен день ми проживаємо, ризикуючи потрапити у халепу.

Література:

1. Закон України "Про дорожній рух " (3353-12) від 30.06.1993р. № 3353 – XII.

2. Собакарь А. О. та ін. Основи безпеки дорожнього руху. Навчальний посібник. – К.: Знання., 2007. – 312 с.

3. Безсмертний В. О. та ін. Основи керування автомобілем і безпека руху: Підручник – К.: Вища школа., 1996. – 202с.

Сухова А. О.

*Науковий керівник: Сергєєва Л. А., кандидат медичних наук, доцент,
Державний університет телекомунікацій, м. Київ*

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ КОМУНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА УКРАЇНИ

На сьогодні у водойми скидається без попереднього очищення близько 250 м³/добу стічних вод. Понад 1250 сільських населених пунктів забезпечується привізною питною водою. Майже половина підземної води подається комунальними водогонами з відхиленням від стандарту: має підвищену загальну жорсткість, підвищений вміст сухого залишку, заліза, марганцю, фтору, нітратів і аміачних сполук.

Четверта частина водопровідних очисних споруд і мереж фактично відпрацювала термін експлуатації, 22% мереж перебуває в аварійному стані. Закінчився термін експлуатації кожної п'ятої насосної станції та половини насосних агрегатів. Планово-попереджувальний ремонт виконується на 73%. Кількість аварій на водопровідних мережах України значно перевищує відповідний рівень у країнах Європи. У системах каналізації амортизовані 26% мереж і 7% насосних станцій, а також 48% насосних агрегатів, 46% з яких потребує заміни. Планово-попереджувальний ремонт виконується лише наполовину.

Обстежено технічний стан 344 870 об'єктів комунального господарства. Непридатними для подальшої експлуатації визнано 900