

АДМІНІСТРАТИВНЕ ПРАВО ТА АДМІНІСТРАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ

ГУРЖІЙ Т.О., доктор юридичних наук
(Київський національний
торговельно-економічний університет)

УДК 656.13

АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОД: АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Окреслено коло актуальних правових та організаційних проблем попередження дорожньо-транспортної аварійності. Обґрунтовано необхідність реформування законодавства про дорожній рух, впровадження жорстких “безпекових” нормативів, модернізації дорожньо-вуличної інфраструктури, підвищення вимог до технічного стану транспортних засобів, прикладного спрямування підготовки водіїв, розвитку медичного забезпечення безпеки дорожнього руху.

Ключові слова: адміністративне право, безпека дорожнього руху, профілактика аварійності на автомобільному транспорті.

Очерчивается круг актуальных правовых и организационных проблем предупреждения дорожно-транспортной аварийности. Обосновывается необходимость реформирования законодательства о дорожном движении, внедрения жестких нормативов безопасности, модернизации дорожно-уличной инфраструктуры, повышения требований к техническому состоянию транспортных средств, прикладной направленности подготовки водителей, развития медицинского обеспечения дорожной безопасности.

Ключевые слова: административное право, безопасность дорожного движения, профилактика аварийности на автомобильном транспорте.

The circle of legal and organizational issues of the day concerning prevention of road accidents is outlined. The necessity of reformation of road-transport, introduction of hard norms of safety, modernisation of road infrastructure, increasing of requirements to the technical state of transport vehicles, practical orientation of drivers' courses and development of the medical providing of road safety are grounded.

Keywords: administrative law, road safety, prophylaxis of road accidents.

В умовах надзвичайно високого (особливо за європейськими мірками) рівня дорожньо-транспортного травматизму неабиякої гостроти набувають питання профілактики ДТП та їх шкідливих наслідків. Як свідчить статистика, після тимчасового (кінець 2008 р. – початок 2010 р.) спаду, зумовленого посиленням відповідальності учасників дорожнього руху, кількість автоаварій знов починає зростати. Пропорційно збільшується число загиблих і поранених, зростають матеріальні збитки. Усе частіше трапляються дорожньо-транспортні пригоди з багатьма постраждалими. Так, 12 жовтня 2010 р. сталась найбільша в історії незалежної України автокатастрофа: на залізничному переїзді поблизу м. Марганець Дніпропетровської обл. внаслідок зіткнення пасажирського автобуса та електровоза загинули 45 чоловік. Рівно стільки ж бійців український миротворчий контингент втратив за 18 років свого перебування в різноманітних «гарячих точках» світу.

Негативні тенденції й трагічні події останнього часу вимагають активізації зусиль щодо зниження дорожньо-транспортної аварійності, зменшення її тиску на економічну, соціальну, політичну та інші сфери суспільного життя. Ключова роль у досягненні цієї мети відведена заходам профілактики. Будучи «інструментом виявлення та усунення (нейтралізації) умов, причин і чинників, котрі сприяють вчиненню ДТП» [1, с. 71], профілактика являє собою магістральний напрям забезпечення безпеки дорожнього руху. І це природно, оскільки попередити будь-яке небезпечне явище набагато простіше й економічно доцільніше, ніж ліквідувати його наслідки. За підрахунками міжнародних експертів, кожний долар,



інвестований в профілактику ДТП, дозволяє заощадити близько 20 доларів витрат, пов'язаних із усуненням пошкоджень дорожньої інфраструктури, ремонтом транспортних засобів, лікуванням постраждалих, наданням соціальних послуг інвалідам, зниженням продуктивності праці, роботою аварійних служб [2, с. 6].

Значущість профілактики дорожньо-транспортних пригод обумовлюється не тільки супутніми економічними вигодами. Не менш важливим її аспектом є запобігання глибокій людській трагедії. Адже ніякими грошима не виміряти ціну фізичних і душевних страждань потерпілих, їхніх родичів, близьких. Кожна відвернута автокатастрофа – це не просто заощаджені кошти, це чиесь урятоване життя, збережене здоров'я, незламана доля. З огляду на колосальні масштаби дорожньої аварійності профілактика ДТП виступає дієвим засобом охорони здоров'я та благополуччя нації.

Як свідчить статистика, травми, заподіяні внаслідок ДТП, характеризуються надзвичайною тяжкістю. Вони спричиняють загибель людей в 12 разів частіше, ніж інші види тілесних ушкоджень, у 6 разів частіше призводять до інвалідності, у 7 разів частіше зумовлюють потребу госпіталізації постраждалого.

Жертви дорожньо-транспортних пригод становлять 6 % від загального числа госпіталізованих з механічними травмами. Стаціонарна летальність серед таких пацієнтів учетверо вища за середньостатистичні показники. Це пояснюється тим, що основними видами середніх і тяжких тілесних ушкоджень при ДТП є: переломи кісток (30 %), множинні внутрішні пошкодження (30 %), травми головного мозку (25,6 %). Загалом, близько 9,5 % травмованих у ДТП передчасно йдуть з життя: в 52,3 % випадків вони помирають на місці аварії, в 2,5 % випадків – при транспортуванні до медичного закладу, в 6 % випадків – у приймальному відділенні і в 38,8 % випадків – у стаціонарних відділеннях лікарень [3, с. 5, 6].

В умовах обмеженого доступу до лікувальних закладів (як відомо, більшість дорожньо-транспортних пригод з тяжкими наслідками трапляються на замських шляхах) збереження життя учасника ДТП залежить від того, наскільки швидко й кваліфіковано йому була надана медична допомога. Часто-густо лише завдяки оперативному медичному втручання вдається уникнути летальних наслідків. І навпаки, кожна втрачена мить зменшує надію на порятунок. За статистикою, надання першої допомоги протягом 9 хвилин після аварії дозволяє врятувати 90 % тяжкопоранених. Упродовж наступних 9 хвилин ризик загибелі збільшується вшестеро.

Не менш відчутний вплив на стан дорожнього травматизму справляють медична підготовка учасників дорожнього руху, наявність потрібних лікарських препаратів (медичних засобів), технічне оснащення рятувальних бригад, професійна кваліфікація медичного персоналу, а також широкий комплекс чинників, пов'язаних із функціонуванням системи охорони здоров'я.

Прикро, але факт: за багатьма об'єктивними критеріями медичне забезпечення безпеки дорожнього руху в Україні не відповідає нагальним вимогам часу. Як свідчать результати спеціальних досліджень, велика частина летальних наслідків ДТП (близько 20 %) зумовлена проблемами при наданні медичної допомоги на догоспітальному етапі, а саме: прибуттям бригади швидкої допомоги із значною затримкою (34,3 %); слабкою підготовкою медичного персоналу (24,6 %); порушеннями правил транспортування постраждалих (21,2 %); відсутністю в учасників дорожнього руху знань, вмінь і навичок, потрібних для надання першої допомоги (19,2 %); відсутністю засобів екстреного виклику рятувальних служб (16,3 %); браком протишокових і знеболюючих засобів, а також засобів для зупинки кровотечі (12,5 %); бідністю медичних укладок, недосконалістю засобів іммобілізації (10,4 %) [4, с. 79].

Наразі основним транспортом перевезення постраждалих у ДТП є попутний. Строки доставляння до лікувального закладу коливаються в районі 10–40 хвилин, причому 45 % травмованих потрапляють у лікарню більш як через 30 хвилин після аварії.

Вибіркова перевірка транспортних засобів, проведена спільно з Управлінням ДАІ МВС України в Кіровоградській обл., засвідчила некомплектність медичних аптечок у 16 % автомобілів. Майже чверть водіїв не знають призначення всіх наявних в аптечці предметів і препаратів. Третина опитаних не володіють навичками першої медичної допомоги.

Однак дуже часто навіть своєчасна перша допомога не гарантує повного та швидкого одужання. Велика кількість медичних закладів не пристосовані для лікування відповідного контингенту хворих. У багатьох лікарнях не вистачає кваліфікованих кадрів, бракує



медикаментів, використовується архаїчне медичне обладнання. Як наслідок, лікування виявляється неякісним і малоефективним. Майже 40 % загиблих у ДТП помирають у стаціонарних відділеннях. Процес одужання решти постраждалих розтягується в часі. Паралельно зростає вартість медичних послуг, ростуть збитки, обумовлені тимчасовою непрацездатністю, тощо.

Ці та інші проблеми вимагають рішучих дій стосовно вдосконалення системи медичного забезпечення безпеки дорожнього руху в частині невідкладної допомоги, стаціонарного лікування та фізичної реабілітації постраждалих від ДТП. На порядку денному:

- розробка продуктивних схем взаємодії служб, задіяних у ліквідації наслідків дорожньо-транспортних пригод;
- нормативне визначення мінімального обсягу медичної допомоги постраждалим у ДТП з урахуванням часу, виду й місця скоєння ДТП, характеру тілесних ушкоджень, кваліфікації медперсоналу, наявних засобів евакуації, типології лікувального закладу та інших чинників;
- закріплення ділянок автодоріг за конкретними медичними закладами, забезпечення таких закладів необхідним обладнанням, медикаментами та санітарним автотранспортом, затвердження маршрутів евакуації учасників ДТП;
- регулярне проведення з медперсоналом притрасових лікарень занять (семініарів, тренінгів тощо), спрямованих на розвиток практичних навичок екстреної медичної допомоги;
- перехід на єдиний номер екстреного виклику служб допомоги – «112»;
- приєднання до загальноєвропейського проекту «E-call», котрий передбачає обов'язкове оснащення КТЗ пристроями екстреного виклику рятувальних і медичних служб (завдяки технологіям глобального супутникового позиціонування GPS, використаним при їх розробці, означені пристрої не просто надсилають «тривожний» сигнал, а й передають точні координати місця аварії);
- приведення складу медичних аптечок КТЗ у відповідність до європейських стандартів, зокрема: збільшення асортименту й кількості перев'язочних матеріалів, заміна наявних медпрепаратів більш ефективними та безпечними, обов'язкова комплектація аптечок пластиковими пінцетами, ліхтариками тощо;
- вдосконалення медичної підготовки водіїв (збільшення кількості занять, використання манекенів-тренажерів тощо), створення спеціальних навчальних програм для працівників ДАІ та МНС, які беруть участь у рятувальних роботах.

Великою мірою низька ефективність профілактики БДР обумовлена незадовільним станом її правового та організаційного забезпечення. Норми, якими регулюються відносини забезпечення безпеки дорожнього руху, «розпорошені» у величезному масиві різномірних нормативно-правових актів, здебільшого не узгоджених між собою. Результатом є велика кількість колізій, дублювань та, відповідно, проблем при правозастосуванні.

Надзвичайно значущі, з точки зору профілактики БДР, пласти суспільних відносин (міжгалузєва взаємодія, стратегічне планування, громадський контроль тощо) регламентуються лише фрагментарно. Чимало важливих організаційних питань узагалі невизначені. Неясність і суперечливість змісту відповідних юридичних норм ускладнює їх тлумачення, призводить до різнобою в правозастосовній діяльності.

Державні та регіональні програми підвищення безпеки дорожнього руху не ув'язані ні за формою, ні за змістом, ані за строками дії. Позбавлені надійного економічного фундаменту, вони напрочуд швидко втрачають свою актуальність: за всі роки незалежності жодна цільова програма з питань БДР не була доведена до кінця. Причому якщо ще зовсім недавно головною проблемою вважалась повнота реалізації таких програм, то сьогодні успіхом потрібно вважати навіть сам факт їхнього прийняття. Так, після завершення останньої загальнодержавної програми підвищення безпеки дорожнього руху минуло більше трьох років, а новий програмний документ досі не прийнято. Єдиним здобутком цього часу стало затвердження Концепції Державної цільової програми підвищення безпеки дорожнього руху на 2009–2012 роки – концепції, котра, судячи з усього, вже ніколи не буде втілена у життя.

Недоліки правової регламентації кардинальним чином відбиваються на управлінні



безпекою дорожнього руху. Нечіткий і нерациональний розподіл повноважень суб'єктів забезпечення БДР призводить до міжвідомчих конфліктів, взаємного перекладання відповідальності за допущені прорахунки та в остаточному підсумку – до провалів на найважливіших ділянках роботи.

Вітчизняна система забезпечення безпеки дорожнього руху дуже розбалансована. Її провідні інститути функціонують ізольовано, кожен з них провадить певний вид профілактичної діяльності й не відповідає за стан справ у цілому. Спеціально створені координуючі структури (координаційні ради, комісії і т.д.) існують переважно “на папері”. Наприклад, Координаційна рада з питань БДР при Кабінеті Міністрів України впродовж останніх 2 років зібралася тільки раз (28 вересня 2010 р.), хоча за встановленими правилами її засідання мають проходити мінімум двічі на рік.

Провідний суб'єкт управління безпекою дорожнього руху – Державна автомобільна інспекція МВС України – переобтяжений функціями, невластивими поліцейським службам розвинутих країн. Основна діяльність цього органу скерована на видачу різноманітних дозволів та надання платних послуг. Безпосередньо профілактикою БДР (наглядом, контролем, виявленням і припиненням правопорушень) займаються не більше 50 % підрозділів ДАІ.

Системі адміністрування безпекою дорожнього руху притаманні й інші недоліки, зокрема: дублювання управлінських функцій, неефективність позавідомчого контролю, обмеження ролі місцевого самоврядування, відсутність конструктивної взаємодії з громадськістю тощо.

Таким чином, організаційно-правове забезпечення є одним з найбільш вразливих сегментів профілактики БДР. Як зазначає А.С. Мірошніченко, «первинні витоки зростання аварійності криються не тільки (і не стільки) в занепаді дорожнього господарства, поганому стані КТЗ чи недоліках виховної роботи з населенням – зрештою, технічні та соціальні проблеми мають похідний характер і можуть бути вирішені шляхом умілого, професійного адміністрування. Але якщо не створено надійного правового базису, якщо неефективно працюють відповідальні управлінські структури – шансів на оздоровлення ситуації немає. Організаційно-правові негаразди безперервно трансформуються в реальні загрози для життя і здоров'я учасників дорожнього руху. І поки їх не буде усунуто, рівень загроз дедалі зростатиме» [5, с. 45, 46].

Із цим висновком важко не погодитись. Без удосконалення організаційно-правових засад профілактики БДР стабільний прогрес у боротьбі з аварійністю а рїогї неможливий. Як свідчить зарубіжний досвід, оптимізація галузевого законодавства та системи управління безпекою дорожнього руху виступають ключовим етапом й водночас неодмінною запорукою успіху масштабних реформ, спрямованих на зменшення соціально-економічного тиску дорожньо-транспортних пригод. Виходячи з вітчизняних реалій, пріоритетними кроками в цьому напрямі повинні стати:

- прийняття закону України «Про безпеку дорожнього руху». Окремий розділ цього закону має бути присвячений питанням профілактики дорожньо-транспортних пригод та їхніх шкідливих наслідків. У ньому доцільно визначити основні напрями профілактичної діяльності, форми і методи її здійснення, правовий статус уповноважених суб'єктів;
- гармонізація вітчизняного законодавства про дорожній рух, усунення наявних колізій, дублювань і неточностей;
- впровадження багаторівневої системи цільового планування, яка надасть можливість завчасно узгоджувати основні параметри (строки, заходи, очікувані результати тощо) загальнодержавних і місцевих програм профілактики БДР;
- прийняття державної цільової програми підвищення безпеки дорожнього руху на 2012–2016 рр., котра б поряд із заходами профілактики аварійності передбачала чіткі критерії оцінки їх ефективності та механізми контролю за їх виконанням;
- створення центрального органу виконавчої влади (агентства, служби), відповідального за стан реалізації державної політики БДР, передача йому необхідних організаційних, контрольних, наглядових та інших повноважень;
- «увільнення» Державної автомобільної інспекції МВС України від виконання невластивих функцій. Основними напрямками діяльності цієї служби мають бути: а) контроль за



дотриманням Правил дорожнього руху; б) регулювання пішохідно-транспортних потоків; в) реєстрація та первинне розслідування ДТП; г) надання інформаційної, технічної, медичної або іншої допомоги учасникам дорожнього руху;

- відновлення роботи координаційних рад з питань БДР при Кабінеті Міністрів України та місцевих державних адміністраціях;

- перерозподіл повноважень суб'єктів забезпечення безпеки дорожнього руху з метою чіткого розмежування сфер відповідальності, усунення наявних дублювань, посилення міжінституційної взаємодії.

Аналіз практики боротьби з дорожньо-транспортною аварійністю дозволяє констатувати, що протягом останніх десятиліть система забезпечення БДР накопичила певний досвід у сфері профілактики ДТП та їхніх шкідливих наслідків. Поступово реконструюється мережа автодоріг, впроваджуються нові стандарти безпеки транспортних засобів, удосконалюються програми водійської підготовки. На вітчизняних теренах міцно утвердилось цивільно-правове страхування відповідальності власників автомобільного транспорту. Триває оновлення нормативної бази, зокрема Правил дорожнього руху.

Разом з тим динаміка позитивних зрушень надто мала, а результати профілактичної діяльності вельми непереконливі. Щороку на дорогах країни гинуть тисячі громадян, десятки тисяч отримують серйозні поранення. За рівнем дорожнього-транспортного травматизму Україна посідає одне з останніх місць у Європі. Цілком очевидно, що в умовах постійного зростання інтенсивності транспортних потоків існуюча система забезпечення БДР не спроможна гарантувати безпеку учасників дорожнього руху.

Практично кожна ланка цієї системи характеризуються суттєвими недоліками, усунути які можливо тільки на основі комплексного підходу. Стрімкий прогрес у справі профілактики аварійності немислимий без реформування галузевого законодавства, побудови стрункої адміністративної вертикалі, впровадження жорстких «безпекових» нормативів, модернізації дорожньо-вуличної інфраструктури, підвищення вимог до технічного стану КТЗ, посилення контролю за дотриманням законності, прикладного спрямування підготовки водіїв, розвитку медичного забезпечення БДР, перегляду національних стандартів освіти, масштабної інформаційно-пропагандистської роботи з населенням.

Але передусім має бути розроблена довгострокова (розрахована принаймні на 10–15 років) стратегія підвищення безпеки дорожнього руху, котра визначить довгострокові цільові орієнтири, окреслить пріоритетні напрями їх реалізації, «ув'яже» величезне розмаїття нормотворчих, організаційних, ідеологічних, освітніх, наукових, технічних та інших заходів БДР у цілісний інтегральний комплекс, об'єднаний спільною метою: забезпечити зниження показників дорожньо-транспортної аварійності до рівня провідних країн ЄС.

Лише за цієї умови відповідні політичні декларації перетворяться на керівну спонуку до дій. Тільки так діяльність органів державної влади та місцевого самоврядування у сфері безпеки дорожнього руху набуде цілеспрямованого, узгодженого й системного характеру. Саме цей крок дозволить наповнити державну політику безпеки дорожнього руху сенсом і визначеністю, котрих їй бракує сьогодні.

Список використаної літератури:

1. Кройтор С.А. Профілактика правонарушень на транспорті. – М., 1979.
2. Make roads safe: a decade of action for road safety. – London, 2009.
3. Мильникова Л.А. Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения // Скорая медицинская помощь. – 2003. – № 1. – С. 5-9.
4. Евдокимов Е.А. Неотложная медицина как основа совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях // Неотложная медицина в мегаполисе: Матер. междунар. форума (Москва, 21 апреля 2006 г.). – М., 2006. – С. 78-80.
5. Мирошніченко А.С. Организационно-правовые основы управления в сфере безопасности дорожного движения. – М., 1996.

Надійшла до редакції 10.01.2012

