

О. А. Панченко

доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України,
директор
ДЗ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр
Міністерства охорони здоров'я України»,
президент Всеукраїнської професійної психіатричної ліги

А. В. Кабанцева

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології і медичної психології
Донецького національного медичного університету
Міністерства охорони здоров'я України,
вчений секретар, практичний психолог
ДЗ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр
Міністерства охорони здоров'я»

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО СКЛАДНИКА БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ

Кількість дорожнього травматизму й жертв дорожньо-транспортних пригод уже давно набули глобального характеру. В Україні рівень смертності внаслідок автомобільних аварій є одним із найвищих у Європі, а організація безпеки дорожнього руху до сьогодні залишалась украй низькою. Досвід європейських країн показує високу ефективність державного регулювання допуску водіїв до виконання професійних обов'язків із застосуванням сучасних інформаційних систем. Підвищення безпеки дорожнього руху разом з одночасним збереженням продуктивності автомобільного транспорту неможливе без інформаційного забезпечення своєчасного виявлення й усунення від управління транспортними засобами осіб зі знизеними функціями, які не здатні повною мірою забезпечити ефективність функціонування перевізного процесу.

Для вирішення окресленої проблеми авторами наведено багаторівневу технологію державного регулювання інформаційного складника безпеки дорожнього руху, який відображає сукупність державних рішень щодо організації інформації (формування системного підходу), що циркулює на рівні національної системи безпеки дорожнього руху. Названий інформаційний складник охоплює: чітке розуміння цілей, завдань, функцій і дій кожної структури; виявлення руху інформації з моменту виникнення й до її використання на різних рівнях управління, вдосконалення застосування інформаційних відомостей зі створенням масивів інформації на електронних носіях.

Визначено ключові складники безпеки дорожнього руху (людина, водій, автомобіль, середовище, інформаційний простір), згруповані у п'ятифакторну систему безпеки дорожнього руху «FF-OCTAHEDRON» (Five-factor octahedron O. Panchenko). Також представлено оновлені інформаційно-організаційні підходи щодо медичних оглядів водіїв-професіоналів в Україні, запропоновано нову систему медико-психологічного контролю (попередній, періодичний, позачерговий, передрейсовий), завданням яких є виявлення порушень у психофізіологічному, психологічному та емоційному стані людини.

Ключові слова: водії-професіонали, дорожньо-транспортні пригоди, апаратно-програмні комплекси, інформаційно-організаційні підходи.

Постановка проблеми. Безпека дорожнього руху є однією з важливих підсистем національної безпеки та збереження здоров'я громадян працездатного віку, а тому потребує обов'язкового

державного врегулювання. І саме інформаційний складник вимагає якнайшвидшого рішення.

Сучасний водій знаходиться в широкому інформаційному полі, яке охоплює: контроль

показників приладів автотранспорту, розуміння технічного стану транспорту, контроль ситуації на дорозі, дотримання правил керування згідно з дорожньою розміткою та з дорожніми знаками, аналіз дій інших учасників дорожнього руху і правильне реагування на них. Водночас професійна діяльність водія супроводжується впливом небезпечних зовнішніх чинників, серед яких неефективна організація дорожнього руху, неефективна інформаційна підтримка, зокрема перенавантаження дорожнього руху інформаційним контентом рекламного характеру. Особливості професійної діяльності й зазначені небезпечні чинники призводять до значної кількості негативних тенденцій: довготривале перебування у вимушеному положенні, велика відповідальність, постійна психоемоційна напруга, перевтома.

Погіршення психічного або фізичного стану під час управління автомобілем може бути джерелом помилкових дій, аварійних ситуацій, і призводити до виникнення дорожньо-транспортних пригод із травматизмом, смертельними випадками, через що відбувається скорочення населення працездатного віку і збільшення кількості осіб з інвалідністю. Усе це несе значну загрозу для національної безпеки держави.

У «Всесвітній доповіді про попередження дорожньо-транспортного травматизму» (2004 р.) [1] наголошується на важливості збору точних і достовірних даних про масштаби проблеми дорожньо-транспортного травматизму, а також про необхідність упровадження інформаційних систем із метою збору інформації, що потрібно для вироблення правильної політики в області безпеки дорожнього руху. До такої інформації належать і відомості про стан здоров'я водіїв, які здійснюють свою професійну діяльність, а саме: яке мають самопочуття, хто організовує та проводить допуск, яка регламентація дій учасників цього процесу й ким вони є за своїми посадовими обов'язками, які повинні бути межі компетентності цих фахівців.

Отримання достовірної інформації щодо професійної придатності водіїв-професіоналів, а також їх готовності до виконання певних виробничих завдань є одним із головних напрямів медико-психологічного контролю (МПК), реалізація якого зосереджена на організації інформаційної безпеки дорожнього руху. Але варто зазначити, що здійснення останнього є неможливим без застосування єдиної технології обов'язкового державного регулювання

цього питання, яке в Україні зараз знаходиться тільки на початковій стадії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На державному рівні в організації безпеки дорожнього руху акцент зміщено в бік інфраструктурного й технічного складників, зокрема враховується якість дорожнього покриття й характеристики транспортного засобу (наскільки останні відповідають сучасним вимогам транспортування пасажирів), але характеристика особистості водія в інформаційному полі відбувається недостатньо [2, с. 86]. Адже останній може мати новітній транспортний засіб із сучасними технологіями безпеки, здійснювати керування на якісному дорожньому полотні й водночас бути професійно ненадійним у виконанні своїх обов'язків, привносити дисонанс у суспільне життя населення. Прикладами такого може бути безліч ситуацій, котрі відбуваються за участю українських водіїв на європейських дорогах [3, с. 44]. За результатами 2019 року українці стали основними іноземцями, які провокують ДТП в Польщі. Відомо, що з 1400 водіїв-іноземців, які потрапили в ДТП – 596 є українцями. Основними причинами аварій є порушення швидкісного режиму й першочерговості проїзду. Крім того, трагічні інциденти відбувались через водіння авто у стані алкогольного сп'яніння [2, с. 87]. Тобто психологічна культура наших водіїв украй низька.

Українські водії керують сучасними транспортними засобами на європейських дорогах з українськими документами, які не відповідають європейській сертифікації, скоюють аварії та інші правопорушення.

Наукові дослідження доводять, що у більш ніж 90% усіх нещасних випадків причиною є людський фактор [4]. У зв'язку із цим перед державою, зокрема перед Міністерствами внутрішніх справ, охорони здоров'я, інфраструктури (як першими організаціями, які зацікавлені в розбудові державної стратегії підвищення дорожньої безпеки) постають нові за змістом завдання, котрі потребують державного врегулювання: розробка нових державних підходів і механізмів організації безпеки дорожнього руху й затвердження комплексної моделі оцінки та контролю надійності професійної діяльності водія-професіонала. У вирішенні окреслених питань у нагоді може стати дієвий європейський досвід.

У країнах Європи МПК затверджений на законодавчому рівні та ефективно функціонує з 1986 року. Чехія, Словаччина, Болгарія, Туреч-

чина, Австрія, Німеччина, Іспанія, Польща, Бельгія, Франція, Швейцарія та інші є країнами, де законодавчо закріплений такий вид контролю водіїв. Такі заходи в цих державах дали змогу знизити частку ДТП від 25 до 50% [5, с. 92].

Одну з найефективніших систем безпеки дорожнього руху представлено в Польщі, де психологічні лабораторії мають державне регулювання організацій і проведення психологічних обстежень претендентів щодо отримання посвідчень водіїв та осіб, які працюють водіями [6, с. 59].

На території Німеччини на державному рівні також реалізовано медико-психологічну оцінку водіїв (MPU). Звіт MPU надає прогноз придатності клієнта, тобто твердження ймовірності, засноване на фактах й емпіричних знаннях про розвиток поведінки надалі. Факти задокументовані в реєстрі здібностей водія й у файлі водійських прав [7].

Державне регулювання України щодо проблеми безпеки дорожнього руху також не стоїть на місці, але водночас досі відсутня єдина технологія організації інформаційного забезпечення.

Державний заклад «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України» займається понад десять років проблематикою організації безпеки дорожнього руху. За цей час проведено значну кількість досліджень, є певні результати та напрацювання [8, с. 229], які ввійшли до ухваленої Стратегії підвищення рівня безпеки дорожнього руху в Україні за період до 2020 року.

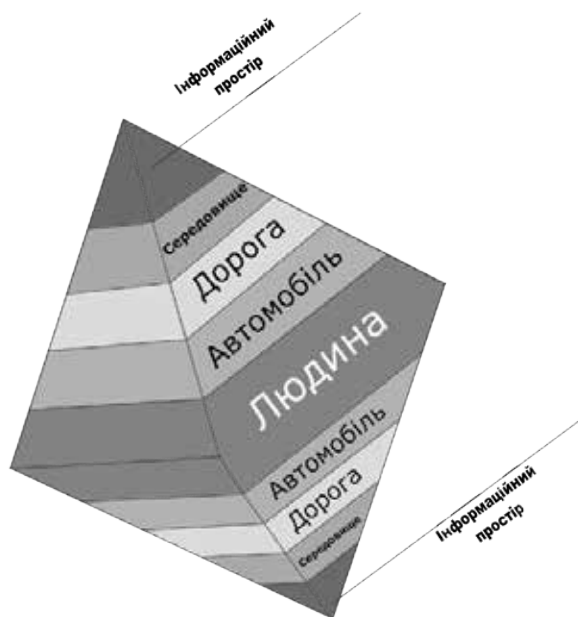


Рис. 1. П'ятифакторна система безпеки дорожнього руху «FF-OCTAHEDRON» (Five-factor octahedron O. Panchenko)

У 2017 році в Україні відбувся Перший міжнародний конгрес із питань реформування системи управління безпекою дорожнього руху під гаслом «Безпека на дорогах України заради життя людини». Державним закладом «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України» було представлено низку пропозицій щодо вдосконалення безпеки дорожнього руху на основі власного досвіду реабілітаційно-діагностичної діяльності з контингентом професійних водіїв. Ця діяльність виконувалась у межах науково-дослідницьких робіт, дисертаційних досліджень.

У 2018 році в Україні відбулась презентація сучасного інформаційного інструменту психологічної атестації водіїв – «VIENNA TRAFFIC», розроблена австрійською компанією Schuhfried. Саме вона стала однією із пропозицій реалізації медико-психологічного контролю в Україні. Ця віденська інформаційна тестова система вже функціонує в понад 70 країнах світу та офіційно затверджена для застосування на законодавчому рівні в 16 з них. Але, на превеликий жаль, в Україні ще немає психологічної атестації для водіїв, а страшна статистика скоєних ДТП за роки незалежності України вказує на необхідність упровадження цього вже сьогодні.

Необхідно наголосити на тому, що професійні якості можуть бути отримані спеціальною підготовкою, відпрацьовані та вдосконалені тренуваннями, проте індивідуально-типологічні особливості досить стійкі й мало піддаються коригуванню.

На основі світового досвіду і європейських підходів гарантування безпечної діяльності – це допуск до виконання професійних обов'язків, що стає можливим тільки після перевірки функціональних, психологічних, медичних можливостей людини щодо виконання праці в особливих умовах діяльності [9, с. 110]. Лише після прийняття позитивного рішення оцінюються професійні можливості претендента на водійську діяльність. Саме реалізація такого підходу на державному рівні є запорукою якісного відбору водія за його якостями, котрі відповідають вимогам надійного, безпомилкового, безпечного керування транспортним засобом. А це є найголовнішим аргументом щодо державного врегулювання організації фахової діяльності водіїв.

Мета статті. Розробка технології державного регулювання інформаційного складника безпеки дорожнього руху на основі реалізації медико-психологічного контролю водіїв-професіоналів.

Виклад основного матеріалу. Дослідження минулих років розглядали безпеку дорожнього руху в межах трьох факторів: водій, автомобіль середовище. Але сучасні виклики безпеки дорожнього руху вказують на те, що цих факторів стає дедалі більше (рис. 1).

Кожен із факторів виконує певні функції, а під час спільного функціонування з іншими набуває нових властивостей. Варто зазначити, що такі фактори як людина (головний чинник), автомобіль, дорога, середовище містять інформаційний складник, і все це потребує системної розстановки функціонування, що є дієвим. Для реалізації останнього нами розроблена методологія системних дій, яка визначає ключові точки дій фаз «До аварії», «Під час аварії», «Після аварії» (табл. 1).

Підвищення безпеки перевезень, особистої відповідальності водіїв автотранспорту й безпеки дорожнього руху взагалі залежить від якості формування єдиної технології в дії щодо визначення надійності професійної діяльності водія до управління транспортним засобом із регламентацією відповідних нормативно-правових документів.

Щодо українського законодавства, то алгоритм вирішення проблеми надійності водія паса-

жирського автотранспорту не відповідає потребам сьогодення, зокрема відсутнє розуміння інформаційного забезпечення цього питання. А чинна система допуску водіїв до професійної діяльності [10] є однобічною. Кожний огляд має певні характеристики та завдання, але жоден із них не містить психологічного складника обстеження, як це представлено в досвіді країн Європи. Висока статистика дорожньо-транспортних пригод пасажирського автотранспорту через людський фактор в Україні підтверджує неефективність медичних оглядів і системи взагалі.

Для впорядкування інформаційної безпеки дорожнього руху першочерговим є комплексний підхід, котрий полягає в міжвідомчій взаємодії конкретних Міністерств, регламентації чіткого алгоритму дій, використання дієвого інструменту. Для розв'язання окреслених проблем нами розроблена технологія вдосконалення державного регулювання інформаційного складника шляхом упровадження медико-психологічного контролю водіїв-професіоналів (рис. 2).

Технологія являє собою сукупність державних рішень щодо організації інформації (формування системного підходу), яка циркулює на рівні національної системи безпеки дорожнього руху. А саме: чітке розуміння цілей, завдань,

Таблиця 1

Методологія системних дій (проф. О.А. Панченко, 2018 р.)

		Фактори		
Фаза		Людина	Транспортний засіб	Навколишнє середовище
До аварії	Попередження аварії	<ul style="list-style-type: none"> – Проблеми соматичного і психічного здоров'я, психологічного стану. – Інформованість. – Наявність реклами, яка відволікає. – Інформаційне навантаження, яке не стосується професійної діяльності. – Поведінкові установки. – Дотримання режиму «рух – відпочинок» (тахографи). – Дотримання швидкісного режиму. – Якість управління автомобілем. – Виконання додаткових функцій. – Поліцейський контроль. 	<ul style="list-style-type: none"> – Стан освітлювальних приладів. – Стан гальмівної системи. – Засоби пасивної безпеки. – Можливості підтримки швидкісного режиму. 	<ul style="list-style-type: none"> – Експлуатаційна придатність дороги. – Дизайн і розмітка дороги. – Обмеження швидкості. – Споруди та пристрої для пішоходів. – Реклама уздовж доріг.
Під час аварії	Попередження травматизму під час аварії	<ul style="list-style-type: none"> – Використання ременів безпеки. – Проблеми зі здоров'ям. – Знаходження в стані сп'яніння. 	<ul style="list-style-type: none"> – Наявність і використання ременів безпеки. – Інші пристосування для гарантування безпеки. – Протиаварійний дизайн автомобіля. 	<ul style="list-style-type: none"> – Дорожні об'єкти, які запобігають аварії. – Неприятливі погодні умови.
Після аварії	Збереження життя	<ul style="list-style-type: none"> – Навички надання першої допомоги. – Доступність медичної допомоги. – Робота з постраждалими в ДТП. – Реабілітація після ДТП. 	<ul style="list-style-type: none"> – Легкий доступ до місця події. – Ризик загоряння. 	<ul style="list-style-type: none"> – Наявність служб порятунку. – Наявність пробок на дорогах.

функцій і дій кожної структури; виявлення руху інформації з моменту виникнення й до її використання на різних рівнях управління, вдосконалення застосування інформаційних відомостей зі створенням масивів інформації на електронних носіях.

Регулювання інформаційного складника безпеки дорожнього руху ґрунтується на ідеї вдосконалення медичних оглядів, що полягає в упровадженні нової системи допуску до керування транспортним засобом, заснованій на оцінці якісних показників, зокрема: на про-

веденні медико-психологічного огляду, що дозволить підтримати надійність кандидатів у водії та водіїв до безпечного керування ТЗ й відсторонити від управління осіб, які за своїми медичними та психологічними показниками не можуть безпечно виконувати роботу водія. Нова система допуску до діяльності передбачає чотири види огляду: попередні (профвідбір), періодичні (моніторинг стану), щозмінні (експрес-діагностика стану), позачергові (поглиблений медико-психологічний огляд на адекватність). Кожний вид огляду має зміни у своєму змісті.

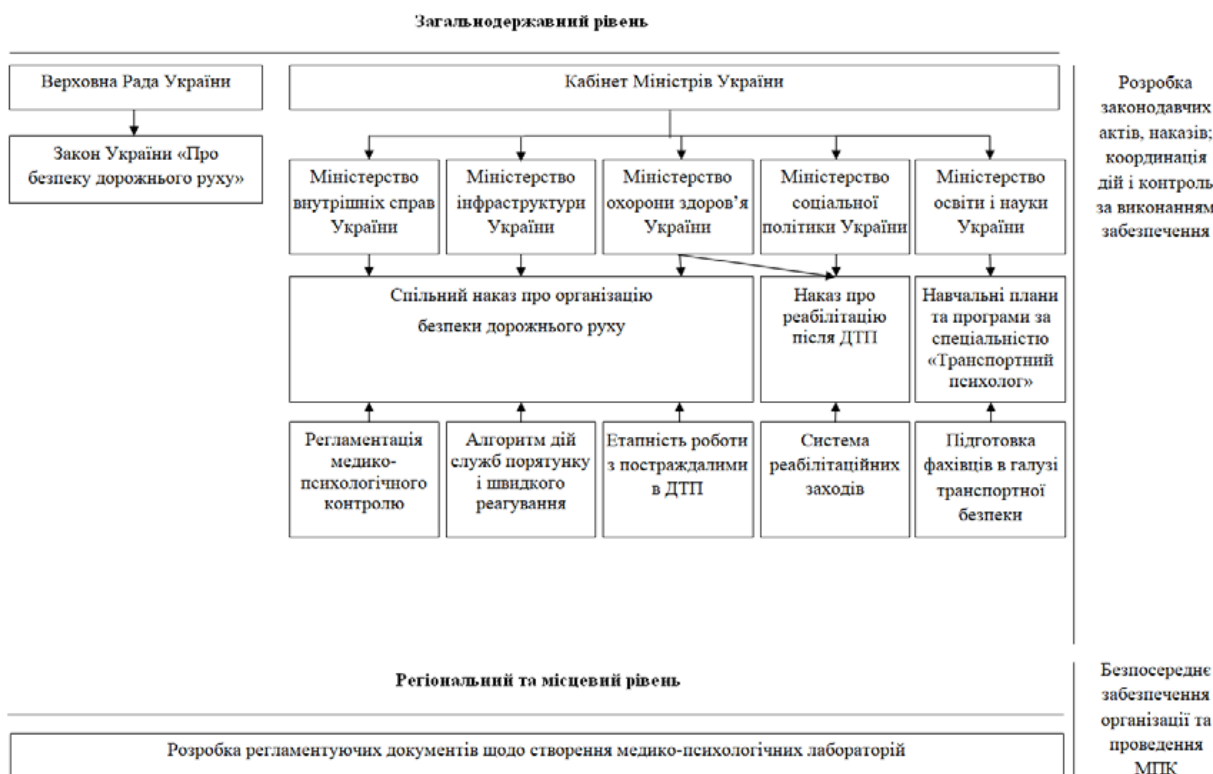


Рис. 2. Технологія державного регулювання інформаційного складника безпеки дорожнього руху

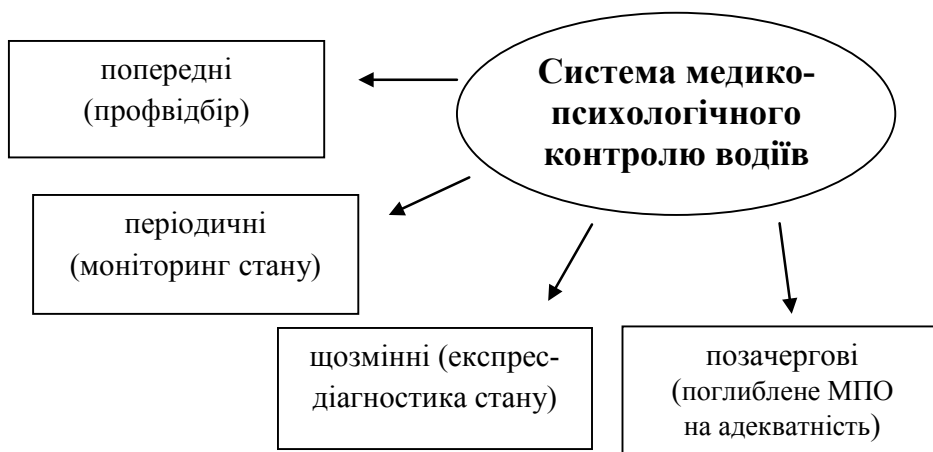


Рис. 3. Система медико-психологічного контролю

Запропонована система медико-психологічного контролю представлена на рисунку 3.

Поговоримо про зміст, структуру, оснащення кожного огляду детальніше.

Метою **попереднього контролю** (профвідбір) виступає професійний медичний і психологічний (психофізіологічний) відбір, який передбачає оцінку здоров'я і проведення психологічної (психофізіологічної) експертизи (професійно важливих якостей з урахуванням віку водія, виду передбачуваної діяльності) для виявлення протипоказань до водійської діяльності. Цьому огляду підлягають:

1) водії, які працевлаштовуються за направленням адміністрації підприємства;

2) кандидати у водії перед проходженням навчання в автошколі.

Періодичний контроль є моніторингом медико-психологічного стану водіїв із метою встановлення порушень у стані здоров'я, психофізіологічних функцій, появи профзахворювань, які можуть впливати на безпеку водіння. До цього огляду підлягають:

1) водії-перевізники пасажирів і вантажів 1 раз на рік;

2) водії віком до 65 років (включно) 1 раз на 3 роки;

3) водії віком понад 65 років 1 раз на рік.

Позачерговий контроль виконує оцінку поточного функціонального і психологічного стану в певних випадках. Обстеженню підлягають:

1) водії з адміністрації підприємства на підставі інформації медпрацівника про постійне погіршення стану здоров'я водія, що перешкоджає безпечному керуванню ТЗ;

2) водії, які зробили грубі порушення або мають велику кількість нарікань із боку представників Національної поліції України.

Вищезазначені види МПК повинні проводитись комісією в закладах охорони здоров'я, в яких є ліцензія на медичну практику та які входять до переліку установ, які мають право проводити МПК. До складу комісії разом із лікарями входить клінічний психолог (або психофізіолог). Необхідне оснащення для цього – це комп'ютеризоване місце з доступом до мережі «Інтернет», стандартизоване й апаратно-програмне забезпечення для проведення обстежень.

Передрейсовий контроль виступає оперативною оцінкою медико-психологічного стану водія до й після керування транспортним засобом під час зміни, контроль готовності до виїзду, рівня втоми й виснаження після роботи. Підлягають огляду водії-перевізники пасажирів і вантажів до й після робочої зміни. Проводиться такий огляд:



Рис. 4. Схема державного регулювання організації медико-психологічного контролю

1) клінічним психологом (або психофізіологом), який входить до переліку установ, які мають право проводити МПК;

2) уповноваженим лікарем або середнім медичним працівником підприємства, установи, організації за умови наявності ліцензії на медичну практику. Необхідне оснащення – комп'ютер із доступом до мережі «Інтернет», стандартизований пристрій для проведення оперативного контролю психологічного (психофізіологічного) стану водія.

За результатами кожного виду МПК формується висновок, який містить розширену інформацію кожного фахівця, який брав участь в обстеженні водія, а також відомості власного стану здоров'я і психологічного благополуччя останнього. Фахівці несуть кримінальну відповідальність за недостовірність результатів досліджень.

Для більш повного з'ясування функціонування системи медико-психологічного контролю представлено схему державного регулювання організації медико-психологічного контролю на рисунку 4.

Щодо організації МПК, особливо обробки даних, то результати оглядів повинні вноситись у режимі on-line до Електронного реєстру медико-психологічних оглядів водіїв транспортних засобів. Також інформація дублюється і зберігається в електронному файлі водійських прав. Це дасть змогу працівникам Національної поліції України мати миттєвий доступ до результатів обстеження допуску водія до праці.

Збір особистісної інформації про актуальний стан водія ґрунтується на різнобічному дослідженні особисті. На основі власних досліджень [2, 6, 8] розроблено модель діагностики надійності професійної діяльності водія пасажирського автотранспорту з високим рівнем гарантування безпеки отриманих даних (рис. 5).



Рис. 5. Модель психодіагностики професійної надійності водія пасажирського автотранспорту:

– *індивідуально-типологічний блок* охоплює діагностику полярних шкал індивідуальних особливостей, психологічних характеристик професійної орієнтації;

– *когнітивно-перцептивний блок* містить діагностику якостей уваги (об'єм, переключення, розподіл, виснаженість) та пам'яті (зорова, оперативна);

– *функціональний блок*, який містить діагностику рівня фізичної адаптації;

– *психофізіологічний блок*, котрий охоплює діагностику реакції на об'єкт, що рухається; зорово-моторну реакцію (проста та складна);

– *мотиваційний блок*, який містить діагностику виду наявних мотивацій, переважної мотивації (внутрішня, зовнішня негативна, зовнішня позитивна), рівень задоволеності працею.

Кожен блок має безпосередній вплив на надійність професійної діяльності водія. Між кожним блоком і загальним рівнем надійності є пряма залежність [9, с. 109].

Розроблена модель дозволяє організувати комплексне дослідження, визначити певні взаємозв'язки та залежності щодо особистості водія. Результати дослідження заносяться до єдиної бази, яка забезпечує ведення єдиної державної бази (в іншій назві – реєстру) водіїв та має високу захищеність й обмежений доступ користувачів.

Вважаємо, що представлений підхід до організації медико-психологічного контролю дозволить досягти такого:

– удосконалення регулювання інформаційного складника безпеки дорожнього руху.

– підвищення якості професійного відбору осіб, які за своїми медичними та психологічними показниками не можуть безпечно керувати транспортним засобом;

– модернізація контролю за станом здоров'я водіїв;

– створення «прозорої» системи отримання медико-психологічних висновків щодо допуску до керування транспортним засобом;

– розбудова централізованої системи державного контролю за безпекою дорожнього руху та забезпечення міжвідомчої взаємодії (Мінтранс, МВС, МОЗ);

– посилення відповідальності медичних установ за результати медико-психологічних оглядів у разі ДТП;

– приведення вітчизняного законодавства у сфері безпеки дорожнього руху до європейських стандартів;

– збільшення тривалості життя осіб працездатного віку.

Висновки і пропозиції. Інформаційна безпека дорожнього руху є невід'ємним складником державного регулювання національної безпеки. Чітке розуміння дій кожної структури посилює прозорість дій останньої, а також підвищує особову відповідальність і психологічну культуру дорожнього руху кожного суб'єкта (водій, медико-психологічний персонал, працівники поліції тощо).

Розроблені здобутки пропонують чіткий алгоритм дій на різних рівнях державного регулювання, вони покликані забезпечити чітку регламентацію оцінки надійності професійної діяльності водіїв і тим самим підвищити контроль допуску до професійної діяльності, передрейсовий контроль, контроль під час руху, якість підготовки фахівців.

Інформаційне накопичення даних безпеки дорожнього руху має здійснюватись безперервно й належним чином у цифровому форматі, оброблюватись, аналізуватись як у локальних, так й у глобальних комп'ютеризованих системах прийому й накопичення контенту.

Необхідне створення Міністерством охорони здоров'я України електронного реєстру пацієнтів/водіїв, який буде містити відомості про результати обстежень, допуск до праці, терміни дії профілактичних оглядів, на підставі якого проводиться узагальнення, систематизація, аналіз інформації для формування рекомендацій про надійність і готовність водіїв до професійної діяльності. Також ця інформація зберігається і в електронному файлі водійського посвідчення.

Актуальним є питання розробки і впровадження єдиного інформаційного апаратно-програмного комплексу для обстеження водіїв, який відповідає певним вимогам: висока інформативність очікуваної надійності діяльності; відсутність впливу на основну діяльність, мала інерційність (отримання результатів у реальному масштабі часу), відсутність звикання піддослідних до методичних процедур, відсутність негативного впливу на працездатність піддослідних, оптимальна тривалість і циклічність спостереження.

Список використаної літератури:

1. Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма. *Электронный ресурс*. URL: <http://www.who.int/publications/list/9241562609/ru/>.
2. Панченко О.А., Кабанцева А.В., Сердюк І.О. Безпечна діяльність водія-професіонала за медико-психологічними параметрами. «*Організаційна психологія. Економічна психологія*». Київ. 2018. № 2(13). С. 85–92.
3. Поликарпова М.С. Соотношение понятий «агрессивное» и «опасное» вождение в современной отечественной и зарубежной психологии. *Современная зарубежная психология*. 2017. Том 6. № 1. С. 44–52. DOI: 10.17759/jmfr.2017060106.
4. Психологія безпеки праці й ергономіка. *Психологія і безпека праці*. 2016. Режим доступу: http://pidruchniki.com/17190512/bzhd/psihologiya_bezpeka_pratsi.
5. Петренко Н.В. Психофизиология труда и профессиональный отбор водителей. *Техносферная безопасность*. 2017. № 2(38). С. 91–98.
6. Кабанцева А.В. Важность профессиональной надежности водителей в системе организации безопасности дорожного движения. *European Journal of Education and Psychology*. Vol. 2. Austria, Vienna, 2016. P. 57–60.
7. Von Karsten Kammholz. Verkehrssünder bekommen einen neuen Idiotentest. 2015. Retrieved from <https://www.welt.de/politik/deutschland/article137544702/Verkehrssuender-bekommen-einen-neuen-Idiotentest.html>.
8. Панченко О.А., Банчук Н.В., Кабанцева А.В. и др. Медико-психологический контроль на автомобильном транспорте : монография / под общ. ред. проф. О.А. Панченко. Харьков : ИПП «Контраст», 2017. 288 с.
9. Ермолаев В.В., Четверикова А.И. К вопросу о критериях профессионально-психологического отбора водителей. *Педагогика и психология образования*. 2014. № 2. С. 105–112.
10. Закон України «Про дорожній рух» від 28.01.1993 р. № 2953-XXII. *Електронний ресурс*. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3353-12>.

Panchenko O. A., Kabantseva A. V. State regulation of the information component of a road safety

Number of road accidents and victims of road accidents has long become global. In Ukraine, the level of mortality due to car accidents is one of the highest in Europe, and the organization of road safety has remained extremely low so far. The experience of European countries shows the high efficiency of state regulation of access to drivers to perform professional duties using modern information systems. Improving road safety while maintaining the performance of road transport is impossible without information support for the timely identification and elimination of persons with reduced functions from driving a vehicle who are not able to fully ensure the efficient functioning of the transportation process.

To solve this problem, the authors presented a multilevel technology of state regulation of the information component of road safety. This technology reflects the totality of government decisions on the organization of information (the formation of a systematic approach) circulating at the level of the national road safety system. In particular, a clear understanding of the goals, objectives, functions and actions of each structure; identification of the movement of information from the moment of its occurrence to its use at various levels of management, improving the use of information with the creation of information arrays on electronic media.

The key components of road safety (man, driver, car, environment, information space) are identified, which are grouped into a five-factor road safety system "FF-OCTAHEDRON" (Five-factor octahedron A. Panchenko). A change in informational and organizational approaches to current medical examinations of professional drivers in Ukraine; a new system of medical and psychological control (preliminary, periodic, extraordinary, pre-trip) is proposed whose task is to identify violations in the psychophysiological, psychological and emotional state of a person were also presented.

Key words: *professional drivers, traffic accidents, hardware and software systems, information and organizational approaches.*