

также специально подобранные комплексы лечебной гимнастики, направленные на растяжение связочного аппарата, несомненно, обостряют болевой синдром. Вот почему так важно в этот период применять анальгетики и противовоспалительные препараты. Фастум гель обладает такими свойствами.

К концу 7-дневного лечения констатировано заметное уменьшение локального болевого синдрома в покое, снижение болевой чувствительности кожи, мышц, фиброзных узлов при пальпации у всех больных. Важно отметить также ослабление боли при движении, уменьшение тугоподвижности, увеличение объема движений в суставах.

По оценке больных, улучшение было достигнуто в 60% случаев, значительное улучшение — в 35%; у одной больной (5%) существенных изменений не наступило (у нее гель применялся без глубокого массажа и лечебной физкультуры). Оценка эффективности лечения врачом полностью совпала с оценкой больных.

Побочных явлений при лечении Фастум гелем ни у одного больного не наблюдалось.

З а к л ю ч е н и е

Фастум гель является эффективным препаратом для местного лечения заболеваний околосуставных мягких тканей. Эффективность и продолжительность лечебного действия Фастум геля значительно возрастают при одновременном применении глубокого массажа мышц пораженной области и индивидуально разработанного комплекса лечебной гимнастики.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Астапенко М.Г., Элярис П.С. Внесуставные заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата. — М., 1975.
2. Астапенко М.Г. Заболевания мягких околосуставных тканей. //Клиническая ревматология. — М., 1989. — С. 535—568.
3. Бунчук Н.В. Болезни внесуставных мягких тканей //Ревматические болезни: Руководство по внутренним болезням. — М., 1997.
4. Ивашкин В.Т. Патогенез гастропатии, обусловленной приемом нестероидных противовоспалительных препаратов //Российский журн. гастроэнтерол. и гепатол. — 1994. — Т. 111, N 1. — С. 11—14.
5. Насонов Е.Л. Противовоспалительная терапия ревматических болезней. — М., 1996.
6. Насонова В.А. Гастропатии, связанные с применением нестероидных противовоспалительных препаратов //Российский журн. гастроэнтерол. и гепатол. — 1994. — Т. 111, N 1. — С. 7—11.
7. Augy S., Poiraud T. //Synoviale. — 1993. — N 25, November.

USE OF FASTUM GELE FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH PERIARTICULAR SOFT TISSUES DISEASES

L.M. Ermolina

In 20 patients with periarticular soft tissues diseases Fastum® gele («Berlin-Chemi/A.Menarini», Germany) was used for local treatment. It is a new anti-inflammatory, analgesic ketoprofen. Fastum gele was applied in combination with massage and exercise therapy. Treatment course was 10 days. All patients recorded a good tolerability of the medicine. Treatment result was evaluated by dynamics of pain syndrome (at rest and movement) and changes of articular index. Significant improvement was achieved in 35% of cases, improvement - in 60% of cases. No essential improvement was noted in 1 patient (5%) who was treated by Fastum gele without massage and exercise therapy.

© К.А. Теодоридис, 1998

К.А. Теодоридис

О СОСТОЯНИИ ДОРОЖНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

Областная больница, г. Птолемаида (Греция)

Работа основана на анализе материалов Комиссии экспертов высшего уровня по европейской политике дорожной безопасности, а также материалов Межпартийной парламентской комиссии Греции. Анализ проведен с учетом установленных Комиссией основных показателей (критериев) состояния дорожной безопасности: числа погибших на 1 млн жителей, числа погибших на 1 млн машин, числа погибших на 1000 млн километров автопробега, динамики числа погибших, распределения погибших по категориям (группам) пользователей дорог, тяжести полученных повреждений, места происхождения транспортного несчастного случая. Показано, что недостаточная дорожная безопасность представляет серьезнейшую угрозу для общественного здоровья, и для снижения этой угрозы необходимо безотлагательное принятие действенных мер. Комиссия предлагает поставить в качестве общей цели уменьшение до 2000 г. числа погибших и тяжелораненых в странах-членах Европейского Союза на 20–30%.

Современная цивилизация характеризуется значительным прогрессом во многих сферах деятельности. В развитых странах снизилась заболеваемость, увеличилась средняя продолжительность жизни, возрос уровень благосостояния населения. В противоположность этому существенного уменьшения числа транспортных несчастных случаев (ТНС)* до сих пор не достигнуто.

Недостаточность дорожной безопасности (ДБ) остается серьезной угрозой для общественного

* Во введенной в РФ с 1998 г. Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) в XXI классе предусмотрен большой блок (V01–V99) для шифровки транспортных несчастных случаев (traffic accidents) как причины смерти [2].

здоровья во всех странах Европейского Союза (ЕС). Проблема автоаварий требует самого пристального к себе внимания. Мы являемся свидетелями того, как о степени развития, цивилизованности и культуре страны, поведении ее граждан в обществе стали судить наряду с другими показателями и по показателям дорожно-транспортных происшествий (ДТП), количеству пострадавших и погибших.

В начале 90-х годов Комиссия экспертов высшего уровня по европейской политике дорожной безопасности подготовила материалы о состоянии ДБ и предложения по ее улучшению в ЕС [3]. Настоящее сообщение имеет целью познакомить читателей с выводами Комиссии, а также с материалами Межпартийной парламентской комиссии Греции по изучению этой проблемы [1]. Используются также данные ООН за 1995 г. [4].

Общие вопросы

В странах ЕС в ежегодных 1,2 млн ДТП 1,7 млн человек получают ранения, 150 тыс. человек становятся бессрочными инвалидами, а 45 тыс. погибают (см. таблицу). Экономический ущерб вследствие аварий достигает 70 млрд экю — суммы, эквивалентной национальному валовому продукту таких стран, как Греция, Ирландия, Португалия. С момента подписания Римской конвенции — 1957 г. (год образования Европейского экономического сообщества) по 1998 г. погибло около 2,5 млн жителей государств-членов ЕС. Это повлекло за собой опасное обострение демографической ситуации со всеми вытекающими отсюда социально-экономическими, политическими, культурными и национальными последствиями. ДБ является существенным компонентом качества жизни и культуры. Борьба с транспортными несчастными случаями и дорожная безопасность — преимущественно дело государства и должны составлять один из главных элементов политики любого правительства. Осознание каждым политическим руководством, научным сообществом и руководителями компетентных организаций и учреждений того, что число аварий и их последствий реально может быть снижено более чем на 30–50%, составляет гарантию более эффективной борьбы с этим злом.

Автоаварии не должны рассматриваться как случайное событие. Это результат взаимодействия четырех факторов:

- 1) пользователь (субъект) — водитель, пассажир, пешеход, их поведение;
- 2) средство передвижения;
- 3) дорожная инфраструктура и окружающая дорожная среда;

4) мониторинг системы (совокупное наблюдение и контроль трех названных выше факторов).

Оценка дорожной безопасности в странах Евросоюза

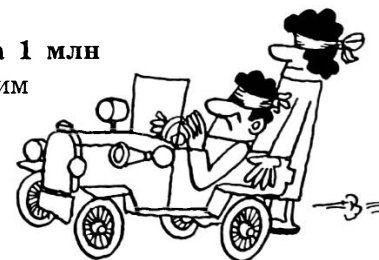
Результаты инициатив, проявленных государствами-членами ЕС для уменьшения числа аварий и снижения их серьезных последствий, доказали, что есть возможность улучшить положение.

Сравнение показателей (коэффициентов) ДТП на дорогах ЕС с аналогичными показателями в США и Японии выявило следующее. Ежегодно в Японии на 1 млн жителей приходится 119 погибших, в США — 156, в странах ЕС — 131. Число погибших на 1 млн автомашин составляет в Америке 208, в Японии — 242, в странах ЕС — 285, т.е. число погибших в ЕС на 1/4–1/2 превышает число погибших в двух противоположных концах развитого промышленного мира. Если соотнести число погибших с количеством пройденных машинами километров (репрезентативный показатель объема дорожного движения), то получится, что в ЕС на 1000 млн километров пробега машин приходится 27 умерших — это на 80% больше, чем в США (15) и на 20% больше, чем в Японии (23). Таким образом, результаты сравнения оказываются отрицательными для Европы. Подсчитано, что если бы ЕС имела такой же уровень ДБ, как в Северной Америке, то каждый год число умерших здесь было бы на 20 тыс. меньше.

Комиссия установила 7 показателей (критериев) для оценки состояния ДБ в странах ЕС:

- 1) число (коэффициент) погибших на 1 млн жителей;
- 2) число (коэффициент) погибших на 1 млн машин;
- 3) число (коэффициент) погибших на 1000 млн километров пробега автомашин;
- 4) временная тенденция изменения числа погибших;
- 5) распределение погибших по категориям (группам) пользователей дорог;
- 6) тяжесть повреждений, полученных при ТНС (соотношение между числом пострадавших и погибших);
- 7) место происшествия ТНС (процент аварий на дорогах различного назначения, процент погибших в населенных пунктах и за их пределами, на догоспитальном и госпитальном этапах).

Число погибших на 1 млн жителей является общим показателем. Одинаковая величина этого коэффициента мо-



жет определяться совершенно различными составляющими: числом переездов и степенью опасности при каждом передвижении (перемещении); кроме того, данный показатель зависит от возрастной структуры населения, доли возрастных групп жителей, наиболее часто пользующихся автомашинами, и т.д. По данному критерию страны можно разделить на три группы: а) с большим числом дорожных смертей (более 150 погибших) — Португалия, Греция, Люксембург, Австрия, Франция, Бельгия, Испания; б) со средним числом (100—150 погибших) — Германия, Италия, Ирландия, Дания; в) с показателем менее 100 умерших — Великобритания, Швеция, Нидерланды, Финляндия.

Одним из главнейших причинных факторов ДТП является употребление алкоголя. Общее число пострадавших при ДТП, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, в ЕС превышает 500 тыс. ежегодно. Алкоголь виновен в 40% аварий, приведших к гибели пострадавших, и в 15–20% случаев ранений. Среди раненых содержание алкоголя в крови превышало максимально допустимое у 25%, а среди погибших пешеходов — у 1/3.

Число погибших на 1 млн машин позволяет учесть разную степень развития автомобильного движения. Высокие показатели в Греции (801), Португалии (629), Ирландии (418) свидетельствуют об очень низком уровне ДБ, который продолжает снижаться в последние годы. С ростом веса машин возрастает и число погибших. Тяжелые машины особенно опасны для остальных пользователей дороги. Пострадавшие в ДТП с участием тяжелых машин на 80% состоят из «остальных» пользователей дорожной сети: водителей легких автомашин, пассажиров двухколесных средств передвижения, пешеходов. В целом на ТНС с участием тяжелых машин приходится 15% раненых и до 30% погибших — по всему ЕС это соответственно 300 тыс. и 13 тыс. человек ежегодно.

Согласно оценкам правительства Великобритании, общее число погибших и раненых в стране можно уменьшить на 25 000 в год за счет мер по совершенствованию машин в плане их безопасности, в том числе если оборудовать переднюю часть автомобилей таким образом, чтобы она стала менее опасной при столкновении с пешеходами, — на 3500, если обеспечить

боковую защиту пассажиров — на 2500, сделать менее опасным руль — на 1000, усилить защиту при лобовом столкновении — на 6500, улучшить освещение ма-



шин в дневное время (фары и задние огни) — на 3000. В масштабе ЕС это число может достигать 200 000.

Число погибших на 1000 млн километров пробега машин. Учет этого показателя очень сложен. Цифры, которые дают разные страны, не всегда сравнимы из-за трудностей измерения пробега машин, особенно на дорогах городов. Данный показатель колеблется от 10 в Швеции до 106 в Португалии (составляя в среднем по ЕС 27), т.е. различается в разных странах-членах ЕС в 10,8 раза. Вместе с тем Комиссия считает его самым объективным критерием оценки безопасности на дорогах.

Временная тенденция изменения числа погибших. В течение 1970–1995 гг. годовое число погибших в странах-членах ЕС уменьшилось на 36%, за исключением Греции, Португалии, Испании и Бельгии, где оно возросло, так же как и число эксплуатируемых автомашин. По странам ЕС картина следующая: число погибших значительно уменьшилось (более чем на 50%) в Нидерландах, Дании, Финляндии, Швеции, Великобритании; уменьшилось на 25–50% в Австрии, Германии, Ирландии, Испании, Италии, Люксембурге, Франции; увеличилось в Греции (в 2,1 раза), Португалии (на 46,6%), Испании (на 33,8%), Бельгии (на 9,6%). Однако за последние 5 лет данный показатель имеет тенденцию к снижению во всех странах ЕС.

Распределение погибших по категориям (группам) пользователей дорог. В некоторых государствах-членах ЕС отмечают очень высокие показатели по отдельным группам участников ДТП — это пешеходы в Великобритании, Ирландии, пассажиры в Люксембурге, Франции, Испании, Бельгии, Германии. В Греции (1994 г.) 57,1% пострадавших составили водители и пассажиры легковых автомобилей, 17,8% — пешеходы, 13,4% — велосипедисты, 6,7% — водители мопедов, 5% — водители мощных мотоциклов (объем более 250 см³).

Пользователи двухколесных средств передвижения с мотором составляют в среднем по ЕС 17% погибших, среди них 7,6% — водители мопедов и 9,4% — мотоциклисты. Во всех странах мотоциклисты считаются группой с наибольшей степенью риска, который ощутимо возрастает с увеличением мощности мотоцикла. В Великобритании мотоциклисты, составляющие лишь 2% участников дорожного движения, ответственны за 13% аварий со смертельными исходами и ранениями, а 17–24-летние мотоциклисты подвергаются 5-кратной опасности попасть в аварию с ранениями и 18-кратной опасности погибнуть или получить тяжкие по-

Критерии оценки состояния дорожной безопасности в странах Европейского Союза

Страна	Коэффициент			Динамика числа погибших, %		Тяжесть повреждений	Процент аварий в населенных пунктах	Процент погибших в населенных пунктах
	число погибших на 1 млн жителей	число погибших на 1 млн машин	число погибших на 1000 млн км пробега	95/70	95/90			
Австрия	180	393	42	-40	-10	40	62	22
Бельгия	165	366	36	+10	-11	43	54	28
Великобритания	68	154	14	-51	-32	85	73	44
Германия	123	282	19	-49	-13	53	63	26
Греция	219	801	72	+205	-3	16	72	42
Дания	108	288	20	-55	-6	18	62	34
Ирландия	122	418	29	-25	-31	25	56	34
Испания	163	386	83	+34	-37	20	56	20
Италия	123	222	26	-35	-6	36	73	41
Люксембург	195	329	28	-42	-11	18	—	—
Нидерланды	81	192	15	-59	-1	9	57	35
Португалия	291	629	106	+47	-10	32	69	45
Финляндия	95	223	14	-54	-28	18	59	27
Франция	166	325	29	-43	-19	22	68	32
Швеция	72	163	10	-54	-22	36	59	29
Средняя по странам Евросоюза	131	285	27	-36	-18	37	63	32
США	156	208	15	-22	—	79	—	36
Япония	119	242	23	-48	—	—	—	—

вреждения по сравнению с их сверстниками — водителями машин. Япония, являющаяся почти мировым монополистом по производству мотоциклов, запретила продажу на своей территории мощных моторов (свыше 750 см³) и ввела столь строгие условия для получения прав на вождение мотоцикла, что число неудач на экзамене иногда превышает 90%.

Тяжесть полученных повреждений при ТНС — соотношение между числом пострадавших и погибших. Различия в определении категорий пострадавших (особенно легкопострадавших), а также использование в разных странах неодинаковых способов учета погибших, прежде всего в зависимости от момента наступления смерти*, делают невозможными точные сравнения. Вместе с тем, вопрос этот имеет принципиальное значение, так как речь идет о достоверности статистики автотравм. Статистика Великобритании и США регистрирует почти все аварии, сопровождающиеся телесными повреждениями их участников, поэтому величина показателя тяжести повреждений в этих странах приближается к трехзначной цифре: на каждого погибшего приходится соответственно 79 и 85 раненых. Наибо-

лее близки к среднестатистическим данные, приводимые Швецией, Италией, Австрией (см. таблицу). Необходимо отметить, что число пострадавших в Великобритании, Нидерландах, Германии, Италии уменьшается, но более медленным темпом, чем число погибших, т.е. уменьшается показатель тяжести повреждений. Напротив, в Дании, Франции, Люксембурге, Греции на протяжении последних лет последствия ТНС становятся более тяжелыми. Показатель менее 20 считается малодостоверным (Россия — 5,3 [4]).

В результате рассмотрения сообщений правительств о количестве жертв в их странах и распределении их в зависимости от момента наступления смерти рабочая группа по безопасности дорожного движения Комитета по внутреннему транспорту Европейской экономической комиссии ООН пришла к следующему предварительному выводу: погибшие на месте происшествия или умершие во время транспортировки в больницу составляют 65%, умершие в течение 3 дней — 88%, умершие в течение 30 дней — 97%.

Место происшествия ТНС. В среднем 63% всех аварий происходит в населенных пунктах. В Греции 67% происшествий случается на городских муниципальных дорогах, из них 72% — в населенных пунктах. Несмотря на то, что аварии на автомагистралях характеризуются

* Например, в Греции «погибшими» считаются лица, умершие в течение 3 дней после происшествия; умершие после этого срока считаются «ранеными».

тяжелыми последствиями, число умерших в населенных пунктах составляет всего 1/3. Исключением являются Испания и Австрия, где этот показатель равняется 20–22%, и Греция, Италия, Португалия и Великобритания — свыше 40%.

Из сказанного выше очевидно, что между государствами-членами ЕС имеются значительные различия по приведенным 7 критериям. Несомненно также, что есть существенные различия и между регионами одной страны, что обусловлено неодинаковыми концентрацией населения, степенью урбанизации, количеством автомашин, дальностью поездок, состоянием дорожного полотна, топографией, климатом, менталитетом жителей.

В соответствии с установленными критериями ДБ Комиссия предлагает государствам ЕС пять основных видов деятельности, направленной на снижение числа ТНС и их последствия:

1) мероприятия по оптимизации поведения пользователей дорог: дошкольное и школьное обучение, подготовка водителей, информирование населения, законодательное регулирование дорожного движения, контроль, штрафы и наказания;

2) мероприятия, касающиеся дорожных сетей: рациональное проектирование дорог, дорожных указателей, поддержание надлежащего состояния дорог;

3) техническое улучшение средств передвижения;

4) улучшение организации скорой медицинской помощи пострадавшим;

5) организация и координация всех мероприятий по повышению ДБ: разработка технической специфики, введение Европейского кодекса дорожного движения как документа, определяющего дальнейшую единую политику, создание специального постоянно функционирующего аппарата.

Мы остановимся на одном из пяти видов мероприятий, предлагаемых Комиссией, которые могут заинтересовать врачей-травматологов, — на организации скорой медицинской помощи (СМП) пострадавшим.

Быстрота оказания и качество СМП должны быть такими, чтобы максимально возможно уменьшить тяжесть последствий происшествия. Оказание СМП раненым можно сравнить с цепочкой, состоящей из четырех звеньев: 1) первая помощь, 2) извещение о ТНС, 3) организация службы оказания СМП, 4) врачебная помощь на догоспитальном этапе.

1. *Первая помощь.* Прежде всего речь идет об ограждении места аварии во избежание по-

вых происшествий и об оказании помощи пострадавшим окружающими. Законодательная основа в части оказания первой помощи в странах ЕС неодинакова: в Германии и Франции оказание ее является обязательным, в законодательстве Дании, Италии, Нидерландов, Португалии, Великобритании такого положения нет.

Вторая проблема — распространение необходимых знаний по данному предмету. В Германии и Франции подготовка к оказанию первой помощи включается в обязательном порядке в программу обучения вождению, однако уровень подготовки в этих странах различен: в Германии — это подготовка в полном смысле слова, во Франции — приобретение самых элементарных знаний. В других странах ЕС подготовка является необязательной. Безусловно, встает вопрос об эффективности подготовки, поскольку случаи, когда оказанная окружающими помощь была полезной, очень редки. По данным исследования, проведенного в Германии, только в 4,8% происшествий помощь, оказанная прохожими, позволила спасти жизнь пострадавших, тогда как в 2,1% случаев она оказалась ненужной и даже пагубной.

Комиссия экспертов рекомендует проводить обучение оказанию первой помощи параллельно с обучением вождению и там, где возможно, осуществлять раздельный контроль этих знаний. Весьма эффективными могут быть просветительские кампании, направленные на информирование населения и повышение его интереса к рассматриваемой проблеме.

Наличие в машине аптечки СМП является обязательным в Бельгии и Германии. Там же действует правило, предусматривающее оснащение машин треугольником (знак, предупреждающий об остановленной машине) и световой сигнализацией.

2. *Извещение о ТНС.* Сокращение времени извещения о происшествии центров СМП может сыграть значительную роль, учитывая, что для половины пострадавших срок оказания первой медицинской помощи является решающим в плане спасения жизни и уменьшения тяжести последствий травмы. Поскольку выигрыш от сокращения этого отрезка времени с точностью не подсчитан, необходимы соответствующие исследования. Обычно центры извещаются о происшествии по телефону — звонки поступают из телефонной будки, с частных телефонов или со специальных аппаратов, установленных на дорогах.

Для улучшения эффективности системы извещения о ТНС необходимо:

— ввести в европейском масштабе единый номер вызова ургентной помощи. В некоторых

странах предусмотрены такие номера (Дания, Ирландия, Великобритания), но очень часто их более одного: один — для полиции, другие — для пожарной службы, службы СМП и т.д.;

— расширить возможность вызова ургентной помощи из телефонных будок, как это уже делается во многих странах; продолжить развитие телефонной сети вызова ургентной помощи и на крупных межобластных магистралях. Распространение сотовой телефонной связи, безусловно, будет способствовать решению проблемы. Вместе с тем уже изучается в рамках европейских исследовательских программ возможность создания единой сотовой системы вызова ургентной помощи (образец апробирован в Германии).

3. *Организация службы скорой медицинской помощи.* Организация первой медицинской помощи в странах ЕС значительно различается. Она может оказываться как государственными службами в национальном или местном масштабе, так и другими учреждениями, такими как Красный Крест. Большое число служб, занимающихся оказанием первой медицинской помощи, а также условия возникающего между ними соперничества создают необходимость координирования их деятельности. В распоряжении служб СМП находятся различные типы машин. Наблюдается тенденция к использованию все более современных и должным образом оборудованных машин. В настоящее время обсуждается вопрос о целесообразности и эффективности использования частных вертолетов. При этом учитывается, кроме состояния сети служб СМП, возможность большой загруженности дорог, приводящей к приезду машин СМП на место происшествия со значительным опозданием. Проведенное в Германии изучение стоимости и эффективности работы служб СМП показало, что затраты на их функционирование абсолютно оправдывают себя, хотя и остаются высокими (1300 млн нем. марок в год). Каждая страна-член ЕС должна определить регламент действий служб СМП на месте происшествия (аварии) в соответствии с географическим расположением района и состоянием дорожной сети.

4. *Врачебная помощь в стационаре.* Обеспечение лечения пострадавших является лишь одной, хотя и важнейшей стороной организации госпитальной помощи. От организации и особенно от оснащенности реаниматологических центров в большой степени зависят действия, предпринимаемые службами СМП (средства, используемые для ургентного вмешательства, лечебная помощь во время транспортировки пострадавших и т.д.). Необходимо содей-

ствовать обмену опытом между странами-членами ЕС в организации СМП.

З а к л ю ч е н и е

По мнению членов Комиссии, если не будут приняты действенные меры, то в среднем каждый третий житель Евросоюза в течение своей жизни получит травму в результате ТНС и более одного из 100 погибнут. По числу унесенных жизней и количеству недожитых до уровня средней продолжительности жизни лет ТНС представляют такую же, если не большую опасность, как рак и сердечно-сосудистые заболевания. Следовательно, недостаточность ДБ является одной из серьезнейших проблем в сфере общественного здоровья. Комиссия предлагает поставить в качестве общей цели уменьшение до 2000 г. числа погибших и тяжелораненых в странах ЕС на 20–30%.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. *Дорожные происшествия и дорожная безопасность в Греции* (на греч. яз.). — Греческий Парламент. — Афины, 1996.
2. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр.* — ВОЗ. — Женева, 1995. — Т. 1, Ч. 2.
3. *Отчет Комиссии экспертов высшего уровня по Европейской политике дорожной безопасности.* — ООН. — Нью-Йорк; Женева, 1991.
4. *Statistiques des accidents de la circulation routiere en Europe et en Amerique du Nord.* — Geneve, 1996. — Vol. 41.

STATE OF ROAD SAFETY IN THE COUNTRIES OF EUROPEAN COMMUNITY

K.A. Teodoridis

The report is based on the analysis of the materials of the High-level experts' Report for European policy of traffic safety as well as the materials of the Interparty Parliamentary commission for research of the problem of traffic accidents in Greece. The analysis was made with regard for the established by the Commission the main indices (criteria) of the state of road safety: number of deaths per 1 mln population, number of deaths per 1 mln vehicles, distribution of fatal victims by categories (groups), severity of the injuries, place of road traffic accident. It is shown that insufficient road safety is a great threat to the public health and in order to decrease this threat the effective measures are to be taken urgently. Commission suggests to set as an object the 20-30% decrease of the number of fatal and severely injured victims in the countries of European Community till 2000.

