



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейские факты и Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире 2015





Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейские факты и Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире 2015

Josephine Jackisch, Dinesh Sethi,
Francesco Mitis, Tomasz Szymański и Ian Arra

Реферат

В 2013 г. в Европейском регионе ВОЗ от травм, полученных в дорожно-транспортных происшествиях, погибло 85 000 человек. Хотя в сравнении с другими регионами ВОЗ региональный показатель смертности является наиболее низким и составляет 9,3 на 100 000 населения, между странами Региона наблюдаются значительные неравенства в области дорожно-транспортной смертности. Для того, чтобы к 2020 г. достичь заявленной цели общемирового сокращения дорожно-транспортной смертности на 50%, необходимы более систематические усилия. В целях снижения риска дорожно-транспортного травматизма ведется оценка законов и практик, связанных с конкретными факторами риска, таких как введение скоростных ограничений в зависимости от типа дороги, решение вопросов управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, использования ремней безопасности, мотоциклетных шлемов и детских удерживающих устройств. Многие страны нуждаются в дальнейшем совершенствовании законодательства и правоприменения в области безопасности дорожного движения с тем, чтобы защитить население, изменить поведение участников дорожного движения и сократить число дорожных аварий. Хотя 95% населения Региона охвачено всеобъемлющим и соответствующим передовой практике законодательством в отношении ремней безопасности, лишь 47% населения должным образом защищены законами о скорости, 45% - законами об использовании шлемов, 33% - законами в отношении вождения в состоянии алкогольного опьянения, и 71% - законами об использовании детских удерживающих устройств. Можно добиться значительных результатов путем повышения безопасности транспортных средств, улучшения дорожной инфраструктуры и пропаганды использования физически активных видов передвижения, служащих альтернативой использованию автотранспорта. Для того чтобы защитить всех участников дорожного движения в Регионе, требуется соединение политических усилий с системными подходами.

Ключевые слова

Accidents, Traffic - statistics and numerical data

Accidents, Traffic - trends

Wounds and injuries - epidemiology

Safety

Data collection

Europe

ISBN: 978 92 890 5132 3

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Фото на обложке: ВОЗ/Faith Vorting

Содержание

Выражение признательности.....	iv
Сокращения.....	iv
Основные факты.....	1
Исходные сведения.....	1
Бремя дорожно-транспортного травматизма в Европе.....	2
Помощь пострадавшим в ДТП, осуществляемая системами здравоохранения.....	3
Национальные стратегии реагирования на дорожно-транспортный травматизм и смертность.....	6
Законодательство в отношении основных поведенческих факторов риска.....	7
Скорость.....	9
Управление транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения.....	10
Использование мотоциклетных шлемов.....	11
Использование ремней безопасности.....	12
Иные факторы риска, в отношении которых поступают фактические данные.....	13
Прочие элементы Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения.....	14
Стандарты безопасности для автомобилей.....	14
Более безопасная дорожная инфраструктура и мобильность.....	15
Выводы.....	16
Литература.....	17

Выражение признательности

Данный региональный информационный бюллетень основан на данных, почерпнутых из *Global status report on road safety 2015*. Tamitza Toroyan, Kasem Iaych и Margie Peden из штаб-квартиры ВОЗ оказали поддержку в координации проекта и проведении анализа данных, а также высказали ценные комментарии при подготовке публикации.

Данные на уровне стран были получены при поддержке руководства и персонала страновых офисов ВОЗ. Мы выражаем благодарность национальным координаторам сбора данных, лицам и организациям, участвовавшим в опросе, а также государственным должностным лицам, давшим официальное разрешение на использование полученной информации. Francesco Mitis и Tomasz Szymanski осуществляли координацию сбора данных из стран, а также проводили валидацию полученных данных. Joelle Auert, Leslie Zellers и Marine Perraudin помогли с толкованием законов в области обеспечения безопасности дорожного движения.

Авторы хотели бы также выразить благодарность следующим лицам, оказавшим помощь в подготовке практических примеров:

- › Г-же Anne Eriksson, Дорожное управление Дании, Копенгаген, Дания
- › Г-же Liza Jakobsson, Транспортная администрация Швеции, Бурленге, Швеция
- › Г-же Marie Skyving, Транспортное управление Швеции, Сольна, Швеция
- › Д-ру Gregória Von Amann, Главное управление здравоохранения, Министерство здравоохранения Португалии, Лиссабон, Португалия.

Jo Jewell и Julie Brummer из Европейского регионального бюро ВОЗ высказали очень полезные замечания при подготовке публикации.

Авторы также хотели бы поблагодарить следующих внешних рецензентов за высказанные комментарии: Ian Roberts (Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Лондон, Соединенное Королевство); Elizabeth Towner (Университет Западной Англии, Бристоль, Соединенное Королевство); Fred Wegman (SWOV - Институт по исследованию безопасности дорожного движения, Гаага, Нидерланды); George Yannis (Национальный технический университет Афин, Афины, Греция) и Dave Elseroad (Глобальное партнерство по безопасности дорожного движения, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Женева, Швейцария).

Авторы также благодарят за ободрение и поддержку д-ра Gauden Galea, директора Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни.

Данный анализ и публикация стали возможны благодаря щедрой финансовой поддержке Bloomberg Philanthropies.

Josephine Jackisch, Dinesh Sethi, Francesco Mitis, Tomasz Szymański, Ian Arra
Европейское региональное бюро ВОЗ

Сокращения

ISS	индекс тяжести повреждений (Injury Severity Score)
MAIS	сокращенная шкала предельных повреждений (Maximum Abbreviated Injury Severity Score)
MKD	бывшая югославская Республика Македония
ВВП	внутренний валовой продукт
ВНД	валовой национальный доход
ДТП	дорожно-транспортное происшествие
ДУУ	детское удерживающее устройство
ЕАСТ	Европейская ассоциация свободной торговли
ЕС	Европейский союз
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
ООН	Организация Объединенных Наций
СВД	страны с высоким уровнем дохода
СНГ	Содружество независимых государств
СНСД	страны с низким и средним уровнем дохода
УСАК	уровень содержания алкоголя в крови
ЦУР	цели в области устойчивого развития

Основные факты

- › В 2013 г. почти 85 000 человек в Европейском регионе ВОЗ погибли в результате травм, полученных в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП).
- › В сравнении с 2010 г. дорожно-транспортная смертность в Регионе сократилась на 8,1%, несмотря на совокупное увеличение количества транспортных средств на 7%.
- › ДТП являются основной причиной смерти молодых людей в возрасте от 5 до 29 лет.
- › Почти 40% погибших в дорожных авариях составляют пешеходы, велосипедисты и мотоциклисты.
- › Риск погибнуть в результате ДТП варьируется в пределах Региона, причем более высокому риску подвержены мужчины, дети и пожилые люди, а также жители стран с низким и средним уровнем дохода (СНСД) и стран в восточной части Региона.
- › Смертность от травм, полученных в ДТП, в 9 раз выше в стране с наиболее высоким показателем, чем в стране с самым низким показателем.
- › На каждого погибшего в результате ДТП приходится не менее 23 получивших не смертельные травмы и нуждающихся в госпитализации, а также значительно большее число обратившихся за экстренной медицинской помощью.
- › В период с 2010 г. шесть стран изменили законодательство, чтобы привести его в соответствие с передовыми практиками по одному или нескольким из пяти основных факторов риска.
- › Для того, чтобы к 2020 г. достичь общемировой цели сокращения числа погибших в результате ДТП на 50%, потребуется значительное расширение масштабов профилактической работы.

Исходные сведения

В Европейском регионе ВОЗ травмы, полученные в ДТП, являются главной причиной преждевременной смерти молодых людей в возрасте от 5 до 29 лет (1). В 2010 г. Генеральная Ассамблея ООН провозгласила 2011-2020 гг. Десятилетием действий по обеспечению безопасности дорожного движения с глобальной целью сократить уровень смертности от травм, полученных в результате ДТП, к 2020 г. (2). В качестве точки отсчета для измерения достигнутого прогресса ВОЗ опубликовала *Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире 2013: поддержать десятилетие действий*, а также *Европейские факты и доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире 2013 (3,4)*. В сентябре 2015 г. главы государств, собравшиеся на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций, утвердили исторические Цели в области устойчивого развития (ЦУР). Две из этих целей связаны с обеспечением безопасности дорожного движения: Цель 3.6 предполагает двукратное сокращение числа смертей и травм в результате ДТП во всем мире к 2020 г., а Цель 11.2 состоит

в том, чтобы к 2030 г. обеспечить доступ к безопасным и устойчивым транспортным системам (5). Объединяя усилия с мероприятиями Десятилетия, Европейский региональный комитет ВОЗ вынес обеспечение безопасности дорожного движения в число приоритетных направлений политики *Здоровье-2020: Основы европейской политики в целях здоровья и благополучия* (6). Рамочная политика Европейского союза (ЕС) в области обеспечения безопасности дорожного движения на 2011-2020 гг. также нацелена на 50%-ое сокращение смертности к 2020 г. (7).

Этот новостной бюллетень описывает состояние безопасности дорожного движения в 52 из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ, в которых проживает 95% населения Региона.¹ В нем также приводится анализ прогресса, достигнутого Регионом в области целевого сокращения числа погибших в результате ДТП вдвое к 2020 г. Специалисты нескольких секторов в каждой из стран пришли к консенсусу при заполнении опросника под руководством национального

¹ Украина не принимала участия в подготовке данного доклада.

координатора сбора данных (8). Путем использования такого метода были собраны данные в отношении: (i) дорожно-транспортной смертности за 2013 г.; (ii) основных стратегических показателей; (iii) законодательства применительно к общепризнанным поведенческим факторам риска, а именно к нарушениям скоростного режима, вождению в состоянии алкогольного опьянения, пренебрежению защитными мотошлемами, ремнями безопасности и детскими удерживающими устройствами (ДУУ), а также к таким привлекающим все большее внимание факторам риска, как пользование мобильными телефонами за рулем и управление транспортным средством под воздействием наркотических веществ; и, кроме того, (iv) в отношении проверок уровня безопасности дорожного движения и мобильности. Отдельные положения законов в отношении поведенческих факторов риска проверялись с использованием национальных нормативно-правовых документов; это стало одной из основных новых составляющих данного доклада, наряду с независимой экспертной оценкой.

Из базы данных Европейской экономической комиссии ООН была получена дополнительная информация применительно к стандартам безопасности транспортных средств. Все данные проверялись специалистами стран и экспертами ВОЗ. Более подробно методика описана в *Global status report on road safety 2015 (8)*, содержащем также профили каждой из стран.

Бремя дорожно-транспортного травматизма в Европе

В Европейском регионе ВОЗ от травм, полученных в ДТП, погибли почти 85 000 человек.

В 2013 г. в Европейском регионе ВОЗ от травм, полученных в ДТП, погибли 84 589 человек, т.е. каждый день гибло более 230 человек. Налицо сокращение на 7484 погибших или

на 8,1% за трехлетний период с 2010 по 2013 г. При дальнейшем сокращении смертности такими же темпами к 2020 г. Регион смог бы добиться снижения на 30%, но не достиг бы общемировой цели 50%-го сокращения смертности. Тем не менее, достигнутое снижение свидетельствует о значительном успехе превентивных мер (8).

Европейский регион имеет самый низкий показатель дорожно-транспортной смертности в мире, однако наблюдается значительное различие показателей между странами Региона.

Показатель смертности от травм, полученных в ДТП, в Европейском регионе в 1,8 раза ниже, чем среднемировой (9,3 погибших на 100 000 населения в сравнении с 17,4 на 100 000 населения в мире), и ниже, чем в остальных регионах ВОЗ. Однако внутри Региона показатели дорожно-транспортной смертности существенно варьируются. Так, показатель дорожно-транспортной

смертности в странах, входящих в Содружество независимых государств² (СНГ), в три раза выше, чем аналогичный показатель в странах Европейского союза³ (ЕС) (Рис. 1). Вместе взятые, показатели дорожно-транспортной смертности в СНСД в 1,4 раза выше, чем в странах с высоким уровнем дохода (СВД⁴) (Рис. 2).

² В 2013 г. к числу стран СНГ относились следующие: Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина

³ По состоянию на 2013 г. ЕС объединяет 28 государств-членов, в числе которых: Австрия, Бельгия, Болгария, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Польша, Португалия, Румыния, Словакия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швеция и Эстония

⁴ С помощью методики Атласа Всемирного банка была произведена категоризация валового национального дохода (ВНД) по уровням: низкий и средний доход = 12 745 долл. США или менее, высокий доход = 12 746 долл. США или более. Если данных за 2013 г. не имелось, использовались наиболее свежие доступные данные из Базы данных индикаторов развития Всемирного банка, Всемирный банк, <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP>.

Рис. 1. Показатели дорожно-транспортной смертности на 100 000 населения в странах Содружества независимых государств (СНГ), Европейского региона ВОЗ (ЕР) и Европейского союза (ЕС) за 2013 г.

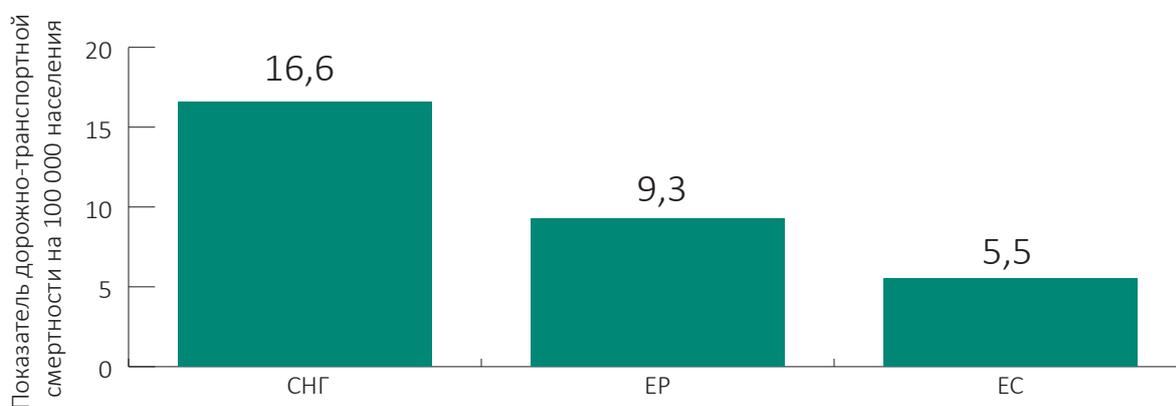


Рис. 2. Показатели дорожно-транспортной смертности на 100 000 населения в СВД и СНСД

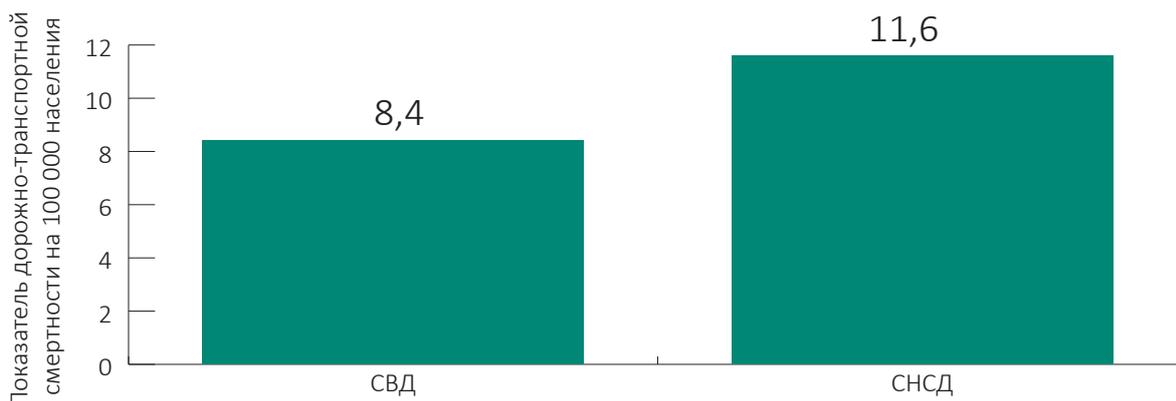
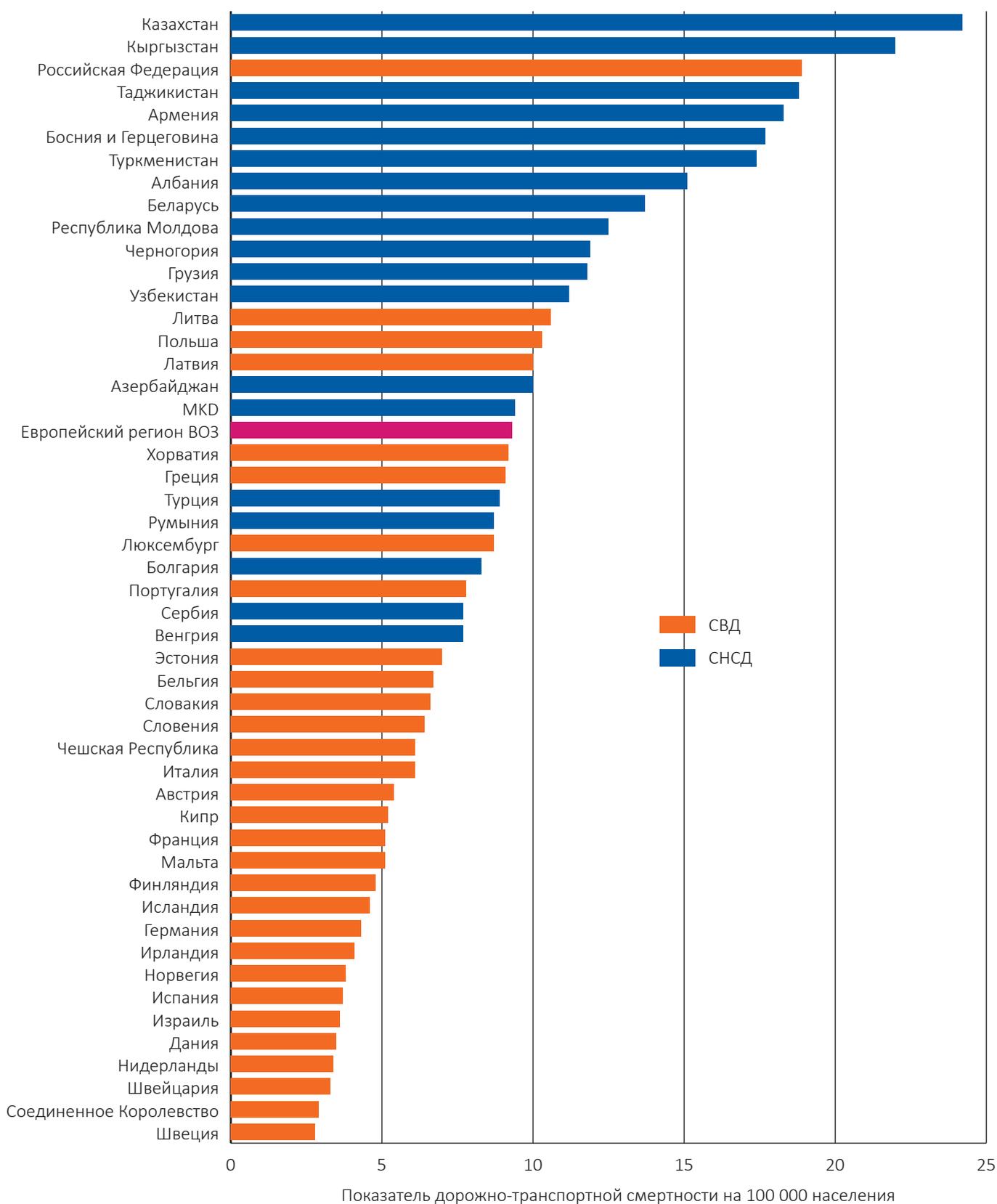


Рис.3. Показатели дорожно-транспортной смертности на 100 000 населения в СВД и СНСД Европейского региона ВОЗ^{а,б}



^а Указаны данные для 49 из 52 стран-участниц. Исключены страны, численность населения которых составляет менее 200 000 человек. Показатели дорожно-транспортной смертности для этих малых стран в 2013 г. были следующими: Андорра (7,6), Сан-Марино (3,2). В Монако за указанный период смертности зафиксировано не было.
^б Смоделированные показатели смертности; подробная информация о процессе моделирования содержится в *Global status report on road safety 2015* (8).
* МКД – сокращение, используемое Международной организацией по стандартизации для обозначения бывшей югославской Республики Македония.

Смертность от травм, полученных в ДТП, в стране с наиболее высоким показателем в 8,6 раз выше, чем в стране с наиболее низким показателем.

Наиболее низкие показатели смертности наблюдаются в странах Западной Европы, таких как Швеция и Соединенное Королевство, а наиболее высокие показатели приходятся на ряд стран СНГ (Рис. 3). Показатель в Швеции в 8,6 раз ниже, чем в стране с наиболее высоким показателем. Если бы каждой из стран удалось добиться уровня безопасности дорожного движения, аналогичного шведскому, более 59 000 жизней были бы спасены ежегодно. Для снижения дорожно-транспортной смертности и травматизма необходим комплексный подход, сочетающий меры политического характера с активным участием общества в целом (8,9).

О сокращении числа погибших по данным на 2013 г. в сравнении с 2010 г. отчитались сорок стран.

Успеха в области сокращения численности погибших в дорожных авариях добились сорок стран (Рис. 4.)⁵ В целом, за период с

⁵ Приводимые данные отражают ситуацию в странах, отчитавшихся о том, что с 2010 г.

2010 по 2013 гг. Европейский регион добился сокращения смертности на 8,1%, несмотря на то что число зарегистрированных транспортных средств в этот период увеличилось на 7%. В странах СНГ темпы автомобилизации на 29% выше. Тем не менее, некоторые из этих стран, такие как Российская Федерация, благодаря последовательно реализуемым стратегическим вмешательствам сумели ограничить рост численности погибших в пределах 2%, несмотря на 17%-ое увеличение числа зарегистрированных транспортных средств.

Почти 4 из 10 погибших – это пешеходы, велосипедисты и мотоциклисты.

В целом, 39% погибших составляют пешеходы, велосипедисты и мотоциклисты, недостаточно защищенные от кинетического воздействия при аварии (Рис. 5). В сравнении с Европейским регионом и ЕС, наиболее высокая смертность среди пешеходов наблюдается в странах СНГ; доля погибших

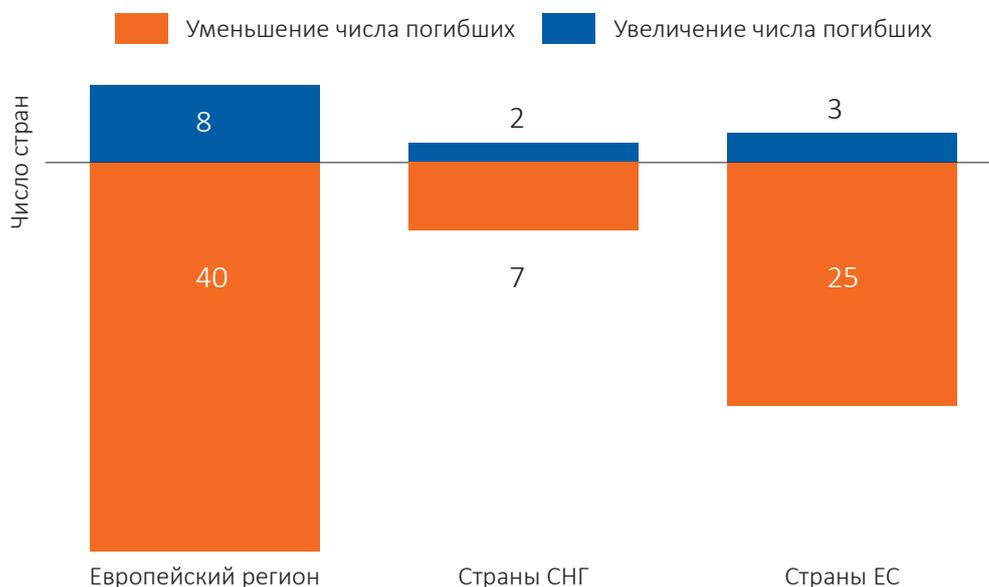
показатели смертности изменились на величину, превышающую 2%, и не содержат информации о странах, население которых составляет менее 200 000 человек. Применительно к странам с населением менее одного миллиона человек более вероятна статистическая неопределенность, а среднегодовые отклонения могут выглядеть весьма значительными в связи с тем, что речь идет о небольших числах.

велосипедистов и мотоциклистов выше всего в ЕС.

Дорожно-транспортная смертность – это лишь вершина айсберга.

Статистика смертности далеко не полностью отражает масштабы ущерба, наносимого дорожными авариями. Весьма ограничено количество систематически собираемой информации о тяжести полученных травм, о вызванной такими травмами инвалидности и их разрушительном воздействии на человеческие судьбы, о бремени, налагаемом ими на системы здравоохранения, и о расходах, которые несет общество в целом. Так, в 2013 г. страны Региона сообщили о 1,6 млн несмертельных травм. Это позволяет предположить, что на каждого заведомо погибшего приходится в среднем 23 пострадавших. Предшествующие исследования, проводившиеся в странах ЕС, дают возможность судить о бремени несмертельного травматизма на территории ЕС. В период с 2008 по 2010 гг. на каждого погибшего от травм, полученных в ДТП, приходилось 18 человек, нуждавшихся в госпитализации, и 92 человека, получивших амбулаторное лечение, что составляет 110 получивших несмертельные дорожно-транспортные травмы на каждого погибшего (10). Сказанное

Рис.4. Число стран Европейского региона, СНГ и ЕС с увеличившимся и уменьшившимся числом погибших в 2013 г. в сравнении с 2010 г.⁵



заставляет предположить, что зафиксированное число получивших несмертельные травмы в результате ДТП может отражать заниженную оценку масштабов проблемы.

Чаще всего от травм, полученных в ДТП, гибнут молодые мужчины.

Смертность от травм, полученных в ДТП, варьируется также в зависимости от возраста и пола. Соответствующие показатели выше всего для молодых мужчин в возрасте 15-29 лет, пожилых людей в возрасте 70 лет и старше, и в три раза выше для мужчин, чем для женщин (Рис. 6).

Многие дорожные аварии приводят к разрушительным последствиям для участников и их семей.

Дорожные аварии могут оказывать разрушительное воздействие на судьбы людей. Гуманитарные последствия также чрезвычайно велики. Имеется очень мало информации о долгосрочных последствиях ДТП для пострадавших. Так, только 13 стран⁶ предоставили информацию о доле дорожных аварий, приведших к пожизненной инвалидности; она составляет от 0,5% до 11,5% при медианном значении в 4% (наиболее свежие данные, доступные за период с 2008 по 2013 гг.). Эти данные, возможно, занижают масштабы проблемы, и необходима дополнительная информация.

⁶ О доле ДТП, приведших к пожизненной инвалидности пострадавших, сообщили следующие 13 стран: Австрия, Азербайджан, бывшая югославская Республика Македония, Греция, Италия, Казахстан, Люксембург, Нидерланды, Сан-Марино, Словакия, Финляндия, Хорватия, Швеция.

Ложащееся на общество экономическое бремя требует усилить работу всех секторов в странах.

Исследования, позволяющие увидеть, какую долю валового внутреннего продукта (ВВП) составляют издержки, вызванные ДТП, были проведены в тридцать одной стране. Эти расчеты показывают, что общественные издержки варьируются в диапазоне от 0,6% до 5,8% ВВП, при медианном значении в 1,4% ВВП. Необходимы дальнейшие расчеты с использованием стандартизированной методики.

Помощь пострадавшим в ДТП, осуществляемая системами здравоохранения

Своевременная помощь пострадавшим в ДТП может спасти жизни, - многим странам необходимо совершенствовать свои системы неотложной травматологической помощи.

Оказание эффективной и высококачественной скорой помощи может улучшить исход и обеспечить выживание пострадавших в ДТП. Неравенство в области показателей дорожно-транспортной смертности в Регионе может отчасти объясняться тем, что в ряде стран пострадавшим оказывается более качественная скорая и неотложная травматологическая помощь, о чем,

в частности, сообщают СВД (11). Срочный доступ к такой помощи играет ключевую роль. Единый общенациональный номер вызова скорой помощи имеется в сорока двух странах. Тридцать три страны сообщили о том, что национальные службы скорой помощи доставляют в больницы 75% или более лиц, получивших тяжелые травмы в ДТП. Такова ситуация в 70% СВД и 47% СНСД.

Необходимо укрепление потенциала систем здравоохранения в области неотложной травматологической помощи.

Для эффективного оказания неотложной травматологической помощи требуется специально обученный персонал. Медицина скорой помощи признана врачебной специальностью в 41 стране, - эта ситуация не менялась с 2010 г. В настоящее время медицина скорой помощи утверждена в качестве специальности последипломной подготовки медсестер в сорока странах, т.е. в сравнении с 2010 г. таких стран стало на четыре больше.

Необходимо совершенствовать системы эпиднадзора за травматизмом и сбор данных отделениями экстренной медицинской помощи.

Данные в отношении дорожно-транспортного травматизма необходимы для того, чтобы вести мониторинг прогресса в области достижения национальных целевых ориентиров, а также для оценки эффективности профилактических программ и качества помощи

Рис. 5. Смертность в результате ДТП в зависимости от типа пользователей дорог в Европейском регионе, СНГ и ЕС

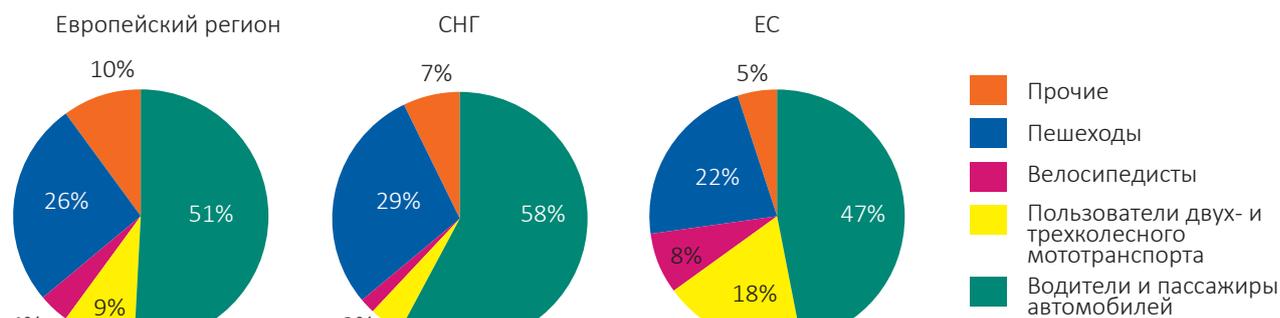
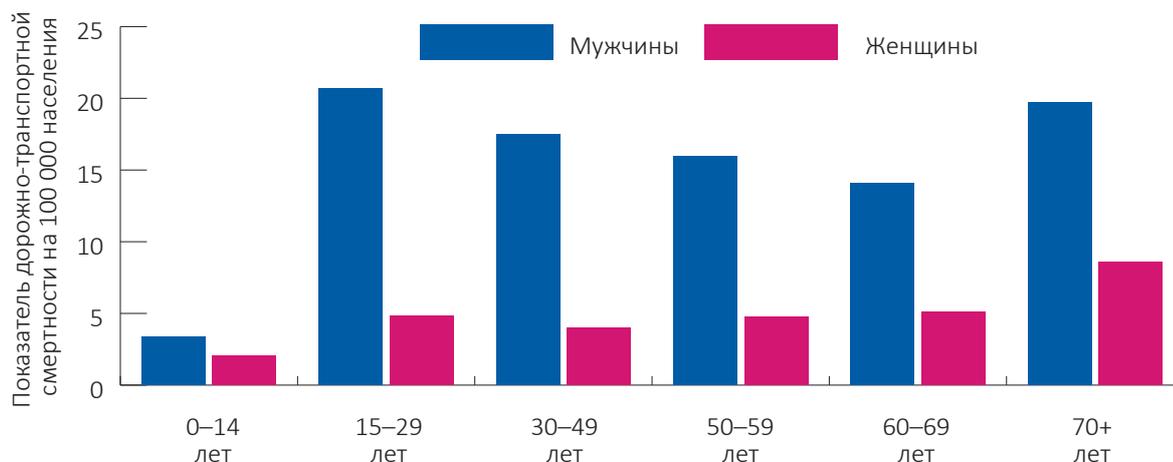


Рис. 6. Показатели смертности от травм, полученных в ДТП, на 100 000 населения в Европейском регионе ВОЗ за 2012 г. с разбивкой по возрасту и полу



Источник: Global health estimates (1)

пострадавшим в ДТП. Все 52 участвовавших в опросе страны ведут учет дорожно-транспортной смертности, основываясь на данных полиции, однако пять стран используют более короткое определение, нежели 30-дневное определение смерти в ДТП, признанное международным стандартом⁷. Далее, 47 стран имеют возможность опираться на высококачественные записи актов гражданского состояния при расчете смертности с использованием Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) (8) или иной равноценной системы регистрации (12). Только 10 стран сообщили о возможности увязывать данные полиции и записи актов гражданского состояния в целях совершенствования официальной статистики смертности.⁸

Проблемой по-прежнему остается эпиднадзор за несмертельными травмами и оценка тяжести травм. Многие страны полагаются на отчетность полиции о

госпитализированных пострадавших, в то время как иные страны ведут учет менее тяжелых травм, лечение которых осуществляется амбулаторно. Различия в источниках данных, практиках кодификации и определениях затрудняют мониторинг несмертельных травм. В практике медицинских учреждений 31 страны для классификации тяжести травм используется МКБ-10, семь стран используют сокращенную шкалу оценки повреждений - Abbreviated Injury Score (13) (или ее производные: сокращенную шкалу предельных повреждений (MAIS) и индекс тяжести повреждений (ISS)), в то время как ряд других стран опирается на национальные системы оценки тяжести повреждений, а шесть стран вообще не классифицируют травмы по степени тяжести. Многие страны ЕС для мониторинга тяжелых травм, полученных в ДТП, используют при сборе данных шкалу MAIS (14). Наличие надежной системы эпиднадзора за травматизмом, дающей возможность измерять тяжесть травм, следует считать необходимым условием мониторинга целевых показателей в целях снижения тяжести дорожно-транспортного травматизма. О том, что они не располагают национальной системой эпиднадзора, основывающейся на данных отделений экстренной медицинской помощи, сообщили двадцать стран.

Национальные стратегии реагирования на дорожно-транспортный травматизм и смертность

Большинство стран Европы разработали национальные стратегии повышения безопасности дорожного движения.

Национальные стратегии в области обеспечения безопасности дорожного движения разработаны в 49 из 52 стран, принявших участие в обследовании, что дает основания полагать, что безопасность дорожного движения является важным вопросом их политической повестки дня. О наличии ведомств, задачей которых является повышение безопасности дорожного движения, сообщили 49 стран, т.е. на 3 страны больше, чем в 2010 г. Национальные стратегии или планы обеспечения безопасности дорожного движения требуют совместной работы многих секторов, и подобные ведомства лучше всего подходят для координации таких усилий, как это было предложено в рамках Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения (2).

⁷ 30-дневное определение смерти в ДТП относится к лицам, умершим в течение 30 дней с момента аварии, произошедшей на дороге общего пользования с участием моторизованного транспортного средства, причем смерть наступила в результате ДТП. Такие данные обычно собираются органом, ответственным за статистический учет данных о ДТП, и сообщаются ему полицией.

⁸ Об этом сообщают Азербайджан, Израиль, Испания, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Российская Федерация, Румыния, Финляндия и Эстония.

Национальные целевые ориентиры в области обеспечения безопасности дорожного движения являются ценным инструментом осуществления национальных стратегий обеспечения безопасности дорожного движения. Сорок четыре страны задали измеримые цели по сокращению смертности, а двадцать три страны намерены сократить также и число получивших тяжелые травмы. Многими странами заложены конкретные целевые ориентиры в области борьбы с такими факторами риска, как нарушение скоростного режима, вождение в состоянии алкогольного опьянения, пренебрежение ремнями безопасности, детскими удерживающими устройствами и защитными шлемами (Рис. 7).

Законодательство в отношении основных поведенческих факторов риска

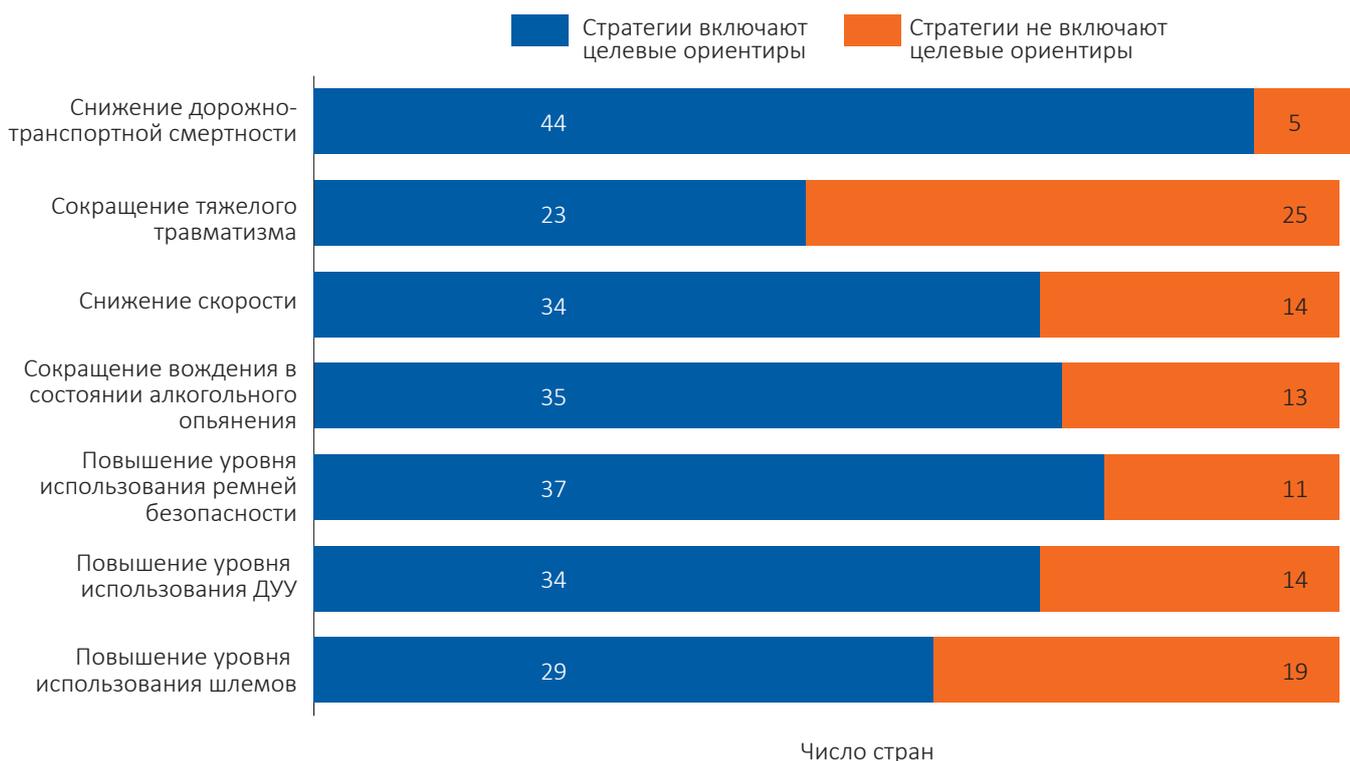
Принятие и обеспечение соблюдения всеобъемлющих законов - это эффективный способ улучшить

поведение участников дорожного движения в целях повышения безопасности на дорогах. Имеются убедительные доказательства того, что законы в отношении основных факторов риска, а именно нарушения скоростного режима, вождения в состоянии алкогольного опьянения, пренебрежения защитными мотошлемами, ремнями безопасности и детскими удерживающими устройствами, способствуют снижению дорожно-транспортной смертности и травматизма (8,9,15,16). Для того чтобы быть эффективными, такие законы должны соответствовать передовой практике, а их соблюдение должно обеспечиваться неукоснительно. Рабочие определения всеобъемлющих законов в отношении данных факторов риска приведены во Вставке 1. Постепенно накапливаются доказательства в отношении потенциального риска использования мобильного телефона за рулем, а также управления транспортным средством под воздействием наркотических веществ.

Правоприменение крайне важно для изменения сопряженного с риском поведения и должно быть усилено.

Обеспечение соблюдения существующих законов в Регионе варьируется. Так, о высоком уровне правоприменения в отношении законов о ремнях безопасности сообщили двадцать стран, но лишь пять стран сообщили о том же применительно к скорости (оценка от 8 баллов и более по десятибалльной шкале). Очевидно, что во многих странах необходимо еще очень многое сделать для того, чтобы повысить правоприменение (Рис. 8). Правоприменительные меры, осуществляемые дорожной полицией, должны вести к применению штрафных санкций, соизмеримых с тяжестью нарушения, начиная от начисления штрафных баллов до административных штрафов, лишения водительских прав, ареста транспортного средства и даже лишения свободы. Изменений в поведении легче всего добиться, если правоприменение ведется в координации с кампаниями социального маркетинга (9).

Рис. 7. Число стран, располагающих национальными стратегиями по безопасности дорожного движения с конкретными целевыми ориентирами



Вставка 1. Критерии для определения того, можно ли считать законодательство в отношении основных поведенческих факторов риска всеобъемлющим

Скорость: наличие общенационального закона, ограничивающего скорость движения в городах до 50 км/ч и дающего местным органам власти право снижать предельно допустимую скорость в целях обеспечения безопасной скорости движения на местном уровне

Вождение в состоянии алкогольного опьянения: наличие общенационального закона об управлении транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, основанного на учете уровня содержания алкоголя в крови (УСАК), составляющего $\leq 0,05$ г/дл для населения в целом и $\leq 0,02$ г/дл для начинающих водителей

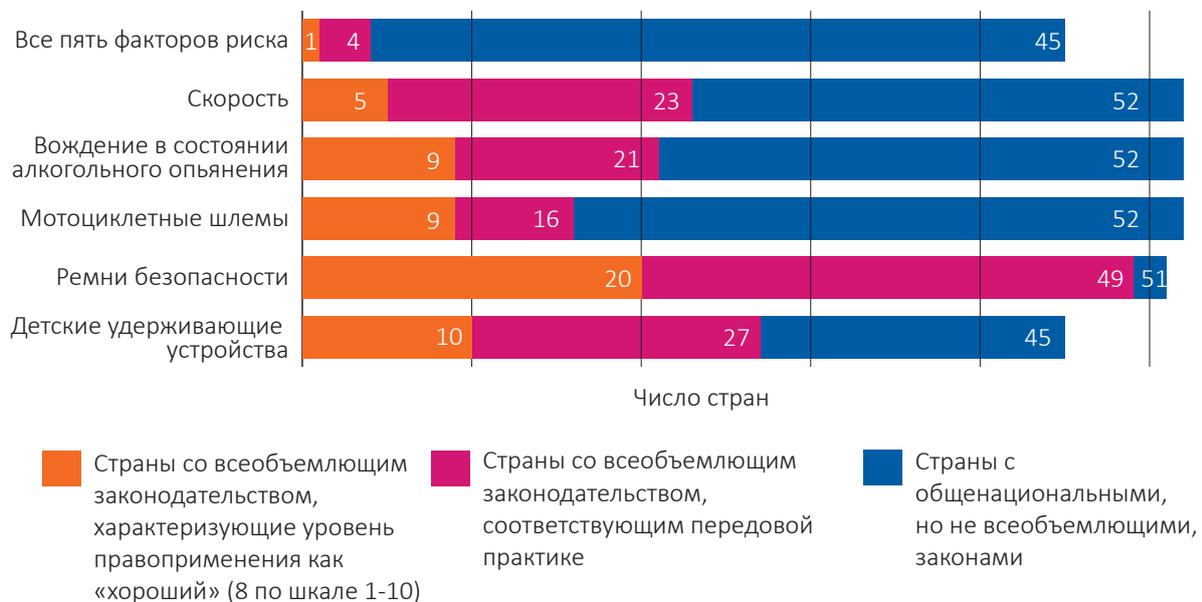
Мотоциклетные шлемы: наличие общенационального закона об использовании мотоциклетных шлемов, применимого ко всем водителям и пассажирам на любых дорогах вне зависимости от объема двигателя, причем закон обязывает застегивать шлем и ссылается на конкретный стандарт для шлемов

Ремни безопасности: наличие общенационального закона о ремнях безопасности, охватывающего всех водителей и пассажиров личного автотранспорта как на передних, так и на задних сиденьях

Детские удерживающие устройства: наличие общенационального закона об использовании детских удерживающих устройств, подобранных с учетом возраста, роста или веса ребенка, а также наличие закона, оговаривающего ограничения по возрасту или росту детей, перевозимых на передних сиденьях

Как определено *Global status report on road safety 2015 (8)*, эти критерии составляют международную передовую практику.

Рис. 8. Число стран, располагающих законодательством в отношении пяти факторов риска, с учетом того, является ли такое законодательство всеобъемлющим, и эффективно ли обеспечивается его соблюдение



Скорость

Снижение скорости в городах является ключевым элементом защиты пешеходов и велосипедистов.

Высокая скорость повышает вероятность аварий, а также тяжелых травм и смерти в случае аварии. В городах, где рядом с автотранспортом движутся пешеходы, велосипедисты и мотоциклисты, ограничения скорости должны отвечать требованиям безопасности всех участников движения (8,14,15). Всеобъемлющим законодательством в отношении скорости, включающим ограничение скорости в городах до 50 км/ч и ниже, а также наделяющим местные власти правом вводить более строгие ограничения, располагают 44% (23 из 52) стран. В этих странах проживает 47%

населения Европейского региона, как показано на карте Рис. 9. Однако, правоприменение необходимо совершенствовать (Рис. 8). В то время как 38 стран из 52 (73%) ограничивают скорость движения в городах до 50 км/ч и ниже, в 14 странах предельно допустимая скорость движения в городах по-прежнему превышает 50 км/ч.

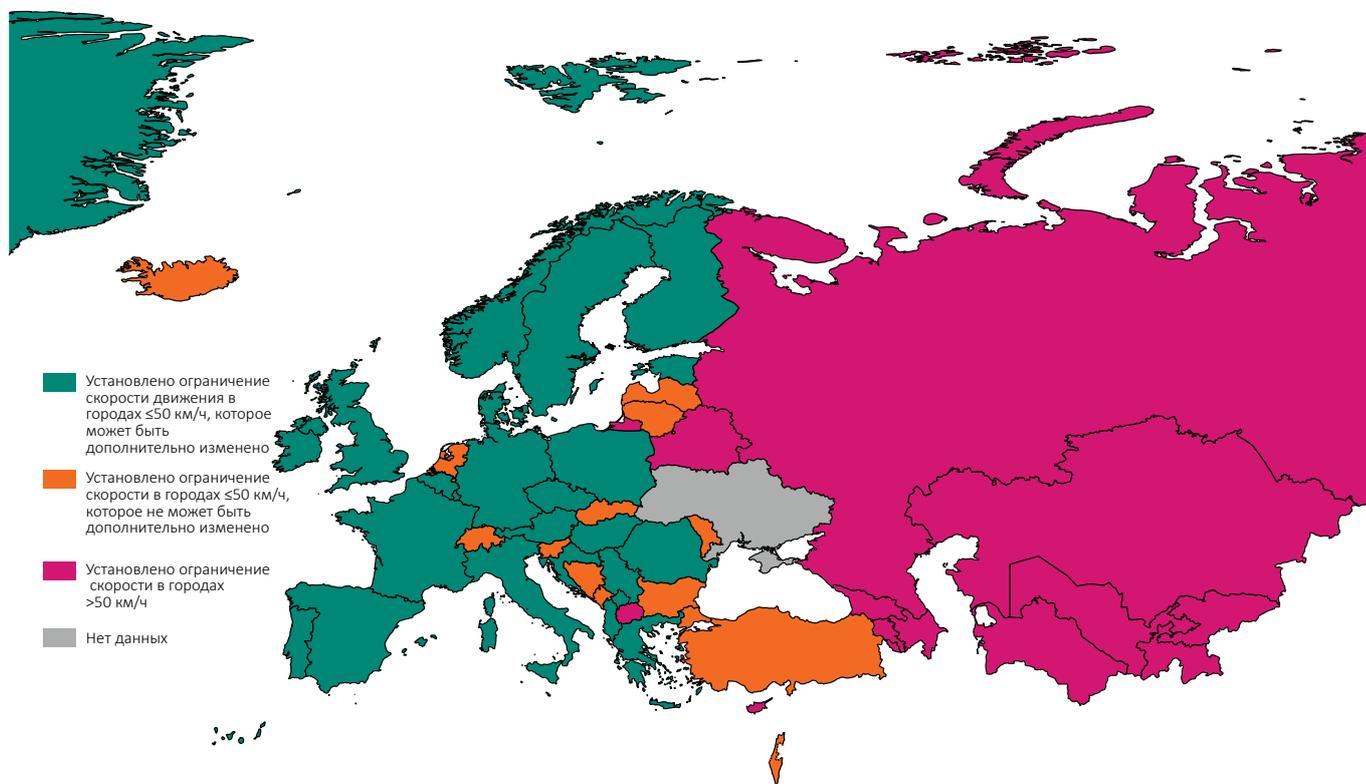
В тех районах, где происходит пересечение уязвимых участников движения и автотранспорта, например, вблизи школ и жилых массивов, предельно допустимая скорость должна быть снижена до 30 км/ч. Следовательно, важно наделять местные органы власти полномочиями по ужесточению скоростных ограничений с учетом таких условий. Однако, почти половина стран Региона (48%) не позволяет местным органам власти ужесточать

общенациональные скоростные ограничения. Наделив местные власти такими полномочиями, пятнадцать стран смогут поднять уровень своего законодательства до «всеобъемлющего».

Правоприменение существующего законодательства необходимо совершенствовать.

Лица, нарушившие скоростной режим, подвергаются штрафу (в 49 странах), лишению водительских прав (в 34 странах) или начислению штрафных баллов (в 28 странах). Лишь пять стран оценили правоприменение в отношении ограничений скорости как «эффективное» (≥ 8 по шкале от 1 до 10); три из этих стран – СВД, и две – СНГ. Поддержать правоприменение можно с помощью кампаний социального маркетинга.

Рис. 9. Национальное законодательство о скорости движения в городах с разбивкой по странам



Управление транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения

Во всех странах Европейского региона имеются общенациональные законы, регламентирующие управление транспортным средством под воздействием алкоголя, но только в 22 странах эти законы соответствуют передовой практике.

Передовая практика требует наличия общенационального закона в отношении управления транспортным средством в нетрезвом состоянии, основывающегося на максимально допустимом УСАК, равном 0,05 г/дл для населения в целом и $\leq 0,02$ для начинающих водителей. В период с 2011 г. три страны (Ирландия, Швейцария и Португалия) изменили национальное законодательство в отношении вождения в состоянии алкогольного опьянения с тем, чтобы привести его в соответствие с критериями передовой практики.

В одиннадцати странах отсутствуют более жесткие ограничения для начинающих водителей, в шести

странах общенациональное законодательство не основано на объективных единицах измерения, подобных УСАК, а в четырех странах максимально допустимый уровень УСАК составляет 0,08 г/дл (Рис. 10).⁹

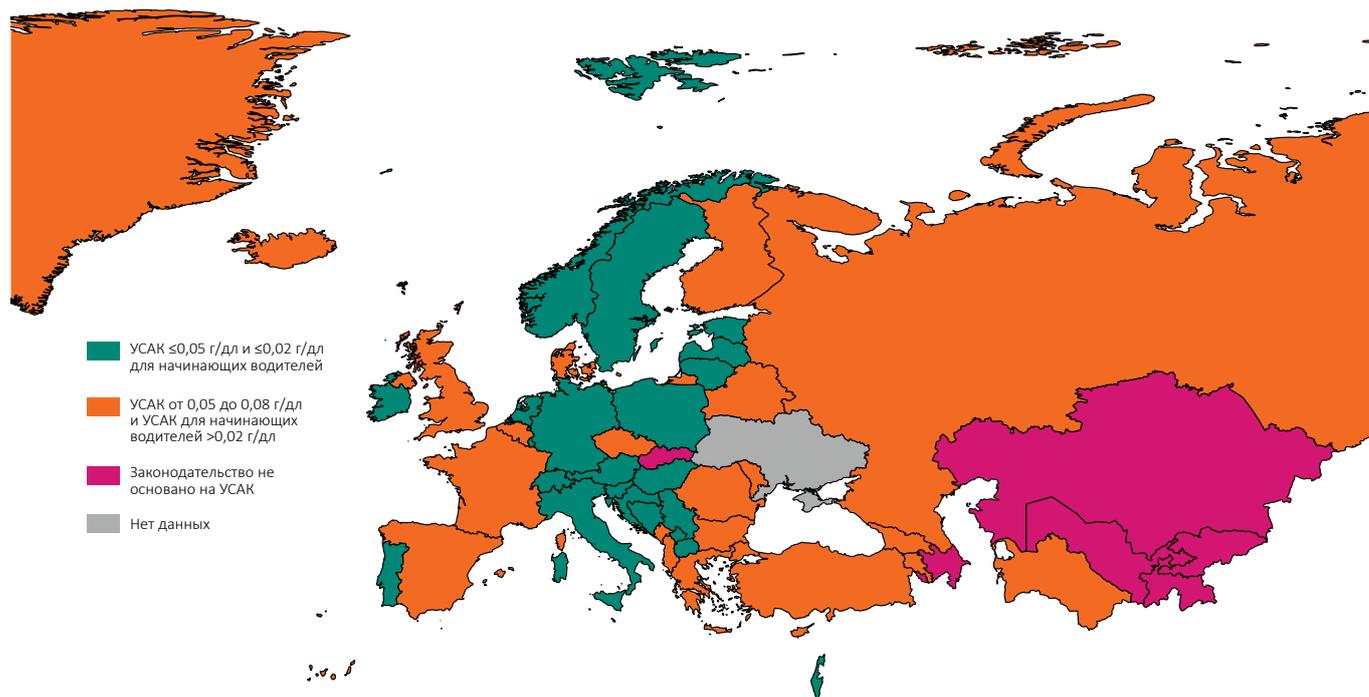
Правоприменение законодательства об управлении транспортным средством в нетрезвом состоянии носит более эффективный характер, если оно сопровождается тестированием водителей на алкоголь в выдыхаемом воздухе, а также назначением сурового наказания и проведением кампаний социального маркетинга. В целях правоприменения в Европейском регионе ВОЗ 94% стран применяют круглогодичное выборочное тестирование водителей на содержание алкоголя в выдыхаемом воздухе, а 77% стран используют выборочное тестирование водителей на содержание алкоголя в выдыхаемом воздухе на отдельных участках (например, у пабов) или в конкретный временной период.

⁹ В числе стран с максимально допустимым УСАК, составляющим 0,08 г/дл для населения в целом, находятся Армения, Мальта, Румыния и Соединенное Королевство.

Управление транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения приводит к смерти в результате ДТП в 14% случаев (медианное значение).

Национальная оценка доли дорожно-транспортной смертности, сопряженной с употреблением алкоголя, проводится в 46 странах и показывает, что эта доля составляет от 1% до 31% от общего числа погибших при медианном значении в 14%. Только 39 стран позволяют сотрудникам полиции проводить тестирование на содержание алкоголя в выдыхаемом воздухе среди водителей, ставших участниками ДТП со смертельным исходом, хотя такое тестирование не обязательно проводится систематически. Странам необходимо вести более углубленный и полный сбор данных в отношении тестирования водителей на содержание алкоголя в выдыхаемом воздухе с тем, чтобы оценить потенциал профилактики вождения в нетрезвом состоянии и снизить ущерб, причиняемый употреблением алкоголя. Вставка 2 приводит пример системного подхода к решению проблемы вождения в состоянии алкогольного опьянения.

Рис. 10. Законодательство об управлении транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения в разбивке по странам



Вставка 2. Практический пример Швеции: всеобъемлющий системный подход к решению проблемы вождения в состоянии алкогольного опьянения

Швеция осуществляет системный подход к обеспечению безопасности дорожного движения (8). На пути к более безопасным дорогам Швеция стала флагманом в борьбе с вождением в состоянии алкогольного опьянения. Успеху Швеции способствовал целый ряд стратегических и программных мероприятий.

- › Правительство Швеции уделяет борьбе с вождением в нетрезвом состоянии приоритетное внимание, осуществляя комплексную стратегию, в рамках которой ведется профилактическая работа, адресованная обществу в целом (17).
- › Предельно допустимый УСАК снижен до 0,02 г/дл для всех водителей.
- › Программа «Цель Ноль» (15) наделила всех и каждого правом бороться за повышение безопасности на дорогах.
- › Частота и наглядность правоприменительных мероприятий полиции в борьбе с вождением в состоянии алкогольного опьянения подтверждается значительным числом тестов на алкоголь в выдыхаемом воздухе в пересчете на численность населения.
- › Для получения права на управление транспортным средством водитель обязан пройти обучение в отношении негативного воздействия алкоголя и наркотических веществ.
- › Осведомленность общества об опасности вождения под воздействием алкоголя высока, и меры, осуществляемые в целях решения проблемы, приветствуются населением. Добиться этого удалось благодаря кампаниям социального маркетинга.
- › На коммерческом транспорте, служебных автомобилях и школьных автобусах широко применяются противоалкогольные замки, используемые также в качестве дополнительного элемента реабилитационных программ.
- › Реабилитационные программы призваны не наказать нарушителей, а оказать медицинскую помощь лицам, испытывающим проблемы с алкоголем. Программа SMADIT (Samverkan Mot Alkohol och Droger i Trafiken [Сотрудничество в борьбе с алкоголем и наркотиками на дорогах]) реализует системный подход в этом направлении.

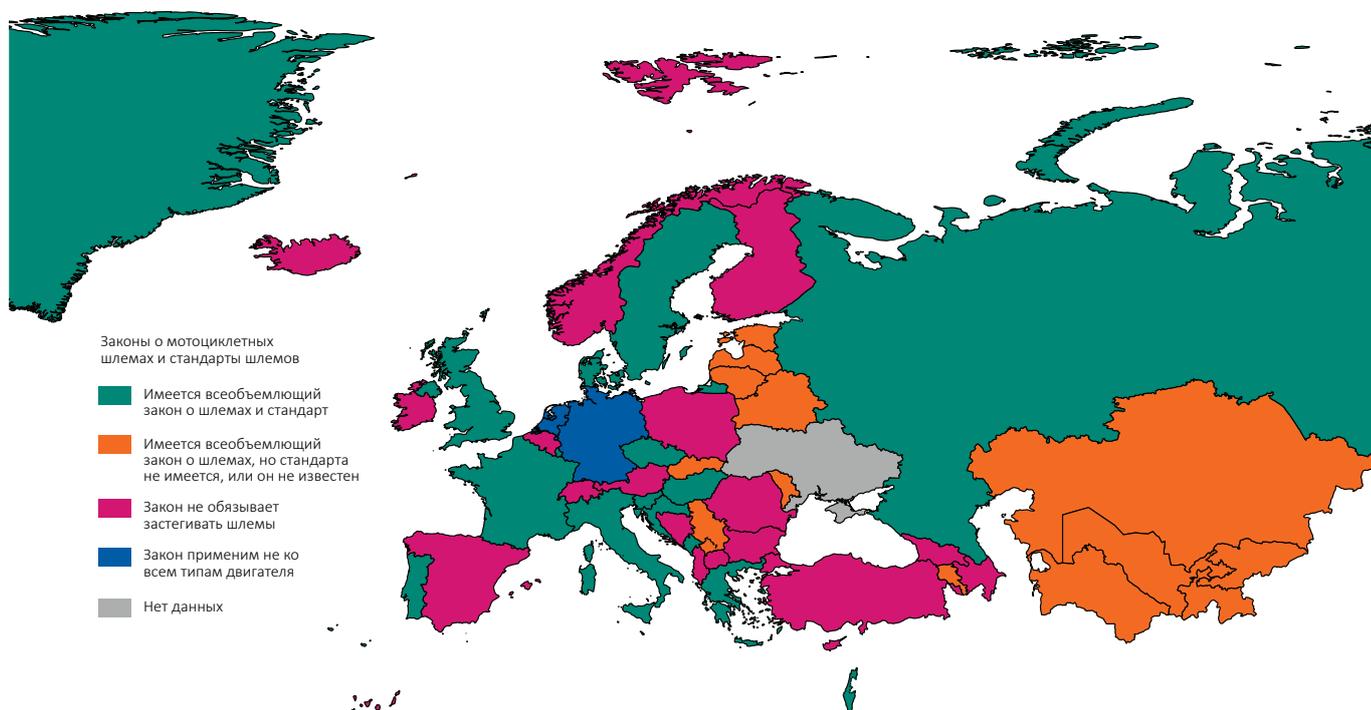
Использование мотоциклетных шлемов

В области защиты мотоциклистов достигнуты определенные успехи, но лишь немногие страны располагают соответствующим перспективной практике законодательством, исполнение которого эффективно обеспечивается.

В период с 2010 по 2013 гг. доля мотоциклистов от общего числа погибших в ДТП сократилась с 12% до 9%. Численность зарегистрированного двух- и трехколесного мототранспорта практически не изменилась. Во всех странах Европейского региона ВОЗ имеются законы, обязывающие водителей и пассажиров

двухколесных моторизованных транспортных средств использовать шлемы. Однако, лишь 16 стран имеют законы, отвечающие всем критериям передовой практики. В 27 странах не утверждены стандарты безопасности шлемов (Рис. 11). В 2 странах законы об использовании шлемов применяются не для всех типов

Рис. 11. Законодательство в отношении использования мотоциклетных шлемов в разбивке по странам



двигателя, а в 21 стране закон не оговаривает необходимости должным образом застегивать шлем.

В целом, 32 страны (61%) оценивают правоприменительную деятельность полиции в отношении законов о шлемах как эффективную. Только в 9 странах имеется всеобъемлющее законодательство, соблюдение которого эффективно обеспечивается (Рис. 8). Сбор данных о числе мотоциклистов, использующих шлемы, ведется в 27 странах. Семнадцать стран, собирающих такие данные, определили уровень использования шлемов в 90% или выше; восемь стран сообщили о более низком уровне использования шлемов. В целом, уровень использования шлемов среди пассажиров ниже, чем среди водителей.

Использование ремней безопасности

Всеобъемлющим законодательством в отношении ремней безопасности располагают 49 стран, в которых проживает 94,5% населения региона.

Всеобъемлющими считаются такие законы о ремнях безопасности, которые распространяются на лиц,

находящихся как на передних, так и на задних сиденьях частного автотранспорта. Ряд стран ввели исключения, и хотя некоторые из таких исключений могут быть оправданы, остальные подвергают участников дорожного движения ненужному риску. Недавно в соответствии с передовой практикой привел свой закон Туркменистан.

Национальные данные об использовании ремней безопасности во многих странах не являются оптимальными, что наводит на мысль о необходимости усилить правоприменение.

Лишь 20 стран (42%) оценивают правоприменение как эффективное, что позволяет говорить о необходимости его усиления. Сбор данных в отношении доли пользователей автотранспорта, использующих ремни безопасности, необходим для оценки эффективности правоприменения и кампаний, стимулирующих использование ремней. Такие данные не доступны в 16 странах применительно к использованию ремней безопасности водителями и пассажирами на передних сиденьях, а в 19 странах – применительно к пассажирам на задних сиденьях (Таблица 1). Для 36 стран,

измеряющих уровень использования ремней безопасности водителями и пассажирами на передних сиденьях, медианный показатель использования ремней составляет 86%. Медианная доля использующих ремни безопасности на задних сиденьях составляет 65% для 32 стран, собирающих такие данные. Вставка 3 содержит пример того, как усиленное правоприменение и кампании социального маркетинга позволили повысить уровень использования ремней безопасности.

Уровень использования детских удерживающих устройств в легковых автомобилях должен быть повышен.

Законодательством в отношении использования детских удерживающих устройств, подобранных в соответствии с возрастом, ростом или весом ребенка, располагают 45 стран (87%); однако, лишь 29 стран ограничивают транспортировку детей на передних сиденьях (Рис. 12). В период с 2011 г. Черногория и Турция привели свои законы о ремнях безопасности в соответствие с передовой практикой. Вставка 4 содержит пример системного подхода к стимулированию применения детских удерживающих устройств.

Рис. 12. Законы об использовании детских удерживающих устройств в разбивке по странам

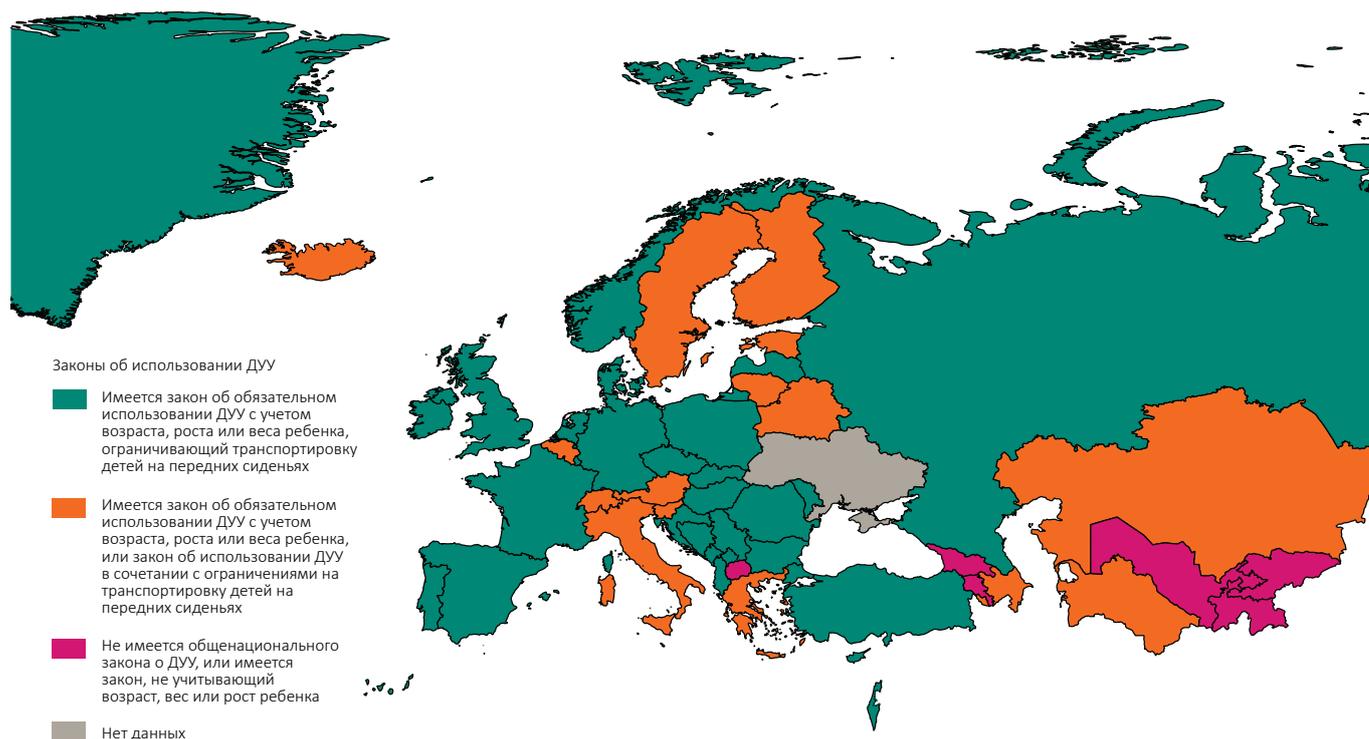


Таблица 1. Число стран с законодательством, правоприменением и данными об использовании ремней безопасности

Законы, правоприменение и наличие данных по использованию ремней безопасности	СВД	СНСД	Всего	
	N=33	N=19	N=52	%
Использование ремней безопасности				
Страны, всеобъемлющее законодательство которых обязывает всех находящихся в автомобиле лиц пристегиваться как на передних, так и на задних сиденьях	31	18	49	94%
Страны, имеющие всеобъемлющее законодательство и правоприменение ≥ 8 (по шкале от 1 до 10) ^a	14	6	20	42% ^a
Страны, не располагающие данными об использовании ремней безопасности на передних сиденьях	6	10	16	31%
Страны, не располагающие данными об использовании ремней безопасности на задних сиденьях	6	13	19	37%

^a Рассчитано для 48 стран, которым удалось достичь консенсуса в отношении эффективности правоприменения.

Иные факторы риска, в отношении которых поступают фактические данные

По ряду направлений, таких как использование мобильного телефона за рулем и управление транспортным средством под воздействием наркотических веществ, постепенно улучшается сбор данных в отношении причиняемого этими явлениями ущерб и эффективности вмешательств (8).

Законы в отношении управления транспортным средством под воздействием наркотических веществ должны носить более конкретный характер.

Налицо постепенное признание проблемы, связанной с управлением транспортным средством под воздействием наркотических веществ, особенно если эти вещества используются в сочетании с алкоголем (8). Законы в отношении вождения под воздействием наркотических веществ имеются во всех странах за исключением одной. Хотя в большинстве стран эти законы касаются как разрешенных, так и запрещенных наркотических веществ, влияющих на способность управлять транспортным средством, лишь в девяти странах конкретно

Вставка 3. Межведомственное взаимодействие с целью повысить уровень использования ремней безопасности и детских удерживающих устройств в двух регионах России

В период с 2010 по 2014 гг. в двух российских областях – Липецкой и Ивановской – проходило осуществление межведомственного проекта по обеспечению безопасности дорожного движения. Проект осуществлялся при финансовой поддержке Bloomberg Philanthropies силами консорциума международных, национальных и региональных партнеров, включая ВОЗ, Министерство внутренних дел и Министерство здравоохранения. В числе целей проекта было повышение уровня использования ремней безопасности водителями и пассажирами на передних и задних сиденьях, а также повышение уровня использования детских удерживающих устройств.

Повышение уровня использования ремней безопасности и ДУУ было достигнуто благодаря проведению кампаний социального маркетинга, направленных на изменение сопряженного с риском поведения, усиленному правоприменению, с тем чтобы закрепить осознание необходимости безопасного поведения, укреплению потенциала местной полиции и администраций в целях правоприменения, оценочным исследованиям, включающим 3-6-месячные придорожные измерения, направленные на оценку изменений в поведении участников движения, а также стимулированию СМИ к распространению соответствующих коммуникативных сообщений. Для водителей и полиции проводились также курсы обучения навыкам первой помощи. За четырехлетний период в рамках проекта было достигнуто повышение уровня использования ремней безопасности и ДУУ с 25% до 41% и с 33% до 69%, соответственно. Проект продемонстрировал, каким образом инвестирование в совместные действия секторов, отвечающих за вопросы транспорта, правосудия/внутренних дел и здравоохранения, как на национальном, так и на региональном уровнях позволяет обеспечить решение задач проекта. Инструменты социального маркетинга, оценки, материалы обучающих курсов, так же как и информация в отношении организационных подходов, хранятся на общедоступном вебсайте и могут использоваться остальными регионами Российской Федерации (18).

Вставка 4. Практический пример Португалии: безопасность младенцев, детей и молодежи

Безопасная перевозка младенцев и детей является политическим приоритетом как для Министерства здравоохранения, так и для Министерства внутренних дел Португалии. В рамках Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 11 мая 2011 г. стартовал совместный проект двух вышеназванных министерств с целью обеспечить безопасную перевозку новорожденных детей, начиная с момента выписки из родильного дома и на протяжении всего детства. Национальная стратегия по обеспечению безопасности дорожного движения на 2008-2015 гг. закрепила это в числе своих стратегических и оперативных задач, а Национальная программа по предупреждению травматизма разработала проект под названием «Безопасность младенцев, детей и молодежи», направленный на снижение детской смертности и тяжелого травматизма путем повышения уровня использования детских удерживающих устройств.

Осуществляемые меры включали утверждение законодательства, обязывающего оборудовать детскими удерживающими устройствами все транспортные средства, включая городские и междугородные автобусы, предназначенные для перевозки детей. Еще одной мерой стало вовлечение детских лечебных учреждений и педиатров в работу по разъяснению родителям новорожденных важности использования ДУУ и обучению их мерам безопасной перевозки детей, включая правильное использование ДУУ. В настоящее время такие проекты реализуются в 47 больницах и медицинских центрах с участием 6 000 медицинских работников, уже обучивших порядка 60 000 родителей. В ближайшем будущем в рамках проекта начнется работа с бабушками и дедушками малышей. Португалия является одним из лидеров в области сокращения детской смертности вследствие ДТП со среднегодовым сокращением числа детей, погибших в результате ДТП, на 15% по данным за 2009 г. Этот успех стал результатом принятия многочисленных и многосторонних стратегий и мер, подразумевающих партнерские связи местного уровня между правительством Португалии, частным сектором, фондами (подобными фонду MAPFRE Foundation) и неправительственными организациями (такими как Португальская ассоциация обеспечения безопасности детей) (19,20). Именно такое сотрудничество и привело к успешной работе на местах.

оговаривается, о каких веществах идет речь. Правоприменение этих законов остается проблематичным, поскольку передовая практика в отношении тестирования на употребление наркотиков и соответствующего правоприменения лишь формируется.

Использование мобильного телефона за рулем является рискованным, поскольку отвлекает водителя.

Невнимательное управление транспортным средством значительно повышает риск ДТП. Пользование мобильным телефоном является одной из основных причин невнимательного вождения. В настоящее время ведется сбор фактических данных в отношении

риска для безопасности дорожного движения, который представляет собой использование мобильного телефона за рулем.

В пятидесяти странах (96%) запрещено использование мобильного телефона с помощью рук во время управления транспортным средством. Факты свидетельствуют о том, что использование мобильных телефонов, управляемых без помощи рук, весьма незначительно сокращает риск ДТП (8). Использование мобильного телефона без помощи рук во время управления транспортным средством запрещено лишь в четырех странах. Ни одна из стран не ведет систематического сбора данных об использовании мобильных телефонов за рулем.

Иные элементы Десятилетия действия по обеспечению безопасности дорожного движения

Стандарты безопасности для транспортных средств

Стандарты безопасности для транспортных средств являются важным элементом Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения (2). Число транспортных средств на дорогах Региона, и особенно в его восточной части, неуклонно увеличивается. Нарастает озабоченность соответствием этих транспортных средств утвержденным международным стандартам безопасности (8). Стандарты безопасности транспортных средств служат для производителей руководством по созданию автомобилей, снижающих вероятность ДТП, защищающих находящихся в них людей от повреждений в случае аварии и минимизирующих ущерб для других участников дорожного движения, таких как пешеходы. В целях оценки безопасности данный доклад приоритизирует семь из числа стандартов безопасности ООН для новых автомобилей¹⁰, принятых Всемирным форумом ООН для согласования правил в области транспортных средств. Во всех странах, входящих в ЕС и Европейскую ассоциацию свободной торговли (ЕАСТ), а также в Турции и Российской Федерации, применяются семь основных стандартов безопасности в отношении лобового столкновения, бокового столкновения, электронного контроля устойчивости, защиты пешеходов, ремней безопасности, креплений ремней безопасности, детских удерживающих устройств; но во многих других странах эти

¹⁰ В их числе стандарты, оговаривающие лобовое столкновение, боковое столкновение, электронный контроль устойчивости, защиту пешеходов, ремни безопасности, крепления ремней безопасности, ДУУ (8).

стандарты не применяются. Если стандарты для транспортных средств отсутствуют, или их соблюдение не обеспечивается, производители автомобилей имеют возможность продавать модели, не оснащенные такими средствами безопасности, подвергая население значительному риску.

Более безопасная дорожная инфраструктура и мобильность

Многим странам необходимо провести формальную оценку безопасности дорог.

Формирование более безопасной дорожной инфраструктуры является еще одной важной целью Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения (2). В рамках Региона 49 стран (94%) требуют при разработке и планировании новой дорожной инфраструктуры обязательной оценки с позиций безопасности. На регулярной основе в 51 стране (98%) осуществляются проверки безопасности существующей дорожной инфраструктуры, в основном в форме проверок безопасности эксплуатации дорог, и 34 страны (65%) проводят формальную оценку дорог с позиций безопасности. Многие страны и муниципалитеты также ведут учет «очагов аварийности» и проводят «аудиты безопасности» в целях повышения безопасности существующих дорог.

Устойчивый транспорт является обоюдовыгодной стратегией повышения безопасности дорог и улучшения здоровья населения.

Преимущества связей между устойчивым транспортом и безопасностью дорожного движения в плане охраны здоровья и развития подчеркнуты ЦУР на 2016–2030 гг. (5). Подразумевающие физическую активность виды передвижения, такие как ходьба пешком и езда на велосипеде, имеют несомненные преимущества в плане укрепления здоровья, поскольку снижают вероятность ожирения и неинфекционных болезней (21). Это справедливо

Вставка 5. Копенгаген: город устойчивой и безопасной езды на велосипеде

Ежедневно 63% жителей Копенгагена используют велосипед, чтобы добраться на работу. В основе такого успеха лежит планирование системы безопасного транспорта. Оно было осуществлено в форме двух планов обеспечения безопасности дорожного движения города Копенгагена на 2000–2012 гг. и 2007–2012 гг. (22). Для того чтобы помочь участникам дорожного движения в выборе наиболее безопасных видов транспорта, был использован комплекс стратегий и мер в области обеспечения безопасности дорожного движения. В их числе:

- ▶ улучшение инфраструктуры для велосипедистов, с приподнятыми относительно уровня земли велосипедными дорожками, мостиками и парковками;
- ▶ снижение предельно допустимой скорости движения до 40 км/ч в жилых районах и на тех участках дорог, где уязвимые участники дорожного движения переходят дорогу, таких как все подходы к школам и торговые улицы;
- ▶ анализ ДТП и выявление наиболее опасных участков или «анализ очагов аварийности»;
- ▶ сокращение числа потенциальных столкновений между участниками дорожного движения путем совершенствования мест соединения дорог и перекрестков, а именно: обозначение велосипедных дорожек на перекрестках и иные меры информирования водителей о возможности появления велосипедистов на дороге в момент поворота, а также оснащение перекрестков светодиодными светильниками, информирующими водителей грузовиков о наличии приближающихся велосипедистов;
- ▶ использование мусороуборочных машин с низко посаженной кабиной для того, чтобы водители лучше видели велосипедистов перед совершением поворота;
- ▶ программа «Безопасный путь к школе», направленная на повышение информированности школьников о том, как вести себя, будучи велосипедистом и пешеходом;
- ▶ повышение уровня использования велосипедных шлемов благодаря соответствующим кампаниям и более привлекательному дизайну;
- ▶ улучшение осведомленности водителей и проведение соответствующих кампаний, а также повышение целенаправленного контроля со стороны полиции;
- ▶ включение проверок безопасности дорожного движения и соответствующего планирования во все проекты развития городов. Такие планы привели к 35%-ому сокращению числа погибших и получивших тяжкие телесные повреждения, что становится очевидным при сравнении среднестатистических данных за 2003–2005 гг. с данными за 2012 г. При соответствующей разбивке это отражает 21%-ое сокращение числа погибших велосипедистов, 51%-ое сокращение числа погибших скутеристов и водителей мопедов, 27%-ое сокращение числа погибших пешеходов и 58%-ое сокращение числа погибших автомобилистов. Более того, увеличение числа велосипедистов привело к повышению безопасности, поскольку водители автомобилей стали обращать на велосипедистов больше внимания.

и в отношении общественного транспорта, предполагающего гораздо больше ходьбы пешком, чем использование личного автомобиля. Опора на моторизованный транспорт ведет к ущербу для окружающей среды, связанному с загрязнением воздуха, избыточным шумом и климатическими изменениями. Все эти факторы, в свою очередь, приводят к респираторным заболеваниям, болезням сердечно-сосудистой системы, онкологическим заболеваниям, а также представляют собой угрозу для окружающей среды и психического благополучия человека (15).

На долю пешеходов и велосипедистов в Регионе приходится 30% дорожно-транспортной смертности, и предстоит еще очень многое сделать для защиты этих уязвимых участников движения, особенно с учетом той выгоды для здоровья населения, которую несет с собой использование видов передвижения, связанных с физической активностью. Национальная политика в поддержку ходьбы пешком и езды на велосипеде разработана в 33 странах, а еще 10 стран проводят такую политику на субнациональном уровне. Физически активные виды передвижения поддерживаются Стратегией в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. (21).

Эта важная работа должна вестись параллельно с повышением защищенности уязвимых участников дорожного движения и повышением безопасности ходьбы пешком и езды на велосипеде (Вставка 5). Национальная политика по защите пешеходов и велосипедистов путем их физического отделения от потоков моторизованного транспорта разработана в 23 странах. В 12 странах такая политика проводится на субнациональном уровне, а в 8 странах не проводится никакой политики по отделению уязвимых пользователей дорог от высокоскоростного движения. Помимо стимулирования ходьбы пешком и езды на велосипеде странам следует также пропагандировать использование общественного транспорта в качестве альтернативы поездкам

на автомобиле. Стратегии, направленные на поддержку инвестирования в общественный транспорт, имеются на национальном уровне в 33 странах, и на субнациональном уровне – еще в 9 странах. Это на 3 страны больше, чем в 2010 г.

Выводы

Дорожно-транспортный травматизм является серьезным вызовом для стран Европейского региона ВОЗ. В 2013 г. в результате ДТП погибли 84 590 человек, примерно 1,6 млн. человек были госпитализированы, и еще более значительному числу людей потребовалась экстренная медицинская помощь. За период с 2010 г. в Регионе произошло сокращение числа погибших на 8,1 процента (7 484 человек).

В Регионе наблюдаются значительные неравенства в отношении показателей дорожно-транспортного травматизма, поскольку наибольшее число погибших насчитывается в восточной части Региона. В то же время, некоторые из стран Региона, такие как Швеция, Соединенное Королевство, Швейцария и Нидерланды, демонстрируют самые низкие показатели дорожно-транспортной смертности в мире. Подобное сокращение стало возможным благодаря настойчивым усилиям, предпринимаемым на протяжении 50 лет, а также применению системного подхода к обеспечению безопасности дорожного движения (8,15). Такие подходы, а также опыт, накопленный в ходе реализации множества успешных проектов, необходимо применять и в других районах Европы. Достижение заявленной в числе ЦУР цели вдвое сократить дорожно-транспортную смертность к 2020 г. окажется под вопросом, если не будет более активно проявлена политическая воля к решению данной проблемы, что предполагает системное и скоординированное участие множества секторов. В ходе решения данной проблемы необходимо стимулировать физически активные виды передвижения, способствующие борьбе с ожирением и угрозой

неинфекционных заболеваний. Этот информационный бюллетень отражает достижения Региона с момента исходной оценки ситуации в 2010 г., вскрывает слабые стороны и риски, а также предлагает конкретные действия, призывая государства-члены Европейского региона ВОЗ стремиться к повышению безопасности на дорогах. Предлагаются следующие действия:

- » Национальные стратегии обеспечения безопасности дорожного движения с целевыми ориентирами, рассчитанными на постоянный мониторинг, являются важным инструментом обеспечения безопасности на дорогах. В осуществлении таких стратегий должно участвовать множество секторов. Хотя у большинства стран имеются национальные стратегии обеспечения безопасности дорожного движения, необходимо увеличивать число стран, чьи стратегии включают целевые ориентиры по сокращению смертности и тяжелого травматизма вследствие ДТП.
- » В целях мониторинга прогресса на пути достижения таких целевых ориентиров необходимо совершенствовать системы эпиднадзора за травматизмом и повышать качество данных.
- » Изменение поведения пользователей дорог является неотъемлемым элементом обеспечения безопасности дорожного движения, поскольку риск возникновения ДТП в значительной мере обусловлен рискованным поведением на дороге. Одним из средств изменить поведение участников дорожного движения является принятие законов, соответствующих передовой практике. Хотя большинство стран располагает необходимым законодательством (87%), во многих странах эти законы требуют совершенствования в плане соответствия передовой практике.
- » Законы эффективно способствуют изменению сопряженного с риском поведения, только если неуклонно

обеспечивается их соблюдение. Большинство стран сообщают о том, что правоприменение существующих законов требует совершенствования. Необходимо более четкое понимание оптимальных правоприменительных практик. Улучшению правоприменения и восприятия законов населением могут помочь кампании социального маркетинга.

- ▶ Пешеходы, велосипедисты и мотоциклисты составляют 39% от общего числа погибших на дорогах Региона. Повышение безопасности ходьбы пешком и езды на велосипеде, а также обеспечение возможности пользоваться общественным транспортом поможет стимулировать население к использованию этих физически активных и устойчивых видов передвижения, что будет способствовать улучшению здоровья людей и защите окружающей среды.
- ▶ Следует расширить число стран, осуществляющих формальную оценку безопасности дорог.
- ▶ Многим странам следует увеличить инвестиции в укрепление потенциала систем скорой помощи и здравоохранения с тем, чтобы повысить качество помощи пострадавшим в ДТП.

Литература

1. WHO Global health estimates 2014 summary tables: Deaths by cause, age and sex, by WHO region, 2000–2012 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/, accessed 01 October 2015).
2. Глобальный план осуществления Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011–2020 гг. Нью-Йорк: Сотрудничество в рамках Организации Объединенных Наций в области безопасности дорожного движения; 2010 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_russian.pdf, по состоянию на 4 декабря 2015 г.).
3. Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире, 2013 г.

Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/ru/, по состоянию на 4 декабря 2015 г.).

4. Европейские факты и Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире, 2013 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/192077/Road-Safety-Facts-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 4 декабря 2015 г.).

5. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2015. [A/70/L.1] (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R, по состоянию на 4 декабря 2014 г.).

6. Здоровье-2020: Основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 [EUR/RC62/9] (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf, по состоянию на 4 декабря 2012 г.).

7. Road safety study for the interim evaluation of Policy Orientations on Road Safety 2011–2020. Brussels: European Commission; 2015 (http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/study_final_report_february_2015_final.pdf, accessed 01 October 2015).

8. Global status report on road safety 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/, accessed 03 November 2015). Имеется резюме на русском языке (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSRRS2015-RUS.pdf?ua=1, по состоянию на 4 декабря 2015 г.).

9. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al., editors. Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/ru/, по состоянию на 4 декабря 2015 г.).

10. Injuries in the European Union: summary of injury statistics for the years 2008–2010. Amsterdam: Euro-Safe; 2013 (http://ec.europa.eu/health/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf, accessed 01 October 2015).

11. Руководство по неотложной помощи при травмах. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/guidelines_ru.pdf?ua=1, по состоянию на 4 декабря 2015 г.).

12. ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision, second edition. Geneva: World Health Organization; 2004 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/42980>, accessed 01 October 2015).

13. Abbreviated Injury Scale – 2005. update 2008 [webpage]. Chicago: Association for the Advancement of Automotive Medicine; 2015 (<http://www.aaam.org/about-ais.html>, accessed 01 October 2015).

14. High-level group on road safety consultation on the development of the injuries strategy: next steps in the development of the injuries strategy. Brussels: European Commission; 2012 (http://ec.europa.eu/transport/road_safety/pdf/injury_next_steps.pdf, accessed 03 November 2015).

15. Racioppi F, Eriksson L, Tingvall C, Villaveces A. Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/87564/E82659.pdf, accessed 03 November 2015).

16. Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире: время действовать. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44122/2/9789244563847_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 4 декабря 2015 г.).

17. Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире: время действовать. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44122/2/9789244563847_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 4 декабря 2015 г.).

17. A cohesive strategy for alcohol, narcotic drugs, doping and tobacco (ANDT) policy. Ministry of Health and Social Affairs, Sweden; 2011 [S.2011.02] (<http://www.government.se/information-material/2011/05/a-cohesive-strategy-for-alcohol-narcotic-drugs-doping-and-tobacco-andt-policy/> accessed 01 October 2015).

18. Kondratiev V, Shikin V, Grishin V, Orlov S, Klyavin V, et al. Intersectoral action to improve road safety in two regions of the Russian Federation. Public Health Panorama. 2015;1:192–7.

19. MAPFRE Foundation. Children's road safety [website] (<https://baby-seat.fundacionmapfre.org/children/>, accessed 01 October 2015).

20. APSI: the Portuguese Association for Child Safety Promotion [website] (<http://www.apsi.org.pt/index.php/pt/>, accessed 01 October 2015).

21. Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 [EUR/RC65/9] (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/283845/65wd09r_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf, по состоянию на 4 декабря 2015 г.).

22. Copenhagen 2013–2020: trafficsafety plan. Copenhagen: The city of Copenhagen; 2013 (http://kk.sites.itera.dk/apps/kk_pub2/pdf/1154_iGUpXeTKoQ.pdf, accessed 01 October 2015).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства – члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония



Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения
UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: contact@euro.who.int Веб-сайт: www.euro.who.int