



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



© WHO



© WHO/ Pavel Polurotov

© WHO/ Pavel Polurotov

© WHO/ Ekaterina Bolshakova

Практические шаги по повышению безопасности дорожного движения

Опыт Проекта по безопасности дорожного
движения в десяти странах –
Российская Федерация





**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Практические шаги по повышению безопасности дорожного движения

Опыт Проекта по безопасности дорожного движения
в десяти странах – Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

РЕФЕРАТ

Данный отчет описывает межсекторальный проект в области безопасности дорожного движения (БДД), осуществлявшийся в двух регионах Российской Федерации, Липецкой и Ивановской областях, в период с 2010-го по 2014 г. Передовые подходы, представленные в мировой литературе, были применены с целью изменения поведения пользователей дорог в отношении трех основных факторов, влияющих на исход дорожно-транспортных происшествий, – скорость, использование ремней безопасности и детских удерживающих устройств. Проект включал социальный маркетинг в сочетании с усиленным правоприменением и позволил добиться роста использования ремней безопасности и детских удерживающих устройств на 25–41% и 33–69%, соответственно, сократить случаи превышения скоростного режима на 8–17% по результатам регулярных придорожных исследований. Были проведены семинары по укреплению потенциала дорожной полиции и руководящих работников, а также обучающие курсы по первой помощи для сотрудников полиции и автошкол. Отчет представляет структуру проекта, основные достижения и извлеченные уроки. Опыт проекта, особенно в области социального маркетинга, оценки и обучающих материалов, был бы полезен для госавтоинспекции, руководителей региональных программ обеспечения БДД и местных органов власти, которые хотели бы осуществить подобные мероприятия. Созданные материалы на русском языке доступны на сайте проекта.

Ключевые слова

ACCIDENTS, TRAFFIC – prevention and control
SAFETY
PROGRAMME EVALUATION
PUBLIC POLICY
RUSSIAN FEDERATION

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?language=Russian>.

© 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.

В РАБОТЕ НАД ДОКУМЕНТОМ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ:

Елена Юрасова

Представительство Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации, Москва

Виктор Кондратьев

Министерство внутренних дел, Российская Федерация

Виталий Шикин

Управление административных органов Липецкой области, Липецк, Российская Федерация

Владимир Гришин

Ивановская областная дума, Иваново, Российская Федерация

Dinesh Sethi

Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Margie Peden

Штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения, Женева, Швейцария

Владимир Парахин

Управление Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел России по Липецкой области, Липецк, Российская Федерация

Евгений Власов

АЭК «Мастер Медиа», Липецк, Российская Федерация

Павел Полуротов

АЭК «Мастер Медиа», Липецк, Российская Федерация

Лариса Усачева

Администрация Липецкой области, Липецк, Российская Федерация

Сергей Орлов

Региональное исследовательское агентство «Ромир», Липецк, Российская Федерация

Dave Elseroad

Глобальное партнерство по безопасности дорожного движения, Женева, Швейцария

Мария Чернова

Глобальное партнерство по безопасности дорожного движения, Москва, Российская Федерация

Екатерина Романова

Ивановская областная дума, Иваново, Российская Федерация

Андрей Кузьмичев

Рекламное агентство «Ив Медиа Трэвел», Иваново, Российская Федерация

Владимир Клявин

Липецкий государственный технический университет, Липецк, Российская Федерация

Nino Paichadze

Международный исследовательский центр травматизма при Университете Джонса Хопкинса, Балтимор, Соединенные Штаты Америки

Shivam Gupta

Международный исследовательский центр травматизма при Университете Джонса Хопкинса, Балтимор, Соединенные Штаты Америки

Лилия Чибисенкова

Российский Красный Крест, Москва, Российская Федерация

Наталья Коновалова

Представительство Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации, Москва

Леонид Дежурный

Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Геннадий Неудахин

Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Evelyn Murphy

Штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения, Женева, Швейцария

Всемирная организация здравоохранения хотела бы выразить благодарность следующим лицам за неоценимую поддержку проекта: Виктору Кирьянову, заместителю министра внутренних дел Российской Федерации, Москва; Виктору Нилову, начальнику Главного управления по обеспечению безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации, Москва; Сергею Муравьеву, директору Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва; Александру Фомину, вице-губернатору Ивановской области, Иваново; Сергею Королеву, губернатору Липецкой области, Липецк; Андрею Панасовичу, начальнику Управления ГИБДД УМВД России по Липецкой области, Липецк; Дмитрию Костерину, начальнику Управления ГИБДД УМВД России по Ивановской области, Иваново.

Авторы выражают благодарность следующим сотрудникам Всемирной организации здравоохранения за оказанное содействие: Luigi Migliorini (бывшему Специальному представителю ВОЗ в Российской Федерации), Francesco Zambon (специалисту, Европейское региональное бюро ВОЗ) и Elena Altieri (сотруднику по коммуникациям, Штаб-квартира ВОЗ, Женева).

Следующие сотрудники Всемирной организации здравоохранения также сделали ценный вклад путем рецензирования данного документа: Meleckidzedek Khayesi, специалист, штаб-квартира ВОЗ, Женева, и Josephine Jackisch, специалист, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген.

Наконец, Всемирная организация здравоохранения хотела бы выразить благодарность Bloomberg Philanthropies за щедрую финансовую поддержку в рамках реализации Проекта по безопасности дорожного движения в 10 странах (RS 10).

СОДЕРЖАНИЕ

Список аббревиатур	vi
Краткое содержание	vii
Глава 1. Проблема дорожно-транспортного травматизма, цель и задачи проекта.....	2
Глава 2. Координация мероприятий проекта	6
Глава 3. Совершенствование законодательства в области обеспечения БДД	8
Глава 4. Социальный маркетинг.....	12
Глава 5. Сотрудничество со средствами массовой информации.....	28
Глава 6. Значение правоприменения в профилактике дорожно-транспортного травматизма.....	32
Глава 7. Организация помощи пострадавшим в ДТП.....	37
Глава 8. Специальные («точечные») проекты и оборудование	42
Глава 9. Мониторинг и оценка	43
Глава 10. Заключение	47
Литература	49
Приложение 1. Социально-маркетинговые кампании	51
Приложение 2. Примеры сценариев наиболее успешных пиар-акций	54

СПИСОК АББРЕВИАТУР

БДД	безопасность дорожного движения
ВВП	валовый внутренний продукт
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГИБДД	Государственная инспекция безопасности дорожного движения
ДПС	дорожно-патрульная служба
ДТП	дорожно-транспортное происшествие
ДУУ	детское удерживающее устройство
ЭК ООН	Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций
УСАК	уровень содержания алкоголя в крови
МВД	Министерство внутренних дел
МФОКК и КП	Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
ООН	Организация Объединенных Наций
ООП	осведомленность, отношение, практика
РКК	Российский Красный Крест
ПДД	Правила дорожного движения
СЛР	сердечно-легочная реанимация
СМИ	средства массовой информации
GRSP	Глобальное партнерство по безопасности дорожного движения
ЖНУ	Университет Джонса Хопкинса

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Отмечая рост эпидемии дорожно-транспортного травматизма и смертности в мире, в 2004 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла резолюцию 58/289 «Повышение безопасности дорожного движения во всем мире», в которой призвала государства-члены принять меры по борьбе с глобальной кризисной ситуацией в сфере обеспечения безопасности дорожного движения (БДД).

В опубликованном в том же году *Всемирном докладе о предупреждении дорожно-транспортного травматизма (1)* странам были даны рекомендации в отношении того, как осуществлять конкретные меры по предотвращению дорожно-транспортных происшествий (ДТП), снижать уровень травматизма и его последствий, оценивать результативность этих действий. Практические мероприятия включают в себя учет вопросов безопасности участников дорожного движения при транспортном планировании и проектировании улично-дорожной сети, утверждение стандартов безопасности для автомобилей, обеспечение соблюдения установленной скорости движения, снижение числа случаев вождения автотранспорта в состоянии опьянения и обеспечение более широкого использования защитных шлемов, ремней безопасности и детских удерживающих устройств (ДУУ).

В 2010 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в составе Консорциума партнеров, включавшего также Глобальное партнерство по безопасности дорожного движения (GRSP), Всемирный банк, Университет Джонса Хопкинса (JHU), Корпорацию EMBARQ и Ассоциацию «За безопасность дорожного движения в мире», при поддержке Bloomberg Philanthropies начала реализацию глобального пятилетнего Проекта по повышению БДД в 10 странах (Бразилии, Вьетнаме, Египте, Индии, Камбодже, Кении, Китае, Мексике, России и Турции), на долю которых приходится почти половина всех погибших в ДТП в мире. Ожидается, что меры по повышению безопасности движения позволят потенциально спасти тысячи жизней.

В Российской Федерации проект RS 10 осуществлялся с 2010-го по 2014 г. силами трех партнеров – ВОЗ, GRSP и JHU – совместно с Министерством здравоохранения и Министерством внутренних дел (МВД) Российской Федерации в Липецкой и Ивановской областях в сотрудничестве и при поддержке администраций регионов, ГИБДД, областных департаментов здравоохранения.

Цель проекта состояла в повышении БДД в пилотных регионах за счет целенаправленного воздействия на три фактора риска – скорость, пренебрежение ремнями безопасности и ДУУ – с возможностью дальнейшего распространения опыта в Российской Федерации в среднесрочной перспективе.

Основные мероприятия в рамках проекта включали:

- обзор действующего национального законодательства в области обеспечения БДД в отношении выбранных факторов риска дорожного травматизма и смертности; обзор ведомств и органов государственной власти, участвующих в нормотворческой деятельности, их полномочий, законодательного процесса в области обеспечения БДД и определение сфер для улучшения;
- разработку и реализацию в пилотных регионах социально-маркетинговых кампаний с целью изменения информированности, отношения и поведения пользователей дорог в отношении главных факторов риска, а также повышение их осведомленности о правоприменении. Кампании социального маркетинга были направлены на отдельные группы (например, молодых водителей) с конкретным сообщением (например, о последствиях рискованного поведения на дороге, об эффективных мерах профилактики дорожного травматизма и смертности и т. п.);
- повышение потенциала дорожной полиции пилотных регионов в эффективной правоприменительной практике и содействие осуществлению мер по профилактике ДТП, связанных с основными факторами риска;
- мониторинг и оценку эффективности принимаемых мер путем проведения регулярных исследований уровней соблюдения скоростного режима на дорогах регионов, а также уровней использования ремней безопасности и ДУУ.

Начиная с 2011 г. дополнительно были осуществлены мероприятия по обучению правилам и навыкам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП, в частности, направленные на повышение потенциала инструкторов первой помощи автошкол и ГИБДД, а также преподавателей по подготовке инструкторов

первой помощи. В 2014 г. также были организованы мероприятия по повышению потенциала медицинских работников в сфере оказания помощи пострадавшим в ДТП.

Залогом успешной реализации проекта стала высокая политическая приверженность как на федеральном, так и на региональном уровнях, поддержка со стороны МВД и Минздрава России, эффективная межсекторальная координация в области обеспечения БДД через региональные комиссии и Консультативный Совет проекта в Москве.

За время проекта в пилотных регионах было реализовано 12 кампаний социального маркетинга, направленных на изменение ООП участников дорожного движения применительно к выбранным факторам риска (превышение допустимой скорости движения, неиспользование ремней безопасности, неиспользование ДУУ). Все кампании были построены на данных качественных и количественных исследований, проводимых до и после каждой кампании и нацеленных на выявление основных причин рискованного поведения, измерение распространенности выявленных проблем среди населения регионов, а также оценку эффективности самих кампаний. Исследования, проведенные после окончания кампаний, показывали высокую информированность целевой аудитории о факторах риска и проведенных в регионе кампаниях. Все кампании были нацелены на изменение ООП в соответствии с требованиями действующего законодательства в области БДД и реализовывались в координации с мерами эффективного правоприменения в отношении избранных факторов риска.

В рамках данного проекта были сделаны обзоры по законодательству Российской Федерации в отношении БДД и первой помощи, разработан и апробирован учебный курс (включая учебное пособие) для подготовки инструкторов первой помощи для автошкол. Всего в сотрудничестве с территориальными Центрами медицины катастроф в 2 пилотных регионах подготовлены 60 инструкторов первой помощи для автошкол и 26 преподавателей по обучению инструкторов первой помощи. При поддержке Российского Красного Креста (РКК) и ГИБДД в двух регионах обучены 21 инструктор первой помощи и 597 сотрудников ГИБДД. Также 11 марта 2014 г. в Москве при участии международных и российских экспертов состоялось Совещание ВОЗ и Минздрава России по вопросам оказания помощи пострадавшим в ДТП, которое позволило обменяться опытом и сформулировать рекомендации по мероприятиям проекта в этой области.

Согласно придорожным исследованиям Университета Джонса Хопкинса (JHU) совместно с Липецким государственным техническим университетом и Ивановским государственным политехническим университетом, уровни использования ремней безопасности среди всех пассажиров транспортных средств увеличились с 52,4% в октябре 2010 года до 77,4% в октябре 2014 года в Липецкой области и с 47,5% в апреле 2011 года до 88,7% в октябре 2014 года в Ивановской области. Использование ДУУ увеличилось с 20,9% в октябре 2010 года до 54,1% в октябре 2014 года в Липецкой области и с 20,4% в апреле 2011 года до 89,4% в октябре 2014 г. в Ивановской области. Доля автомобилистов, превышающих установленный скоростной режим, снизилась с 47% в июле 2011 года до 27,3% в августе 2013 года в Липецкой области и с 54,7% в марте 2012 года до 33% в июле 2013 года в Ивановской области. Однако последующие исследования показали рост доли автомобилистов, превышающих разрешенную скорость в обоих регионах, что, возможно, связано с изменениями в законодательстве, отменяющими штраф за превышение скорости на величину до 20 км/ч с сентября 2013 г. Так, в Липецкой области, доля автомобилистов, превышающих скорость, увеличилась до 36,3% в ноябре 2013 года и вновь снизилась до 30,4% в октябре 2014 года. В Ивановской области она возросла до 46,2% в октябре 2013 года и осталась почти на том же уровне – 46,7% – в октябре 2014 года. Важно отметить, что большинство нарушителей скоростного режима превышали скорость на величину до 20 км/ч, что может быть объяснено вышеуказанным изменением в законодательстве.

Успешное осуществление проекта стало возможным благодаря активному участию и поддержке со стороны двух федеральных органов – Министерства здравоохранения и МВД Российской Федерации, а также областных администраций и ГИБДД пилотных регионов. Эффективная координация межведомственной работы и межсекторальное сотрудничество обеспечивались с применением международных передовых практик в области обеспечения БДД, адаптированных с учетом местных условий.

Социальный маркетинг в области обеспечения БДД стал эффективным средством повышения осведомленности и изменения поведения в группах риска, особенно в тех случаях, когда его использование сочеталось с эффективным правоприменением.

Мониторинг, основанный на наблюдениях за поведением участников дорожного движения, является эффективным инструментом оценки прогресса и принятия решений с позиций ГИБДД и служб скорой медицинской помощи.

Успех Российской Федерации в рамках проекта RS 10 позволил упрочить ее репутацию в качестве страны, уделяющей особое внимание вопросам обеспечения безопасности дорожного движения и выносящей их на повестку дня ООН и ВОЗ.

Опыт данного проекта показывает эффективность комплексного подхода к профилактике дорожного травматизма и смертности путем принятия мер (в области межведомственного сотрудничества, законодательства, правоприменения и социального маркетинга) в отношении основных факторов риска и может быть полезен как для распространения в других регионах Российской Федерации, так и для подготовки международных рекомендаций для стран Европейского региона ВОЗ и мира.

ГЛАВА 1. Проблема дорожно-транспортного травматизма, цель и задачи проекта

Согласно *Всемирному докладу о предупреждении дорожно-транспортного травматизма (1)*, в результате ДТП в мире ежегодно погибают 1,2 миллиона человек: 59% случаев смерти в результате ДТП происходит среди молодых людей в возрасте от 15 до 44 лет. На страны с низким и средним уровнем дохода приходится 90% случаев смерти в результате ДТП, несмотря на то, что в этих странах зарегистрировано существенно меньшее количество транспортных средств. Половина всех случаев смерти на дорогах мира происходит среди наименее защищенных пользователей дорог – пешеходов, велосипедистов и пользователей двухколесного мототранспорта (2, 3).

Дорожно-транспортные травмы можно предотвратить, если правительства будут использовать комплексный подход к проблеме обеспечения БДД, требующий вовлечения многих секторов (транспорта, полиции, здравоохранения, образования). Мероприятия, нацеленные на изменение поведения пользователей дорог, также важны. Они включают принятие законов в отношении основных факторов риска и обеспечение их соблюдения, а также повышение осведомленности общества в отношении этих законов. Ниже обсуждаются некоторые факторы риска.

Регулирование скорости движения способствует уменьшению числа и тяжести случаев дорожно-транспортного травматизма. Согласно *Докладу о состоянии безопасности дорожного движения в мире, 2015 (3)*, из 180 участвующих стран лишь 90 установили максимально допустимую скорость движения в городах менее или равную 50 км/ч, в соответствии с наилучшей практикой; только 47 стран, на которые приходится 12% населения мира, отвечают обоим критериям с точки зрения законодательства в области регулирования скоростного режима в городах – устанавливая предельно допустимую скорость движения в городах на уровне 50 км/час и наделяют местные власти правом снижать этот предел с учетом местных обстоятельств. Снижение средней скорости движения на 1 км/ч приводит к снижению числа смертельных аварий на 5% (1). Чрезвычайно важно эффективное правоприменение в отношении установленных пределов скорости движения. Управление транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения увеличивает риск участия в ДТП. При уровне содержания алкоголя в крови (УСАК), превышающем 0,05 г/дл, риск ДТП резко возрастает. Лишь 34 страны в мире имеют национальные законы в отношении управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, устанавливающие УСАК на уровне $\leq 0,05$ г/дл, а для молодых и начинающих водителей на уровне $\leq 0,02$ г/дл.

Использование соответствующих стандартам шлемов надлежащего качества может способствовать снижению риска смерти в результате ДТП на 40%, а риска получения тяжелых травм – более чем на 70%. Лишь 44 страны (представляющие 16% населения мира) имеют законы, распространяющиеся на всех водителей и пассажиров, все дороги и все типы двигателей, а также требуют, чтобы шлем был застегнут, и ссылаются на конкретные стандарты. Использование ремней безопасности снижает риск смертельных травм на 40–50% для водителей и пассажиров на передних сиденьях, и на 25% – для пассажиров на задних сиденьях. Использование ремня безопасности значительно снижает риск быть выброшенным из автомобиля в случае аварии. Сто пять стран в мире имеют всесторонние законы об использовании ремней безопасности всеми водителями и пассажирами автомобилей. Эффективность ДУУ для снижения травматизма или смертей различна для различных типов устройств. ДУУ для новорожденных и маленьких детей до 1 года, расположенные против хода автомобиля, снижают риск смерти или травмы на 90% по сравнению с отсутствием удерживающего устройства. Для детей на сиденьях с бустерами (обычно в возрасте 4–10 лет) риск получить травму в ДТП снижается на 77% по сравнению с непристегнутыми детьми. В мире 53 страны имеют законы, оговаривающие перевозку детей с использованием ДУУ, подобранных в соответствии с возрастом, ростом или весом ребенка, а также ограничивающие перевозку детей на передних сиденьях в зависимости от возраста или роста. Своевременная и качественная помощь на догоспитальном этапе может способствовать спасению жизней многих людей, пострадавших в ДТП. Единый доступный номер для вызова экстренных служб имеют 115 стран мира (3).

В 2013 г. на дорогах мира погибли 1,25 млн человек. Сравнительный анализ данных за последние шесть лет, а также сопоставление с данными 2001 г. показывают, что число случаев гибели на дорогах мира стабилизировалось. Такая стабильность в числе случаев смерти в результате ДТП, несмотря на 3% рост

населения мира, а также 16% рост количества моторизованных транспортных средств позволяют предположить, что усилия в области БДД позволили предотвратить смерти, которые бы имели место в противном случае. В период с 2013 г. в 84 странах наблюдалось увеличение числа погибших в ДТП, а в 80 странах число погибших в ДТП сократилось (3). Для снижения смертности необходимо ускорить темпы осуществления изменений в законодательстве и обеспечения их соблюдения, а также уделять больше внимания уязвимым пользователям дорог.

Дорожный травматизм в Российской Федерации представляет собой серьезную проблему. По данным *Глобального доклада о состоянии безопасности дорожного движения в мире, 2013 (2)*, на момент начала реализации проекта в 2010 г. в Российской Федерации вследствие ДТП погибло 26 657 человек, что составило 18,6 на 100 тыс. населения. Наибольшему риску погибнуть в ДТП подвергаются мужчины (74%), а также водители и пассажиры автотранспорта (53%) и уязвимые пользователи дорог – преимущественно пешеходы (33%). На протяжении ряда лет правительством Российской Федерации предпринимаются усилия по совершенствованию законодательства, повышению эффективности правоприменения и оказания помощи пострадавшим в ДТП, что позволило добиться снижения травматизма и смертности за последнее десятилетие, однако ситуация остается напряженной, и предполагаемые потери ВВП в связи с дорожно-транспортной смертностью в 2010 г. составили 1,9% (2).

В 2010 г. ВОЗ в составе консорциума, включавшего также GRSP, Всемирный банк, JHU, Корпорацию EMBARQ и Ассоциацию «За безопасность дорожного движения в мире», при поддержке Bloomberg Philanthropies начала реализацию глобального пятилетнего проекта по повышению БДД в 10 странах (Бразилии, Вьетнаме, Египте, Индии, Камбодже, Кении, Китае, Мексике, России и Турции), на долю которых приходится почти половина всех погибших в ДТП в мире. Ожидается, что меры по повышению БДД позволят потенциально спасти тысячи жизней.

Методологией проекта предусматривалось его осуществление в двух пилотных регионах. В Российской Федерации по итогам консультаций с МВД России и местными органами власти такими регионами были выбраны Липецкая и Ивановская области. Обе области отвечали следующим необходимым для включения в проект критериям: имели высокие показатели дорожно-транспортной смертности, демонстрировали озабоченность ситуацией в области обеспечения БДД, направили соответствующую заявку за подписью губернатора области при выраженной готовности участвовать в проекте со стороны областных администраций, служб дорожной полиции и областных департаментов здравоохранения, в областях имелись готовые к сотрудничеству партнеры из числа вузов, и, кроме того, расположение областей достаточно близко к Москве облегчало осуществление и мониторинг проекта.

Осуществление проекта RS 10 в Российской Федерации началось в 2010 г. в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и МВД России, непосредственно отвечающим за обеспечение безопасности дорожного движения в стране. Основными региональными партнерами стали областные администрации, ГИБДД и областные департаменты здравоохранения. Национальные, региональные и международные партнеры вели совместную работу, направленную на достижение целей проекта. Работа GRSP с местными партнерами имела целью повышение потенциала областных служб дорожной полиции, а JHU совместно с Ивановским государственным политехническим университетом и Липецким государственным техническим университетом занимались мониторингом и оценкой эффективности проводимых мероприятий. ВОЗ возглавила работу по подготовке кампаний социального маркетинга, реализуемых в сочетании с усилением правоприменения (4).

При планировании и реализации эффективных вмешательств по противодействию основным факторам риска дорожно-транспортного травматизма и смертности были использованы ряд специализированных руководств, подготовленных ВОЗ, GRSP, Фондом Международной автомобильной федерации (FIA Foundation) и Всемирным Банком. Данные руководства предназначены лицам, ответственным за определение политики, и специалистам по БДД и основаны на опыте тех стран, которые преуспели в достижении и сохранении высокого уровня использования ремней безопасности, ДУУ, защитных шлемов, в управлении скоростью движения, контроле за вождением в состоянии алкогольного опьянения и обеспечении безопасности пешеходов (5, 6, 7, 8, 9).

Цель проекта состояла в повышении БДД в пилотных регионах за счет целенаправленного воздействия на три фактора риска – нарушения скоростного режима, неиспользование ремней безопасности и детских удерживающих устройств – с возможностью дальнейшего распространения опыта в Российской Федерации в среднесрочной перспективе.

Во время первого заседания Консультативного совета проекта в июле 2010 г. были обсуждены основные факторы риска дорожно-транспортного травматизма, актуальные для Российской Федерации. По итогам консультаций с партнерами МВД России было предложено направить усилия проекта на изменение ситуации в области нарушений скоростного режима и неиспользования ремней безопасности водителями и пассажирами автомобилей. Фактор неиспользования ДУУ был добавлен позднее в ноябре 2013 г. Выбор названных факторов риска обусловливался как тем, что они в значительной степени определяют бремя травматизма, так и тем, что воздействие на эти факторы риска является достижимым, приемлемым и устойчивым. Как было указано в обосновании проекта, успешное применение соответствующих инструментов и формирование необходимых знаний в пилотных регионах призвано способствовать их более широкому применению в масштабах страны.

1.1. Задачи проекта

К декабрю 2014 г. пилотным регионам следовало достичь:

- увеличения числа водителей и пассажиров легкового автотранспорта, использующих ремни безопасности;
- снижения числа водителей, превышающих допустимые пределы скорости движения;
- увеличения числа водителей, использующих ДУУ при перевозке детей-пассажиров.

1.2. Основные механизмы решения поставленных задач

Основными механизмами решения поставленных задач были:

- адаптация передовой практики и осуществление мер в пилотных регионах с фокусированием на трех основных факторах риска;
- содействие усилиям по предотвращению травматизма и смертности вследствие ДТП;
- улучшение межведомственной координации и объединение усилий федеральных органов власти, международных организаций и региональных органов власти в повышении БДД.

1.3. Основные мероприятия

Основные мероприятия в рамках проекта включали:

- обзор действующего законодательства в области БДД в отношении основных факторов риска травматизма и смертности;
- разработку и реализацию в пилотных регионах социально-маркетинговых кампаний, направленных на изменение ООП (осведомленность, отношение, поведение) участников дорожного движения применительно к основным факторам риска, а также повышение их осведомленности о правоприменении; кампании были адресованы определенной аудитории (например, молодым водителям) и несли четко определенную идею (например, понимание последствий рискованного поведения на дороге, повышение осведомленности об эффективных мерах профилактики ДТП, травматизма и смертности и т. д.);
- повышение потенциала дорожной полиции пилотных регионов в эффективной правоприменительной практике и содействие осуществлению мер по профилактике ДТП, связанных с основными факторами риска;
- мониторинг и оценку эффективности принимаемых мер путем проведения регулярных исследований уровней соблюдения скоростного режима на дорогах регионов, а также уровней использования ремней безопасности и ДУУ.

Начиная с 2011 года в качестве дополнительных мероприятий были реализованы мероприятия по обучению правилам и навыкам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП, в частности, направленные на

повышение потенциала инструкторов первой помощи автошкол и сотрудников ГИБДД, а также по подготовке преподавателей, призванных обучать инструкторов первой помощи автошкол. В 2014 году были также организованы мероприятия по повышению потенциала медицинских работников в сфере оказания помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном этапе, включавшие, в частности, проведенный в Москве силами сотрудников JHU обучающий семинар по диагностике и лечению травм для врачей скорой помощи.

Данный доклад призван рассказать руководителям и специалистам, отвечающим за обеспечение безопасности дорожного движения на региональном уровне, о структуре и методологии проекта, его основных достижениях и опыте, накопленном в ходе его реализации, а также о наиболее эффективных практиках. В приложениях содержатся материалы, разработанные в рамках проекта.

ГЛАВА 2. Координация мероприятий проекта

С учетом комплексности проблемы обеспечения БДД с целью предотвращения и снижения травматизма и смертности важнейшее значение имеет эффективная координация ведомств и организаций, отвечающих за различные направления в этой области. В рамках проекта были реализованы координационные мероприятия на различных уровнях с использованием уже существующих и созданием новых механизмов.

2.1. Консультативный совет проекта

С целью наблюдения и информирования о прогрессе в реализации проекта, а также координации международных и российских организаций и ведомств в июне 2010 г. был создан Консультативный совет проекта, в который вошли представители министерств и ведомств, научно-исследовательских учреждений и неправительственных организаций, представители регионов реализации проекта, представители партнеров Консорциума проекта (ВОЗ, GRSP, JHU). Заседания Консультативного совета проходили два раза в год, на заседаниях утверждались ежегодные планы действий в рамках реализации проекта, докладывались и обсуждались результаты реализации проекта, вносились предложения по корректированию планов и рекомендации по улучшению деятельности по основным направлениям проекта. Все мероприятия проекта 2010–2014 гг. реализовывались в соответствии с ежегодными планами работы, утвержденными на заседаниях Консультативного совета проекта.

2.2. Координация деятельности партнеров консорциума

ВОЗ через свой страновой офис в Москве регулярно информировала партнеров о проводимой работе во время ежемесячных телефонных конференций и организованных дважды в год встреч накануне заседаний Консультативного совета проекта.

ВОЗ также способствовала эффективному взаимодействию партнеров консорциума с МВД России и другими организациями в России в соответствии с их пожеланиями.

2.3. Координация на федеральном уровне

На федеральном уровне координация проекта осуществлялась ВОЗ совместно с Минздравом России на основании двухгодичных договоров о сотрудничестве, а также МВД России.

2.4. Посещение пилотных регионов

На протяжении всего периода реализации проекта представителями ВОЗ регулярно (каждые два месяца) осуществлялись визиты в пилотные регионы для ознакомления с прогрессом в реализации мероприятий проекта и обсуждения совместных действий.

2.5. Взаимодействие с региональными координаторами

Устойчивое взаимодействие с региональными координаторами проекта в пилотных регионах позволяло ВОЗ обеспечивать эффективную связь и обмен информацией по актуальным вопросам реализации проекта.

2.6. Координация на региональном уровне

В Ивановской области решением губернатора для организации мероприятий и координации работы по реализации Проекта RS 10 был создан Координационный совет, который начиная с 2013 г. возглавлял за-

меститель губернатора области А.Г. Фомин. Координатором проекта был назначен В.С. Гришин, заместитель Председателя Ивановской областной Думы. В состав Совета вошли руководители основных департаментов и комитетов правительства области, руководители региональных структур федеральных органов власти, депутаты разных уровней, представители средств массовой информации, руководители и представители общественных объединений. Для принятия оперативных решений по той или иной проблеме проекта была сформирована рабочая группа. В ее состав вошли руководители проекта в регионе, представители департаментов и комитетов (образования, здравоохранения, транспорта, дорожного хозяйства, внутренней политики), ГИБДД, рекламного агентства. Члены рабочей группы принимали участие в ее заседаниях, а также в мероприятиях социального маркетинга проекта и других акциях по БДД. Примерами совместного участия могут служить традиционные Дни памяти жертв ДТП, общеобластные родительские собрания по теме «Безопасность дорожного движения», дни безопасности в муниципальных образованиях и др. Работа Координационного совета и рабочей группы проекта широко освещалась на сайтах Ивановской областной Думы и Правительства Ивановской области. От имени руководителей Координационного Совета направлялись письма-обращения и письма-рекомендации в адрес глав муниципальных образований.

Таким образом, Координационный совет определял, а рабочая группа реализовывала основные стратегические направления проекта. В.С. Гришин и большинство руководителей департаментов и комитетов (члены КС) являются также и членами областной Комиссии по БДД.

В Липецкой области была реализована аналогичная схема. В состав управляющего центра входили представители ряда управлений областной администрации, ГИБДД, рекламного и исследовательского агентств, университета под руководством начальника Управления административных органов Липецкой области В.Д. Шикина.

2.7. Выводы и рекомендации

Дорожно-транспортный травматизм представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения в мире и в Российской Федерации. Дорожные травмы предотвратимы. Правительствам необходимо принимать меры на основе комплексного подхода к проблеме БДД, требующего участия многих секторов (транспорта, полиции, здравоохранения, образования). В Ивановской и Липецкой областях в основу борьбы с дорожно-транспортным травматизмом в рамках проекта была положена комплексная работа, направленная на противодействие таким факторам риска, как нарушения скоростного режима, неиспользование ремней безопасности и ДУУ.

Инициативы в области БДД по конкретным факторам риска будут эффективны при обеспечении координации действий органов исполнительной власти через создание соответствующих структур, в составе которых должны быть представлены все заинтересованные секторы.

Для эффективной реализации мероприятий по обеспечению дорожной безопасности и снижению травматизма и смертности необходимо создание жизнеспособного регионального координационного механизма. Таким механизмом может служить межведомственная координационная комиссия под руководством руководителя или заместителя руководителя региона, которая включала бы в себя ведомства и организации, ответственные за различные аспекты обеспечения БДД, в том числе за организацию дорожной сети, правоприменение, оказание помощи пострадавшим в ДТП, информационно-просветительскую работу с населением и СМИ, реализацию принятых решений на всех уровнях вплоть до муниципального.

ГЛАВА 3. Совершенствование законодательства в области обеспечения БДД

3.1. Введение

Всеобъемлющие национальные законы и нормативные документы в области обеспечения БДД эффективно способствуют снижению травматизма и смертности среди всех участников дорожного движения. Сбор данных и обзор всех национальных законов и нормативных документов, относящихся к обеспечению БДД, – это первый шаг на пути выявления областей закона или нормативного акта, которые нуждаются в совершенствовании.

В рамках настоящего проекта был выполнен обзор нормативно-правовой базы Российской Федерации в области обеспечения БДД в отношении факторов риска в 2010 г. (скорость, ремни безопасности) с последующим обновлением и дополнением в 2013 г. (по всем пяти основным факторам риска). Целью обзора было выяснить, как данные факторы риска урегулированы нормами права.

3.2. Скорость

В настоящее время в Российской Федерации действуют Правила дорожного движения (ПДД), утвержденные постановлением Совета Министров – Правительства Российской Федерации 23 октября 1993 года № 1090 (с последующими изменениями). Настоящие Правила содержат специальный раздел 10 «Скорость движения», устанавливающий все основные ограничения скорости движения транспортных средств на дорогах Российской Федерации и регламентирующий поведение водителей автотранспорта по выбору оптимальной скорости движения. В этом же разделе содержатся нормативные требования по предельно допустимой скорости для различных категорий транспортных средств в зависимости от их разрешенной максимальной массы. Согласно упомянутым Правилам, скоростные ограничения подразделяются в зависимости от типа дорог.

В населенных пунктах разрешается движение транспортных средств со скоростью не более 60 км/ч, а в жилых зонах и на дворовых территориях – не более 20 км/ч.

При этом Правила предусматривают возможность повышения скорости (с установкой соответствующих знаков) на участках дорог или полосах движения для отдельных видов транспортных средств, если дорожные условия обеспечивают безопасное движение с большей скоростью. Принятие таких решений предоставляется органам исполнительной власти субъектов РФ. Однако в любом случае величина разрешенной скорости не должна превышать значения, установленные для соответствующих видов транспортных средств на автомагистралях.

Международные рекомендации в отношении предельно допустимой скорости движения в населенных пунктах предписывают ограничение не более 50 км/ч (2, 10). По мнению российских специалистов, дорожные сети в крупных городах Российской Федерации в большей степени ориентированы на движение со скоростью 60 км/ч. Вопрос о введении в городах и населенных пунктах ограничения скорости 50 км/ч требует дополнительной проработки.

Вне населенных пунктов разрешается движение:

- легковым автомобилям и грузовым автомобилям с допустимой максимальной массой не более 3,5 тонны на автомагистралях – со скоростью не более 110 км/ч и не более 90 км/ч на остальных дорогах;
- междугородным и маломестным автобусам и мотоциклам на всех дорогах – не более 90 км/ч;
- другим автобусам, легковым автомобилям при буксировке прицепа, грузовым автомобилям с разрешенной максимальной массой более 3,5 тонны на автомагистралях – не более 90 км/ч, на остальных дорогах – не более 70 км/ч.

Что касается скоростного режима вне населенных пунктов, то в 2013 г. постановлением Правительства Российской Федерации от 23 июля 2013 г. № 621 собственникам или владельцам автомобильных дорог

предоставлена возможность разрешать повышение скорости на участках дорог для отдельных видов транспортных средств, если дорожные условия обеспечивают безопасное движение с большей скоростью. В этом случае величина разрешенной скорости не должна превышать значения 130 км/ч на дорогах, обозначенных знаком 5.1 («Автомостраль»), и 110 км/ч на дорогах, обозначенных знаком 5.3 («Дорога для автомобилей»). До принятия этого решения величина разрешенной скорости не должна была превышать значения 110 км/ч и 90 км/ч, соответственно.

На отдельных участках улично-дорожной сети могут вводиться локальные ограничения – установление меньшей величины разрешенной скорости.

При любых ограничениях остается в силе общий принцип выбора скорости, сформулированный в ПДД, согласно которому водитель транспортного средства обязан самостоятельно выбирать оптимальный скоростной режим в пределах установленного Правилами и с учетом совокупности необходимых факторов (интенсивность движения транспорта и пешеходов, характеристики транспортного средства, параметры перевозимого груза, его размещение на транспортном средстве, дорожные и метеорологические условия).

Правила предписывают, что во всех случаях скорость должна обеспечивать водителю возможность контроля над транспортным средством и позволить ему при возникновении опасности, которую он в состоянии обнаружить, снизить скорость вплоть до полной остановки транспортного средства.

Статьей 12.9 КоАП РФ в редакции Федерального закона от 23.07.2013 № 196-ФЗ предусмотрена ответственность за «превышение установленной скорости движения».

Пункт 1 статьи, определяющий ответственность за превышение установленной скорости на более 10, но не более 20 км/ч, утратил силу с 1 сентября 2013 г. Административная ответственность наступает за превышение скорости движения транспортного средства начиная с величины более 20, но не более 40 километров в час и влечет наложение административного штрафа в размере пятисот рублей и далее увеличивается по мере возрастания величины, на которую превышает скорость движения.

В целом, можно предположить, что повышение размера «погрешности» (с 10 до 20 км/ч), влекущей наступление административной ответственности, может негативно сказаться на состоянии аварийности, особенно в населенных пунктах, где разрешенная скорость составляет 60 км/ч. Успешному применению данной нормы закона должно способствовать грамотное и активное внедрение в практику надзора за соблюдением скоростного режима специальных технических средств, имеющих функции фото- и видеозаписи, включая как стационарные, так и мобильные комплексы фотовидеофиксации.

3.3. Ремни безопасности

Требования к применению ремней безопасности также определяются вышеуказанными ПДД (пункт 2.1.2 раздела 2 «Обязанности водителей» и пункт 22.9 раздела 22 «Перевозка людей»), которые устанавливают, что водитель механического транспортного средства обязан при движении на транспортном средстве, оборудованном ремнями безопасности, быть пристегнутым и не перевозить пассажиров, не пристегнутых ремнями. Согласно пункту 5.1. ПДД, пассажиры обязаны при поездке на транспортном средстве, оборудованном ремнями безопасности, быть пристегнутыми ими.

Статья 12.6 КоАП РФ предусматривает ответственность водителей «за управление транспортным средством водителем, не пристегнутым ремнем безопасности, перевозку пассажиров, не пристегнутых ремнями безопасности, если конструкцией транспортного средства предусмотрены ремни безопасности» в виде административного штрафа в размере одной тысячи рублей. Пассажиры за неприменение ремней безопасности наказываются штрафом в размере пятисот рублей (статья 12.29 КоАП РФ).

Основными направлениями влияния на снижение данного фактора риска должны являться массовые пропагандистские мероприятия (аналогичные тем, что проводились в Липецкой и Ивановской областях в рамках проекта) наряду с усиленным правоприменением и мониторингом изменений в поведении участников движения.

3.4. Детские удерживающие устройства

Применение ДУУ регламентируется пунктом 22.9 ПДД, оговаривающим, что перевозка детей допускается при условии обеспечения их безопасности, с учетом особенностей конструкции транспортного средства. Перевозка детей до 12-летнего возраста в транспортных средствах, оборудованных ремнями безопасности, должна осуществляться с использованием детских удерживающих устройств, соответствующих весу и росту ребенка, или иных средств, позволяющих пристегнуть ребенка с помощью ремней безопасности, предусмотренных конструкцией транспортного средства, а на переднем сиденье легкового автомобиля перевозка осуществляется только с использованием ДУУ. Запрещается перевозить детей до 12-летнего возраста на заднем сиденье мотоцикла.

Вступивший в силу 1 января 2015 г. Технический регламент Таможенного союза 018/2011 «О безопасности колесных транспортных средств» требует, чтобы ДУУ соответствовали требованиям безопасности Правил ЕЭК ООН № 44–04.

Употребление словосочетания «иных средств» в формулировке ПДД представляется напрасным, поскольку допускает возможность субъективного толкования как со стороны водителя, так и со стороны правоприменителя, и может интерпретироваться как обозначающее нестандартизированные удерживающие устройства. В соответствии с КоАП РФ, нарушение требований к перевозке детей, установленных ПДД, влечет наложение административного штрафа в размере трех тысяч рублей. Одновременно в целях повышения безопасности перевозки детей представляется целесообразным установить административную ответственность продавцов за реализацию несертифицированных ДУУ.

3.5. Управление транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения

В статье 19 Федерального закона «О безопасности дорожного движения» от 10 декабря 1995 года № 196-ФЗ установлен запрет на эксплуатацию транспортных средств лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

За нарушение установленных запретов установлена административная ответственность, а в случаях наступления последствий, предусмотренных статьей 264 УК РФ, может наступить и уголовная ответственность.

Федеральный закон от 23.07.2013 № 196-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс РФ об административных правонарушениях и статью 28 Федерального закона «О безопасности дорожного движения» определил, что административная ответственность за управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, наступает в случае установленного факта употребления вызывающих алкогольное опьянение веществ, который определяется наличием абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений, а именно 0,16 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха (что эквивалентно УСАК 0,035 г/дл), или в случае наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека.

Наличие данной нормы УСАК соответствует международным договорам, ратифицированным Российской Федерацией (в частности, Конвенции о дорожном движении), а также международным рекомендациям по профилактике управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения.

3.6. Использование защитных шлемов

В разделе 2 ПДД «Общие обязанности водителей» предусмотрено, что при управлении мотоциклом водитель должен быть в застегнутом мотошлеме и не перевозить пассажиров без застегнутого мотошлема. Соответствующая норма присутствует в ПДД с момента их принятия. Статья 12.6. КоАП РФ устанавливает ответственность за «управление мотоциклом либо перевозку на мотоцикле пассажиров без мотошлемов или в незастегнутых мотошлемах» в виде административного штрафа в размере одной тысячи рублей. Административный штраф для пассажиров, игнорирующих обязанность по использованию мотошлемов, предусмотренную в пункте 5.1 ПДД, предусмотрен в размере пятисот рублей (статья 12.29 КоАП РФ).

3.7. Выводы и рекомендации

Совершенствование законодательства в области обеспечения дорожной безопасности имеет ключевое значение для снижения смертности и травматизма вследствие ДТП. Особо важно законодательное и нормативное регулирование мер, направленных на противодействие основным факторам риска дорожного травматизма.

Работа по совершенствованию законодательства должна вестись совместно ГИБДД МВД, парламентариями, представителями неправительственных организаций в соответствии с приоритетами, обозначенными в предложенной Российской Федерацией Резолюции Генеральной ассамблеи ООН 68/269 «Повышение безопасности дорожного движения во всем мире», принятой 10 апреля 2014 г. (11).

Анализ законодательства Российской Федерации в области обеспечения БДД показывает, что Российская Федерация располагает законодательством в отношении всех пяти основных факторов риска, и применительно к четырем факторам риска, в соответствии с критериями, изложенными в Докладе о состоянии безопасности дорожного движения в мире 2013 г. (2), такое законодательство является всеобъемлющим. Законодательство Российской Федерации постоянно совершенствуется, принимаются меры по уточнению формулировок. В 2015 г. достигнут определенный прогресс в переговорах о пересмотре законодательства в отношении снижения предельно допустимой скорости до 50 км/час в населенных пунктах, изменения формулировки ПДД в отношении ДУУ с удалением словосочетания «иных средств», разрешенных к использованию в качестве ДУУ, и внесению в данную формулировку ссылки на утвержденный на государственном уровне стандарт, которому должны соответствовать ДУУ (Правило ЕЭК ООН44/04), а также о повышении эффективности правоприменения.

ГЛАВА 4. Социальный маркетинг

4.1. Безопасность дорожного движения и поведение пользователей дорог

На возникновение дорожно-транспортных происшествий, как правило, оказывает влияние сочетание целого ряда факторов, однако, подавляющее большинство ДТП связаны с человеческим фактором. Согласно исследованию Sabey and Taylor в 1980 г. (12), человеческий фактор в сочетании с другими факторами является причиной 96% ДТП, а в чистом виде приводит к 65% ДТП. Только в 2% случаев исключительной причиной ДТП стали дорожные условия или состояние транспортного средства (12), причем причинно-следственная связь доказана. К человеческому фактору относятся ошибки людей и преднамеренное рискованное поведение на дорогах, например, превышение допустимой скорости или вождение в состоянии алкогольного опьянения. Небезопасное поведение, такое как неиспользование ремней безопасности, защитных шлемов или ДУУ, ведет к повышению тяжести травм, полученных в ДТП.

Как показывает практика проведения различных мероприятий в области обеспечения БДД, человеческое поведение – это фактор, на который можно влиять и который поддается изменению. Влияя на рискованное поведение участников дорожного движения можно снижать количество ДТП, уровень дорожно-транспортного травматизма и смертности.

Одним из наиболее действенных инструментов, влияющих на изменение поведения участников дорожного движения являются социально-маркетинговые кампании, направленные на профилактику того или иного фактора риска и подкрепленные эффективным правоприменением и рядом других мероприятий.

Социально-маркетинговые кампании в области обеспечения БДД – действенный инструмент для изменения поведения пользователей дорог. Наибольшего эффекта в изменении отношения и поведения участников дорожного движения можно достичь путем сочетания социально-маркетинговых кампаний с усиленным и целенаправленным правоприменением (10, 12).

4.2. Цели, задачи, принципы социального маркетинга в обеспечении безопасности дорожного движения

Социально-маркетинговая кампания по обеспечению БДД – это целенаправленная работа по информированию, убеждению и мотивированию людей изменить свое поведение для того, чтобы не стать участником ДТП или не получить травму в результате ДТП, обычно нацеленная на четко очерченную группу участников дорожного движения.

Она, как правило, проводится в течение определенного периода времени посредством организованной информационно-разъяснительной деятельности, которая использует особые медиаканалы и часто сочетается с другими поддерживающими действиями, такими как правоприменение в области исполнения законодательства по БДД, просвещение, законотворческая деятельность, повышение личных обязательств, вознаграждение и т. д. (4).

Применительно к Проекту RS 10 целью мероприятий социального маркетинга было развитие у целевой аудитории новых поведенческих навыков в отношении увеличения частоты использования ремней безопасности и ДУУ, соблюдения скоростного режима. В конечном итоге целью этих мероприятий, как и всего проекта, было сохранение жизни и здоровья участников дорожного движения.

Основные принципы социального маркетинга.

- Определение и изучение целевой аудитории для принятия решений, основанных на результатах изучения характеристик этой целевой аудитории.
- Ограниченные ресурсы не должны быть оправданием для пропуска шагов в реализации кампании.

- Тщательный поиск и правильный выбор профессионалов для выполнения каждой фазы проекта (координатора, рекламного агентства, исследовательского агентства и т. д.) является ключом к успеху реализации кампании.

4.3. Кампании социального маркетинга, проведенные в рамках проекта

В рамках Проекта в России в двух пилотных регионах было разработано и проведено 12 социально-маркетинговых кампаний, направленных на 3 основных фактора риска дорожно-транспортного травматизма и смертности (детали представлены в Приложении 1). Все три кампании были связаны единым методическим и стилевым подходом.

- Кампания «Не разрывай линию жизни» (фактор риска: ремни безопасности) была разработана в 2010 г. и повторена 6 раз: в Липецкой области в 2010, 2013, 2014 гг. и в Ивановской области – в 2011, 2013, 2014 гг. Она стала первой кампанией в рамках проекта, в ходе подготовки к которой было изготовлено 3 рекламных телевизионных ролика (Приложение 1). Данные, полученные в ходе оценки эффективности мероприятий этой кампании, во многом послужили основой для принятия решений при разработке и реализации последующих социально-маркетинговых кампаний Проекта, а сценарии конкретных пиар-акций («Дед Мороз За!», «Штраф или Шоколад» и т. д.) и использованные подходы, показавшие свою эффективность, получили развитие в дальнейшем.
- Кампания «Жизнь важнее скорости» (фактор риска: скорость) была разработана в 2011 г. и повторена 4 раза: в Липецкой области в 2011-м, 2013 гг., в Ивановской области – в 2012-м, 2013 гг. Созданы 2 основных рекламных телевизионных ролика и один дополнительный, направленный на молодежную аудиторию, который транслировался в интернете. Для того чтобы сохранить результаты, полученные в 2010–2011 гг. в ходе проведения полномасштабных социально-маркетинговых кампаний по скорости и ремням безопасности, на протяжении 2012 года в Липецкой области проводились массовые пиар-акции, подкрепленные размещением наружной рекламы.
- Кампания «Пристегни или потеряешь!» (фактор риска: ДУУ) была разработана в 2014 г. и проведена 2 раза: в 2014 г. в Липецкой и Ивановской областях. Было изготовлено 2 рекламных телевизионных ролика – в одном демонстрируются жесткие последствия неиспользования ДУУ, во втором приводятся рекомендации по выбору детского автокресла.

Каждая из вышеперечисленных кампаний была разработана на основе результатов исследований, сочетающих метод фокус-групп (от 4 до 20 фокус-групп перед каждой кампанией, 8–10 участников в каждой), выявляющий мотивы рискованного поведения и барьеры, препятствующие изменению поведения на более безопасное, с анализом распространенности этих барьеров среди целевой аудитории (от 600 до 1600 респондентов) путем проведения количественных исследований. Изучалось, что люди знают о выбранном факторе риска, как относятся к необходимости поступать тем или иным образом и как в действительности поступают. Например, знают ли люди, что не пристегиваться ремнями безопасности опасно; считают ли, что нужно пристегиваться, и пристегиваются ли на самом деле. Такие исследования также помогли выяснить, какие средства массовой информации наиболее популярны среди представителей целевой аудитории.

Как количественные, так и качественные исследования по заказу ВОЗ были проведены региональным исследовательским агентством Ромир Липецк с привлечением партнеров в Ивановской области. Результаты исследований были переданы региональным коммуникационным агентствам для разработки компонентов социально-маркетинговых кампаний, включая ключевые сообщения, визуальные материалы, а также планы распространения сообщений кампании в СМИ.

Как правило, каждая социально-маркетинговая кампания Проекта включала следующие подходы:

- телевизионные ролики размещались в эфире наиболее популярных среди целевой аудитории региональных телеканалов (в среднем 2–3 ролика для каждой кампании на 3–5 телеканалах на протяжении 40 дней; далее с меньшим количеством повторов на протяжении более длительного периода);
- наружная реклама (баннеры, билборды) (в среднем 20–30 шт., на протяжении минимум 30 дней);
- реклама на общественном транспорте (10–20 транспортных средств, минимум 30 дней);
- радиореклама (в среднем, 2–3 аудиоролика на 3 радиостанциях, 40 дней);

- печатные материалы (информационные листовки, постеры и буклеты);
- сувениры с символикой кампаний для распространения на массовых пиар-акциях;
- интернет-реклама (флэш-баннеры);
- регулярное размещение информации в группах в социальных сетях;
- серия массовых пиар-акций, проводимых при поддержке и непосредственном участии сотрудников ГИБДД (в среднем в регионе 5 продолжительных пиар-акций на протяжении 2 недель в нескольких точках).

По окончании каждой кампании была проведена оценка ее эффективности исследовательской компанией. Ниже приведены основные этапы планирования и проведения социально-маркетинговых кампаний в рамках данного проекта. Очень важно иметь ведомство, ответственное за организацию и координацию кампании социального маркетинга, а также исследовательское и креативное агентства. Важно, чтобы исследовательское агентство не принимало участия в реализации социально-маркетинговой кампании и сохраняло объективный подход к оценке эффективности мероприятий.

Разработка каждой социально-маркетинговой кампании включала в себя 10 этапов.

1. Подготовительный этап (координаторы и организаторы кампании, обязательно включающие представителей областной администрации и ГИБДД).
2. Проведение исследований: изучение целевой аудитории (исследовательское агентство).
3. Постановка целей и задач, разработка и планирование кампании (координаторы и креативное агентство).
4. Тестирование рекламных материалов (исследовательское агентство).
5. Утверждение мероприятий и рекламных материалов (координаторы и организаторы кампании).
6. Производство материалов кампании (креативное агентство).
7. Реализация кампании (креативное агентство).
8. Мониторинг (координаторы и организаторы кампании).
9. Оценка эффективности кампании (исследовательское агентство).
10. Подведение итогов кампании и обсуждение накопленного опыта (все участники).

Воздействие на один фактор риска в рамках одной кампании – главное и непереносимое условие ее максимальной эффективности. Даже если существуют тесно связанные факторы риска и вопросы обеспечения безопасности уязвимых участников дорожного движения (например, неиспользование ремней безопасности и ДУУ, нарушения скоростного режима и безопасность пешеходов), не следует объединять их в рамках одной кампании.

4.3.1. Подготовительный этап

Данный этап включал следующие мероприятия:

- анализ основных показателей текущей ситуации по БДД и данных в отношении выбранного фактора риска;
- изучение литературы с описанием опыта и рекомендаций в отношении выбранного фактора риска, включая ранее проведенные исследования и опыт проведения аналогичных кампаний;
- определение ведущего ведомства – координатора кампании;
- выбор партнеров и заинтересованных сторон, которые могут быть вовлечены в процесс проведения кампании;

- выбор агентств (исследовательского и коммуникационного), которые будут разрабатывать и реализовывать кампанию;
- создание рабочей группы (обязательно включающей представителей региональной администрации, ГИБДД, представителей исследовательского и коммуникационного агентства под руководством ведомства-координатора);
- определение сроков проведения кампании (дата старта, продолжительность);
- составление бюджета, включая расходы на исследования и оценку эффективности кампании.

4.3.2. Определение целевой аудитории

Для достижения изменения отношения и поведения применительно к конкретному фактору риска дорожного травматизма необходимо наиболее точно определить целевую аудиторию – группу лиц, подверженных наибольшему воздействию конкретного фактора риска дорожного травматизма (превышающих разрешенную скорость движения, не использующих ремни безопасности и ДУУ или допускающих вождение в состоянии опьянения). Целевая аудитория может быть определена на основе имеющейся статистики ГИБДД, здравоохранения или других доступных данных. Определение целевой аудитории требует уточнения и анализа полового и возрастного состава, социальной принадлежности, типа пользователей дорог и т. д.

Для получения детальной информации по выбранному фактору риска в конкретном регионе и характеристик целевой аудитории исследовательское агентство проводило предварительные качественные и количественные исследования, чтобы определить:

- исходный уровень знания о воздействии фактора риска, отношения к нему и фактического поведения в отношении этого фактора риска среди целевой аудитории; мотивы рискованного поведения и барьеры, препятствующие изменению поведения; виды СМИ, из которых целевая аудитория предпочитает получать информацию (путем проведения фокус-групп, включающих представителей целевой аудитории);
- распространенность выявленных мотивов и барьеров среди целевой аудитории (то есть насколько часто люди руководствуются тем или иным мотивом или имеют определенный барьер), наиболее популярные СМИ (ТВ-каналы, радиостанции, издания, сайты и социальные сети в интернете), а также формы получения информации (телевизионные передачи, статьи, интерактивные массовые акции и т. д.) путем проведения количественного анализа в рамках исследований ООП среди репрезентативного числа респондентов, относящихся к числу представителей целевой аудитории.

4.3.3. Постановка целей и задач, разработка и планирование кампании

Цели кампании и целевая аудитория – две самые важные составляющие части кампании: любое мероприятие должно привести к достижению целей кампании и быть ориентировано на целевую аудиторию. То есть, если кампания ориентирована на водителей легковых автомобилей в столице, то, например, организация мероприятий в школах или со студентами, вероятно, не принесет желаемого результата и не послужит стратегическому использованию ресурсов. На данном этапе возможно уточнение целевой аудитории, поскольку ее характеристики могут быть скорректированы на основании данных, полученных в ходе предварительных исследований.

Для постановки целей кампании необходимо определить, какое поведение должна принять целевая аудитория. Для того чтобы добиться изменения поведения, цели должны быть конкретными, измеримыми, достижимыми и релевантными.

«Конкретность» подразумевает, например, что одна из целей состояла в том, чтобы убедить водителей и пассажиров всегда использовать ремень безопасности, независимо от времени суток, дальности расстояния или сиденья, на котором они сидят, чтобы избежать травмы или даже смерти в случае ДТП. Неконкретной целью было бы повышение уровня осведомленности о важности соблюдения ПДД.

«Измеримость» предполагает возможность ответа на вопрос, может ли достижение цели быть измерено путем сравнения исходного уровня и его динамики после проведения кампании.

«Достижимость» относится и к целевой аудитории (смогут ли представители целевой аудитории изменить поведение в обозначенные сроки?) и к организаторам кампании (достаточно ли ресурсов для того, чтобы обеспечить такого рода изменения?).

«Релевантность» предполагает вопрос о том, приведет ли изменение поведения к сокращению травматизма и смертности, даже если поведение изменит вся целевая аудитория?

Правильная постановка целей и задач кампании социального маркетинга крайне важна, поскольку иногда ставятся слишком общие задачи, что снижает вероятность достижения значительных результатов.

После постановки целей и задач кампании начинается непосредственно разработка самой кампании. На основании исходных исследований важно было определить целевую аудиторию предлагаемой кампании с учетом социально-демографической составляющей целевой аудитории, представления о ее стиле жизни, знаниях о конкретном факторе риска, соответствующем отношении и поведении. Фокус-группы помогли определить, какие рекламные материалы следовало использовать (обучающие, демонстрирующие тяжелые последствия рискованного поведения или, например, юмористические). Как показывает опыт многих социально-маркетинговых кампаний в различных странах мира, наиболее действенными стали кампании, демонстрирующие последствия рискованного поведения и объясняющие, что нужно сделать для уменьшения риска. Это было также подтверждено исследованиями фокус-групп в рамках кампании по ДУУ в Российской Федерации в 2014 г.

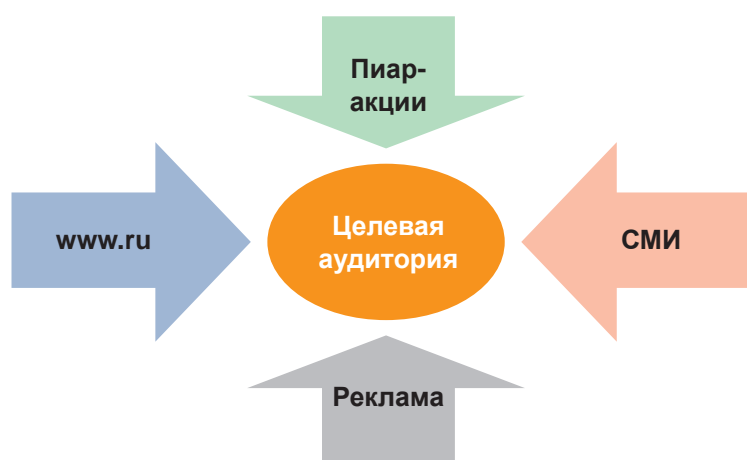
Требовалось решить, из каких мероприятий (компонентов) будет состоять конкретная кампания – будет ли она включать телевизионную рекламу, радиорекламу, наружную рекламу, пиар-акции, интернет-рекламу и т. д. При этом важно помнить, что в условиях ограниченного бюджета можно выбрать лишь несколько наиболее действенных компонентов. Данные регулярных исследований эффективности отдельных мероприятий социально-маркетинговых кампаний, проводимых в рамках проекта, говорят о наибольшей эффективности телевизионной и наружной рекламы для изменения поведения целевой аудитории. Так, к примеру, если бы все имеющиеся средства были вложены исключительно в прокат телевизионных роликов, то на выходе можно было бы получить существенное изменение показателей, в то время как проведение только массовых пиар-мероприятий не дало бы должного эффекта.

Определив, какие будут проводиться мероприятия, было необходимо разработать вербальную и визуальную основу кампании, а также макеты соответствующих рекламных материалов (минимум по 4 варианта):

- ключевое сообщение (слоган);
- макет логотипа;
- макет баннера наружной рекламы (может также использоваться для рекламы на транспорте);
- сценарии видеороликов;
- сценарии пиар-мероприятий;
- макет листовки с инфографикой;
- макет постера;
- макет флэш-баннера и др.

Далее разрабатывался медиаплан (расписание всех мероприятий кампании, т. е. где и когда представители целевая аудитория будет слышать, видеть сообщения кампании, и как часто). Хотя детали мероприятий не были указаны (названия, механики, сценарии и прочее еще не были разработаны), но формы, жанры, сроки, продолжительность, количество часов в день уже были определены, и медиаплан на этом этапе являлся фактическим отражением принципа «информационного котла» (см. рис. 1). На этом этапе определялась и утверждалась схема участия и взаимодействия с ключевыми партнерами (ГИБДД, административные органы, департаменты образования, здравоохранения).

Рис. 1. «Информационный котел», включающий рекламу, СМИ, пиар-акции и интернет-материалы, адресованные целевой аудитории



4.3.4. Тестирование рекламных материалов

Коммуникационное агентство передавало разработанные варианты рекламных материалов исследовательскому агентству, которое во втором раунде фокус-групп тестировало потенциальную глубину воздействия каждого разработанного варианта (нравится/не нравится, окажет/не окажет воздействие), готовило отчет с рекомендациями по выбору и доработке предложенных вариантов рекламных материалов и направляло его коммуникационному агентству и координаторам.

4.3.5. Утверждение мероприятий и рекламных материалов

Руководствуясь данными полученного от исследовательского агентства отчета с информацией о том, какие из предложенных вариантов рекламных материалов являются наиболее эффективными с точки зрения их потенциального влияния на поведение, рабочая группа выбирала ключевое сообщение, макет наружной рекламы, сценарии видео- и аудиороликов, макеты сувениров, макеты информационных печатных материалов и др.

Далее коммуникационное агентство дорабатывало отобранные материалы в соответствии с конкретными рекомендациями (изменение цвета, изображения, замена слова в ключевом сообщении и т. д.), после чего происходило окончательное утверждение проекта социально-маркетинговой кампании рабочей группой.

Рабочая группа рассматривала все предложенные варианты, консенсусным образом выбирала наиболее удачный и принимала окончательное решение, предварявшее утверждение материалов на основе рекомендаций, высказанных по итогам исследований.

4.3.6. Производство материалов кампании

Коммуникационное агентство производило рекламные материалы – изготавливало видеоролики, печатало информационные материалы, баннеры наружной рекламы и т. д. – по макетам и в количестве, утвержденном проектом кампании.

4.3.7. Проведение кампании

Этот этап включал официальный старт и интенсивную фазу кампании. После изготовления всей необходимой рекламной продукции коммуникационное агентство размещало теле-, радио- и интернет-рекламу в эфире телеканалов, радиостанций, на интернет-порталах в соответствии с медиапредпочтениями целевой аудитории; наружную рекламу – в местах наибольшего скопления представителей целевой аудитории, информацию в группах популярных среди целевой аудитории социальных сетей, и начинало подготовку и согласование с основными партнерами графика пиар-мероприятий.

После того как все рекламные материалы уже размещены или непосредственно перед их размещением, организовывался официальный старт кампании с целью привлечь внимание средств массовой информации и целевой аудитории. Это могла быть пресс-конференция; публичное мероприятие, посвященное передаче оборудования (например, радаров – представителям дорожной полиции, ДУУ – молодым родителям или раздача шлемов), или пиар-акция. Старт кампании обычно непосредственно предшествовал началу реализации основных мероприятий, поэтому кампания имела официальную дату начала и окончания. Мероприятия кампании проводились параллельно с усиленным и непрерывным правоприменением по выбранному фактору риска.

Затем начиналась интенсивная фаза кампании. В дополнение к основным каналам коммуникации посредством телевизионной рекламы ключевые сообщения кампании распространялись через массовые пиар-мероприятия, проводившиеся в сотрудничестве с региональными управлениями ГИБДД. Такие мероприятия также были направлены на изменение поведения целевой аудитории, информирование о проведении социально-маркетинговой кампании и повышение интереса СМИ к конкретной проблеме. Такая работа велась в координации с усилением правоприменения со стороны полиции.

Как правило, в рамках проекта проводились линейные пиар-мероприятия продолжительностью до 15 дней (см. Приложение 2).

4.3.8. Мониторинг

Мониторинг социально-маркетинговых кампаний подразумевает контроль выполнения графика (медиа-плана) и качества выполнения работ, сопоставление их с изначально запланированными и выявление необходимости изменений в ходе кампании.

Мероприятия мониторинг включали:

- мониторинг информации о кампании и вопросах обеспечения дорожной безопасности в СМИ;
- сбор данных о мероприятиях (фотографии, видео, информация о количестве участников);
- создание механизмов мониторинга распространения листовок, наклеек и других пропагандистских материалов;
- проведение обсервационных (придорожных) исследований;
- мониторинг состояния рекламных материалов (например, баннеров наружной рекламы);
- другое – по необходимости.

4.3.9. Оценка эффективности

По окончании основного использования телерекламы и пиар-мероприятий (интенсивной фазы кампании), коммуникационное агентство передавало итоговый отчет с информацией обо всех реализованных мероприятиях (сроки, места проведения, фотографии с мест проведения, фотографии готовой продукции) исследовательскому агентству. После этого проводилось оценочное количественное исследование (ООП-исследование), в котором изучались те же показатели, что и в количественном исследовании до кампании с целью определения их динамики. Протокол требовал оценки эффективности мероприятий кампании.

На этом этапе оценивались качественные и количественные изменения знания, отношения и поведения, глубина воздействия рекламных сообщений по отношению к базовому уровню, эффективность каждого конкретного проведенного пиар-мероприятия и вида рекламы. Исследовательское агентство давало оценку реализованной кампании и формулировало рекомендации, которые следовало учесть при планировании и реализации последующих кампаний.

4.3.10. Подведение итогов

Аналогично организации события, посвященного старту кампании, организовывалось событие, завершающее кампанию, с приглашением журналистов на оглашение итогов прошедшей кампании. Также возможен был вариант с рассылкой итогового пресс-релиза в ведущие СМИ региона.

Происходило совещание рабочей группы с целью подведения итогов кампании и полученных результатов, а также для обсуждения наиболее эффективных подходов, извлеченных уроков и преодоленных проблем с выработкой рекомендаций для следующих информационных мероприятий.

4.4. Пример кампании по детским удерживающим устройствам в Липецкой и Ивановской областях, 2014 г.

4.4.1. Подготовительный этап

Предотвращение детского дорожно-транспортного травматизма и смертности является одним из приоритетов ГИБДД МВД России. Согласно данным исходного исследования, в начале проекта не более 20% водителей автотранспорта в обоих регионах использовали ДУУ при перевозке детей. За первые годы проекта, в течение которых проводились кампании по разъяснению важности использования ремней безопасности, к ноябрю 2013 года доля водителей, использующих ДУУ, увеличилась до 41,3% в Липецкой области и до 82,6% в Ивановской области, после чего дальнейшего прогресса не наблюдалось. С 2010 г. использование ДУУ рассматривалось в связи с фактором риска «ремни безопасности».

В рамках Проекта RS 10 данный опыт стал первым по разработке социально-маркетинговой кампании в отношении фактора риска ДУУ, что, позволило планировать и провести в 2014 г. полноценную кампанию с учетом ранее приобретенных знаний и опыта. Для разработки и реализации кампании были приглашены региональные исследовательское и коммуникационные агентства, которые проводили аналогичные кампании на предыдущих этапах проекта.

Партнерами и координаторами проекта был проведен обзор литературы, проанализированы данные ГИБДД, изучен опыт проведения предыдущих кампаний по ДУУ в мире, а также рассмотрены основные мифы и факты в отношении ДУУ.

4.4.2. Проведение исследований

Целевую аудиторию составили мужчины и женщины в возрасте от 18–40 лет, имеющие детей в возрасте от 0 до 9 лет, перевозящие детей в автомобиле не реже 1 раза в месяц, никогда или не всегда использующие ДУУ при перевозке детей в автомобиле.

Проведенные до начала кампании исследования включали качественные исследования методом фокус-групп с участием 10 фокус-групп из представителей целевой аудитории в каждом регионе по 8 человек в каждой группе, т. е. в двух пилотных регионах была проведена работа с 20 фокус-группами с общим числом 160 человек.

Задачи качественного исследования состояли в том, чтобы:

- уточнить характеристики целевой аудитории и окончательно утвердить целевую аудиторию кампании;
- получить информацию о барьерах для использования ДУУ во время поездки на автомобиле;
- получить информацию о процессе принятия решения по покупке ДУУ, выявить референтные группы;
- определить степень вовлеченности в процесс покупки ДУУ, ключевые факторы выбора ДУУ;
- определить подход социально-маркетинговой кампании.

С целью определения наиболее эффективного подхода было протестировано 10 готовых видеороликов по фактору риска ДУУ, произведенных в рамках существующих международных кампаний, и выбран видеоролик, способный оказать наибольшее воздействие на целевую аудиторию. Для тестирования видеороликов использовался письменный вопросник, в котором каждый респондент оценивал видеоролики по заданным шкалам (ясность, релевантность, запоминаемость и др.). Видеоролики, предназначенные для тестирования, содержали различные методы убеждения и были основаны на различных подходах (рациональный, эмоциональный, иронический и т. д.).

Количественное исследование до кампании включало 800 структурированных интервью с представителями целевой аудитории в каждом пилотном регионе (ошибка выборки до 3,7%) – в целом, 1600 интервью.

По результатам проведенных качественных и количественных исследований были выявлены основные мотивы и барьеры использования ДУУ представителями целевой аудитории Липецкой и Ивановской областей.

Так, основными барьерами, на которые следовало воздействовать в ходе кампании, были следующие:

- высокая стоимость (особенно для молодых семей с новорожденным ребенком);
- излишняя уверенность и недооценка рисков (низкое субъективное восприятие риска, уверенность в своих водительских навыках, перевозка на короткие расстояния, за городом);
- технические сложности (отсутствие крепления в автомобиле, необходимость перевозки более двух детей в возрасте до 5 лет);
- перевозка ребенка в такси или в автомобиле знакомых;
- неудобство для ребенка (ребенку неудобно сидеть в ДУУ, особенно во время поездок на длинные расстояния; необходимость ухода за ребенком во время поездки);
- недостаток информации (непонимание возможных тяжелых последствий неиспользования ДУУ, сомнения в эффективности ДУУ, незнание как правильно выбирать и устанавливать ДУУ в автомобиле).

В качестве основных мотивов использования ДУУ автомобилисты пилотных регионов называли заботу об обеспечении безопасности ребенка и административный штраф за неиспользование ДУУ.

Определение распространенности вышеуказанных мотивов и барьеров среди населения позволило выбрать направления основного фокуса кампании.

По результатам тестирования международных и российских видеороликов, созданных в рамках существующих социально-маркетинговых кампаний, направленных на повышение уровня использования детских удерживающих устройств (на основе методологии Всемирного фонда легких) были определены два наиболее эффективных, с точки зрения целевой аудитории, подхода, использованные при создании видеороликов:

- демонстрирующий возможные жесткие последствия неиспользования ДУУ для жизни и здоровья ребенка;
- информирующий о физических механизмах воздействия внезапного торможения на тело ребенка, не защищенного ДУУ, а также о защите, которую позволяет обеспечить ДУУ.

Социально-демографические и поведенческие характеристики позволили определить профиль целевой аудитории. Были также установлены наиболее популярные среди целевой аудитории СМИ (телеканалы, издания, сайты и социальные сети, и т. д.), а также по результатам интервью определен базовый уровень использования и типы используемых ДУУ.

4.4.3. Постановка целей, разработка и планирование кампании

Целями кампании были определены следующие:

- увеличение частоты использования безопасных ДУУ при транспортировке детей в автомобиле;
- стимулирование к правильному выбору безопасного ДУУ в зависимости от роста и веса ребенка, отвечающего требованиям Правила ЕЭК ООН 44/04.

Как говорилось выше, исследования показали, что с точки зрения представителей целевой аудитории наиболее эффективными были признаны видеоролики, в которых демонстрируются жесткие последствия неиспользования ДУУ и в которых присутствует элемент обучения. На этом основании было решено разрабатывать кампанию в ключе, объединяющем эти два подхода. Иными словами часть материалов содержала в себе информацию о последствиях неиспользования ДУУ при транспортировке детей, а часть несла новую информацию в отношении какого-то аспекта использования ДУУ (выбора, покупки, установки, использования и т. д.)

При выборе мероприятий (компонентов) кампании принимались во внимание данные о наиболее популярных среди целевой аудитории СМИ, т. е. в данном случае – о каналах распространения ключевых сообщений кампании, через которые целевая аудитория с наибольшей вероятностью может их услышать или увидеть, а также опыт оценок эффективности тех или иных мероприятий, проведенных в ходе предыдущих кампаний проекта. Для достижения целей данной кампании было решено распространять сообщения посредством

телевизионной рекламы, наружной рекламы, рекламы на транспорте, линейных пиар-акций¹, неоднократно подтвердивших свою эффективность, листовок с инфографикой, которые предполагалось распространять в период проведения пиар-акций, а также во время проведения регулярных специальных мероприятий ГИБДД, и размещения постеров в женских консультациях, роддомах, детсадах, школах – т. е. в местах наибольшей концентрации целевой аудитории.

Было разработано несколько вариантов (от 4 до 8) различных рекламных материалов в соответствии с выбранными мероприятиями:

- ключевое сообщения кампании и слоган;
- макет логотипа;
- макет баннера наружной рекламы и рекламы на транспорте;
- сценарии видео-роликов;
- сценарии пиар-мероприятий;
- макет листовки с инфографикой и постера;
- макет сувенирной продукции.

При разработке медиаплана учитывались следующие параметры:

- СМИ, наиболее популярные среди целевой аудитории;
- сроки, необходимые для производства и размещения готовой продукции;
- рекомендации ГИБДД о проведении социально-маркетинговой кампании в сентябре-октябре, т. е. в период, когда дети вернутся с летних каникул;
- рекомендуемая продолжительность интенсивной фазы кампании (40 дней);
- наличие свободных площадей под наружную рекламу и рекламу на транспорте;
- возможности размещения наружной рекламы и рекламы на транспорте;
- необходимость координации мероприятий медиакампании по ДУУ с планом собственных мероприятий ГИБДД;
- возможность выделения дополнительного эфирного времени со стороны местных властей для трансляции видеороликов;
- возможность размещения социальной рекламы на выбранных телевизионных каналах (к примеру, выяснилось, что один из телеканалов не принимает к размещению социальную рекламу; также стоит заранее уточнить у компаний, владеющих эфирным временем, не возникнет ли сложностей с размещением потенциально шокирующих видеороликов).

4.4.4. Предварительное тестирование рекламных материалов кампании

Все разработанные варианты рекламных материалов были переданы исследовательскому агентству для тестирования на втором раунде фокус-групп. Всего было проведено 4 фокус-группы с участием 32 представителей целевой аудитории в двух пилотных регионах. По результатам проведенного исследования был получен отчет, содержащий оценку всех представленных материалов, с указанием тех, которые, по мнению участников фокус-групп, способны оказать наибольшее влияние на изменение поведения, а также обозначены детали материалов, требующие доработки.

4.4.5. Утверждение мероприятий и рекламных материалов

На основании результатов тестирования рекламных материалов, рабочая группа, состоящая из руководителей проекта, сотрудников ГИБДД, представителей областных администраций, коммуникационных и исследовательского агентств, утвердила ключевое сообщение и макеты материалов кампании, доработан-

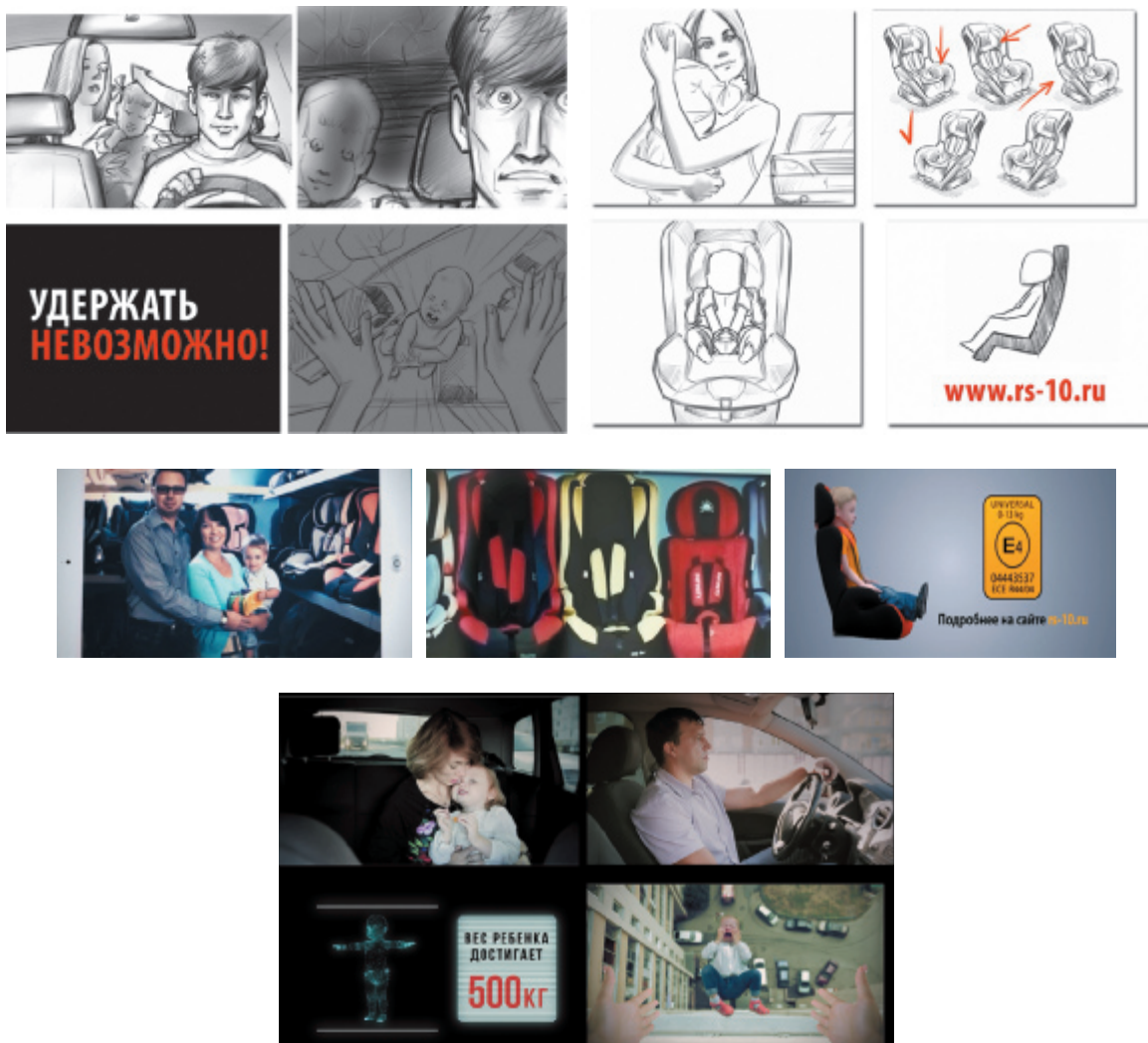
¹ Определения различных видов пиар-мероприятий – см. Приложение 2.

ные с учетом пожеланий участников фокус-групп (примеры материалов кампании – см. рис. 2–5, а также вставку 1). Слоган кампании звучал как «Пристегни или потеряешь!», а ключевое сообщение получило формулировку «Ребенок в машине – всегда в автокресле».

Рис. 2. Макет баннера наружной рекламы и рекламы на транспорте



Рис. 3. Сценарии видеороликов



Вставка 1. Сценарии пиар-мероприятий

Пиар-акция «Едем в кресле – едем в сказку!» проводилась в течение 15 дней по форме «поощрение и наказание». Водителям-родителям, перевозившим детей в автокреслах, вручался билет в детские парки на аттракционы, нарушителей штрафовали инспекторы ГИБДД.

Пиар-акция «Экспресс-тест для водителей-родителей» проводилась в течение 15 дней по форме «включение-вовлечение». На территории детских садов среди родителей проводились экспресс-тесты на знание ПДД и статистики касательно ДУУ, факторов физического воздействия на тело ребенка во время ДТП и т. д. За правильные ответы участники поощрялись сувенирной продукцией с символикой кампании.

Рис. 4. Листовка с инфографикой и постер



Рис. 5. Макеты сувенирной продукции (с использованием макета баннера наружной рекламы)



4.4.6. Производство материалов кампании

В соответствии с утвержденными концепциями и сценариями было изготовлено:

- 2 видеоролика продолжительностью 30 секунд каждый, один из которых демонстрировал тяжкие последствия неиспользования ДУУ, второй обучал правильному выбору ДУУ;
- баннеры наружной рекламы (20 баннеров 3 x 6 м в каждом регионе);
- баннеры для размещения на такси или троллейбусах (по 10 такси/или троллейбусов на регион);
- листовки с инфографикой (10 000 шт. в каждом регионе);
- постеры (500 шт. в каждом регионе);
- сувенирная продукция (4 вида);
- материалы для акций (брендволы, одежды промоутеров и т. д.).

4.4.7. Проведение кампании

К старту кампании в каждом из двух пилотных регионах были размещены все рекламные материалы в соответствии с составленным и утвержденным медиапланом.

- Телевизионная реклама: 2 видеоролика по 30 секунд на трех телеканалах (Россия 1, НТВ и ТНТ), общее количество прокатов в день, в прайм-тайм – от 14 до 42, продолжительность от 40 до 60 дней.
- Наружная реклама: по 20 баннеров в каждом регионе на 30 дней.
- Реклама на транспорте: по 10 такси или троллейбусов на 30 дней.
- Пиар-акции: по 2 пиар-акции продолжительностью 15 дней.
- Размещение информации на сайте проекта на протяжении всего года.
- Размещение информации в группах в социальных сетях на протяжении всего года.
- Распространение листовок: по 10 000 шт. в периоды проведения пиар-акций и собственных мероприятий ГИБДД.
- Размещение постеров: по 500 в учреждениях образования и здравоохранения, начиная со старта кампании.

Кампания «Пристегни или потеряешь» стартовала в Липецкой и Ивановской областях 5-го и 8 сентября 2014 г., соответственно.

В Липецкой области старт был дан в Большом зале областной администрации при участии представителей ВОЗ, управления административных органов Липецкой области, руководства ГИБДД, департаментов здравоохранения, образования, профильных институтов и др.

В Ивановской области старт кампании был дан в ходе пресс-конференции, организованной в родильном доме, на которую были приглашены региональные и местные средства массовой информации. В пресс-конференции приняли участие руководители проекта, включая представителей ВОЗ, вице-губернатора региона, руководителя УМВД России по Ивановской области, представителей Ивановской областной Думы, департамента здравоохранения и др.

В обоих регионах в качестве информационного повода многодетным семьям, имеющим до 7 детей, вручались детские автокресла, сертифицированные на соответствие требованиям Правила ЕЭК ООН 44/04.

Совместно с областными управлениями ГИБДД были организованы пиар-акции «Едем в кресле – едем в сказку» и «Экспресс-тесты для водителей-родителей» в Липецкой области и «Ребенок в машине – всегда в автокресле» (по сценарию «Едем в кресле – едем в сказку») и «Соберем пазл вместе» в Ивановской области (см. Приложение 2).

4.4.8. Мониторинг

На протяжении всей кампании проводился мониторинг региональных СМИ, контроль за соблюдением графика и качества выполнения запланированных мероприятий, а также документирование результатов.

4.4.9. Оценка эффективности

По окончании интенсивной фазы кампании было проведено оценочное количественное исследование с размером выборки 800 интервью в каждом пилотном регионе (ошибка выборки составляла до 3,70%). В целом, было проведено 1600 интервью с представителями целевой аудитории в двух пилотных регионах. Одни и те же вопросники использовались как в ходе предварительной оценки ООП (самооценка), так и в ходе оценки осведомленности о мерах правоприменения, а также коммуникативных сообщениях и материалах кампании.

Задачи исследования состояли в том, чтобы:

- оценить эффективность проведенной кампании среди целевой аудитории (информированность о проведенной кампании (с подсказкой и без), а также качество информации, полученной в ходе кампании; долю представителей целевой аудитории, изменивших поведение или намеренных изменить поведение в ближайшее время; долю представителей целевой аудитории, знающих о последствиях неиспользования ДУУ);
- определить наиболее эффективные мероприятия в рамках реализованной кампании.

Оценочное количественное исследование показало следующую положительную динамику показателей по итогам кампании.

- 25% автомобилистов в Липецке и 14% в Иваново заявили, что стали использовать ДУУ чаще по сравнению с началом года.
- 89% респондентов в Липецке и 82% в Иваново заявили, что необходимо ВСЕГДА использовать ДУУ при перевозке детей до 12 лет.
- Существенно выросла информированность водителей об аспектах выбора, покупки и использования ДУУ.
- Родители стали более внимательно относиться к соответствию типа ДУУ и возраста ребенка, существенно снизилась доля использования не соответствующих возрасту ребенка ДУУ для детей в возрасте до 3 лет.
- Большинство респондентов указали в качестве наиболее эффективных элементов кампании телевизионные ролики и наружную рекламу. Также достаточно высокую эффективность с точки зрения оценки последствий неиспользования ДУУ показали пиар-акции, листовки и реклама на транспорте.
- Информированность о кампании среди населения составила 90% в Липецкой области и 87% в Ивановской области.

4.4.10. Подведение итогов

Итоги кампании и всего Проекта в Ивановской области были подведены 15 декабря 2014 года в управлении ГИБДД России по Ивановской области при участии вице-губернатора Ивановской области А.Г. Фомина, начальника УГИБДД УМВД России по Ивановской области Д.Ю. Костерина, заместителя председателя Ивановской областной Думы В.С. Гришина. Также были намечены пути для продолжения работы по повышению БДД в регионе. Аналогичным образом были подведены итоги и в Липецкой области.

Был подчеркнут ряд общих выводов и рекомендаций (важные факторы, которые необходимо учитывать при планировании и разработке социально-маркетинговых кампаний), а именно:

- в отношении длительности и интенсивности кампании опыт данного проекта показал, что интенсивная фаза кампании («информационный котел») должна продолжаться 40 дней; при ограниченных ресурсах возможно снижение интенсивности воздействия при сохранении продолжительности в 40 дней;
- наиболее эффективен узкий фокус: один фактор риска – одна кампания; воздействие на один фактор риска в рамках одной кампании – главное и неперемное условие, даже если существуют параллельные и близкие по смыслу факторы, которые можно увязать в одной кампании (например, ремни безопасности и ДУУ, скорость и пешеходы);

- для достижения максимального эффекта и рационального использования ресурсов необходимо конкретно и более узко определять аудиторию воздействия (группу лиц, подверженных наибольшему воздействию конкретного фактора риска дорожного травматизма);
- необходимо обеспечить четкость и однозначность сообщений; разной целевой аудитории могут быть адресованы разные по уровню креатива рекламные мероприятия, но основное сообщение должно быть четким и конкретным без разночтений;
- построение кампании должно происходить только на основе объективных данных без субъективных оценок и гипотез со стороны участников рабочей группы;
- сроки подготовки и реализации необходимо планировать таким образом, чтобы учесть все технические (сроки изготовления различных материалов, сроки доставки, подбор персонала и пр.) и административные факторы (особенности административных регламентов, длительность сроков утверждения и пр.); подготовительный этап может занимать 6–9 месяцев.

4.5. Исследование наличия и доступности сертифицированных детских удерживающих устройств в Липецке и городах Ивановской области

В 2014 г. Липецким государственным техническим университетом и Ивановским государственным политехническим университетом при консультативной помощи ВОЗ было проведено исследование наличия и доступности сертифицированных ДУУ в г. Липецке и трех городах Ивановской области (Иваново, Кинешма, Шуя). При разработке протокола исследования был использован и адаптирован опыт аналогичного исследования в Мексике, посвященного защитным шлемам, в соответствии с международными рекомендациями в этой области.

Основной целью исследования было получение достоверной информации о наличии и доступности сертифицированных ДУУ в избранных регионах Российской Федерации, которая бы послужила основой для принятия решений и разработки мер, способствующих снижению детского дорожного травматизма и смертности в избранном регионе. Конкретные задачи исследования включали:

- определение степени распространенности несертифицированных ДУУ;
- выяснение причины использования несертифицированных ДУУ;
- определение разницы в стоимости между сертифицированными и несертифицированными ДУУ;
- анализ действующего законодательства в области производства, импорта, продажи и использования ДУУ;
- выяснение существующей правоприменительной политики и практики в отношении производства, импорта, продажи и использования несертифицированных ДУУ;
- разработку рекомендаций по сокращению уровня использования несертифицированных ДУУ.

Были проведены три субисследования.

1. Анализ имеющейся в наличии документации для обзора действующего законодательства производства, импорта, продажи и использования ДУУ, а также политики и системы мер по его реализации.
2. Изучение рынка ДУУ для определения стоимости как сертифицированных, так и несертифицированных ДУУ.
3. Анкетирование водителей и пассажиров транспортных средств, перевозящих детей в ДУУ, с целью определения распространенности и факторов, способствующих использованию несертифицированных ДУУ.

Обзор законодательства о сертификации и доступности ДУУ на рынке показал, что в законодательстве Российской Федерации не существует четких положений, касающихся сертификации и контроля качества ДУУ, поступающих в продажу. Были разработаны рекомендации в этом отношении.

Опрос водителей и пассажиров, перевозивших детей в ДУУ (500 в каждом регионе), показал, что 75,4% респондентов в Липецке и 54,2% в городах Ивановской области использовали детские автокресла, а 10% и 23%, соответственно, применяли адаптеры, позволяющие пристегнуть ребенка с помощью ремня безопасности (не запрещенные законодательством Российской Федерации). В Липецке 56% респондентов использовали ДУУ для детей 2–5 лет, в то время как для младших и старших детей ДУУ использовались с гораздо меньшей регулярностью. В Ивановской области ДУУ использовались для детей 2–5 лет (автокресла) и детей от 8 до 10 лет (в основном адаптеры ремней безопасности). Только 14,2% респондентов в Липецке и 5,4% в Ивановской области рассматривают сертификацию в соответствии требованиями Правила ЕЭК ООН 44/04 как значимый фактор выбора ДУУ, хотя для большинства респондентов были важны безопасность и качество ДУУ.

Стоимость ДУУ является препятствием к покупке сертифицированных ДУУ для молодых родителей, особенно в Ивановской области. По результатам исследования 50 торговых точек в каждом регионе была собрана подробная информация относительно продаваемых моделей и типов ДУУ в изученных местах. Тем не менее, информация о наличии или отсутствии сертификации ДУУ была ограничена или недоступна.

Порядок цен, их разброс существенно отличаются для Липецка и Иваново. В последнем наблюдались более низкие цены, в то же время по ряду групп товаров отмечался большой разброс недорогих марок. Была отмечена ограниченность числа моделей для группы устройств «0» и «0+» (для детей весом менее 10 кг и менее 13 кг, соответственно).

Исследование показало, что понимание требований сертификации различается среди респондентов и не всегда относится к Правилу ЕЭК ООН 44/04. Несмотря на это, более 90% респондентов в обоих регионах положительно ответили на вопрос о необходимости обязательной сертификации ДУУ в Российской Федерации, а также более 70% дали ответ, что испытание ДУУ должно проводиться в соответствии с Правилу ЕЭК ООН 44/04. Только около половины продавцов ДУУ в Липецке и около 10% в Ивановской области были осведомлены о необходимости наличия стикера с соответствующей маркировкой. Это говорит о плохом информировании и пробелах в торговых правилах, касающихся ДУУ в Российской Федерации, а также необходимости иметь четкие ссылки на принятый стандарт безопасности ДУУ в документах о правилах перевозки детей.

Результаты исследования были доложены и одобрены на заседании Консультативного совета проекта 19 ноября 2014 г., рекомендовавшего ответственным органам принять меры по устранению данного пробела в законодательстве.

ГЛАВА 5. Сотрудничество со средствами массовой информации

СМИ призваны играть важную роль в освещении мероприятий проекта, формировании у целевой аудитории лояльного отношения к соблюдению ПДД и повышению информированности о возможных негативных последствиях конкретного рискованного поведения на дороге (неиспользования ремней безопасности, превышения предельно допустимой скорости или неправильного выбора скорости, неиспользования ДУУ).

В целом, взаимодействию с региональными СМИ придавалось большое значение на всех этапах проекта. Тем не менее, нельзя не отметить, что более высокий интерес к проекту у журналистов был на начальной и завершающей стадиях. Интерес журналистов в начале проекта объяснялся его уникальностью (ранее аналогичных проектов по БДД в стране не проводилось), масштабом (помимо России в проекте принимали участие еще девять стран) и авторитетом организаторов, среди которых, прежде всего, ВОЗ. Постепенно тематика БДД стала более актуальной и понятной, а полученные в результате проекта результаты воодушевили на реализацию мер, показавших свою эффективность. Тем не менее, самой сложной задачей оказалось поддержание постоянного интереса журналистов к проблеме БДД в течение всего времени реализации проекта.

В рамках проекта были использованы приведенные ниже формы сотрудничества со средствами массовой информации, показавшие свою эффективность.

5.1. Вовлечение журналистов в освещение мероприятий кампаний социального маркетинга

При планировании и подготовке мероприятий информационной кампании, организаторы приглашали журналистов не просто освещать мероприятия кампании, но и принимать в них активное участие, в результате чего появлялись новые интересные форматы.

Примером может послужить опыт радиостанции «Липецк FM» (Липецкая область). В День автомобилиста журналисты радиокomпании организовали трехчасовой радиомарафон, в эфире которого пропагандировали БДД. Ди-джеи радиостанции также участвовали в акции «Внимание! Знаки!». В Ивановской области благодаря творческому сотрудничеству журналистов и участников проекта появились тематические программы «Дорога в деталях» и «Пешеход – сохрани свою жизнь». Творческое сотрудничество с региональным представительством информационного агентства «Интерфакс» позволило регулярно проводить пресс-конференции по теме БДД.

5.2. Создание «провокационных» информационных поводов, т. е. событий, которые вызывают интерес СМИ и привлекают внимание читателей

Создание сатирических образов недисциплинированного водителя или пешехода могут помочь взглянуть на данную проблему с юмором и избежать нравоучительного тона при разъяснении норм ПДД. Это привлекает молодежь и вызывает интерес у журналистов. Так, в Липецком зоопарке появился необычный обитатель: в клетку «посадили» старенький автомобиль, повесив табличку «Ездун, рулило, лихач, водила, водырь обыкновенный». Такая акция в шутовском тоне показала водителей, которые нарушают ПДД, тем самым подвергая опасности свою жизнь и жизнь других людей. Имела большой успех и «Школа домашних пешеходов» с ее главным героем – бараном, послушно переходящим пешеходный переход и являющим собой пример для пешеходов-людей.

В результате в Интернете было размещено более 400 упоминаний о проекте, а информацию об этих акциях разместили не только в региональных, но и федеральных СМИ, а также на сайтах различных автосообществ.

5.3. Семинары для журналистов

Важнейшей задачей проекта стало привлечение внимания СМИ к проблеме БДД, увеличение числа и улучшение качества размещаемых материалов. Первичный анализ публикации в печати, на интернет-сайтах и телевидении показал, что в начале проекта преобладала оперативная информация о ДТП и статистика, предоставляемая управлениями региональных госавтоинспекций. Концепция факторов риска дорожного травматизма и смертности не была известна журналистскому сообществу, правоприменение воспринималось как наступление на права автолюбителей.

С самого начала проекта одним из действенных способов вовлечения региональных СМИ в тематику БДД и повышения качества публикуемых материалов стало проведение обучающих семинаров для журналистов в сотрудничестве с российскими и международными экспертами.

Целью первых семинаров в 2011–2012 годах стало представление проблемы БДД через понимание основных факторов риска и эффективных мер противодействия, информирование о целях и задачах проекта, основных мероприятиях и результатах. В результате ожидалось создание более качественных материалов на тему дорожной безопасности с учетом предоставленной региональным журналистам информации о выбранных факторах риска, существующих международных подходах и примерах успешного опыта в других странах, основных фактах и мифах, которые предстояло разрушить. Семинары включали в себя презентации, дискуссии, критику статей, написанных о ДТП. Основное внимание при проведении семинаров было уделено анализу наиболее распространенных ошибок, которых следует избегать при работе над текстом. Слушатели получили подробную информацию о том, как лучше организовать свою работу, находить правильный подход, представлять историю того или иного дорожного инцидента в самом интересном виде. Участники имели возможность проанализировать свой практический опыт и определить пути его совершенствования.

Обратная связь показала, что семинары были хорошо приняты участниками, однако ежемесячный мониторинг СМИ показал незначительное улучшение качества освещения проблемы дорожной безопасности в местных средствах массовой информации. Частично это объяснялось тем, что редакторы отдельных СМИ не видели БДД как актуальную тему, а сами журналисты не имели возможности определять направление своей деятельности. В связи с этим в 2013 г. руководство Проекта в сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ и Союзом журналистов России изменили подход к вовлечению СМИ в тематику БДД. Вместо изолированных семинаров, которые проводились раз в год, было решено организовать серию из 3 однодневных экспресс-семинаров на протяжении относительно короткого промежутка времени – 6 месяцев. Основной целью таких семинаров было мотивирование редакторов и журналистов печатных и электронных СМИ на создание специальных проектов или рубрик, посвященных безопасности на дорогах; обучение журналистов эффективным приемам работы с экспертами и аудиторией, современным методам подготовки и иллюстрирования материалов. Целевой аудиторией стали главные редакторы и другие должностные лица, влияющие на формирование редакционной политики, журналисты печатных и электронных муниципальных и региональных СМИ, регулярно сотрудничающие с ГИБДД (желательным было участие от одной редакции руководителя и журналиста). Ожидалось, что результатом серии экспресс-семинаров станет создание участниками семинаров региональных и муниципальных информационных кампаний, что позволит усилить воздействие СМИ на аудиторию, повысить качество и увеличить количество материалов, посвященных БДД.

Для того чтобы участники семинаров из двух регионов могли получать обратную связь в своей работе по подготовке мини-проектов, рекомендации по их совершенствованию и иметь возможность обменяться опытом, в социальных сетях была создана группа под руководством консультанта Союза журналистов России, который был вовлечен в подготовку и проведение семинаров.

5.4. Конкурсы для журналистов

Для дополнительного стимулирования журналистов пилотных регионов к написанию материалов по дорожной безопасности, а также для создания мини-проектов по БДД были организованы творческие конкурсы.

В частности, в 2013 году ВОЗ совместно с МВД России и Союзом журналистов России объявили Всероссийский конкурс «ДОРОГАЯ жизнь» на лучшую серию работ по БДД. К участию приглашались профессиональные журналисты и авторы СМИ, опубликовавшие, выпустившие в эфир или разместившие в Интернет-изданиях серии материалов по проблеме БДД, а также СМИ, уделяющие проблеме безопасности на дорогах посто-

янное внимание. Конкурс был объявлен в 5 основных номинациях: за лучшую серию публикаций в газете или журнале; лучшую серию материалов в Интернете: лучший цикл теле- и радиопередач.

Серия материалов должна была быть обращена к проблеме дорожной безопасности с учетом основных факторов риска – превышения скорости, отказа от использования ремней безопасности и ДУУ, неиспользования мотоциклетных шлемов, вождения в состоянии алкогольного опьянения. Также большое значение имела безопасность пешеходов и взаимное уважение и доверие водителей, пешеходов, сотрудников ГИБДД и нетерпимость к тем, кто ставит жизнь других людей под угрозу.

Победа в конкурсе была присуждена серии материалов, которые сочетали в себе высокое журналистское мастерство и в понятной и достоверной форме призывали к действиям по снижению воздействия факторов риска дорожно-транспортного травматизма и смертности. Особое внимание жюри обращало на участие экспертов и вовлечение аудитории в освещение проблемы.

МВД России высоко оценило итоги конкурса на национальном и региональном уровнях. По данным Союза журналистов России, в общей сложности на конкурс было представлено более 1000 работ от 350 различных средств массовой информации из 65 регионов Российской Федерации. Многие СМИ для того чтобы иметь возможность участвовать в конкурсе специально создавали серию работ по БДД, что отвечало задачам конкурса по повышению интереса СМИ к теме БДД. По итогам конкурса СМИ Липецкой области заняли первое место в номинации «За лучшую серию публикаций в журнале», а районная газета из Ивановской области была выдвинута в качестве лауреата в категории «За лучшую серию публикаций в газете» и получила диплом Союза журналистов. Этот результат подтвердил эффективность нового подхода к обучению и вовлечению журналистов в освещение тематики БДД.

5.5. Сайт проекта

Сайт проекта был создан с целью распространения информации о проекте и основных факторах риска дорожно-транспортного травматизма и смертности; размещения информационных материалов, разработанных в рамках социально-маркетинговых кампаний и новостей о мероприятиях проекта. Сайт также стал удобным источником информации для представителей СМИ, когда для написания материалов им требовались дополнительные сведения.

Во время социально-маркетинговой кампании по ДУУ рекламные материалы содержали отсылку на сайт с целью получения более подробной информации по интересующим вопросам детской безопасности и перевозки в автотранспорте.

Разработка и обновление сайта поддерживалось ВОЗ с участием редакторов сайта в каждом пилотном регионе. Сайт доступен по ссылке: <http://www.rs-10.ru>.

5.6. Пресс-релизы

Для обеспечения освещения мероприятий Проекта журналистам предоставлялись также готовые пресс-релизы, что позволяло передавать информационное сообщение целевой аудитории в том смысловом ключе, в котором это было необходимо организаторам проекта, а также значительно увеличить количество публикуемых материалов.

Как правило, пресс-релизы направлялись в областные и районные СМИ до начала и/или по окончании мероприятий, а также в период проведения долгосрочных мероприятий («промежуточные пресс-релизы»). При создании пресс-релиза необходимо помнить о том, что он должен быть интересным, с привлекающим внимание заголовком, использовать последние данные и интересные факты, а также комментарии экспертов.

5.7. Выводы и рекомендации

Всего за период реализации Проекта было проведено 8 семинаров и обучено 144 журналиста Липецкой и Ивановской областей. Мониторинг СМИ и результаты журналистского конкурса показали, что качество

освещения вопросов БДД в СМИ повысилось. В результате разноплановой работы с журналистами пилотных регионов в этот период существенно изменился подход к освещению темы БДД. Помимо сводок о дорожных происшествиях в СМИ стало больше аналитической информации, мнений экспертов, а также очерковых публикаций, стала использоваться инфографика, расширилась обратная связь с читателями. Количество размещаемых в двух регионах материалов увеличилось с 1691 в 2011 году до 4187 материалов в 2013 году.

Благодаря мотивированию главных редакторов тем, что тема БДД может быть интересна изданиям с точки зрения привлечения новой аудитории и подписчиков в ряде региональных и районных СМИ, ранее не обращавшихся к теме БДД и считавших ее не актуальной для своего читателя, появились постоянные рубрики на эту тему.

Ниже излагаются основные выводы и рекомендации.

- Обучение представителей СМИ наиболее эффективно через организацию серии семинаров с обязательным участием главных редакторов СМИ, журналистов, представителей отделов пропаганды ГИБДД, представителей администраций регионов.
- Содержание семинаров должно предусматривать представление журналистам информации по факторам риска дорожно-транспортного травматизма и смертности, обучение работе с экспертами по БДД, аудитория, оформление и представление материала на современном уровне.
- Стимулировать мотивацию журналистов помогает организация творческих конкурсов, посвященных проблемам БДД, для журналистов различных видов СМИ, организуемых совместно с ГИБДД и ориентированных на представление серии работ и углубленную работу по этой проблеме.
- Мотивация журналистов может также поддерживаться путем направления на обучение по данной проблеме за пределы региона, а также участием в межрегиональных и международных мероприятиях по теме БДД.
- Администрации региона полезно проведение анализа и мониторинга размещаемых материалов по БДД с целью определения необходимости их совершенствования.
- Для качественного и глубокого раскрытия проблемы БДД в СМИ важно обеспечение доступа к современной и правильной информации для журналистов по различным аспектам проблемы БДД (сайты, руководства, эксперты).

ГЛАВА 6. Значение правоприменения в профилактике дорожно-транспортного травматизма

Во *Всемирном докладе о профилактике дорожно-транспортного травматизма, 2004 г.* (1) обращается особое внимание на тот факт, что «надлежащее правоприменение является неотъемлемой частью обеспечения БДД». Девять лет спустя *Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире, 2013 г.* (2) признал важность основанных на фактических данных стратегий в области обеспечения БДД в достижении устойчивого снижения дорожно-транспортного травматизма и смертности. Такие стратегии предусматривают наличие всеобъемлющего законодательства, соблюдение которого должно неукоснительно обеспечиваться с целью изменения рискованного поведения пользователей дорог. В докладе подчеркивается исключительно важная роль правоприменения в целях исполнения законов о БДД. Усиленное и непрерывное правоприменение должно стать компонентом любого плана действий в области обеспечения БДД, если страны хотят достичь прогресса в борьбе с эпидемией ДТП.

6.1. Рекомендации по политике правоприменения в области БДД

Международное сообщество единодушно поддерживает ряд рекомендаций, которые, в случае их выполнения, составят необходимый минимум надежной программы по правоприменению. Среди них наиболее важными являются следующие.

- Сдерживающие меры должны быть значимыми, для того чтобы правоприменение в области БДД стало успешным. Штрафы должны быть достаточно высокими, чтобы удержать участников дорожного движения от некорректных действий.
- Режим правоприменения должен быть жестким и поддерживаться в течение определенного периода времени. Это гарантирует наличие высокого уровня ощущаемого риска быть наказанным.
- Процесс взаимодействия с нарушителями должен быть быстрым и эффективным.
- Меры по обеспечению правоприменения должны поддерживаться повышением информированности общественности и социально-маркетинговыми кампаниями. Это гарантирует осведомленность общественности о правоприменении, создает ощущение неизбежности наказания за нарушения ПДД и объясняет необходимость строгих мер контроля как способа спасения жизней и предотвращения травм.

В дополнение к этим рекомендациям растет понимание того, что правоприменение также включает в себя политическую составляющую. Усиленное правоприменение со стороны дорожной полиции требует сильной и устойчивой приверженности правящих властей и политических лидеров. В связи с этим GRSP рекомендует следующее.

- Признание того, что дорожная полиция не может улучшить ситуацию в области БДД только своими силами. Правоприменение должно сочетаться с другими мероприятиями по обеспечению БДД и поддерживаться на всех уровнях власти.
- Не следует препятствовать дорожной полиции – прямо или косвенно – единообразно применять законы в области БДД, стандарты и правила в отношении представителей всех слоев общества. Никакая причина не должна освобождать нарушителя от наказания.
- Правящие власти должны поддерживать информационные мероприятия, которые способствуют росту общественной осведомленности о БДД, и должны стараться оказывать поддержку полиции, ценя вклад мероприятий правоприменения в сокращение дорожно-транспортного травматизма и смертности.

GRSP располагает набором рекомендаций для руководства политикой по обеспечению БДД. Нижеперечисленные меры помогут дальнейшему совершенствованию правоохранительных усилий:

По возможности не следует временно переводить сотрудников дорожной полиции на другие области правоприменения. Непрерывные правоприменительные действия по обеспечению БДД являются наиважнейшим условием устойчивого сокращения дорожно-транспортных травм и смертности. Даже

временный перевод сотрудников дорожной полиции может отрицательно сказаться на эффективности и постоянстве правоприменения.

Дорожная полиция должна иметь слаженную систему сбора данных по ДТП, а также систему анализа этих данных для определения наиболее опасных участков дороги, и соответственно размещать правоприменительные ресурсы. В Российской Федерации уже ведется активная работа по данному направлению, что заслуживает признания.

Сотрудники дорожной полиции должны иметь возможности для карьерного роста. GRSP отмечает, что в Российской Федерации такие возможности уже имеются. Дополнительные возможности карьерного роста должны быть предоставлены сотрудникам, исполняющим специфические обязанности, например, инструкторам-преподавателям.

6.2. Совершенствование потенциала дорожной полиции

В рамках Проекта перед GRSP как одним из членов Консорциума (наряду с ВОЗ и JHU) были поставлены следующие задачи:

- обеспечить международную экспертную поддержку в оценке текущей практики правоприменения по избранным факторам риска и выработке стратегии повышения эффективности правоприменения с целью обеспечения БДД в пилотных регионах;
- способствовать внедрению эффективных стратегий по обеспечению БДД в пилотных регионах с учетом международного опыта и рекомендаций.

6.2.1. Роль GRSP в осуществлении проекта

Начиная с 2010 г., в процессе реализации проекта GRSP было организовано 29 различных семинаров, тренингов, круглых столов, консультаций, в которых приняли участие более 800 участников – сотрудников дорожно-патрульной службы, руководящего офицерского состава, партнеров в области БДД в пилотных регионах проекта – Липецкой и Ивановской областях. В первые два года реализации проекта проводимые мероприятия были направлены на ознакомление сотрудников полиции с особенностями правоприменения по различным факторам риска (ремни безопасности, скорость, ДУУ), проводились мастер-классы по руководству и осуществлению стратегий по обеспечению БДД.

С 2013 г. GRSP активно сотрудничало с региональными Управлениями ГИБДД и МВД России по вопросам разработки обучающих программ с целью обеспечения их соответствия региональным приоритетам. Так, были согласованы семинары по правоприменению в отношении трех факторов риска и уязвимых участников дорожного движения, проводились консультации в реальных условиях несения службы инспекторами ДПС, наблюдение и анализ правоприменительных действий сотрудников Госавтоинспекции, подготовка преподавателей с целью дальнейшей подготовки кадров среди сотрудников полиции. В соответствии с запросом МВД России GRSP организовало также семинары по межсекторальному сотрудничеству в области БДД с участием представителей различных ведомств, вовлеченных в сферу БДД в пилотных регионах. В ходе этих семинаров обсуждались существующие региональные проблемы в области БДД, особое внимание было уделено теме безопасности пешеходов, также предлагались возможные пути совместного решения выявленных проблем.

Обеспечение БДД требует многосекторального подхода с целью сокращения дорожно-транспортного травматизма и смертности, а также обеспечения устойчивости достигнутых результатов. В начале проекта для обоих пилотных регионов было характерно недостаточно комплексное управление проектом, недостаток контроля и координации. По-видимому, существовавшие дискуссионные площадки для обсуждения позитивных и негативных результатов действий по ОБДД требовали более эффективного применения (в частности, региональные и муниципальные комиссии по обеспечению БДД). Первый межсекторальный семинар стал для различных заинтересованных сторон важной возможностью комплексного рассмотрения проблемы. С течением проекта в обоих пилотных регионах вопросам комплексности, межсекторального взаимодействия стало уделяться повышенное внимание.

6.2.2. Рекомендации

Для того чтобы добиться устойчивого сокращения дорожно-транспортного травматизма и смертности, необходим межсекторальный подход к обеспечению БДД. Оба пилотных региона добились укрепления ответственности и координации на высоком уровне, но на протяжении всего проекта существовала необходимость более комплексных и настойчивых усилий. Было реализовано множество мероприятий и новых идей, но, порой, в отрыве друг от друга. Межсекторальные семинары создали возможность вовлечения в работу по обеспечению БДД большего числа заинтересованных сторон на различных уровнях.

Открытый дискуссионный форум для представителей регионального руководства, дорожной полиции и гражданского общества мог бы содействовать обсуждению вызовов и проблем, а также обеспечению поддержки усилиям государственных органов со стороны населения.

На уровне руководства Госавтоинспекции целесообразно продолжить сложившуюся практику составления федеральных и региональных стратегических планов (программ) по обеспечению БДД на период от 3 до 5 лет (с ежегодным пересмотром и оценкой), которые должны:

- определять цели и задачи на конкретный период времени;
- использовать данные о ДТП и их анализ в качестве базового источника достоверной информации;
- содержать ясные и четкие мероприятия в области БДД, которые должны быть конкретными, измеримыми, достижимыми, реалистичными и оговоренными по срокам;
- иметь тактический/практический раздел о ходе реализации, который бы использовался руководителями и сотрудниками и давал возможность видеть, как результат их повседневной деятельности способствует реализации стратегического плана;
- подробно и по уровням определить ответственных за выполнение компонентов плана.

6.3. Изменение практик правоприменения в пилотных регионах

Начиная с 2010 г. в пилотных регионах проекта проводились социально-маркетинговые кампании, сопровождавшиеся усилением правоприменения в отношении избранных факторов риска. Эти кампании позволили повысить осведомленность населения о роли ремней безопасности в спасении жизней и добиться значительного повышения уровней использования ремней безопасности и ДУУ.

На протяжении периода реализации проекта в Липецкой и Ивановской областях имело место постепенное усиление правоприменения в отношении превышения скорости, неиспользования ремней безопасности и ДУУ, что отражено динамикой выписанных штрафов по данным правонарушений. В целом, при наблюдении за работой сотрудников Госавтоинспекции было отмечено, что в пилотных регионах сотрудники ГИБДД пользуются доверием населения. Вежливое, профессиональное и уважительное взаимодействие с населением в сочетании с усиленной практикой правоприменения позволило оказать положительное воздействие на поведение водителей и соблюдение ПДД. Результат подтверждается данными исследований о повышении уровня использования ремней безопасности, общего снижения числа водителей, превышающих допустимую скорость движения, изменении отношения населения к этим двум основным факторам риска.

Сотрудникам Госавтоинспекции приходится одновременно решать множество задач. Иногда это становится препятствием к осуществлению правоприменительных и иных мероприятий в области обеспечения БДД. Однако на протяжении последних пяти лет в этой связи наблюдаются положительные изменения, подкрепляемые решимостью ГИБДД концентрировать усилия на неуклонном повышении БДД. Примером практического подхода к повышению эффективности правоприменения стал разработанный ГИБДД план передислокации действующих на местах сотрудников на основе тщательного анализа данных о ДТП. Этот шаг нацелен на контроль наиболее опасных участков дороги и поведения водителей, приводящего к ДТП. Полиция также участвовала в дополнительных мероприятиях социально-маркетинговых и информационных кампаний.

6.3.1. Мобильные камеры фотовидеофиксации скорости

За время осуществления проекта ВОЗ было приобретено и безвозмездно передано в регионы 32 мобильные камеры фотовидеофиксации скорости (по 16 на регион), призванных содействовать повышению правоохрани-

менения в борьбе с нарушениями скоростного режима, как это определяется законодательством Российской Федерации в области обеспечения БДД.

6.4. Рекомендации для руководителей

6.4.1. Скорость движения

Увеличение подлежащего административному наказанию порога превышения скорости с 10 до 20 км/ч в КоАП РФ способствовало повышению скорости движения на дорогах с учетом этого порога. Доказательством тому служат результаты обсервационных исследований в обоих пилотных регионах. Такое повышение скорости до 80 км/ч, а с учетом технической погрешности приборов и больше, в населенном пункте может привести к росту ДТП и тяжести последствий. GRSP рекомендует снизить максимально допустимый порог превышения скорости, не подлежащий административному наказанию, до 10 км/ч и (или) снизить саму предельно допустимую скорость движения в населенных пунктах.

6.4.2. Ремни безопасности и детские удерживающие устройства

Уровень использования ремней безопасности и ДУУ в России является низким в сравнении со многими другими развитыми странами Европы и мира. Увеличение уровня использования ремней безопасности и ДУУ спасет многие жизни и предотвратит тяжелые травмы. Для достижения высоких результатов необходимо усиленное правоприменение, поддержанное просвещением и пропагандистскими кампаниями. Успехи, достигнутые в этой связи Ивановской и Липецкой областями, могут послужить примером для других регионов.

Для обеспечения безопасности детей – пассажиров автомобилей Российской Федерации необходимо обеспечить транспортировку всех детей в правильно подобранных и безопасных ДУУ. С этой целью рекомендуется уточнение законодательства, в том числе:

- определение требований по использованию ДУУ в соответствии с возрастом, весом и ростом ребенка;
- запрет на импорт и продажу ДУУ, которые не соответствуют требованиям Правила ЕЭК ООН 44/04;
- включение ДУУ в перечень потребительских товаров, контроль за качеством и сертификацией которых ведет Роспотребнадзор (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека).

6.5. Рекомендации в области правоприменения

6.5.1. Штрафы за превышение скорости

Наблюдение за автотранспортом как на сельских, так и на городских дорогах показывает, что водители зачастую значительно превышают допустимую скорость движения. Только информационная работа и просвещение без усиленного правоприменения не решат эту проблему. В этой связи представляется здравым подход к решению данной проблемы, основанный на аксиоме о том, что правоприменение можно считать достаточным, а штрафы за нарушение – адекватно высокими (на фоне пропаганды усиленного правоприменения) только в том случае, когда основная масса водителей неукоснительно соблюдает скоростной режим.

6.5.2. Оценка обеспечения контроля за соблюдением скоростного режима

Наличие камер фотовидеофиксации является эффективным сдерживающим фактором для водителей. Начиная с 2006 г. в Российской Федерации осуществляется стратегия увеличения количества стационарных и мобильных комплексов фотовидеофиксации, что должно привести к улучшению ситуации. При этом в качестве мер по определению стратегий борьбы с этим правонарушением, а также для разъяснительной работы среди водителей, превышающих скорость, рекомендуется обозначать количество устройств фотовидеофиксации в пересчете их количества на 100 км дороги (или, что еще важнее, представить среднее

количество километров дорог на одно устройство). Оценка индикатора доли автодорог с возможностью эффективного управления скоростью позволит выявить необходимость конкретных шагов по улучшению ситуации.

С целью повышения действенности и эффективности правоприменения в области ограничения скорости рекомендуется дополнить Статью 12 Кодекса об административных нарушениях и внести необходимые поправки в отношении использования детекторов радаров (антирадаров). Предлагается ввести следующие штрафы:

- за использование водителями – штраф в размере 5000 рублей;
- за производство и торговлю детекторами:
 - индивидуальным предпринимателям – 50 000 рублей;
 - компаниям и корпоративным объединениям – 500 000 рублей.

Рекомендуется организация курсов по реабилитации/переподготовке водителей или курсов с упором на информацию о ПДД и факторах риска, в том числе скорости движения, которые могли бы быть предложены вместо штрафа в случае незначительных нарушений ПДД. Подобную возможность целесообразно рассмотреть как более пропорциональный ответ на незначительные нарушения ПДД, а также как способ изменить поведение водителей, повысить осведомленность в вопросах БДД и укрепить взаимоотношения полиции и населения. В настоящий момент сотрудник ГИБДД, остановив водителя-нарушителя, может либо вынести предупреждение, либо наложить штраф; было бы полезно предусмотреть также третью возможность, а именно – курсы обучения для нарушителей.

6.5.3. Управление безопасностью дорожного движения

Планирование действий на всех уровнях власти является важнейшим условием успешной реализации всех компонентов национальной программы по обеспечению БДД. Важно, чтобы руководители Госавтоинспекции, МВД России, определяющие политику БДД на федеральном уровне, оказывали содействие региональным властям и Госавтоинспекции в создании региональных программ и планов по обеспечению БДД в соответствии с федеральными приоритетами.

6.5.4. Балльная система штрафов

Было бы целесообразно рассмотреть возможность законодательного возврата к балльной системе штрафов за нарушение ПДД. Штрафные баллы назначаются за серьезные нарушения БДД и необходимы как дополнительная эффективная мера сдерживания. Такие меры доказали свою действенность в изменении поведения водителей автотранспорта в сочетании с эффективным правоприменением и разъяснительной работой.

6.5.5. Водительские права с ограничением

Рекомендуется рассмотреть возможность введения водительских прав с ограничением для начинающих водителей. Некоторые страны ввели набор ограничений для начинающих и молодых водителей, признавая тот факт, что на их долю приходится значительная доля ДТП со смертельным исходом и тяжелыми травмами.

ГЛАВА 7. Организация помощи пострадавшим в ДТП

Наилучшим способом предотвращения дорожно-транспортного травматизма является его профилактика. Однако зачастую существует возможность уменьшить тяжесть последствий полученной травмы, включая длительную потерю трудоспособности или смерть, путем своевременного и качественного оказания догоспитальной и травматологической помощи.

В большинстве случаев смерть в первые часы после получения травмы является результатом обструкции дыхательных путей, нарушения дыхания и кровотечения. В значительной степени эти состояния могут быть устранены, или их последствия уменьшены посредством простых мероприятий по оказанию первой помощи. Поскольку на месте ДТП первыми оказываются очевидцы, водители и сотрудники полиции, то именно от их готовности и умения выполнить эти действия может зависеть исход ДТП.

Изначально рабочим планом проекта не было предусмотрено каких-либо мероприятий, направленных на повышение качества оказания помощи пострадавшим в ДТП. Однако в 2010–2011 гг. недостаточное вовлечение сектора здравоохранения в обсуждение проблемы БДД стало очевидным, и этот вопрос неоднократно поднимался национальными партнерами на совещаниях Консультативного совета.

7.1. Обзор законодательной базы

В рамках проекта в 2013 году был проведен обзор законодательной базы по оказанию первой помощи пострадавшим в ДТП, в ходе которого были проанализированы существующие пробелы и недостатки законодательства в области первой помощи. Так, к некоторым выявленным проблемам относятся следующие:

- отсутствуют определения понятий «первая помощь» и «участник оказания первой помощи»;
- потенциальные участники оказания первой помощи крайне редко выполняют установленные законом обязанности в области первой помощи в силу низкой подготовки, отсутствия необходимого оснащения и неприменения мер негативного стимулирования;
- в настоящее время в установленном действующим законодательством порядке были разработаны и утверждены только программы первой помощи для водителей транспортных средств различных категорий. Программы, по которым проходят обучение по первой помощи другие участники оказания первой помощи, не соответствуют современным стандартам;
- качественному и единообразному обучению правилам оказания первой помощи препятствует отсутствие специальностей преподавателя и инструктора первой помощи и единообразной формы документа о прохождении обучения.

По итогам Обзора были разработаны рекомендации по устранению существующих пробелов в нормативно-правовых документах, которые были переданы в Минздрав России.

7.2. Укрепление потенциала в области обучения оказанию первой помощи

В 2012 году были проведены первые мероприятия по укреплению потенциала в области оказания первой помощи: организованы 2 семинара для инструкторов первой помощи автошкол пилотных регионов. В качестве преподавателей были приглашены научные сотрудники Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава России Л.И. Дежурный и Г.В. Неудахин, а также специалист штаб-квартиры ВОЗ Manjul Joshipura. В семинарах приняли участие по 20 инструкторов из каждой области. Позднее в 2013 году 15 обученных инструкторов из Липецка и 19 инструкторов из Иваново подготовили 1390 и 2237 кандидатов в водители по курсу «первая помощь», соответственно. Тем не менее, на тот момент не существовало устойчивой системы подготовки и контроля обученных инструкторов на региональном уровне, не требующей вовлечения внешних консультантов.

С целью создания такой системы в 2013 году в рамках Проекта была разработана программа 5-дневного обучающего семинара для преподавателей первой помощи, которые в дальнейшем будут осуществлять

подготовку инструкторов первой помощи автошкол. Программа курса соответствует утвержденным в Российской Федерации в 2014 г. «Примерным программам профессионального обучения водителей транспортных средств соответствующих категорий и подкатегорий» (учебный предмет «Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии»), утвержденным Министерством образования и науки Российской Федерации (Приказ № 1408 от 26 декабря 2013 г.), а также международным рекомендациям. Программа курса включает в себя элементы «обратного обучения» и основана на принципах обучения взрослых. Принятие программы имело целью дальнейшее расширение обучения, т. е. обученные инструкторы призваны обучать других людей.

В качестве учебных и методических материалов были разработаны «Пособие для преподавателей и инструкторов первой помощи автошкол» и «Рабочее пособие для кандидатов в водители» (13, 14). При разработке пособия для преподавателей и инструкторов автошкол, помимо современных принципов оказания первой помощи в соответствии с нормативными документами Российской Федерации, большое внимание было обращено на методологию преподавания взрослым, отработку эффективных методов преподавания и оценки качества усвоенных знаний и навыков. Два 5-дневных семинара состоялись в октябре 2013 г. в Липецке и в Иваново на базе территориальных центров медицины катастроф, имеющих государственные лицензии на осуществление деятельности по обучению первой помощи, в том числе по подготовке инструкторов первой помощи (Ивановская область) для специализированных служб, таких как полиция, спасательные службы и т. д.

Новые учебные пособия для преподавателей и инструкторов первой помощи автошкол, а также рабочая тетрадь для кандидатов в водители были напечатаны общим тиражом 1000 шт. и 500 шт. соответственно и распространены среди ведущих автошкол пилотных регионов. Данный комплект учебных пособий в качестве образца передан Министерству здравоохранения Российской Федерации и может быть использован для обучения в рамках Федеральной целевой программы по безопасности дорожного движения 2013–2020 гг.

Для оценки эффективности прошедшего обучения и последующего совершенствования качества подготовки инструкторов первой помощи было принято решение о проведении супервизии силами приглашенных экспертов во время семинаров по подготовке инструкторов. Так, в апреле–мае 2014 г. ВОЗ поддержала проведение 2 семинаров, которые были разработаны и проведены силами ранее обученных преподавателей под наблюдением приглашенных консультантов, в результате чего преподаватели продемонстрировали свою способность продолжать такую подготовку самостоятельно, и было дополнительно обучено еще 20 инструкторов первой помощи для автошкол.

Всего в сотрудничестве с территориальными Центрами медицины катастроф в 2 регионах в рамках проекта в 2012–2014 гг. были подготовлены 60 инструкторов первой помощи для автошкол и 26 преподавателей по обучению инструкторов первой помощи.

7.3. Совершенствование системы организации оказания помощи пострадавшим в ДТП

В 2014 году больше внимания было уделено совершенствованию системы организации оказания помощи пострадавшим в ДТП. Так, руководство ВОЗ «Системы догоспитальной помощи при травмах» (15) было переведено на русский язык и напечатано в количестве 500 экземпляров для распространения среди специалистов, участвующих в оказании помощи на догоспитальном этапе.

11 марта 2014 г. ВОЗ в сотрудничестве с Минздравом России провела совещание для организаторов здравоохранения, посвященное современным подходам к организации оказания помощи пострадавшим в ДТП. В совещании приняли участие 35 ключевых национальных и международных экспертов в области догоспитальной помощи при травмах, в том числе представителей трех профильных департаментов Министерства здравоохранения Российской Федерации (Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения; Департамента санитарно-эпидемиологического благополучия, организации экстренной помощи и экспертной деятельности; Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью), МВД России и Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, ответственных за сектор безопасности дорожного движения, ряда специализированных научно-исследовательских институтов, Международного исследова-

тельского центра травматизма Школы общественного здравоохранения JHU, Израильского национального центра исследования травматизма и медицины катастроф, Всемирной организации спасателей и ВОЗ.

На встрече были обсуждены международные рекомендации и примеры передовой практики ряда стран мира; представлена и оценена ситуация в России и подход к организации оказания помощи пострадавшим в ДТП на национальном и региональном уровнях, а также определены приоритеты для возможной поддержки со стороны ВОЗ и членов Консорциума в контексте проекта по БДД в Российской Федерации на 2014 г. В целом, были выделены три приоритетные области для возможного сотрудничества – совершенствование системы обучения оказанию первой помощи, повышение квалификации медперсонала и врачей, оказывающих экстренную медицинскую помощь при травме, улучшение системы сбора данных по травме. По итогам совещания команда проекта ВОЗ продолжила консультации с Минздравом России относительно потенциальных областей для сотрудничества.

7.4. Семинар для травматологов и организаторов здравоохранения

Следуя рекомендациям, сформулированным по итогам совещания 11 марта 2014 г., в декабре 2014 г. совместно с Международным исследовательским центром травматизма Школы общественного здравоохранения JHU был разработан и проведен трехдневный семинар для травматологов и организаторов здравоохранения, посвященный оказанию помощи при травме и развитию надзора над травматизмом и программам по улучшению показателей работы травматологических центров. Семинар был призван: 1) представить структуру травматологической реанимации и отдельные вопросы организации помощи пострадавшим, 2) представить и обсудить процесс создания и управление системами надзора за травматизмом и 3) обсудить пути совершенствования системы организации оказания помощи пациентам путем внедрения программы по улучшению показателей работы на госпитальном уровне. Первый день семинара прошел в здании Учебно-научного медицинского центра Управления делами Президента РФ (кафедра скорой медицинской помощи и экстремальной медицины), второй и третий – в здании представительства ВОЗ в РФ. Курс был проведен преподавателями и сотрудниками Международного исследовательского центра травматизма при JHU, Школы общественного здравоохранения Блумберга и отделения травматологии и неотложной хирургии госпиталя Джонса Хопкинса д-ром Kent Stevens и д-ром Isaac Howly.

В семинаре приняли участие 52 человека, в том числе 42 врача и фельдшера скорой помощи, 10 представителей кафедры скорой медицинской помощи и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента РФ», Центрального научно-исследовательского института организации здравоохранения и информатизации Минздрава России, Территориального центра медицины катастроф Ивановской области. Семинар позволил выявить общие черты и различия в организации травматологической помощи в России и США, а также познакомиться с существующими международными рекомендациями по управлению данными и повышению эффективности деятельности травматологических центров различного уровня.

7.5. Изучение потенциальной эффективности мероприятий первой помощи на территории Липецкой области

Исследование проводилось представителями Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) в сотрудничестве с Департаментом здравоохранения Липецкой области в соответствии с протоколом, утвержденным ВОЗ и департаментом здравоохранения Липецкой области (16).

Целью настоящего исследования было определение среди пострадавших в ДТП на территории Липецкой области категории лиц, чья жизнь могла быть потенциально сохранена при своевременном выполнении мероприятий первой помощи (водителями транспортных средств, сотрудниками ГИБДД, очевидцами происшествия и др.) на основании анализа актов судебно-медицинской экспертизы. Всего в ходе исследования было проанализировано 97 случаев смерти на месте ДТП до прибытия скорой помощи в 2014 г. в Липецкой области. Для оценки тяжести повреждений использовались принятые на международном уровне шкалы тяжести травматических повреждений – Сокращенная шкала повреждений (Abbreviated Injury Scale (AIS-90)),

Шкала тяжести повреждений (Injury Severity Score (ISS), а также экспертное мнение. На основе установленных индексов тяжести травмы и мнения экспертов стало возможным предположить, что по крайней мере 26% всех случаев смерти можно было избежать при условии, если бы погибшим была своевременно оказана первая помощь. Исключительно важным является тот факт, что ни в одном из 97 случаев не было информации или признаков того, что первая помощь была оказана. Этот вывод является серьезным основанием для дальнейшего поддержания усилий по улучшению подготовки сотрудников ГИБДД и кандидатов в водители, к оказанию первой помощи и совершенствованию документирования случаев оказания первой помощи на месте ДТП сотрудниками полиции и скорой медицинской помощи. В то же время это позволит усилить обязательства региональных властей и обеспечить ресурсы для реализации мер первичной профилактики ДТП, поскольку именно первичная профилактика остается ключевой мерой для спасения жизней большинства жертв ДТП.

7.6. Обучение оказанию первой помощи сотрудников УГИБДД Липецкой и Ивановской областей в 2012–2014 гг.

Придавая большое значение оказанию первой помощи пострадавшим на месте ДТП, что повышает шанс на спасение, т. е. ведет к сокращению преждевременной смертности и минимизации последствий травм, GRSP пригласило Российский Красный Крест (РКК) подготовить инструкторов по обучению навыкам первой помощи среди сотрудников ГИБДД Липецкой и Ивановской областей. РКК присоединился к Декаде действий по безопасности дорожного движения 2010–2020 гг. по призыву ООН (Резолюция 64/255, март 2010 г.), продолжая выполнять основную миссию национальных обществ Красного Креста: «распространение необходимых знаний и навыков по оказанию первой помощи в случае возникновения неотложной ситуации, для того чтобы поддержать жизнь, облегчить боль, сократить вероятность последующих осложнений в результате травм»². GRSP совместно с РКК подготовили концепцию и смету проведения тренингов по первой помощи и соответствующие предложения в рабочий план мероприятий Проекта на 2012–2014 гг. GRSP постоянно осуществляло финансовую, техническую поддержку проведения семинаров и мастер-классов по первой помощи для ГИБДД в период 2011–2014 гг., участвовало в мониторинге самостоятельных тренингов инструкторами ГИБДД в 2012 г. РКК регулярно отчитывался о проведении тренингов и готовил информацию на сайт РКК (redcross.ru).

Обучение проводилось в соответствии с единой унифицированной методологией деятельности в сфере обучения населения оказанию первой помощи МФОКК и КП и требованиями, предъявляемыми законодательством Российской Федерации. Программы курсов первой помощи были утверждены и согласованы с ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. Все программы семинаров и мастер-классов были адаптированы РКК для целевой аудитории (нормативная база, ситуационные упражнения, задания в мини-группах).

На первом этапе (декабрь 2011 г., август 2012 г.) инструкторами-методистами первой помощи РКК обучено практическим навыкам оказания первой помощи на месте ДТП 43 сотрудника управлений ГИБДД Липецкой и Ивановской областей в соответствии с базовым курсом «Первая помощь» РКК (16 часов).

На втором этапе (февраль 2012 г. – октябрь 2012 г.) из числа обученных сотрудников на основе рекомендаций руководства ГИБДД и тестирования по основным модулям первой помощи был отобран и подготовлен практическим навыкам обучения первой помощи на основе «Курса подготовки инструкторов по программе «Первая помощь» 21 инструктор из числа сотрудников ГИБДД/ДПС Липецкой и Ивановской областей (24 часа).

На третьем этапе (2012 г.), силами обученных инструкторов первой помощи/сотрудников УГИБДД (21 чел.) проводились тренинги по первой помощи для ДПС районов по принципу «равный – равному» на основе программы тренинга (4 часа), специально подготовленной РКК. Всего проведено 23 тренинга и обучено 299 сотрудников ДПС (Липецкая область – 12 тренингов для 148 сотрудников; Ивановская область – 11 тренингов для 151 сотрудника). По итогам тренингов инструкторами-методистами первой помощи РКК были проведены трехдневные мастер-классы по методике преподавания курса первой помощи. В результате было подготовлено 8 инструкторов первой помощи в УГИБДД по Липецкой области и 9 инструкторов в УГИБДД по Ивановской области.

На 4-м этапе (2013 г.) обученными инструкторами первой помощи/сотрудниками УГИБДД обоих пилотных регионов был проведен второй раунд тренингов по первой помощи для сотрудников ДПС. Проведено 19 тре-

² См. вебсайт Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, www.ifrc.org.

нингов по первой помощи и обучено 255 сотрудников ДПС (127 человек – в Липецкой области и 128 человек – в Ивановской области). РКК провел мониторинг и супервизию четырех самостоятельных тренингов по первой помощи с выездом в районы обоих пилотных регионов с последующим разбором (в течение трех дней). Было дополнительно обучено 47 сотрудников ДПС (7 представителей Липецкой области и 30 представителей Ивановской области).

В ноябре 2012 г. была разработана концепция подготовки «Пособия по обучению первой помощи для сотрудников дорожно-патрульной службы Госавтоинспекции», и в июле 2013 г. подготовлено, напечатано и передано регионам при финансовой и технической поддержке GRSP пособие в количестве 1000 экземпляров. Пособие было подготовлено на базе русской версии «Международного Европейского пособия по первой помощи КК/КП – EFAM 2» (17). РКК получил эксклюзивное право перевода и издания пособия на русском языке (по соглашению с Бельгийским КК) и адаптировал его в соответствии с российским законодательством. Управления ГИБДД России по Липецкой и Ивановской областям получили по 500 экз. пособия, а также по 2 манекена для отработки навыков сердечно-легочной реанимации (СРЛ) в дар от РКК.

На 5-м этапе (ноябрь 2014 г.) РКК совместно с Л.И. Дежурным был проведен двухдневный пилотный семинар «Инновационные методы обучения» для инструкторов первой помощи автошкол в Иваново на базе Территориального центра медицины катастроф и УГИБДД России по Ивановской области с целью преподнести мастер-класс по особенностям преподавания первой помощи с применением активных и интерактивных методов преподавания, 4-ступенчатому методу обучения сложным навыкам, постановке ситуационных задач.

7.7. Выводы и рекомендации

- Необходимо предусмотреть включение деятельности по подготовке и переподготовке инструкторов первой помощи для автошкол в уставные документы и план работы Центров медицины катастроф, а также обеспечение кадрового потенциала (выделение ставок преподавателей) с целью обеспечения качественного и непрерывного процесса обучения инструкторов первой помощи среди специализированных служб за счет бюджета, что облегчило бы процесс организации такого обучения со стороны специальных служб, обязанных по закону оказывать первую помощь, но не имеющих специально выделенных средств для обучения сотрудников на основе оплаты их обучения.
- Необходимо использовать опыт проекта в создании системы подготовки и переподготовки инструкторов и преподавателей первой помощи.
- Необходимы дальнейшие шаги по анализу эффективности оказания помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном уровне в развитие проведенных в рамках проекта исследований.
- Необходимо совершенствовать систему обучения сотрудников ГИБДД правилам оказания первой помощи (разработать соответствующие современному законодательству программы подготовки, создать систему подготовки и переподготовки преподавателей и инструкторов первой помощи, подготовить учебно-методический комплекс для обучения и тестирования сотрудников и пр.).
- Признано целесообразным продолжить обучение первой помощи штатного состава инспекторов ДПС УГИБДД России по Липецкой и Ивановской областям.
- Ввести в программу учебной подготовки практический курс отработки навыков первой помощи (4 часа 1 раз в 2 месяца по 10 чел.) под наблюдением инструктора первой помощи (инструкторы, манекены, план четырехчасового тренинга, пособие). Важно, что обучение будет вестись по принципу «равный – равного» инструкторами первой помощи из числа сотрудников УГИБДД, что повышает его эффективность.
- Разработать концепцию создания факультативного класса тренировки навыков первой помощи при УГИБДД (индивидуальная тренировка навыков на манекенах).
- Периодическая аттестация инструкторов и слушателей, соревнования, вознаграждение способствует стимулированию мотивации и заинтересованности.
- Фиксировать оказание первой помощи сотрудниками ДПС помогло бы распоряжение о внесении соответствующей отметки в протокол осмотра места ДТП.

ГЛАВА 8. Специальные («точечные») проекты и оборудование

Инфраструктурные решения и использование специального оборудования были определены *Всемирным докладом по предупреждению дорожно-транспортного травматизма (1)* как одни из наиболее успешных мер по сокращению уровня дорожно-транспортного травматизма и смертности. Несмотря на то что начальным планом проекта не было предусмотрено проведение мероприятий, направленных на улучшение инфраструктуры, в 2012 году Консультативным советом проекта было решено осуществить два «точечных» проекта в двух пилотных регионах с тем, чтобы наглядно продемонстрировать, что даже относительно низкокзатратные инженерные меры, сфокусированные на конкретной проблеме, могут внести вклад в улучшение ситуации с дорожной безопасностью и послужить примером для лиц, принимающих решения, к дальнейшим инвестициям в совершенствование дорожной инфраструктуры.

8.1. Проект в Кохме, Ивановская область – светофор

По запросу Администрации городского округа Кохма Ивановской области был установлен светофор на одном из наиболее опасных перекрестков населенного пункта. Всего за 2011–2012 гг. на данном перекрестке произошло 99 ДТП, в которых было ранено 37 человек и погиб 1 человек. Перекресток находился в густонаселенном районе, с большим количеством пешеходов, ежедневно пересекающих проезжую часть в 4 точках. Частые наезды на пешеходов были связаны с тем, что дороги пересекались под острым углом, из-за чего видимость пешеходов водителями транспортных средств была ограничена. По результатам проведенного тендера на лучший проект новый светофор был установлен и начал функционировать 7 декабря 2012 г.

По данным областного управления ГИБДД, с момента установки светофора на данном участке не было зарегистрировано ни одного ДТП.

8.2. Проект в Липецке – пешеходный переход

По запросу управления ГИБДД УМВД России по Липецкой области был обустроен один из аварийно-опасных пешеходных переходов в г. Липецке. Ежегодно на данном пешеходном переходе регистрировалось 5–6 ДТП, связанных с наездом транспортных средств на пешеходов. На данном участке был обустроен возвышающийся над проезжей частью автодороги пешеходный переход, совмещенный с искусственной неровностью и нанесением разметки из термопластичных материалов двух цветов. На подходах к пешеходному переходу использовалась горизонтальная термопластическая разметка и вертикальная дорожная разметка на бордюрных камнях. Были установлены световозвращающие дорожные знаки на желтом фоне, дублирующие дорожные знаки над проезжей частью. На подходах к пешеходному переходу были обустроены шумовые полосы, а также установлены дорожные знаки («Искусственная неровность» и «Ограничение максимальной скорости») и пешеходное ограждение.

Осуществление данной инженерной меры способствовало реализации других мероприятий и инвестиций, направленных на улучшение безопасности пешеходов со стороны региональных властей.

ГЛАВА 9. Мониторинг и оценка

Мониторинг ситуации по БДД представляет собой систематический сбор и обработку информации, которая может быть использована для улучшения процесса принятия решений, а также, косвенно, для информирования общественности или как инструмент обратной связи в целях осуществления проектов, оценки программ или выработки политики.

Мониторинг несет одну или более из трех организационных функций:

- выявляет состояние критических или находящихся в состоянии изменения явлений (в нашем случае: поведение участников движения), в отношении которых будет выработан курс действий на будущее;
- устанавливает отношения с объектом исследования, обеспечивая обратную связь, в отношении предыдущих удач и неудач определенной политики или программ;
- устанавливает соответствия правилам или нормам.

9.1. Задачи

Целью мониторинга поведения участников движения является выявление фактического поведения (или отношения) участников движения к тому или иному фактору риска дорожно-транспортного травматизма, например, использованию ремней безопасности и ДУУ, соблюдению скоростного режима.

Мониторинг дает возможность регулярно получать количественные данные, такие как, например, число участников движения, которые не используют ремни безопасности и детские удерживающие устройства или не соблюдают скоростной режим, оценивать их динамику.

В Российской Федерации подход к мониторингу выбранных факторов риска дорожно-транспортного травматизма (скорости и использования ремней безопасности) учитывал следующее:

- Мнения людей – посредством придорожных интервью, выясняющих знание, отношение и практическое поведение людей в отношении соблюдения скоростного режима и использования ремней безопасности.
- Поведение людей – путем исследований, основанных на наблюдениях за соблюдением скоростного режима и использованием ДУУ.
- Динамику ДТП – путем анализа статистических данных в отношении дорожно-транспортного травматизма и смертности, фиксируемых дорожной полицией и медицинскими учреждениями.

9.2. Методика

Университет Джонса Хопкинса совместно с Липецким государственным техническим университетом и Ивановским государственным политехническим университетом сформировали механизмы сбора данных в двух регионах, а именно: 1) первичный сбор данных путем придорожных наблюдений за реальным использованием ремней безопасности и соблюдением скоростного режима; 2) придорожные интервью с целью определить ООП применительно к использованию ремней безопасности и ДУУ и соблюдению скоростного режима. Данные об исходах ДТП собирались с помощью региональных Центров медицины катастроф, а информация о дорожно-транспортном травматизме и смертности была почерпнута в открытых источниках.

Сотрудничество с местными университетами позволило эффективно провести мероприятия по широкомасштабному сбору информации. Профессионализм и активное участие партнеров на местах стали залогом успеха данных исследований, обеспечив использование методов многостороннего сбора данных, проведение измерений в нескольких точках при осуществлении регулярного сбора данных посредством придорожных исследований, большой объем выборки и тщательно проработанную репрезентативность районов в пилотных регионах. В целях проведения наблюдений ВОЗ приобрела и передала в дар Липецкому государственному техническому университету шесть переносных приборов фиксации скорости, портативный компьютер и инвертор.

Наблюдения велись в 6 из 18 районов Липецкой области (Липецком, Елецком, Грязинском, Данковском, Усманском и Чаплыгинском) и в 7 из 21 района Ивановской области (Фурмановском, Ивановском, Приволжском, Родниковском, Шуйском, Тейковском и Вичугском). Пункты наблюдения выбирались с тем чтобы обеспечить разнообразие транспортных и дорожных условий. В каждом из районов проводились наблюдения на трех различных видах дорог: в городе, на автомагистрали и на дороге местного значения (сельской). В каждом раунде наблюдений, таким образом, собирались данные с 18 точек в Липецкой области и с 21 – в Ивановской области. Наблюдения велись только в дневное время с целью максимально точного описания водителей, пассажиров и их поведения.

При выборе пунктов наблюдения за использованием ремней безопасности и ДУУ были применены следующие критерии.

- Пункт наблюдения должен располагаться у перекрестка со светофорным регулированием или наличием искусственных неровностей, либо он должен располагаться в непосредственной близости от знака ограничения скорости.
- Необходима четкая обзорность, чтобы наблюдатели могли ясно видеть всех лиц, находящихся в автомобиле.
- Следует обеспечить отсутствие каких бы то ни было моментов, создающих потенциальный риск для наблюдателей.

Отсматривались и фиксировались следующие индикаторы безопасного поведения:

- использование ремней безопасности водителем и пассажирами;
- место, на котором сидят пассажиры;
- использование детских удерживающих устройств;
- число лиц, находящихся в автомобиле.

Фиксировалась также информация о погодных условиях, поле и возрасте лиц, находящихся в автомобиле, типе дороги и транспортного средства.

Пункты наблюдения за выбором скорости отбирались с учетом следующих критериев:

- надлежащая обстановка (т. е. ровный, прямой или изогнутый участок дороги с достаточной видимостью), позволяющая водителям двигаться с соблюдением установленного ограничения скорости;
- расположение на определенном расстоянии от камер фотовидеофиксации скорости или иных средств/источников правоприменения.

В протокол наблюдения вносились только транспортные средства, минимальный просвет до которых составлял не менее четырех секунд (т. е. их скорость не была ограничена другим транспортным средством). Если через пункт наблюдения одновременно проезжало несколько транспортных средств, фиксировалась скорость ближайшего. Данные собирали с помощью отечественного оборудования, приобретенного местными партнерами.

Придорожными интервью были охвачены все шесть вышеназванных районов Липецкой области и все семь вышеназванных районов Ивановской области. Выбор мест проведения интервью обеспечивал достаточную репрезентативность в обеих областях.

9.3. Результаты

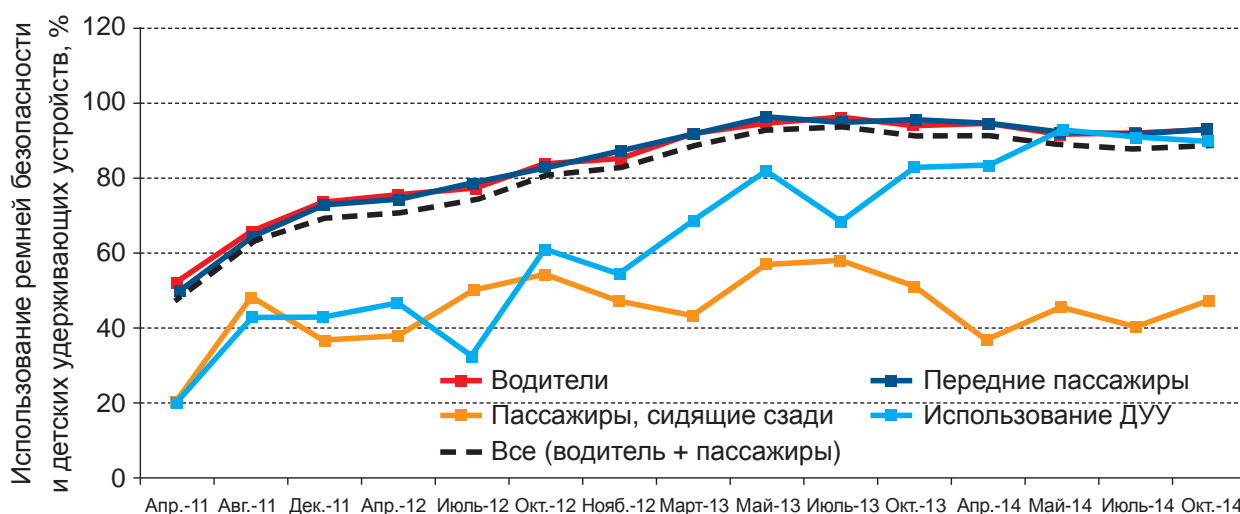
В Липецкой области за время исследования проведены 15 раундов наблюдений за соблюдением скоростного режима и 17 раундов наблюдений за использованием ремней безопасности и ДУУ, а также 7 раундов придорожных интервью в отношении соблюдения скоростного режима и 6 – в отношении использования ремней безопасности и ДУУ. В Ивановской области состоялось 12 раундов наблюдений за соблюдением скоростного режима и 16 раундов наблюдений за использованием ремней безопасности и ДУУ, а также 4 раунда придорожных интервью в отношении соблюдения скоростного режима и 7 – в отношении использования ремней безопасности и ДУУ. В каждом из исследований выборка составила 30 000 наблюдений, а каждое исследование ООП включало 600 придорожных интервью.

9.3.1. Использование ремней безопасности и детских удерживающих устройств

Использование ремней безопасности среди всех пассажиров транспортного средства увеличилось с 47,5% в апреле 2011 г. до 88,7% в октябре 2014 г. в Ивановской области (рис. 6) и с 52,4% в октябре 2010 г. до 77,4% в октябре 2014 г. в Липецкой области.

Хотя рост показателей в Ивановской области был более существенным, следует констатировать увеличение использования ДУУ в обоих регионах: с 20,6% в апреле 2011 г. до 89,4% в октябре 2014 г. в Ивановской области (рис. 6) и с 20,9% в октябре 2010 г. до 54,1% в октябре 2014 г. в Липецкой области.

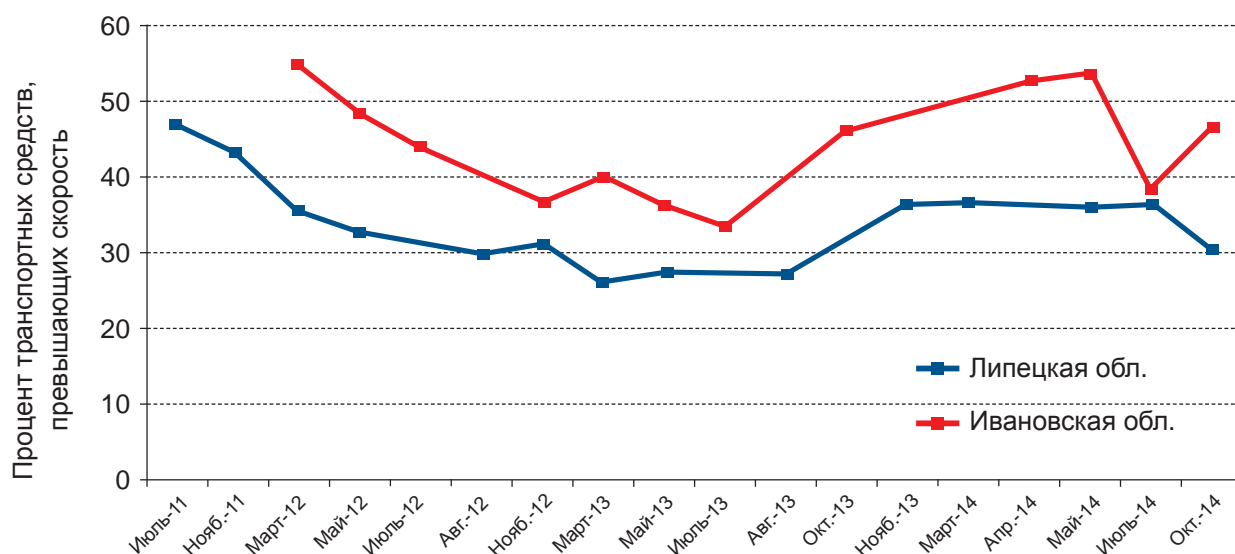
Рис. 6. Использование ремней безопасности и ДУУ по результатам наблюдений в Ивановской области, 2011–2014 гг.



9.3.2. Соблюдение скоростного режима

Частота случаев нарушения скоростного режима последовательно снижалась в этих регионах до осени 2013 г., когда в обоих регионах произошло значительное увеличение доли транспортных средств, движущихся с превышением допустимой скорости. В Ивановской области доля нарушителей скоростного режима снизилась с 54,7% в марте 2012 г. до 33,4% в июле 2013 г., затем произошло увеличение доли нарушителей скоростного режима до 46,2% в октябре 2013 г., и в октябре 2014 г. данный показатель составлял 46,7% (рис. 7). В Липецкой области доля нарушителей скоростного режима снизилась с 47% в июле 2011 г. до 27,3% в августе 2013 г., а затем увеличилась до 36,3% в ноябре 2013 г. и вновь снизилась до 30,4% в октябре 2014 г. (рис. 7).

Рис. 7. Доля транспортных средств, движущихся с превышением предельно допустимой скорости, в Ивановской и Липецкой областях, 2011–2014 гг.



Подобное увеличение числа нарушителей скоростного режима, вероятно, связано с изменениями законодательного порядка, согласно которым лица, превысившие допустимую скорость движения на величину не более 20 км/ч сверх установленного ограничения, не облагаются штрафом.

9.4. Рекомендации другим регионам

- Местным властям предлагается использовать возможности имеющегося инструментария для принятия решения и воздействия на уровень безопасности дорожного движения и осуществлять соответствующее финансирование.
- В рамках будущих исследований по данным факторам риска следует постараться вести наблюдение как в дневное, так и в ночное время, чтобы получить полноценную картину ситуации в регионах.
- Информация в отношении факторов риска и поведения участников дорожного движения может различаться в зависимости от региона, что обуславливается размерами и разнообразием условий Российской Федерации.
- В целях адекватного выявления связи между правоприменением и результатами программы необходимо учитывать проводимые правоприменительные мероприятия.
- Для проведения мониторинга безопасности дорожного движения посредством регулярного наблюдения за поведением пользователей дорог рекомендуется привлекать местные технические университеты.
- Опыт Ивановской и Липецкой областей показал, что в каждой области есть свои особенности информационной работы с участниками движения, и такая работа имеет больший эффект именно на региональном уровне.

ГЛАВА 10. Заключение

За четыре года осуществления Проекта RS 10 в Российской Федерации достигнута заявленная цель повышения БДД в двух пилотных регионах. Этого удалось добиться благодаря целенаправленным мерам противодействия таким факторам риска, как нарушение скоростного режима, неиспользование ремней безопасности и ДУУ. Разработанные региональная модель, методология и материалы учитывали наилучшую практику, что обуславливает потенциал их распространения на территории всей Российской Федерации наряду с накопленным опытом.

К декабрю 2014 г. оба региона продемонстрировали статистически значимое увеличение доли водителей и пассажиров автотранспорта, использующих ремни безопасности, сокращение числа водителей, нарушающих скоростной режим, а также повышение числа водителей, перевозящих детей с использованием ДУУ.

10.1. Основные достижения и накопленный опыт

Необходимость межсекторального сотрудничества в целях успешного осуществления программ в области обеспечения БДД была подчеркнута резолюцией ООН о повышении БДД в мире (11). Данный проект продемонстрировал, что инвестиции в сотрудничество таких секторов, как правосудие/охрана правопорядка, здравоохранение и транспорт, как на национальном, так и на региональном уровне являются неотъемлемым условием успешного осуществления проекта. Потребовались углубленные консультации всех заинтересованных сторон на национальном уровне, а также создание координационных механизмов на международном, национальном и региональном уровнях с участием региональных администраций, ассоциаций, компаний, работающих в сфере социального маркетинга, и университетов (4). Подобный подход с участием всего общества в достижении целей общественного здравоохранения подчеркнут политикой *Здоровье 2020* (18). Еще одним важным уроком данного проекта стало осознание необходимости иметь политическую поддержку на высоком уровне, и именно такая поддержка была получена со стороны МВД России и Минздрава России на национальном уровне, а также со стороны губернаторов на региональном уровне. Ее результатом стало деятельное участие вице-губернаторов в координации и осуществлении проекта на местах. Успешная реализация проекта стала возможной благодаря приверженности и поддержке федеральных министерств – МВД России и Минздрава России, Главного Управления ОБДД, а также региональных администраций и управлений ГИБДД в Липецкой и Ивановской областях. Эффективная межсекторальная координация и сотрудничество в области обеспечения БДД стали возможны на основе применения передового международного опыта обеспечения БДД с необходимой адаптацией к местному контексту.

Социальный маркетинг в области БДД показал свою эффективность как метод повышения уровня информированности и изменения поведения групп риска, особенно в сочетании с эффективным правоприменением. Двенадцать социально-маркетинговых кампаний по трем факторам риска (ремни безопасности, скорость и ДУУ) в сочетании с правоприменением привели к повышению уровня использования ремней безопасности (среди всех водителей и пассажиров), снижению доли автомобилистов, превышающих скоростной режим; повышению уровня использования ДУУ. Это вносит существенное дополнение в имеющуюся фактологическую базу и имеет особое значение для Российской Федерации, применявшей подобные подходы впервые.

Использование эффективных способов привлечения средств массовой информации к проблеме БДД позволило увеличить количество публикаций и улучшить качество освещения данной тематики в пилотных регионах.

Проведение целевых мероприятий позволило укрепить потенциал ГИБДД пилотных регионов по вопросам эффективного правоприменения в отношении трех факторов риска.

Применены и показали свою эффективность методы объективного мониторинга и оценки эффективности мероприятий БДД в отношении избранных факторов риска. Мониторинг на основе наблюдения за поведением участников дорожного движения является эффективным инструментом для оценки прогресса и принятия управленческих решений со стороны руководства ГИБДД и службы скорой медицинской помощи. Обратная связь, предоставленная органам власти на местах, повлияла на принятие управленческих решений служб дорожной полиции и скорой медицинской помощи. Такой подход позволил упрочить вовлеченность поли-

ции, службы скорой помощи и местных органов власти. Необходимо изыскать возможность продолжения такого мониторинга на постоянной основе, который мог бы вестись по заказу и для региональных властей, отвечающих за БДД, а также ГИБДД.

Проект способствовал повышению межсекторальной координации действий в области обеспечения БДД, включая координацию взаимодействия в регионах.

Опыт, накопленный в рамках проекта, может быть использован другими регионами Российской Федерации, а участники осуществления проекта могут по мере необходимости оказывать экспертную помощь. Другим регионам предлагается использовать материалы и учиться на опыте, накопленном за время реализации проекта в рамках Федеральной целевой программы по повышению безопасности дорожного движения в 2013–2020 гг. (19). Материалы социального маркетинга, инструменты измерений, материалы, разработанные в целях повышения потенциала, а также информация об организационных подходах размещены на общедоступном веб-сайте, чтобы содействовать в осуществлении программ по контролю скорости движения, использованию ремней безопасности и ДУУ в других регионах (20).

Успех Российской Федерации в рамках Проекта по БДД для десяти стран способствовал утверждению Российской Федерации как страны, уделяющей большое значение повышению БДД и продвигающей данную тему в повестке работы ООН и ВОЗ.

Многосекторальный характер проблемы обеспечения БДД привел к улучшению результатов в смежных областях, изначально не охваченных рамками проекта. Некоторые из таких результатов перечислены ниже.

- Укреплен потенциал обучения первой помощи, разработан курс для инструкторов по обучению правилам и навыкам оказания первой помощи. Заложена основа системы качественного обучения оказанию первой помощи сотрудников ГИБДД и слушателей автошкол, на основе новых пособий обучено 60 инструкторов первой помощи и 26 преподавателей первой помощи (которые в дальнейшем будут обучать инструкторов) для автошкол, и 597 сотрудников ГИБДД. Необходимо принимать дальнейшие меры по поддержке созданной региональной системы обучения правилам и навыкам оказания первой помощи за счет средств областного бюджета и Федеральной программы по повышению безопасности дорожного движения.
- Проведено изучение потенциальной эффективности мероприятий первой помощи для поддержания жизни пострадавших в ДТП на территории Липецкой области. Доказана потенциальная роль первой помощи в спасении жизней на дорогах России.
- Включение третьего фактора риска – детские удерживающие устройства – в последний год осуществления проекта дополнило меры по повышению эффективности использования средств пассивной безопасности для водителей и пассажиров автотранспорта и строилось на основе опыта, накопленного на предыдущих этапах реализации проекта.
- Методология социального маркетинга в области БДД оказалась применима для повышения информированности населения по другим социально-значимым темам (отказ от использования наркотиков, популяризация чтения среди молодежи).
- Администрация Липецкой области обеспечила дополнительное эфирное время на региональных телеканалах для трансляции видеороликов проекта; в Ивановской области наружная реклама была размещена на значительно более длительные периоды, в дополнение к средствам, предусмотренных проектом, благодаря поддержке муниципальных властей и бизнес-сообществ – собственников рекламных площадей.
- Разработка ежегодных рабочих планов проекта проходила в согласовании с региональными планами деятельности по БДД, что способствовало эффективному использованию ресурсов и большей скоординированности мероприятий, а также стимулировало развитие региональных программ по БДД.

Безопасность и здоровье людей являются одними из основных приоритетов для национальных, региональных и муниципальных органов власти, уделяющих большое внимание и направляющих значительные усилия на создание здоровой среды в городах и селах, а также предупреждение факторов риска, обуславливающих заболеваемость, травматизм и смертность. Опыт проекта предлагает инструменты, которые могут быть использованы для профилактики дорожно-транспортного травматизма и смертности, а также содействия достижению таких всеобщих целей, как повышение продолжительности и качества жизни путем повышения безопасности дорожного движения.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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 23 декабря 2015 г.).
2. Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире, 2013 г. Поддержать десятилетие действий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/ru/, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).
3. 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 29 October 2015).
4. Кондратьев В., Шикин В., Гришин В. и др. Межсекторальные действия для повышения безопасности дорожного движения в двух областях Российской Федерации. Панорама общественного здравоохранения 2015; 1 (2): 192–7 (<http://issuu.com/who/europe/docs/panorama-issue-2-full?e=3185028/15209437>, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).
5. Ремни безопасности и детские удерживающие устройства – руководство по безопасности дорожного движения для руководителей и специалистов. Лондон: Фонд ФИА Автомобиль и общество; 2009 (<http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/seatbelt/ru/>, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).
6. Управление скоростью – руководство по безопасности дорожного движения для руководителей и специалистов. Женева: Глобальное партнерство по безопасности дорожного движения; 2008 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/speed_manual_ru.pdf, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).
7. Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva: World Health Organization; 2006 (http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/helmet_manual/en/, accessed 29 October 2015).
8. Drinking and driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva: Global Road Safety Partnership; 2007 (http://www.grsroadsafety.org/sites/grsp.drupalgardens.com/files/Drinking%26Driving_English.pdf, accessed 29 October 2015).
9. Безопасность пешеходов. Руководство по безопасности дорожного движения для руководителей и специалистов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79753/10/9789244505359_rus.pdf, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).
10. Совершенствование законодательства в области безопасности дорожного движения. Руководство для стран по совершенствованию методов и ресурсов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85396/7/9789244505106_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).
11. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 апреля 2014 г. 68/269. Повышение безопасности дорожного движения во всем мире. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 2014 (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/455/61/PDF/N1345561.pdf?OpenElement>, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).
12. Delhomme P, De Dobbeleer W, Forward S, Simões A. Manual for designing, implementing and evaluating road safety communication campaigns. Brussels: Belgian Road Safety Institute; 2009 (http://www.cast-eu.org/docs/Manual_final.pdf, accessed 29 October 2015).
13. Дежурный Л.И., Неудахин Г.В., Закурдаева А.Ю., Закурдаева А.Ю. Обучение правилам оказания первой помощи пострадавшим в ДТП. Пособие для преподавателей и инструкторов автошкол. Тверь: Триада, 2014. 92 с.
14. Дежурный Л.И., Неудахин Г.В., Закурдаева А.Ю., Закурдаева А.Ю. Оказание первой помощи пострадавшим в ДТП. Пособие для занятий в автошколах. – Тверь: Триада, 2014. 48 с.
15. Sasser S, Varghese M, Kellermann A, Lormand JD. Prehospital trauma care systems. Geneva: World Health Organization; 2005 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43167/1/924159294X.pdf?ua=1>, по состоянию на 29 октября 2015 г.).
16. Дежурный Л.И., Неудахин Г.В., Юрасова Е.Д. и др. Оценка потенциальной эффективности мероприятий первой помощи для поддержания жизни пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (в рамках проекта по безопасности дорожного движения в 10 странах – RS 10). Социальные аспекты

здоровья населения 2015; 2 (42) (<http://vestnik.mednet.ru/content/view/661/30/lang,ru/>, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).

17. European First Aid Manual. Mechelen, Belgium: Belgian Red Cross Flanders; 2011 (<http://efam.redcross.be/ref/EFAM-Home-ENG.html>, по состоянию на 29 октября 2015 г.).
18. Здоровье 2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).
19. Постановление Правительства Российской Федерации от 3 октября 2013 г. № 864 «О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 годах». Москва: Российская газета, 2013 (<http://www.rg.ru/2013/10/08/bezopas-site-dok.html>, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).
20. Проект по безопасности дорожного движения в 10 странах. Российская Федерация [вебсайт] (<http://www.rs-10.ru>, по состоянию на 23 декабря 2015 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Социально-маркетинговые кампании

1. Фактор риска – игнорирование ремней безопасности

			Материалы кампании		
			ТВ-реклама:	3	
			Бизнесмен:	http://www.youtube.com/watch?v=dIWJYjswrl	
			История любви:	http://www.youtube.com/watch?v=Ysgh7cfoN_o&list=PL9S6xGsoqIBWAhPnNtlDoxP3OcRYqaQa0&index=42	
			Семейный:	http://www.youtube.com/watch?v=aUQIzsiMv44&list=PL9S6xGsoqIBWAhPnNtlDoxP3OcRYqaQa0&index=41	
			Реклама на радио:	3	
			Наружная реклама:	1	
Не разрывай линию жизни!		Год:	2010	пиар-акции с участием ГИБДД:	23
Протестирована:	ВОЗ			Сообщения кампании:	<ul style="list-style-type: none"> • Жесткие • Последствия • Правоприменение
Была ли кампания адаптацией уже существующей кампании?	Нет				
Трансляция:	Региональные телеканалы	Оценена:	Ромир Липецк (Имидж фактор*)		

Региональные телеканалы	Время кампании	Длительность	Место	Оценка	Охват	Оцениваемые показатели
5 наиболее рейтинговых ТВ-канала	Октябрь–декабрь 2010 г.	9 недель	Липецк	Февраль 2011 г.	87%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа
6 наиболее рейтинговых ТВ-каналов	Май–июль 2011 г. (с меньшей частотой до дек.)	7 недель	Иваново	Июль 2011 г.*	75%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа
1 региональный канал	Июнь–август 2013 г.	10 недель	Липецк	Декабрь 2013 г.	69%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа
3 наиболее рейтинговых ТВ-канала	Май–июль 2013 г.	8 недель	Иваново	Декабрь 2013 г.	89,6%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа
3 наиболее рейтинговых ТВ-канала	Июнь–август 2014 г.	6 недель	Липецк	Ноябрь 2014 г.	57%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа
3 наиболее рейтинговых ТВ-канала	Июль–август 2014 г.	6 недель	Иваново	Ноябрь 2014 г.	65%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа

В 2013 году администрация Липецкой области выделила дополнительное эфирное время на 1 региональном телеканале в июне-августе для проката 3 видеороликов (20 повторов в день и далее с меньшей частотой в течение всего года).


2. Фактор риска – скорость

			Материалы кампании			
			ТВ-реклама:	3		
			Инвалидное кресло	http://www.youtube.com/watch?v=RZ2qwxZRyT0		
			Последнее свидание	http://www.youtube.com/watch?v=46DcEPiOCUo&index=38&list=PL9S6xGsoqIBWAhPnNtlDoxP3OcRYqaQa0		
			Молодежь	https://www.youtube.com/watch?v=VoYHZafLXD4		
			Реклама на радио:	2		
			Наружная реклама:	1		
Жизнь важнее скорости!		Год:	2011		пиар-акции совместно с ГИБДД:	28
Протестирована:	ВОЗ			Сообщения кампании:	<ul style="list-style-type: none"> • Жесткие • Последствия • Правоприменение 	
Была ли кампания адаптацией уже существующей кампании?	Нет					
Трансляция:	Региональные телеканалы		Оценена:	Ромир Липецк (Имидж фактор*)		

Региональные телеканалы	Время кампании	Длительность	Место	Оценка	Охват	Оцениваемые показатели
5 наиболее рейтинговых ТВ-каналов	Август–сентябрь 2011 г. Повтор в ноябре 2011 г.	5 недель 2 недели	Липецк	Октябрь 2011 г.	78%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа
Только пиар-мероприятия и наружная реклама	Апрель–август 2012 г.		Липецк	Август 2012 г.	71%	Оценка пиар-мероприятий и наружной рекламы
Только пиар-мероприятия и наружная реклама (РБ+скорость)	Сентябрь 2012 г. – февраль 2013 г.		Липецк	Октябрь 2012 – Февраль 2013 г.	69% 44%	Оценка пиар-мероприятий и наружной рекламы
5 наиболее рейтинговых ТВ-каналов Поддерживающие пиар-мероприятия	Апрель–июнь 2012 г. (с меньшей частотой до декабря 2012 г.) Октябрь–ноябрь 2012 г.	6 недель	Иваново	Декабрь 2012 г.*	77%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа
5 наиболее рейтинговых ТВ-канала	Сентябрь–октябрь 2013 г.	6 недель	Иваново	Октябрь 2013 г.	89,3%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа
1 ТВ-канал	Сентябрь–октябрь 2013 г.	4 недели	Липецк	Октябрь 2013 г.	83%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа

В 2013 году администрация Липецкой области выделила дополнительное эфирное время на 1 региональном телеканале в сентябре-октябре для проката 2 видеороликов (12 повторов в день и далее с меньшей частотой в течение всего года). В Иваново была продлена аренда площадей под наружную рекламу.

3. Фактор риска – игнорирование детских удерживающих устройств

		Материалы кампании			
		ТВ-реклама:	2		
		Ребенок 500 кг	http://www.youtube.com/watch?v=ihoKh5W5dMs&list=PL9S6xGsoqIBWAhPnNtlDoxP3OcRYqaQa0&index=2		
		Выбор кресла	http://www.youtube.com/watch?v=BC1zSBEJ_gM&list=PL9S6xGsoqIBWAhPnNtlDoxP3OcRYqaQa0&index=		
		Реклама на радио:	0		
		Наружная реклама:	1		
Пристегни или потеряешь!		Год:	2014		
Протестирована: ВОЗ				Сообщения кампании: <ul style="list-style-type: none"> • Жесткие • Последствия • Правоприменение 	
Была ли кампания адаптацией уже существующей кампании?	Частично да – адаптировано только видео				
Если да, то какой?	2008. Не думаешь. Заплатишь! Чешская Республика				
Оригинальное видео:		Не думаешь. Заплатишь! 		http://www.who.int/violence_injury_prevention/videos/czech_child_restraints_madhouse/en/	
Трансляция:	Региональные телеканалы	Оценена:	Ромир Липецк (Имидж фактор*)		

Региональные телеканалы	Время кампании	Длительность	Место	Оценка	Охват	Оцениваемые показатели
3 наиболее рейтинговых ТВ-канала	Сентябрь–октябрь 2014 г.	6 недель	Липецк	Ноябрь 2014 г.	90%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа
3 наиболее рейтинговых ТВ-канала	Сентябрь–октябрь 2014 г.	6 недель	Иваново	Ноябрь 2014 г.	87%	Информированность о кампании: оценка среди всех типов медиа

Кампания была разработана на основе данных тестирования международных и российских видеороликов согласно методологии Всемирного фонда легких.

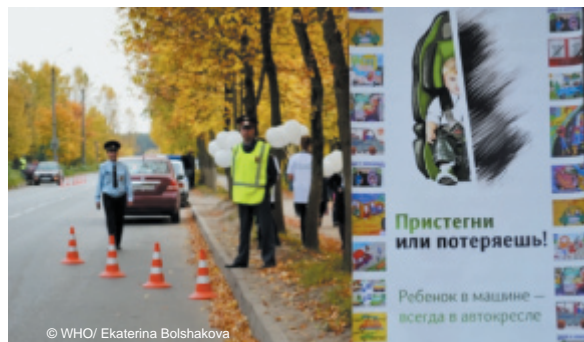
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Примеры сценариев наиболее успешных пиар-акций

Данное приложение дает подробное описание десяти наиболее эффективных пиар-акций в соответствии с методикой оценки социально-маркетинговой кампании, в рамках которой были созданы телевизионные рекламные ролики и осуществлены другие мероприятия, направленные на отдельные факторы риска. Акции подпадали под одну из трех категорий.

- 1. Линейные акции** являются серией последовательных мероприятий одного рода со схожим планом или сценарием, а также форматом происходящих в течение сравнительно продолжительного периода времени (в среднем 15 дней). Акции не привязаны к одному месту проведения. Основной акцент делается на донесение одного и того же сообщения до наибольшего числа людей из целевой аудитории в течение определенного периода времени.
- 2. Акции в формате «включение-вовлечение»** представляют собой одно или серию мероприятий, где основной целью является взаимодействие с целевой аудиторией. Наряду с вербальными и визуальными стимулами аудитория может испытывать тактильные ощущения, может быть оказано воздействие на моторные навыки, логику, могут быть вызваны воспоминания, а также сильные эмоции. В данного рода мероприятиях можно различить несколько стадий: привлечение внимания участника, у которого затем должен возникнуть интерес к мероприятию, в котором он примет участие – сначала пассивное, а затем как активный участник, вовлеченный в выполнение определенного задания. Для закрепления впечатлений рекомендуется вручение участнику физического носителя информации (например, сувенир с логотипом кампании).
- 3. Резонансные мероприятия** представляют собой отдельные акции с целью привлечения внимания наибольшего числа СМИ. Важно, чтобы информация выпускалась СМИ не в «сухом» официальном формате, а включала в себя реальные события с целью стимулирования интереса журналистов, желания осветить эти события, которые должны содержать множество эмоциональных компонентов и способов представления. Составляющими успеха таких акций являются высокий творческий уровень, потенциальная значимость и заинтересованность в теме широкой медиа-аудитории, инновационные подходы и привлечение знаменитостей или хорошо известных людей в непривычную для них обстановку. Дополнительный эффект создаст проведение акции с привязкой к текущему календарю событий, с тем чтобы обеспечить наибольшее внимание.

Каждую пиар-акцию предварял пресс-релиз с информацией об акции, ее целях, целевой аудитории и участниках, а также с информацией о факторе риска. При необходимости все события и места проведения согласовывались с Управлением ГИБДД по соответствующей области.

«Едем в кресле – едем в сказку!» (или «Ребенок в машине – всегда в автокресле»)



Формат	Линейная акция в формате «наказание и поощрение»
Цель	Использование детских удерживающих устройств
Задачи	Повышение информированности о возможных последствиях неиспользования, а также эффективности использования ДУУ; изменение модели поведения целевой аудитории, направленной на регулярное и обязательное использование ДУУ. Усиление контроля использования ДУУ и поощрение дисциплинированных водителей; привлечение к проблеме внимания СМИ
Партнеры	ГИБДД, администрация муниципального парка «Нижний парк»
Продолжительность	15 дней, 2 часа в день
Планируемое количество участников	Не менее 1000 человек
Место проведения	Временные посты ДПС; время и место может быть перенесено или скорректировано в зависимости от погодных условий или других обстоятельств; рекомендуемые места проведения: островки безопасности с трафиком движения в будни – «дом–школа–дом», в выходные – «дом–парк, кино–дом»
Описание	Промоутеры из числа членов молодежных общественных организаций (2–3 человека) совместно с инспектором ГИБДД проводили проверочные рейды на дорогах Липецкой области на наличие в ТС ДУУ. В случае использования ДУУ ребенок в автомобиле поощрялся пригласительным на бесплатный поход в парк аттракционов. Правонарушителей штрафовали и вручали листовку с инфографикой о необходимости использования ДУУ. Ориентировочный объем реализации пригласительных билетов на каждой акции составил 70 штук. Места проверок были оборудованы флагами с логотипом кампании «Пристегни или потеряешь!»
Статьи расходов	<ul style="list-style-type: none"> • оборудование – подставка для флагов • дизайн и изготовление флагов • одежда промоутеров (майки, бейсболки) • закупка, дизайн и печать билетов • дизайн и печать листовок с инфографикой • транспорт для доставки промооборудования и по необходимости промоутеров • оплата промоутерам: 2 человека • оплата супервайзеру

«Внимание! Знак!»



Формат	Линейная акция с использованием визуальных, нестандартных решений и большое число промоутеров
Цель	Соблюдение скоростного режима
Задачи	Привлечение внимания водителей и пассажиров; усиленное привлечение внимания СМИ
Партнеры	ГИБДД
Продолжительность	15 дней, 2 часа в день
Планируемое количество участников	Не менее 70 000 человек
Место проведения	Проблемные участки дорог с ограничением скорости и высоким потоком автомобилей
Описание	Промоутеры из числа молодежных общественных организаций (Российский союз молодежи, профсоюзная организация студентов Липецкого государственного технического университета) с копиями знака ограничения скорости в течение 2 часов выступали в качестве «живой инсталляции», привлекая внимание проезжающих автомобилистов. В начале и в конце PR-мероприятия были проведены специальные массовые акции «Самый длинный знак» протяженностью около 1000 метров с участием 70 промоутеров
Статьи расходов	<ul style="list-style-type: none">• дизайн и изготовление копий знаков• одежда промоутеров (майки, бейсболки)• транспорт для доставки промооборудования и по необходимости – промоутеров• оплата промоутерам: 10–70 человек

«Кому ремня – кому кино!»



Формат	Линейная акция в формате «наказание и поощрение»
Цель	Использование ремней безопасности и детских удерживающих устройств
Задачи	Усиление контроля использования ремней безопасности и ДУУ с особым вниманием задним пассажирам и поощрение дисциплинированных водителей; усиленное привлечение к проблеме внимания СМИ
Партнеры	ГИБДД, кинотеатр «Малина»
Продолжительность	15 дней, 2 часа в день
Планируемое количество участников	Не менее 1000 человек
Место проведения	Временные посты ДПС; время и место может быть перенесено или скорректировано в зависимости от погодных условий или других обстоятельств; рекомендуемые места проведения: центральные улицы города
Описание	Промоутеры из числа членов молодежных общественных организаций совместно с инспектором ГИБДД провели рейды на дорогах Липецкой области, уделяя основное внимание легковым автомобилям с большим количеством пассажиров (2–4 человека). В случае использования ремней безопасности и ДУУ всеми присутствующими в автомобиле, водитель и пассажиры поощрялись пригласительными билетами на бесплатный поход в кинотеатр (по одному билету на человека). В каждый день акции было реализовано около 70 билетов. Правонарушители были оштрафованы. Места проверок были оборудованы флагами с логотипом кампании «Кому ремня – кому кино!»
Статьи расходов	<ul style="list-style-type: none">• оборудование – подставка для флагов• дизайн и изготовление флагов• одежда промоутеров (майки, бейсболки)• покупка расходных материалов, дизайн и печать билетов• транспорт для доставки промооборудования и по необходимости – промоутеров• оплата промоутерам: 2 человека• оплата супервайзеру

**Экспресс-тесты для водителей-родителей
«Ребенок в машине – всегда в автокресле!»**



Формат	Линейная акция в формате «включение–вовлечение»
Цель	Использование детских удерживающих устройств
Задачи	Повышение информированности о возможных последствиях неиспользования, а также эффективности использования ДУУ; изменение модели поведения целевой аудитории, направленной на регулярное и обязательное использование ДУУ; усиление контроля использования ДУУ и поощрение дисциплинированных водителей; усиленное привлечение к проблеме внимания СМИ
Партнеры	ГИБДД, Управление образования и науки
Продолжительность	15 дней, 2 часа в день
Планируемое количество участников	Не менее 1000 человек
Место проведения	Площадки на территории детских садов с траффиком родителей; желательное время проведения – конец рабочего дня, когда родители забирают ребенка из детского сада; время и место может быть перенесено или скорректировано в зависимости от погодных условий или других обстоятельств
Описание	Промоутеры из общественных и некоммерческих организаций на территории детских садов провели экспресс-тесты на знание правил дорожного движения и статистических фактов, связанных с использованием ДУУ. Ответившим на вопросы водителям и пассажирам вручалась сувенирная продукция и информационные листы, призывавшие к использованию ДУУ. Места проверок были оборудованы баннерами с символикой и названием акции
Статьи расходов	<ul style="list-style-type: none"> • оборудование – столы, рамка для баннера • дизайн и изготовление баннеров • дизайн и изготовление сувенирной продукции • одежда промоутеров (майки, бейсболки) • дизайн и печать экспресс-тестов • дизайн и печать листовок по пропаганде использования ДУУ • транспорт для доставки промооборудования и по необходимости промоутеров • оплата промоутерам: 2 человека

Экспресс-тест «Жизнь важнее скорости»



Формат	Линейная акция в формате «включение–вовлечение» с применением нестандартных решений
Цель	Соблюдение скоростного режима
Задачи	Повышение информированности о возможных последствиях превышения скоростного режима; изменение модели поведения целевой аудитории, направленное на регулярное и обязательное соблюдение скоростного режима на дорогах; поощрение дисциплинированных водителей; усиленное привлечение к проблеме внимания СМИ
Партнеры	ГИБДД, Управление образования и науки
Продолжительность	15 дней, 2 часа в день
Планируемое количество участников	Не менее 3000 человек
Место проведения	Места скопления водителей и пассажиров (здание ГИБДД, стоянки гипермаркетов); время и место может быть перенесено или скорректировано в зависимости от погодных условий или других обстоятельств
Описание	Промоутеры из общественных и некоммерческих мероприятий провели экспресс-тесты на знание правил дорожного движения и статистических фактов, связанных со скоростью. Правильно ответившим на вопросы водителям и пассажирам в качестве поощрения вручалась сувенирная продукция
Статьи расходов	<ul style="list-style-type: none"> • оборудование – столы, рамка для баннера • дизайн и изготовление баннеров • дизайн и изготовление сувенирной продукции • одежда промоутеров (майки, бейсболки) • дизайн и печать экспресс-тестов • дизайн и печать листовок • транспорт для доставки промооборудования и по необходимости промоутеров • оплата промоутерам: 2 человека • оплата супервайзеру

«Соберем пазл вместе»



Формат	Акция в формате «включение–вовлечение»
Цель	Использование детских удерживающих устройств
Задачи	Повышение информированности о возможных последствиях неиспользования, а также эффективности использования ДУУ; изменение модели поведения целевой аудитории, направленное на регулярное и обязательное использование ДУУ; усиленное привлечение к проблеме внимания СМИ
Партнеры	Детские образовательные учреждения, ГИБДД, Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области
Продолжительность	Раз в неделю на протяжении месяца (или больше в зависимости от количества муниципалитетов, принимающих участие в акции)
Планируемое количество участников	Не менее 300 человек
Место проведения	Детские образовательные учреждения
Описание	<p>Был изготовлен большой пазл, представляющий собой изображение баннера кампании «Пристегни или потеряешь». Пазл был разделен на четыре равные прямоугольные части, каждая из которых являлась самостоятельной головоломкой. Эти головоломки были доставлены в четыре муниципалитета области. Каждую неделю в течение месяца в отдельно взятом районе проходили акции по сборке части головоломки, при этом в каждом мероприятии участвовали дети, их родители, волонтеры и представители ГИБДД. До того как семьи, присутствовавшие на мероприятии, приступили к собиранию пазла, волонтеры и инспекторы ГИБДД рассказывали им о важности использования ДУУ, демонстрируя правильное установление ДУУ в автомобиле. После сборки всем участникам вручалась сувенирная продукция с символикой кампании.</p> <p>После того как в каждом отдельном районе была собрана своя часть головоломки, все фрагменты направлялись в областной центр, монтировались воедино и были установлены на территории ГИБДД. На торжественное открытие необычного баннера, посвященного проводившейся в регионе кампании по ДУУ, были приглашены представители районов (дети и их родители), которые принимали непосредственное участие в его изготовлении. Координаторы проекта RS 10 в Ивановской области проинформировали собравшихся о целях и задачах кампании. Каждой семье была вручена сувенирная продукция и пригласительный билет в детский развлекательный центр.</p>
Статьи расходов	<ul style="list-style-type: none"> • изготовление баннера • закупка билетов в развлекательный центр • одежда для промоутеров (майки, бейсболки) • транспортировка (организаторов в муниципалитеты, участников в областной центр) • сувенирная продукция • оплата промоутерам: 2 человека • оплата супервайзеру

**«Дед Мороз за безопасность дорожного движения»
(Не прерывай линию жизни!)**



Формат	Линейная акция с использованием интерактивного и нестандартного подхода
Цель	Использование ремней безопасности и детских удерживающих устройств
Задачи	Усиление контроля использования ремней безопасности и ДУУ и поощрение дисциплинированных водителей; пропаганда работы ГИБДД; создание положительного восприятия деятельности ГИБДД; привлечение внимания СМИ
Партнеры	ГИБДД
Продолжительность	15 дней, 2 часа в день
Планируемое количество участников	Не менее 1000 человек
Место проведения	Временные посты ДПС; время и место может быть перенесено или скорректировано, в зависимости от погодных условий или других обстоятельств; рекомендуемые места проведения: центральные улицы города
Описание	Промоутеры в костюмах Деда Мороза и Снегурочки из числа известных личностей города совместно с инспектором ГИБДД проводили рейды на дорогах Липецкой области. Основное внимание уделялось легковым автомобилям с водителями, воспользовавшимися ремнями безопасности, которым были вручены наборы сувенирной продукции с символикой кампании (70 наборов в день). Правонарушители были оштрафованы. Места проверок были оформлены флагами с логотипом кампании «Не разрывай линию жизни!»
Статьи расходов	<ul style="list-style-type: none"> • оборудование – подставка для флагов • дизайн и изготовление флагов • одежда промоутеров (3 костюма) • дизайн и изготовление календарей и сувенирной продукции • транспорт для доставки промооборудования и по необходимости – промоутеров • оплата промоутерам: 3 человека • оплата супервайзеру

«Два «Ш» – штраф или шоколад»



Формат	Линейная акция в формате «наказание и поощрение»
Цель	Соблюдение скоростного режима на дорогах
Задачи	Изменение модели поведения целевой аудитории, направленное на регулярное и обязательное соблюдение скоростного режима на дорогах; поощрение дисциплинированных водителей; усиленное привлечение внимания СМИ
Партнеры	ГИБДД
Продолжительность	15 дней, 2 часа в день
Планируемое количество участников	Не менее 1000 человек
Место проведения	Проблемные участки дорог с ограничением скорости до 40–50 км/ч (участки вблизи школ и детских садов, федеральных трасс, расположенных поблизости с населенными пунктами)
Описание	Промоутеры из числа членов молодежных общественных организаций совместно с инспектором ГИБДД провели рейды на дорогах города и области. Добросовестным водителям были вручены шоколад и сувениры с символикой кампании. Правонарушители были оштрафованы
Статьи расходов	<ul style="list-style-type: none"> • дизайн и изготовление сувенирной продукции и промооборудования (напольный баннер) • дизайн упаковки и изготовление шоколада • одежда промоутеров (майки, бейсболки) • транспорт для доставки промооборудования и по необходимости – промоутеров • оплата промоутерам: 2 человека • оплата супервайзеру

«Школа домашних пешеходов»



Формат	Резонансная акция с использованием интерактивного подхода, сильных визуальных эффектов и нестандартных решений
Цель	Безопасность пешеходов
Задачи	Изменение модели поведения пешеходов в зонах особого риска «скорость – пешеход»; формирование положительного отношения населения к кампании; усиленное привлечение к проблеме внимания СМИ
Партнеры	ГИБДД
Продолжительность	Один день
Планируемое количество участников	Представители средств массовой информации
Место проведения	Зоны особого риска «скорость – пешеход»
Описание	В рамках акции аниматор-«инструктор» в присутствии представителей СМИ открыл «Школу домашних пешеходов» и зачитал правила по безопасному переходу дороги первому ученику (барану в накидке, на которой написана буква «У»). Затем «инструктор» вместе с «учеником» перешли через дорогу по пешеходному переходу в соответствии со всеми правилами. Параллельно промоутеры распространяли листовки с правилами по безопасному переходу дороги с основным посылом мероприятия: «Будь человеком, ходи по пешеходному переходу!»
Статьи расходов	<ul style="list-style-type: none"> ● дизайн и изготовление сувенирной продукции ● одежда для промоутеров (майки, бейсболки) ● транспорт для доставки промооборудования и по необходимости – промоутеров ● оплата промоутерам: 4 человека ● аренда животного ● оплата работникам зоопарка ● оплата супервайзеру

«Благородный водитель – благодарный пешеход»



Формат	Линейная акция
Цель	Безопасность пешеходов
Задачи	Изменение модели поведения водителей при проезде пешеходных переходов в зонах особого риска «скорость – пешеход»; усиленное привлечение к проблеме внимания СМИ с целью формирования положительного отношения со стороны населения к концепции кампании
Партнеры	ГИБДД
Продолжительность	15 дней, 2 часа в день
Планируемое количество участников	Не менее 10 000 человек
Место проведения	Нерегулируемые пешеходные переходы на дорогах передвижения целевой аудитории в г. Липецке
Описание	В рамках акции группы промоутеров переходили колонной нерегулируемый пешеходный переход, благодаря водителям знаком в виде руки с поднятым большим пальцем, специальными табличками с надписями «Спасибо», «Удачи» и аплодируя в знак благодарности за предоставление преимущества пешеходу. Перед пешеходным переходом дежурил патруль ГИБДД, обеспечивая снижение скорости водителями перед местом проведения акции, а также были задействованы промоутеры с флагами, предупреждающими водителей о расположенном впереди пешеходном переходе и необходимости снижения скорости. Водители, не уступившие пешеходам дорогу, а также пешеходы, переходившие проезжую часть в неполюженном месте, были оштрафованы или им было сделано предупреждение
Статьи расходов	<ul style="list-style-type: none"> • дизайн и изготовление знаков благодарности и флагов • одежда промоутеров (майки, бейсболки) • транспорт для доставки промооборудования и по необходимости – промоутеров • оплата промоутерам: 15 человек • оплата супервайзеру

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., 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

Практические шаги по повышению безопасности дорожного движения

Опыт Проекта по безопасности
дорожного движения в десяти странах –
Российская Федерация

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UNCity, 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