

Противостояние “смерти на колесах”

Обеспечение безопасности дорожного движения
в Европе и Центральной Азии

*Создание межотраслевых партнерств
для борьбы с тихой эпидемией*

Всемирный Банк

Регион Европы и Центральной Азии

Департамент развития людских ресурсов (ECSHD)

Департамент устойчивого развития (ECSSD)

Глобальный фонд безопасности дорожного движения (ГФБДД)



Противостояние “смерти на колесах”

Обеспечение безопасности
дорожного движения в Европе
и Центральной Азии

*Создание межотраслевых партнерств
для борьбы с тихой эпидемией*



Регион Европы и Центральной Азии
Департамент развития людских ресурсов (ECSHD)
Департамент устойчивого развития (ECSSD)
Глобальный фонд безопасности дорожного движения (ГФБДД)
Всемирный банк

World Bank Report No. 51667-ECA

Copyright © 2009

Europe and Central Asia Human Development Department/The World Bank

1818 H Street, NW

Washington, DC 20433, U.S.A.

All rights reserved

Manufactured in the United States of America

First Printing: November 2009

The full report as well as the Executive Summary in Russian is posted

at www.worldbank.org/eca/roadsafety.

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data has been requested.

Printed in Russia, Moscow, Alex Publishers (Sole proprietor Polikanin A.A.)

Отпечатано в России, Москва, Издательство «Алекс» (ИП Поликанин А.А.)

СОДЕРЖАНИЕ

Благодарность	vii
Сокращения и акронимы	viii
Резюме	xi
Глава I. Введение	1
1. Негативные воздействия транспорта на окружающую среду и здоровье населения	1
2. Что такое дорожно-транспортная травма?	2
3. Риск ДТТ, связанный с ростом автомобилизации в СНСД	3
4. Потенциальные выгоды общего характера, связанные с политикой обеспечения безопасности дорожного движения	3
5. Безопасность дорожного движения: направление дальнейших действий	4
6. Цели доклада	5
Глава II. Эпидемия дорожно-транспортного травматизма	7
1. Ситуация в мире	7
2. Страны ЕЦА: печальная ситуация и мрачные перспективы	9
3. Различия между странами	11
4. Травматизм с летальным исходом среди различных участников дорожного движения в регионе ЕЦА	12
5. Дорожно-транспортный травматизм среди различных групп населения	15
6. ДТТ и социальное неравенство	18
7. Каковы социально-экономические последствия ДТТ?	18
Глава III. Предпринимаемые меры и результаты. О чем говорят факты?	23
1. Меры технического характера, направленные на улучшение проектирования и повышение безопасности автомобильных дорог	23
2. Конструкция и средства безопасности автомобилей	24
3. Просвещение, законодательство и правоприменительная деятельность	25
4. Организация дорожного движения и снижение риска ДТТ	29
5. Роль и практика работы частного сектора, направленные на повышение безопасности дорожного движения	30
6. Экономическая эффективность отдельных мер и финансовые выгоды для общества	31
7. Как финансировать работу по обеспечению безопасности дорожного движения?	33
8. Опыт стран: отдельные примеры передовой международной практики	34
9. Ответные меры, принимаемые в отдельных странах ЕЦА	37
Глава IV. Роль систем здравоохранения в профилактике дорожно-транспортного травматизма и в оказании помощи пострадавшим	41
1. Меры в рамках системы общественного здравоохранения	41
2. Роль первичного звена здравоохранения в профилактике ДТТ	42
3. Системы оказания неотложной медицинской помощи пострадавшим в ДТП	42
4. Роль служб переливания крови в оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП	44
5. Услуги восстановительной помощи	45
6. Образцы практики организации скорой медицинской помощи	45

Глава V. Подходы и политика в области обеспечения безопасности дорожного движения	49
1. Системный подход к обеспечению безопасности дорожного движения	49
2. Основы политики на международном уровне	50
3. Политика и нормативно-правовая база ЕС по вопросам безопасности дорожного движения: предпочтение системному подходу к обеспечению безопасности перед рядом параллельных интервенций.....	51
4. Установление целевых показателей безопасности дорожного движения	54
5. Оценка автомобилей и дорог	55
6. Международные организации, занимающиеся вопросами безопасности дорожного движения в ЕЦА (помимо Всемирного банка).....	55
7. Институциональные механизмы на национальном уровне	57
Глава VI. Поддержка Всемирного банка, оказываемая в рамках программ повышения безопасности дорожного движения в ЕЦА и других регионах	61
1. Задачи и масштаб деятельности	61
2. Глобальный фонд безопасности дорожного движения	62
3. Анализ потенциала управления безопасностью дорожного движения в странах ЕЦА	62
4. Руководство по реализации рекомендаций, приведенных во Всемирном докладе 2004 г.	62
5. Проекты обеспечения безопасности дорожного движения, осуществляемые при поддержке Всемирного банка	63
Глава VII. Приоритеты межведомственной работы по обеспечению безопасности дорожного движения в ЕЦА	71
1. Выполнение рекомендаций Всемирного доклада 2004 г.: что необходимо сделать?.....	71
2. Формирование функций институционального управления	72
3. Ориентация на результат	75
4. Разработка демонстрационных проектов	78
Глава VIII. Предстоящая задача: внедрение системы действенного реагирования в странах ЕЦА в практику	81
1. Основа для действий: привлечение Всемирного банка к решению вопросов безопасности дорожного движения в будущем	81
2. Варианты поддержки стран ЕЦА в их усилиях по повышению уровня безопасности дорожного движения	82
3. Направления формирования программ.....	83
4. Механизмы партнерского сотрудничества с международными организациями на уровне страны, региона и на глобальном уровне.....	83
5. Механизмы реализации	85
6. Выбор инструментов	85
7. «Окно возможности» продвижения программы повышения уровня безопасности дорожного движения в рамках программ восстановления экономики в странах ЕЦА	86
8. Чего можно достичь в Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения? Аргументы в пользу действий.....	87
9. Безопасность на дорогах: многосторонние банки развития объединяют усилия для спасения жизней	87
Эпилог	89
Приложения. Меры по обеспечению безопасности дорожного движения в ЕЦА – отдельные показатели по странам	93

Приложение 1. Институциональные механизмы обеспечения безопасности дорожного движения в странах ЕЦА	93
Приложение 2. Требования по обеспечению безопасности дорожного движения и уровень соблюдения этих требований в странах ЕЦА	94
Приложение 3. Первая всемирная министерская конференция по безопасности дорожного движения: Время действовать	95
Список литературы	99

СПИСОК РИСУНКОВ

Рисунок 1. Расчетные внешние издержки различных видов пассажирского транспорта (без учета загруженности сети) в 15 странах ЕС по состоянию на 2002 г.	2
Рисунок 2. Стандартный показатель смертности в результате дорожно-транспортного травматизма в Европейском регионе, ЕС-27 и странах СНГ в 1980–2007 гг. (на 100 тысяч населения)	10
Рисунок 3. Смертность в результате ДТП в странах–членах Европейского региона ВОЗ по состоянию на 2007 г. (на 100 тысяч населения)	13
Рисунок 4. Тенденции изменения стандартизованного по возрасту уровня смертности в результате ДТП среди жителей европейского региона, ЕС и СНГ в возрасте от 0 до 14 лет и от 15 до 24 лет в 1980–2005 гг.	16
Рисунок 5. Экономическая эффективность стратегий предупреждения дорожно-транспортного травматизма в странах Европы и Центральной Азии (2005 г.)	33

СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица 1. Прогнозы Всемирного банка в отношении уровня смертности на дорогах с разбивкой по регионам	8
Таблица 2. Основные причины смерти в 2004 и 2030 гг. (все возраста)	8
Таблица 3. Количество погибших и получивших несмертельные травмы в результате ДТП в странах ЕЦА	11
Таблица 4. Процент смертельных исходов при получении травм в случае ДТП с разбивкой по категориям участников дорожного движения (2007 г.)	14
Таблица 4. Процент смертельных исходов при получении травм в случае ДТП с разбивкой по категориям участников дорожного движения (2007 г.)	15
Таблица 6. Оценки социально-экономических издержек дорожно-транспортного травматизма в странах ЕЦА (в ценах 2008 г.)	19
Таблица 7. Почему частный сектор должен быть заинтересован в вопросах безопасности дорожного движения?	30
Таблица 8. Расчетная финансовая экономия для общества отдельных мер обеспечения безопасности дорожного движения	32
Таблица 9. Матрица Хэддона по профилактике ДТП и ДТТ	49
Таблица 10. Направления программ, обеспечивающих системное повышение уровня безопасности дорожного движения	84
Таблица 11. Многоотраслевое сотрудничество в вопросах обеспечения безопасности дорожного движения	86

СПИСОК ВРЕЗОК

<i>Врезка 1. Источники и качество статистики и показателей смертности и травматизма на дорогах Европы.....</i>	<i>12</i>
<i>Врезка 2. Дорожно-транспортный травматизм как один из факторов высокой смертности среди мужчин работоспособного возраста в России и Украине</i>	<i>17</i>
<i>Врезка 3. Поэтапный подход к выбору стратегий контроля над потреблением алкоголя</i>	<i>28</i>
<i>Врезка 4. Традиционные и альтернативные источники финансирования программ повышения безопасности дорожного движения.....</i>	<i>34</i>
<i>Врезка 5. Отдельные примеры международного опыта.....</i>	<i>35</i>
<i>Врезка 6. Как Россия реагирует на проблему ДТТ?.....</i>	<i>37</i>
<i>Врезка 7. Использование ремней безопасности в Армении</i>	<i>38</i>
<i>Врезка 8. Служба скорой медицинской помощи Франции</i>	<i>46</i>
<i>Врезка 9. Стремясь к нулю: высокие цели в области безопасности дорожного движения и системный подход к обеспечению безопасности</i>	<i>52</i>
<i>Врезка 10. Проекты обеспечения безопасности дорожного движения, осуществляемые при поддержке Всемирного банка в странах ЕЦА</i>	<i>64</i>
<i>Врезка 11. Проект системной безопасности, повышающий уровень безопасности дорожного движения во Вьетнаме</i>	<i>67</i>

БЛАГОДАРНОСТЬ

В составлении настоящего доклада, подготовленного в мае—октябре 2009 г., принимали участие перечисленные далее сотрудники Региона Европы и Центральной Азии (ЕЦА) Всемирного банка: Ведущий специалист по вопросам здравоохранения Департамента развития людских ресурсов (ECSHD) Патрисио Маркес, Старший специалист по вопросам транспорта Джордж Баньо, Специалист по транспортным операциям Елена Чешева и младший специалист Департамента устойчивого развития (ECSSD) Стивен Музира. Кроме того, при подготовке доклада были использованы полезные советы и технические рекомендации Динеша Сети, Франчески Рачиоппи и Франческо Митиса, которые являются сотрудниками Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ-Евро), расположенного в Риме (Италия), а также Дэниэла Х. Чизхолма, Специалиста по вопросам экономики здравоохранения (ВОЗ, Женева).

Дополнительные материалы предоставили сотрудники Всемирного банка Кристофер Р. Беннетт (Старший специалист по вопросам транспорта) и Ричард Мартин Хамфриз (Руководитель транспортной программы, ECSSD), а также консультант по вопросам безопасности дорожного движения Дэвид Силкок.

При доработке доклада были учтены замечания и предложения специалистов различных организаций, а именно:

Всемирный банк: Тони Блисс (Ведущий специалист по вопросам безопасности дорожного движения Департамента энергетики, транспорта и водного хозяйства) и Марк Сэнфорд Шоттен (Специалист по кредитным операциям Департамента энергетики, транспорта и водного хозяйства); Армин Фидлер (Ведущий советник по вопросам политики и стратегии здравоохранения Тематической сети по развитию людских ресурсов); Салли М. Зейлон (Менеджер ECSCD); Чарльз Гриффин (Старший советник ECAVP); Желько Богетич (Ведущий экономист, Российского отдела); Кумари Наваратни (Специалист по вопросам здравоохранения и контактное лицо по вопросам безопасности дорожного движения HNP, Регион Южной Азии); Викрам Куттари (Старший специалист по вопросам экономики инфраструктуры ECSSD); Сюзанна Хайрапетян

(Старший специалист по вопросам здравоохранения ECSHD); Джой де Бейер (Специалист по вопросам экономики здравоохранения Глобальной программы борьбы со СПИДом, ГАП); Бен Л. Дж. Айберген (Ведущий специалист по вопросам транспорта Отдела устойчивого развития, Регион Южной Азии).

АМР США: Пол Холмс (Старший региональный советник по вопросам здравоохранения, Бюро по Европе и Евразии).

Инициатива в области здравоохранения благотворительного фонда Блумберга: Келли Ларсон (Специалист по вопросам здравоохранения).

Джил Фаррингтон (Почетный старший лектор **Центра международного здравоохранения и развития фонда Наффилда Университета Лидса**, Великобритания, и бывший Координатор ВОЗ-Евро по неинфекционным заболеваниям).

Альберт Фигуэрас (Каталонский фармакологический институт **Автономного университета Барселоны**).

Диане Стамм, Бет Гудрих, Екатерина Ушакова и Дженифер Мэнинг оказали содействие в редактировании и выпуске доклада.

Доклад подготовлен при поддержке Инновационного гранта Аппарата Вице-президента ЕЦА (ECAVP) под руководством Ведущего специалиста Всемирного банка по информации и обучению Сюаня Цао (ECAVP), а также гранта Глобального фонда безопасности дорожного движения, распорядителем которого является Всемирный банк.

Общее содействие в выполнении этого задания оказали сотрудники Всемирного банка Абдо С. Язбек (Руководитель сектора здравоохранения, питания и населения, ECSHD), Генри Г. Керали (Руководитель транспортного сектора, ECSSD) и Мотоо Кониши (Директор по странам Центральной Азии, ЕЦА). Мы выражаем искреннюю благодарность Тamar Мануэлян Атинк (Директор ECSHD), Питеру Д. Томсону (Директор ECSSD) и Джамалу Сагиру (Директор Департамента энергетики, транспорта и водного хозяйства) за поддержку в осуществлении этой междисциплинарной работы.

СОКРАЩЕНИЯ И АКРОНИМЫ

АБР	Азиатский банк развития	ЕС	Европейский союз
АМР	Агентство международного развития Швеции	ЕС-15	Австрия, Бельгия, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Ирландия, Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Испания, Швеция и Великобритания
АПУДБ	Анализ потенциала управления безопасностью дорожного движения	ЕЦА	Европа и Центральная Азия
ВАЗ	Всемирная ассамблея здравоохранения	ЕЭК ООН	Европейская экономическая комиссия ООН
ВВП	Валовой внутренний продукт	км/ч	Километры в час
ВНП	Валовой национальный продукт	МАР	Международное агентство развития
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	МБР	Многосторонние банки развития
ВОЗ-Евро	Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения	миль/ч	Мили в час
ГАП	Глобальная программа по борьбе со СПИДом	МТФ	Международный транспортный форум
г/дл	Грамм на децилитр (единица измерения уровня содержания алкоголя в крови)	НЗПБДД	Новозеландская программа обеспечения безопасности дорожного движения
ГПБДД	Глобальное партнерство по безопасности дорожного движения	НКБД	Национальный комитет по безопасности движения
ГПЗ	Гибкий программный заем	НПО	Неправительственная организация
Группа восьми	Канада, Франция, Германия, Италия, Япония, Российская Федерация, Великобритания и Соединенные Штаты Америки; ЕС имеет своего представителя	НПНТ	Национальная программа по наземному транспорту
ГУ ПБД	Группа управления проектом «Безопасность дорожного движения»	НСБДД	Национальный совет по вопросам безопасности дорожного движения
ГФБДД	Глобальный фонд безопасности дорожного движения	НУБДА	Национальное управление по безопасности движения автотранспорта (США)
ДАЛИ	Число лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности	ООН	Организация Объединенных Наций
дБ	Децибелы	ОСЦ	Объективные данные, Список решений (мер), Целевые планы действий
ДРУИД	Проект «Вождение под влиянием наркотиков, алкоголя и лекарств»	ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ДТТ	Дорожно-транспортный травматизм	Проект ПББ	Проект «Приоритеты в области борьбы с болезнями»
ДУВ	Дорожное управление Вьетнама	ПУ	Платные услуги
ЕАОС	Европейское агентство по окружающей среде	СВД	Страны с высоким уровнем дохода
ЕИБ	Европейский инвестиционный банк	СИЗ	Специальный инвестиционный заем
ЕК	Европейская комиссия	СНГ	Содружество независимых государств
ЕКМТ	Европейская конференция (совет) министров транспорта	СНМП	Система оказания неотложной медицинской помощи
		СНСД	Страны с низким и средним уровнем дохода

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита	iRAP	Международная программа оценки дорог
СПС	Стандартный показатель смертности	NCAP	Программа оценки новых автомобилей
УНМП	Услуги неотложной медицинской помощи	PHRD	Фонд разработки политики и развития людских ресурсов Правительства Японии
УСАК	Уровень содержания алкоголя в крови	SAMU	Служба неотложной медицинской помощи, Франция
ФИА	Международная автомобильная федерация	SRSO	Шведское Управление безопасностью дорожного движения
ЦРТ	Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия	SWOV	Институт исследований в области безопасности дорожного движения (Нидерланды)
AusRAP	Австралийская программа оценки дорог	TRRL Ltd.	Научно-исследовательская дорожно-транспортная лаборатория, Лтд. (Великобритания; бывш. Научно-исследовательская дорожная лаборатория, RRL)
ESC	Система курсовой устойчивости автомобиля	USRAP	Программа оценки дорог США
ECSHD	Департамент развития людских ресурсов стран Европы и Центральной Азии	UNRSC	Рабочая группа ООН по глобальному сотрудничеству в области безопасности дорожного движения
ECSSD	Департамент устойчивого развития стран Европы и Центральной Азии		
EuroRAP	Европейская программа оценки дорог		

Резюме

Резюме

«Смерть на колесах» — это мрачный образ, который, тем не менее, соответствует реальной ситуации в странах региона Европы и Центральной Азии (ЕЦА) Всемирного банка¹. Недостаточный потенциал управления безопасностью движения, плохое состояние дорог, ненадежность автомобилей, неправильное поведение водителей, отсутствие системного контроля за соблюдением законодательства в области безопасности дорожного движения — все это, наряду с резким увеличением количества автотранспортных средств, обуславливает стремительный рост травматизма и смертности в результате дорожно-транспортных происшествий.

В настоящем докладе представлен общий обзор трудностей и возможностей решения проблемы безопасности движения в регионе ЕЦА. В нем содержится информация о масштабах, особенностях и причинах проблемы; приводятся фактические данные об эффективности мер, принимаемых в разных странах мира в целях повышения безопасности дорожного движения; кратко описывается текущая международная политика в области безопасности дорожного движения; рассматриваются различные стратегии и действия, которые могут быть приняты Всемирным банком — по согласованию и в сотрудничестве с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), многосторонними банками развития, другими международными учреждениями и донорами, а также с организациями частного сектора и гражданского общества.

Настоящий доклад рассчитан, в первую очередь, на внутреннюю аудиторию, в особенности на руководителей и сотрудников Всемирного банка, работающих в таких секторах, как транспорт, здравоохранение, образование и управление, и призван способствовать лучшему пониманию межотраслевого характера проблемы безопасности дорожного движения и эффективных вариантов ее решения. В нем предлагаются возможные пути, придерживаясь которых, Всемирный банк может оказывать странам ЕЦА более широкую поддержку в решении этой проблемы, действуя

¹ Страны бывшего СССР, Балтии, балканские страны, страны Восточной и Центральной Европы и Турция.

в сотрудничестве с другими международными учреждениями и донорами. Доклад предназначен также и для внешней аудитории — политиков, старших аналитиков, руководителей программ и их советников в правительствах стран ЕЦА, руководителей частного сектора, неправительственных и международных организаций, работающих в данной сфере. В этом случае его целью является содействие обсуждению соответствующих вариантов и средств, способствующих выдвиганию проблемы безопасности на дорогах в качестве одного из главных приоритетов в области развития на краткосрочную и среднесрочную перспективу.

Приступая к решению проблемы травматизма и смертности в результате дорожно-транспортных происшествий, руководство стран, Всемирный банк и международные партнеры должны (Saghir 2009):

- Признать недопустимыми масштабы кризиса в области здравоохранения, вызванного «смертью на колесах» в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД).
- Взять на себя обязательство по осуществлению мер, направленных на обеспечение безопасности дорожного движения, которые должны быть: а) устойчивыми, для чего необходимы надлежащая последовательность действий и долгосрочные обязательства; б) комплексными, для чего необходимы действия межотраслевого и междисциплинарного характера; в) всеобъемлющими, то есть предусматривающими учет целей развития страны и признание необходимости защиты прав бедных и тех, кто был ввергнут в нищету в результате дорожных аварий.
- Придавать первостепенное значение безопасному, экологически чистому и экономически доступному транспорту в интересах развития.
- Ускорить передачу знаний и расширить масштабы мер и объем инвестиций, направленных на обеспечение безопасности дорожного движения.
- Осознать, что Всемирный банк в сотрудничестве с другими организациями может играть важ-

ную роль в оказании содействия правительствам в части повышения политической значимости проблемы безопасности дорожного движения как одного из приоритетов в области развития, а также в части разработки и осуществления в среднесрочной перспективе программ и проектов, направленных на достижение поставленных целей в области безопасности дорожного движения. Это, в свою очередь, будет содействовать повышению значимости вопросов безопасности дорожного движения в планах других международных учреждений и донорского сообщества, предусматривающих оказание содействия странам и регионам.

ХАРАКТЕР ПРОБЛЕМЫ

Основная часть пассажирских и грузовых перевозок приходится на автомобильные дороги (например, в Европейском союзе, соответственно, около 80 и 50%). Рост доходов во многих развивающихся странах привел к увеличению числа автотранспортных средств и объемов дорожного движения, однако потенциал управления безопасностью дорожного движения, дорожно-транспортная инфраструктура и контроль за соблюдением правил, обеспечивающих безопасность движения, отставали от этих процессов. В результате, дорожно-транспортный травматизм (ДТТ) стал одной из главных проблем здравоохранения во многих странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД), в том числе в странах ЕЦА. Каждый год во всем мире в дорожно-транспортных происшествиях гибнут 1,3 млн людей и 50 млн получают травмы, причем примерно 90% всех погибших и травмированных приходится на СНСД, хотя в этих странах находится лишь 48% мирового парка зарегистрированных автомобилей (WHO 2009a). К 2030 г. число этих жертв может удвоиться вследствие роста автомобилизации и урбанизации в СНСД. Разница между странами с низким и средним уровнем дохода и странами с высоким уровнем дохода, где смертность на дорогах все еще высока, производит шокирующее впечатление.

В течение двух последних десятилетий в странах ЕЦА наблюдался стремительный рост числа легковых автомобилей на дорогах. В Содружестве Независимых Государств (СНГ) количество легковых автомобилей на 1000 жителей увеличилось на 120% — с 64 в 1990 году до 141 в 2003 году (UNECE and WHO EURO 2009). Аналогичные

тенденции прослеживаются в странах Юго-Восточной Европы: в Албании количество легковых автомобилей на 1000 жителей выросло с 18 в 1994 году до 48 в 2002 году, а в Хорватии — со 143 до 276. Однако в большинстве стран ЕЦА количество автомобилей все еще значительно ниже показателя, типичного для Западной Европы: 400–600 автомобилей на 1000 жителей (UNECE and WHO EURO, 2009). Все более активное использование индивидуального автотранспорта для передвижения в странах ЕЦА приводит к замедлению роста автобусного парка (Eurostat 2007). Во многих странах ЕЦА, особенно в СНГ, автотранспортные средства, как правило, бывают старыми и не отвечают стандартам безопасности. Проблему усугубляет трансграничная торговля автомобилями, которые в Западной Европе считаются слишком ненадежными, устаревшими или загрязняющими окружающую среду. Протяженность автомобильных дорог (в тыс. км) и автомагистралей (в км) также увеличилась по сравнению с 1990-ми годами: соответственно, на 18% и 157% в СНГ, 21% и 75% в странах ЕС-10², 46% и 144% в Юго-Восточной Европе. Несмотря на то, что, начиная 1990-х годов, в дорожно-транспортную инфраструктуру направляется большой объем инвестиций, в некоторых странах СНГ эта инфраструктура плохо содержится и испытывает нехватку капиталовложений. В СНГ ежегодный пробег автотранспортных средств на душу населения составляет 800 км, а в Западной Европе — более 12 000 км.

Если в Западной Европе количество погибших в ДТП неуклонно снижается — менее 6 случаев на 100 тысяч населения в Нидерландах, Швеции, Швейцарии, Норвегии и Великобритании (2006 год) — то в большинстве стран ЕЦА смертность в результате дорожно-транспортного травматизма возрастает, хотя эти страны имеют меньший парк автомобилей и относительно небольшой пробег автотранспортных средств на душу населения. Смертность в результате ДТТ в странах ЕЦА в 2007 г. увеличилась на 8–39%. В 2007 г. в странах ЕЦА, где ДТТ уже является одной из 10 основных причин смертности, по оценкам, было зарегистрировано 80 тысяч погибших в ДТП. Помимо гибели людей, ущерб, понесенный обществом в связи с ДТТ в странах ЕЦА, также включает свыше

² 10 стран, вступивших в ЕС в 2004 году: Венгрия, Кипр, Латвия, Литва, Мальта, Польша, Словакия, Словения, Чехия и Эстония.

800 тысяч случаев травматизма без смертельного исхода, имевших место в 2007 г.

ДТП отрицательно сказывается на экономических активных категориях населения: 55% погибших в результате ДТП в странах ЕЦА — это лица в возрасте от 15 до 44 лет, причем среди них больше всего людей в возрасте 15–29 лет (более чем в 80% случаев это мужчины). Рост смертности в результате ДТП и различия в уровнях смертности между мужчинами и женщинами связаны со злоупотреблением алкоголем. Дети и пожилые люди также уязвимы на дорогах, в особенности в качестве пешеходов; у них в 7–9 раз выше риск гибели в автокатастрофе, чем у тех, кто находится в автомобиле.

Процент погибших среди различных участников дорожного движения колеблется от страны к стране, отражая различия в уровне риска и безопасности. В странах ЕЦА большинство погибших на дорогах — это пассажиры и водители четырехколесных автотранспортных средств. Однако в ряде стран ЕЦА — Албании, Беларуси, Кыргызстане, Таджикистане и Украине — смертность среди пешеходов также весьма высока: здесь пешеходы составляют 40 и более % от общего числа погибших в ДТП.

ФАКТОРЫ РИСКА

В случае ДТП основными факторами риска являются:

- особенности проектирования автомобильных дорог, в том числе, те особенности, которые подвергают риску наиболее уязвимых участников движения, когда они не отделены от транспортного потока (например, в связи с отсутствием пешеходных переходов или тротуаров);
- отсутствие эффективного регулирования и контроля за соблюдением установленных требований к техническому состоянию автомобиля, к подготовке и тренировке водителей и к опасному поведению за рулем;
- слабая водительская дисциплина: нарушение скоростного режима, неосторожность, вождение в нетрезвом виде, неиспользование ремней безопасности, шлемов и других средств защиты, а также пользование мобильными телефонами, особенно отправление текстовых сообщений, в процессе вождения.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИЗДЕРЖКИ ДТП

Эпидемия ДТП отрицательно сказывается на отдельных людях, обществе и бюджете здравоохранения. В мировом масштабе издержки, связанные с гибелью людей на дорогах и дорожно-транспортным травматизмом оцениваются примерно на уровне 1% валового национального продукта в странах с низким уровнем дохода, 1,5% в странах со средним уровнем дохода и 2% в странах с высоким уровнем дохода. Общие издержки государств ежегодно превышают 500 млрд долл. США. В регионе ЕЦА наибольшие издержки несут крупные страны с большой численностью населения: Россия (34 млрд долл. США в год), Турция (14 млрд долл. США), Польша (10 млрд долл. США) и Украина (5 млрд долл. США). Помимо гибели и инвалидности людей в результате автокатастроф, опасные дорожные условия ограничивают мобильность граждан и возможность вести здоровый, активный образ жизни, что повышает риск развития инфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания и диабет, и увеличивает число людей, страдающих ожирением.

КАК РЕШИТЬ ЭТУ ПРОБЛЕМУ?

Эффективная стратегия обеспечения безопасности дорожного движения требует межотраслевого подхода, основанного на системе обеспечения безопасности. Для ее реализации необходимо головное ведомство, которое будет координировать действия многочисленных государственных ведомств, между которыми, как правило, распределяются функции обеспечения безопасности дорожного движения, включая министерство транспорта, министерство внутренних дел, полицию, министерство здравоохранения и министерство образования. Цель заключается в предупреждении травматизма, сведении к минимуму тяжести травм, полученных в момент аварии, и уменьшении тяжести травм, возникающих вследствие ДТП.

Безопасность дорожного движения должна учитываться при разработке планов и программ развития транспорта и рассматриваться в контексте более широкого обсуждения экономической политики, которое оказывает влияние на выбор населением вариантов передвижения и транспортных решений. Когда вопросы безопасности дорожного движения являются неотъемлемой частью транспортной политики, становятся очевидными выгоды от уменьшения шумового и атмосферного загрязнения, контроля над употреб-

лением алкоголя и создания условий для пешеходов и велосипедистов. Так, при более низкой скорости движения сокращаются расходы, связанные с травматизмом, издержки, обусловленные загрязнением воздуха, выбросами парниковых газов и шумом, а также предубеждения возникающие у потенциальных пешеходов и велосипедистов на почве страха.

МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ СТРАНАМИ ЕЦА ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ДОРОЖНО- ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

Во многих странах ЕЦА созданы структуры и приняты процедуры для решения проблемы дорожно-транспортного травматизма, в том числе, институциональные механизмы, в рамках которых головные ведомства координируют меры реагирования на национальном уровне, финансирование в рамках национальных бюджетов, а также национальные стратегии в области безопасности дорожного движения с измеряемыми целевыми показателями. Национальные законодательства устанавливают ограничения скорости, регламентируют управление транспортным средством под воздействием алкоголя и предписывают использование средств обеспечения безопасности. Кроме того, многие страны ЕЦА требуют проведения официальных аудиторских проверок состояния крупных дорожно-строительных проектов и регулярных аудиторских проверок существующих автомобильных дорог — при этом многие из них следуют директиве ЕС, предписывающей проведение аудиторских проверок по всем капиталовложениям в опорные дорожные сети — и проводят политику, стимулирующую пользование общественным транспортом, пешее передвижение и езду на велосипеде. Существуют (хотя и разные по качеству) официальные общедоступные системы оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в результате аварии.

Несмотря на прогресс, наблюдаемый в странах ЕЦА, им необходимы дополнительные и более масштабные мероприятия и ресурсы для улучшения значительно худших показателей безопасности дорожного движения (в том числе, в странах, которые теперь входят в ЕС) по сравнению со странами Западной Европы.

Опыт стран с высоким уровнем дохода (СВД), а также стран со средним уровнем дохода показывает, что повышение уровня безопасности дорожного движения требует последовательной работы в течение

20–30 лет с целью подготовки и осуществления всеобъемлющих и комплексных программ создания системы безопасности в условиях координации со стороны хорошо структурированного и надлежащим образом финансируемого головного ведомства, обладающего технической и операционной компетенцией. Необходимо разработать и укрепить процессы бизнес-планирования и системы мониторинга качества, обеспечивающие поддержку долгосрочной стратегии. При этом первый этап такой стратегии должен содействовать достижению консенсуса между заинтересованными сторонами и государственными ведомствами в отношении долгосрочного плана действий, основанного на мерах, успех которых может быть наглядно продемонстрирован. Необходимо определить план финансирования реализации стратегии. Следует оказать содействие в разработке программы повышения безопасности объектов инфраструктуры, просвещения участников дорожного движения, контроля за соблюдением правил дорожного движения и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в первой группе демонстрационных транспортных коридоров. Безусловно, следует активизировать усилия, направленные на снижение уровня коррупции, обеспечение прозрачности и восстановление авторитета и общественного доверия к дорожной полиции.

Чрезмерно высокий уровень смертности и травматизма в странах ЕЦА свидетельствует о необходимости оказания международного содействия в целях реализации в краткосрочной и среднесрочной перспективе системного подхода к обеспечению безопасности дорожного движения.

Активизация работы по осуществлению рекомендаций «Всемирного доклада о предупреждении дорожно-транспортного травматизма» 2004 года: что необходимо сделать в регионе ЕЦА?

По результатам этого знаменательного доклада (Peden and others 2004) были разработаны шесть общих рекомендаций, отражающих стратегические инициативы, осуществление которых необходимо для улучшения национальных показателей безопасности дорожного движения:

- Определить в составе правительства головное ведомство для руководства работой по обеспечению безопасности дорожного движения на национальном уровне.

- Провести оценку состояния проблемы, мер экономической политики и институциональных структур, имеющих отношение к вопросам дорожно-транспортного травматизма, а также потенциала каждой страны в области предупреждения дорожно-транспортного травматизма.
- Разработать национальную стратегию и план действий в области безопасности дорожного движения.
- Выделить финансовые и людские ресурсы для решения рассматриваемой проблемы.
- Принять конкретные меры по предупреждению дорожно-транспортных происшествий и минимизации травматизма и его последствий, а также провести оценку эффективности этих мер.
- Оказать содействие в укреплении национального потенциала и международного сотрудничества.

Осуществление этих рекомендаций на уровне стран требует укрепления потенциала, создания ресурсов и инструментов, необходимых для осуществления адресных инициатив в масштабах, которые обеспечат значительное и устойчивое снижение смертности и травматизма на дорогах. Оно также потребует создания комплексной платформы, обеспечивающей выполнение рекомендаций Всемирного доклада в их совокупности и гарантирующей, что инициативы по укреплению организационных структур будут надлежащим образом упорядочены и адаптированы к возможностям конкретной страны в плане освоения и обучения (Bliss and Breen, 2009).

Необходимы системные ответные действия. Управление с целью улучшения результатов в области безопасности дорожного движения на уровне стран должно быть направлено на обеспечение трех взаимосвязанных элементов системы управления безопасностью дорожного движения: институциональный механизм управления, мероприятия и результаты. При этом важнейшее значение должно придаваться функциям организационного управления и, более конкретно, роли головного ведомства. *Одних мероприятий будет недостаточно.*

Создание институционального механизма управления требует:

- Укрепления организационного и управленческого потенциала для предупреждения ДТТ, в том

числе потенциала головного ведомства с акцентом на практической подготовке руководителей старшего звена, ответственных исполнителей в различных секторах, а также координаторов и специалистов-практиков, работающих в министерствах, особенно министерствах транспорта, юстиции, дорожной полиции и здравоохранения. Создание условий для участия гражданского общества и частного сектора, способного мобилизовать политическую поддержку на основе четко сформулированных социальных требований со стороны населения, страдающего от ДТТ.

- Совершенствования общенациональных систем контроля дорожно-транспортного травматизма с целью оперативного установления причин, рисков, масштабов и последствий травматизма; четкого выявления факторов риска в целях принятия более эффективных мер; а также оценки эффективности этих мер.
- Проведения национальных обзоров безопасности дорожного движения, которые являются прочной основой для разработки политики и планов. Эти обзоры способствуют выявлению основных групп и факторов риска с целью определения приоритетов, постановки реалистичных целей, выделения бюджетных средств, уточнения ответственности за практическую реализацию и обеспечения тщательной оценки.

Ориентация на результаты требует:

- Включения вопросов безопасности дорожного движения во все этапы планирования, проектирования и эксплуатации дорожно-транспортной инфраструктуры. На этапе планирования, до утверждения проекта, необходимо проводить ориентированный на перспективу сравнительный анализ, обеспечивающий оценку планируемых существенных изменений и сооружения новых объектов в контексте изучения показателей безопасности сети. Проверки безопасности автомобильных дорог и анализ последствий с точки зрения безопасности дополняют эти оценки, уделяя основное внимание особенностям проектирования объекта дорожно-транспортной инфраструктуры. Кроме того, необходимо проводить анализ участков дорог, являющихся очагами аварийности, с целью обеспечения адресного вложения средств в участки дорог с наиболее высокой концентрацией ДТТ

и/или в участки дорог с наиболее высоким потенциалом снижения уровня аварийности.

- *Снижения предельной допустимой скорости, особенно в городах.* В дополнение к этому для получения быстрого эффекта в плане безопасности необходимо принять меры в области проектирования автомобильных дорог, правоприменительной практики и рекламы, установить видеокamеры, фиксирующие скорость движения, и ввести соответствующие меры наказания.
- *Сокращения потребления алкоголя за рулем.* Учитывая относительную значимость проблемы злоупотребления алкоголем в некоторых странах ЕЦА, для обеспечения долгосрочной устойчивости усилий по обеспечению безопасности дорожного движения необходимы проведение общей политики контроля над употреблением алкоголя, принятие финансовых мер и осуществление различных мероприятий. Предельно допустимый уровень содержания алкоголя в крови необходимо привести в соответствие с международной практикой, а приоритет следует отдавать общему систематическому полицейскому контролю по принципу сдерживания с наложением крупных штрафов.
- *Расширения использования ремней безопасности* за счет правоприменительных мер, проведения информационных кампаний, пересмотра технических требований (по крайней мере, для новых автомобилей), рекламирования систем напоминания о ремнях безопасности, а также проведения периодических опросов с целью отслеживания показателей использования передних и задних ремней безопасности.
- *Сокращения рисков, связанных с молодыми водителями,* за счет внедрения дифференцированной системы выдачи водительских удостоверений и расширенных программ подготовки водителей.
- *Совершенствования систем оказания неотложной медицинской помощи* в рамках более широкомасштабной работы по модернизации системы здравоохранения с целью снижения смертности и уменьшения травматизма.
- *Интеграции вопросов обеспечения безопасности дорожного движения и транспортной политики.* Как показывают последние исследования,

частоту столкновений автотранспортных средств можно снизить за счет совершенствования возможностей передвижения (например, улучшения условий для пешеходов и велосипедистов, а также расширения возможностей осуществления совместных поездок в одном автотранспортном средстве и повышения качества работы общественного транспорта).

- *Разработки демонстрационных проектов.* Детально проработанные демонстрационные проекты могут ускорить процесс сближения с передовой практикой в области обеспечения безопасности дорожного движения и являются важным компонентом работы по укреплению потенциала. Они могут служить полезными ориентирами для широкомасштабной реализации современных программ обеспечения безопасности дорожного движения на остальной территории страны при поддержке со стороны доноров и международных финансовых организаций.

РОЛЬ ВСЕМИРНОГО БАНКА

Для успешного решения задач обеспечения безопасности дорожного движения в 2006 г. Всемирный банк совместно с партнерами учредил Глобальный фонд безопасности дорожного движения. Фонд сотрудничает с международными партнерами с целью предоставления финансирования и технического содействия странам с низким и средним уровнем дохода (СНСД), чтобы укрепить их потенциал в области реализации экономически эффективных программ повышения безопасности дорожного движения.

Безопасность дорожного движения является одним из стандартных ключевых компонентов проектов Всемирного банка в области дорожно-транспортной инфраструктуры. Например, недавно утвержденные проекты в Боснии и Герцеговине, Болгарии, Грузии, Польше и Украине включают такие пилотные мероприятия (и мониторинг их исполнения), как проведение анализа ситуации в области безопасности дорожного движения, укрепление потенциала национальных органов, отвечающих за безопасность дорожного движения, повышение безопасности объектов дорожно-транспортной инфраструктуры, усиление контроля за соблюдением правил дорожного движения и проведение общественных кампаний в поддержку безопасного вождения. Во Вьетнаме, благодаря проекту повышения безопасности дорож-

ного движения, который осуществляется при поддержке Всемирного банка и дополняет программы, финансируемые другими международными организациями, правительству удастся добиваться хороших результатов (например, беспрецедентные меры контроля за соблюдением нового закона, предписывающего мотоциклистам обязательное ношение шлема, способствуют снижению смертности в результате ДТП). Это пример межотраслевого подхода, который включает создание институциональных структур и укрепление их потенциала, принятие физических мер, направленных на улучшение состояния дорог, обучение участников дорожного движения, мониторинг и оценку. В настоящее время Грузия стремится воспроизвести этот подход в рамках новых дорожных проектов и применить его к конкретным транспортным коридорам. В России и других странах проекты Всемирного банка осуществляются с участием сектора здравоохранения, чтобы таким образом обеспечить реорганизацию и укрепление служб неотложной медицинской помощи с целью совершенствования помощи жертвам ДТП.

В сотрудничестве с международными партнерами Всемирный банк может оказать помощь странам ЕЦА в их работе по снижению смертности на дорогах в период с 2010 по 2016 гг. за счет изучения возможностей оказания содействия в выявлении, отборе, разработке и осуществлении мер, которые с наибольшей степенью вероятности будут способствовать предупреждению ДТП и повышению эффективности работы служб неотложной и реабилитационной помощи. Некоторые страны ЕЦА имеют возможность решать проблему ДТП, используя свое членство в ЕС. А поскольку у стран ЕЦА, не являющихся членами ЕС, нет такой возможности, Всемирный банк будет оказывать содействие с использованием индивидуального подхода.

Как показывают результаты мер, принимаемых при поддержке США в рамках Закона о восстановлении и реинвестировании 2009 года, программы, финансируемые правительствами разных стран в целях возобновления экономического роста и увеличения занятости, создают «окно возможностей» для повышения и укрепления безопасности дорожного движения в регионе ЕЦА. Это означает, что инвестиции в автомобильные дороги и автомагистрали должны учитывать вопросы безопасности дорожного движения и сопровождаться оказанием помощи в реализации существующих планов по обеспечению безопасности на дорогах.

На основе приоритетов, установленных странами ЕЦА, и с учетом индивидуальных особенностей каждой страны Всемирный банк может предложить программу содействия, предусматривающую увеличение объема инвестиций в определенные инициативы в области безопасности дорожного движения, принимая во внимание научно обоснованные данные, экономически эффективные подходы, передовой международный опыт, результаты экспериментального моделирования, экстраполяцию воздействия различных мероприятий по повышению безопасности дорожного движения, а также имеющиеся экономические данные.

С учетом недавно опубликованного Всемирным банком руководства по выполнению рекомендаций «Всемирного доклада о предупреждении дорожно-транспортного травматизма» 2004 года (Bliss and Breen 2009) основное внимание в рамках таких программ может быть сосредоточено на следующих направлениях деятельности:

Анализ потенциала. Проведение анализа потенциала управления вопросами безопасности — важный первый шаг в процессе адаптации рекомендаций Всемирного доклада к индивидуальным особенностям страны. Анализ потенциала поможет стране определить свою готовность к принятию эффективных и устойчивых мер, необходимых для улучшения результатов в области безопасности на дорогах. Он также поможет определить ответственность и подотчетность организаций в этой области и создаст платформу для достижения официального консенсуса относительно недостатков потенциала страны и оптимальных методов их преодоления.

Роль головного ведомства. Во Всемирном докладе подчеркивается основополагающая роль головного ведомства в обеспечении эффективного и рационального функционирования системы обеспечения безопасности дорожного движения. Важнейшим условием успеха является наличие на уровне страны, штата, провинции или города ответственного и подконтрольного лидера в вопросах безопасности дорожного движения. В отсутствие такого лидера, внимание которого было бы постоянно направлено на достижение результата, положительные сдвиги, например, в сфере координации программ, децентрализации и пропаганды, зачастую будут незначительными и недолговечными. Аналогично, планы действий, подготовленные без участия специально

уполномоченного ведомства, отвечающего за руководство их исполнением, а также без реалистичного и стабильного источника финансирования, скорее всего, останутся лишь на бумаге и не дадут положительных результатов.

Поэтапное инвестирование. Страны, стремящиеся улучшить свои показатели в области безопасности дорожного движения, должны обеспечить надлежащий уровень организации для систематического повышения результатов. Функциям институционального управления должно уделяться приоритетное внимание как фундаменту, на который опираются системы управления обеспечением безопасности на дорогах: благодаря им, разрабатываются меры, способствующие достижению ожидаемых результатов. На практике укрепление институционального потенциала должно проводиться поэтапно. На начальных этапах основное внимание следует уделять усилению ориентации на результаты и соответствующей межведомственной координации действий. По мере повышения эффективности этих функций институционального управления происходит усиление и других управленческих функций.

Обучение на практике. Ключом к улучшению показателей страны в области безопасности дорожного движения являются устойчивые долгосрочные инвестиции. Для этого необходим поэтапный инвестиционный процесс, направленный на устранение выявленных недостатков потенциала. Сначала нужно создать базовый потенциал для достижения первоначальных целевых показателей в области безопасности дорожного движения, а затем расширить масштабы инвестиций в целях ускорения процесса укрепления потенциала и достижения более высоких показателей в масштабах всей дорожной сети страны. Учитывая результаты анализа потенциала страны, инвестиции следует осуществлять по принципу «обучение на практике» с привлечением достаточных адресных инвестиций для устранения барьеров, образовавшихся в результате нехватки институционального потенциала.

Одним из способов реализации указанного подхода является содействие в разработке и осуществлении *демонстрационных проектов создания системы безопасности дорожного движения*, направленных на интеграцию усилий по укреплению потенциала страны в системные, поддающиеся измерению и контролю инвестиционные программы, позволяющие одновременно укреплять потенциал и добиваться быстрого повышения уровня безопасности

в выбранных транспортных коридорах и районах с высокой степенью риска.

Демонстрационные проекты могут осуществляться в определенных географических районах, различающихся по характеру проблем в области безопасности дорожного движения: а) районы с высокой плотностью населения в пределах крупных городов (например, Баку, Киев, Москва, Санкт-Петербург и Тбилиси), а также б) территории вдоль скоростных трасс с высокой интенсивностью движения (например, автомагистраль Москва — Санкт-Петербург или любая другая автомагистраль с высоким уровнем аварийности). Особое внимание можно уделить исследованию связей и синергизма с различными вариантами транспортной политики в целях смягчения последствий изменения климата путем сокращения выбросов парниковых газов — это обеспечит дополнительную поддержку мерам, направленным на борьбу с нарушениями скоростного режима, и будет способствовать изменению соотношения между различными видами транспорта в пользу более безопасных и экологически чистых видов. Кроме того, это важное направление для достижения синергизма с другими стратегиями и программами охраны здоровья, а также с другими международными организациями и донорами.

Демонстрационные проекты должны быть направлены на решение следующих задач: а) практическая проверка стратегии повышения безопасности дорожного движения, сочетающей профилактические меры в области техники безопасности и нормативно-правовые меры, предусматривающие снижение предельно допустимой скорости движения в городах до 50 км/ч; а также б) создание стимулов для того, чтобы в районах с высокой плотностью населения местные органы власти снижали предельно допустимую скорость движения до 30 км/ч и строго контролировали соблюдение важнейших правил безопасности, касающихся скорости движения, использования ремней безопасности и потребления алкоголя; параллельно должны проводиться активные разъяснительные кампании и приниматься меры по укреплению служб неотложной медицинской помощи.

Наряду с развитием потенциала головного ведомства, которое будет использовать систему постоянного, углубленного мониторинга и оценки, демонстрационные проекты обеспечат разработку контрольных показателей эффективности для проведения сравнения. Это, в свою очередь, позволит в разумные сроки, например в течение пяти лет, тиражировать успешные

мероприятия на всей территории страны. В некоторых странах эта работа потребует также более четкого разграничения прав и обязанностей органов власти на местном, региональном и национальном уровнях, а также разработки возможных вариантов соответствующей экономической политики и мероприятий (особенно в связи с тем, что Всемирный банк начинает работать на субнациональном уровне).

ПОЧЕМУ СЛЕДУЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО?

Настало время поддержать совместные усилия по повышению безопасности дорожного движения в странах ЕЦА. Продолжающаяся урбанизация, плохое состояние дорог, все более стремительное увеличение числа транспортных средств, бессистемные попытки законодательного закрепления мер безопасности дорожного движения и осуществления контроля за их соблюдением, а также повышение уровня травматизма и смертности на дорогах — все это представляет реальную угрозу. Инвестирование средств в эффективные мероприятия в рамках подхода, основанного на системной безопасности, как предлагается в настоящем докладе, позволит сократить преждевременную смертность и инвалидность, которые во многом способствуют сокращению численности населения в таких странах, как Российская Федерация и Украина. Это также облегчит накопление человеческого капитала, являющегося одним из главных факторов обеспечения устойчивого экономического роста в странах ЕЦА и других регионах мира.

ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ

В настоящем докладе убедительно показано, что безопасность дорожного движения имеет огромное значение для охраны здоровья, социального благо-

состояния и экономического благополучия населения стран ЕЦА. Дорожно-транспортный травматизм является одной из главных причин смертности и инвалидности, особенно среди детей, подростков, мужчин трудоспособного возраста и пожилых людей. Приведенные в докладе сводные данные из разных стран мира свидетельствуют о том, что во всем мире принимаются перспективные меры, направленные на укрепление институционального потенциала, а также на совершенствование законов, нормативов, политических решений, механизмов контроля и систем оказания медицинской помощи в целях предотвращения дальнейшего снижения уровня безопасности дорожного движения, спасения жизни людей и предупреждения травматизма в странах ЕЦА.

Предлагаемые меры повышения безопасности на дорогах поддерживают и полностью согласуются с транспортной стратегией Всемирного банка «Безопасный, чистый и экономичный транспорт в интересах развития» (World Bank 2008a), а также новым руководством Всемирного банка по выполнению рекомендаций Всемирного доклада 2004 года (Bliss and Breen 2009c). Они также направлены на решение задач улучшения здоровья населения и борьбы с бедностью, сформулированных в докладе «Здоровое развитие» («Healthy Development»), в целях достижения высоких результатов в областях здравоохранения, обеспечения питанием и улучшения демографической ситуации (World Bank 2007a). Кроме того, эти меры соответствуют новым стратегическим направлениям деятельности Всемирного банка, в целом и, в частности, работе по созданию региональных и глобальных общественных благ, не ограниченных государственными границами, а также духу сотрудничества с другими специализированными организациями (Zoellick 2008).

1

«Временами в истории человечества появляется смертоносная эпидемия, которая не распознается вовремя и не встречает необходимого сопротивления до тех пор, пока уже не становится слишком поздно. Эпидемия ВИЧ /СПИД, уничтожающая Африку к югу от Сахары – один из таких примеров. Дорожно-транспортный травматизм имеет потенциал стать еще одним примером».

– Десмонд Туту,
почетный архиепископ города Кейптаун,
лауреат Нобелевской премии мира, 1984 г.

Глава I. Введение

Транспорт является одним из главных факторов развития: он облегчает передвижение людей, товаров и услуг, расширяет возможности трудоустройства и повышает доступность здравоохранения, образования и других важнейших услуг (World Bank 1996). Основная часть пассажирских и грузовых перевозок приходится на автомобильные дороги (например, в Европейском союзе, соответственно, около 80 и 50%) (Commission of the European Communities 2001). Транспортные инвестиции способствуют экономическому росту и в плотно заселенных городах и основных транспортных коридорах, и в менее населенных загородных, сельских и прочих районах (Banister and Wright 2005; Straub 2008). В странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД) транспортные инвестиции ведут к сокращению социальной изоляции за счет повышения мобильности населения, расширяют доступ к рынкам и базовым услугам, способствуют улучшению здоровья и образования людей и повышают качество жизни.

Состояние транспортной отрасли зависит от экономических решений, принимаемых в целом ряде других секторов, включая бюджетно-налоговую систему, землепользование, развитие города и села, энергетику и здравоохранение. В сочетании с имеющимися транспортными возможностями эти решения создают положительные или отрицательные стимулы для пользования индивидуальным автотранспортом и иным образом влияют на выбор населением вариантов передвижения. Восприятие автомобильных дорог как безопасных или небезопасных тоже оказывает влияние на выбор населением вариантов передвижения, так же, как и социальный статус того или иного вида транспор-

та. Например, в некоторых странах общественный транспорт воспринимается как «транспорт для бедных», а дорогие автомобили считаются «транспортом важных персон». Виды транспорта, которыми может пользоваться и которые выбирает население, оказывают постоянно меняющееся и сложное влияние на уровень опасности и риска, которые влекут за собой острые и хронические воздействия на здоровье людей.

1. Негативные воздействия транспорта на окружающую среду и здоровье населения

При том, что работа автотранспорта способствует экономическому росту и улучшает условия жизни, она может подвергать население определенным рискам самыми разными способами. Например, она может повлечь за собой неожиданные и катастрофические последствия, как это бывает в случае гибели людей в результате ДТП, или нанесение долгосрочный ущерб здоровью, такой, как хронические респираторные заболевания, обусловленные загрязнением воздуха³. Выбросы парниковых газов от автотранспорта вносят вклад в изменение климата, что, в свою очередь, может привести к экстремальным погодным явлениям, включая наводнения, которые влекут за собой разрушение жизненно важной инфраструктуры, засуху, а также изменение среды обитания переносчиков болезней, способствующее распространению инфекционных заболеваний, таких, как малярия и лихорадка денге, во многих ре-

³ В Москве, например, автотранспорт является основным источником загрязнения воздуха, на долю которого приходится более 80% всех загрязняющих веществ (UNECE and WHO EURO 2009).

гионах мира, включая Центральную Азию. Согласно оценкам, издержки, связанные с загрязнением воздуха, составляют 2% валового внутреннего продукта (ВВП) в странах с высоким уровнем дохода (UNECE and WHO EURO 2009).

Повсеместный шум от движения транспорта, заторы на дорогах и стресс за рулем — все это еще больше обостряет проблемы психологического и психического здоровья. Как показывают последние оценки, во многих странах Европейского союза (ЕС) около 30% населения находится под воздействием шума от движения транспорта силой более 55 децибелов (дБ), хотя, согласно руководству Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), уровень транспортного шума в жилых районах не должен превышать 55 дБ днем и 45 дБ ночью (UNECE/WHO-EURO 2009). Во многих СНСД, включая страны бывшего СССР, шум от

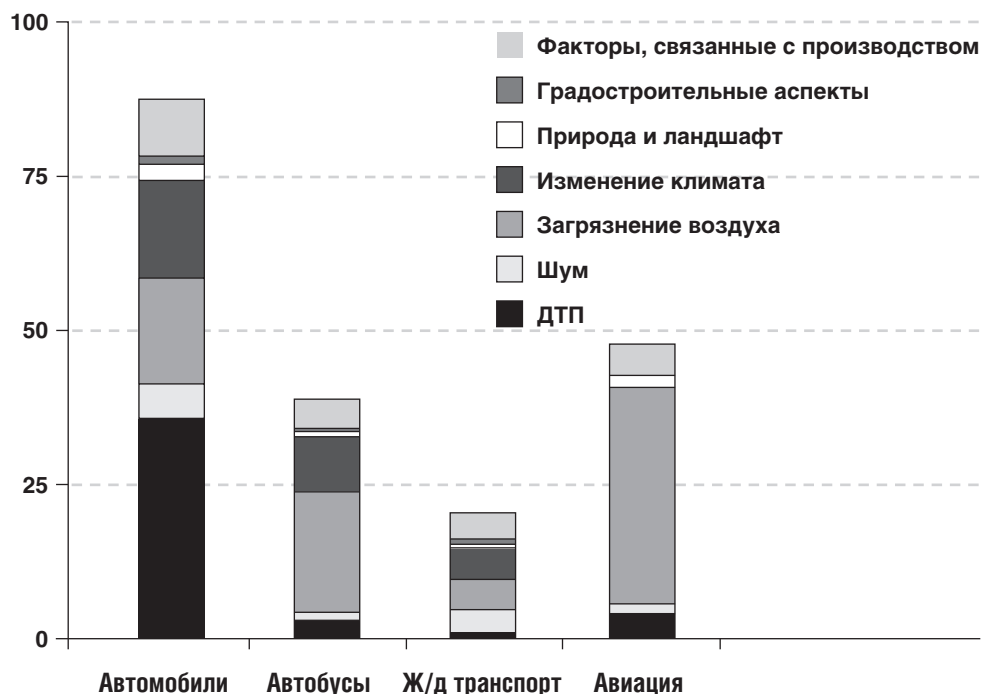
движения транспорта еще больше вследствие использования старых автомобилей и низкого качества технического обслуживания автотранспорта.

В целом, согласно оценкам, в 2002 г. внешние издержки транспорта составляли в странах ЕС-15⁴ около 8% валового внутреннего продукта (ВВП). Как видно из рисунка 1, внешние издержки автомобильного транспорта (на 1000 пройденных пассажиро-километров) значительно выше, чем внешние издержки других видов транспорта. Самые большие потери связаны с дорожно-транспортными происшествиями, за которыми следуют загрязнение воздуха и изменение климата. Этот рисунок свидетельствует о необходимости принятия мер, направленных на повышение безопасности дорожного движения, а также о том, что автобусы и рельсовый транспорт, вероятно, являются более дешевыми и безопасными альтернативами, чем автомобильный транспорт.

Рисунок 1. Расчетные внешние издержки различных видов пассажирского транспорта (без учета загруженности сети) в 15 странах ЕС по состоянию на 2002 г.

Пассажирский транспорт

Евро/1000 пассажиро-километров



Источник: индикаторы Европейского агентства по окружающей среде (ЕАОС): http://themes.eea.europa.eu/Sectors_and_activities/transport/indicators/cost/TERM25,2002/index_html.

2. Что такое дорожно-транспортная травма?

В настоящее время в целях гармонизации систем контроля рекомендуется следующее определение случая смерти в результате ДТП: «мгновенная гибель человека на месте ДТП или смерть, наступившая в течение 30 дней после ДТП в результате травмы» (WHO 2009a). Для определения случая смерти или травмы в результате ДТП используются разные периоды времени после аварии; кроме того, различаются и другие критерии, используемые для определения травм, не приводящих к летальному исходу. В одних странах *тяжелая* травма определяется как повреждение, требующее оказания медицинской помощи в условиях стационара, а в других странах — как повреждение, требующее госпитализации, как минимум, на 24 часа или более (WHO 2009a).

⁴ Страны ЕС-15 — это Австрия, Бельгия, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Ирландия, Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Испания, Швеция и Великобритания.

3. Риск ДТТ, связанный с ростом автомобилизации в СНСД

Темпы увеличения риска смертности в результате дорожно-транспортных происшествий зависят от темпов роста автомобилизации и скорости изменения уровня смертности на одно транспортное средство (Korits and Cropper 2003). За последние 25 лет в большинстве СНСД темпы роста автомобилизации опережали скорость снижения показателя смертности на одно транспортное средство. Во многих СНСД (особенно в странах ЕЦА с переходной экономикой) рост парка личных автомобилей еще больше ускорился в результате резкого падения качества услуг общественного транспорта. Такое падение обусловлено нехваткой или сокращением государственного финансирования общественного транспорта, и это вынуждает многих людей пользоваться личными автомобилями или неформальным пассажирским транспортом (например, микроавтобусами), чтобы удовлетворить свои потребности в передвижении.

Рост автомобилизации не сопровождался совершенствованием дорожно-транспортной инфраструктуры, государственной транспортной политики и систем управления, включая контроль за соблюдением законов и нормативов. В СНСД отсутствуют многие технические аспекты планирования, проектирования автомагистралей, инженерного обеспечения и организации дорожного движения, которые являются отличительными признаками транспортных систем многих стран с высоким уровнем дохода (СВД) (Tiwari, 2000). Недостаточно строгий контроль за соблюдением скоростного режима и очень большое число случаев вождения в нетрезвом виде в сочетании с плохими показателями дорожного планирования — большие транспортные потоки в районах жилой застройки, строительство школ на магистральных с высокой интенсивностью движения, опасные условия движения по двухполосным дорогам, отсутствие безопасных наземных и надежных подземных пешеходных переходов, отсутствие ограждений, мешающих выходу пешеходов на проезжую часть скоростных дорог — создают ситуацию, характеризующуюся чрезвычайно высокой концентрацией факторов риска ДТТ.

Ряд факторов увеличивает тяжесть травм в случае аварий. Одним из таких факторов являются опасные придорожные объекты, такие, как деревья, столбы и дорожные знаки. Другой фактор — это

отсутствие в автомобилях средств противоаварийной защиты. Факты свидетельствуют о том, что в СНСД нет многих технических новшеств, которыми оснащены транспортные средства в СВД, поскольку в этих странах применяются устаревшие стандарты проектирования, а возраст большинства автомобилей превышает 15 лет (UNECE and WHO EURO 2009), что нередко встречается и в странах ЕЦА. Серьезным фактором риска, увеличивающим тяжесть травм, является то, что водители моторизованных двухколесных транспортных средств и велосипедисты не носят защитных шлемов.

Кроме того, многие страны не предпринимают активных усилий для укрепления служб неотложной медицинской помощи, в результате чего принимаемые меры по борьбе с ДТТ малоэффективны, и это способствует еще большему росту смертности и инвалидности вследствие дорожно-транспортных происшествий. Как показывает опыт СВД, при более высоком уровне доходов, когда темпы автомобилизации замедляются, а государство, гражданское общество и физические лица вкладывают больший объем средств в безопасность дорожного движения, смертность в результате ДТТ снижается.

4. Потенциальные выгоды общего характера, связанные с политикой обеспечения безопасности дорожного движения

Когда безопасность дорожного движения становится неотъемлемой частью транспортной политики, становятся очевидными выгоды от снижения уровня шума и загрязнения атмосферы, контроля над злоупотреблением алкоголем, а также мер, обеспечивающих безопасность пешеходов и велосипедистов. Кроме того, расширяется круг и повышается экономическая эффективность имеющихся стратегических подходов к повышению безопасности дорожного движения, поскольку инвестиции обеспечивают получение самых разных выгод для здоровья населения, невозможных в случае разовых мероприятий (Yasuf, Nabeshima, and Ha 2007). Например, при более низкой скорости движения сокращаются расходы, связанные с травматизмом, издержки, обусловленные загрязнением воздуха, выбросами парниковых газов и шумом, а также предубеждения, возникающие у потенциальных пешеходов и велосипедистов на почве страха. В свою очередь, создание условий

для пешего передвижения и поездок на работу и обратно на велосипеде может способствовать значительному сокращению рисков для здоровья, связанных с сидячим образом жизни, включая ожирение и неинфекционные заболевания, такие, как сердечные приступы, инсульты и диабет (WHO 2006).

В последние годы экономическая политика, которая может обеспечить многочисленные «сопутствующие» выгоды для здоровья, вызывает все больший интерес среди разработчиков политики, поскольку перед ними стоит задача сокращения выбросов парниковых газов от автотранспорта⁵. К числу мер, которые направлены, главным образом, на борьбу с изменением климата, но при этом могут незамедлительно оказывать положительное воздействие на здоровье населения, относятся меры, снижающие среднюю скорость транспортных потоков и потребность в передвижении, или меры, благодаря которым люди отказываются от поездок на автомобилях на небольшие расстояния и вместо этого ходят пешком или пересаживаются на велосипеды или общественный транспорт.

С учетом вышеизложенного совершенно очевидно, что более широкий подход к обеспечению безопасности дорожного движения способствует формированию связей с другими экономическими инициативами и стимулирует стремление к синергизму в целях максимизации выгод для здоровья населения (WHO-EURO 2006).

5. Безопасность дорожного движения: направление дальнейших действий

По замечанию Комиссии по глобальной безопасности дорожного движения (Commission for Global Road Safety, 2009), транспортная безопасность — это «неродное дитя государственной политики во всем мире», которое нередко попадает в расщелины программы развития. Это выражается и в том, что на предупреждение ДТТ направляется минимальный объем международного содействия развитию, и в том, что вопросы транспорта и безопасности дорожного движения не упоминаются в Целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ). На национальном уровне функции обеспечения безо-

⁵ Примером этой новой тенденции на международном уровне является Амстердамская декларация (UNECE and WHO EURO 2009), обязывающая европейские страны брать на вооружение такой подход.

пасности дорожного движения, как правило, распределены между различными государственными ведомствами — министерством транспорта, министерством внутренних дел и полицией — в отсутствие головного ведомства-координатора. В крупных странах с федеративным устройством отсутствие ответственности на уровне страны обычно не уравновешено работой на субфедеральном уровне.

Как отмечает Комиссия по глобальной безопасности дорожного движения (Commission for Global Road Safety, 2009), несмотря на то, что основным мотивом для осуществления инвестиций в дорожно-транспортную инфраструктуру, превышающих 4 млрд долларов США в год, является стремление к повышению эффективности автомобильного транспорта с целью ускорения экономического роста, вероятность возникновения и масштабы увеличения издержек для общества, связанных с ростом ДТТ, при этом нередко упускаются из виду. Комиссия предупреждает, что, если вопросы безопасности дорожного движения не будут интегрированы в этот процесс на этапе разработки программ строительства и ремонта автомобильных дорог, новые дорожные инвестиции приведут к «еще большему увеличению числа погибших и раненых, поскольку они увеличивают и скорость, и объем дорожного движения, повышая риск травматизма, особенно среди наиболее уязвимых участников дорожного движения, таких, как пешеходы, велосипедисты и дети».

В настоящее время профилактика ДТТ считается одним из главных приоритетов здравоохранения во всем мире, который должен опираться на общественные ценности (например, более сбалансированную культуру пользования индивидуальными автомобилями и общественным транспортом), национальную политику, а также должным образом соблюдаемые законы и нормативы. Как отмечается в настоящем докладе, расширение этой работы за пределы простого устранения последствий автомобильных аварий требует принятия обязательств на политическом уровне и выделения ресурсов национальными правительствами и международным сообществом, чтобы в краткосрочной и среднесрочной перспективе были разработаны межотраслевая стратегия и межотраслевые мероприятия. Это, в свою очередь, требует участия самых разных заинтересованных сторон и действующих лиц (Bakefi 2006).

6. Цели доклада

Настоящий доклад, составленный по результатам аналитического обзора, дает общее представление о проблемах безопасности дорожного движения и возможных способах их решения в странах, относящихся в структуре Всемирного банка к региону Европы и Центральной Азии. В нем представлены данные и материалы о масштабах и особенностях рассматриваемых проблем в странах ЕЦА; дается краткая характеристика рамочных основ современных международных подходов к обеспечению безопасности дорожного движения, включая содействие, оказываемое международными организациями; приведены примеры эффективных способов, применявшихся в разных странах мира для борьбы с различными проявлениями этой эпидемии; рассматривается ряд стратегий и мер, которые сотрудники Всемирного банка, работающие в регионе ЕЦА, могут осуществить по согласованию и в партнерстве с другими подразделениями Банка, ВОЗ, многосторонними банками развития, другими международными организациями и донорами, а также частными и неправительственными организациями. Как утверждают авторы доклада, оптимальным способом решения проблемы безопасности на дорогах является межотраслевое сотрудничество, а транспорт, здравоохранение и полиция (правоприменительные меры) должны играть ведущую роль в профилактике ДТП, сопутствующей смертности и инвалидности.

В настоящем докладе использованы многие данные и оценки, подготовленные ВОЗ, Всемирным банком, проектом «Приоритеты в области борьбы с бо-

лезнями» (проект ПББ), Комиссией по глобальной безопасности дорожного движения, ЕС и Европейской экономической комиссией ООН (ЕЭК ООН). В сборе данных оказал содействие римский центр Европейского регионального бюро ВОЗ. Кроме того, был проведен широкомасштабный анализ научных публикаций и другой документации.

Доклад рассчитан, в первую очередь, на внутреннюю аудиторию, в особенности на руководителей и сотрудников Всемирного банка, работающих в таких секторах, как транспорт, здравоохранение, образование и управление, и призван способствовать лучшему пониманию межотраслевого характера проблемы безопасности дорожного движения и эффективных вариантов ее решения. В нем предлагаются возможные пути, следуя которым, Всемирный банк может оказывать странам ЕЦА более широкую поддержку в решении этой проблемы, действуя в сотрудничестве с другими партнерами.

Доклад предназначен также и для внешней аудитории — политиков, старших аналитиков, руководителей программ и их советников в правительствах стран ЕЦА, представителей частного сектора, занимающихся вопросами здравоохранения и транспорта, международных и неправительственных организаций. В этом случае его целью является содействие обсуждению соответствующих вариантов и средств, способствующих выдвиганию проблемы безопасности на дорогах в качестве одного из главных приоритетов в области развития на краткосрочную и среднесрочную перспективу.

2

«Помимо причиняемых ими огромных страданий, дорожно-транспортные происшествия могут довести семью до нищеты, когда люди, выжившие в ДТП, и члены их семей борются за то, чтобы преодолеть долгосрочные последствия аварии, такие как затраты на медицинское обслуживание и реабилитацию, а также – слишком часто – расходы на похороны и потеря кормильца».

– Маргарет Чен,
Генеральный директор
Всемирной организации здравоохранения

«Только за последние пять лет экономика России потеряла 175 млрд долларов в связи с ДТП, что сопоставимо с общими расходами здравоохранения в стране за такой же период».

– Дмитрий Медведев,
Президент Российской Федерации,
Интервью газете «Нью-Йорк Таймс»,
3 августа 2009 года

Глава II. Эпидемия дорожно-транспортного травматизма

1. Ситуация в мире

Как следует оценивать подверженность риску ДТТ? В условиях расширения сотрудничества между здравоохранением и транспортной отраслью общепринятой мерой риска ДТТ становится такой показатель, как «число погибших на 100 тысяч населения» (OECD and ECMT, 2006). Если в знаменателе стоит население, это позволяет проводить сравнения с другими причинами травматизма или с заболеваниями.

Количество погибших в результате дорожно-транспортных происшествий стремительно растет во всем мире, причем большинство людей гибнет в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД). В таблице 1 представлены прогнозы Всемирного банка в отношении уровня смертности на дорогах во всем мире. Согласно прогнозам, в период между 2000 и 2020 гг. этот уровень увеличится на 66%, если не будут приняты более активные меры, направленные на повышение безопасности

дорожного движения. В СНСД расчетный уровень смертности в результате ДТП повысится на 80%, а в СВД уменьшится почти на 30%. На СНСД приходится более 90% всех случаев дорожно-транспортного травматизма, хотя в этих странах находится лишь 48% мирового парка зарегистрированных автомобилей (WHO 2009a). В СНСД уровень смертности на дорогах составляет около 20 человек на 100 тысяч населения, что почти в два раза выше уровня смертности на дорогах в странах с высоким уровнем дохода (СВД), где он составляет 10,3 на 100 тысяч населения (WHO 2009a).

Разрыв между бедными и богатыми странами увеличивается. Необходимы более масштабные и эффективные меры, чтобы уменьшить растущую уязвимость СНСД в условиях стремительной автомобилизации и более активного развития дорожно-транспортной инфраструктуры. Это важно, если учесть ожидаемое негативное влияние ДТТ на здоровье населения всего мира (Plasencia and Borrell 2001; Murray and Lopez 1996).

**Таблица 1. Прогнозы Всемирного банка
в отношении уровня смертности
на дорогах с разбивкой по регионам**

Регион	Изменение в период между 2000 и 2020 гг. (%)
Южная Азия	144
Восточная Азия и Тихоокеанский бассейн	80
Страны Африки к югу от Сахары	80
Ближний Восток и Северная Африка	68
Латинская Америка и Карибский бассейн	48
Европа и Центральная Азия	18
Итого	83
Страны с высоким уровнем дохода	-28
Всего	66

Источник: Korits and Cropper (2003).

Глобальный уровень дорожно-транспортного травматизма увеличивается по сравнению с уровнем большинства других заболеваний (WHO 2004a). Как показано в таблице 2, в 2004 г. на долю ДТГ приходилось около 1,3 млн погибших или 2,2% от общего уровня смертности; однако согласно оценкам, к 2030 г. этот показатель увеличится до 2,1 млн или 3,2% от общего уровня смертности. Согласно другим оценкам, еще от 20 до 50 млн людей ежегодно получают травмы в ДТП, которые не приводят к летальному исходу (Murray and others 2001; Peden and others 2004).

Во всем мире ДТГ является главной причиной смерти молодежи в возрасте от 10 до 24 лет (к этой возрастной группе относятся 30% мирового населения), и, согласно прогнозам ВОЗ, к 2015 г. он станет основной причиной инвалидности и преждевременной смерти детей в возрасте от 5 до 14 лет в СНСД. Это приведет к потере гораздо большего числа лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности (ДАЛИ), чем в результате малярии, туберкулеза или синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).

К числу наиболее уязвимых участников дорожного движения относятся пешеходы, велосипедисты, а также водители и пассажиры моторизованных двухколесных транспортных средств, у которых особенно высок риск ДТГ и летального исхода в случае получения травмы на дороге. На их долю приходится около 46% всех погибших в ДТП во всем мире (WHO 2009a).

**Таблица 2. Основные причины смерти в 2004
и 2030 гг. (все возраста)**

2004 год			
Вид заболевания или травмы		Число летальных исходов (млн)	% от общего уровня смертности
1	Ишемическая болезнь сердца	7,2	12,2
2	Сердечно-сосудистые заболевания	5,7	9,7
3	Инфекции нижних дыхательных путей	4,2	7,1
4	Хроническая обструктивная болезнь легких	3,0	5,1
5	Острые кишечные инфекции	2,2	3,7
6	ВИЧ/СПИД	2,0	3,5
7	Туберкулез	1,5	2,5
8	Рак трахеи, бронхов, легких	1,3	2,3
9	Дорожно-транспортные происшествия	1,3	2,2
10	Недоношенность и малая масса тела при рождении	1,2	2,0
11	Неонатальные инфекции и т.д.	1,1	1,9
12	Сахарный диабет	1,1	1,9
13	Малярия	1,0	1,7
14	Гипертоническая болезнь	0,9	1,5
15	Асфиксия плода при рождении и родовая травма	0,9	1,5
2030 год			
Вид заболевания или травмы		Число летальных исходов (млн)	% от общего уровня смертности
1	Ишемическая болезнь сердца	9,6	14,2
2	Сердечно-сосудистые заболевания	8,2	12,1
3	Хроническая обструктивная болезнь легких	5,8	8,6
4	Инфекции нижних дыхательных путей	2,8	3,8
5	Рак трахеи, бронхов, легких	2,3	3,6
6	Сахарный диабет	2,2	3,3
7	Дорожно-транспортные происшествия	2,1	3,2
8	Гипертоническая болезнь	1,5	2,2
9	Рак желудка	1,3	1,9
10	ВИЧ/СПИД	1,2	1,8
11	Нефрит и нефроз	1,1	1,6
12	Самотравмирование	0,98	1,5
13	Рак печени	0,95	1,4
14	Колоректальный рак	0,94	1,4
15	Рак пищевода	0,88	1,3

Источник: WHO (2008a).

Дорожно-транспортные происшествия оказывают непропорционально сильное воздействие на малообеспеченные слои населения, а связанные с ними расходы могут доводить семьи до нищеты вследствие потери кормильцев и дополнительного бремени ухода за членами семьи, ставшими инвалидами в результате получения травм в ДТП (Borrell and others 2005; Nantulya and Reich 2003; Roberts and Power 1996, Peden and others 2004). В странах с низким и средним уровнем дохода группы населения, наиболее подверженные риску получения травм или гибели в ДТП — пешеходы, пассажиры автобусов и грузовиков, мотоциклисты и велосипедисты — относятся к категориям с более низким социально-экономическим статусом, поскольку экономически более доступные виды транспорта представляют собой большую опасность, чем индивидуальные автомобили (Nantulya and Reich 2003, and Mock and others 1997).

2. Страны ЕЦА: печальная ситуация и мрачные перспективы

Стремительный рост автомобилизации не сопровождался надлежащим развитием инфраструктуры и системы нормативного регулирования. Страны с переходной экономикой, где, начиная с 1990-х годов, наблюдался бурный экономический рост (например, Казахстан и Россия), отличались высокими темпами автомобилизации, но при этом они не смогли обеспечить надлежащее развитие инфраструктуры. Более того, они не создали эффективных механизмов нормативного регулирования, таких, как проверка технической безопасности транспортных средств (особенно общественного транспорта), системы выдачи водительских прав, а также контроль за соблюдением скоростного режима, потребления алкоголя водителями и использованием ремней безопасности и защитных шлемов.

В течение двух последних десятилетий в странах ЕЦА наблюдался стремительный рост числа легковых автомобилей на дорогах. В Содружестве Независимых Государств (СНГ) количество легковых автомобилей на 1000 жителей увеличилось на 120% — с 64 в 1990 году до 141 в 2003 году (UNECE and WHO EURO 2009). Аналогичные тенденции прослеживаются в странах Юго-Восточной Европы: в Албании количество легковых автомобилей на 1000 жителей выросло с 18 в 1994 году до 48 в 2002 году, а в Хорватии — со 143 до 276. Однако в некоторых странах ЕЦА количество автомобилей все еще значительно ниже показателя,

типичного для Западной Европы: 400–600 автомобилей на 1000 жителей (UNECE and WHO EURO, 2009). В СНГ ежегодный пробег автотранспортных средств на душу населения составляет 800 км, а в Западной Европе — более 12 000 км, причем около 80% от этого общего километража приходится на долю легковых автомобилей. Все более активное использование индивидуального автотранспорта для передвижения в странах ЕЦА (хотя этот показатель все еще намного ниже, чем в Западной Европе) приводит к замедлению роста автобусного парка (Eurostat 2007).

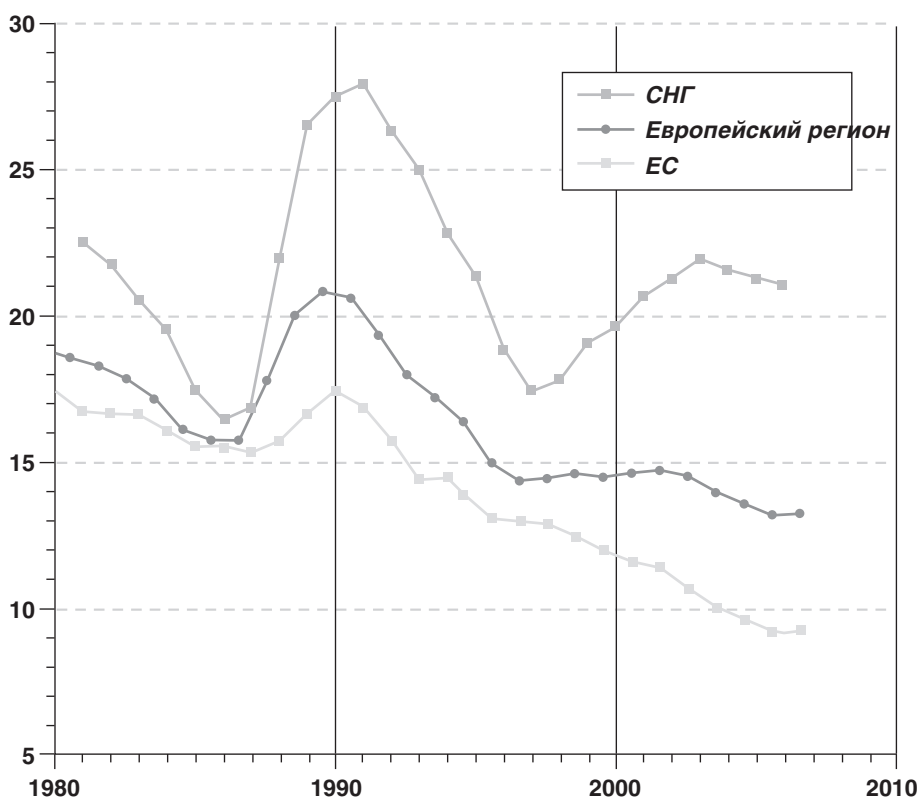
Автотранспорт и дорожно-транспортная инфраструктура, как правило, находятся в плохом состоянии. Во многих странах ЕЦА, особенно в СНГ, автотранспортные средства, как правило, бывают старыми и не отвечают стандартам безопасности. Проблему усугубляет трансграничная торговля автомобилями, которые в Западной Европе считаются слишком ненадежными, устаревшими или загрязняющими окружающую среду. Протяженность автомобильных дорог и автомагистралей увеличилась по сравнению с 1990-ми годами: соответственно, на 18% и 157% в СНГ, 21% и 75% в странах ЕС-10⁶, 46% и 144% в Юго-Восточной Европе. Однако, несмотря на то, что, начиная 1990-х годов, в дорожно-транспортную инфраструктуру направляется большой объем инвестиций, в некоторых странах СНГ эта инфраструктура плохо содержится и испытывает нехватку капиталовложений.

Снижение уровня смертности. В Западной Европе смертность на дорогах неуклонно снижается. К 2006 г. в Нидерландах, Швеции, Швейцарии, Норвегии и Великобритании число погибших в ДТП снизилось до уровня менее 6 человек на 100 тысяч населения. За период с 1970 по 2005 гг. ежегодная смертность в результате дорожно-транспортного травматизма сократилась в странах Западной Европы на 61%. Страны Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ)⁷ и СНГ добились значительного снижения уровня смертности на дорогах в 1990-х годах, однако примерно с 1997 г. число погибших в ДТП в СЦВЕ стабилизировалось, а в СНГ увеличилось (рисунок 2), несмотря

⁶ 10 стран, вступивших в ЕС в 2004 году: Венгрия, Кипр, Латвия, Литва, Мальта, Польша, Словакия, Словения, Чехия и Эстония.

⁷ Албания, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Чехия, Эстония, Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Румыния, Сербия, Черногория, Словакия, Словения, бывшая югославская Республика Македония.

Рисунок 2. Стандартный показатель смертности в результате дорожно-транспортного травматизма в Европейском регионе, ЕС-27 и странах СНГ в 1980–2007 гг. (на 100 тысяч населения)



Примечание: Страны СНГ – Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Россия, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Узбекистан. Страны ЕС-27 – Австрия, Бельгия, Болгария, Кипр, Чехия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Венгрия, Ирландия, Италия, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Польша, Португалия, Румыния, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Великобритания.

Источник: WHO EURO Health for All Data Base (2009).

на меньшие размеры автомобильного парка и меньший ежегодный пробег автотранспортных средств (в км) на душу населения (OECD and ITF, 2008). И хотя ситуация в странах ЕЦА лучше, чем в Африке и Азии, у жителей этого региона в три раза выше вероятность летального исхода в результате ДТП, чем у населения Западной Европы (Sethi and others 2006a; Hyder and Aggarwal 2009). Более того, смертность в результате ДТП – это всего лишь вершина айсберга: на каждого погибшего приходится большее число госпитализированных и гораздо больше травм, требующих внимания врачей.

В таблице 3 для каждой страны региона ЕЦА указаны темпы роста смертности на дорогах в 2006–2007 гг. и количество травм без летального исхода, полученных в 2007 г. Из общего расчетного коли-

чества людей, умерших в результате ДТП в Европейском регионе ВОЗ – 127 тысяч человек – около 80 тысяч или 73% всех погибших приходится на страны ЕЦА, где зарегистрированы всего лишь 28% автотранспортных средств данного региона. И, наоборот, на страны за пределами ЕЦА, где зарегистрированы 72% всех автотранспортных средств, приходится только 27% погибших (WHO 2009a).

В 2007 г. количество травм без летального исхода в странах ЕЦА приблизилось к 820 000 и стало одной из главных причин инвалидности (WHO 2009a). Так, согласно исследованию, проведенному в Турции, в 2005 г. в результате автомобильных аварий травмы получили примерно 95 000 человек; из них 13% впоследствии стали инвалидами (Esiyok and others 2005). Как показало исследование уровня инвалидности, связанного с автомобильными авариями в г. Окленде (Новая Зеландия), 43% госпитализированных водителей-участников ДТП и 20% тех, кто не был госпитализирован, отметили, что общее состояние их здоровья в течение полутора лет после аварии было хуже, чем до аварии (Ameratunga and others 2006). Водители, отмечавшие ухудшение здоровья, жаловались на ухудшение и физического, и психического состояния.

Нагрузку, связанную с ДТП можно измерить с помощью числа лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности (ДАЛИ). Всю нагрузку, связанную с заболеванием или травмой, отражает индекс ДАЛИ, дополняющий данные об уровне смертности. Он рассчитывается путем сложения числа лет жизни, потерянных в результате преждевременной смерти (это определяется как разница между фактическим возрастом на момент смерти и ожидаемой продолжительностью жизни людей данного года рождения при низком уровне смертности населения), и числа лет полноценной продуктивной жизни или полноценного функционирования, потерянных в результате инвалидности (Murray 1993; Murray and Lopez 1993). Например, каждый год, прожитый с инвалидностью, в результате которой человек может выполнять только половину обычных

Таблица 3. Количество погибших и получивших несмертельные травмы в результате ДТП в странах ЕЦА

Страна	Кол-во погибших, 2006 г.	Кол-во погибших, 2007 г.	Изменение в %, 2006-2007 гг.	Количество получивших несмертельные травмы, 2007 г.
Албания	277	384	38,6	1 344
Армения	332	371	11,7	2 720
Азербайджан	1 027	1 107	7,8	3 432
Беларусь	н/д	1 517	н/д	7 991
Босния и Герцеговина	н/д	428	н/д	11 647
Болгария	н/д	1 006	н/д	9 827
Хорватия	н/д	619	н/д	25 092
Чехия	н/д	1 222	н/д	23 060
Эстония	н/д	196	н/д	3 270
Грузия	675	737	9,2	7 349
Венгрия	н/д	1 232	н/д	27 452
Казахстан	н/д	4365	н/д	32 988
Кыргызстан	1 051	1 252	19,1	6 223
Латвия	н/д	407	н/д	5 404
Литва	н/д	759	н/д	8 254
Молдова	н/д	589	н/д	2 985
Черногория	н/д	122	н/д	2 796
Польша	н/д	5 583	н/д	63 224
Румыния	н/д	2 712	н/д	29 832
Россия	32 724	33 308	1,8	292 206
Сербия	н/д	962	6,8	
Словакия	н/д	627	н/д	11 310
Словения	н/д	293	н/д	16 449
Таджикистан	н/д	464	н/д	2 048
Бывшая югославская Республика Македония	140	173	23,6	6 133
Турция	4 633	5 004	8,0	169 080
Туркменистан		650		1 606
Украина	7 592	9 921	30,7	40 887
Узбекистан	н/д	2 034	н/д	н/д

н/д = нет данных.

Источники: ITF (2008); WHO (2009а).

жизненных функций, считается потерей половины числа лет по ДАЛИ. Индекс ДАЛИ учитывает как летальные, так и нелетальные последствия ДТП. Как показывают последние расчеты, в странах ЕЦА на долю ДТП приходится 3,1% общего числа потерянных лет по ДАЛИ, в то время как в пятнадцати странах ЕС (ЕС-15) этот показатель составляет 2,4% (оценки ВОЗ по состоянию на 20 октября 2009 г.). В целом, ДТП стоит на шестом месте в списке причин потерь лет жизни по ДАЛИ в регионе ЕЦА и на

жертв ДТП, заняла первое место в регионе ЕЦА по числу погибших. Поскольку количество аварий увеличивается с ростом интенсивности движения, в городах на дорогах гибнет больше людей (из расчета на одну автомобиле-милю), чем в сельской местности, хотя аварии в сельской местности обычно бывают более серьезными, потому что они случаются при более высокой скорости движения (Janke 1991, BTS 1997). Как показывают последние данные, собранные в нескольких странах ЕЦА, огромные проблемы,

девятом месте в странах ЕС-15 (WHO 2005а).

Данные о ДТП недооценивают и недостаточно полно освещают сложившуюся ситуацию. Как указано во врезке 1, страны ЕЦА все еще значительно отличаются друг от друга по наличию, качеству и полноте данных о смертности и травматизме на дорогах. Недооценка и неполное представление данных о ДТП — одна из основных задач институционального строительства, которые необходимо решить, о чем говорится в Седьмой главе настоящего доклада.

3. Различия между странами

В странах СНГ средний уровень смертности, связанной с ДТП, почти в три раза выше (21,8 на 100 тысяч населения), чем в ЕС-15 или других странах Западной Европы (7,9 на 100 тысяч населения) (данные из материала WHO 2009а, графически изображенные на рисунке 3). Самая высокая смертность в регионе ЕЦА зарегистрирована в Казахстане (30,6 на 100 000 населения), за которым с большим отрывом следуют Россия (25,2 на 100 тысяч населения) и Кыргызстан (22,8 на 100 тысяч населения). Россия, где в 2007 г. было зарегистрировано 33 308

Врезка 1. Источники и качество статистики и показателей смертности и травматизма на дорогах Европы

В большинстве европейских стран главными структурами, отвечающими за сбор статистических данных о дорожно-транспортном травматизме, являются дорожная полиция, органы здравоохранения, ведомство, осуществляющее выдачу свидетельств о смерти, и страховые компании. Государства—члены Европейского союза, Европейской конференции (совета) министров транспорта (ЕКМТ), Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) также вносят свои национальные данные в согласованные международные вопросники и направляют их в указанные международные организации, которые ведут свои базы данных (например, база данных ВОЗ «Здоровье для всех», статистика дорожно-транспортных происшествий в ЕЭК ООН, международная база данных «Интенсивность дорожного движения и дорожно-транспортные происшествия» [ИРТАД], база данных о дорожно-транспортных происшествиях на местных автомобильных дорогах [КАРЕ]) и публикуют отчеты (например, статистические отчеты ЕКМТ о дорожно-транспортных происшествиях), что позволяет проводить некоторые международные сравнения и анализ тенденций на всей территории региона.

По сравнению с другими регионами европейский регион имеет довольно хорошую статистику в области безопасности дорожного движения. Тем не менее, страны все еще значительно отличаются друг от друга по наличию, качеству и полноте данных о смертности и травматизме на дорогах, что затрудняет международные сравнения. Что касается международных баз данных, ИРТАД и КАРЕ проводят корректировку данных в соответствии с определениями, принятыми на международном уровне. Данные о травматизме различаются еще больше, поскольку здесь существуют широкие возможности для субъективной интерпретации определения «легкой» и «серьезной» травмы. Данные о смертности отличаются большей относительной надежностью и полнотой, чем данные о несмертельных травмах. Это обусловлено различиями методик сбора и качества собираемых данных, различиями в определениях, используемых органами, осуществляющими мониторинг результатов аварий, и трудностями сверки данных, поступивших из разных источников.

С этим связана важная проблема недооценки реальной нагрузки, связанной с дорожно-транспортным травматизмом, вследствие неполноты предоставляемых данных. Причины неполного представления данных заключаются в следующем: люди не всегда сообщают о полученных травмах; полиция регистрирует не все случаи ДТП, о которых им сообщают; больницы сообщают не обо всех известных им случаях; отдельные органы (например, военные) имеют право не сообщать об авариях непосредственно в полицию. Неполнота данных характерна не только для стран с низким и средним уровнем дохода. Внутри одной страны количество погибших и раненых на дорогах, о которых сообщает дорожная полиция, отличается от показателей учреждений здравоохранения, таких, как станции скорой помощи и больницы. Наконец, данные, собираемые страховыми компаниями, нередко публикуются в виде репрезентативных опросов в целях защиты информации, которая считается коммерческой тайной.

Источник: Адаптировано из работы Racioppi and others (2004).

связанные с дорожно-транспортным травматизмом, возникают в городах, особенно крупных городах, где наблюдаются наиболее высокие концентрации населения и транспортных средств и отсутствует необходимая дорожно-транспортная инфраструктура. Так, в 2008 г. 21% всех погибших и 35% всех получивших

травмы на дорогах Армении приходилось на Ереван; в Азербайджане 47% погибших и 47 получивших травмы приходилось на Баку; в Грузии 48% погибших и 68 получивших травмы в ДТП приходилось на города (Camos-Daurella and Silcock 2009).

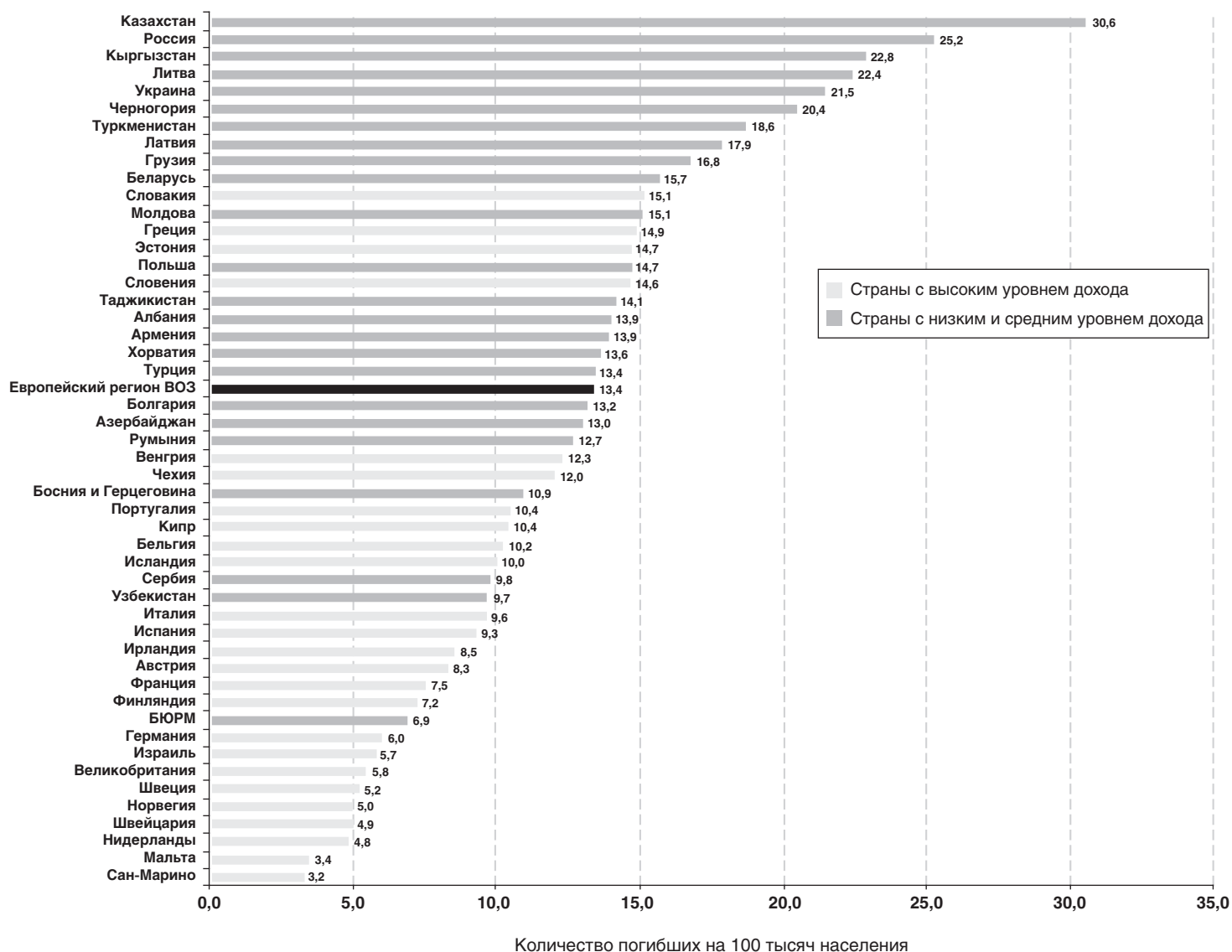
4. Травматизм с летальным исходом среди различных участников дорожного движения в регионе ЕЦА

Процент погибших среди различных участников дорожного движения колеблется от страны к стране, отражая различия в уровне риска и безопасности. В таблице 4 представлены оценки распределения смертельных травм между различными категориями участников дорожного движения в странах региона ЕЦА. Как видно из таблицы, большинство погибших на дорогах стран ЕЦА — это пассажиры и водители четырехколесных автотранспортных средств: их доля обычно составляет от 40 до 75%.

Однако в некоторых странах ЕЦА смертность среди пешеходов также находится на очень высоком уровне — 40 и более процентов всех погибших на дорогах Албании, Беларуси, Кыргызстана, Таджикистана и Украины. В этих странах дорожно-транспортная инфраструктура не имеет тех характеристик, которые делают дороги более безопасными для пешеходов (например, пешеходные переходы, тротуары и дорожные ограждения), а предельно допустимая скорость движения в городах также слишком высока. В большинстве стран ЕЦА максимальная разрешенная

скорость движения в городах составляет 60 километров в час (км/ч), в то время как рекомендуемый лимит составляет 50 км/ч в городах и 30 км/ч в жилых районах (Racioppi and others 2004; UNECE and WHO EURO 2009). К тому же, соблюдение и без того высокой предельно допустимой скорости

Рисунок 3. Смертность в результате ДТП в странах—членах Европейского региона ВОЗ по состоянию на 2007 г. (на 100 тысяч населения)



Примечание: БЮРМ — это принятое в международной практике сокращенное название бывшей югославской Республики Македонии.

Источник: WHO EURO (2009).

плохо контролируется. Автомобили, нарушающие скоростной режим, представляют особую опасность для пешеходов: если скорость автомобиля возрастает с 30 до 50 км/ч, при столкновении вероятность гибели пешехода увеличивается в восемь раз.

Пешеходы, велосипедисты и мотоциклисты обычно получают более серьезные травмы в результате ДТП и в течение более длительного периода времени страдают от проблем со здоровьем, требующих более интенсивной медицинской

помощи. Среди пешеходов наиболее уязвимы дети и пожилые люди. Проведенный в странах ЕС анализ риска показывает, что среди пользователей всех видов транспорта наиболее высока вероятность смертельного исхода у тех, кто ездит на моторизованных двухколесных транспортных средствах: в среднем, она в 20 раз выше, чем у водителей и пассажиров автомобилей. Вероятность гибели велосипедистов и пешеходов в 7–9 раз выше, чем у тех, кто находится в автомобилях (Racioppi and others 2004; Sethi, Racioppi, and Bertollini 2007).

Таблица 4. Процент смертельных исходов при получении травм в случае ДТП с разбивкой по категориям участников дорожного движения (2007 г.)

Страна	Пешеходы	Велосипедисты	Мотоциклисты	Моторизованные четырехколесные т/с	
				Водители	Пассажиры
Албания	40	6	9	24	22
Армения	39	1	н/д	34	26
Азербайджан	38	1	1	28	31
Беларусь	40	9	4	24	23
Босния и Герцеговина	24	6	5	38	23
Болгария	26	4	н/д	65 (водители и пассажиры)	
Хорватия	20	5	19	29	21
Чехия	19	10	11	41	18
Эстония	19	9	6	39	27
Грузия	28	1	Не уточняется	Не уточняется	Не уточняется
Венгрия	23	12	10	34	21
Казахстан	37	1	н/д	23	32
Кыргызстан	43	1	4	43	н/д
Латвия	37	8	4	31	19
Литва	32	7	5	28	26
Молдова	34	2	4	25	33
Черногория	20		4	48	27
Польша	35	9	5	30	21
Румыния	11	7	8	52	23
Россия	36		2	34	28
Словакия	34	8	8	32	17
Словения	11	6	18	22	43
Сербия	25	9	6	37	22
Таджикистан	44	6	1	18	30
Бывшая югославская Республика Македония	34	4	11	29	12
Турция	19	2	8	24	31
Туркменистан	29	5		н/д	н/д
Украина	43	9	8	35	н/д
Узбекистан	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

н/д = нет данных.

Источник: Национальные данные, приведенные ВОЗ (WHO, 2009а).

Последствия дорожно-транспортного травматизма для пешеходов заслуживают особого внимания, поскольку принимавшиеся в прошлом меры безопасности в основном были направлены не на защиту пешеходов, а на защиту водителей и пассажиров автомобилей. Если люди чувствуют себя защищенными, они чаще всего выбирают ходьбу и езду на велосипеде. Помимо того, что меры, обеспечивающие безопасность пешеходов и вело-

сипедистов, снижают вероятность и тяжесть последствий ДТП, создание условий для того, чтобы люди выбирали эти более здоровые способы передвижения и таким образом ежедневно занимались физическими упражнениями, положительно сказывается на здоровье населения в результате сокращения ожирения и других неинфекционных болезней, таких, как сердечно-сосудистые заболевания и диабет.

Управление автомобилем в нетрезвом виде — серьезный фактор риска для всех участников дорожного движения, причем наибольшему риску попадания в аварию подвержены молодые водители и пассажиры автомобилей в возрасте 18–25 лет (Sethi, Racioppi, and Bertollini 2007). По мере повышения уровня содержания алкоголя в крови (УСАК) возрастает и вероятность аварии, особенно при уровнях УСАК выше 0,04 грамма на один децилитр (г/дл). Во многих странах ЕЦА рост потребления алкоголя тесно связан с беспрецедентным увеличением смертности на дорогах в этом регионе. В целом, наиболее высокий уровень потребления алкоголя характерен для России, Украины и некоторых восточноевропейских стран: 11,9 литра чистого спирта (100%-ный этиловый спирт) на одного взрослого в год. Для сравнения следует сказать, что средний общемировой показатель составляет 6,2 литра на одного взрослого в год (Rehm and others 2009). В других регионах Европы также отмечается высокий уровень потребления алкоголя.

Поступающие в ВОЗ национальные данные (таблица 5) свидетельствуют о том, что в 2008 г. пот-

Таблица 5. Страны ЕЦА: гибель людей в ДТП с участием нетрезвых водителей (2007 г.)

Страна	Уровень смертности на дорогах (%)	Страна	Уровень смертности на дорогах (%)
Албания	5	Латвия	21
Армения	6	Молдова	17
Азербайджан	3	Польша	14
Беларусь	13	Румыния	2
Босния и Герцеговина	7	Словакия	4
Болгария	5	Словения	38
Хорватия	30	Россия	10
Чехия	3	Сербия	6
Эстония	48	Таджикистан	5
Грузия	37	Турция	2
Венгрия	12	Туркменистан	7
Казахстан	3	Бывшая югославская Республика Македония	5

Для Кыргызстана, Черногории, Украины и Узбекистана данных нет.

Источник: Национальные данные, приведенные ВОЗ (WHO, 2009а).

ребление алкоголя стало причиной гибели людей более, чем в 30% всех зарегистрированных случаев ДТП в Эстонии, Грузии, Латвии и Словении и, как минимум, в 10% случаев в России и некоторых других странах. Эти показатели зависят от законодательно установленных методов тестирования, и можно предположить, что с учетом чрезвычайно высокого уровня потребления алкоголя в странах ЕЦА реальные цифры гораздо больше.

Как отражение такого злоупотребления алкоголем в европейском регионе (особенно в странах бывшего СССР) в 2004 г. отмечался самый высокий в мире общий процент смертности, связанной с употреблением алкоголя: алкоголь был причиной смерти мужчин-европейцев чаще, чем в каждом десятом случае. Авторы одного из последних российских исследований (Zaridze and others 2009), посвященного влиянию алкоголя высокий и неустойчивый уровень смертности взрослого населения, пришли к выводу о том, что у мужчин (особенно молодых) одной из трех главных причин смертности, связанной с употреблением алкоголя, является дорожно-транспортный травматизм.

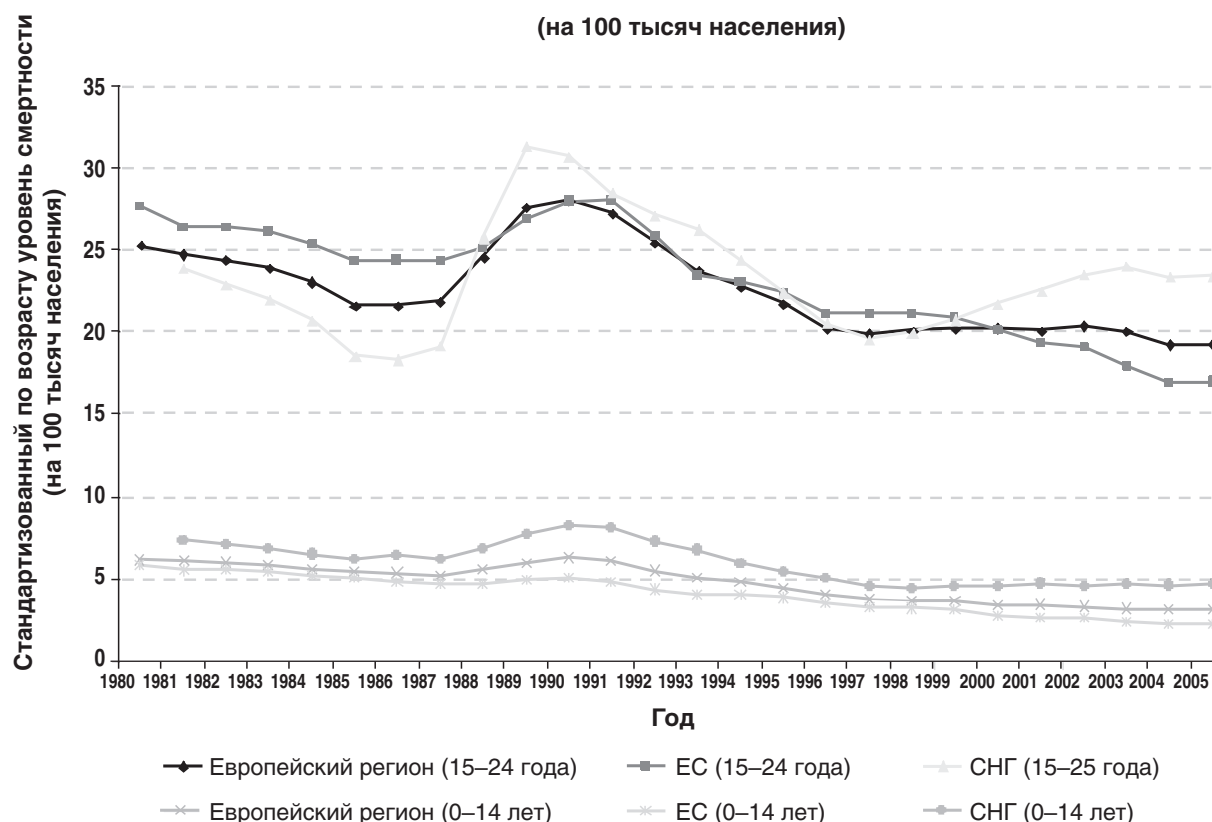
Лекарства тоже могут стать причиной дорожно-транспортного травматизма. Многие распространенные лекарства действуют на центральную нервную

систему и нарушают когнитивную функцию (они могут, например, приводить к замедлению реакции, вызывать сонливость или головокружение). Таких примеров множество, однако к числу наиболее часто употребляемых лекарств, которые могут вызывать такие эффекты, относятся антидепрессанты, успокоительные средства и классические антигистаминные препараты, предназначенные для лечения аллергии. Употребление таких лекарств вместе с алкоголем усиливает их воздействие на когнитивную функцию и моторику. Некоторые исследователи обнаружили положительную связь между дорожно-транспортным травматизмом и употреблением антидепрессантов (Hours and others 2008).

5. Дорожно-транспортный травматизм среди различных групп населения

Дети и молодежь особенно подвержены риску ДТП. И хотя жертвами дорожно-транспортных происшествий становятся люди всех возрастных групп, они оказывают наиболее значительное воздействие на молодых, образ жизни которых заставляет их ежедневно перемещаться из одного района в другой (поездки в школу и домой, активное проведение досуга). Наиболее высокий уровень детской смертности в результате ДТП отмечается в Латвии, Молдове, Румынии и России (UNECE 2003). Особенно часто гибнут на дорогах молодые водители (прежде всего, мужчины), что связано с опасной манерой вождения. В странах СНГ уровень смертности на дорогах среди молодежи от 15 до 24 лет примерно в четыре раза выше, чем среди детей в возрасте от 0 до 14 лет. Эта шокирующая разница продемонстрирована на рисунке 4. В обеих возрастных группах средний уровень смертности в странах СНГ выше, чем в странах ЕС. За исключением пика 1989–1991 годов, уровень смертности в результате дорожно-транспортного травматизма в последние годы снижается в обеих возрастных группах в странах ЕС, а в странах СНГ увеличивается, начиная с 1997 г. ДТП является главной причиной гибели людей в возрасте от 15 до 29 лет: на эту возраст-

Рисунок 4. Тенденции изменения стандартизованного по возрасту уровня смертности в результате ДТП среди жителей европейского региона, ЕС и СНГ в возрасте от 0 до 14 лет и от 15 до 24 лет в 1980–2005 гг.



Источник: WHO EURO (2009).

ную группу приходится одна треть всех погибших (WHO 2002).

Распределение уровня смертности на дорогах между различными категориями участников дорожного движения зависит от возраста. Среди детей в возрасте от 0 до 14 лет, проживающих в регионе ЕЦА, почти половина погибших — это пешеходы (48%); за ними идут пассажиры автомобилей (32%), велосипедисты (9%) и мотоциклисты (6%) (UNECE and WHO EURO 2009; Sethi, Racioppi, and Mitis 2007). Подростки 15–17 лет чаще всего разбиваются в автомобилях (40%) или на моторизованных двухколесных транспортных средствах (31%); у них меньше вероятность гибели в качестве пешеходов (21%) и велосипедистов (5%). Это отражает разницу в видах риска: дети более старшего возраста чаще ездят на автомобилях и мотоциклах и реже ходят пешком и ездят на велосипедах.

Пожилые люди особенно уязвимы. Люди старше 60 лет больше подвержены дорожно-транспортно-

му травматизму, поскольку они слабее, и им труднее ориентироваться в транспортном потоке. И хотя травмы в возрасте 15–29 лет представляют собой более серьезную проблему для здравоохранения, люди старшего возраста, нередко выступающие в качестве пешеходов и имеющие более слабое здоровье, чаще умирают в случае получения травм, поскольку их травмы, как правило, носят более тяжелый характер. Так, на долю пожилых людей приходится почти половина всех случаев гибели пешеходов в европейских странах—членах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Поскольку население стран ЕЦА все больше стареет, им необходима новая стратегия, направленная на удовлетворение потребностей пожилых людей в передвижении, учитывающая, что у них ослаблены слух и зрение, и обеспечивающая их безопасность.

Работоспособное население. ДТП является одной из главных причин преждевременной смертности и инвалидности среди мужчин работоспособного возраста, особенно в регионе ЕЦА. Это отчетливо видно

на примере России и Украины, где мужская смертность находится на уровне стран с низким доходом (врезка 2, World Bank 2005а, 2009а).

Гендерные различия. В странах ЕЦА жертвами дорожно-транспортного травматизма чаще становятся мужчины. Как показало одно из последних исследований, то, что в странах ЕЦА в 2004 г. наиболее высокий уровень смертности от любых причин отмечался среди молодых людей мужского пола в возрасте от 10 до 24 лет, было во многом связано с более чем семикратным ростом смертности в результате травматизма (особенно дорожно-транспортного с летальным исходом) в период отрочества и юности: этот показатель увеличился с 24 до 179 человек на 100 тысяч населения, и на его долю приходилось 65% общей мужской смертности и 48% общей смертности (Patton and others 2009). В 2007 г. мужчины всех возрастных групп составляли от 74 до 83% всех погибших в ДТП в странах ЕЦА (WHO 2009а). Женщины и мужчины играют разные роли в обществе в течение на протяжении жизни, и это оказывает влияние на их отношение к риску, подверженность риску и стремление к здоровому образу жизни (WHO EURO, 2006). Несмотря на отсутствие данных о том, в какой степени люди подвержены риску, известно, что в большинстве этих стран мужчины гораздо чаще ездят на транспорте, т.ч. относительно распределение риска между мужчинами и женщинами, возможно, не так уж несбалансированно, как это показывают абсолютные цифры. Установлена связь между высоким уровнем смертности и травматизма в странах ЕЦА и злоупотреблением алкоголем (McKee and Shkolnikov, 2001, Вуе 2008). В странах ЕЦА уровень смертности, связанной с потреблением алкоголя, у мужчин в четыре раза выше, чем у женщин (Rehm and others 2009). В этом регионе высокая смертность среди мужчин работоспособного возраста сокращает среднюю ожидаемую продолжительность жизни мужчин на 10–12 лет.

Врезка 2. Дорожно-транспортный травматизм как один из факторов высокой смертности среди мужчин работоспособного возраста в России и Украине

Дорожно-транспортный травматизм (ДТТ) является одним из главных факторов сокращения средней ожидаемой продолжительности жизни мужчин в России и Украине. Вероятность того, что мужчина доживет до старости, в России и Украине меньше не только, чем в странах Европейского союза (ЕС), но и в странах Центральной Европы. Эта вероятность особенно мала у мужчин работоспособного возраста, уровень смертности среди которых такой же, как и в странах, где объем валового национального продукта на душу населения меньше в пять с лишним раз.

Россия

Уровень смертности на дорогах России — 25,2 на 100 тысяч населения — в пять–шесть раз выше, чем в некоторых странах Западной Европы, таких, как Швеция, Нидерланды, Норвегия и Великобритания, примерно в два раза выше, чем в США, и выше, чем в других восточноевропейских странах, таких, как Польша и Венгрия (ОЕСД/ЕМСТ 2008). Эта разница становится еще более значительной, если принять во внимание тот факт, что в России меньше автомобилей, чем в Западной Европе, США или Канаде. Более того, в России смертность в результате ДТП превышает аналогичные показатели других стран бывшего СССР. В 2007 г. в автомобильных авариях погибло более 30 тысяч россиян — в основном, мужчин трудоспособного возраста. Главные причины связаны с поведением водителей: состояние опьянения, низкая водительская дисциплина и агрессивная манера вождения. Кроме того, почти половина погибших — это не водители или пассажиры автомобилей, а пешеходы.

Вторым, более значимым показателем является количество погибших на каждые 10 тысяч автомобилей, и этот показатель в России также чрезвычайно высок — 12,2, что на 50% выше, чем в Республике Корея (8,2), которая стоит на втором месте среди стран, предоставляющих такую информацию. Тяжесть ДТП нередко определяется по соотношению количества погибших и получивших серьезные травмы. По этому показателю ситуация в России аналогична ситуации в других странах с переходной экономикой: указанное соотношение равно 0,12, т.е. умирают 12% из всех, получивших травмы в результате ДТП. Российский показатель тяжести дорожно-транспортного травматизма в 5–10 раз выше, чем в большинстве стран с развитой экономикой (возможно, это частично объясняется несовершенством порядка регистрации ДТП, где нет погибших или раненых). Однако у этой проблемы есть количественный показатель, который показывает, что в России, безусловно, существует серьезная проблема смертности и травматизма.

Украина

В 1992 г. уровень смертности в результате дорожного травматизма стал снижаться в Украине, но с 1999 г. он снова увеличился. Четыре года спустя он был в два раза выше среднего показателя по странам ЕС. В 2007 г. травмы, полученные в ДТП, стали причиной смерти 21,5 человек на 100 тысяч населения (в 1999 г. этот показатель составлял 13 человек на 100 тысяч населения), что равно 14% от общего уровня смертности, связанной с внешними факторами. Этот показатель производит еще большее впечатление, если учитывать тот факт, что в Украине на душу населения приходится меньше автомобилей, чем в Западной Европе. Важную роль в ДТТ и других видах травматизма играет потребление алкоголя, которое также увеличивает риск цирроза печени, гипертонии, болезней сердца и онкологических заболеваний.

а. Членами Группы восьми являются Канада, Франция, Германия, Италия, Япония, Россия, Великобритания, США; в Группе восьми есть представитель ЕС.

Источник: World Bank (2005а, 2009а).

6. ДТТ и социальное неравенство

И в международном масштабе, и внутри стран более низкий уровень дохода связан с более высоким уровнем смертности от травматизма. У жителей стран ЕЦА с низким и средним уровнем дохода в 3–6 раз больше вероятность смерти от травм по сравнению с жителями стран ЕС-15 (Sethi and others 2006, Mohan 2002a, 2002b). Даже в странах ЕС-15 и других государствах Западной Европы наблюдается большой социально обусловленный градиент травматизма среди пешеходов, и ни для кого не секрет, что дети-пешеходы, принадлежащие социально-экономическим группам с более низким статусом и национальным меньшинствам, чаще страдают от травм.

7. Каковы социально-экономические последствия ДТТ?

Влияние на системы здравоохранения. ДТТ ложится тяжелым бременем на системы здравоохранения во всем мире, значительно увеличивая нагрузку на и без того перегруженные медицинские учреждения и ограниченные бюджеты. Как показывают результаты комплексного анализа эпидемиологических исследований, на долю дорожно-транспортного травматизма приходится от 30 до 86% всех пациентов, поступающих в больницы с травмами, а средняя продолжительность их пребывания в стационаре составляет 20 дней. Дольше всех остаются в больницах пациенты, получившие травму позвоночника или головы, или сложные переломы: в одном исследовании сообщалось о том, что в 25% всех случаев такие больные остаются в стационаре более 60 дней (Odero, Garner, and Zwi 1997). В ходе проведенного анализа было установлено, что пациенты с дорожно-транспортными травмами составляют от 13 до 31% всех пациентов, обращающихся в медицинские учреждения по поводу травм, на их долю приходится 48% общей занятости коек в хирургических отделениях, а сами они чаще других оказываются в операционных и отделениях интенсивной терапии.

Аналогичные данные для России свидетельствуют о том, что у жертв дорожно-транспортных происшествий в семь раз выше вероятность госпитализации, чем у тех, кто получает другие виды травм. На долю ДТТ приходится 75% всех видов травм, причем пострадавшие в автомобильных авариях составляют свыше 60% всех случаев тяжелого травматизма (например, пациенты с серьезными трав-

мами позвоночника или головы, или со сложными и множественными переломами). В 2003 г. расходы на предоставление медицинской помощи всем, кто получил травмы в результате ДТП и под воздействием иных внешних факторов, составили около 0,27% российского валового внутреннего продукта (ВВП) или около 1,2 млрд долларов США (World Bank 2005a). Это примерно 10% всех расходов на здравоохранение в России.

Экономические издержки ДТТ. В глобальном масштабе дорожно-транспортный травматизм оказывает существенное отрицательное влияние на общество самыми разными способами (Peden and others 2004; Mohan 2002a, 2002b; Jacobs, Aeron-Thomas and Astrop 2000), причем представители наиболее экономически продуктивных возрастных групп испытывают непропорционально сильное воздействие. Автомобильные аварии и дорожные травмы влекут за собой прямые и косвенные издержки для отдельных людей и общества в целом, что связано с общим ухудшением состояния здоровья тех, кто получил травму в результате ДТП (Blincoe and others 2002). При расчете общих экономических издержек дорожно-транспортного травматизма учитывается стоимость снижения производительности и сокращения потребления у травмированных людей, а также ресурсы, потраченные в связи с травмой или аварией, которые в противном случае можно было бы использовать для повышения благосостояния общества.

К числу прямых издержек относятся оказание неотложной медицинской помощи, первоначальные расходы на лечение, стоимость реабилитации, стоимость длительного ухода и лечения, расходы на оформление страхования, расходы на юридическое обеспечение, а также расходы работодателя (расходы по месту работы). К числу косвенных издержек относятся издержки снижения производительности на рабочем месте вследствие временной или постоянной потери трудоспособности, а также снижение производительности в быту в связи с такой потерей трудоспособности. Для ДТТ, повлекших и не повлекших травмы людей, рассчитываются также ущерб имуществу и задержки в пути (Blincoe and others 2002).

Метод, используемый для расчета экономических издержек дорожно-транспортного травматизма, не учитывает издержек, связанных с ухудшением эмоционального состояния, если только это не требует медицинского вмешательства, или постоянной поте-

ри функциональных возможностей или способности получения дохода.

Как показывают оценки, в странах с высоким уровнем дохода 80% издержек ДТТ связаны с травмами без летального исхода: на долю 2% аварий, не повлекших гибели людей, приходится 44% общего объема средств, которые расходуются на здоровье людей в течение всей жизни (NHTSA 1987; Miller, Luchter, and Brinkman 1989, as reported in Ameratunga, Higar, and Norton 2006).

Согласно расчетам, в мировом масштабе экономические издержки, связанные с гибелью и увечьями людей на дорогах, составляют 518 млрд долларов, а именно: 1% ВВП в странах с низким уровнем дохода, 1,5% ВВП в странах со средним уровнем дохода и 2% ВВП в странах с высоким

уровнем дохода (Peden and others 2004; Jacobs, Aaron-Thomas, and Astrop 2000).

Уровень издержек в странах ЕЦА. Согласно одной из оценок, проведенных в России, потери от ДТТ достигают 3% ВВП (ЕСМТ 2006). В таблице 6 представлены результаты расчетов для стран ЕЦА, опирающиеся на консервативную оценку экономических издержек дорожно-транспортных происшествий в странах этого региона, которая составляет около 1,5% ВВП. Конечно, человеческая жизнь не имеет цены, и эти результаты представлены исключительно для сравнения экономических параметров. Наиболее высокие издержки характерны для крупных стран с большим населением — России (34 млрд долларов в год), Турции (14 млрд долларов в год), Польши (10 млрд долларов в год) и Украины (5 млрд долларов в год).

Таблица 6. Оценки социально-экономических издержек дорожно-транспортного травматизма в странах ЕЦА (в ценах 2008 г.)

Страна	ВВП (млрд долл.) ^а	ВВП на душу нас. (долл.)	Кол-во погибших ^б	Кол-во погибших на миллион жителей	Расчетные экономические издержки (млрд долл.) ^с	Расчетные экономические издержки на одного погибшего (долл.) ^д
Россия	2 285	16 161	34 506	246	34,3	1 131 270
Турция	937	13 447	4 496	59	14,1	941 290
Польша	669	17 560	5 583	145	10,0	1 229 200
Украина	350	7 634	6 966	152	5,3	534 380
Румыния	273	12 698	2 794	126	4,1	888 860
Чехия	266	25 755	1 221	120	4,0	1 802 850
Венгрия	199	19 830	1 232	124	3,0	1 388 100
Казахстан	180	11 563	3 136	204	2,7	809 140
Беларусь	118	12 344	1 688	175	1,8	864 080
Словакия	120	22 242	627	115	1,8	1 556 940
Болгария	94	12 372	1 006	140	1,4	866 040
Азербайджан	78	8 958	1 027	125	1,2	627 060
Сербия	81	10 911	897	88	1,2	763 770
Хорватия	73	16 474	614	137	1,1	1 153 180
Узбекистан	71	2 606	2 075	75	1,1	182 420
Литва	64	18 855	739	208	1,0	1 319 850
Словения	58	28 894	292	146	0,9	2 022 580
Латвия	40	17 801	419	188	0,6	1 246 070
Туркменистан	30	5 765	533	109	0,5	403 550
Босния и Герцеговина	30	7 618	436	95	0,5	533 260
Эстония	28	20 754	196	151	0,4	1 452 780
Армения	19	5 437	259	87	0,3	380 590

(продолжение на следующей странице)

Таблица 6. Оценки социально-экономических издержек дорожно-транспортного травматизма в странах ЕЦА (в ценах 2008 г.)

(продолжение)

Страна	ВВП (млрд долл.) ^a	ВВП на душу нас. (долл.)	Кол-во погибших ^b	Кол-во погибших на миллион жителей	Расчетные экономические издержки (млрд долл.) ^c	Расчетные экономические издержки на одного погибшего (долл.) ^d
Грузия	22	5 001	637	138	0,3	350 070
Албания	22	6 797	277	76	0,3	475 790
Бывшая югославская Республика Македония	19	9 128	143	69	0,3	638 960
Молдова	11	3 154	391	90	0,2	220 780
Кыргызстан	12	2 174	892	164	0,2	152 180
Таджикистан	13	1 984	483	66	0,2	138 880
Черногория	7	10 414	122	181	0,1	728 980
Косово	5	2 300	152	84	0,1	161 000

a. IMF World Economic Outlook Database, October 2008.

b. Данные о погибших: самая последняя информация из баз данных ВОЗ, ЕЭК ООН и Евростата, а также Всемирного банка. В качестве статистических данных используется среднее количество погибших в 2003–05 гг.

c. Расчетные экономические издержки в размере 1,5% ВВП в ценах 2008 года.

d. Для того, чтобы рассчитать экономию, связанную с меньшим количеством погибших, необходимо дать приблизительную оценку стоимости человеческой жизни. Такая оценка получила название «стоимость статистической жизни» (ССЖ). В литературе можно найти два основных подхода: подход, в основе которого лежит оценка готовности к оплате, и подход, опирающийся на оценку человеческого капитала или потерянной продукции. В первом случае, как подразумевает само название подхода, оценивается стоимость безопасности дорожного движения с точки зрения отдельных членов общества, т.е. та сумма, которую они готовы заплатить за то, чтобы избежать риска потери жизни. Этот метод предусматривает использование либо заявленных предпочтений, либо выявленных предпочтений. Главным элементом второго метода является оценка дисконтированной (текущей) стоимости будущей продукции жертвы или ее будущего дохода, упущенных в результате гибели человека в автомобильной катастрофе. Оба подхода четко связаны с уровнем дохода (ВВП на душу населения). Первый подход оценивается в литературе как более надежный, однако его недостатком является то, что он требует проведения активных и сложных обследований населения. Существует подход к оценке статистической стоимости жизни, опирающийся на имеющиеся исследования, где использовался и тот, и другой подход, а также подход, где эта стоимость просто привязывается к ВВП на душу населения в данной стране (McMahon and Dahdah, 2008). Было установлено, что для большинства выборок данных, взятых из разных национальных оценок ССЖ, проведенных с использованием различных наборов данных, подходит оценка ССЖ, в 70 раз превышающая ВВП на душу населения. Это исследование подтверждается результатами более ранней работы (European Road Safety Observatory, 2006). В указанном исследовании был зафиксирован широкий разброс значений ССЖ, использовавшихся в официальных оценках стоимости гибели людей в ДТП в 23 разных странах. Однако все страны с хорошими показателями безопасности дорожного движения использовали официальную оценку, которая в 60–80 раз превышала ВВП на душу населения, что подтверждает оценку в размере 70-кратного душевого ВВП, рекомендованную в работе McMahon & Dahdah (2008).

Источники: МВФ, ВОЗ, ЕЭК ООН, Евростат, Всемирный банк, а также McMahon and Dahdah (2008).

3

«Системная безопасность – это простой, устойчивый, экономически приемлемый и эффективный подход»

– Класс Тингвалль,
Отец шведской стратегии «Цель – ноль»
и Руководитель Сектора безопасности дорожного
движения Государственной дорожной службы Швеции

Глава III. Предпринимаемые меры и результаты. О чем говорят факты?

В различных странах разрабатываются и осуществляются самые разные программы и меры в целях профилактики дорожно-транспортного травматизма, снижения тяжести травм и смягчения последствий для окружающих в тех случаях, когда люди получают травмы. Факты убедительно свидетельствуют о высокой результативности таких мер в странах с высоким уровнем дохода. Однако данные для стран с низким и средним уровнем дохода довольно малочисленны, и поэтому международные организации – например, ВОЗ – рекомендуют адаптировать меры, отработанные в СВД, к странам с низким и средним уровнем дохода (Peden and others 2004, World Bank 2007a).

В настоящем разделе описывается характер мер, касающихся автомобильных дорог, транспортных средств и участников дорожного движения, которые были приняты во многих странах (особенно в СВД) в целях повышения безопасности дорожного движения. При том, что в большинстве стран эти меры принимались в индивидуальном порядке, передовой международной опыт свидетельствует о том, что с экономической точки зрения их выгоднее применять в рамках комплексного системного подхода в сочетании с другими мерами или в виде серии мер (Bliss and Breen 2009).

1. Меры технического характера, направленные на улучшение проектирования и повышение безопасности автомобильных дорог

Меры технического характера предусматривают совершенствование дорожно-транспортной инфраструктуры, учет вопросов безопасности

в процессе планирования дорожных сетей, интеграцию средств обеспечения безопасности в конструкцию автомобильных дорог, оборудование особо опасных участков дорожными знаками и дорожной разметкой, и проведение на этих участках профилактических работ. В странах с высоким уровнем дохода применяются многие из этих стратегий, и хотя они не подвергались глубокому анализу в рамках контролируемых исследований, эти стратегии могут служить основой для руководств и инструкций по распространению передового опыта для СНСД (Ross and others 1991). В ближайшей перспективе для повышения безопасности проезжей части дорог и примыкающей к ней территории следует проводить целенаправленную работу по выявлению и устранению очагов аварийности с применением специальных мер, а именно: нанесение шероховатой линии вдоль края проезжей части, при наезде на которую возникает характерный шум; покрытие обочин; удаление растительности с территории, примыкающей к проезжей части; обустройство полос обгона (OECD and ITF 2008).

Во многих странах учет вопросов безопасности в процессе проектирования и планирования автомобильных дорог и проведение аудита технической безопасности являются обязательными требованиями. Это относится, в частности, к Австралии, Дании, Новой Зеландии, Нидерландам и Великобритании. Как показано в работе Macaulay and McInerney (2002), в Новой Зеландии соотношение затрат и выгод, связанных с таким аудитом и регулярным проведением оценок воздействия мер безопасности, составляет 1:20.

К числу эффективных стратегий относятся инженерно-технические меры и методы проектирования автомобильных дорог, направленные на совершенствование дорожно-транспортной инфраструктуры: улучшение геометрии дорог, регулирование дорожного движения на перекрестках, обустройство дорожных ограждений (или барьеров безопасности), установка дорожных знаков, нанесение дорожной разметки и обеспечение содержания дорог (World Bank 2003). Так, в Дании, Швеции, Швейцарии и Великобритании широко используются столбы освещения, складывающиеся при ударе, а также канатные ограждения (ETSC 1998). В работе Cirillo and Council (1986) сообщается о том, что установка некоторых противоаварийных устройств на территории, примыкающей к проезжей части, возведение дорожных ограждений, обустройство противоаварийных демпферов и т.п. может привести к снижению уровня травматизма на 30%. К числу других малозатратных, но экономически очень эффективных инженерно-технических мер по организации дорожного движения относятся строительство шероховатых дорожных покрытий, обустройство центральных островков безопасности, светофорное регулирование и организация движения на перекрестках. Великобритания отказалась от борьбы с отдельными очагами аварийности в пользу комплексного подхода с охватом всей трассы, что, согласно имеющейся информации, привело к значительному сокращению числа погибших и получивших тяжелые травмы на британских дорогах: в настоящее время их на 33% меньше, чем в 1994–1998 гг., при том, что целевой показатель составляет 40% к 2010 г. (DETR 2007).

Меры по успокоению дорожного движения, обеспечивающие снижение скорости транспортного потока (например, «лежачие полицейские»), которые органично вписаны в конструкцию автомобильной дороги, также ведут к сокращению ДТП, особенно среди пешеходов (Afukar 2003). Регулярные обзоры и мета-анализ подтвердили, что территориальные схемы, предусматривающие успокоение дорожного движения, снижают смертность и травматизм на дорогах (Bunn and others 2003).

Обобщающий анализ результатов исследований говорит о том, что автоматизация контроля за соблюдением скоростного режима оказывает существенное влияние на борьбу с его нарушителями (ICF Consulting Ltd. and Imperial College Centre for Transport Studies 2003). Авторы другого мета-

анализа пришли к выводу о том, что установка видеокамер, фиксирующих скорость движения в странах с высоким уровнем дохода, сократила ДТП с летальным исходом на 14%, а ДТП без летального исхода на 6% (Elvik and Vaa 2004).

2. Конструкция и средства безопасности автомобилей

Стратегии, ориентированные на повышение безопасности автомобилей, направлены на то, чтобы они были более заметными (например, движение с включенными фарами в дневное время), чтобы в конструкции автомобилей были предусмотрены противоаварийные (например, ремни и подушки безопасности), а также на то, чтобы оказать содействие в дальнейшей разработке «интеллектуальных» транспортных средств в целях активного предупреждения аварий (например, внедрение систем курсовой устойчивости автомобиля [ESC]⁸. Национальное управление США по безопасности движения автотранспорта (НУБДА) уже заявило о том, что оно собирается потребовать от всех изготовителей автомобилей, чтобы к началу 2012 модельного года система ESC входила в стандартный комплект оборудования на всех автомобилях). Однако в СНСД экономически эффективными скорее окажутся более простые стратегии, включая регулярное техническое обслуживание старых автомобилей, недопущение к эксплуатации «драндулетов» (автомобилей, непригодных для передвижения по дорогам), лицензирование и осмотр транспортных средств (Peden and others 2004). Аналогично, повышению безопасности пассажиров

⁸ Система ESC помогает автомобилю сохранять направление движения, если он начинает отклоняться от курса, необходимого водителю. Например, если водитель неправильно оценивает необходимый сброс скорости при заходе на крутой поворот дороги, существует большая вероятность того, что автомобиль занесет, и он станет неуправляемым. Для того, чтобы автомобиль не перевернулся или не стал бесконтрольно вращаться вокруг своей оси, управление переходит к системе ESC, и она с учетом ситуации дает автоматизированные команды, притормаживающие одно или несколько колес, и (или) уменьшающие подачу горючей смеси в двигатель. Падение мощности двигателя обеспечивает максимальную силу сцепления с дорогой и помогает сохранить управляемость автомобиля и его движение в нужном направлении. Система ESC управляется компьютером, который подает сигналы целому ряду датчиков, измеряющих пробуксовку колес, угол поворота, скорость колеса и боковое перемещение. В действительности ESC не увеличивает силу сцепления с дорогой, а просто резко повышает вероятность того, что автомобиль не сойдет с дороги и останется управляемым в очень опасных ситуациях (Carseek webpage: <http://www.carseek.com/articles/electronic-stability-control.html#>).

будет способствовать установка ремней безопасности в тех автомобилях, где их пока нет. По оценкам ВОЗ, проведенным в 2008 г., 20% автомобилей в США и 50% автомобилей в странах с низким уровнем дохода не имели ремней безопасности.

Меры, направленные на повышение безопасности автомобилей, помогают водителям избежать аварий, а при возникновении аварии защищают водителей, пассажиров и других людей. Мета-анализ последствий автоматического включения фар при движении в дневное время неуклонно свидетельствует о том, что это ведет к сокращению числа аварий (Elvik and Vaa 2004). Включение фар на мотоциклах дает аналогичные результаты (Radin, Mackay, and Hills 1996; Yuan 2000).

Кроме того, исследования говорят о том, что те элементы конструкции автомобиля, которые выполняют травмозащитную функцию — например, ремни безопасности, являющиеся известной и эффективной мерой повышения безопасности автомобиля — способствуют снижению смертности и тяжелого травматизма, связанных с ДТП. Как показывают исследования, использование водителями и пассажирами ремней безопасности в странах с высоким уровнем дохода снижает количество травм со смертельным исходом на 11%, а количество тяжелых травм на 18% (Elvik and Vaa 2004). Согласно другому исследованию, количество травм со смертельным исходом сокращается, в среднем, на 9% (Dinh-Zarg and others 2001). Авторы обзорного исследования, проведенного в Великобритании, пришли к выводу о том, что совершенствование противоаварийной защиты автомобилей сокращает число жертв на 15%, в то время как меры по борьбе с пьянством за рулем сокращают их на 11%, а инженерно-технические меры обеспечения безопасности дорожного движения — на 6,5% (Broughton and others 2000). Относительная эффективность мер обеспечения безопасности зависит от уровня риска в тех или иных условиях.

3. Просвещение, законодательство и правоприменительная деятельность

Стратегии, направленные на улучшение дисциплины участников дорожного движения, все чаще сочетают просвещение, введение соответствующих законов и контроль за их исполнением (ETSC 2003a). Исследование проведенное, в Бразилии (Poli de Figueiredo and others, 2001), свиде-

тельствует о том, что освещение вопросов безопасности в СМИ, увеличение штрафов и приостановка действия водительских прав приводят к сокращению ДТП и количества погибших. Внедрение дифференцированной системы выдачи водительских удостоверений наряду с продолжением обучения в начальный период вождения является эффективным способом снижения смертности среди молодых водителей (OECD and ITF 2008). США, например, добились большого прогресса в результате введения дифференцированной системы выдачи водительских удостоверений подросткам, которые сначала получают шестимесячные ученические права, не позволяющие их владельцу управлять автомобилем с полуночи до 5 часов утра; затем в течение одного года после получения водительского удостоверения действуют ограничения на количество пассажиров, которые водитель может перевозить в своем автомобиле. По данным техасского Института транспорта, после введения таких мер количество аварий, повлекших гибель подростков в штате Техас, сократилось с 625 в 2002 г. до 419 в 2007 г. (Linderberger 2009).

В целях изменения отношения водителей к скорости и нарушению скоростного режима среди населения проводятся информационные и рекламные кампании (OECD and ITF 2008). Факты свидетельствуют о том, что, благодаря этим мерам, поведение людей становится гораздо более сознательным и разумным, как это произошло, в частности, после того, как Министерство охраны окружающей среды и транспорта Великобритании (DETR) провело креативную кампанию «Убей свою скорость!».

Кроме того, многочисленные факты свидетельствуют о том, что введение законов, предписывающих обязательное использование ремней безопасности, а также сидений и кресел для перевозки детей, снижает уровень смертности и травматизма среди водителей и пассажиров автомобилей. Тем не менее, такие законы действуют не во всех СНСД (Peden and others 2004). Использование ремня безопасности сокращает риск ДТП на 40–65% (Peden and others 2004), а при наличии подушек безопасности уровень смертности снижается еще на 8–14% (Cumplings and others 2002). Законы об обязательном использовании ремней безопасности в сочетании со строгим полицейским контролем и активными просветительскими программами в СМИ предотвращают гибель людей, о чем свидетельствует 30-летнее исследование, проведенное в Финляндии и Великобритании (ETSC

1996; Ashton, Mackay, and Camm 1983). В странах Европейского союза (ЕС) и других европейских государствах действуют нормативные акты, обеспечивающие исполнение законодательства об обязательном использовании ремней безопасности, которые позволяют полицейским останавливать водителя, если он не пристегнут (первичный контроль), что еще больше повышает эффективность существующего законодательства (Dinh-Zang and others 2001). Благодаря введению обязательного и контролируемого требования об использовании ремней безопасности, коэффициент их использования в странах ЕС увеличился с 37 до 95%, что быстро привело к 35-процентному снижению числа госпитализированных после ДТП. На Мальте вследствие агрессивной кампании в поддержку использования ремней безопасности уровень соблюдения этого закона достиг 99% среди водителей, 93% среди взрослых пассажиров переднего сидения и 43% среди взрослых пассажиров заднего сидения. Кроме того, на Мальте были введены видеокамеры, фиксирующие скорость движения, что повысило качество контроля за соблюдением правил дорожного движения.

Шлемы обеспечивают хорошую защиту от травм мотоциклистам и велосипедистам (если эти шлемы отвечают признанным стандартам безопасности и правильно используются). При том, что просветительские мероприятия могут способствовать повышению популярности шлемов среди водителей моторизованных двухколесных транспортных средств, эффект оказывается гораздо сильнее, когда просвещение сочетается с введением законодательства и контролем за его исполнением. Введение и контроль за исполнением законов об обязательном использовании защитных шлемов в Малайзии и Таиланде привели к сокращению числа погибших на дорогах, соответственно, на 56 и 30% (Ichikawa, Chadbunchachai and Marui 2003; Supramaniam, Belle, and Sung 1984). Согласно проведенному мета-анализу, использование защитных шлемов мотоциклистами сократило количество смертельных травм на 26%, а количество несмертельных травм — на 72% (Liu and others 2004). Использование защитных шлемов велосипедистами также уменьшает вероятность получения травмы. Мета-анализ, проведенный в 1999 г., показал, что, благодаря защитным шлемам, количество травм головы со смертельным исходом сократилось на 69% (Thompson, Rivara, and Thompson 2000). Согласно оценкам, использование специальных приспособлений для перевозки детей (кресел для младенцев

и детей младшего возраста и сидений-подушек для детей старшего возраста) привело к тому, что в случае ДТП смертность среди младенцев сократилась на 70%, а среди детей более старшего возраста — на 54–80% (WHO 2009).

Эффективными оказались и такие меры, как борьба с нарушениями скоростного режима, пьянством за рулем и использованием мобильными телефонами в процессе вождения. Как показывают международный опыт и научные исследования, меры, направленные на ограничение скорости движения, уровня содержания алкоголя в крови и — в последнее время — пользования мобильными телефонами, также эффективны, особенно в сочетании со строгим контролем за их соблюдением (Elvik and Vaa 2004).

Результаты различных исследований свидетельствуют о том, что при увеличении скорости движения повышается вероятность аварий и травм и среди водителей и пассажиров автомобилей, и среди наиболее уязвимых участников дорожного движения (особенно пешеходов) (Jamison and others 2006). Контроль за соблюдением установленного скоростного режима незамедлительно оказывает положительное воздействие на уровень безопасности — возможно, быстрее, чем какая-либо другая отдельно взятая мера (OECD and ITF 2008). Как показывают многочисленные научные исследования (правда, лишь немногие из них проводились в странах с низким и средним уровнем дохода), установление и контроль за соблюдением максимально допустимой скорости может привести к сокращению дорожно-транспортного травматизма вплоть до 34%, особенно среди наиболее уязвимых участников дорожного движения (пешеходов, велосипедистов и мотоциклистов). Максимальная скорость движения в городах не должна превышать 50 километров в час (км/ч), а в окрестностях школ и в жилых районах она должна быть еще ниже. Как отмечалось выше, если скорость автомобиля возрастает с 30 до 50 км/ч, при столкновении вероятность гибели пешехода увеличивается в восемь раз. В случае снижения предельно допустимой скорости движения по сельским дорогам на 10 км/ч количество погибших в ДТП может уменьшиться на 6%, а в случае снижения предельно допустимой скорости движения по автомагистралям примерно на 14 км/ч может способствовать сокращению числа погибших на 21% (Racioppi and others 2004). Учитывая, что скорость — одна из главных причин аварий приблизительно в 30% всех случаев, Великобрита-

ния, которая является одним из лидеров Европы по показателям безопасности дорожного движения (количество погибших меньше только в Швеции), приняла эффективные меры, включая: (а) более активное проведение рекламно-информационных кампаний; (б) введение предельно допустимой скорости движения с учетом условий местности и назначения дороги (70 миль/ч на шоссе и дорогах с разделением транспортных потоков в каждом направлении и 30 миль/ч в городах); органы местного самоуправления могут создавать зоны с предельно допустимой скоростью движения 20 миль/ч и ограничивать скорость движения на сельских дорогах с неразделенными транспортными потоками 60 милями в час; (с) целевое использование видеокамер, фиксирующих скорость движения на участках, являющихся очагами аварийности; (d) более продуманное использование дорожных знаков (DETR 2000).

Потребление алкоголя водителями и пешеходами также увеличивает вероятность аварий и получения травм. Существует четкая зависимость реакции водителя от количества принятого алкоголя: вероятность аварии возрастает по мере увеличения содержания алкоголя в крови. При величине УСАК, равной 0,06 г/дл, в два раза увеличивается вероятность того, что водитель создаст аварийную ситуацию, а при величине УСАК, равной 0,10 г/дл, такая вероятность возрастает в 6 раз (Levine 2003). Еще одним фактором риска является вождение под влиянием лекарств, а сочетание лекарств и алкоголя усиливает отрицательный эффект.

Весьма эффективной мерой сокращения ДТТ является введение и контроль за соблюдением предельно допустимого уровня содержания алкоголя в крови. В большинстве стран предельно допустимый уровень составляет 0,05 г/дл. Если для населения в целом установить рекомендуемый предельно допустимый уровень содержания алкоголя в крови в размере 0,05 г/дл или менее, то это поможет сократить смертность на дорогах на 5–40% (ETSC 1996, 2003а). Исследования также показывают, что уровень ДТТ снижается в различной степени в случае введения и контроля за соблюдением законов о максимально допустимом уровне содержания алкоголя в крови и возрастных ограничениях на потребление алкоголя, организации контрольных пунктов, где водители останавливаются методом случайного отбора и проверяются на алкоголь, а также проведения информационных кампаний в СМИ с целью сокращения потребления алкоголя водителями (Peden

and others 2004). Случайные проверки с помощью алкотестера оказались в два раза эффективнее контрольных пунктов (Henstridge, Homel and Mackay 1997). Правоприменительная деятельность бывает наиболее эффективной, когда она подкреплена широкомасштабной пропагандой и предусматривает применение жестких мер к тем, кто не однократно совершал правонарушения (OECD and ITF 2008). В настоящее время законодатели некоторых штатов США рассматривают возможность введения мер, направленных на дальнейшее сокращение потребления алкоголя за рулем. Так, в штатах Калифорния и Висконсин обсуждаются законопроекты, согласно которым люди, уличенные в управлении автомобилем в нетрезвом виде, должны будут использовать устройство блокировки системы зажигания: водитель дует в прибор, определяющий УСАК, и если он превышает допустимое значение, система зажигания не срабатывает. Сейчас эта практика распространена в четырнадцати штатах, и, как утверждают эксперты, она может сократить правонарушения, связанные с управлением автомобилем в нетрезвом виде, на 64% (Wallwork, Winik and Massey 2009).

С учетом того, что проблема управления автомобилем в состоянии опьянения имеет довольно большое значение в некоторых странах ЕЦА, политика и меры по борьбе с алкоголем должны носить более широкий характер с целью обеспечения долгосрочной устойчивости результатов работы в области безопасности дорожного движения. Как четко сформулировали авторы одного из последних исследований (Casswell and Thamarangsi 2009), несмотря на однозначные доказательства того, что алкоголь вносит огромный вклад в бремя болезней во всем мире и влечет за собой значительные экономические издержки, на международном уровне проблеме контроля над потреблением алкоголя пока не уделяется достаточного внимания. Это, безусловно, относится к большинству стран ЕЦА, особенно к России, Украине и другим странам постсоветского пространства. Промышленное производство алкоголя увеличивается, а агрессивный маркетинг ведет к росту потребления алкоголя и в странах с формирующимся рынком алкоголя, и среди молодежи стран с развитым рынком алкоголя.

Как показано во врезке 3, сейчас уже найдены эффективные и экономически приемлемые меры, ограничивающие вред от потребления алкоголя, и их масштабы нужно срочно расширить. Необходимо преодолеть препятствия, мешающие прогрессу в этом

Врезка 3. Поэтапный подход к выбору стратегий контроля над потреблением алкоголя

Базовый вариант

Экономическая доступность алкоголя. Ставки акциза дифференцированы в зависимости от объемного содержания этилового спирта; налоги корректируются с учетом инфляции.

Физическая доступность алкоголя. Производство и продажа алкогольной продукции регулируются в полном объеме; точки продаж и потребления алкоголя обязаны получить лицензию; дни и часы, когда допускается торговля алкоголем, устанавливаются на основании лицензии; вводятся возрастные ограничения на покупку алкоголя.

Регулирование маркетинга. Все виды маркетинга, включая спонсорство, регулируются; вводятся ограничения на содержание рекламы алкогольной продукции с запретом на рекламу алкоголя как образа жизни; запрет на спонсорство; вводятся ограничения на размещение рекламы алкоголя по объему и видам средств массовой информации (например, запрет на размещение такой рекламы в электронных СМИ).

Управление автомобилем в состоянии опьянения. Предельно допустимый уровень содержания алкоголя в крови устанавливается в законодательном порядке; организуются контрольные пункты для проверки на трезвость.

Лечение. Краткосрочное вмешательство.

Расширенный вариант

Экономическая доступность алкоголя. Вводится запрет на продажу и потребление алкоголя в общественных местах; вводятся и применяются законы о запрете на продажу и алкоголя нетрезвым лицам и несовершеннолетним; физическая доступность алкоголя зависит от его объемного содержания.

Регулирование маркетинга. Вводятся запреты на ценовое стимулирование или скидки на алкогольную продукцию, а также на ее продвижение на рынке с использованием конкурсов или подарков.

Управление автомобилем в состоянии опьянения. Проводятся случайные проверки водителей с помощью алкотестера; вводится административное приостановление действия водительских прав.

Оптимальный вариант

Экономическая доступность алкоголя. Минимальная цена.

Физическая доступность алкоголя. В СМИ проводятся кампании в поддержку политики, ограничивающей физическую доступность алкоголя.

Регулирование маркетинга. Вводятся ограничения на дизайн упаковки и самой продукции; вводится запрет на рекламирование благотворительной деятельности компаний, производящих алкогольную продукцию; вводится запрет на всех виды маркетинга алкоголя.

Управление автомобилем в состоянии опьянения. В СМИ проводятся кампании в поддержку политики в этой области (например, мер по борьбе с пьянством за рулем или принудительного лечения водителей, неоднократно управлявших автомобилем в нетрезвом виде).

Лечение. Детоксикация, когнитивно-поведенческая терапия, лекарственная терапия.

Источник: Адаптировано из работы Casswell and Thamarangsi (2009).

направлении, включая отсутствие политической воли, вредное вмешательство алкогольной индустрии в политику и все большие трудности, связанные с принятием надлежащих мер на национальном уровне в условиях свободной торговли.

аварийной ситуации (например, столкновения или угрозы столкновения автомобилей). Однако разговор по телефону намного меньше увеличивал опасность для легковых автомобилей и совсем не увеличивал ее для грузовиков. Опасность для малотоннажных

К числу прочих факторов, связанных с водителями и увеличивающими опасность ДТП, относятся усталость и стресс, обусловленные чрезмерно высоким уровнем загрузки дорожной сети, агрессивная манера вождения, недостаточно хорошая обзорность (что не позволяет увидеть наиболее уязвимых участников дорожного движения), и, в последнее время, использование мобильных телефонов и портативных устройств для отправки и получения текстовых сообщений. Как показало недавнее исследование, проведенное в Великобритании, 45% водителей, особенно среди молодежи, используют систему передачи коротких сообщений (СМС), а дополнительное исследование помогло установить, что дееспособность водителей существенно снижается, когда они читают, а главное, пишут текстовые сообщения (Reed 2008). Кроме того, согласно наблюдениям, во время передачи и чтения текстовых сообщений водители значительно сбрасывают скорость, и это свидетельствует о том, что они понимают, какую помеху представляют собой отправка и чтение СМС, и пытаются смягчить этот риск, снижая скорость. В рамках недавних исследований на территории США (Вох 2009) проводился мониторинг водителей легковых автомобилей и грузовиков в то время, когда они производили какие-то действия со своими телефонами (набирали номера и отправляли текстовые сообщения). Результаты свидетельствуют о том, что такое поведение существенно увеличивает вероятность возникновения

и легковых автомобилей оценивается в этих исследованиях следующим образом:

- Набор номера с мобильного телефона увеличивал вероятность возникновения аварии или угрозы аварии в 2,8 раза по сравнению с ситуацией, когда водитель не отвлекался.
- Разговор по мобильному телефону увеличивал вероятность возникновения аварии или угрозы аварии в 1,3 раза по сравнению с ситуацией, когда водитель не отвлекался.
- Доставание предмета (например, электронного устройства) увеличивало вероятность возникновения аварии или угрозы аварии в 1,4 раза по сравнению с ситуацией, когда водитель не отвлекался.
- В настоящее время проводится исследование, посвященное влиянию набора и чтения текстовых сообщений во время управления автомобилем, в котором особое внимание уделяется подросткам. На первом этапе получены одинаковые результаты для водителей легковых и грузовых автомобилей (см. ниже): отправка и чтение текстовых сообщений резко увеличивает опасность возникновения аварии или угрозы аварии.

Для большегрузных автомобилей и грузовиков получены следующие оценки:

- Набор номера с мобильного телефона увеличивал вероятность возникновения аварии или угрозы аварии в 5,9 раза по сравнению с ситуацией, когда водитель не отвлекался.
- Разговор по мобильному телефону никак не влиял на вероятность возникновения аварии или угрозы аварии в 1,3 раза по сравнению с ситуацией, когда водитель не отвлекался.
- Пользование электронным устройством или доставание электронного устройства увеличивало вероятность возникновения аварии или угрозы аварии в 6,7 раза по сравнению с ситуацией, когда водитель не отвлекался.
- Отправка текстового сообщения увеличивала вероятность возникновения аварии или угрозы аварии в 23,2 раза по сравнению с ситуацией, когда водитель не отвлекался (большегрузные автомобили составили 8% всех автотранспортных средств,

которые в 2008 г. стали участниками ДТП на территории США, повлекшими гибель людей). По результатам этого исследования, когда водители занимаются с электронным устройством, они не смотрят на дорогу в течение 5 секунд в рамках каждого 6-секундного интервала. Разумеется, когда водитель постоянно следит за дорогой, уровень безопасности значительно повышается.

Принятые в штатах США меры, запрещающие молодым водителям пользоваться мобильными телефонами, начинают давать положительные результаты. Помимо более жесткого законодательства, укреплению правил и успешному сокращению количества аварий с участием подростков, повлекших гибель людей в Техасе, способствовали программы, опиравшиеся на влияние ровесников, и другие меры. Так, с 2003 г. в 300 школьных округах осуществляется инновационная программа под названием «Подростки на месте водителя», в рамках которой подростки говорят друг с другом об опасностях, связанных с управлением автомобилем (Linderberger 2009).

Наконец, для того, чтобы предупредить тех, кто принимает определенные лекарства, отпускаемые по рецепту, о побочных эффектах этих лекарств, которые могут отрицательно сказаться на их способности управлять автомобилем или пользоваться другими видами техники, фармацевтические компании вкладывают в упаковки инструкции по применению лекарств. Однако большинство людей эти инструкции не читают. В ряде инициатив предлагается рисовать на коробках с этими лекарствами соответствующие пиктограммы (Goull and others 2008), предупреждающие пользователей о возможной опасности. Кроме того, следует подчеркнуть, что потребление алкоголя и запрещенных веществ в сочетании с лекарствами, отпускаемыми по рецепту, может еще больше замедлить реакцию человека. Необходимо поощрять проведение специальных исследований на эту тему, а также принятие активных мер, направленных на снижение риска.

4. Организация дорожного движения и снижение риска ДТП

Реже других используются и оцениваются те стратегии повышения безопасности дорожного движения, которые направлены на уменьшение самого риска ДТП. Расчеты, выполненные в странах с высоким уровнем дохода, свидетельствуют

о том, что при определенных условиях в случае уменьшения километража на 1% уровень аварийности снижается на 1,4–1,8% (Litman 2000; Edlin 2002). Из этого следует, что государство должно совершенствовать транспортные сети и землепользование с целью сокращения расстояний и необходимости транспортировки товаров и людей. К числу возможных мер относятся: разработка более коротких и безопасных маршрутов; совершенствование организации пассажирских перевозок в местном сообществе; развитие массового общественного транспорта; ранжирование или ограничение доступа к отдельным частям дорожной сети (недопущение пешеходов и велосипедистов на скоростные магистрали и запрет на въезд автомобилей в пешеходные зоны). Правильно спроектированные и расположенные пешеходные переходы и модернизированные перекрестки со светофорным регулированием также имеют большое значение. В Великобритании были также приняты меры, обеспечивающие безопасность детей, включая повышение безопасности дороги в школу и из школы, проведение аудитов безопасности детей на дорогах, введение локальных транспортных схем с целью успокоения дорожного движения в окрестностях школ, обустройство более безопасных пешеходных переходов, установку видеокамер, фиксирующих скорость движения на дорогах с высокой вероятностью аварий, и обучение детей базовым навыкам пешехода.

5. Роль и практика работы частного сектора, направленные на повышение безопасности дорожного движения

В таблице 7 перечислены эффективные меры по борьбе с дорожно-транспортным травматизмом, которые не только спасают жизни людей, но и приносят пользу бизнесу. Частные фирмы, работающие в партнерстве с государством и гражданским обществом, могут играть важную роль в популяризации и продвижении мероприятий и стратегий, направленных на повышение безопасности дорожного движения. Во многих странах созданы эффективные партнерства, преследующие широкий круг взаимосвязанных целей: обеспечение безопасности школьников в Бразилии; просвещение водителей и борьба с очагами аварийности в Польше; улучшение обзора и обеспечение безопасности в очагах аварийности в Венгрии; пропаганда использования шлемов мотоциклистами во Вьетнаме; создание безопасных школьных зон, повышение водительской дисциплины и улучшение обзора в Таиланде; ответственное отношение к потреблению алкоголя, обеспечение безопасности пешеходов и улучшение обзора в Южной Африке (Bekefi 2006). Опыт этих стран — а также последний пример из практики Индии, где, благодаря сочетанию хорошо отработанных навыков ведения бизнеса и управления, с одной стороны, и продуманных государственных

Таблица 7. Почему частный сектор должен быть заинтересован в вопросах безопасности дорожного движения?

Индустрия	В чем заключается интерес
Автомобильная промышленность	Разработка и использование более безопасной продукции, защита клиентской базы, регулятивные издержки.
Нефтегазовая и химическая промышленность	Транспортировка продукции имеет ключевое значение для бизнеса, а более совершенная организация работы автомобильного транспорта повышает безопасность и сокращает экологические риски.
Производство алкогольной продукции и других напитков	Безопасное потребление продукции служит интересам рынка и помогает сохранить «положительный имидж продукции». Безопасная транспортировка продукции гарантирует ее поставку.
Операторы автотранспорта (особенно те, кто занимается транспортировкой и доставкой)	Необходимость обеспечения надежности обслуживания, высокой производительности автопарка, защиты инвестиций в грузы, безопасности водителей и благосостояния их семей; материальная ответственность и расходы на лечение; взаимоотношения с населением.
Различные технологии	Рынок для сбыта товаров.
Производство бытовой техники	Безопасное использование продукции (мобильные телефоны, портативные устройства), необходимое для защиты рынка.
Строительство	Транспортировка материалов, безопасность рабочих.
АПК и лесное хозяйство	Транспортировка продукции имеет ключевое значение для бизнеса, а более совершенная организация работы автомобильного транспорта снижает вероятность порчи продукции.
Банковская деятельность и страхование	Бремя страховых выплат в случае аварий.
Туризм	Безопасная доставка туристов к месту назначения, формирование положительного имиджа местности с целью привлечения посетителей.

Источник: Adapted from Bekefi (2006).

программ в области здравоохранения, с другой стороны, были достигнуты более высокие показатели состояния здоровья населения (Kusek, Wilson, and Thomas 2009) — однозначно свидетельствует о том, что применение деловой практики, принятой в частном секторе, может оказаться полезным с точки зрения повышения безопасности на дорогах и оказания соответствующих услуг в регионе ЕЦА.

Что могут сделать компании, занимающиеся автострахованием, для повышения безопасности дорожного движения? Как показывает опыт США и других СВД, где свыше 90% автомобилей соблюдают правила страхования, одним из перспективных механизмов, которые частный сектор может предложить с целью стимулирования безопасного вождения (особенно среди подростков), являются страховые полисы, предусматривающие скидки со страхового взноса за примерное вождение, примерную учебу и обучение на курсах или скидки водителям, не имеющим нареканий, а также увеличение страхового взноса за нарушение правил дорожного движения. Однако сейчас слишком мало фактов, свидетельствующих о том, как работают эти меры. Кроме того, бизнес может способствовать повышению безопасности дорожного движения следующим образом: участие в формировании политики в области безопасности дорожного движения; финансирование мероприятий, обеспечивающих повышение безопасности на дорогах; просветительская деятельность и распространение информации об автомобильных авариях и связанных с ними факторах риска; поддержка научных исследований в области безопасности дорожного движения (интерактивный сайт Глобального партнерства по безопасности дорожного движения).

6. Экономическая эффективность отдельных мер и финансовые выгоды для общества

Призывая к активизации работы, направленной на повышение безопасности дорожного движения, необходимо учитывать стоимость необходимых мер и бюджетные ограничения той или иной страны. Возможность выделения дополнительных средств и (или) перераспределения имеющихся средств с целью финансирования расширенных программ обеспечения безопасности дорожного движения будет зависеть от принятия правительством четкого стратегического решения о том, что эта работа имеет приоритетное значение. Одним из подходов

к определению приоритетов является сравнение вероятных издержек и последствий единичных и комплексных мер. Поскольку стоимость и последствия принимаемых мер, а также реакция на их осуществление существенно отличаются от страны к стране, наши рекомендации следует воспринимать не как инструкцию по рационализации распределения государственных ресурсов в регионе ЕЦА, а только как попытку дать «представление о приоритетности» различных мер в области безопасности дорожного движения.

Недавно в рамках программы работ ВОЗ под названием CHOICE был проведен анализ экономической эффективности стратегий, направленных на предупреждение дорожно-транспортного травматизма, в различных регионах (Chisholm and Naci 2008). Результаты даны в виде стоимости продления здоровой жизни на один год (или стоимости предотвращения одного года жизни, скорректированного с учетом нетрудоспособности)⁹. Стоимость приведена в международных долларах (I\$), которые учитывают разные уровни покупательной способности в разных странах и, следовательно, являются более приемлемой базой для международного сравнения. Была проведена оценка выборочного набора мер, направленных на снижение бремени дорожно-транспортного травматизма, а именно: контроль за соблюдением скоростного режима с помощью видеокамер, фиксирующих скорость движения; введение закона о борьбе с пьянством за рулем и его практическое применение в виде проверок водителей с помощью алкотестера; введение и первичный контроль за соблюдением закона об обязательном использовании ремней безопасности в автомобилях; введение и контроль за соблюдением закона об обязательном использовании защитных шлемов мотоциклистами; введение и контроль за соблюдением закона об обязательном использовании защитных шлемов велосипедистами в возрасте до 15 лет.

⁹ Стоимость предотвращения ДТП включает широкий круг исходных ресурсов, включая проектирование и расчет характеристик автомобильных дорог и транспортных средств, разработку безопасных систем и технологий, а также услуги скорой помощи и лечение травм. Стоимость ответных мер определена в исследовании ВОЗ как расходы, понесенные скорее на программном уровне (а не на уровне учреждений здравоохранения), и включает стоимость ресурсов, связанных с разработкой и введением законодательства, управлением программами и правоприменительной деятельностью, а также индивидуальные расходы, понесенные владельцами велосипедов и мотоциклов в связи покупкой защитных шлемов, и стоимость установки ремней безопасности на передних и задних сиденьях автомобилей, где их пока нет.

Оценка того, какие меры лучше всего работают в данной стране или регионе, во многом зависит от исходного распределения аварий, повлекших гибель людей, и ДТТ без летального исхода между различными категориями участников дорожного движения (пешеходы, велосипедисты, мотоциклисты, водители и пассажиры легковых автомобилей, водители и пассажиры автобусов и грузовиков), а также от различных факторов риска, являющихся целевым объектом принимаемых мер (нарушение скоростного режима, управление автомобилем в нетрезвом виде, отказ от использования ремней безопасности). В странах ЕЦА, относящихся в рамках ВОЗ к субрегионам Евро-В и Евро-С¹⁰, наиболее уязвимыми участниками дорожного движения являются пешеходы (от 31 до 38% летальных исходов в результате дорожно-транспортного травматизма), а также водители и пассажиры легковых автомобилей (43% и 24%, соответственно). Что касается отдельных факторов риска, наибольший вклад в общий уровень смертности вносят превышение скорости (от 21 до 22%) и управление автомобилем в нетрезвом виде (от 16 до 21%): 97 погибших на 1 млн населения и 248 погибших на 1 млн населения (в каждом из вышеперечисленных случаев первая цифра относится к субрегиону Евро-В, вторая — к субрегиону Евро-С).

Говоря об экономической эффективности конкретных мер, направленных на снижение этих факторов риска (по сравнению с нулевым вариантом), следует отметить, что в субрегионе Евро-В наиболее эффективной стратегией является введение и контроль за соблюдением закона об обязательном использовании защитных шлемов детьми-велосипедистами (I\$ 10 395 на каждый спасенный год по ДАЛИ); за ней идут проверки водителей на дорогах с помощью алкотестера (I\$ 12 691 на каждый спасенный год по ДАЛИ). В субрегионе Евро-С наиболее экономически эффективной стратегией являются проверки с водителями с помощью алкотестера (I\$ 5 825 на каждый спасенный год по ДАЛИ). Результаты всех единичных и комплексных мер показаны на рисунке 5. Сочетание различных стратегий

¹⁰ К числу стран Европейского региона ВОЗ с низким уровнем смертности детского и взрослого населения (Евро-В) относятся: Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Болгария, Грузия, Кыргызстан, Польша, Румыния, Словакия, Таджикистан, бывшая югославская Республика Македония, Турция, Туркменистан и Узбекистан. К числу стран Европейского региона ВОЗ с низким уровнем детской смертности и высоким уровнем смертности взрослого населения (Евро-С) относятся: Беларусь, Эстония, Венгрия, Казахстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Россия и Украина.

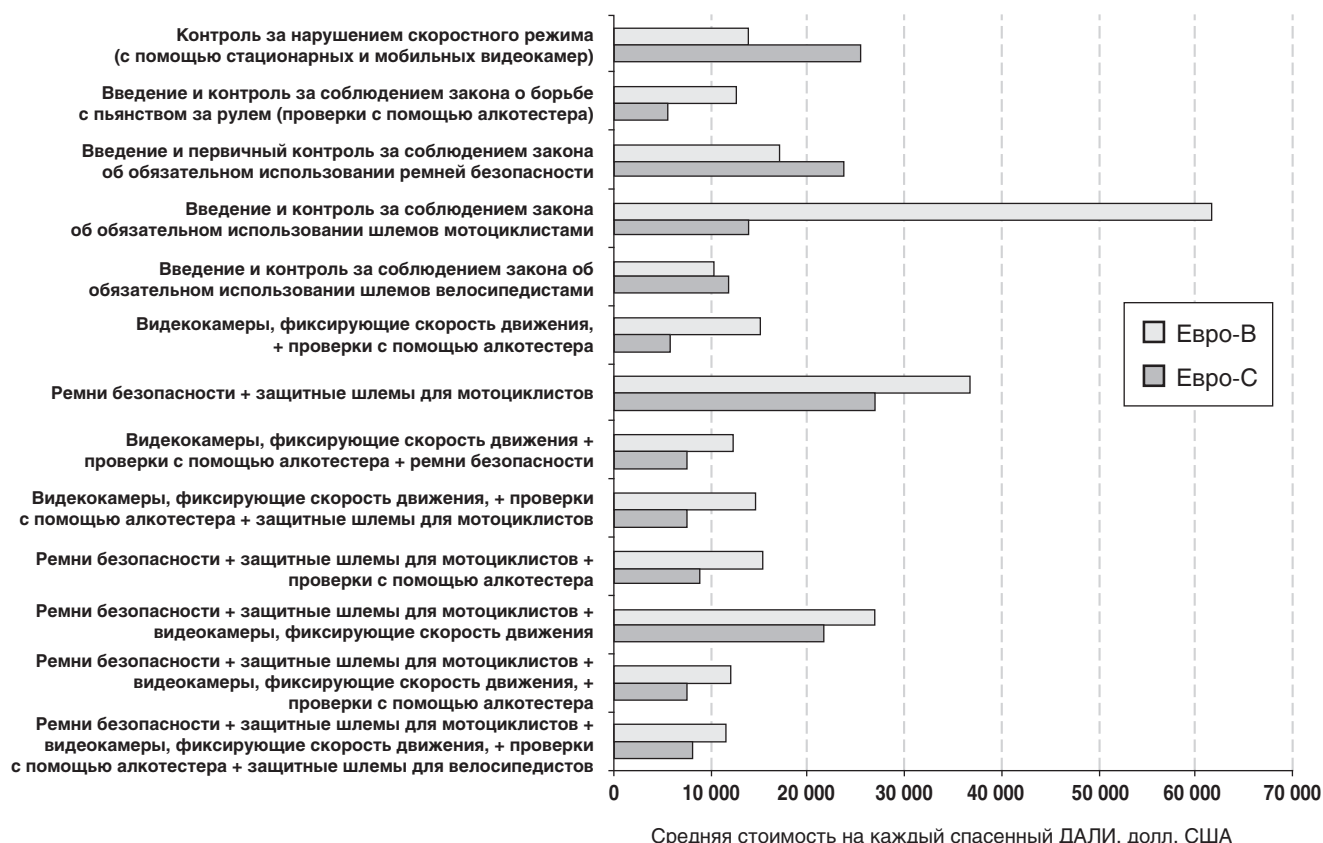
контроля на дорогах — например, борьба с теми, кто управляет автомобилем в состоянии опьянения, нарушает скоростной режим и не пристегивается ремнями безопасности — обеспечивает значительный синергизм с точки зрения расходов, что делает такой вариант весьма привлекательным. Объем инвестиций, направленных на то, чтобы продлить здоровую жизнь на один год, меньше соответствующего душевого годового дохода выбранных категорий населения — порогового значения, используемого в международной практике для определения экономической эффективности той или иной меры. Следовательно, можно сделать вывод о том, что факты и уровень расходов доказывают перспективность комплексного, системного подхода с точки зрения эффективного решения проблемы ДТТ.

Таблица 8. Расчетная финансовая экономия для общества отдельных мер обеспечения безопасности дорожного движения

Мера	Экономия (доллары на 1 доллар)
Конструкция дорог	
Простая дорожная разметка	1,5
Модернизация обозначенных пешеходных переходов	14,0
Пешеходные эстакады или подземные пешеходные переходы	2,5
Ограждения вдоль обочин	10,4
Удаление препятствий с обочин	19,3
Центральное разделительное ограждение	10,3
Установка знаков перед опасными поворотами	3,5
Зональные скоростные режимы и территориальные схемы организации дорожного движения	9,7
Видимость	
Езда с включенными фарами в дневное время (обычные лампы накаливания)	4,4
Освещение дорог	10,7
Контроль потребления алкоголя	
Выборочные проверки с помощью алкотестера	36,0
Ограничительные устройства в автомобиле	
Звуковые напоминания о необходимости пристегнуть ремень безопасности	6,0
Кресла и сидения для перевозки детей	32,0
Программы контроля за использованием ремней безопасности	3,0
Защитные шлемы	
Защитные шлемы для велосипедистов	29,0
Защитные шлемы для мотоциклистов	1,0

Источники: ETSC (2003b); SWOV (2001); и U.S. National Center for Injury Prevention and Control (2000).

Рисунок 5. Экономическая эффективность стратегий предупреждения дорожно-транспортного травматизма в странах Европы и Центральной Азии (2005 г.)



Примечание: В международных долларах на каждый спасенный год по ДАЛИ.

Евро-В (страны с низким уровнем смертности детского и взрослого населения): Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Болгария, Грузия, Кыргызстан, Польша, Румыния, Сербия и Черногория, Словакия, Таджикистан, бывшая югославская Республика Македония, Турция, Туркменистан и Узбекистан.

Евро-С (страны с низким уровнем детской смертности и высоким уровнем смертности взрослого населения): Беларусь, Эстония, Венгрия, Казахстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Россия и Украина.

Источник: Chisholm and Naci (2008).

Финансовые выгоды для общества отдельных мер обеспечения безопасности дорожного движения. При том, что у каждой страны может быть свое соотношение затрат и выгод, меры, перечисленные в таблице 8, и меры, упомянутые в таблице 2, уже доказали свою выгодность с точки зрения соотношения цены и качества (ETSC 2003, SWOV 2001, and U.S. National Center for Injury Prevention and Control 2000). Так, согласно одной из оценок, каждый доллар, потраченный на выборочную проверку водителей с помощью алкотестера, помогает сэкономить 36 долларов. Экономическая приемлемость индивидуальных средств безопасности имеет большое значение и зависит от соотношения цены и располагаемого дохода. Возможно, для обеспечения экономической приемлемости потребуется сочета-

ние конкурентного ценообразования на свободном рынке и субсидирования (Hendrie and others 2004).

7. Как финансировать работу по обеспечению безопасности дорожного движения?

Во многих странах одна из главных задач правительства заключается в том, чтобы найти необходимые источники инвестиций и других средств для финансирования программных расходов в поддержку инициативы, направленной на повышение безопасности дорожного движения, и таким образом способствовать достижению поставленных целей в среднесрочной и долгосрочной перспективе. Возможно, традиционные и альтерна-

Врезка 4. Традиционные и альтернативные источники финансирования программ повышения безопасности дорожного движения

Традиционные источники финансирования:

Налоговые поступления общего назначения. В рамках национального бюджетного процесса в состав более крупных программ в области проектирования, правоприменительной практики и просвещения включаются отдельные компоненты, касающиеся безопасности дорожного движения.

Дорожные фонды. Источниками поступлений в дорожные фонды обычно являются налоги на ГСМ, сборы за регистрацию автомобиля и выдачу номерного знака, а также сборы с большегрузных транспортных средств за пользование дорогами.

Сборы с участников дорожного движения. Услуги органов регулирования, связанные с выдачей водительских прав, осмотром транспортных средств и выдачей лицензий операторам, напрямую финансируются за счет сборов с участников дорожного движения, перечисляемых либо в ответственные государственные ведомства, либо в частные организации, действующие от их имени. Размеры сборов с участников дорожного движения, как правило, устанавливаются таким образом, чтобы обеспечить возмещение затрат.

Сборы со страховых взносов. В некоторых странах взимается комиссия со страховых взносов по договорам автострахования, которая является одним из источников финансирования программ повышения безопасности дорожного движения; однако объем полученных средств зачастую бывает незначительным и используется для финансирования рекламно-просветительских мероприятий с тем, чтобы лучше информировать участников дорожного движения об опасностях на дорогах.

Целевые сборы. В дорожные фонды направляются различные налоги и сборы с участников дорожного движения, которые используются на самые разные цели. Так, в некоторых странах для финансирования мероприятий в области безопасности дорожного движения используются штрафы за нарушение правил дорожного движения.

Альтернативные источники финансирования:

В последнее время в разных странах обсуждаются следующие альтернативные варианты как дополнение к традиционным источникам финансирования (ECORYS 2006):

Ценовая (налоговая) политика. Это предусматривает предоставление налоговых стимулов с целью поощрения частных и корпоративных инвестиций в мероприятия, обеспечивающие повышение безопасности на дорогах, и проектирования более безопасных объектов инфраструктуры и транспортных средств. Эти стимулы могут относиться к определенным категориям оборудования, доказавшим свою эффективность с точки зрения безопасности (например, производство устройств, напоминающих о необходимости использования ремней безопасности, для установки на автомобилях, которые уже находятся в эксплуатации).

Страховые взносы. С поведением, снижающим уровень безопасности на дорогах, можно бороться путем корректировки размера страховых взносов, чтобы: (а) предприятия уделяли должное внимание вопросам безопасности дорожного движения получали (например, применяя безопасные методы управления парком автотранспортных средств); (b) регулировать скорость движения с помощью таких механизмов, как «pay-as-you-drive» (увеличение страховых взносов по мере увеличения пробега) или «pay-as-you-speed» (увеличение страховых взносов при нарушении скоростного режима); (c) добиться более справедливого распределения издержек рисков, связанных с ДТП, повлекшими травмы людей; (d) переноса всей тяжести издержек дорожно-транспортного происшествия с общества на виновника ДТП.

Возможные финансовые варианты. Преимуществом использования финансовых и налоговых стимулов для изменения поведения участников дорожного движения и поощрения производителей автомобилей и операторов объектов инфраструктуры к более активному применению мер безопасности является то, что в этом случае используются рыночные принципы, и поэтому они могут оказаться более приемлемыми, чем прямое вмешательство государства: за опасное поведение нужно больше платить, а безопасное поведение вознаграждается.

Источник: Адаптировано из работ OECD (2002) и Aeron-Thomas and others (2002) по ссылкам, приведенным в работах Peden and others (2004) и ECORYS (2006).

тивные источники финансирования, перечисленные во врезке 4, актуальны и для стран ЕЦА, поскольку некоторые из них успешно используются в ряде стран как по отдельности, так и в различных сочетаниях (OECD/ITF 2006, 2008).

8. Опыт стран: отдельные примеры передовой международной практики

Во врезке 5 описаны принципы, стратегии, механизмы финансирования и меры, принятые в некоторых странах, где достигнуты хорошие результаты в области обеспечения безопасности дорожного движения. Этот опыт, безусловно, свидетельствует о том, что в основе передовой практики лежит твердая и устойчивая политика правительства на протяжении многих десятилетий, включая выделение необходимого объема финансовых ресурсов. Один из главных уроков этого опыта заключается в том, что вопросами безопасности дорожного движения следует заниматься на системной основе, опираясь на результаты научных исследований и укрепление институционального потенциала разных секторов с целью разработки эффективных программ, которые можно контролировать и корректировать в процессе реализации. Опыт некоторых стран актуален для региона ЕЦА, поскольку он показывает, что уровень ДТП можно снизить и что принимаемые для этого меры вполне обоснованы с экономической точки зрения.

Врезка 5. Отдельные примеры международного опыта

Принципы и стратегии

Швеция является мировым лидером в области безопасности дорожного движения. В середине 1990-х годов она приступила к осуществлению смелой инициативы, известной как стратегия «Цель — ноль», задачей которой является полное предотвращение гибели и серьезных увечий людей на дорогах. С 1990-х годов уровень смертности на дорогах Швеции резко упал до 4,3 случаев на 100 тысяч населения (это примерно в два раза меньше, чем в среднем по Европейскому союзу). Главные принципы стратегии, направляющие работу по обеспечению безопасности дорожного движения, заключаются в следующем: (i) система дорожного движения должна приспосабливаться, чтобы лучше учитывать потребности, ошибки и слабые стороны участников дорожного движения; (ii) при проектировании дорожно-транспортных систем основным параметром является уровень физического воздействия, которое может вынести тело человека без летального исхода или получения тяжелых травм; (iii) скорость движения транспортных средств — самый важный фактор, определяющий безопасность дорожного движения. Скорость движения следует устанавливать в зависимости от технических стандартов автомобильных дорог и транспортных средств, чтобы не превысить уровень физического воздействия, которое может вынести тело человека. Эта активная стратегия направлена на (i) предотвращение ДТП, вызывающих тяжелые травмы, особенно за счет сокращения уровня риска; (ii) снижение тяжести травм, полученных в результате ДТП, за счет применения противоаварийных конструкций и защитной одежды; (iii) минимизацию тяжести полученных травм за счет обеспечения эффективной работы спасательных служб, эффективного лечения и реабилитации.

Нидерланды относятся к числу стран с самым низким уровнем смертности на дорогах — 4,6 случаев на 100 тысяч жителей. Основными компонентами голландской программы «Устойчивая и безопасная система дорожного движения» являются: (i) адаптация инфраструктуры к ограниченным возможностям человека за счет правильного проектирования автомобильных дорог; (ii) надлежащее оснащение транспортных средств, облегчающее работу водителя и обеспечивающее надежную защиту в случае аварии; (iii) предоставление достаточной информации и надлежащего образования участникам дорожного движения, и в случае необходимости удержание участников дорожного движения от нежелательного или опасного поведения. Принципы стратегии заключаются в следующем: (i) пересмотр классификации дорожной сети с учетом функций дорог, в том числе, таких, как функция передвижения (создание возможностей для скоростного движения в дальнем сообщении и при больших объемах потоков), функция распределения (обслуживание районов и регионов с разбросанными пунктами назначения), и функция доступа (обеспечение прямого доступа к объектам недвижимости, расположенным вдоль дороги или улицы); (ii) введение предельно допустимой скорости движения с учетом функции дороги; (iii) обеспечение совместимости функций, планировки и видов пользования во избежание непредусмотренного использования дорог, больших расхождений скоростей, направлений и объемов транспортных потоков при средних и высоких скоростях движения, а также появления у участников дорожного движения чувства неуверенности (для этого трассу нужно сделать более предсказуемой).

Подходы к финансированию

Австралия. Федеральное правительство перечисляет поступающие налоги на ГСМ в штаты, чтобы они осуществляли широкомасштабные инвестиции в модернизацию национальной сети федеральных дорог и реализацию программ борьбы с очагами аварийности. У каждого штата есть свои источники доходов для осуществления инвестиций в региональные дороги, а также для принятия мер в области правоприменения, нормативного регулирования и образования. Страховые компании, осуществляющие страхование от несчастных случаев, также играют все более важную роль в финансировании мер, направленных на повышение безопасности дорожного движения, особенно в штате Виктория, где страховщики осуществили крупные инвестиции в образовательные и инфраструктурные проекты. Количество погибших на дорогах стало резко сокращаться, начиная с 1970-х годов, благодаря введению требования об использовании ремней безопасности, выборочным проверкам водителей на алкоголь с помощью алкотестеров, повышению безопасности транспортных средств, усилению контроля за соблюдением скоростного режима, сопровождавшегося широкомасштабными рекламно-просветительскими кампаниями среди населения, введению требования об использовании защитных шлемов велосипедистами (оно было введено в 1990 г.), внедрению дифференцированной системы выдачи водительских удостоверений, снижению, начиная с 2001 г., предельно допустимой скорости движения (до 50 км/ч на городских улицах и до 40 км/ч в окрестностях школ и торговых центров), увеличению размеров штрафов, совершенствованию правоприменительной практики и размещению социальной рекламы. Постоянно идет работа по совершенствованию инфраструктуры.

(продолжение на следующей странице)

Врезка 5. Отдельные примеры международного опыта (продолжение)

Новая Зеландия. Начиная с 1990 г., важнейшими элементами работы по повышению безопасности дорожного движения в Новой Зеландии были формирование специальных бюджетов для обеспечения безопасности на дорогах и разработка особого порядка их распределения. В мае 2004 г. доходы от налога на ГСМ (1 315 млрд новозеландских долларов) и сборы за регистрацию автомобилей и выдачу номерных знаков (222 млн новозеландских долларов) были направлены в Национальный фонд наземного транспорта. Эти средства, распределявшиеся через Новозеландскую программу обеспечения безопасности дорожного движения (НЗПБДД), были использованы для финансирования национальной программы полицейского патрулирования на дорогах, национальной просветительской программы в области безопасности дорожного движения, национальных рекламно-информационных кампаний, а также управления и координации действий в рамках национальной стратегии. Малозатратные технические меры обеспечения безопасности дорожного движения, осуществлявшиеся на национальном и местном уровнях, а также общие инвестиции в развитие дорожной сети, способствовавшие повышению безопасности на дорогах, финансировались через Национальную программу по наземному транспорту (НПНТ). НЗПБДД и НПНТ дополняют работу местных органов власти. Кроме того, в рамках программы обязательного страхования от несчастных случаев (Motor Vehicle Account) стоимостью 583 млн новозеландских долларов участники дорожного движения перечисляют страховые взносы, покрывающие расходы на лечение травм, реабилитацию и выплату компенсаций в случае ДТП. И хотя большая часть этих доходов идет на лечение травм и реабилитацию пострадавших, страховщики используют часть полученных средств для осуществления программ, пропагандирующих безопасное поведение на дорогах.

Отдельные мероприятия

Германия. В период с 1991 по 2005 гг. количество погибших на дорогах Германии сократилось более, чем на 50%: с 11 300 до 5 361. Это произошло благодаря (а) оснащению транспортных средств системами активной и пассивной безопасности (например, ремнями безопасности, фронтальными подушками безопасности, системами защиты от боковых ударов); (б) разработке и осуществлению государственных программ повышения безопасности дорожного движения, главными задачами которых было формирование культуры безопасного поведения на дорогах, защита наиболее уязвимых участников дорожного движения, снижение вероятности столкновения с автомобилями, управляемыми неопытными водителями, снижение опасности со стороны большегрузных транспортных средств и повышение безопасности движения на сельских дорогах.

Великобритания. В Лондоне количество погибших и тяжело раненых в результате ДТП сократилось в 1994–2005 гг. на 45%, что значительно превышает национальный плановый показатель (40%), который должен быть достигнут к 2010 г. Этот успех объясняется следующими факторами: (а) мэр города оказывал активную политическую поддержку; (б) был создан новый городской орган — Отдел безопасности дорожного движения — который координирует деятельность в области безопасности дорожного движения в Лондоне; (с) бюджетные ассигнования существенно увеличились; (д) применялись все известные меры, касающиеся инфраструктуры и поведения людей. Говоря о правоприменительной деятельности, следует отметить установку более 600 видеокамер; в результате, количество тяжелых травм в районе расположения видеокамер, где раньше происходили столкновения автомобилей из-за нарушений скоростного режима, сократилось более, чем на 40%. Прямые расходы на повышение безопасности дорожного движения резко увеличились с 10 млн фунтов стерлингов в 2000 г. до 39 млн фунтов стерлингов в 2005 г.

Мексика. Основная часть инвестиций в повышение безопасности на дорогах Мексики была направлена на модернизацию 14 центральных транспортных коридоров. К 2006 г. в рамках этой программы были модернизированы 17 320 км самых важных автомобильных магистралей страны, на долю которых приходилось 90% общей протяженности 14 транспортных коридоров.

США. Поскольку в США 40% всех ДТП с летальным исходом связаны с потреблением алкоголя, по всех штатах были введены законы, устанавливающие предельно допустимый уровень содержания алкоголя в крови (УСАК). Все штаты приняли жесткие законы, запрещающие водителям в возрасте до 21 года вообще употреблять спиртные напитки в количестве, которое может быть зарегистрировано алкотестером. К 2005 г. все штаты, округ Колумбия и Пуэрто-Рико приняли законы, согласно которым УСАК не должен превышать 0,08. В сочетании со строгим полицейским контролем это позволило сократить число погибших на дорогах с 43 384 в 2007 г. до 39 397 в 2008 г.

Источники: OECD/ITF (2008); OECD/ECMT (2006); Breen, Howard, and Bliss (2008); Halsey (2009).

9. Ответные меры, принимаемые в отдельных странах ЕЦА

Как показано в Приложении 1, во многих странах ЕЦА уже созданы структуры и приняты процедуры для борьбы с эпидемией ДТТ. Это самые разные структуры — от институциональных механизмов, в рамках которых головные ведомства координируют меры реагирования на национальном уровне, финансирования в рамках национальных бюджетов, а также национальные стратегии в области безопасности дорожного движения с измеряемыми целевыми показателями, до законов, которые устанавливают ограничения скорости, регламентируют управление транспортным средством под воздействием алкоголя и предписывают использование защитных шлемов мотоциклистами, ремней безопасности, а также кресел и сидений для перевозки детей.

Кроме того, многие страны ЕЦА требуют проведения официальных аудиторских проверок крупных проектов строительства новых дорог и регулярных аудиторских проверок действующих объектов дорожно-транспортной инфраструктуры; они также проводят национальную политику, стимулирующую пользование общественным транспортом, пешее передвижение и езду на велосипеде. В странах ЕЦА есть официальные общедоступные системы оказания доврачебной помощи пострадавшим в ДТП, однако они существенно различаются по своему качеству.

Большой прогресс достигнут в Польше — например, в деле просвещения населения в вопросах безопасности дорожного движения и обучения профессиональных водителей безопасной манере вождения. Кроме того, в Польше проведены кампании по пропаганде использования ремней безопасности и программы, направленные на борьбу со злоупотреблением алкоголем, установлены специальные предупреждающие знаки в очагах аварийности и приняты меры по повышению качества доврачебной помощи пострадавшим в ДТП. Определенных успехов в пропаганде здорового образа жизни с целью снижения ДТТ в последнее время добилась Россия. (Более подробная информация представлена во врезке 6). В Армении значительно улучшилась ситуация с использованием ремней безопасности после того, как было принято решение о усилении контроля за выполнением соответствующего закона (см. врезку 7).

Врезка 6. Как Россия реагирует на проблему ДТТ?

В настоящее время Правительство РФ осуществляет Федеральную целевую программу «Повышение безопасности дорожного движения в 2006–2012 годах», задачей которой является сокращение количества ДТП на 15% и числа погибших в ДТП на 15–20% к 2010 г. Координатором программы является Департамент обеспечения безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел (МВД) РФ, который осуществляет взаимодействие с Министерством транспорта, МЧС, Министерством здравоохранения и социального развития, другими федеральными ведомствами, а также региональными и муниципальными администрациями.

Основные компоненты программы — модернизация дорожной сети и проведение информационно-просветительских кампаний. Кроме того, в последнее время был принят ряд многообещающих мер: в 10 раз увеличен штраф за вождение с непристегнутым ремнем безопасности; вступил в силу закон, классифицирующий выезд на встречную полосу движения как нарушение, за которое водитель может быть лишен водительских прав; началась реализация антиалкогольных кампаний, которые иногда проводятся при участии русской православной церкви (Parfitt 2009). В результате этой работы в 2007–2008 гг. наметилась положительная тенденция в области ДТТ.

Однако ситуация на российских дорогах по-прежнему очень опасна. В своем выступлении 6 августа 2009 г. Президент Медведев подчеркнул, что дальнейшему прогрессу мешают неразвитость дорожно-транспортной инфраструктуры, плохая организация дорожного движения и недостаточно активная работа на региональном и местном уровнях. Эту ситуацию усугубляет отсутствие эффективных программ подготовки водителей (особенно молодых) и ограниченность кругозора сотрудников ГИБДД, которые стремятся не предупреждать ДТП, а брать штрафы уже за совершенные нарушения. Кроме того, люди часто умирают и становятся инвалидами после ДТП вследствие плохой организации и ограниченности ресурсов, мешающих своевременному оказанию неотложной медицинской помощи, а также реабилитации жертв ДТП в учреждении здравоохранения, а затем по месту жительства после выписки из больницы.

Тем не менее, в этих странах зачастую отсутствует контроль за соблюдением законов и правил, касающихся безопасности дорожного движения, таких, как закон об использовании ремней безопасности в Грузии, закон о запрете управления автомобилем в нетрезвом виде в Кыргызстане, законы о запрете управления автомобилем в нетрезвом виде и использовании защитных шлемов мотоциклистами в Молдове и Сербии, закон об использовании ремней безопасности в Таджикистане (WHO 2009a). Лишь в немногих странах ЕЦА есть достоверные данные об уровне и масштабах ДТТ и со-

Врезка 7. Использование ремней безопасности в Армении

В Армении с 2007 г. действует закон, согласно которому все пассажиры автомобиля должны быть пристегнуты ремнями безопасности. Однако этот закон практически полностью игнорировался, а его соблюдение не контролировалось. Случайные наблюдения говорили о том, что в городах ремнями безопасности почти никто не пользуется, а на междугородных маршрутах ремнями пристегнуты только немногие водители и пассажиры передних сидений.

В 2008 г. Всемирный банк профинансировал разработку стратегии повышения безопасности дорожного движения и пятилетний план действий, в котором, среди прочего, подчеркивалась необходимость контроля за соблюдением действующего закона.

13 августа 2009 г. стратегия и план были официально одобрены правительством. В тот же день Премьер-министр и Министр транспорта выступили по телевидению и в своем выступлении выразили поддержку мероприятиям, направленным на повышение безопасности дорожного движения, и обещали, что сами будут пристегиваться ремнями безопасности. Они заявили о том, что теперь соблюдение действующего закона будет контролироваться. Полицейские сразу стали останавливать водителей, но сначала только предупреждали, подчеркивая, что в ближайшем будущем соблюдение закона будет строго контролироваться.

Сейчас соблюдение закона контролируется, и последствия видны невооруженным глазом. При том, что регулярные обследования еще не проводились, совершенно очевидно, что коэффициент использования ремней безопасности резко увеличился: как показывают случайные наблюдения, в столице Армении Ереване сейчас пристегиваются более 90% водителей и пассажиров передних сидений, а на междугородных магистралях этот коэффициент еще выше.

Огромное значение здесь сыграла политическая поддержка на самом высоком уровне, когда руководители лично обещали использовать ремни безопасности и придали уверенность полиции, сказав, что полностью одобряют ее правоприменительные действия. В своем выступлении по телевидению Премьер-министр недвусмысленно дал понять, что правительство и, в частности, члены кабинета, должны подавать пример остальным. Теперь последствия такой политики видны на улицах Еревана.

Источник: Camos-Daurella and Silcock (2009).

ответствующих факторах риска, что в значительной степени является следствием разрушения систем эпидемиологического надзора (World Bank 2004).

Несмотря на прогресс, наблюдаемый в странах ЕЦА, им необходимы дополнительные и более масштабные мероприятия и ресурсы для улучшения значительно худших показателей безопасности дорожного движения (в том числе, в странах, которые теперь входят в ЕС) по сравнению со странами—членами ЕС.

Опыт стран с высоким и средним уровнем дохода показывает, что повышение уровня безопасности дорожного движения требует последовательной работы в течение 20–30 лет с целью подготовки и осуществления всеобъемлющих и комплексных программ создания системы безопасности в условиях координации со стороны хорошо структурированного и надлежащим образом финансируемого головного ведомства, обладающего технической и операционной компетенцией. Необходимо разработать и укрепить процессы бизнес-планирования и системы мониторинга качества, обеспечивающие поддержку долгосрочной стратегии. При этом первый этап такой стратегии должен содействовать достижению консенсуса между заинтересованными сторонами и государственными ведомствами в отношении долгосрочного плана действий, основанного на мерах, успех которых может быть наглядно продемонстрирован. Необходимо определить план финансирования реализации стратегии с использованием принципа поэтапного устранения выявленных недостатков потенциала. Для этого нужно создать базовый потенциал, чтобы установить контроль над достижением плановых показателей в области безопасности дорожного движения, а затем увеличить объем инвестиций с целью ускорения этого процесса создания потенциала и достижения более высоких показателей в масштабах всей дорожной сети страны. Следует оказать содействие в разработке программы повышения безопасности объектов инфраструктуры, просвещения участников дорожного движения, контроля за соблюдением правил дорожного движения и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в первой группе демонстрационных транспортных коридоров, а затем тиражировать успешные меры на остальной части дорожной сети (Bliss and Breen, 2009).

4

«Подойдя к нему, он перевязал ему раны, омывая их оливковым маслом и вином, и, посадив на своего осла, привёз его на постоялый двор и позаботился о нём».

– Притча о добром самаритянине,
Новый завет от Луки 10:34

Глава IV. Роль систем здравоохранения в профилактике дорожно- транспортного травматизма и в оказании помощи пострадавшим

В соответствии с видением, представленном в Таллиннской хартии «Системы здравоохранения для здоровья и благополучия» (WHO-EURO, 2008b), сильные системы здравоохранения играют важнейшую роль в многоотраслевых усилиях, направленных на повышение безопасности дорожного движения и обеспечение иных условий для здоровья. Качество и действенность системы здравоохранения имеют решающее значение в достижении целей безопасности дорожного движения.

Деятельность системы здравоохранения, непосредственно направленная на сокращение дорожно-транспортного травматизма, осуществляется по четырем общим направлениям: (а) общественное здравоохранение; (б) первичное звено здравоохранения, (с) медицинская помощь после ДТП, в том числе, (d) по линии службы переливания крови; и (е) восстановительная помощь. Ниже в данной главе каждое из указанных направлений рассматривается подробно.

1. Меры в рамках системы общественного здравоохранения

- *Подход общественного здравоохранения к решению проблемы дорожно-транспортного травматизма (ДТТ) предусматривает логическую последовательность действий, в том числе, (а) определение масштаба проблемы; (б) анализ связанных с данной проблемой факторов риска; (с) определение эффективных профилактических*

мер; (d) разработка, реализация и оценка программ (Sethi, 2007; Постановление ВОЗ-Евро, 2005; Krug, Sharma и Lozano 2000). Данные действия, в частности, включают: Мониторинг и оценка. Сюда входит проведение оценки в рамках мероприятий надзора и обследований всех аспектов травматизма на дорогах путем систематического сбора данных о масштабах, объемах, характеристиках и последствиях дорожно-транспортных происшествий. Для сбора данных по дорожной безопасности необходимы хорошо организованные и хорошо работающие системы эпидемиологического надзора, имеющие соответствующие стандарты и руководства; хорошо обученные сотрудники — специалисты по работе с данными; и современные информационные системы, обеспечивающие связь между различными ведомствами и потоки данных и информации между ними, в том числе, необходимы централизованные базы данных в ведомствах, координирующих работу по данному направлению, в службах, которые получают информацию о ДТП в первую очередь и у поставщиков медицинских услуг. Наличие достоверных статистических данных о ДТТ является основополагающим фактором определения тенденций и приоритетных мер, разработки программ и управления процессом их реализации, эффективного распределения ресурсов, а также мониторинга и оценки эффективности затрат на программы и интервенции. По некоторым сообщениям, данные органов внутренних дел о летальных и не летальных случаях ДТТ существенно занижены (Raciopri и др., 2004).

- *Изучение причин ДТП и ДТТ, факторов, увеличивающих или снижающих риск, а также факторов, которые могут быть изменены за счет проведения интервенций.*
- *Пропагандистская работа.* Это направление предполагает работу с политиками и лицами, принимающими решения, с целью убедить их в необходимости решения вопросов травматизма в целом как серьезной проблемы, а также в необходимости внедрения более совершенных подходов к обеспечению дорожной безопасности.
- *Политика.* Сюда входит перевод реальной научной информации на язык политики и практики, направленных на защиту пешеходов, велосипедистов и пассажиров транспортных средств.
- *Работа с населением по профилактике и контролю ДТТ.* Общая задача состоит в профилактике ДТТ за счет изменения моделей поведения и образа жизни, факторов окружающей среды и социально-экономических детерминант всего населения (например, информационные программы, программы по связям с общественностью по вопросам рисков ДТТ, акцизы и иные налоги, направленные на снижение потребления алкоголя). Основным аргументом в пользу данных интервенций является тот факт, что они нацелены на большую долю населения, входящую в группы риска по ДТТ: 70% или большинство населения (Rose, 1992). Такой подход дает возможность совместного проведения других программ и интервенций, решающих проблемы факторов риска, связанных с вспышками неинфекционных состояний, таких как сердечнососудистые заболевания, диабет и ожирение.

2. Роль первичного звена здравоохранения в профилактике ДТТ

Проводимая реформа службы первичной медицинской помощи направлена на укрепление здоровья населения за счет совершенствования работы по решению сложных проблем здравоохранения в условиях растущей урбанизации, старения населения и изменения образа жизни (WHO, 2008с). Реальность жизни граждан, стоящих перед лицом множественных симптомов, болезней и травм, требует предоставления более интегрированных и комплексных услуг, обеспечивающих действенное ведение пациента. Как таковое, хорошо структу-

рированное и хорошо работающее первичное звено здравоохранения может обеспечить «место, куда люди могут прийти с широким рядом проблем со здоровьем» и «диспетчерскую, откуда осуществляется ведение пациентов по системе здравоохранения», а также «дать возможность для профилактики заболеваний и травматизма и укрепления здоровья».

Службы первичного звена здравоохранения играют важную роль в содействии решению проблемы ДТТ, так как они являются неотъемлемой частью системы здравоохранения, непосредственно связанной с населением, где одновременно ведется работа по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, лечению и предоставлению услуг. Например, врачи общей практики (ВОП) или семейные практики проводят медицинский осмотр водителей, которые могут входить в особые категории граждан, иметь скрытые медицинские состояния или быть в возрасте, превышающем 70 лет. Кроме того, первичное звено дает возможность осуществлять меры, связанные со злоупотреблением алкоголя или побочными эффектами использования определенных рецептурных медикаментов. Например, есть свидетельства экономической эффективности рекомендаций врача, данных в ходе краткого пребывания в учреждении первичного звена здравоохранения или в отделении скорой медицинской помощи об опасных следствиях употребления алкоголя. В связи с тем, что с основными факторами риска ДТТ, такими как злоупотребление алкоголем, связаны и другие основные причины смертности и инвалидности (например, сердечнососудистые заболевания), степень воздействия на укрепление здоровья можно увеличить за счет одновременной реализации программ пропаганды здорового образа жизни среди населения и программ профилактики заболеваний, нацеленных на множественные факторы риска и группы риска, а также на отдельных лиц, входящих в группу риска, с одновременным расширением охвата населения эффективной системой оказания медицинских услуг и ухода.

3. Системы оказания неотложной медицинской помощи пострадавшим в ДТП

Целью медицинской помощи, оказываемой после ДТП, является предотвращение смерти и инвалидности, снижение серьезности последствий и страданий от травм, а также обеспечение оптимального функционирования выживших и их реин-

теграция в общество (Peden и др., 2004). Термин «услуги скорой медицинской помощи» (УСМП) формировался начиная с простой системы транспортировки пациентов (служба скорой медицинской помощи) до взаимосвязанной системы оказания добольничной и больничной медицинской помощи.

Первый шаг в направлении современной организации скорой медицинской помощи был сделан в конце 18 века Домиником Ларе, главным хирургом Великой армии Наполеона Бонапарта, который начал лечение раненых непосредственно на поле боя. Система оказания скорой медицинской помощи (ССМП) — это комплексная система, организующая работу персонала, учреждений и оборудования по реальному, координированному и своевременному оказанию услуг здравоохранения и обеспечения безопасности пострадавшим в ДТП (Moore, 1999). Такая система обеспечивает «непрерывность медицинской помощи»: от первого контакта с пострадавшим, в ходе которого достигается стабилизация его состояния (системы связи, транспортировки, бригады среднего медицинского персонала), до медицинской помощи, оказываемой в различных медицинских учреждениях, занимающихся травмами, с различным уровнем технической оснащенности, до восстановительной помощи пострадавшим в учреждениях здравоохранения и дома после выписки.

В рамках масштабного анализа мирового опыта были определены следующие компоненты системы оказания неотложной медицинской помощи (Kobusingye и др., 2006):

Добольничная помощь, оказываемая в целях первой неотложной помощи и стабилизации состояния пострадавших в ДТП. Этот компонент предполагает оказание помощи: (а) на первом уровне — гражданами, оказавшимися на месте происшествия, до прибытия в учреждение здравоохранения и (б) на втором уровне — обученным средним медицинским персоналом, использующим специальные транспортные средства и оборудование для прибытия к месту нахождения пострадавшего и для его транспортировки в стационар в кратчайшие сроки. Свою эффективность показало и продуманное определение участков обслуживания в городских поселениях для оптимального использования транспортных средств и бригад. Сокращение добольничного периода является важным параметром измерения качества добольничной помощи. Этот период состоит из следующих компонентов:

- *Время уведомления* — это период с момента получения травмы или выявления травмы до момента уведомления службы СМП.
- *Время реагирования* — это период с момента уведомления до момента прибытия бригады скорой помощи к пострадавшему. Рекомендуемое соотношение — одна бригада скорой помощи на 50 000 населения (McSwain, 1991) обеспечивает время реагирования от четырех до шести минут, хотя дорожные пробки, плохие карты и дорожная разметка могут увеличить это время. В Монтере (Мексика) среднее время реагирования составляет 10 минут при одной бригаде на 100 000 населения. В Ханое (Вьетнам) при одной бригаде на три миллиона населения среднее время реагирования составляет 30 минут (Mock и др., 1998).
- *Время на месте происшествия* — это время с момента прибытия бригады медицинских работников, оказывающих добольничную помощь, на место происшествия до момента убытия с него.
- *Время транспортировки* — это время с момента убытия с места происшествия до момента прибытия в лечебное учреждение.

Традиционные и инновационные системы связи. Нигде эффективная связь и оперативная транспортировка не играет столь важной роли, как при оказании скорой медицинской помощи. Лучшие бригады, оснащенные лучшими технологиями и материалами, бесполезны, если они не могут быстро прибыть на место происшествия или если у них нет контакта с лечебными учреждениями. Радиосвязь — это одно из решений в условиях стран с низким уровнем доходов. Мобильные телефоны могут предложить более качественную связь для населения районов, удаленных от стандартной инфраструктуры связи.

Медицинские препараты и оборудование для оказания помощи пострадавшим в ДТП. Медицинские препараты и оборудование для оказания скорой помощи играют важную роль в стабилизации состояния и спасении жизни пострадавшего. Обучение водителей машин скорой помощи и среднего медицинского персонала навыкам оказания первой неотложной помощи (например, в случае шока, правильного использования внутривенных жидкостей) является жизненно важным. Следует подчеркивать необходимость наличия базовых медицинских препаратов и оборудования в аптечке, которые можно

использовать для оказания помощи пострадавшим с множественными травмами, с большой потерей крови и с другими состояниями. Кроме того, важно проводить обучение сортировке пострадавших¹¹.

Подсистема на уровне лечебного учреждения. Это подсистема в рамках системы здравоохранения предоставляет решающую помощь. Это может быть региональная больница, имеющая соответствующих специалистов (крупный центр травматологии), районная больница, имеющая врачей-универсалов, или центр здоровья, имеющий компетентных клиницистов, в зависимости от страны. В процессе сортировки или скрининга, проводимом в период добольничной помощи или в приемном покое стационара, определяется конкретное лечебное учреждение, куда необходимо доставить пострадавших, но не принципу ближайшего. Драгоценное время и жизни могут быть потеряны, если пострадавшие доставляются в учреждения, не способные оказать соответствующую помощь. Оборудование и материалы на каждом уровне должны соответствовать знаниям и навыкам использующего их персонала.

Организация системы. Необходимо тщательно планировать и внедрять систему СМП. Различные компоненты системы СМП должны быть взаимосвязаны в целях обеспечения работы системы как единого целого.

Финансирование скорой медицинской помощи в рамках системы здравоохранения. Необходимость прямой оплаты стоимости транспортировки, медицинского обслуживания и препаратов везде создает барьеры между малоимущими и системой СМП. Необходимость в срочной помощи может нанести серьезный урон финансовому положению граждан и семей, зачастую невосполнимый на многие годы. В странах с низкими доходами финансовая защита обязательна в случае необходимости получения скорой медицинской помощи. Однако этому вопросу внимания уделяется не достаточно. Цель состоит в том, чтобы не допустить крайней бедности граждан и семей в результате взаимодействия с национальной системой здравоохранения. В некоторых странах ЕЦА система долевого участия в оплате ус-

¹¹ Сортировка — это процесс определения пациентов, нуждающихся в помощи в первую очередь, в зависимости от серьезности состояния. В процессе сортировки устанавливается очередность и приоритетность оказания неотложной помощи, очередность и приоритетность транспортировки и места назначения транспортировки пострадавшего в ДТП.

луг или неформальные платежи ставят малоимущих в невыгодное положение.

Обеспечение качества. В целях осуществления деятельности и совершенствования медицинского обслуживания в систему СМП должны быть включены такие компоненты как систематическое ведение документация и прохождение периодических аудиторских проверок или иных процедур, обеспечивающих качество медицинского обслуживания. Необходимо внедрение простых и последовательных систем управления качеством, позволяющих быстро вносить изменения в систему.

4. Роль служб переливания крови в оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП

Переливание крови наряду с безопасными медицинскими процедурами спасают жизни пострадавших в ДТП. Переливание крови или препаратов крови в целях спасения жизни показаны в ситуациях, когда пациент потерял много крови в результате травмы или хирургического вмешательства. Кровь также необходима пациентам, нуждающимся в сложных хирургических процедурах в результате травмы.

Служба переливания крови несет ответственность за обеспечение безопасной крови и достаточного ее количества в системе здравоохранения. Организации службы крови проводят обучение, привлечение и отбор доноров, сбор и обработку крови, подготовку препаратов крови¹², скрининг сданной крови на различные инфекционные маркеры, а также иные анализы с учетом контроля качества. Кроме того, они координируют свою деятельность с другими поставщиками медицинских услуг, отслеживают вопросы обеспечения безопасности и надлежащего использования крови и препаратов крови. Цельная кровь и ее препараты должны храниться в соответствующих условиях охлаждения, которые требуют точной и надежной системы поддержания температур¹³.

¹² В определение препаратов крови по ВОЗ входят компоненты крови (лабильные) и стабильные фракции крови, получаемые в процессе обработки плазмы. Директива ЕС о крови предусматривает другие определения и рассматривает только стабильные фракции в качестве препаратов крови.

¹³ Различные препараты крови хранятся при различных температурах (от +21°С до -40°С в зависимости от вида препарата).

По данным ВОЗ в 2004 г. службы крови в 172 странах мира собрали в целом 81 млн единиц крови. Вместе с тем, лишь 1% был собран в странах с низким уровнем доходов, где проживают 37% населения Земли; 44% были собраны в странах со средним уровнем доходов и 55% — в странах с высоким уровнем доходов. Кроме того, 94% крови, собранной в странах с высоким уровнем доходов, были получены бесплатно, когда как 43% крови, собранной в странах с низким и средним уровнем доходов, сдается за плату или получается от замещающих доноров¹⁴.

Проблема дефицита донорской крови и возрастающей обеспокоенности в отношении безопасности крови особенно актуальны в странах с низким и средним уровнем доходов. Из 53 стран Европы — членов ВОЗ (куда входят страны ЕЦА) только в 26 странах существуют национальные программы добровольной сдачи крови.

Стандартные принципы безопасности крови предусматривают обязательный скрининг крови и препаратов крови, как минимум, на ВИЧ, гепатит В и С, а также сифилис (*The Lancet*, 2007). Однако полные и точные данные о тестировании донорской крови отсутствуют по многим странам с низким уровнем доходов (ВОЗ, 2007а). Во многих странах — бывших республиках Советского Союза службы крови функционируют хорошо и обеспечивают безопасное переливание. Однако, особенно в Средней Азии, существующие службы крови крайне нуждаются в реорганизации и модернизации с особым упором на укрепление систем контроля, которые обеспечивали бы качество и безопасность процедур переливания (Marquez, 2008).

Для защиты пострадавших в ДТП от заражения в процессе переливания крови и других небезопасных медицинских процедур в странах ЕЦА необходимо создать хорошо организованную службу переливания крови, включающую системы контроля качества по всем направлениям, как часть системы повышения безопасности дорожного движения.

¹⁴ Там, где в лечебных учреждениях наблюдается дефицит донорской крови, пациенты, нуждающиеся в переливании, привлекают друзей и членов семьи для сдачи крови до прохождения процедуры, при которой требуется переливание. Такое донорство в форме «семейного замещения» рассматривается как важный фактор и гораздо более безопасный путь получения донорской крови, чем при платном донорстве, но не столь безопасный как при донорстве, осуществляемом на общественное благо (Carolan and Garcia, 2005).

5. Услуги восстановительной помощи

Во многих странах с низким уровнем доходов услуги восстановительной помощи оказываются в недостаточном объеме. Укрепление этих услуг необходимо рассматривать как часть реформы системы здравоохранения и совершенствования работы, в частности, по оказанию помощи пострадавшим в ДТП и предотвращению их продолжительной инвалидности. В странах с высоким уровнем доходов услуги восстановительной медицины оказываются самыми разнообразными специалистами — физиотерапевтами, терапевтами, занимающимися профессиональными заболеваниями, протезистами, неврологами, консультантами — психологами и логопедами (Peden и др., 2004). Услуги и оборудование предоставляются также на дому. Формирование восстановительных услуг будет также полезным для надлежащего ведения пациентов, перенесших инсульт, и иных неинфекционных случаев.

6. Образцы практики организации скорой медицинской помощи

Различные страны инициировали программы и сделали соответствующие вложения в совершенствование систем добровольной помощи и укрепление подсистем, функционирующих в лечебных учреждениях. Следует отметить недавний опыт в США, который показывает, что к 2005 г. уже 31 штат сформировал формальные системы лечения травм (ср. восемь штатов в 1980 г.) (Haider, 2007). Системы лечения травм организованы на базе различных уровней оказания медицинской помощи: центры первого уровня предлагают наиболее высокий уровень помощи (крупные центры травматологии) наряду с ведением исследовательской работы и обязательствами по профилактике травматизма. Центры второго уровня предлагают второй высоте уровень помощи — они могут заниматься большинством неотложных случаев. Центры третьего уровня меньше и способны оказывать помощь только в случае несложных травм. Центры четвертого уровня должны переводить серьезно пострадавших пациентов на более высокий уровень.

Многочисленные исследования показывают, что государственные системы травматологии улучшили исходы и выживаемость среди пострадавших в ДТП. Исследования позволяют сделать вывод о том, что выживаемость возросла в результате повышения уровня добровольной помощи (уско-

Врезка 8. Служба скорой медицинской помощи Франции

Принципы Службы скорой медицинской помощи Франции (SAMU) говорят о том, что *скорая медицинская помощь* является первым (и потому решающим) шагом в предоставлении медицинской помощи. Вмешательства на месте ДТП должны быть быстрыми и квалифицированными, с использованием соответствующих ресурсов. Подход к каждому отдельному случаю должен учитывать одновременно медицинские (предоставление медицинской помощи), организационные (необходимость перемещения, поэтому рассматриваются факторы расстояния, времени, погоды и т.д.) и гуманитарные (достоинство пациента и его удобство должны учитываться в первую очередь) факторы. Обязанности и подробные механизмы координации деятельности между различными элементами системы должны регулироваться рядом работающих правил. Результаты в большой степени зависят от навыков участвующих в процессе. Меры профилактики должны дополнять действия в неотложных случаях.

Организационные и оперативные элементы включают интеграцию пожарных служб и частных сетей скорой медицинской помощи. Служба активируется звонком в кол-центр SAMU, где врач или сотрудник определяет соответствующее действие и реализует его, предоставляя информацию или рекомендацию или посылая соответствующий персонал для оказания помощи. Кол-центры находятся в больницах, как правило, рядом с мобильным отделением интенсивной терапии (Н-МІСU). Больница является опорным пунктом для кол-центров, координирует работу сотрудников на догоспитальном этапе, управляет работой мобильных отделений интенсивной терапии и принимает пациентов. Мобильные отделения интенсивной терапии являются отделениями больницы, работающими в тесном сотрудничестве с приемными покоями для пациентов, поступающих по скорой. Парк транспортных средств мобильных отделений интенсивной терапии включает легкие автомашины, обеспечивающие быстрое оказание помощи, машины скорой помощи и вертолеты. Транспортные средства оснащены основным реанимационным оборудованием и оборудованием интенсивной терапии.

Источник: Сайт SAMU.

ренный доступ) и стационарной помощи (качество медицинской помощи). Это вскрывает потенциал системы СМП по решению растущей проблемы травматизма и увечий за счет совершенствования как добольничной, так и стационарной помощи.

Еще один хороший пример в той области — это Служба скорой медицинской помощи Франции (SAMU). Официально эта служба начала работу в 60-е годы при поддержке французского министерства транспорта. Сегодня SAMU является частью системы здравоохранения. Она внесла свой вклад в развитие первых экспериментальных мобильных отделений интенсивной терапии при стационарах (Н-МІСU) (Врезка 8).

5

«У нас есть инструменты, знания для проведения этой работы. Теперь нам необходимо увидеть политическую волю к реализации Десятилетия действий. Объединенные Нации признали, что глобальная эпидемия дорожного травматизма является достаточно серьезной для принятия резолюций Генеральной Ассамблеи и созыва первой конференции на уровне министров».

– Лорд Робертсон из Порта Эллен,
Бывший Генеральный секретарь НАТО
и действующий Председатель Комиссии
глобальной дорожной безопасности

Глава V. Подходы и политика в области обеспечения безопасности дорожного движения

Последние десятилетия отмечены эволюцией подхода к вопросу о дорожной безопасности от «обвинения пострадавшего» к «системному подходу». В 50–60-х годах политика в отношении обеспечения дорожной безопасности основывалась на принципе личной ответственности. Для изменения поведения участников дорожного движения использовались такие рычаги, как законодательство, система управления дорожным движением, выдача водительских удостоверений (лицензирование) и технический осмотр транспортных средств, а также предоставление информации и связь с общественностью. Однако сокращение дорожного травматиз-

ма оказалось незначительным. В данной главе рассматривается системный подход, определяемый как «системная безопасность», в рамках которого выявляются факторы риска ДТП и ДТТ, а также меры, позволяющие сократить данные риски (Peden и др., 2004, OECD/ITF, 2008; Bliss and Breen, 2009).

1. Системный подход к обеспечению безопасности дорожного движения

Принцип обвинения пострадавших сменился стратегиями, делающими упор на системном подходе при принятии мер безопасности. Данный подход

Таблица 9. Матрица Хэддона по профилактике ДТП и ДТТ

Этап	Направление принимаемых мер	Фактор		
		Человеческий	ТС и оборудование	Среда
До ДТП	Профилактика ДТП	Информация/обучение Отношение/состояние здоровья Контроль со стороны органов внутренних дел	Пригодность к эксплуатации на дороге Освещение Тормозная система Управление ТС Соблюдение скоростного режима	Проект дороги, дорожная разметка, знаки, эксплуатация дорог Ограничение скорости Сооружения для пешеходов
Во время ДТП	Предотвращение ДТТ во время ДТП	Использование приспособлений, ограничивающих движение Состояние здоровья	Использование пассажирами приспособлений, ограничивающих движение/воздушные подушки Другие средства безопасности Противоаварийный дизайн ТС	Противоаварийные объекты на обочинах дорог
После ДТП	Поддержание жизни	Навыки оказания первой помощи Доступ к медицинской помощи	Простота доступа Риск возгорания	Средства спасения Пробки

Источник: Комиссия глобальной дорожной безопасности (2006).

предусматривает совершенствование дорожной инфраструктуры, безопасности транспортных средств, законодательства и практики правоприменения в целях обеспечения соблюдения участниками дорожного движения правил дорожной безопасности. Для комплексного рассмотрения дорожного движения и его рисков используется Матрица Хэддона, приведенная в Таблице 9. В ней предусматривается разделение ДТП на три этапа: до, во время и после аварии для определения момента, когда ДТП можно предотвратить или свести к минимуму его последствия. На каждом этапе действуют три фактора: человеческий, фактор транспортного средства и среды. В каждой из девяти полученных ячеек матрицы указываются возможные направления для принятия мер. Такой комплексный системный подход, на практике реализуемый в рамках планов действий, предусматривающих цифровые целевые показатели, пакеты мер системного масштаба, мониторинг и оценку эффективности, а также разработку и применение новых знаний, способствовал обращению вспять тенденции к росту ДТП в странах с высоким уровнем доходов в 80—90-е годы. В конце 90-х данный комплексный подход эволюционировал в системный подход к обеспечению безопасности, который делит ответственность и подотчетность за безопасность дорожного движения между всеми сторонами дорожно-транспортной системы.

Системный подход к обеспечению дорожной безопасности, ставит перед собой цель исключения смерти и серьезного травматизма, что накладывает свой отпечаток на разработку мер. Основными принципами системного подхода к обеспечению безопасности на дорогах являются:

- Не все ДТП можно предотвратить, но можно снизить дорожно-транспортный травматизм;
- Системы дорожно-транспортной инфраструктуры должны разрабатываться и эксплуатироваться с учетом возможных человеческих ошибок и уязвимости человеческого тела;
- Ответственность и подотчетность за дорожную безопасность должны совместно нести проектировщики дорог, транспортных средств и участники дорожного движения.
- Меры, реализующие данные принципы и доказавшие свою эффективность, включают: (а) проектирование транспортных средств и средств безопасности (шлемы и ремни безопасности, включение

освещения при езде днем, воздушные подушки безопасности); (б) правила, которые должны соблюдать участники дорожного движения, их контроль со стороны органов внутренних дел (например, ограничение скорости движения, использование ремней безопасности, ограничения для водителя по употреблению алкоголя и использованию мобильного телефона при движении); (с) меры инженерно-технического характера, направленные на совершенствование дорог (управление движением на перекрестках, барьеры безопасности, четкая разметка и знаки) и (д) управление дорожным движением и сокращение использования дорог (предоставление более коротких, безопасных маршрутов, более совершенная система общественного транспорта, сокращение смешения потоков пешеходов, велосипедистов и автомобилей). Кроме того, в случае неэффективности профилактических мер необходима действенная система скорой медицинской помощи при ДТП и система услуг восстановительной медицины для сокращения числа летальных исходов и снижения продолжительности и серьезности случаев инвалидности пострадавших в ДТП.

Доклад «Стремись к нулю: высокие цели в области безопасности дорожного движения и системный подход к обеспечению безопасности» был опубликован группой международных экспертов по вопросам дорожной безопасности под эгидой Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Международного транспортного форума (МТФ) (ITF) (OECD/ITF 2008). Во врезке 9 приводятся принципы, на которых, по мнению авторов доклада, должна строиться безопасность дорожного движения. Эти принципы были приняты многими странами по всему миру.

2. Основы политики на международном уровне

В последнее десятилетие произошли несколько событий в развитии международной политики по вопросам безопасности дорожного движения, которые увеличили ее значимость во всем мире. В апреле 2004 г., своей резолюцией A/Res/58/289 «О совершенствовании глобальной дорожной безопасности» Генеральная Ассамблея ООН делегировала Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) право координировать (при сотрудничестве с региональными комиссиями ООН) вопросы дорожной безопасности в рамках системы ООН.

Резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения ООН (WHA 57.10, от 22 мая 2004 г.) по вопросам дорожной безопасности и здоровья признано, что дорожно-транспортный травматизм является серьезной, но игнорируемой проблемой общественного здравоохранения, которая приводит к значительной смертности и заболеваемости, а также к существенным социально-экономическим издержкам, и которая требует принятия немедленных мер. В резолюции предлагаются несколько рекомендаций по сокращению ДТТ. Она призывает страны — члены интегрировать профилактику ДТТ в программы общественного здравоохранения, обеспечить государственное руководство вопросами дорожной безопасности; способствовать межведомственному сотрудничеству, сотрудничеству между населением различных населенных пунктов и с обществом в целом; оценивать ситуацию в стране и обеспечивать наличие ресурсов, соответствующих масштабам проблем безопасности дорожного движения; разрабатывать и осуществлять национальную стратегию по профилактике ДТТ; принимать конкретные меры по предотвращению смертности и заболеваемости с учетом оценки эффективности этих мер. В резолюции содержится требование к Генеральному директору ВОЗ о сотрудничестве со странами — членами по ведению дальнейшей исследовательской работы, формированию потенциала, пропаганде профилактики ДТТ, информированию общественности о факторах риска, приводящих к ДТП, и по укреплению системы оказания дополнительной медицинской помощи и лечения травм пострадавших.

Во Всемирном докладе о предупреждении дорожно-транспортного травматизма (Peden и др., 2004) подчеркивается роль общественного здравоохранения в профилактике ДТТ. Доклад рассматривает идеологию и условия предотвращения ДТТ, масштабность и воздействие ДТТ, основные детерминанты и факторы риска, стратегии интервенций и рекомендации.

Резолюция ООН А/62/L.43 о повышении безопасности дорожного движения во всем мире и призыв Первой всемирной министерской конференции по безопасности дорожного движения, проведенной в Москве в ноябре 2009 г., еще больше укрепляют политическую поддержку дорожной безопасности в мире.

3. Политика и нормативно-правовая база ЕС по вопросам безопасности дорожного движения: предпочтение системному подходу к обеспечению безопасности перед рядом параллельных интервенций

Действующие комплексная политика, законодательство и иные меры ЕС в отношении ДТТ институционализируют именно системный подход к обеспечению безопасности на дорогах, а не ряд параллельных мер. Принимая во внимание тот факт, что регион ЕЦА состоит из стран, как членов, так и не членов ЕС, действующие курс и законодательные акты ЕС предоставляют недавно вошедшим в ЕС странам и кандидатам на вхождение четкую основу для приведения их политики и программ в соответствие. Подход ЕС предусматривает работу по трем направлениям: «инфраструктура», «транспортные средства» и «поведение участников дорожного движения».

Белая книга «Европейская транспортная политика на период до 2010 г.: время для принятия решений» (ЕС, 2001), утвержденная Европейской комиссией в сентябре 2001 г., определила высокую цель сокращения числа ДТП со смертельным исходом на 50% до 2010 г. Эта цель была еще раз подтверждена в 2003 г. в рамках Европейской программы безопасности дорожного движения: «Двукратное сокращение жертв дорожно-транспортных происшествий в Европейском Союзе к 2010 г.: общая ответственность» (ЕС, 2003). (В настоящий момент готовится Четвертая Европейская программа безопасности дорожного движения на период с 2011 по 2020 гг.). Была создана Европейская обсерватория дорожной безопасности¹⁵ для распространения информации, передового опыта, результатов исследований в области дорожной безопасности, сбора и анализа данных.

Действующая программа ЕС направлена на совершенствование дорожной инфраструктуры, разработку более безопасных транспортных средств и поощрение надлежащего поведения участников дорожного движения. Программа предлагает, чтобы все заинтересованные стороны — частные или государственные — подписались под Европейской хартией дорожной безопасности¹⁶. В рамках Евро-

¹⁵ Адрес сайта Обсерватории: http://ec.europa.eu/transport/wcm/road_safety/erso/index-2.html.

¹⁶ Текст Хартии можно найти по адресу: <http://www.ers charter.eu/>.

Врезка 9. Стремясь к нулю: высокие цели в области безопасности дорожного движения и системный подход к обеспечению безопасности

1. Поставить крайне высокие задачи для уровня безопасности дорожного движения. Всем странам рекомендуется установить и стремиться к достижению задач такого уровня, который в долгосрочной перспективе должен привести к полному устранению смертности и серьезного травматизма в результате использования систем автодорожного транспорта. Такая высокая планка изменит отношение общества к неизбежности дорожного травматизма, обязанности и ответственности ведомств и граждан, а также формирование мер по предотвращению аварийности на дорогах.

2. Поставить промежуточные задачи на пути к достижению желаемого высокого уровня. Высокие, достижимые и эмпирически обоснованные задачи безопасности дорожного движения должны быть приняты всеми странами для стимулирования результативности и ответственности. Эти задачи должны разрабатываться на основе методологии, увязывающей вводимые меры и действия ведомств с промежуточными и конечными результатами, что позволяет разработать достижимые задачи для различных вариантов принимаемых мер

3. Разработать системный подход к безопасности, необходимый для достижения высоких задач. Всем странам, независимо от достигнутого уровня безопасности дорожного движения, рекомендуется перейти к системному подходу к дорожной безопасности. Такой подход базируется на существующих мерах по повышению безопасности дорожного движения, однако меняет взгляды общества на дорожную безопасность и управление ею. Он учитывает все элементы системы дорожного транспорта в комплексе с целью обеспечить, чтобы уровень энергии столкновений был ниже того, который способен причинить смертельную или тяжелую травму. Он требует взаимной ответственности и обязательств от проектировщиков дорожной системы и пользователей дорог. Он стимулирует разработку инновационных мер и новых партнерств, необходимых для достижения высоких долгосрочных задач.

4. Использовать проверенные меры для получения первичных результатов. Страны, испытывающие сложности с улучшением уровня дорожной безопасности, должны срочно провести обследование своих ресурсов управления безопасностью и подготовить стратегии долгосрочных инвестиций и сопутствующие программы и проекты для устранения выявленных недостатков в области этих ресурсов.

5. Собрать и проанализировать достаточно данных и информации для понимания рисков аварийности и текущего уровня безопасности. Всем странам рекомендуется разработать процедуры сбора данных, охватывающих: итоговые результаты (включая, по меньшей мере, статистику смертельных исходов и тяжелого травматизма среди пользователей дорог); измерение рисков (например, связь результатов с плотностью населения, числом выданных водительских прав, пройденным расстоянием); промежуточные результаты (также именуемые показателями безопасности дорожного движения и включающие уровни средних скоростей на дороге, использования рем-

ней безопасности, вождения в нетрезвом виде, а также рейтинги безопасности автомобилей и инфраструктуры); реализацию ведомственных мер (включая различные категории усилий по контролю и принудительному исполнению); социально-экономические издержки, связанные с дорожным травматизмом; и сопутствующие экономические факторы (включая продажи новых транспортных средств). Необходимо проводить тщательный анализ данных в целях лучшего понимания аварийности и других тенденций, что позволит моделировать различные комплексы принимаемых мер и их интенсивность.

6. Укрепить систему ведомственного управления дорожной безопасностью. Все страны должны взять на себя обязательство обеспечить эффективную систему управления автодорожным движением и, в частности, стремиться к ориентированию своих институциональных механизмов управления в первую очередь на результат. Такая ориентация на результат требует, чтобы были четко определены: головное ведомство; основная группа вовлеченных министерств и ведомств; их роли и обязанности; и показатели результативности с точки зрения ведомственных мер и промежуточных и итоговых результатов, которые должны быть достигнуты в рамках установленной стратегии.

7. Ускорить передачу знаний. Инициативы по передаче знаний должны получать поддержку в виде адекватных инвестиций в целевые программы и проекты, предназначенные для преодоления недостатков в области ведомственных ресурсов, особенно путем создания устойчивых возможностей для обучения в соответствующих странах. Чтобы мобилизовать ресурсы и поддержку, соизмеримые с масштабом потерь от смертности и травматизма на дорогах, потребуется тесное и продолжительное международное сотрудничество.

8. Инвестировать в безопасность дорожного движения. Большинству стран необходимо повысить свои знания об издержках, к которым ведут последствия дорожных аварий, как для государства, так и для страховых компаний, и об инвестициях в повышение дорожной безопасности. Для целевых инвестиций в дорожную безопасность, которые приносят конкурентоспособную прибыль, существует ряд возможностей. Практики в сфере дорожной безопасности и органы власти должны разработать экономические обоснования для таких инвестиций.

9. Стимулировать обязательства государства на самом высоком уровне. В повышении безопасности дорожного движения важнейшую роль играют долгосрочные обязательства государства на самом высоком уровне. Чтобы их обеспечить, руководители органов безопасности дорожного движения не только должны разработать обоснованные программы дорожной безопасности, но и продвигать стратегии, которые отражают понимание политических ограничений, таких как экономический цикл, связанный с выборами.

Источник: Совместный исследовательский центр при ОЭСР и МТФ (2008).

пейской программы дорожной безопасности ведется работа во исполнение недавно утвержденных директив по всем трем направлениям.

А. Дорожная инфраструктура

Подход ЕС обязывает учитывать вопросы безопасности на всех этапах планирования, проектирования и эксплуатации дорожной инфраструктуры. Например, Директива 2008/96/ЕС от 19 ноября 2008 г. вводит комплексную систему управления безопасностью дорожной инфраструктуры (ЕС, 2008а). Директива предусматривает значительные изменения существующей инфраструктуры и новое строительство, которое повлияет на транспортные потоки в трансъевропейской дорожной сети. Она уделяет особое внимание четырем процедурам, обеспечивающим безопасность дорожной инфраструктуры:

- *Экспертиза мер дорожной безопасности.* Проводится — на этапе планирования, до утверждения проекта — стратегический сравнительный анализ существенных изменений и нового строительства с целью оценки эффективности мер безопасности в дорожной сети. Цель состоит в определении степени воздействия альтернативных вариантов мер дорожной безопасности на ситуацию на дорогах для принятия взвешенного решения.
- *Аудит дорожной безопасности.* Аудит — это независимая, подробная, системная и техническая проверка безопасности по конструкторским данным проекта создания дорожной инфраструктуры. Он охватывает все этапы — от планирования до начальных этапов эксплуатации и проводится в целях выявления и описания любых небезопасных свойств такого проекта.
- *Классификация участков дорог по степени концентрации происходящих на них ДТП.* Проводится анализ участков дорожной сети, находящихся в эксплуатации более трех лет, где происходит большая доля ДТП. Затем проводится определение, анализ и классификация участков дорожной сети в зависимости от их потенциала обеспечения безопасности и экономии на издержках, связанных с ДТП. Данная классификация способствует нацеливанию инвестиций на те участки дорог, где наблюдается наибольшая концентрация ДТП и/или где существует наивысший потенциал сокращения числа ДТП.

- *Проверки безопасности* — это профилактический инструмент, используемый для выявления недостатков, требующих исправления.

Предполагается, что страны — члены должны ввести в действие законы, нормы и административные положения, необходимые для исполнения Директивы до декабря 2010 г. Страны — члены также должны обеспечить к этому времени наличие руководств, описывающих шаги, которые необходимо предпринять, и элементы, которые необходимо рассмотреть при применении процедур безопасности, а также принять, если их еще нет, программы обучения для аудиторов дорожной безопасности. Страны — члены также вправе применить положения Директивы к национальной инфраструктуре дорожно-транспортной сети, не включенной в трансъевропейскую дорожную сеть, но построенной при участии населения в финансировании.

В. Безопасность транспортных средств

Вопросы безопасности транспортных средств решаются директивами Европейской комиссии, например, теми, что цитируются в данном разделе и в рамках инициативы электронной безопасности, пропагандирующей интеллектуальные системы транспортных средств.

Использование ремней безопасности. Директивой 2003/20/ЕС было установлено обязательное использование ремней безопасности и специальных сидений для детей с мая 2006 г. на всех категориях транспортных средств и на всех сидениях, оборудованных ремнями безопасности (ЕС 2003а).

Зеркала, обеспечивающие обзор мертвой зоны. В соответствии с Директивой 2003/97/ЕС транспортные средства грузоподъемностью свыше 3,5 тонн должны быть оборудованы зеркалами, обеспечивающими обзор мертвой зоны, начиная с января 2007 г. (ЕС 2003б). Директивой 2007/38/ЕС устанавливается требование переоснащения такими зеркалами грузовых автомобилей, зарегистрированных в ЕС (ЕС 2007).

Включение фар при езде в дневное время. Директива 2008/89/ЕС устанавливает обязательность езды в дневное время с включенными фарами с февраля 2011 г. для всех новых автомашин и малотоннажных грузовиков, а с августа 2012 г. — для всех иных новых транспортных средств (ЕС 2008б).

Пригодность к эксплуатации. В соответствии с Директивой 96/96/ЕС, вступившей в силу в марте 1997 г., транспортные средства, зарегистрированные на территории ЕС должны периодически проходить проверку на пригодность к эксплуатации (ЕС 2008а). Директивой 2000/30/ЕС, вступившей в силу в августе 2000 г., вводятся придорожные технические осмотры грузовых транспортных средств. Кроме того, руководства решают вопросы грузовых и нестандартных транспортных средств (ЕС 2000).

Электронная безопасность. Этот аспект относится к Инициативе интеллектуального автомобиля, поддерживаемой Европейской комиссией, промышленностью и другими заинтересованными сторонами. Целью инициативы является ускорение разработки, развертывания производства и использования систем безопасности интеллектуальных автомобилей, оснащенных информационными технологиями и технологиями связи в целях повышения безопасности дорожного движения и сокращения числа ДТП (ЕС 2009).

С. Поведение человека

Европейская комиссия ведет работу по четырем направлениям в целях поднятия культуры поведения: (i) регулирование условий выдачи водительского удостоверения; (ii) сотрудничество, координация и участие в финансировании европейских кампаний по дорожной безопасности; (iii) обучение и просвещение путем законотворческой работы и проектов и (iv) обеспечение соблюдения правил дорожного движения.

В соответствии с законодательством, вступающим в силу в январе 2013 г., 110 форм водительских удостоверений, ныне существующих в ЕС, будут приведены к единому образцу. Кроме того, предполагается введение мер против мошенничества, гармонизация правил медицинских освидетельствований для профессиональных водителей, которые проводятся каждые пять лет, введение минимальных требований к обучению экзаменаторов и дальнейшая гармонизация категорий водительских удостоверений.

Предполагается, что исследовательский Проект ДРУИД (Вожделение под влиянием наркотиков, алкоголя и лекарств) создаст крепкую основу для формулирования для всего ЕС гармонизированных правил в отношении вождения транспортного средства под воздействием данных веществ, уста-

новления пороговых значений для вождения транспортных средств с механическим приводом, оценки устройств слежения, определения стратегий в отношении запретов на вождение и схем реабилитации для водителей, а также определения юридической ответственности врачей (FHRI 2007).

Д. Медицинская помощь при ДТП

Совершенствование системы оказания медицинской помощи при ДТП может спасти несколько тысяч жизней. Вместе с тем, представляется, что службы скорой медицинской помощи во многих странах ЕС играют второстепенную роль в механизмах готовности и реагирования на катастрофы, в том числе, это отражается в подходах к обеспечению безопасности дорожного движения. (WHO EURO, 2008с). Для решения данной проблемы был сформирован Европейский межминистерский совет по вопросам скорой медицинской помощи, в состав которого вошли эксперты в области организации скорой медицинской помощи. Работе данного Совета оказывают поддержку все министерства здравоохранения. Его цель состоит в проведении регулярных совещаний для обмена опытом и анализа информации о работе служб скорой медицинской помощи. Предполагается, что Совет будет способствовать разработке постоянного механизма управления рисками и кризисного управления, а также его поддержанию на уровне ЕС.

4. Установление целевых показателей безопасности дорожного движения

Долгосрочное видение политики и системные стратегии должны быть дополнены промежуточными целевыми показателями для повышения заинтересованности общества в безопасности дорожного движения и обеспечения ориентиров для выработки политики и стратегии. Международный опыт показывает, что определение количественных целевых показателей в рамках программ по дорожной безопасности повышает их качество, ведет к более эффективному использованию ресурсов и повышению эффективности мер дорожной безопасности. Необходимым условием для установления целевых показателей является наличие данных о травматизме и смертности, а также информация о тенденциях дорожного движения.

Целевые показатели по сокращению смертности на дорогах были установлены отдельными странами и на международном уровне. Например, на межправительственном уровне в рамках ОЭСР

Международный транспортный форум (ранее известный как Европейская конференция министров транспорта) единогласно принял целевой показатель для всех 43 стран — членов по сокращению смертности на дорогах на 50% к 2012 г. по сравнению с уровнем 2000 г. (ЕСМТ, 2002). В 2004 г. были созданы механизмы мониторинга (ЕСМТ, 2004). Данные за 2006 г. о продвижении к цели показывают, что только Люксембург, Франция, Португалия, Дания, Нидерланды, Норвегия, Германия и Бельгия могут достичь цели в установленные сроки (ОЕСД и ЕСМТ, 2006, ITF, 2008). Несмотря на то, что это лишь несколько стран, их опыт говорит о том, что целевые сокращения могут быть достигнуты при наличии соответствующей политической воли, институциональной организации и выделении достаточных ресурсов.

5. Оценка автомобилей и дорог

В рамках программ оценки новых автомобилей (NCAPs) новые автомобили проходят аварийные испытания, по результатам которых автомобилю присваивается рейтинг (звезды). Такие рейтинги являются источником информации для потребителя, способствуют безопасности и стимулируют производителей к обеспечению безопасности. В результате этой работы уровень конструкторских решений существенно повысился и превысил юридические требования. В США первая программа оценки автомобилей стартовала в 1978 г., в Австралии — в 1992 г., а программа EuroNCAP началась в 1996 г.

Международная программа оценки дорог (iRAP 2008) — это международная ассоциация, созданная для разработки независимых рейтингов безопасности дорожной инфраструктуры. Такие программы действуют в Австралии (AusRAP), Европе (EuroRAP) и США (USRAP). Планами обеспечения безопасности Программы iRAP в Чили, Коста-Рике, Малайзии и Южной Африке определены возможности предотвращения 73 000 случаев смерти и травматизма на дорогах и экономии 7 млрд долл. США. Вот несколько компонентов базовых подходов и программ iRAP: (а) партнерство организаций, занимающихся вопросами дорожной безопасности (например, государственные органы, ассоциации автомобилистов, финансирующие агентства); (б) проверка дорог с использованием специально оборудованных автомобилей, программного обеспечения и обученных аналитиков: при этом особое внимание уделяется проектным характеристикам, оказываю-

щим влияние на ДТП и их серьезность (например, конструкция перекрестков, переходов и разметки, тротуаров, велосипедных дорожек); (с) «звездный» рейтинг по данным проверки дорог, которые дают возможность объективного измерения уровня безопасности, предусмотренного при проектировании дороги; (d) целевые планы обеспечения дорожной безопасности для совершенствования дорог; (е) составление карт рисков, отражающих число смертельных случаев и случаев травматизма в дорожной сети; (f) отслеживание эффективности мер безопасности на основе измерений и отчетности по результатам принятия мер; (g) поддержка и формирование потенциала заинтересованных организаций (iRAP, 2008).

Скоординированная политика в отношении устойчивого транспорта и землепользования. Амстердамская декларация Третьего совещания высокого уровня по вопросам транспорта, окружающей среды и охраны здоровья, принятая в январе 2009 г., создала хорошую основу для действий и определения значения скоординированного подхода к обеспечению устойчивой политики транспорта и землепользования. Она была принята представителями европейских стран, присутствовавших на совещании. В декларации признается возможность, предоставляемая текущим финансовым кризисом, по переосмыслению инвестиций в транспортную политику, и возможности экономического роста, предоставляемые инвестициями в устойчивую транспортную политику. В частности, в ней формулируются четыре приоритетных цели: (а) содействовать устойчивому экономическому развитию за счет прямых инвестиций в транспорт, благоприятный для окружающей среды и здоровья; (б) обеспечивать устойчивую мобильность за счет повышения уровня координации землепользования и транспортного планирования; (с) повышать безопасность дорожного движения, а также безопасность пешеходной и велосипедной инфраструктуры; (d) снижать выбросы парниковых газов и атмосферных загрязнителей транспортного происхождения, а также уровни транспортного шума за счет инвестиций в альтернативные виды транспорта.

6. Международные организации, занимающиеся вопросами безопасности дорожного движения в ЕЦА (помимо Всемирного банка)

Всемирная организация здравоохранения координирует вопросы безопасности дорожного дви-

жения в системе ООН и играет основную роль в содействии интеграции мер безопасности дорожного движения в программы общественного здравоохранения по всему миру. ВОЗ использует подход общественного здравоохранения, сочетающий в себе меры эпидемиологического надзора, профилактики и пропаганды, направленные, в основном, на страны с низким и средним уровнем доходов. Задачи, которые ставит перед собой ВОЗ по обеспечению дорожной безопасности, включают: (а) интеграцию мер профилактики и борьбы с дорожно-транспортным травматизмом в программы общественного здравоохранения во всем мире; (б) формирование потенциала на национальном и местном уровнях по мониторингу масштабов, тяжести и нагрузки ДТТ и (с) продвижение стратегий, ориентированных на действия, и пропаганду профилактики и борьбы с ДТТ.

Группа ООН по глобальному сотрудничеству в области безопасности дорожного движения (UNRSC) была создана ВОЗ во исполнение Резолюции Генеральной ассамблеи ООН A/Res/58/289 (Генеральная ассамблея ООН, 2004). В состав членов UNRSC входят все региональные комиссии ООН, международные финансовые агентства, включая Всемирный банк, ряд национальных агентств по безопасности дорожного движения и такие ключевые организации, ведающие вопросами глобальной дорожной безопасности, как Глобальное партнерство по безопасности дорожного движения (ГПБДД). Под эгидой UNRSC, Всемирный банк, ВОЗ, ГПБДД, а также Фонд для автомобиля и общества публикуют серию руководств, основанных на лучших образцах практики, дающих возможность выработать соответствующие меры. На сегодняшний день уже опубликованы руководства по использованию шлемов, употреблению алкоголя за рулем, управлению скоростью, ремням безопасности. Готовятся руководства по системам данных и управлению парком транспортных средств. Данные руководства обеспечивают основу для действий по борьбе с основными факторами риска дорожной безопасности.

В 2006 г. была создана Комиссия глобальной дорожной безопасности под председательством Лорда Робертсона с целью пропаганды рекомендаций Всемирного доклада о предупреждении дорожно-транспортного травматизма, выработки предложений по источникам финансирования реализации данных рекомендаций, расширения осознания проблемы в политических кругах и обеспечения связи между

программами по безопасности дорожного движения и более широкими программами развития.

В докладе Комиссии за 2009 г. «Сделаем дороги безопасными», одобренном ведущими мировыми специалистами в области дорожной безопасности, приводятся следующие рекомендации:

- ООН должна утвердить Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения, а государства должны принять на себя коллективные обязательства по снижению прогнозируемого на 2020 г. уровня смертности на дорогах на 50% (с 1,9 млн до менее 1 млн в год). Десятилетие должно получить статус, аналогичный объявленному ООН статусу десятилетия борьбы с малярией. Достижение цели 2020 г. может спасти до 5 млн жизней и предотвратить 50 млн случаев серьезных травм.
- В течение Десятилетия международное сообщество должно сделать вложения в план действий стоимостью 300 млн долл. США для интенсификации работы по профилактике дорожного травматизма и переориентирования национальной политики в области безопасности дорожного движения и бюджетов.
- Необходимо установить промежуточные целевые показатели и стратегии для введения нормы об обязательном использовании шлемов и ремней безопасности во всех странах к 2020 г. наряду с принятием иных мер обеспечения дорожной безопасности.
- Всемирный банк, региональные банки развития и иные доноры должны выделить, по крайней мере, 10% от своих дорожно-инвестиционных бюджетов на цели обеспечения дорожной безопасности и принять гармонизированную политику в отношении работы по обеспечению безопасности дорожного движения, которая ведется в рамках их программ.
- Генеральный секретарь ООН должен назначить Специального посланника по вопросам безопасности дорожного движения для повышения статуса проблемы.
- К государствам, принимающим участие в Московской конференции, авторы доклада обращаются с призывом о поддержке Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения.

Международный транспортный форум (ранее Европейская конференция министров транспорта) является межправительственной организацией при ОЭСР, в состав которой входят министры транспорта стран — членов. Созданный в Брюсселе в 1953 г., Форум объединяет 43 страны: страны ЕС, центральной и восточной Европы, Россию и Турцию. Кроме того, Форум имеет семь ассоциированных стран — членов: Австралия, Канада, Япония, Мексика, Новая Зеландия, Республика Корея и США. Основной задачей МТФ является предоставление площадки для форума министров для обсуждения политики и выработки общих подходов и действий. Европейская конференция министров транспорта сыграла ведущую роль в определении международных целей снижения смертности и проведении важных политических дискуссий по вопросам безопасности на дорогах. В январе 2004 г. совместно ОЭСР и МТФ был создан Центр исследований транспорта (ITF, 2008).

Деятельность *Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН)*, созданной в 1947 г., направлена на содействие общеевропейской экономической интеграции. В ЕЭК ООН представлены 56 стран — члены ЕС, страны Западной и Восточной Европы, Юго-Восточной Европы, не входящие в ЕС, страны СНГ и Северной Америки. Эти страны ведут диалог и осуществляют сотрудничество под эгидой ЕЭК ООН по вопросам экономики и промышленности, в том числе, по вопросам безопасности дорожного движения.

Европейский банк реконструкции и развития, Европейский инвестиционный банк и Азиатский банк развития ведут последовательную работу по пропаганде и поддержке средств дорожной безопасности в рамках проектов дорожной инфраструктуры в ЕЦА. Например, приняв на вооружение комплексный межотраслевой подход, Азиатский банк развития стремится оказать содействие развивающимся странам — членам в формировании и реализации комплексных подходов к повышению уровня дорожной безопасности и предоставляет финансирование для такой деятельности.

Глобальное партнерство по безопасности дорожного движения (ГПБДД) является глобальным партнерством бизнеса, гражданского общества и государства, приверженным цели устойчивого снижения смертности и травматизма в развивающихся странах и в странах с переходной экономикой. За

счет создания и укрепления связей между партнерами ГПБДД стремится расширить понимание проблем дорожной безопасности как проблем, оказывающих воздействие на все сферы общества. ГПБДД было создано в конце 1999 г. в рамках инициативы «Бизнес партнеры Всемирного банка для Программы развития», и сегодня оно функционирует в 20 странах мира.

Фонд «Автомобиль и общество» является независимым, зарегистрированным в Великобритании благотворительным обществом, которое занимается вопросами управления и поддержки международной программы по пропаганде дорожной безопасности, защите окружающей среды и устойчивой мобильности, а также финансирует исследования в области безопасности мотоспорта. Фонд был создан в 2001 г. Международной автомобильной федерацией (ФИА), которая выделила на эти цели 300 млн долл. ФИА — это некоммерческая федерация автомобильных организаций и руководящий орган мирового автомобильного спорта.

Фонд работает с Социально-экономическим советом ООН, регулярно принимает участие в Рабочих встречах по вопросам безопасности дорожного движения и в Мировом форуме по гармонизации стандартов транспортных средств при ЕЭК ООН и является ведущим участником Группы ООН по глобальному сотрудничеству в области безопасности дорожного движения. Фонд работает с рядом международных организаций таких, как ВОЗ, Всемирный банк и Экологическая программа ООН по вопросам дорожной безопасности и охраны окружающей среды.

7. Институциональные механизмы на национальном уровне

Для повышения уровня дорожной безопасности необходимы совместные продуманные действия и поддержка различных заинтересованных сторон из различных сфер. Это общая ответственность государства и граждан. Необходимо назначить головное ведомство с четко определенными институциональными функциями по управлению процессом, определить организационные механизмы и процедуры, а также развивать институциональный потенциал в ряде секторов, который способствовал бы межведомственной координации деятельности при сильной политической поддержке и регулярно выделяемых адекватных ресурсах (Peden и др., 2004).

Институциональные механизмы управления вопросами безопасности дорожного движения в различных странах эволюционировали вместе с углублением понимания данных проблем. Ввиду резкого роста автомобилизации в 60-е годы и ухудшения условий дорожной безопасности, во многих странах были созданы организации, ведающие вопросам безопасности дорожного движения, а также сформированы механизмы соответствующего регулирования и управления. В некоторых странах ответственность за обеспечение безопасности дорожного движения распределена по различным уровням государственных органов. Например, в США федеральное правительство устанавливает национальные цели безопасности дорожного движения, разрабатывает и вводит правила безопасности транспортных средств и водителей грузовых автомобилей, а также оказывает влияние на действия штатов за счет финансирования и национальных инициатив. Штаты осуществляют контроль и реализуют оперативные программы обеспечения безопасности дорожного движения, вводят соответствующие законы штатов в поддержку важных инициатив штата таких, как использование ремней безопасности, технические осмотры транспортных средств, ограничения скоростного режима и вождение автомобиля в нетрезвом состоянии.

В различных странах используются различные организационные механизмы обеспечения дорожной безопасности; важно наличие головного ведомства. Опыт показывает, что лучшие результаты достигались при реализации стратегий профилактики дорожного травматизма там, где были созданы специальные государственные органы, наделенные четкими полномочиями и соответствующим бюджетом. В качестве примера можно привести созданное в 60-е годы Шведское Управление безопасности дорожного движения (SRSO) и в 70-е годы — Национальное управление по безопасности движения автотранспорта США (NHTSA). NHTSA разработало первый набор стандартов безопасности транспортных средств, а его новый подход к дорожной безопасности способствовал снижению смертности и травматизма. Оно устанавливает и вводит стандарты безопасности автомобилей, предоставляет гранты на реализацию местных программ обеспечения дорожной безопасности и ведет исследования по вопросам дорожной безопасности и поведению водителей. Аналогично Шведское Управление безопасности дорожного движения с 1993 г. является головным

ведомством в решении вопросов дорожной безопасности и обеспечивает высокий уровень координации и финансирования межотраслевых мер, которые способствовали тому, что Швеция стала мировым лидером по безопасности дорожного движения с одним из самых низких уровней смертности на дорогах в мире (Breen, Howard и Bliss, 2008). Во Всемирном докладе за 2004 г. подчеркивается фундаментальная роль головного ведомства в обеспечении действенного и эффективного функционирования системы управления безопасностью дорожного движения. Эффективное исполнение базовых функций институционального управления может быть достигнуто в рамках различных структурных и процедурных форм — нельзя определить или пропагандировать какую-то предпочтительную модель (Bliss и Breen, 2009).

Для успешной реализации комплексных программ дорожной безопасности необходима координация деятельности под руководством головного ведомства множества государственных органов, ведающих вопросами транспорта, инфраструктуры, городского планирования, здравоохранения, образования и правоохранения. Основная роль может быть отдана главному министерству, национальному совету по вопросам безопасности дорожного движения или комиссии. В любом случае, такое ведомство должно обладать четкими полномочиями, пользоваться поддержкой высокого уровня и иметь устойчивое финансирование. Если национальный совет по вопросам безопасности дорожного движения создается для руководства согласованными действиями в стране, то этот мультидисциплинарный орган должен возглавляться должностным лицом высокого уровня, а его работа должна проводиться при поддержке постоянного секретариата специалистов по вопросам дорожной безопасности. Решающим моментом успеха таких программ является постоянное внимание, уделяемое данным вопросам со стороны высшего руководства страны. Это недавно было продемонстрировано во Франции при Президенте Жаке Шираке, который объявил безопасность дорожного движения одним из трех национальных приоритетов на период своего президентства и возглавил работу по реализации нового плана мероприятий по обеспечению дорожной безопасности, которая привела к положительным результатам по сокращению травматизма и смертности в результате ДТП (Observatoire National Interministeriel de Sécurité Routière, 2004).

За последние три десятилетия, процесс выработки политики в области безопасности дорожного движения был укреплен в некоторых странах за счет создания национальных технических и научных органов. В их число входят Шведский национальный институт исследований по вопросам дорог и дорожного движения, Научно-исследовательская дорожная лаборатория Великобритании (сегодня это TRRL Ltd), Австралийский совет по исследованиям в области дорог. В США были учреждены и Национальное управление по безопасности движения автотранспорта, и Совет по исследованиям в области транспорта. Сочетание деятельности учреждений, обеспечивающих безопасность дорожного движения, и научно-исследовательских организаций привело к некоторым важнейшим изменениям и инновациям в подходах, принятых с целью повышения уровня дорожной безопасности.

Члены парламентов также могут сыграть важную роль в продвижении программы повышения уровня безопасности дорожного движения. Например, в результате политических действий и отчета, подготовленного парламентским комитетом, в австралийском штате Виктория впервые в мире были приняты законы об обязательном использовании ремней безопасности на передних сиденьях. Закон вступил в силу в начале 1971 г., а концу того же года смертность среди пассажиров автомобилей снизилась на 18%; к 1975 г. — на 26% (Heiman, 1988). В других странах парламентские комитеты ведут мониторинг деятельности национальных ведомств, занимающихся вопросами дорожной безопасности.

Процесс управления дорожной безопасностью должен быть сконцентрирован на результатах, установлении целей и распределении обязанностей. Высокие, но достижимые цели обеспечивают важный стимул для разработки новых подходов и способствуют реализации стратегий в области безопасности дорожного движения на более высоком уровне. Они должны быть подкреплены ключевыми показателями эффективности. Для мониторинга воздействия мер обеспечения безопасности дорожного движения очень важно иметь надежную систему сбора и анализа данных, вести базу данных ДТП и проводить расследования в отношении ДТП.

Для разработки стратегий, политической основы, ведения исследовательской работы, реализации мер, осуществления планов действий по обеспечению дорожной безопасности и поддержания достигнутого уровня эффективности работы необходим более мощный институциональный потенциал. Законы и контроль их соблюдения также очень важны. Для обеспечения соблюдения закона необходимо, чтобы осознанный риск наказания за нарушения оставался высоким за счет ужесточения штрафов и их быстрого и эффективного применения. Этот элемент системы обеспечения дорожной безопасности нуждается в совершенствовании во многих странах ЕЦА.

Создание поля для участия гражданского общества, побуждает политические круги к оказанию поддержки решению проблем дорожной безопасности, исходя из четко сформулированных социальных запросов населения, несущего бремя ДТП. В качестве хорошего примера можно привести деятельность одной из групп общественного движения, работающих «на местах» в США: некоммерческая организация «Матери против пьяных водителей» (MADD). Эта созданная в 1980 г. организация ведет результативную работу по пропаганде и поддержке инициатив по искоренению практики вождения автомобилей в нетрезвом состоянии, по оказанию помощи жертвам пьяных водителей, профилактике употребления алкоголя несовершеннолетними, оказанию давления на соответствующие органы в целях ужесточения политики в отношении алкоголя в целом (MADD, 2009). Например, MADD участвовала в лоббировании решения о снижении разрешенного уровня содержания алкоголя в крови (УСАК) с 0,10 г/дл до 0,08 г/дл, которое было одобрено Конгрессом США в 2000 г. и принято правительствами всех штатов. Эта мера привела к сокращению числа смертельных исходов в результате ДТП с участием водителей в нетрезвом состоянии в США примерно на 10%: с 13 041 в 2007 г. до 11 773 в 2008 г. (NHTSA, 2008). Кроме того, еще в 80-е годы усилия MADD привели к формированию в обществе более негативного отношения к вождению автомобиля в нетрезвом состоянии. В число организаций, ведущих свою деятельность на территории стран ЕЦА, входят национальные органы Красного креста.

6

«Наша работа по обеспечению региональных и глобальных общественных благ потребует от нас тесного взаимодействия с другими агентствами, обладающими специальными экспертными знаниями... Мы также должны определить сравнительное преимущество Группы Всемирного банка, выражающиеся в использовании наших ресурсов в оптимальном направлении за счет избирательных, дифференцированных подходов. Принимая во внимание нашу специализацию в работе по развитию на национальном уровне, нашей наиболее важной операционной задачей станет поддержка стран в определении ими путей интеграции политики в области обеспечения общественных благ – а также региональных и глобальных возможностей – в национальные программы. Такие возможности должны также опираться на частное предпринимательство и энергию»

– Роберт Зелик,
Президент Всемирного банка

Глава VI. Поддержка Всемирного банка, оказываемая в рамках программ повышения безопасности дорожного движения в ЕЦА и других регионах

Понимая, какие меры по повышению уровня дорожной безопасности страны Европы и Центральной Азии (ЕЦА) предпринимают и могут предпринимать, целесообразно изучить деятельность Всемирного банка в этом направлении, которая ведется уже свыше двадцати лет. В данной главе приводится обзор этой деятельности с особым упором на работе в странах ЕЦА и на уроках, которые Всемирный банк извлек, принимая участие в реализации проектов в различных странах.

1. Задачи и масштаб деятельности

Всемирный банк способствует совершенствованию мер обеспечения безопасности дорожного движения в странах с низким и средним уровнем доходов как глобальному приоритету развития.

В прошлом, относительно скромные инициативы по обеспечению дорожной безопасности были частью масштабных инвестиционных дорожно-строительных проектов и частью проектов по совершенствованию дорожной безопасности, так называемого, первого поколения. В 2000 г. Всемирный банк перешел ко второму поколению или к системному подходу повышения безопасности дорожного движения, который реализуется в рамках компонентов дорожных проектов или в рамках проектов, специально посвященных вопросам дорожной безопасности.

В проектах системной безопасности особо подчеркивается роль государственных органов как «собственника» и роль ведомства как «подотчетного органа» наряду с четким определением измеряемых результатов принятия мер безопас-

ности. Системные проекты обеспечения безопасности дорожного движения, являются многоотраслевыми и занимаются решением всех вопросов систем управления безопасностью: функции институционального управления, меры, конечные результаты. Они являются основой процесса, предназначенного для обучения на практике, расширения масштабов работы и поэтапного развертывания мер, доказавших свою эффективность, по всей сети дорог.

В 2004 г. в Докладе Всемирного банка о профилактике дорожно-транспортного травматизма, подготовленном совместно специалистами ВОЗ и Всемирного банка, сделаны выводы о масштабе проблемы, факторах риска и воздействии ДТП (Peden и др. 2004). Доклад является основой для руководства институциональными действиями в странах, ведущих работу по профилактике ДТП и снижению их воздействия. Задача Всемирного банка в этой области состоит в оказании поддержки странам в ускорении реализации рекомендаций, приведенных в данном докладе, подчеркивании важности формирования потенциала инвестирования в безопасность дорожного движения и мобилизации глобальных партнерств.

2. Глобальный фонд безопасности дорожного движения

Глобальный фонд безопасности дорожного движения был создан в 2006 г. с целью оказания финансовой и технической поддержки глобальным, региональным и национальным мероприятиям для ускорения и увеличения масштаба усилий стран с низким и средним уровнем доходов, направленных на формирование научного, технологического и управленческого потенциала по подготовке и реализации экономически эффективных программ обеспечения безопасности дорожного движения. Данный фонд финансируется за счет средств Фонда грантов развития Всемирного банка и некоторых внешних доноров. В партнерстве с донорами — основателями: (ФИА), правительство Нидерландов, Агентство международного развития Швеции (АМР Швеции) и Агентство международного развития Австралии (АМР Австралии) — Фонд стремится получить дополнительную донорскую поддержку возможностям оказания финансовой помощи на длительную перспективу. В период 2006—2009 финансовых годов (июль 2005 — июнь 2009 г.) Фонд выделил гранты на сумму свыше 7 млн долл. США.

Начиная с 2009 г. Фонд поддерживает партнерские отношения с международными лидерами полицейских агентств в целях выработки модели вовлечения полиции в дело совершенствования государственного управления процессом обеспечения дорожной безопасности в странах с низким и средним уровнем доходов. Эта модель предназначена для привлечения к работе руководства органов полиции в рамках глобальной сети полиции (RoadPol).

3. Анализ потенциала управления безопасностью дорожного движения в странах ЕЦА

Всемирный банк был привлечен к проведению анализа потенциалов управления безопасностью дорожного движения (АПУДБ) в странах ЕЦА при поддержке Фонда. По результатам анализа были подготовлены отчеты о текущем состоянии дел, институциональных механизмах, рекомендациях по стратегиям, планам действий по инвестиционным приоритетам на кратко-, средне- и долгосрочную перспективу. Работа по АПУДБ проводилась в странах ЕЦА в период с 2006 по 2006 г. в Армении, Боснии и Герцеговине, Болгарии, Казахстане, Черногории, Сербии и Украине. Кроме того, в Сербии и Черногории недавно были профинансированы обследования iRAP. Более широкое исследование было проведено в России при партнерстве с другими международными организациями. В 2006 г. был выпущен доклад по результатам анализа эффективности мер по обеспечению безопасности на дорогах (ECMT, WHO EURO, World Bank, and OECD, 2006).

4. Руководство по реализации рекомендаций, приведенных во Всемирном докладе 2004 г.

Целью данного руководства (Bliss and Breen, 2009) является пропаганда системного подхода к решению вопросов безопасности дорожного движения в процессе управления безопасностью дорожного движения, а также в определении управленческой и инвестиционной основы, необходимой для успешного выполнения рекомендаций Всемирного доклада. Руководство — это переработанная и расширенная версия более раннего доклада Всемирного банка по проблемам транспорта (Bliss, 2004), которое описывает практические процедуры, разработанные для применения на уровне страны с целью ускоре-

ния процесса передачи знаний и последовательного расширения масштабов инвестиций, направленных на повышение безопасности дорожного движения. Руководство было подготовлено в помощь специалистам в области безопасности дорожного движения в странах, сотрудникам Всемирного банка, специалистам в области регионального развития, международным консультантам, группам населения, частным организациям, а также всем иным глобальным, региональным и страновым партнерам и заинтересованным сторонам, оказывающим поддержку усилиям, направленным на обеспечение безопасности дорожного движения.

5. Проекты обеспечения безопасности дорожного движения, осуществляемые при поддержке Всемирного банка

А. Примеры транспортных проектов в ЕЦА

В число действующих транспортных проектов в странах ЕЦА входят интервенции по повышению уровня безопасности дорожного движения. В частности, (i) разработка стратегии обеспечения безопасности дорожного движения, ориентированной на результаты, и экспериментальное тестирование рискованных участков дорог в Боснии и Герцеговине; (ii) ликвидация участков дорог повышенной опасности в Украине; (iii) проекты, предусматривающие проектировочные работы, консультационные услуги, обучение и предоставление оборудования в Грузии; (iv) техническое содействие при подготовке планов, кампаний, правовых аспектов, совершенствовании практики обеспечения соблюдения законов, работы служб неотложной помощи и модернизации инфраструктуры в Болгарии и (v) проект повышения уровня безопасности дорожного движения, являющийся частью работ по модернизации и реконструкции транспортного коридора Западная Европа — Западный Китай в Казахстане. Всемирный банк также работает с ЕК и Европейским инвестиционным банком по формированию Национального совета по вопросам безопасности дорожного движения в Польше, внося свой вклад в кампании по проблемам дорожной безопасности, в частности, по вопросам использования ремней безопасности, алкоголя и вождения автомобиля, превышения скоростного режима, безопасности детей и пешеходов, а также технического содействия. Некоторые из этих проектов описаны во Врезке 10.

В. Проекты в области здравоохранения и иные связанные инициативы, реализуемые при поддержке Всемирного банка

Ряд проектов, реализуемых при финансировании Всемирного банка в области здравоохранения, оказывают поддержку мероприятиям, направленным на обеспечение безопасности здоровья на дорогах, и профилактическим мероприятиям. Сюда входят информационные, образовательные и коммуникационные мероприятия, целью которых является сокращение рискованного поведения и укрепление системы оказания скорой медицинской помощи — добровольной помощи, а также лечения, ухода и реабилитации в учреждениях здравоохранения. Эти мероприятия составляют часть масштабных проектов реформирования и модернизации систем здравоохранения таких, как Проект технического содействия реформе системы здравоохранения в России и Проект комплексного реформирования системы здравоохранения Чувашской Республики, финансирование которого осуществлялось по линии субнационального кредитования.

В рамках этого проекта, стоимостью 30 млн долл. США, в период с 2004 по 2008 гг. была предоставлена помощь по укреплению системы оказания скорой медицинской помощи в Чувашской республике и Воронежской области. Инвестиции были направлены на развитие централизованных автоматизированных сетей диспетчерской службы и систем связи, реорганизацию транспортных систем и закупку новых машин скорой помощи, разработку руководств и протоколов лечения травм, а также обучение среднего медицинского персонала и врачей работе с базовыми и продвинутыми системами жизнеобеспечения. Данные инвестиции проводились в дополнение к усилиям, осуществляемым государством по укреплению здоровья населения: (i) совершенствование нормативно-правовой базы и обеспечение соблюдения правил, сводящих к минимуму возможность ДТП; (ii) разработка информационных, образовательных и коммуникационных материалов о рискованных типах поведения и (iii) укрепление антиалкогольных программ. В 2009 г. в рамках субнационального кредитования Чувашской Республике был предоставлен дополнительный заем на сумму 7 млн долл. США в целях финансирования реконструкции и укрепления службы травматологии в амбулаторных и стационарных учреждениях.

Врезка 10. Проекты обеспечения безопасности дорожного движения, осуществляемые при поддержке Всемирного банка в странах ЕЦА

Транспортный проект в Албании. Реализация данного проекта началась в сентябре 2007 г. В его состав входит значительный компонент по разработке и реализации Стратегии и Плана действий по обеспечению безопасности дорожного движения, ориентированных на результат. Реализация компонента, рассчитанного на 16 месяцев, началась в октябре 2008 г. Работа в рамках компонента проводится в соответствии с Планом действий, подготовленным Национальным советом по вопросам безопасности дорожного движения, а также в продолжение работ, проводимых в рамках закончившегося в декабре 2006 г. Проекта по ремонту дорог. В рамках данного компонента предусматривается: (а) предоставление технического содействия при разработке и реализации Стратегии и Плана действий по обеспечению безопасности дорожного движения, ориентированных на результат, в том числе, содействие при осуществлении изменений в законодательстве первого и второго уровня и при сборе исходных данных обследований; (b) анализ статистики, выявление участков дорог повышенной опасности и расширение Информационной системы по ДТП; (c) проведение проверки дорожной безопасности на шоссе Тирана – Дуррес, по результатам которой будет составлен план действий по повышению уровня дорожной безопасности, который, как предполагается, произведет значительный демонстрационный эффект; (d) предоставление и введение в эксплуатацию базового оборудования, радаров, алко-гольно-респираторных трубок для дорожной полиции при Министерстве внутренних дел и (e) укрепление учебных программ и расширение осознания гражданами проблем безопасности дорожного движения.

Проект совершенствования местных дорог в Армении. Недавно утвержденное дополнительное финансирование данного проекта в сумме 1,6 млн долл. США дает возможность реализовать программу обеспечения безопасности дорожного движения. В нее войдет разработка руководства по проведению аудита дорожной безопасности в условиях Армении, где будут предоставлены контрольные таблицы для оценки проектов и проверки строительных площадок на различных этапах работ по строительству дорог, включая экспертизу существующих дорог. Данное финансирование также позволяет реализовать экспериментальную программу «безопасной деревни», в рамках которой будет оказана поддержка местному населению в осуществлении мер безопасности, рекомендованных по результатам аудита дорожной безопасности и Национальной стратегией безопасности дорожного движения, утвержденной правительством страны в августе 2009 г. Всемирный банк также обеспечил грант в сумме 50 000 долл. США из средств Глобального фонда безопасности дорожного движения в поддержку Национального секретариата по вопросам безопасности дорожного движения, которому поручена реализация стратегии и плана действий.

Проект модернизации автомобильных дорог в Азербайджане 2. В рамках данного проекта будет осуществляться финансирование разработки национальной стратегии безопасности дорожного движения и плана действий.

Проект дорожной инфраструктуры и безопасности в Боснии и Герцеговине. Реализация данного проекта началась в 2008 г. после проведения в 2007 г. анализа потенциала управления дорожной безопасностью. В рамках подкомпонента дорожной безопасности, ориентированного на результаты, стоимостью 2,6 млн долл. США, реализуется стратегия безопасности дорожного движения при координации деятельности различных ведомств Федерации и Сербской Республики. Кроме того, проект оказывает помощь в развитии кадрового потенциала дорожных органов, министерств внутренних дел, полиции, системы здравоохранения и образования. Поддержка также оказывается планам действий по реализации мер безопасности дорожного движения, связанных с использованием ремней безопасности, соблюдением скоростного режима, употреблением алкоголя и мониторингом.

Экспериментальный подкомпонент, стоимостью 2,5 млн долл. США, нацелен на проведение экспериментальных мер в областях высокого риска. Экспериментальные меры могут включать участки линейной застройки на дорогах с интенсивным движением в целях обеспечения безопасности пешеходов на городских магистралях. Стандартные интервенции включают закупку оборудования для полиции, дорожных знаков, осуществление строительных работ небольшого объема, обследование участников дорожного движения, сбор данных, местные просветительские кампании и многоотраслевые исследования ДТП. В случае эффективности, данные меры будут распространены на всю дорожную сеть местными органами власти.

Проект реконструкции дорожной инфраструктуры в Болгарии. В рамках данного проекта (а) будет предоставлено техническое содействие по подготовке планов обеспечения безопасности дорожного движения, просветительским кампаниям; будет разработана законодательная база по вопросам безопасности дорожного движения, новые подходы по обеспечению соблюдения законов; особое внимание будет уделяться вопросу своевременности оказания скорой медицинской помощи и (b) будут профинансированы приоритетные меры обеспечения безопасности дорожного движения с целью ликвидации участков дорог повышенной опасности и совершенствования организации дорожного движения на участках интенсивного движения с риском высокой аварийности, а также предоставлено техническое содействие.

(продолжение на следующей странице)

Врезка 10. Проекты обеспечения безопасности дорожного движения, осуществляемые при поддержке Всемирного банка в странах ЕЦА (продолжение)

Второй проект модернизации автомобильной дороги Восток-Запад в Грузии. Компонент данного проекта по безопасности дорожного движения, стоимостью 2,13 млн долл. США, финансирует техническое совершенствование, призванное решить проблему опасных участков дорог за счет установки ограждений, знаков и нанесения разметки. В рамках компонента также будет проведено укрепление потенциала Дорожной дирекции по решению проблем участков дорог повышенной опасности и разработке новых стандартов дорожной безопасности (в том числе, знаки, разметка и организация движения). Проект оказывает поддержку разработке Руководства по проведению аудита дорожной безопасности для Грузии, обучению в применении этого руководства, разработке базы данных ДТП. Проект также нацелен на укрепление Отдела безопасности дорожного движения в Департаменте дорог.

В 2009 г. были одобрены два новых проекта по вопросам транспорта для Грузии, включающих компоненты безопасности дорожного движения: **Третий проект модернизации автомобильной дороги Восток-Запад и Проект модернизации региональных дорог Кахетии.** В рамках этих проектов будет протестирован холистический подход к вопросам обеспечения безопасности дорожного движения вдоль отдельных транспортных коридоров за счет не только исключения участков дорог повышенной опасности, но и интеграции службы скорой медицинской помощи, полиции, обучения приемам оказания первой медицинской помощи и принятия иных мер безопасности в рамках плана управления безопасностью дорожного движения на данных коридорах, имеющем целью снижения смертности на этих коридорах на 30% к концу проекта.

Казахстан. Повышение уровня безопасности дорожного движения является частью проекта модернизации и реконструкции транспортного коридора Западная Европа — Западный Китай.

Третий проект ремонта и реконструкции дорог в Польше. Данную работу Всемирный банк проводит, основываясь на успехе двух предыдущих компонентов безопасности дорожного движения, осуществленных в рамках Национального совета по вопросам безопасности дорожного движения. Проект оказывает поддержку просветительским кампаниям по вопросам употребления алкоголя и вождения автомобиля в нетрезвом состоянии, превышения скоростного режима, безопасности детей и пешеходов. Он также предоставляет финансирование технического содействия Секретариату НСБДД и вносит свой вклад в программу инициатив по безопасности дорожного движения, совместно финансируемых ЕК и Европейским инвестиционным банком.

Проект транспортного коридора X в Сербии. Предполагается, что данный проект вступит в силу в конце 2009 г. В его состав входит крупный компонент безопасности дорожного движения, разработанный по результатам анализа потенциала управления дорожной безопасностью, проведенного в 2007 г. и обследования выборки основных и второстепенных дорог, проведенного в рамках Международной программы оценки дорог (iRAP) при поддержке ГФБДД в Сербии в 2008 г. Новый закон о безопасности дорожного движения был принят сербским парламентом 29 мая 2009 г, который стал первым серьезным обновлением законодательства с 80-х годов. В законе учтены многие аспекты *acquis communautaire* (законодательный орган ЕС). Вступление нового закона в силу в декабре 2009 г. дает возможность завершить работу над необходимыми подзаконными актами, предусматривает создание нового государственного органа, координирующего работу различных ведомств — Национального совета по вопросам безопасности дорожного движения, объединяющего в своем составе представителей основных государственных органов, имеющих отношение к данному вопросу. Компонент проекта окажет поддержку планам по: (а) формированию кадрового потенциала в области безопасности дорожного движения в поддержку созданию Национального совета по вопросам безопасности дорожного движения как головного органа; (б) созданию основы для оценки эффективности принимаемых мер обеспечения безопасности дорожного движения; (в) разработке и запуску национальной стратегии безопасности дорожного движения, ориентированной на результат; (д) подготовке и экспериментальному осуществлению двух межотраслевых программ безопасности дорожного движения и (е) закупке и формированию базы данных по безопасности дорожного движения и иного оборудования безопасности дорожного движения.

Проект дорог и повышения уровня безопасности в Украине. Данный проект направлен на поддержку усилий государства, осуществляемых в сотрудничестве с ЕС. В него входит компонент безопасности дорожного движения, имеющий целью устранения 110 участков дорог повышенной опасности. В результате принятых мер будут исключены или сокращены риски дорожной безопасности на перекрестках, установлены ограждения и современные противобарьерные барьеры и т.д. Кроме того, будет повышена безопасность пешеходных переходов.

Источники: Составлено авторами на основании документации Всемирного банка.

Конференция «Борьба с неинфекционными заболеваниями и травматизмом в странах Содружества независимых государств (СНГ)», организованная совместно ВОЗ-Евро и Всемирным банком и состоявшаяся в Москве 30–31 октября 2007 г., стала хорошим примером многоотраслевого подхода, которому можно следовать при поддержке региональных усилий, направленных на решение проблем ДТТ, как части более широкой инициативы по предупреждению и лечению неинфекционных состояний в ЕЦА (ВОЗ-Евро и Всемирный банк, 2007). В конференции приняли участие представители высокого уровня от министерств здравоохранения, финансов и транспорта, а также от парламентов Армении, Азербайджана, Беларуси, Грузии, Казахстана, Киргизской Республики, Молдовы, Таджикистана, Туркменистана, Российской Федерации, Украины и Узбекистана, наблюдатели от Балтийских стран, Монголии, Румынии и ведущих международных организаций. На конференции подчеркивалась серьезность и актуальность ситуации с неинфекционными заболеваниями и травматизмом, а также необходимость принятия многоотраслевого подхода для решения этой проблемы как важнейшего приоритета развития, так как эти состояния лидируют среди причин преждевременной смертности, слабого здоровья и инвалидности.

С. Поддержка Всемирного банка за пределами ЕЦА: некоторые примеры

Существует масштабная региональная программа в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна (ЛАК). Работа по реформе городского транспорта, которая ведется при поддержке Всемирного банка в Аргентине, Бразилии, Колумбии, Мексике, Перу и других странах, способствует повышению уровня безопасности за счет введения выделенных полос для городского общественного транспорта, обеспечения более безопасного доступа к транспорту и выведения из использования на дорогах небезопасных или неэффективных транспортных средств (Сох, 2009).

Последние работы в Аргентине и Перу на основных транспортных коридорах направлены на решение проблем дорожных серпантинных, дорожных знаков и устройств для пешеходов. Эти программы также предусматривают решение нормативно-правовых вопросов, в частности, выдачи удостоверений на право вождения автомобиля и лицензирования транспортных средств.

Кроме того, Всемирный банк намерен подготовить многоотраслевые проекты безопасности дорожного движения на тех демонстрационных коридорах в ЛАК, где разворачиваются работы по модернизации инфраструктуры наряду с усиленными мерами по обеспечению соблюдения ПДД. Сотрудничество с отраслью здравоохранения будет способствовать совершенствованию механизмов реагирования на ДТП вдоль демонстрационного коридора.

Вьетнам может служить примером реализации уникального проекта системной безопасности, повышающего уровень безопасности дорожного движения. Бюджет проекта, утвержденного в 2005 г., составил 35 млн долл. США при совместном финансировании его со стороны Всемирного банка и Правительства Вьетнама. Проект направлен на снижение аварийности, травматизма и смертности при ДТП за счет технического совершенствования и институционального развития в целях укрепления системы управления безопасностью дорожного движения (Врезка 11). Из опыта данного проекта можно извлечь полезные уроки для решения специфических задач в каждой стране ЕЦА.

Д. Уроки программ, финансируемых Всемирным банком

Анализ опыта работы во всем мире, а также программ отдельных стран, поддержку которым оказывает Всемирный банк в различных регионах, выявил несколько задач, решение которых может иметь значение для региона ЕЦА (World Bank, 2008b, 2009b, Bliss и Breen, 2009).

Основная задача состоит в укреплении институционального потенциала и системы государственного управления в части обеспечения безопасности дорожного движения, включая такие аспекты как подотчетность и прозрачность, а также в совершенствовании институциональных механизмов, способствующих осуществлению межотраслевых и межтерриториальных мер по реализации действий, предлагаемых в рамках национальных программ. Основным общим недостатком планов действий является отсутствие в них (i) конкретных измеряемых целевых показателей и (ii) потоков инвестиций/финансирования. Кроме того, планы действий зачастую не учитывают риски, связанные с реализацией межотраслевой и межтерриториальной программы; в них не предлагаются меры по снижению рисков или иных факторов, оп-

Врезка 11. Проект системной безопасности, повышающий уровень безопасности дорожного движения во Вьетнаме

Во Вьетнаме, население которого составляет 83,6 млн человек, а ВВП — 52,8 млрд долл. США, идет прогрессирующий процесс индустриализации, урбанизации и моторизации. Число смертельных случаев в период с 1994 по 2005 гг. подскочило с 4907 до 11534 в год. Первые усилия государства по снижению аварийности за счет выдачи водительских удостоверений, технических осмотров транспортных средств и регистрации оказали ограниченное воздействие.

В факторы риска входит неиспользование шлемов водителями двухколесных транспортных средств, скорость, плохие дороги, смешение транспортных потоков, употребление алкоголя и плохая видимость участников дорожного движения. Многие партнеры, в том числе, ВОЗ, сотрудничают с Министерствами здравоохранения и транспорта в целях улучшения ситуации. Например, Проект профилактики травматизма, осуществляемый при поддержке фонда Bloomberg Philanthropies, ВОЗ и других партнеров, концентрирует свое внимание на использовании шлемов и вождении транспортного средства в нетрезвом состоянии.

Банк оказывает поддержку уникальному проекту безопасности дорожного движения, который подготовлен специально для снижения аварийности, травматизма и смертности при ДТП за счет технического совершенствования и институционального развития в целях укрепления системы управления вопросами безопасности дорожного движения (World Bank, 2005b).

В рамках первого компонента — программа институционального развития и формирования потенциала (7,8 млн долл. США), предоставляется техническое содействие в целях (а) укрепления управленческого и технического потенциала Исполнительного управления Национального комитета безопасности дорожного движения и Отдела управления Проекта безопасности дорожного движения и (б) готовится национальная стратегия безопасности дорожного движения. В рамках второго компонента — демонстрационная и информационная программа безопасности дорожного движения (20,9 млн долл. США), оказывается содействие государству в разработке и реализации программ безопасности, в том числе, по совершенствованию порядка проведения аудита безопасности дорог и по финансированию решения проблемы участков повышенной опасности на трех транспортных коридорах, имеющих высокие показатели рисков. Кроме того, здесь реализуется программа просвещения участников дорожного движения, контроля соблюдения законодательства и обеспечения готовности служб скорой помощи (материалы, оборудование и обучение) на этих коридорах. Третий компонент — программа мониторинга и оценки дорожной безопасности (6,2 млн долл. США), оказывает поддержку разработке национальной базы данных ДТП для Дорожной администрации Вьетнама, которая даст возможность выявить и отслеживать участки дорог повышенной опасности, а также программе Министерства общественной безопасности по совершенствованию стратегии соблюдения законности.

Источник: Всемирный банк (2009b).

ределяющих слабые места, например, системы обеспечения соблюдения законов. Таким образом, для дальнейшего продвижения в реализации программ безопасности дорожного движения в ЕЦА необходимо сконцентрироваться на решении следующих задач:

Повышение эффективности планов. В последнее время при оказании технического содействия странам с низким и средним уровнем доходов наблюдается тенденция подготовки национальных планов действий, в которых просто описываются меры, направленные на снижение смертности и травматизма без учета необходимости обеспечения институционального потенциала и финансирования этих мер. Такой подход не является ни должным, ни действенным. Страны во все большей степени ощущают проблемы безопасности дорожного движения, которые они должны решать, осознают необходимость повышения уровня безопасности дорожной инфраструктуры, транспортных средств и служб скорой медицинской помощи, а также решения проблем поведения на дорогах. Сегодня страны обращаются за рекомендациями по путям решения этих задач. Это подчеркивает необходимость мобилизации финансовых и людских ресурсов для укрепления потенциала по мере того, как приоритеты страны все больше ориентируются на формирование устойчивых систем управления и соответствующих функций финансирования.

Формирование политических обязательств по достижению измеряемых результатов. Необходимо разрабатывать и утверждать национальные целевые программы, основываясь как на положительном, так и отрицательном международном опыте, ставя задачи по сокращению смертности в результате ДТП на определенный период. Действующие программы стран должны рассмат-

риваться как первый этап долгосрочной стратегии (20–30 лет). Первым шагом должно стать формирование процессов бизнес-планирования, финансового управления и мониторинга эффективности принятых мер, которые призваны обеспечивать реализацию такого плана. Серьезным недостатком является отсутствие методов определения приоритетов и основы для эффективного мониторинга и оценки. В ходе первого этапа действий необходимо выработать консенсус среди основных заинтересованных сторон и принять обязательства на высшем политическом уровне по поддержке этой деятельности. Деятельность различных отраслей в экстренных случаях должна координироваться национальным ведомством.

Расширение межведомственной координации и подотчетности. Наиболее сложным аспектом решения проблемы безопасности дорожного движения в большинстве стран, где поддержку оказывает Всемирный банк, является необходимость поощрения межведомственных и межтерриториальных интервенций среди ведомств, отвечающих за принятие и контроль осуществления политики и программ в области безопасности дорожного движения. Этот вызов наиболее актуален в странах с федеративным устройством и несколькими уровнями государственного управления. Сложное распределение обязанностей по обеспечению безопасности дорожного движения между этими уровнями приводит к размытым границам отчетности и невозможности проводить мониторинг результатов. Эти недостатки ведут к фрагментированному исполнению и бессистемной отчетности. Страны должны формировать свой институциональный потенциал, финансовые ресурсы и навыки для обеспечения надлежащей координации деятельности различных действующих лиц, для того, чтобы они могли руководить стратегическими инвестициями и интервенциями, достигать измеримые результаты в краткосрочной перспективе и завоевывать доверие за счет координации принимаемых мер по всему спектру соответствующих юрисдикций, включая разные уровни государственного управления, частный сектор и неправительственные организации. В число проблем, которые трудно решить, но нельзя игнорировать, входит государственное управление системой обеспечения соблюдения законов и широко распространенная коррупция в среде дорожной полиции. Любая действенная программа должна будет заниматься этими вызывающими беспокойство реалиями в первую очередь, так как во многих странах они играют последнюю роль в отсутствии прогресса при приня-

тии мер по повышению уровня безопасности дорожного движения.

Укрепление национального потенциала. Странам с низкими и средними доходами необходимы инвестиции в кадры практических специалистов в области безопасности дорожного движения из различных сфер деятельности: политика, полиция, здравоохранение, проектирование. Для специализированного обучения таких специалистов в вузах можно разработать учебные программы специально для ЕЦА. Организации, обеспечивающие процесс постоянного профессионального развития, должны поощряться к введению таких учебных программ. Определение масштабного экспериментального проекта для реализации вдоль транспортных коридоров высокого риска и на городских территориях с целью демонстрации адаптации и передачи лучших образцов международной практики представляет собой хорошую возможность для формирования национального потенциала. Необходимо воспользоваться такими возможностями для повышения уровня обучения и знаний среди практиков.

Формирование культуры безопасного использования и проектирования дорог. Свыше 60% ДТП происходят по вине водителей и пешеходов. Наряду с жесткими мерами обеспечения соблюдения законов необходимы образовательные программы для учащихся и кампании в СМИ, нацеленные на водителей и пешеходов. Кроме того, необходимо ставить цель повышения безопасности дорожной инфраструктуры в рамках таких программ, как аудиты дорожной безопасности и принятие стандартов, способствующих проектированию дорог с учетом требований безопасности. Обеспечение соблюдения законов и высокий уровень государственного управления являются решающими аспектами культуры безопасности дорожного движения и особенно важными во многих странах ЕЦА, где они считаются далекими от оптимальных (WHO, 2009a).

Укрепление систем сбора данных в целях повышения уровня принятия решений, программного управления и оценки воздействия. Необходимо разрабатывать эффективные системы сбора, управления и анализа данных о ДТП и предоставления обратной связи для внесения изменений в неэффективные программы. Такое укрепление должно производиться на различных уровнях государственного управления с достаточным уровнем финансирования и соответствующей координацией обязанностей.

7

«Сегодня министр здравоохранения не может считать свою работу выполненной, просто, посмотрев на систему здравоохранения. Не достаточно иметь политику в области здравоохранения – необходимо учитывать вопросы здравоохранения во всех отраслях. Нам следует дать новое определение здравоохранению как социальной задачи, а не как специализированному сектору с докторами и медсестрами. Вам необходимы сильные политики для придания полномочий женщинам, для поддержания справедливой системы правосудия, которая отдает правонарушителей в руки правосудия и в случае травмы в результате аварии – для обеспечения безопасных дорог».

– Хулио Френк,
Бывший министр здравоохранения Мексики,
Декан Гарвардской школы общественного
здравоохранения

Глава VII. Приоритеты межведомственной работы по обеспечению безопасности дорожного движения в ЕЦА

Международный опыт показывает, что *результативная работа по профилактике ДТГ в странах ЕЦА должна проводиться систематически в краткосрочной и среднесрочный периоды при политической поддержке высоко уровня и финансировании под руководством головного ведомства для обеспечения стабильности. Такие программы должны разрабатываться под конкретные условия каждой страны с определением последовательности принятия мер и в соответствии с последовательной политикой и стратегией, гармонизированной с политикой и стратегиями других отраслей и дисциплин. На основании изложенного, в данной главе описываются общие стратегические аспекты, рассматриваемые при определении приоритетов в целях выполнения задачи по обеспечению безопасности дорожного движения в ЕЦА.*

1. Выполнение рекомендаций Всемирного доклада 2004 г.: что необходимо сделать?

Выводы данного примечательного доклада (Peden и др., 2004) позволяют сформулировать шесть рекомендаций общего характера, которые определяют стратегические инициативы, необходимые для повышения эффективности мер обеспечения дорожной безопасности:

- Определение головного ведомства среди органов государственной власти, которое будет отвечать за реализацию национальных усилий по обеспечению безопасности дорожного движения;
- Проведение экспертизы проблем, политик и институциональных механизмов, имеющих отношение к ДТГ, а также потенциала профилактики ДТГ в каждой стране;

- Подготовка национальной стратегии безопасности дорожного движения и плана действий;
- Выделение финансовых и кадровых ресурсов;
- Реализация конкретных действий по профилактике ДТП, минимизации травматизма и его последствий, а также проведение оценки воздействия этих действий;
- Оказание поддержки развитию национального потенциала и международного сотрудничества.

Для выполнения этих рекомендаций на уровне страны потребуется сформировать потенциал по созданию ресурсов и инструментов, необходимых для осуществления целевых инициатив в таком масштабе, который позволит существенно и стабильно снизить смертность и травматизм на дорогах. Кроме того, для этого необходима интегрированная схема работы, в рамках которой рекомендации Всемирного банка рассматриваются как единое целое и которая обеспечивает соответствующую последовательность реализации инициатив по институциональному укреплению, адаптированных к возможностям восприятия и обучения в стране (Bliss and Breen, 2009).

Необходимы систематические ответные действия. В ходе работы по управлению процессом повышения уровня безопасности дорожного движения на уровне страны необходимо рассматривать три взаимосвязанных элемента системы управления безопасностью дорожного движения: функции институционального управления, интервенции и результаты. Функции институционального управления и конкретно роль головного ведомства являются наиболее важными. *Одной только реализации интервенций не достаточно.*

2. Формирование функций институционального управления

А. Укрепление политических обязательств, финансирования и институционального потенциала по обеспечению безопасности дорожного движения

Первым и наиболее важным фактором, способствующим повышению безопасности дорожного движения, является признание проблемы государством с последующим принятием обяза-

тельств и определением лиц, ответственных за реализацию этой задачи на высшем политическом уровне. Эти факторы затем необходимо преобразовать в устойчивые институциональные механизмы и механизмы финансирования при головном ведомстве, координирующем усилия различных секторов. Помимо этого, во Всемирном докладе 2004 г. утверждается, что межотраслевое планирование на высоком уровне является краеугольным камнем действенной системы профилактики ДТП. Планирование необходимо для обеспечения эффективной реализации, а также для привлечения различных секторов к процессу определения приоритетов и совместной подготовительной работы. Во многих странах такое планирование уже ведется, но оно ограничивается несколькими секторами, организуя усилия вертикально без использования полного потенциала межведомственного сотрудничества. В частности, существует тенденция игнорирования потенциального вклада здравоохранения. Национальные комитеты по вопросам безопасности дорожного движения или органы, выполняющие роль головного ведомства, обладающие сильными политическими рычагами, четко обозначенными функциями по институциональному управлению и организационными механизмами, могут ускорить реализацию программы, координируя работу в горизонтальной плоскости между отраслями и в вертикальной плоскости для вовлечения различных уровней государственного управления, а также гражданского общества. Недавно проведенный анализ выявил страны, имеющие функционирующие национальные органы безопасности дорожного движения, которые могли бы сделать более значимые межотраслевые инвестиции в безопасность. К сожалению, эти комитеты, как правило, не обладают техническим потенциалом, а вертикальная организационная структура и сложности работы в сотрудничестве с другими секторами усугубляют проблему.

Конкретные действия. Политические обязательства, а также институциональные и управленческие преобразования в части национальной политики в области профилактики ДТП должны получить поддержку в форме последовательной пропаганды и формирования институционального и технического потенциала, способного вести и поддерживать реформы. Формирование потенциала должно происходить на всех уровнях принятия решений и в ходе реализации реформ политики. В число основных мер по формированию потенциала входят:

- Проведение кратких курсов для политиков высшего звена на национальном и субнациональном уровне. Такие курсы должны быть специально разработаны для ознакомления политиков с такими вопросами как (i) природа и характеристики проблемы; (ii) альтернативные основанные на доказательствах варианты решения проблемы, в том числе, альтернативные механизмы финансирования (iii) механизмы распределения ресурсов для первоочередного обеспечения приоритетных направлений и (iv) различные модели государственного управления и варианты политики в области обеспечения безопасности дорожного движения. Курсы призваны способствовать выработке консенсуса по вопросу укрепления потенциала межотраслевой работы и предоставлять возможность проведения дискуссий по вопросам безопасности между различными секторами. Адаптированные к национальным и местным нуждам, такие курсы могли бы собрать участников из разных стран для обмена опытом работы на различных этапах развития системы обеспечения безопасности дорожного движения;
- Проведение семинаров для исполнительных директоров из различных секторов для укрепления их знаний и навыков, имеющих отношение к безопасности дорожного движения, а также для поддержки выполнения ими их роли в ходе осуществления политических реформ. Семинары должны быть интерактивными и включать рассмотрение примеров из практики страны с применением знаний и навыков к реальным сценариям. При продуманной подготовке учебные упражнения могли бы быть полезными при реальном планировании. Следует рассмотреть возможность проведения субрегиональных семинаров, участниками которых станут представители стран с аналогичными политическими структурами и проблемами (например, быстрый рост моторизации), для поощрения обмена знаниями и опытом. Можно организовать учебные поездки и обмены. Следует поощрять наставничество.
- Использование существующих сетей контактных лиц по вопросам безопасности дорожного движения. Необходимы дальнейшие инвестиции для формирования потенциала в сетях, у которых есть обязанности по обеспечению дорожной безопасности. Контактные лица отраслевых министерств по вопросам профилактики травматизма и безопасности дорожного движения почти в каждой

стране участвуют в работе межотраслевых групп с мандатом обеспечения безопасности дорожного движения. Такие региональные сети являются каналом передачи и внедрения основанной на доказательствах практики и политики. Необходимо осуществлять инвестиции в потенциал этих сетей в целях реализации основанных на доказательствах действий. Для максимальной адаптации и передачи образцов лучшей практики необходимо развивать региональные сети преподавателей для обмена экспертными знаниями о путях формирования потенциала обеспечения безопасности дорожного движения на стыке дисциплин.

- Курсы для практических работников систем здравоохранения, транспорта и правосудия должны оказать поддержку практическому осуществлению национальной политики и обмену информацией о задачах, пониманием роли и обязанностей различных секторов. Необходимо создать критическую массу в каждой стране, что достигается выдвиганием на первый план учебных программ вузов для работников здравоохранения и других отраслей, находящихся на передовых позициях (например, дорожная полиция и проектировщики систем дорожной безопасности). Процесс формирования потенциала должен разрабатываться с учетом конкретных потребностей каждой страны. В число учебных программ, пропагандирующих использование основанных на доказательствах программ безопасности, входят программа ВОЗ «TEACH-VIP» (WHO, 2007) и Учебное пособие «Профилактика дорожно-транспортного травматизма», имеющиеся на русском языке.

В. Развитие национальных информационных систем по ДТТ

Базы данных — это основа для количественной оценки проблемы и объективной оценки программ. Информационные системы по ДТТ различаются по качеству. Плохие системы приводят к недооценке проблемы, что не дает менеджерам возможности определить риски и оценить действенность принятых мер. Кроме того, в некоторых странах показатели уровней смертности и травматизма могут отражать недостаточный уровень регистрации таких случаев, особенно это касается республик Центральной Азии, Кавказа и некоторых стран Балканского региона. В некоторых странах не регистрируется до 20% смертных случаев. Многие страны еще не приняли стандартного определения смерти в результате ДТП, наступающей в течение 30 дней после аварии

(а не на месте аварии, в течение 24 часов или 7 дней, как этот термин определяется в некоторых странах ЕЦА; такие определения ведут к недооценке смертности). Проблемы, связанные с обоснованностью и надежностью данных о травматизме без смертельного исхода, также ведут к заниженной оценке. Зависимость от информационных систем дорожной полиции может привести к занижению оценки почти на 50%. Данные о концентрации алкоголя в крови и ДТП должны быть более надежными — их можно собирать в отделениях скорой медицинской помощи и передавать врачам для принятия мер.

Конкретные действия. Необходимо разработать национальные инструменты мониторинга и анализа ДТП. Эти инструменты должны интегрировать данные, получаемые из информационных систем здравоохранения и дорожной полиции. В информационных системах здравоохранения должны собираться данные о причинах, рисках, масштабах и последствиях травм так, чтобы их можно было разместить на карте. В руководстве ВОЗ по травматологическому надзору приводится методология, которая предусматривает кодирование внешних причин и факторов риска. Эту методологию следует адаптировать и использовать для включения модуля по травматологическому надзору в электронные информационные системы здравоохранения в странах ЕЦА. Эта информация должна быть легко доступна для значимого использования при планировании и оценке и для предоставления ее гражданскому обществу. Необходимо предоставлять анонимные сведения, описывающие уровни смертности и травматизма при ДТП, по секторам в целях обеспечения полноты и надежности данных, обеспечения адресной направленности и оценки принимаемых мер. Крупнейшая информационная задача состоит в распределении ДТП со смертельным исходом и без него по факторам риска. В исследовании, проведенном Чিশольмом и Наси в 2008 г., была предпринята попытка определить долю ДТП, относящуюся к простым факторам риска (превышение скоростного режима, употребление алкоголя, не использование шлема или ремня безопасности), но это только часть факторов риска ДТП. Выявление взаимодействия факторов риска является серьезной задачей: например, пребывание в состоянии алкогольного опьянения увеличивает вероятность превышения скоростного режима и не использования ремня безопасности. В ближайшие годы это будет приоритетом работы в рамках информационным систем и исследований в ЕЦА, так как без ясного

понимания распределения и взаимодействия факторов риска сложно обеспечить эффективные адресные ответные действия.

Необходимо получить больше знаний и достичь более глубокого понимания связи между подверженностью рискам ДТП и эффективностью принимаемых мер. Один из основных выводов недавно проведенного исследования (Chisholm and Naci, 2008), состоит в том, что существенный эффект синергии можно получить за счет стоимости реализации стратегий по обеспечению соблюдения законодательства, так как комплексные меры являются более эффективными с точки зрения затрат. Однако это положение необходимо дополнить более вескими доказательствами эффективности.

С. Поддержка реформы национальной политики за счет проведения анализа национального потенциала управления безопасностью дорожного движения и определения реформ головного ведомства, инвестиционных стратегий и системных проектов безопасности

Реформа национальной политики по вопросам профилактики ДТП должна основываться на надежных данных оценки текущей ситуации в части безопасности на дорогах. Эта работа должна вестись, исходя из точных данных из различных секторов, как государственных, так и частных, в отношении масштабов проблем, факторов риска, групп риска, существующих политических установок, институциональных механизмов, ролей и потенциалов.

Конкретные действия. Необходимо провести анализ национального потенциала управления вопросами безопасности дорожного движения в отдельных странах ЕЦА с целью содействия процессу планирования и политическим реформам в области безопасности дорожного движения на уровне страны. Руководство, разработанное Всемирным банком, предоставляет комплексную основу и контрольные перечни для проведения такого анализа (Bliss and Breen, 2009). К проведению анализа необходимо привлекать представителей различных сфер: транспорта, правосудия/министерства внутренних дел, здравоохранения, страхового дела, неправительственные и международные организации.

В ходе анализа будут определены приоритетные направления политики для реформирования головного ведомства и укрепления соответствующих институтов, а также будут определены долгосрочные инвестиционные стратегии и системные проекты безопасности, в рамках которых будет реализовываться стратегия. В качестве исходного материала следует использовать действующую национальную политику. Основные исходные данные уже были собраны во многих странах ЕЦА, но они требуют обработки. Вклад международных экспертов был бы неоценим при проведении таких анализов. Собранные данные дадут возможность разработать национальную стратегию безопасности дорожного движения и соответствующие планы действий. Планами будет предусмотрено (i) решение вопросов безопасности дорожного движения в трансграничных районах, определение групп рисков, основных факторов риска и подверженность; (ii) предложение комплексных стратегий и основанных на доказательствах действий на отдельных транспортных коридорах высокого риска и в отдельных областях, где решение проблем будет осуществляться поэтапно в процессе обучения на практике. Целевые показатели должны быть реалистичными, обеспеченные соответствующим финансированием, выделяемым тем ведомствам, которые будут осуществлять конкретные мероприятия. Промежуточные показатели должны измеряться с использованием объективной схемы оценки для обеспечения контроля реализации программ. Эти инициативы должны разрабатываться в сотрудничестве со специалистами-транспортниками, специалистами в области землепользования и городской политики.

3. Ориентация на результат

Если цель состоит в повышении уровня безопасности дорожного движения, первой и основной задачей институционального управления является ориентация на результат (Bliss and Breen, 2009). Все остальные функции институционального управления подчиняются этой задаче и обеспечивают ее достижение. Отсутствие четкой ориентации на результат приводит к дезинтеграции всех остальных институциональных функций и принимаемых мер, их дезориентации, к снижению их экономической эффективности и действенности. Незамедлительный переход стран ЕЦА к системному подходу в решении вопросов безопасности дорожного движения с ориентацией на результат, в частности, на исключение смертности и серьезного травматизма

на дорогах, обеспечит большие потенциальные выгоды. Системный подход к вопросам безопасности соответствует приоритетным целям глобального и регионального развития, развития страны, принципам устойчивости, гармонизации и включенности. Задача установления более безопасных пониженных скоростных режимов гармонизируется с усилиями по снижению на местах загрязнения воздуха, снижению выбросов парниковых газов и сокращению потребления энергии. Приоритет по защите всех участников дорожного движения соответствует принципу включенности наиболее уязвимых групп риска таких, как пешеходы, молодежь и старики, велосипедисты и мотоциклисты. Такие взаимные выгоды перехода к системному подходу способствуют дальнейшему укреплению аргументации в пользу его реализации.

Для достижения желаемых результатов необходимо сконцентрировать интервенции на вопросах проектирования дорог с учетом мер безопасности, эксплуатации и использовании дорожной сети, условий, при которых транспортные средства и участники дорожного движения могут безопасно ими пользоваться, оказания первой помощи и услуг восстановительной терапии пострадавшим в ДТП, установления конкретных стандартов, правил и механизмов обеспечения соблюдения законодательства, направленного на достижение указанных выше задач.

А. Проектирование дорожной сети с учетом мер безопасности

Вопросы безопасности дорожного движения должны учитываться на всех этапах планирования, проектирования и эксплуатации дорожной инфраструктуры.

Конкретные действия. На этапе планирования, до утверждения проекта, необходимо проводить стратегический сравнительный анализ существенных изменений и нового строительства в целях проверки эффективности мер безопасности сети. Это делается для определения уровня воздействия каждого из альтернативных решений по обеспечению безопасности дорожного движения, чтобы в дальнейшем принять взвешенное решение по этому вопросу. При этом используются инструменты рейтинга безопасности. Дополняют такой анализ аудиты дорожной безопасности — независимые, подробные, систематические и технические проверки, концентрирующиеся на проектных параметрах

строительства инфраструктуры. Они охватывают все этапы — от планирования до начальных этапов эксплуатации для того, чтобы выявить и описать любые небезопасные свойства проекта. Кроме того, необходимо проводить анализ участков дорог высокой аварийности. Как было отмечено выше, в ходе таких анализов проводится проверка участков дорог, находящихся в эксплуатации не менее трех лет, на которых происходит большая доля ДТП. По результатам проверки выявляются, анализируются и классифицируются участки дорожной сети в соответствии с потенциалом принятия мер безопасности на них и экономии от сокращения числа ДТП. Это позволяет лучше определять направление инвестиций в конкретные участки дорог с самыми высокими показателями аварийности и/или с самым высоким потенциалом снижения аварийности.

В. Профилактика превышения скоростного режима, особенно в городах

Максимально допустимая скорость движения в населенных пунктах в большинстве стран ЕЦА составляет 60 км/час. Во многих странах меры обеспечения данного скоростного режима не приводят к желаемому результату. Это повышает риск для пешеходов и велосипедистов. Вместе с тем, многие меры по предотвращению превышения скоростного режима доказали свою эффективность, что привело к соответствующему снижению смертности в результате ДТП.

Конкретные действия. Планы мероприятий по обеспечению безопасности дорожного движения должны предусматривать снижение большинства скоростных режимов до 50 км/час и до 30 км/час в населенных пунктах. Для эффективного внедрения этих мер необходимо сочетание информационной работы, проектных решений дорог и инфраструктуры, мер обеспечения соблюдения законодательства (например, видеокamеры и бальная система штрафов). Во многих странах ЕЦА видеокamеры в целях контроля соблюдения скоростного режима не используются. Поэтому им потребуется сформировать соответствующую нормативно-правовую базу (например, штрафы за превышение скорости), кадры и обеспечить оборудование. Операции с видеокamерами для контроля скоростного режима при широкой информации о них показали свою экономическую эффективность в снижении скорости.

С. Реализация политики в отношении вождения транспортных средств в нетрезвом состоянии и в отношении употребления алкоголя в целом

Вождение транспортного средства под воздействием алкоголя небезопасно для всех групп, но мужчины, молодежь и неопытные водители подвергаются наибольшему риску. В большинстве стран ЕЦА установлены показатели предельно допустимой концентрации алкоголя в крови для водителей в соответствии с международными стандартами, вместе с тем, необходимо существенно укрепить систему контроля исполнения данного требования для предотвращения смертельных исходов ДТП в результате употребления алкоголя.

Конкретные действия. Существуют весомые доказательства эффективности мер по профилактике вождения транспортного средства в состоянии алкогольного опьянения. Разумной является допустимая концентрация алкоголя в крови на уровне 0,05 г/дл при ограничении такого показателя для новичков и молодых водителей на уровне 0,02 г/дл. Однако традиции некоторых стран не вписываются в эти низкие ограничения. Во многих странах необходимо вводить законодательные акты, вводящие обязательные проверки уровня концентрации алкоголя в крови и проверки дыхания на алкоголь на дорогах в случае соответствующих подозрений, а также выборочные визуальные проверки на употребление алкоголя. Эти меры будут еще более эффективными, если они сопровождаются широкими информационными кампаниями в СМИ. Системная работа по обеспечению соблюдения законов наряду с высокими штрафами для нарушителей является основополагающей и должна широко освещаться. Для предотвращения рискованного поведения необходима система оперативного и эффективного взимания штрафов соответствующего размера. Краткие меры в форме проведения консультаций в отделениях скорой медицинской помощи сокращают травматизм в результате употребления алкоголя. Планы обеспечения безопасности дорожного движения должны предусматривать решение вопросов нормативно-законодательной базы, организационно-технического потенциала и реализации. Реализация более общих направлений политики в отношении употребления алкоголя таких, как налогообложение, разрешенные часы продаж, возрастные ограничения, обучение сотрудников баров, обеспечение ночного общественного транспорта, запрет продажи алкогольных

напитков вблизи съездов с автострад будет способствовать снижению числа ДТП, связанных с употреблением алкоголя, а также сокращению количества актов насилия, острых состояний и хронических заболеваний, вызванных алкоголем, основных причин преждевременной смертности в странах ЕЦА.

Д. Расширение использования ремней безопасности

Результаты исследований показывают, что применение ремней безопасности вдвое снижает риск смертельного исхода при ДТП. Использование ремней безопасности в большинстве стран ЕЦА находится не на должном уровне, что вызывает необходимость принятия мер по обеспечению соблюдения данного требования. Однако сегодня существует мало надежных обследований, которые могли бы послужить основанием для принятия мер по обеспечению соблюдения данного требования в будущем. Проблема усугубляется наличием большого числа старых автомобилей, не оснащенных ремнями безопасности.

Конкретные действия. В большинстве стран ЕЦА необходимо предпринять меры по обеспечению соблюдения требований ПДД в сочетании с информационными кампаниями, которые доказали свою экономическую эффективность в странах ЕС. Эффективным средством достижения цели может стать система штрафов. Звуковые и визуальные сигналы необходимости пристегнуть ремни безопасности в новых автомобилях должны войти в минимальный стандарт безопасности. Параметры средств безопасности должны соответствовать последним стандартам безопасности ЕС. Здравоохранение могло бы оказать в этом направлении содействие за счет реализации местных программ кредитования на оснащение транспортных средств такими приспособлениями для детей через гинекологические и акушерские службы. Для определения уровня выполнения данного требования время от времени необходимо проводить обследования использования ремней безопасности и иных приспособлений, ограничивающих движение. Полиция должна отмечать, использовались ли ремни безопасности в случае ДТП.

Е. Сокращение рисков молодых водителей и защита пешеходов

Молодые водители и пешеходы оказываются пострадавшими в ДТП непропорционально чаще других групп. Система дифференцированной выдачи водительских удостоверений и более продолжитель-

ное обучение являются эффективными средствами снижения смертности среди молодых водителей. Риск пешеходов можно снизить за счет модернизации инфраструктуры и снижения максимально разрешенной скорости в городах (безопасные и частые пешеходные переходы, безопасные подземные переходы, тротуары и освещение, обеспечение более спокойного движения транспорта и низкие скорости в населенных пунктах).

Конкретные действия. Снижения риска молодых водителей можно достичь за счет дифференцированной выдачи водительских удостоверений и более продолжительного обучения на курсах. Необходимо документировать и расширять понимание уязвимости пешеходов; повышать уровень профессионального и академического обучения с учетом понимания, что пешеходы бывают причиной ДТП; устанавливать требования строительства и/или реконструкции/модернизации инфраструктуры для пешеходов как системное требование любой интервенции, осуществляемой в транспортной инфраструктуре; внедрять экспериментальные схемы снижения интенсивности дорожного движения в населенных пунктах и в местах скопления большого числа пешеходов (например, рядом со школами, игровыми площадками, учреждениями здравоохранения и остановками общественного транспорта). Необходимо осуществлять проекты, повышающие безопасность поездок в целом, таких как «безопасные маршруты в школу». Следует отделять пешеходов от интенсивных транспортных потоков и создавать больше средств для пешеходов.

Ф. Развитие качественной системы оказания скорой медицинской помощи в рамках реформирования системы здравоохранения и усилий по совершенствованию системы

Для оперативного реагирования и оказания высококачественной скорой дополнительной помощи и медицинской помощи в стационаре необходимо обеспечить готовность и скоординированность действий аварийных служб. Правильное и своевременное оказание медицинской помощи пострадавшим оказывает решающее воздействие на исход. Многие страны ЕЦА не располагают достаточной информацией о качестве и организации аварийных служб, поэтому показатели серьезности травм, необходимые для оценки, используются редко. В европейской литературе приводятся данные о том, что

около 50% смертей происходят на месте происшествия, 15% — в течение первого часа после ДТП и около 35% — в дальнейший период. В странах ЕЦА есть возможности влияния на цепь событий, исходя из данных и оценки деятельности скорой медицинской помощи.

Конкретные действия. Сбор данных об охвате и времени прибытия службы скорой медицинской помощи в целях выявления пробелов и измерения таких периодов, которые могут оказаться слишком продолжительными, особенно в сельской местности. Необходимо укрепить системы травматологического надзора в соответствии с Руководством ВОЗ по травматологическому надзору для того, чтобы профилактические программы и качество услуг можно было оценить. Необходима оптимизация организации скорой медицинской помощи, переобучение персонала, особенно в сельской местности, по вопросам оказания скорой медицинской помощи. Учебные материалы, протоколы и руководства (разработанные ВОЗ Руководства по лечению основных видов травм, догоспитальным системам лечения травм и Руководство по повышению качества программ, связанных с травмами) могут быть адаптированы к местным потребностям в рамках учебного курса по повышению квалификации «Поддержание жизнедеятельности при травмах».

Г. Определение задач по обеспечению безопасности дорожного движения как центральных в рамках устойчивой транспортной политики

Безопасность дорожного движения должна быть переосмыслена как неотъемлемое свойство транспортной системы наряду с иными эксплуатационными показателями. Если рассматривать безопасность дорожного движения отдельно от других эксплуатационных характеристик транспортной системы, сложнее судить об эффективности такой системы с точки зрения безопасности. Поэтому министерства инфраструктуры/транспорта будут получать «премии» за дополнительные километры новых дорог, а не за способность дорог защищать жизнь. Кроме того, недавно проведенные исследования показывают, что совершенствование условий для различных вариантов передвижения (например, пешком или на велосипеде, совместных

поездок в одном автомобиле, общественным транспортом) могут снизить частоту ДТП на 14% в целом и на 15% — серьезных ДТП (Lovegrove and Litman, 2008).

Конкретные действия. Интеграция мер по профилактике ДТП в политику устойчивой транспортной системы при все возрастающей поддержке результатов анализа эффективности затрат устойчивой транспортной системы и мер обеспечения безопасности, которые подчеркивают выгоды в ряде секторов. Необходимо воспользоваться принятыми обязательствами и инвестициями в политику в области сокращения выбросов парниковых газов для выработки доказательств и пропаганды политики, которая обеспечивает «совместные выгоды» для здоровья, в том числе, повышение уровня безопасности дорожного движения.

4. Разработка демонстрационных проектов

Как подробно говорится в Главе VII, продуманные демонстрационные проекты могут способствовать приближению к образцам лучшей практики в области обеспечения безопасности дорожного движения. Они же являются важнейшим средством формирования потенциала. Демонстрационные проекты дают возможность определить базовые ориентиры для развертывания современной программы безопасности дорожного движения по всей стране при поддержке донорских и международных финансовых организаций.

Конкретные действия. Необходимо воспользоваться возможностями для реализации демонстрационных проектов в городах и на транспортных коридорах высокого риска, включая проекты по совершенствованию дорожной инфраструктуры. Такие проекты должны быть многоотраслевыми, иметь хорошее ресурсное обеспечение и предусматривать участие международных экспертов, содействующих передаче передового опыта. Демонстрационные проекты должны стать частью процесса формирования национального потенциала за счет совершенствования профессиональных знаний и навыков. Необходимо проводить тщательную оценку и мониторинг таких проектов с помощью соответствующих методологий и инструментов.

8

«Трусость задает вопрос – Это безопасно? Опыт задает вопрос – Это соответствует политике? Тицеславие задает вопрос – Это популярно? А совесть задает вопрос – Правильно ли это? И приходит время, когда необходимо занять определенную позицию, не потому что она безопасна, соответствует политике или популярна, а потому, что она правильная»

– Мартин Лютер Кинг,
Лауреат Нобелевской премии мира, 1964 г.

«Все многосторонние банки развития взяли на себя обязательства по осуществлению ведущей роли в достижении того, что становится одним из наиболее значительных приоритетов развития общественного здравоохранения начала 21 века»

– Джамаль Захир,
Директор Департамента энергетики,
транспорта и водного хозяйства

Глава VIII. Предстоящая задача: внедрение системы действенного реагирования в странах ЕЦА в практику

1. Основа для действий: привлечение Всемирного банка к решению вопросов безопасности дорожного движения в будущем

Исходя из опыта работы во всем мире, были предложены следующие основные выводы, которыми Всемирному банку следует руководствоваться при осуществлении мер по обеспечению безопасности дорожного движения в партнерстве с государствами, международными агентствами, частными лицами и организациями гражданского общества (Saghir, 2009):

- Масштабы кризиса здоровья нации, связанного со смертностью в результате ДТП в странах с низким и средним уровнем доходов являются неприемлемыми.

- Необходимо принятие обязательств по осуществлению мер безопасности, которые были бы (а) *устойчивыми*, для чего потребуется определение правильной последовательности принятия мер, и долгосрочные обязательства — системные и соответствующих размеров; (b) *интегрированными*, что подразумевает привлечение действующих лиц из различных секторов и дисциплин для решения задач по различным направлениям явления: урбанизация, рост благосостояния, старение населения, недолжное поведение, недостаточный (иногда коррумпированный) уровень ресурсов; моральные слабости человека и, возможно, масса иных переменных факторов; (c) *обеспечивающими включенность*, которые учитывают задачи развития страны и тот факт, что бедные и те, кто оказывается в бедственном положении в результате ДТП, имеют право на защиту и заслуживают ее.

- Необходимо в качестве приоритета развития определить обеспечение безопасной, экологически чистой и доступной в ценовом отношении транспортной системы.
- Необходимо ускорить передачу знаний и расширение привлечения различных сторон к решению задач безопасности дорожного движения и инвестиций.

2. Варианты поддержки стран ЕЦА в их усилиях по повышению уровня безопасности дорожного движения

Всемирный банк в партнерстве с другими международными организациями может оказать поддержку странам ЕЦА в отборе, разработке и реализации системных мер по обеспечению безопасности дорожного движения в целях снижения смертности при ДТП в период с 2010 по 2016 гг. Также очевидно, что некоторые страны ЕЦА, будучи членами ЕС, имеют возможность решать проблемы ДТП в рамках Союза. В связи с тем, что возможности, имеющиеся у стран — членов ЕС, отличаются от возможностей стран, не являющихся членами ЕС, поддержка, которая может быть предоставлена Всемирным банком, должна разрабатываться специально под конкретные условия.

Исходя из приоритетов, установленных правительствами стран ЕЦА, и принимая во внимание особенности каждой страны, Всемирный банк может составить программу содействия, которая предусматривает подходы, основанные на доказательствах, и подходы, обеспечивающие эффективность затрат, а также использование передового международного опыта, результаты моделирования, основанного на предположениях, и экстраполяции воздействия различных мер, направленных на повышение уровня безопасности дорожного движения, а также имеющихся экономических данных, которые можно использовать для обоснования увеличения инвестиций в определенные инициативы по обеспечению безопасности дорожного движения. В соответствии с недавно опубликованным руководством по реализации рекомендаций Всемирного доклада (Bliss and Breen, 2009) существует возможность готовить программы по следующим направлениям:

А. Анализ потенциала. Анализ организационно-технического потенциала — это первый и важнейший шаг по пути адаптации рекомендаций Всемир-

ного банка к особенностям страны и определения готовности страны взять на себя обязательства по принятию мер по повышению уровня безопасности дорожного движения. Такой анализ будет способствовать определению институциональных обязанностей и подотчетности, а также обеспечит платформу для достижения официального консенсуса в отношении слабых мест рассматриваемого потенциала страны и путей их преодоления.

В. Роль головного ведомства. Во Всемирном докладе подчеркивается основополагающая роль головного ведомства в обеспечении эффективно и рационально функционирования системы обеспечения безопасности дорожного движения. Важнейшим условием успеха является наличие компетентного и ответственного ведомства, осуществляющего руководство процесса обеспечения безопасности дорожного движения на уровне страны, штата, провинции или города. В отсутствие такого головного ведомства, внимание которого было бы постоянно нацелено на достижение результата, положительные сдвиги, например, в сфере координации программ, децентрализации и пропаганды, зачастую будут незначительными и недолговечными. Точно так же, планы действий, подготовленные без участия специализированного учреждения, отвечающего за их выполнение, а также без стабильного источника финансирования, очевидно, останутся лишь на бумаге и не дадут положительных результатов.

С. Поэтапное инвестирование. Страны, стремящиеся улучшить свои показатели в области безопасности дорожного движения, должны обеспечить надлежащий уровень организации для систематического улучшения результатов. Функциям институционального управления должно уделяться приоритетное внимание как фундаменту, на который опираются системы управления обеспечением дорожной безопасности: в результате выполнения этих функций разрабатываются меры, способствующие достижению желаемых результатов. На практике укрепление институционального потенциала должно проводиться поэтапно. На начальных этапах акцент должен делаться на повышении внимания к результатам и связанной с этим координации действий между учреждениями. По мере достижения эффективности таких функций институционального управления происходит усиление и других управленческих функций.

Д. Обучение на практике. Ключом к улучшению результатов деятельности страны в области обеспечения безопасного дорожного движения являются устойчивые долгосрочные инвестиции. Это потребует поэтапного процесса инвестирования, направленного на устранение выявленных слабостей потенциала, начиная с создания базового потенциала для достижения первоначальных целевых показателей в области дорожной безопасности, а затем — расширения инвестиций в целях ускорения наращивания потенциала и достижения более высоких результатов в масштабах всей национальной сети дорог. Инвестиционный процесс должен учитывать результаты оценки потенциала конкретной страны и основываться на принципе «обучение на практике» с привлечением достаточных адресных инвестиций для преодоления препятствий, создаваемых слабостью институционального потенциала.

Один из путей внедрения такого подхода в практику — это оказание поддержки разработке и реализации демонстрационных проектов, направленных на объединение усилий страны по формированию потенциала в рамках системных, измеряемых и подотчетных инвестиционных программ, которые одновременно формируют организационно-технический потенциал и обеспечивают быстрое повышение уровня безопасности дорожного движения на определенных транспортных коридорах и территориях высокого риска.

Такие демонстрационные проекты можно осуществлять на территориях с различным характером проблем безопасности дорожного движения: (i) на густонаселенных городских территориях в крупных городах, например, Баку, Киев, Москва, Санкт-Петербург и Тбилиси и (ii) вдоль скоростных автострад с интенсивным движением, например, Москва — Санкт-Петербург или вдоль других автострад с высоким показателем аварийности. Необходимо уделять особое внимание изучению возможной увязки и синергии с вариантами транспортной политики в целях снижения воздействия изменений климата за счет сокращения выброса парниковых газов, так как такое внимание привлекает дополнительную поддержку политике снижения скоростного режима и общему переходу к более безопасным и экологически чистым транспортным моделям. Кроме того, это направление представляет собой важное поле для совместной деятельности в области иных направлений политики здравоохранения

и программ, с иными международными организациями и донорами.

В задачи демонстрационных проектов входит: (i) апробация на практике стратегии повышения уровня безопасности дорожного движения, которая предусматривает сочетание профилактических мер технического характера и принятие нормативно-правовых актов по снижению максимально разрешенной скорости движения в городах до 50 км/час и (ii) поощрение местных органов власти к введению ограничения скорости в густонаселенных районах до 30 км/час и жесткому контролю соблюдения основных требований безопасности в отношении скоростного режима, использования ремней безопасности, употребления алкоголя наряду с проведением интенсивных просветительских кампаний и укреплением службы скорой медицинской помощи. В сочетании с развитием потенциала головного ведомства по эксплуатации постоянно действующей, подробной системы мониторинга и оценки демонстрационный проект будет способствовать определению промежуточных значений показателей эффективности. Это позволит распространить успешные интервенции на остальную территорию страны в разумный период времени, например, в течение пяти лет. В некоторых странах для выполнения этой работы потребуется определить, что возможно сделать на местном, региональном и национальном уровнях, а также соответствующие обязанности и соответствующие варианты политики и мер, особенно в связи с тем, что Всемирный банк начинает работать на субнациональном уровне.

3. Направления формирования программ

Перечень направлений, по которым можно строить программы, обеспечивающие системное повышение уровня безопасности дорожного движения, поддерживаемые Всемирным банком, представлен в Таблице 10.

4. Механизмы партнерского сотрудничества с международными организациями на уровне страны, региона и на глобальном уровне

Всемирный банк может поделиться знаниями о передовых международных подходах к решению задачи повышения уровня безопасности дорожно-

Таблица 10. Направления программ, обеспечивающих системное повышение уровня безопасности дорожного движения

Направление	Инвестиции и действия
1. Формирование институционального потенциала	Техническое содействие и соответствующие инвестиции, направленные на создание, организацию и укрепление организационно-технического потенциала головного ведомства по вопросам безопасности дорожного движения, соответствующее его финансирование и обеспечение его подотчетности перед общественностью. Учебные программы для политиков, исполнительных руководителей, проектировщиков дорог, практических работников здравоохранения, офицеров дорожной полиции и иных официальных лиц, принимающих участие в управлении, разработке и реализации программ по обеспечению безопасности дорожного движения.
2. Национальная политика, стратегия и планы в области безопасности дорожного движения, организационные и координационные механизмы	Техническое содействие в разработке/обновлении нормативно-правовой базы, политики, стратегии и планов, имеющих своей целью сокращение вдвое уровня смертности в результате ДТП к 2020 г.
3. Дорожная среда: поддержка мер по созданию более безопасной дорожной среды	Инвестиции в инфраструктуру в целях повышения безопасности на демонстрационных транспортных коридорах и вне их, например, обеспечение ограждений, знаков, разметки, перепланировка большинства важнейших перекрестков в отдельных городских зонах. Техническое содействие в проведении обследований рейтинга безопасности сети, аудитов и проверок безопасности дорог.
4. Обеспечение соблюдения требований безопасности дорожного движения: оснащение и обучение дорожной полиции вопросам предупреждения рискованного поведения	Приобретение радаров, видеокамер для контроля скоростного режима и анализаторов дыхания в сочетании с проверками на дорогах в целях контроля и мониторинга скоростного режима, употребления алкоголя и использования ремней безопасности
5. Информационные и просветительские кампании и программы по вопросам безопасности дорожного движения	Техническое содействие и финансирование разработки информационных, просветительских и коммуникационных программ в поддержку мер по обеспечению соблюдения требований нормативно-правовой базы по скоростному режиму, использованию ремней безопасности и предотвращению употребления алкоголя за рулем.
6. Поддержка мер по совершенствованию программ, направленных на укрепление здоровья и профилактику, укрепление системы оказания скорой медицинской помощи и услуг восстановительной медицины	Техническое содействие в рамках реформы и модернизации системы здравоохранения, направленное на укрепление программ общественного здравоохранения, национальных и региональных стратегий по обеспечению безопасности дорожного движения, а также организационных механизмов оказания первой помощи пострадавшим в ДТП; финансирование закупки машин скорой медицинской помощи, медицинского оборудования и иных средств; обучение медицинского персонала работе с базовыми и передовыми системами жизнеобеспечения; инвестиции в коммуникационные системы, в том числе, централизованные диспетчерские и системы глобального позиционирования (GPS); техническое содействие и инвестиции в развитие/укрепление травматологических центров, служб переливания крови и программ восстановительной медицины
7. Мониторинг и оценка	Инвестиции в разработку компьютеризированных информационных систем в поддержку сбора данных, проведения экспертизы и обмена информацией для целей принятия решений и управления программами, в которых принимают участие различные сектора

го движения, применимых в странах ЕЦА. В частности, в ЕЦА можно сформировать партнерские отношения с Международной программой оценки дорог (iRAP) для рассмотрения проблем проектирования средств обеспечения безопасности, а также с глобальной сетью полиции (RoadPOL), которая может предложить обмен услугами между органами дорожной полиции в странах, где работает Всемирный банк. В глобальной сети полиции в качестве руководящего органа был сформирован консультативный совет по вопросам правоприменения, в состав которого вошли высшие руководители органов

правопорядка различных стран. Модель RoadPOL, разработанная Всемирным банком, могла бы пройти апробацию в рамках поддержки, оказываемой Всемирным банком на отобранном крупном транспортном коридоре в ЕЦА. В ходе такого эксперимента можно было бы использовать и передовой опыт работы дорожной полиции, и опыт проектирования средств обеспечения безопасности, предоставляемый iRAP. Кроме того, можно получить поддержку аналогичным инициативам по формированию потенциала в области создания баз данных в сотрудничестве с Международной группой баз данных о ДТП.

Всемирный банк может установить партнерские отношения и мобилизовать техническое сотрудничество со специализированными организациями такими, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в целях содействия формированию потенциала в дополнение к другим инициативам по повышению уровня безопасности дорожного движения. Развитие организационно-технического потенциала за счет работы с соответствующими политиками и практиками из различных секторов является решающим моментом для принятия согласованных мер и успешной их реализации совместно с другими инициативами. Необходимо распространять информацию, свидетельствующую эффективности затрат на принимаемые меры, для формирования культуры безопасности среди основных практиков и политиков в области безопасности дорожного движения. Например, ВОЗ может предоставить возможность обучения вопросам повышения уровня профилактики дорожно-транспортного травматизма с использованием учебных программ уже имеющихся на русском языке (WHO's *TEACH-VIP* (WHO 2007b) и учебника «Профилактика дорожно-транспортного травматизма» (WHO, 2000). Руководители, проектировщики дорог, политики, работники здравоохранения и полиция входят в число тех, кто может пройти обучение. Для мониторинга хода программы необходимы информационные программы. ВОЗ может внести свой вклад в обеспечение соответствующей разработки информационных систем здравоохранения для целей мониторинга с использованием принципов травматологического надзора ВОЗ (WHO, 2001). Кроме того, ВОЗ может оказать поддержку формированию более широкого потенциала по совершенствованию травматологической службы и обучению работников здравоохранения оказанию догоспитальной медицинской помощи и медицинской помощи при травмах, полученных в чрезвычайных ситуациях (WHO, 2004b, 2005, 2009b).

5. Механизмы реализации

Принимая во внимание многоотраслевой характер усилий по обеспечению безопасности дорожного движения (Таблица 11), предлагаемая Всемирным банком поддержка странам ЕЦА предусматривает привлечение к работе различных государственных органов власти, частного сектора и организаций гражданского общества при общей координации работы головным ведомством. Группы специалистов Всемирного банка также должны будут включать экспертов от различных дисциплин и секторов.

6. Выбор инструментов

Принимая во внимание, что для повышения уровня безопасности дорожного движения необходим продолжительный период времени, страны ЕЦА могли бы воспользоваться таким инструментом как гибкий программный заем (ГПЗ). В рамках такого займа осуществляется последовательность целевых инвестиционных проектов, направленных на поддержку долгосрочных программ развития таких, как действующая Программа повышения уровня безопасности дорожного движения на период 2006–2012 гг. Как правило, в ГПЗ входит серия займов, которые учитывают уроки, извлеченные из реализации предыдущих займов в серии. Этапы займа определяются, исходя из успешного достижения согласованных количественных промежуточных показателей хода реализации. Инструмент ГПЗ предоставляет основу для скоординированных действий государственных органов и для возможного совместного участия в финансировании с региональными органами власти в странах с федеративным устройством. Он дает возможность поддерживать усилия органов власти по адаптации положений национальной политики и стратегии повышения уровня безопасности дорожного движения к конкретным условиям страны.

Второй инструмент, который страны ЕЦА могли бы рассмотреть, — это серия отдельных Специальных инвестиционных займов (СИЗ), которая может быть разработана и реализована как последовательность, направленная либо исключительно на решение проблем безопасности дорожного движения, либо на осуществление транспортных проектов, в составе которых есть компоненты безопасности дорожного движения, как это сегодня делается во многих странах ЕЦА.

Третий инструмент — платные услуги (ПУ) — используется несколькими региональными органами власти и учреждениями в России. При помощи такого механизма Всемирный банк оказывает поддержку (а) разработке и подготовке технических, административных и финансовых аспектов программы, в том числе, механизмов, способствующих привлечению к работе различных ведомств и местных органов власти; (б) национальным ведомствам в управлении процессом реализации компонентов программ, в том числе, технического содействия и административного управления (например, проведение закупок, финансового управления и аудита);

Таблица 11. Многоотраслевое сотрудничество в вопросах обеспечения безопасности дорожного движения

Область принятия мер	Цель	Основные действующие лица
<i>Партнерства</i>	Пропаганда, привлечение, координация и гармонизация межотраслевых усилий в целях обеспечения долгосрочной устойчивости результатов	Органы государственной власти, отвечающие за транспорт, здравоохранение, образование; правоохранительные органы и организации гражданского общества; частные компании, религиозные организации и СМИ
<i>Политика, законодательство, обеспечение соблюдения законодательства</i>	Введение нормативно-законодательных актов. Составление смет расходов по реализации стратегий и программ, внедрение устойчивых механизмов финансирования и распределение институциональных обязанностей и подотчетности. Формирование механизмов обеспечения соблюдения законодательства	Органы государственной власти, парламенты, организации гражданского общества, страховые компании, министерства внутренних дел и полиция
<i>Проектирование, строительство и эксплуатация дорог</i>	Экспертиза и реализация политики, планов и новых инвестиционных проектов	Министерства транспорта, финансов, экономического развития, частные фирмы и предприятия
<i>Безопасные транспортные средства</i>	Совершенствование конструкции транспортных средств в целях обеспечения соответствия стандартам безопасности и экологической чистоты	Производители автомобилей, регуляторы, страховые компании и организации потребителей
<i>Информирование общественности, просвещение и связь</i>	Формирование культуры безопасности дорожного движения в поддержку реализации стратегии безопасности дорожного движения. Включение тем безопасности дорожного движения в основные просветительские программы по вопросам здоровья для детей и взрослых	Министерства транспорта, образования и здравоохранения, СМИ и страховые компании
<i>Профилактика травматизма, медицинская помощь, восстановительная помощь</i>	Реализация мер в системе здравоохранения наряду с непрерывным предоставлением услуг: общественное здравоохранение, первичное звено здравоохранения, медицинская помощь при ДТП, в том числе служба переливания крови, и восстановительная медицинская помощь	Министерства здравоохранения и организации, осуществляющие медицинское страхование
<i>Сбор данных, мониторинг и использование для принятия решений и управления</i>	Сбор и анализ подробных и точных данных и информации о ДТП и смертности для выработки политики и управления межотраслевыми программами	Органы государственной власти и системы (например, службы эпидемиологического надзора), депозитарий данных в департаментах политики и страховых компаниях

Источник: Bekefi (2006) и Peden и др. (2004).

и (с) мероприятий по надзору реализации программы на региональном и муниципальном уровне, в том числе, проведению мониторинга и оценки воздействия программ.

Четвертый инструмент, который также сегодня используется несколькими российскими регионами, — это кредитование субъектов Российской Федерации в рамках недавно сформированной совместной программы Всемирного банка и Международной финансовой корпорации. Этот инструмент дает региональным правительствам возможность получить без предоставления гарантий федерального правительства финансирование экспериментальных программ коридоров безопасного дорожного движения.

7. «Окно возможности» продвижения программы повышения уровня безопасности дорожного движения в рамках программ восстановления экономики в странах ЕЦА

Как видно из деятельности, которая ведется при поддержке США в соответствии с Законом о восстановлении и реинвестировании, подписанным Президентом Обамой в феврале 2009 г. (U.S. Department of Transportation Federal Highway Administration, 2009), программы, финансируемые государством в различных странах с целью активизации экономического роста и занятости предлагают «окно возможности» для расширения масштабов и повышения безопасности дорожного движения в ЕЦА. Например, в США инвестиции в дороги и

автострады предусматривают решение вопросов безопасности дорожного движения при одновременном стимулировании местных органов власти к реализации действующих стратегических планов обеспечения безопасности движения на автострадах. Цель состоит в оказании поддержки разработке и пропаганде программ и технологий, направленных на снижения дорожно-транспортного травматизма на дорогах США, где в 2008 г. имели место 37261 смертельных случая.

После рассмотрения существующих в мире пакетов экономических стимулов на Международном транспортном форуме, который прошел в Германии в 2009 г., был сделан вывод о том что, несмотря на наличие во многих пакетах значительных транспортных компонентов, есть потребность в краткосрочных проектах, способных быстро создать рабочие места и решить хроническую проблему обслуживания во многих странах (ITF, 2009). Такие направления как обслуживание и модернизация инфраструктуры особенно для этого подходят.

8. Чего можно достичь в Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения? Аргументы в пользу действий

В докладе Комиссии по вопросам глобальной безопасности дорожного движения «Сделаем дороги безопасными» (запущен в Риме в мае 2009 г.) предложены следующие цели Десятилетия действий во всем мире (Ward, 2009), которые страны ЕЦА должны принять в качестве руководства к действию:

- Демонстрация количественных показателей стабилизации и затем обращения вспять числа ДТГ при установлении конечной цели по сокращению на 50% прогнозируемого уровня смертности к 2020 г.;
- Поощрение стран к реализации рекомендаций Всемирного доклада о профилактике ДТГ и установление промежуточных целей, которые способствовали бы общей цели снижения смертности;
- Формирование профессионального потенциала по профилактике ДТГ в странах с низким и средним уровнем доходов;
- Обеспечение долговременной устойчивости системы управления безопасностью дорожного движения и сокращения уровня ДТГ;

- Обеспечение общей основы для мер, предпринимаемых совместно странами, двусторонними и многосторонними донорами, а также гражданским обществом.

9. Безопасность на дорогах: многосторонние банки развития объединяют усилия для спасения жизней

В целях обеспечения достижения целей Десятилетия действий, 11 ноября 2009 г. (до Глобальной министерской конференции по вопросам безопасности дорожного движения, которая проводилась в Москве 19–20 ноября 2009 г.) семь многосторонних банков развития опубликовали совместное заявление, где приводится общий перечень мер, которые каждый из подписавших заявление банков готов предпринять для снижения прогнозируемого угрожающего роста числа смертельных случаев и травм в развивающихся странах (World Bank, 2009c).

Многосторонние банки развития — Африканский банк развития, Азиатский банк развития, Европейский банк реконструкции и развития, Европейский инвестиционный банк, Межамериканский банк развития, Исламский банк развития и Всемирный банк — приняли на себя обязательства по запуску совместных инициатив в рамках расширяющихся программ работ, которые они выполняют как партнеры по международному развитию.

Подлежащие осуществлению меры можно разделить на четыре общие категории:

- Укрепление организационно-технического потенциала по обеспечению безопасности дорожного движения;
- Внедрение подходов, учитывающих вопросы безопасности при планировании, проектировании, строительстве, эксплуатации и обслуживании объектов дорожной инфраструктуры;
- Повышение уровня мер по обеспечению безопасности дорожного движения;
- Мобилизация больших объемов ресурсов и привлечение новых ресурсов к решению проблем безопасности дорожного движения.

Эпилог

«Перед кем отчитывается измученный кондор после выполнения своей задачи?»

– Пабло Неруда,
Лауреат Нобелевской премии по литературе 1971 г.

Эпилог

Сведения, содержащиеся в данном докладе, подтверждают, что вопросы безопасности дорожного движения оказывают огромное влияние на состояние здоровья, социальное благополучие и экономическое благосостояние стран ЕЦА – клиентов Всемирного банка. Дорожно-транспортный травматизм является одной из лидирующих причин смертности и инвалидности. Наиболее уязвимые группы населения – молодежь и пожилые люди – несут наиболее высокие риски получения травм и смерти, зачастую, будучи пешеходами. В докладе представлены накопленные данные из стран со всего мира, которые четко указывают пути решения проблемы: для обращения вспять тенденции роста ДТТ и смертности в странах ЕЦА необходимо укрепление институтов, нормативно-правовой базы, политики, подходов к проектированию дорог, обеспечение оборудования безопасности, механизмов контроля соблюдения законодательства и систем оказания медицинской помощи.

Пришло время действовать. Министры и руководители делегаций, а также представители международных, региональных и субрегиональных государственных и общественных организаций и частных лиц, которые собрались в Москве, Российская Федерация, на Первую всемирную министерскую конференцию по безопасности дорожного движения, которая проводилась 19–20 ноября 2009 г., пришли к согласию о том, чтобы предложить Генеральной Ассамблее ООН объявить период с 2011 по 2020 гг. «Десятилетием действий по обеспечению безопасности дорожного движения» с целью стабилизации и последующего сокращения прогнозируемого уровня смертности в результате дорожно-транспортных происшествий к 2020 г. (см. Приложение 3. Московская декларация, принятая по итогам Первой всемирной министерской конференции по безопасности дорожного движения). Цель сокращения прогнозируемой смертности вдвое к 2020 г. устанавливает

сроки для действий. Разработка и реализация системных программ обеспечения безопасности могут способствовать обращению вспять роста преждевременной смертности и инвалидности, поддержке накоплению человеческого капитала, являющегося решающим фактором устойчивого экономического роста в странах ЕЦА.

Всемирный банк в партнерстве с другими международными организациями такими, как ВОЗ, многосторонние банки развития, донорские организации, частные лица и организации гражданского общества, может сыграть важную роль в оказании государствам поддержки в их усилиях по повышению политической значимости проблем обеспечения безопасности дорожного движения как приоритета развития, по разработке и реализации соответствующих программ и проектов в среднесрочный период для достижения целевых показателей безопасности дорожного движения. Это будет способствовать росту значимости вопросов безопасности дорожного движения в стране, и в региональных программах содействия других международных организаций, и среди донорского сообщества.

Доклад приводит весомые аргументы в пользу того, что Всемирный банк должен готовить продуманные и надлежащим образом финансируемые комплексные меры в поддержку стран ЕЦА в их усилиях по разработке и реализации эффективных и устойчивых стратегий безопасности дорожного движения в среднесрочный период. Сочетание участия и вкладов специалистов в области транспорта, здравоохранения, образования, экономики, права, управления государственным сектором, частного сектора, работающих как одна команда, поможет преодолеть недостатки отсутствия координации при отраслевых подходах, гармонизировать их и определить последовательность осуществления системных программ обеспечения безопасности для

решения широкого ряда всех проблем, связанных с этой тихой и запущенной эпидемией.

Предлагаемые усилия по обеспечению безопасности дорожного движения полностью соответствуют и поддерживают стратегию Всемирного банка в области транспорта «Безопасный, экологически чистый и доступный транспорт в целях развития» (World Bank, 2008a) и новые правила Всемирного банка по реализации рекомендаций Всемирного доклада от 2004 г. (Bliss and Breen, 2009c). Эти усилия также будут способствовать достижению

задач укрепления здоровья населения и борьбы с бедностью, поставленных в Стратегии здорового развития по показателям здоровья, питания и населения (World Bank, 2007a). Эти усилия также соответствуют новым стратегическим направлениям, которыми Всемирный банк руководствуется в своей деятельности в целом, в частности, формирование благоприятных условий для создания региональных и глобальных общественных благ, выходящих за пределы национальные границы, и сотрудничество с другими организациями, обладающими специальными знаниями (Zoellick, 2008).

Приложения

Приложения. Меры по обеспечению безопасности дорожного движения в ЕЦА – отдельные показатели по странам

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ В СТРАНАХ ЕЦА

Страна	Главное ведомство	Финансирование из национального бюджета	Национальная стратегия безопасности дорожного движения	Измеряемые целевые показатели	Финансируется
Албания	Межведомственный комитет по вопросам безопасности дорожного движения	Нет	Нет	–	–
Армения	Национальный совет по вопросам безопасности дорожного движения ^а	Да	Да	Да	–
Азербайджан	Государственная дорожная полиция	Да	Да	Да	Да
Беларусь	Постоянный комитет Совета министров Республики Беларусь по вопросам безопасности дорожного движения	Нет	Да	Да	Да
Босния и Герцеговина	Министерство коммуникаций и транспорта	Да	Да	Да	Да
Болгария	Государственная консультативная комиссия по проблемам безопасности дорожного движения	Да	Да	Да	Да
Хорватия	Министерство внутренних дел	Да	Да	Да	Да
Чешская Республика	Министерство транспорта	Да	Да	Да	Нет
Эстония	Государственный комитет по безопасности дорожного движения	Да	Да	Да	Да
Грузия	Транспортная комиссия	–	Да	Да	Да
Венгрия	Межведомственный комитет по безопасности дорожного движения	Да	Да	Да	Да
Казахстан	Управление дорожной полиции	Да	Да	Нет	Да
Киргизия	Киргизская комиссия по профилактике ДТП	Нет	Несколько	–	–
Латвия	Совет по вопросам безопасности дорожного движения	Да	Да	Да	Да
Литва	Государственная комиссия по безопасности дорожного движения	Нет	Да	Да	Да
Молдова	Национальный совет безопасности дорожного движения	Нет	Да	Да	Да
Черногория	Нет	–	Нет	–	–
Польша	Национальный совет безопасности дорожного движения	Да	Да	Да	Да
Румыния	Межведомственный совет по безопасности дорожного движения	Да	Да	–	–
Российская Федерация	Комиссия Правительства РФ по вопросам обеспечения безопасности дорожного движения	Нет	Да	Да	Да
Словакия	Совет по проблемам безопасности дорожного движения	Да	Да	Да	Да
Словения	Межведомственная рабочая группа по безопасности дорожного движения	Да	Да	Да	Да
Сербия	Нет	–	Несколько	–	–
Таджикистан	Управление ГАИ (МВД)	Да	Несколько	–	–
Бывшая югославская республика Македония	Республиканский совет по безопасности дорожного движения	Да	Да	Да	–
Турция	Совет по безопасности дорожного движения	Да	Несколько	–	–
Туркменистан	Нет	–	Несколько	–	–
Украина	Министерство здравоохранения	Да	Несколько	–	–
Узбекистан	ГАИ (МВД)	Да	Да	Да	–

— = нет данных

а. Стратегия, утвержденная в августе 2009 г., определяет Национальный совет по вопросам безопасности дорожного движения как главное ведомство. Указ о формировании такого совета рассматривается в правительстве.

Источник: Национальные источники, предоставляющие данные в ВОЗ (2009а).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ТРЕБОВАНИЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ И УРОВЕНЬ СОБЛЮДЕНИЯ ЭТИХ ТРЕБОВАНИЙ В СТРАНАХ ЕЦА

Страна	Использование ремней безопасности	Использование шлема водителями мотоциклов	Ограничение максимальной скорости	УСАК, население в целом	Отдельные проверки дыхания и/или пункты проверки
Албания	30% передн.	–	40 км/час	0.05 г/дл	Да
Армения	–	–	60 км/час	0.08 г/дл	Да
Азербайджан	–	–	60 км/час	0.0 г/дл	Да
Беларусь	–	–	60 км/час	0.05 г/дл	Да
Босния и Герцеговина	–	–	60 км/час	0.03 г/дл	Да
Болгария	–	–	50 км/час	0.05 г/дл	Да
Чешская Республика	90% передн.; 80% задн.	97%	50 км/час	0.0 г/дл	Да
Болгария	–	–	50 км/час	0.05 г/дл	Да
Хорватия	45%	–	50 км/час	0.05 г/дл	Да
Эстония	90% передн.; 68% задн.	–	50 км/час	0.02 г/дл	Да
Грузия	2% передн. город.; 41% автострады	–	60 км/час	0.02 г/дл	Нет
Венгрия	71% передн.; 40% задн.	95%	50 км/час	0.0 г/дл	Да
Казахстан	–	–	60 км/час	Нет	Да
Киргизстан	–	–	60 км/час	Нет	Да
Латвия	77% передн.; 32% задн.	93%	50 км/час	0.05 г/дл	Да
Литва	–	–	50 км/час	0.04 г/дл	Да
Молдова	–	–	60 км/час	0.05 г/дл	Да
Черногория	–	–	50 км/час	0.05 г/дл	Да
Польша	74% передн.; 45% задн.	–	50 км/час	0.02 г/дл	Да
Румыния	80% передн.; 20% задн.	90% водителей; 65% пассажиров	50 км/час	0.00 г/дл	Да
Российская Федерация	33%	Нет консенсуса	60 км/час	0.03 г/дл	Да
Сербия	50–60% передн.; 4–5% задн.	–	60 км/час	0.05 г/дл	Да
Словакия	–	–	60 км/час	0.0 г/дл	Да
Словения	85% передн.; 50% задн.	–	50 км/час	0.05 г/дл	Да
Таджикистан	–	–	60 км/час	0.03 г/дл	Да
Бывшая югославская республика Македония	16%	2%	60 км/час	0.05 г/дл	Да
Турция	70%	12%	50 км/час	0.05 г/дл	
Туркменистан	–	–	60 км/час	0.05 г/дл	Да
Украина	–	–	60 км/час	0.00 г/дл	Да
Узбекистан	–	–	70 км/час	Нет	Да

– = нет данных

Источник: Национальные источники, предоставляющие данные в ВОЗ (2009а).

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Первая всемирная министерская конференция по безопасности дорожного движения: Время действовать Москва, 19–20 ноября 2009 г.

Московская декларация

Мы, министры и главы делегаций, а также представители международных, региональных и субрегиональных правительственных и неправительственных организаций и частного сектора собрались в Москве, Российская Федерация, 19–20 ноября 2009 г. для участия в Первой всемирной министерской конференции по безопасности дорожного движения.

Признавая ведущую роль Правительства Российской Федерации в подготовке и проведении Первой всемирной министерской конференции по безопасности дорожного движения и ведущую роль Правительства Султана Оман в руководстве процессом принятия резолюций Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, связанных с этой тематикой,

Принимая во внимание, что, как свидетельствует подготовленный Всемирной организацией здравоохранения и Всемирным банком в 2004 г. *Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма* и последующие публикации, дорожно-транспортный травматизм является одной из важнейших проблем общественного здравоохранения и основной причиной смертности и травматизма во всем мире и что в дорожно-транспортных происшествиях ежегодно погибают более 1,2 миллиона человек, а 50 миллионов получают травмы или остаются инвалидами, в результате чего дорожно-транспортные происшествия являются основной причиной смерти детей и молодых людей в возрасте 5–29 лет,

Выражая озабоченность тем фактом, что более 90% случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий регистрируются в странах с низким и средним уровнями доходов и что наиболее уязвимыми группами населения в этих странах являются пешеходы, велосипедисты, водители двух- и трехколесных моторизированных транспортных средств и пассажиры, пользующиеся небезопасным общественным транспортом,

Сознавая тот факт, что помимо огромных человеческих страданий, связанных со смертностью и травматизмом в результате дорожно-транспортных происшествий, для жертв и их семей, ежегодные потери от травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий, в странах с низким и средним уровнями доходов составляют более 65 млрд. долл. США, что превышает общую сумму, полученную в рамках помощи на цели развития, и составляет 1–1,5% от валового национального продукта, тем самым оказывая негативное влияние на устойчивое развитие стран,

Будучи убежденными в том, что при отсутствии надлежащих мер данная проблема лишь усугубится в будущем, так как по прогнозам к 2020 г. случаи смерти в результате дорожно-транспортных происшествий станут одной из ведущих причин смертности, в особенности в странах с низким и средним уровнями доходов,

Подчеркивая тот факт, что причины смертности и травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий, а также их последствия известны и могут быть предотвращены, и то, что к числу этих причин относятся: неадекватный скоростной режим и превышение скорости; управление транспортным средством в нетрезвом состоянии; ненадлежащее использование ремней безопасности, средств безопасности для детей, шлемов и других средств безопасности; использование старых транспортных средств, транспортных средств в плохом техническом состоянии или в которых отсутствуют средства безопасности; плохо спроектированная или недостаточно обслуживаемая с технической точки зрения дорожная инфраструктура, особенно не обеспечивающая безопасность пешеходов; неудовлетворительные или небезопасные системы общественного транспорта; отсутствие или

недостаточное обеспечение соблюдения законодательства в области дорожного движения; недостаточное политическое осознание и отсутствие адекватных служб помощи при травмах и реабилитационных учреждений,

Признавая, что значительная доля случаев смерти и травм в результате дорожно-транспортных происшествий связана с профессиональной деятельностью и что осуществление мер по обеспечению безопасности всего парка автотранспортных средств может внести вклад в повышение уровня безопасности дорожного движения,

Учитывая тот факт, что за последние тридцать лет многие страны с высоким уровнем доходов добились существенного сокращения числа случаев смерти и травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий, путем постоянного содействия реализации целевых научно обоснованных программ по профилактике травматизма, а также принимая во внимание, что продолжение этой работы будет способствовать дальнейшим успехам в создании безопасных для жизни транспортных сетей и что, следовательно, страны с высоким уровнем доходов должны продолжать работу по постановке и практической реализации амбициозных целей по сокращению числа несчастных случаев на дорогах и способствовать обмену передовым опытом в области профилактики дорожно-транспортного травматизма на глобальном уровне,

Отмечая усилия, предпринимаемые некоторыми странами с низким и средним уровнями доходов по внедрению передового опыта, постановке масштабных задач и осуществлению мониторинга дорожно-транспортных происшествий со смертельным исходом,

Признавая проводимую системой Организации Объединенных Наций работу, в частности многолетнюю работу региональных комиссий Организации Объединенных Наций и ведущую роль Всемирной организации здравоохранения, направленную на усиление политической поддержки обеспечению безопасности дорожного движения, увеличение объема мероприятий по повышению безопасности дорожного движения, содействие внедрению передового опыта и координацию вопросов обеспечения безопасности дорожного движения в рамках системы Организации Объединенных Наций,

Признавая также достигнутые успехи в деятельности Группы по сотрудничеству в рамках Организации Объединенных Наций в области безопасности дорожного движения, представляющей собой консультативный механизм, члены которой занимаются вопросами обеспечения безопасности дорожного движения и круг деятельности которой включает предоставление правительствам и гражданскому обществу рекомендаций в отношении надлежащей практики в поддержку действий, направленных на борьбу с основными факторами риска в области безопасности дорожного движения,

Признавая деятельность других заинтересованных сторон, включая межправительственные организации, региональные финансовые учреждения, неправительственные организации и организации гражданского общества, а также другие частные организации,

Признавая роль Глобального механизма по вопросам безопасности дорожного движения, созданного по инициативе Всемирного банка в качестве первого механизма финансирования для оказания содействия в создании потенциала и предоставления технической поддержки в обеспечении безопасности дорожного движения на глобальном, региональном и страновом уровнях,

Принимая во внимание доклад Комиссии по вопросам обеспечения безопасности дорожного движения во всем мире *За безопасные автомобильные дороги: новая приоритетная задача для устойчивого развития*, в котором отмечается связь между безопасностью дорожного движения и устойчивым развитием и содержится призыв к увеличению объема ресурсов и усилению приверженности к оценке безопасности дорожной инфраструктуры,

Принимая во внимание результаты исследований, приведенные в докладе Международного транспортного форума и Организации экономического сотрудничества и развития *Стремясь к нулю: амбициозные цели в области безопасности дорожного движения и системный подход к обеспечению безопасности*, а также его

рекомендации всем странам вне зависимости от уровня безопасности дорожного движения перейти к использованию системного подхода к обеспечению безопасности для достижения амбициозных целей,

Признавая данные, приводимые в подготовленном Всемирной организацией здравоохранения/ЮНИСЕФ *Всемирном докладе о профилактике детского травматизма*, в котором отмечается, что дорожно-транспортный травматизм является ведущей причиной всех непреднамеренных травм среди детей, и описываются физические характеристики и особенности развития, в результате которых дети подвергаются особому риску,

Признавая, что глобальный кризис в области безопасности дорожного движения может быть преодолен только с помощью межсекторального сотрудничества и партнерств с участием всех заинтересованных сторон как в государственном, так и частном секторах с привлечением гражданского общества,

Признавая тот факт, что безопасность дорожного движения — это комплексная проблема, решение которой может внести значительный вклад в достижение Целей тысячелетия в области развития, и что создание потенциала в области предупреждения дорожно-транспортного травматизма должно быть в полной мере интегрировано в национальные стратегии развития транспорта, окружающей среды и здравоохранения и поддержано многосторонними и двусторонними учреждениями посредством более упорядоченной, эффективной и координированной работы по оказанию внешней помощи,

Осознавая тот факт, что результаты в мировом масштабе достигаются при условии реализации соответствующих мер на национальном и местном уровнях и что эффективные усилия по улучшению ситуации в области безопасности дорожного движения во всем мире требуют сильной политической воли, приверженности и ресурсов на всех уровнях: национальном, субнациональном и глобальном,

Приветствуя подготовленный Всемирной организацией здравоохранения *Доклад о положении дел в области безопасности дорожного движения во всем мире*, где впервые представлена оценка ситуации по странам на глобальном уровне, в котором определены недостатки и установлена точка отсчета для оценки развития ситуации в будущем,

Приветствуя также результаты работы по проектам, реализованным региональными комиссиями Организации Объединенных Наций для оказания содействия странам с низким и средним уровнями доходов в постановке собственных задач по снижению дорожно-транспортного травматизма, а также региональных задач,

Намереваясь строить работу на основе успешного опыта и извлеченных уроков,

Настоящим постановляем:

1. Оказывать содействие в реализации рекомендаций, содержащихся во *Всемирном докладе о предупреждении дорожно-транспортного травматизма*,
2. Усилить ведущую и руководящую роль государственных структур в области безопасности дорожного движения, включая назначение или укрепление ведущих ведомств и соответствующих механизмов координации на национальном или субнациональном уровнях;
3. Поставить амбициозные, но выполнимые задачи по снижению дорожно-транспортного травматизма на национальном уровне, четко увязанные с планируемыми инвестициями и политическими инициативами, и мобилизовать необходимые ресурсы для обеспечения эффективной и устойчивой реализации поставленных задач в рамках системного подхода к обеспечению безопасности;
4. Предпринять конкретные шаги по разработке и реализации политики и инфраструктурных решений для защиты всех участников дорожного движения и, в особенности, наиболее уязвимых групп населения, таких как пешеходы, велосипедисты, мотоциклисты, лица, пользующиеся небезопасным общественным транспортом, а также дети, пожилые люди и люди, живущие с инвалидностью;

5. Приступить к внедрению более безопасных и более устойчивых транспортных систем, в том числе с помощью инициатив в области планирования землепользования и содействия использованию альтернативных форм передвижения;
6. Обеспечить согласованность нормативно-правовых документов по вопросам безопасности дорожного движения и безопасности транспортных средств и передового опыта посредством реализации соответствующих резолюций Организации Объединенных Наций и юридических инструментов, а также серии руководств, подготовленных Группой по сотрудничеству в рамках Организации Объединенных Наций в области безопасности дорожного движения;
7. Поддерживать или обеспечить более полное соблюдение и знание существующего законодательства и, при необходимости, обеспечить усовершенствование законодательных актов, а также систем регистрации транспортных средств и водителей с учетом международных стандартов;
8. Побуждать организации вносить активный вклад в повышение безопасности дорожного движения, связанного с профессиональной деятельностью, путем принятия к использованию передового опыта руководства парком автотранспортных средств;
9. Поощрять совместную работу посредством укрепления сотрудничества между соответствующими государственными учреждениями, организациями системы Организации Объединенных Наций, частным и государственным секторами и гражданским обществом;
10. Усовершенствовать сбор данных на национальном уровне и их сопоставимость на международном уровне, в том числе приняв стандартное определение случая смерти в результате дорожно-транспортного происшествия как любого случая немедленной смерти или смерти в течение 30 дней, вызванной дорожно-транспортным происшествием, и стандартные определения травмы; развивать международное сотрудничество с целью разработки надежных и унифицированных систем данных;
11. Укреплять службы оказания добольничной и больничной помощи при травмах, а также службы реабилитации и социальной реинтеграции путем принятия соответствующего законодательства, подготовки кадров и расширения доступа к медицинской помощи для обеспечения своевременной и эффективной помощи нуждающимся в ней;

Предлагаем Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций объявить десятилетний период с 2011 по 2020 год «Десятилетием действий по обеспечению безопасности дорожного движения» с целью стабилизации и последующего сокращения прогнозируемого уровня случаев смерти в результате дорожно-транспортных происшествий в мире к 2020 г.;

Принимаем решение провести оценку достигнутых результатов через пять лет после Первой всемирной министерской конференции по безопасности дорожного движения;

Предлагаем международному сообществу донорских организаций обеспечить дополнительное финансирование в поддержку обеспечения безопасности дорожного движения на глобальном, региональном и страновом уровнях, в особенности в странах с низким и средним уровнями доходов; и

Предлагаем Генеральной Ассамблее ООН выразить согласие с положениями данной декларации.

*Москва, Российская Федерация
20 ноября 2009 г.*

Список литературы

- Adnet, F., and F. Lapostolle. 2004. «International EMS Systems: France.» *Resuscitation* 63 (1) :7–9.
- Aeron-Thomas, A., A. J. Downing, G. D. Jacobs, J. P. Fletcher, T. Selby, and D. T. Silcock. 2002. «Review of Road Safety Management Practice: Final Report.» TRRL Ltd with Ross Silcock, Babbie Group Ltd., United Kingdom.
- Aeron-Thomas, A., G. Jacobs, B. Sexton, G. Gururaj, and F. Rahman. 2004. «The Morbidity and Impact of Road Crashes on the Poor: Bangladesh and India Case Studies.» TRRL, Crowthorne, United Kingdom.
- Afukar, F. K. 2003. «Speed Control in LMIs: Issues, Challenges, and Opportunities in Reducing Road Traffic Injuries.» *Injury Control and Safety Promotion* 10 (1–2) :77–81.
- Al-Shaqsi, S. 2009. «*The Lancet Online*. Available at: accessed on 9/ 21/09.
- Ameratunga, S., M. Hajar, and R. Norton. 2006. «Road-traffic Injuries: Confronting Disparities to Address a Global Health Problem.» *The Lancet* 367 :1533–40.
- Ameratunga, S. N., R. Norton, J. Connor, I. Civil, J. Coverdale, D. Bennett, and R. Jackson. 2006. «A Population-based Cohort Study of Long-term Changes in Health of Car Drivers Involved in Serious Crashes.» *Annals of Emergency Medicine* 48 (6) :729–36.
- Ashton, S. J., G. M. Mackay, and S. Camm. 1983. «Seat Belt Use in Britain under Voluntary and Mandatory Conditions.» Paper presented at the 27th Annual Proceedings of the American Association for Automotive Medicine. Morton Grove, IL.
- Banister, D., with L. Wright. 2005. «The Role of Transport in Supporting Sub-national Growth.» U.K. Department for International Development, London.
- Bekefi, T. 2006. «The Global Road Safety Partnership and Lessons in Multisectoral Collaboration.» Corporate Social Responsibility Initiative Report No. 6. John F. Kennedy School of Government, Harvard University, Cambridge, MA.
- Blincoe, Lawrence J., A. G. Seay, E. Zaloshnja, T. R. Miller, E. O. Romano, S. Luchter, and R. S. Spicer. 2002. «The Economic Impact of Motor Vehicle Crashes 2000.» Washington, D.C.: National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), U.S. Department of Transportation.
- Bliss, T. 2004. «Implementing the Recommendations of the World Report on Road Traffic Injury Prevention». Transport Note No. TN-1, Washington D.C.: the World Bank.
- Bliss, T., and J. Breen. 2009. «Implementing the Recommendations of the World Report on Road Traffic Injury Prevention. Country Guidelines for the Conduct of Road Safety Management Capacity Reviews and the Specification of Lead Agency Reforms, Investment Strategies and Safe System Projects. Washington, D.C.: the World Bank Global Road Safety Facility.
- Borrell, C., A. Plasència, M. Huisman, G. Costa, A. Kunst, O. Andersen, M. Bopp, J.-K. Borgan, P. Deboosere, M. Glickman, S. Gadeyne, C. Minder, E. Regidor, T. Spadea, T. Valkonen, and J. P. Mackenbach. 2005. «Education Level Inequalities and Transportation Injury Mortality in the Middle Aged and Elderly in European Settings.» *Injury Prevention* 11 :138–42; doi:10.1136/ip.2004.006346.
- Box, S. 2009. «New Data from Virginia Tech Transportation Institute Provides Insight into Cell Phone Use and Driving Distraction.» *Virginia Tech News*. Available at accessed on October 1, 2009.
- Breen, J. E., E. Howard, and T. Bliss. 2008. «An Independent Review of Road Safety in Sweden.» Swedish Road Administration, Stockholm.
- Broughton, J., R. E. Allsop, D. A. Lynam, and C. M. McMahon. 2000. «The Numerical Context for Setting National Casualty Reduction Targets.» TRRL Report No. 382. TRRL Ltd, Crowthorne: England.
- BTS. 1997. National Transportation Statistics. Bureau of Transport Statistics (www.bts.gov).
- Bunn, F., T. Collier, C. Frost, K. Ker, I. Roberts, and R. Wentz. 2003. «Area-wide Traffic Calming for Preventing Traffic Related Injuries.» *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1, Art. No. CD003110. DOI: 10.1002/14651858.CD003110.

- Bye K. 2008. «Alcohol and homicide in Eastern Europe.» *Homicide Studies* 12:7-27.
- Camos-Daurella, G., and D. Silcock. 2009. «Road Safety in the South Caucasus.» Final Draft Report for the World Bank. World Bank, Washington, D.C.
- Carolan, P., and M. García. 2005. «Gift Blood Is the Safest Blood.» *Perspectives in Health* 10: 2. Available at: accessed on March 9, 2008.
- Carseek web page. At: accessed on October 21, 2009.
- Casswell, S., and T. Thamarangsi. 2009. «Reducing Harm from Alcohol: Call to Action.» *The Lancet* 373 :2247–57.
- Chisholm, D., and H. Naci. 2008. «Road Traffic Injury Prevention: An Assessment of Risk Exposure and Intervention Cost—effectiveness in Different World Regions.» Health Systems Financing Discussion Paper. WHO, Geneva. Available at: http://www.who.int/choice/publications/d_2009_road_traffic.pdf
- Cirillo, J. A., and F. M. Council. 1986. «Highway Safety: Twenty Years Later.» *Transportation Research Circular 1068*. Transportation Research Board, Washington, D.C., pp. 90–95.
- Commission of the European Communities. 2001. «White Paper European transport policy for 2010: time to decide.» Brussels.
- Commission for Global Road Safety. 2006. «Make Roads Safe: A New Priority for Sustainable Development.» Commission for Global Road Safety, London.
- _____. 2009. «Make Roads Safe. A Decade of Action for Road Safety.» Commission for Global Road Safety, London.
- Cox, P. 2009. «Speech by the World Bank Vice President for Latin America and the Caribbean at the Ibero-American Road Safety Forum.» Madrid, Spain, February 23–24.
- Cummings, P., B. McKnight, F. P. Rivara, and D. C. Grossman. 2002. «Association of Driver Air Bag with Driver Fatality: A Matched Cohort Study.» *British Medical Journal* 324 :1119–22.
- DETR (United Kingdom Department of Transport). 2000. «Tomorrow's Roads: Safer for Everyone.» London: DETR.
- _____. 2007. «Tomorrow's Roads: Safer for Everyone. The Second Three-year Review. The Government's Road Safety Strategy and Casualty Reduction Targets for 2010.» London.
- Dick, W. 2003. «Anglo-American vs. Franco-German Emergency Medical Services System. *Prehospital and Disaster Medicine* 18 (1) :29–35.
- DinhZarr, T. B., D. A. Sleet., R. A. Shults, S. Zaza, J. B. Elder, J. L. Nichols, R. S. Thompson, and D. M. Sosin. 2001. «Reviews of Evidence Regarding Interventions to Increase the Use of Safety Belts. *American Journal of Preventive Medicine* 4 Suppl.: 48–65.
- EC (European Council). 1996. Directive 96/96/EC of 20 December 1996 on the Approximation of the Laws of the Member States Relating to Roadworthiness Tests for Motor Vehicles and Their Trailers. Available at:
- _____. 2000. Directive 2000/30/EC of 6 June 2000 of the European Parliament and the Council on the Technical Roadside Inspection of the Roadworthiness of Commercial Vehicles Circulating in the Community. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0030:EN:NOT>
- _____. 2001. «European Transport Policy for 2010: Time to Decide.» Brussels: EC.
- _____. EC. 2003a. Directive 2003/20/EC of the European Parliament and of the Council of 8 April 2003 Amending Council Directive 91/671/EEC on the Approximation of the Laws of the Member States Relating to Compulsory Use of Safety Belts in Vehicles of Less Than 3.5 tonnes. Available at: http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=en&type_doc=Directive&an_doc=2003&nu_doc=20
- _____. 2003b. Directive 2003/97/EC of the European Parliament and of the Council of 10 November 2003 on the Approximation of the Laws of the Member States Relating to the Type-approval of Devices for Indirect Vision and of Vehicles Equipped with These Devices, amending Directive 70/156/EEC and Repealing.
- _____. 2007. Directive 2007/38/EC of the European Parliament and of the Council of 11 July 2007 on the Retrofitting of Mirrors to Heavy Goods Vehicles Registered in the Community. At: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32007L0038:EN:NOT>
- _____. 2008a. Directive 2008/96/EC of the European Parliament and of the Council of 19 November 2008 on Road Infrastructure Safety Management. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32008L0096:EN:NOT>

- _____. 2008b. Commission Directive 2008/89/EC of 24 September 2008 Amending, for the Purposes of Its Adaptation to Technical Progress, Council Directive 76/756/EEC Concerning the Installation of Lighting and Light-signaling Devices on Motor Vehicles and Their Trailers. Europa, Brussels. Available at : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32008L0089:EN:NOT>
- _____. 2009. «eSafety.» Europe's Information Society Thematic Portal. Europa, Brussels. Available at: accessed on September 9, 2009.
- ECMT (European Conference of Ministers of Transport). 2002. «Press Conference Following the 86th Session of the Council of Ministers.» Bucharest, Romania, May 29–30.
- _____. 2004. «Road Safety: Implementation of the Objective: 50% Killed by 2012, Monitoring Procedure.» Paris: ECMT.
- _____. 2006. «Road Safety Performance. National Peer Review: Russian Federation.» Paris: ECMC.
- _____. WHO EURO, World Bank, and OECD. 2006. «Road Safety Performance.» National Peer Review: Russian Federation. ECMT, Paris.
- ECORYS Research and Consulting. 2005. «Impact Assessment: Road Safety Action Programme.» Rotterdam, the Netherlands. Available at: http://ec.europa.eu/transport/road/library/rsap_midterm/rsap_mtr_impact_assmt_en.pdf
- _____. 2006. «Impact Assessment, Road Safety Action Programme.» EC – DG Energy and Transport. Brussels: European Commission.
- Edlin, A. S. 2002. «Per-mile Premiums for Auto Insurance.» Department of Economics, University of California, Berkeley, CA. Available at: <http://repositories.cdlib.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1066&context=blewp>.
- Elvik, E., and T. Vaa, eds. 2004. *The Handbook of Road Safety Measures*. Amsterdam: Elsevier.
- Esiyok, B. et al. 2005. «Road Traffic Accidents and Disability: A Cross-section Study from Turkey.» *Disability and Rehabilitation* 27: 1333–38. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Esiyok%20B%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus
- ETSC (European Transport Safety Council). 1996. «Seat Belts and Child Restraints: Increasing Use and Optimizing Performance.» Brussels: ETSC.
- _____. 1998. «Forgiving Roadsides.» Briefing note. Brussels.
- _____. 2003a. «Assessing Risk and Setting Targets in Transport Safety Programs.» Brussels. Available at: _____.
- _____. 2003b. «Cost-effective EU Transport Safety Measures.» Brussels.
- European Road Safety Observatory. 2006. Cost benefit analysis. Available at www.erso.eu.
- Eurostat. 2007. Eurostat Yearbook 2006–2007. Brussels: European Commission.
- Ferrando, J., M. RodríguezSanz, C. Borrell, V. Martínez, and A. Plasència. 2005. «Individual and Contextual Effects in Injury Morbidity in Barcelona.» *Accid Anal Prev* 37 (1) :85–92.http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Ferrando%20J%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPlus
- FHRI (Federal Highway Research Institute). 2007. «Integrated Project DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines).» Bergisch Gladbach, Germany. Available at: accessed on September 28, 2009.
- Fleischmann, T., and G. Fulde. 2007. «Emergency Medicine in Modern Europe» [comment]. *Emergency Medicine Australasia* 19 (4) :300–302.
- Goullé, J. P., Alain R. . . P. lke nd R. Boulu. 2008. «Illicit Drugs, Medications and Traffic Accidents.» *Ann Pharm Fr* 66 :196–205.
- Haider, A. H. 2007. «Organization of Trauma Care in the United States: The Johns Hopkins Experience.» The Johns Hopkins University School of Public Health/School of Medicine. PowerPoint presentation delivered at the World Bank, April.
- Halsey III, A. 2009. «Highway Deaths Fell in 2008, Study Shows.» *The Washington Post*. September 30, p. A-2.
- Heiman, L. 1988. «Vehicle Occupant Protection in Australia.» Canberra: Federal Office of Road Safety.
- Hendrie, D., T. Miller, M. Orlando, R. Spicer, C. Taft, R. Consunji, and E. Zaloshnja. 2004. «Child and Family Device Availability by Country Income Level: An 18 Country Comparison.» *Injury Prevention* 10 :338–43.

- Henstridge, J., R. Homel, and P. Mackay. 1997. «The Long-term Effects of Random Breath Testing in Four Australian States: A Time Series Analysis.» Federal Office of Road Safety, Canberra, Australia.
- Hours, M., E. Fort, P. Charnay, M. J. L. D. P. O. B. 2008. «Diseases, Consumption of Medicines and Responsibility for Road Crash: A Case Control.» *Accident Analysis and Prevention* 40:1789–96.
- Howard, E., and J. Breen. 2007. «Country Report: Bosnia and Herzegovina: Review of Road Safety Management Capacity and Proposals for an Investment Strategy.» Draft report.
- Huiyi, T. 2007. «A Study on Prehospital Emergency Medical Service System Status in Guangzhou.» University of Hong Kong, Hong Kong.
- Hyder, A. A. 2007. «Burden of Injuries and Road Safety in Eastern Europe and Russia.» The Johns Hopkins University School of Public Health. PowerPoint presentation, World Bank, April.
- Hyder, A. A., and A. Aggarwal. 2009. «The Increasing Burden of Injuries in Eastern Europe and Eurasia: Making the Case for Safety Investments.» *Health Policy* 89 :1–13.
- ICF Consulting Ltd. and Imperial College Centre for Transport Studies. 2003. «Cost-Benefit Analysis of Road Safety Improvements.» Final report. ICF Consulting Ltd. and Imperial College Centre for Transport Studies, London.
- Ichikawa, M., W. Chadbunchachai, and E. Marui. 2003. «Effect of the Helmet Act for Motorcyclists in Malaysia.» *Accident Analysis and Prevention* 35 (2) :83–89.
- IMF (International Monetary Fund). 2008. «World Economic Outlook Database.» Electronic source. October.
- iRAP (International Road Assessment Program). 2008. «Vaccines for Roads. The New iRAP Tools and Their Pilot Application.» iRAP, Basingstoke, United Kingdom.
- ITF (International Transport Forum). 2008. «High Level Seminar: From Research to Implementation: Achieving Ambitious and Realistic Road Safety Targets.» OECD headquarters, Paris, September 25–26.
- _____. 2009. «Transport for a Global Economy. Challenges & Opportunities in the Downturn.» Downloaded from: Accessed on October 24, 2009.
- Jacobs, G., A. Aeron-Thomas, and A. Astrop. 2000. «Estimating Global Road Fatalities.» TRRL Report 445, TRRL, Ltd. Available at:
- Jamison, D. T., J. G. Breman, A. R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D. B. Evans, P. Jha, A. Mills, and P. Musgrove. 2006. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. Second Edition. New York: World Bank and Oxford University Press.
- Janke, M. 1991. «Accidents, Mileage, and the Exaggeration of Risk.» *Accident Analysis and Prevention* 23:3:183-188 (www.elsevier.com/locate/inca/336).
- Joint Research Centre of the OECD and the ITF. 2008. «Towards Zero, Ambitious Road Safety Targets and the Safe System Approach.» OECD, Paris.
- Kobusingye, O. C., A. A. Hyder, D. Bishai, M. Joshipura, E. Romero Hick, and C. Mock. 2006. «Emergency Medical Services.» In D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D. B. Evans, P. Jha, A. Mills and P. Musgrove, eds., *Disease Control Priorities in Developing Countries*, Second Edition. New York: Oxford University Press, pp. 681–93.
- Kopits, E., and M. Cropper. 2003. «Traffic Fatalities and Economic Growth Policy.» Working Paper Number 3035. World Bank, Washington, D.C.
- Krug, E., G. Sharma, and R. Lozano. 2000. «The Global Burden of Disease.» *American Journal of Public Health* 90 :523–36.
- Kusek, J., D. Wilson, and A. Thomas. 2009. «Could India's Business Skills Improve Lagging Public Health Outcomes?» World Bank Global AIDS Program (WBGAP)-Getting Results. Washington, D.C.: World Bank, March.
- Levine, B., ed. 2003. *Principles of Forensic Toxicology*. Second Edition. USA: AACC (American Association for Clinical Chemistry, Inc.) Press.
- Lindenberger, M. A. 2009. «Texas Teens Getting Better Behind Wheel.» *Dallas (Texas) Morning News*, July 28: 1A and 10A.
- Litman, T. 2000. «Distance-based Vehicle Insurance: Feasibility, Costs and Benefits.» Victoria, B.C.: Victoria Transport Policy Institute. Available at: http://www.vtppi.org/dbvi_com.pdf.
- Liu, B., R. Ivers, R. Norton, S. Blows, and S. K. Lo. 2004. «Helmets for Preventing Injury in Motorcycle Rides.» *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (4) CD004333.

- Lopez, A. D., C. D. Mathers, M. Ezzati, D. T. Jamison, and C. J. L. Murray. 2001. «Global and Regional Burden of Disease and Risk Factors, 2001: Systematic Analysis of Population Health Data.» *The Lancet* 367 :1747–57.
- Lovegrove, G. and T. Litman. 2008. Macrolevel Collision Prediction Models to Evaluate Road Safety Effects of Mobility Management Strategies: New Empirical Tools to Promote Sustainable Development. TRB 87th Annual Meeting (; at www.vtpi.org/lovegrove_litman.pdf).
- Macaulay, J., and R. McInerney. 2002. «Evaluation of the Proposed Actions Emanating from Road Safety Audits.» Australian Road Research Board, AUSTRROADS publication No. AP R209/02.
- Marquez, P. 2008. «Blood Services in Central Asian Health Systems. A Clear and Present Danger of Spreading HIV/AIDS and other Infectious Diseases.» Washington, D.C.: World Bank.
- Mathers, C., and D. Loncar. 2005. «Updated Projections of Global Mortality and Burden of Disease, 2002–2030: Data Sources, Methods, and Results. Evidence and Information for Policy Working Paper.» WHO, Geneva.
- McKee, M., and V. Shkolnikov. 2001. «Understanding the toll of premature death among men in Eastern Europe.» *British Medical Journal* 323:1051-55.
- McMahon, K., and Dahdah, S., and. 2008. «The True Cost of Road Crashes: Valuing Life and the Cost of a Serious Injury.» Basingstoke Hampshire, UK: International Road Assessment Program (iRAP).
- McSwain, N. E. 1991. «Prehospital Emergency Medical Systems and Cardiopulmonary Resuscitation.» In E. E. Moore, K. L. Mattox and D. V. Feliciano, *Trauma*, 2nd ed. Norwalk, CT: Appleton and Lange, pp. 99–107.
- Miller, T., S. Luchter, and C. Brinkman. 1989. «Crash Costs and Safety Investment.» *Accident Analysis and Prevention* 21 :303–315.
- Mock, C. N., D. nii-Amon-Kotei, and R. V. Maier. 1997. «Low Utilization of Formal Medical Services by Injured Persons in a Developing Nation: Health Service Data Underestimate the Importance of Trauma.» *J Trauma* 42 :504–13.
- Mock, C. N., G. J. D. Jurkovich, D. nii-Amon-Kotei, C. Arreola-Risa, and R. V. Maier. 1998. «Trauma Mortality Patterns in Three Nations at Different Economic Levels: Implications for Global Trauma System Development.» *Journal of Trauma* 44 (5):804–812.
- Mohan, D. 2002a. «Proceedings: First Safe Community Conference on Cost of Injury.» Viborg, Denmark, October, pp. 33–38.
- _____. 2002b. «Road Safety in Less-motorized Environments: Future Concerns.» *Internal Journal of Epidemiology* 31 :527–32.
- _____. 2003. «Road Traffic Injuries: A Neglected Pandemic.» *Bulletin of the World Health Organization* 81 :684–85.
- Moore, L. 1999. «Measuring Quality and Effectiveness of Prehospital EMS.» *Prehospital Emergency Care* [Review] 3 (4) :325–31.
- Mothers Against Drunk Driving (MADD). 2009. Website: <http://www.madd.org/MediaCenter/MediaCenter/MediaLibrary/PressKits.aspx>. Accessed on October 21, 2009.
- Murray, C. 1993. «Quantifying the Burden of Disease: The Technical Basis for Disability Adjusted Life Years.» Health Transition Working Paper Series 93.03. Cambridge, MA: Harvard University.
- Murray, C., and A. Lopez. 1993. «Quantifying the Burden of Disease; Data, Methods, and Results.» Health Transition Working Paper Series 93.05. Cambridge, MA: Harvard University.
- Murray C. J. L., and A. D. Lopez. 1996. «Alternative Visions of the Future: Projecting Mortality and Disability, 1990–2020.» In C. J. L. Murray and A. D. Lopez, eds., *The Global Burden of Disease*. Geneva: WHO, Vol. 1 :325–95.
- Nantulya, V., and M. Reich. 2003. «Equity Dimensions of Road Traffic Injuries in Low- and Middle-Income Countries. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion* 10 :13–20.
- NHTSA (National Highway Traffic Safety Administration). 1987. «The Economic Cost to Society of Motor Vehicle Accidents.» 1986 Addendum. NHTSA Office of Plans and Policy, Washington, D.C.
- _____. 2008. Traffic Safety Facts. 2008 Data. DOT HS 811 155. Washington, D.C.: NHTSA's National Center for Statistics and Analysis.
- Norton, R., A. A. Hyder, D. Bishai, and M. Peden. 2006. «Unintentional Injuries.» In D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham, G. Alleyne, M. Claeson, D. B. Evans, P. Jha, A. Mills and P. Musgrove, eds., *Disease Control Priorities in Developing Countries*. Second Edition. New York: World Bank and Oxford University Press.

- Observatoire National Interministeriel de Sécurité Routière (National Observatory of Accident Statistics). 2004. «Les accidents corporels de la circulation routière, les résultats de décembre et le bilan de l'année 2003.» Paris.
- Odero, W., P. Garner, and A. Zwi. 1997. «Road Traffic Injuries in Developing Countries: A Comprehensive Review of Epidemiological Studies.» *Tropical Medicine & International Health* 2 :445–60.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2002. «What's the Vision?» Paris.
- OECD and ECMT (European Conference of Ministers of Transport). 2006. Working Group on Achieving Ambitious Road Safety Targets. Country Reports on Road Safety Performance. OECD, Paris.
- OECD and ITF (International Transport Forum). 2008. «Towards Zero. Ambitious Road Safety Targets and Safe System Approach.» OECD, Paris.
- Pan-American Health Organization. 2003. «Emergency Medical Services Systems: Lessons Learned from the United States of America for Developing Countries.» K-e Holtermann, ed. Washington, D.C.: PAHO HQ Library Cataloguing-in-publication.
- Papaspyrou, E., D. Setzis, V. Grosomanidis, D. Manikis, D. Boulis, and C. Ressos. 2004. «International EMS Systems: Greece.» *Resuscitation* 63 (3) :255–59.
- Parfitt, T. 2009. «Russia's Health Promotion Efforts Blossom.» *The Lancet* 373 :2186–87.
- Passmore, J. 2009. «Introduction of Helmet Legislation for Road Safety in Viet Nam.» PowerPoint presentation delivered at an Expert Consultation on Intersectoral Action in the Prevention of Noncommunicable Conditions (NCCs), WHO Western Pacific Region, Kobe Center, June 22–24.
- Patton, G.C., C. Coffey, S.M. Sawyer, R.M. Viner, D.M. Haller, K. Bose, T. Vos, J. Ferguson, C.D. Mathers. 2009. «Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data.» *The Lancet* 374:881-892.
- Peden, M., R. Scurfield, D. Sleet, D. Mohan, A. Hyder, E. Jarawan, and C. Mathers, eds. 2004. *World Report on Road Traffic Injury Prevention*. Geneva: World Health Organization.
- Plasencia, A., and C. Borrell. 2001. «Reducing Socio-economic Inequalities in Road Traffic Injuries: Time for a Policy Agenda.» (Editorial). *Journal of Epidemiology and Community Health* 55 :853–54.
- Poli de Figueiredo, L. F., S. Rasslan, V. Bruscin, R. Cruz, and M. Rocha e Silva. 2001. «Increases in Fines and Driver License Withdrawal Have Effectively Reduced Immediate Deaths from Trauma on Brazilian Roads: First-Year Report on the New Traffic Code.» *Injury* 32 (2) :91–94.
- Pozner, C. N., R. Zane, S. J. Nelson, and M. Levine. 2004. «International EMS Systems: The United States: Past, Present, and Future.» *Resuscitation* 60 (3) :239–44.
- Racioppi, F., L. Eriksson, C. Tingvall, and A. Villaverces. 2004. «Preventing Road Traffic Injury: A Public Health Perspective for Europe.» WHO EURO, Copenhagen. At: http://www.euro.who.int/Information-Sources/Publications/Catalogue/20041119_2.
- Radin, U., R. S. G. M. Mackay, and B. L. Hills. 1996. «Modelling of Conspicuity-related Motorcycle Accidents in Seremban and Shah Alam, Malaysia.» *Accident Analysis and Prevention* 28 (3):325–32.
- Reed, N. 2008. «The dangers of texting whilst driving.» TRL news (www.trl.co.uk), p 5.
- Rehm, Jürgen, Colin Mathers, Svetlana Popova, Montarat Thavorncharoensap, Yot Teerawattananon, and Jayadeep Patra. 2009. «Global Burden of Disease and Injury and Economic Cost Attributable to Alcohol Use and Alcohol-use Disorders.» *The Lancet* 373 :2223–33.
- Roberts, I., and C. Power. 1996. «Does the Decline in Child Injury Mortality Vary by Social Class? A Comparison of Class Specific Mortality in 1981 and 1991.» *British Medical Journal* 313 :784–6.
- Roessler, M., and O. Zuzan. 2006. «EMS Systems in Germany.» *Resuscitation* 68 (1) :45–49.
- Rose, G. 1992. *The Strategy of Preventive Medicine*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Ross, A., C. Baguley, V. Hills, M. MacDonald, and D. Silcock. 1991. «Towards Safer Roads in Developing Countries: A Guide for Planners and Engineers.» TRRL Ltd, Crowthorne, U.K.
- Saghir, J. 2009. «Statement on Behalf of the World Bank by the Director, Energy, Transport and Water, and Chair of the Transport Sector Board.» At the launch of the Commission for Global Road Safety's *Make Roads Safe* report, Rome, May 5.
- Sethi, D. 2007. «APOLLO Policy Briefing: The Role of Public Health in Injury Prevention.» Document produced by EuroSafe, in collaboration with the WHO European Centre for Environment and Health. Rome.

- Sethi, D., F. Racioppi, and F. Mitis. 2007. «Youth and Road Safety in Europe.» WHO EURO, Copenhagen/Rome. At:
- Sethi, D., F. Racioppi, and R. Bertollini. 2007. «Preventing the Leading Cause of Death in Young People in Europe.» *Journal of Epidemiology and Community Health* 61 :842–43.
- Sethi, D., F. Racioppi, I. Baumgarten, P. Vida. 2006a. «Injuries and Violence in Europe: Why They Matter and What Can Be Done.» WHO EURO, Copenhagen. At: <http://www.euro.who.int/document/E88037.pdf>
- Sethi D., F. Racioppi, I. Baumgarten, and R. Bertollini. 2006b. «Reducing Inequalities from Injuries in Europe.» *The Lancet* 368 :2243–50.
- Shults, R., R. Elder, D. Sleet, J. Nichols, M. Alao, V. Carande-Kulis, S. Zaza, D. M. Sosin, R. S. Thompson, and the Task Force on Community Preventive Services. 2001. «Review of Evidence Regarding Interventions to Reduce Alcohol-impaired Driving.» *American Journal of Preventive Medicine* 21 :66–84.
- Spiteri, A. 2008. «EMS Systems in Malta.» *Resuscitation* 76 (2) :165–67.
- Straub, S. 2008. «Infrastructure and Growth in Developing Countries: Recent Advances and Research Challenges.» Policy Research Working Paper 4460. World Bank, Washington, D.C.
- Supramaniam, V., V. Belle, and J. Sung. 1984. «Fatal Motorcycle Accidents and Helmet Laws in Peninsular Malaysia.» *Accident Analysis and Prevention* 16 :157–62.
- SWOV (Institute for Road Safety Research). 2001. «Cost-benefit Analysis of Measures for Vulnerable Road Users.» Amsterdam.
- Symons, P., and M. Shuster. 2004. «International EMS Systems: Canada.» *Resuscitation* 63 (2) : 119–22.
- The Lancet*. 2007. «Improving Blood Safety Worldwide.» Editorial, 370 (4) :361.
- Thompson, D. C., and F. P. Rivara. 2000. «Pool Fencing for Preventing Drowning in Children.» *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2) CD001047.
- Thompson, D. C., F. P. Rivara, and R. Thompson. 2000. «Helmets for Preventing Head and Facial Injuries in Bicyclists.» *Cochrane Database Sys Rev* 2000: 2: CD004333.
- Thompson, R. S., F. P. Rivara, and D. C. Thompson. 1989. «A Case-Control Study of the Effectiveness of Bicycle Safety Helmets.» *New England Journal of Medicine* 320 (21): 1361–67.
- Tiwari, G. 2000. «Traffic Flow and Safety: Need for New Models in Heterogenous Traffic.» In D. Mohan and G. Tiwari, eds., *Injury Prevention and Control*. London: Taylor & Francis, p. 71–88.
- Trevithick, S., A. Flabouris, G. Tall, and C. Webber. 2003. «International EMS Systems: New South Wales, Australia.» *Resuscitation* 59 (2) :165–70.
- UNECE (UN Economic Commission for Europe). 2003. «Statistics of Road Traffic Accidents in Europe and North America.» Geneva.
- UNECE (UN Economic Commission for Europe) and WHO EURO (WHO Regional Office for Europe). 2009. «Transport, Health and Environment: Trends and Developments in the UNECE-WHO European Region (1997–2007).» United Nations, Geneva.
- United Nations General Assembly. 2004. «Improving Global Road Safety, Resolution A/RES58/289.» United Nations, Geneva. Available at: who.int/violence_injury_prevention/media/news/eng/unga_58_289_en.pdf.
- U.S. Department of Transportation Federal Highway Administration. 2009. Available at: accessed on September 12, 2009.
- U.S. National Centre for Injury Prevention and Control. 2000. «Working to Prevent and Control Injury in the United States – Fact Book for the Year 2000.» Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control.
- Wallwork Winik, L., and M. Massey. 2009. «How to Stop Drunk Drivers.» Intelligence Report. *Washington Post Parade*. February 1, p. 6.
- Ward, D. 2009. «Presentation Made by the Director General, FIA Foundation (Executive Secretary)» at the launch of the Commission for Global Road Safety's «Make Roads Safe» report. Rome, May 5.
- Washington Post*. 2009. «Parade.» February 1, p. 6.
- Weninger, P., H. Hertz, and W. Mauritz Thompson. 2005. «International EMS: Austria.» *Resuscitation* 65 (3) :249–54.
- Weninger, P., H. Hertz, D. C. Mauritz Thompson, F. P. Rivara, and R. Thompson. 2000. «Helmets for Preventing Head and Facial Injuries in Bicyclists.» *Cochrane Database Sys Rev* 2000: 2: CD004333.

- WHA (World Health Assembly). 2004. 57th World Health Assembly Resolution on Road Safety and Health WHA 57.10. Geneva: WHO.
- Whitelegg, J., and G. Haq. 2006. «Vision Zero: Adopting a Target of Zero for Road Traffic Fatalities and Serious Injuries.» Stockholm Environment Institute.
- WHO (World Health Organization). 1997. «Proposal for Establishment of World Blood Donor Day.»
- _____. 2000. «Road Traffic Injury Prevention: Training Manual.» Geneva.
- _____. 2001. «Injury Surveillance Guidelines.» Geneva.
- _____. 2002. «Global Burden of Disease» 2002 version 3 database. Geneva.
- _____. 2004a. «The Global Burden of Disease: 2004 Update.» Geneva.
- _____. 2004b. «Guidelines for Essential Trauma Care.» Geneva.
- _____. 2007a. «Blood Safety and Donation.» WHO Fact Sheet, #279. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/>
- _____. 2007b. TEACH-VIP. Electronic resource. Geneva.
- _____. 2008a. «World Health Statistics 2008.» Available at: <http://www.who.int/whosis/who-stat/2008/en/index.html>.
- _____. 2008b. «The Global Burden of Disease: 2004 Update.» Geneva: WHO. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004_update_AnnexA.pdf.
- _____. 2009 Global Burden of Disease Projections http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/index.html. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/index.html. Accessed October 20, 2009.
- _____. 2009a. «Global Status Report on Road Safety. Time for Action.» Geneva.
- _____. 2009b. «Guidelines for Trauma Quality Improvement Programmes.» Geneva.
- WHO EURO (WHO Regional Office for Europe). 2005. *European Health Report 2005*. Copenhagen: WHO EURO.
- _____. 2006. «Gaining Health. The European Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases.» Copenhagen.
- _____. 2008a. «Progress in Preventing Injuries in the WHO European Region.» Copenhagen: WHO EURO.
- _____. 2008b. «The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth.» WHO Ministerial Conference on Health Systems. Tallinn, Estonia, 25–27 June 2008.
- _____. 2008c. «Emergency Medical Services Systems in the European Union.» Copenhagen: WHO EURO.
- _____. 2009. Health for All Database. Available at: accessed on September 28, 2009.
- WHO EURO and World Bank. 2007. Conference «Meeting the Challenge of Noncommunicable Diseases and Injuries (NCDI) in the Commonwealth of Independent States (CIS) Countries.» A Call For Action Statement. 30–31 October 2007 – Moscow, Russian Federation.
- WHO and UNECE. 2009. «Amsterdam Declaration. Making the Link: Transport Choices for our Health, Environment and Property.» Copenhagen: WHO EURO.
- WHO Regional Committee for Europe Resolution. 2005. EUR/RC55/R9 Prevention of Injuries in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (<http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/AboutWHO/Governance/resolutions/2005/20059221>).
- World Bank. 1996. «Sustainable Transport: Priorities for Policy Reform.» Washington, D.C.
- _____. 2003. «Road Safety.» *At a Glance. Health Nutrition Population Unit*. Washington, D.C., September.
- _____. 2004. «Epidemiologic Surveillance Systems in Eastern Europe and Central Asia: An Overview.» Washington, D.C.
- _____. 2005a. «Dying Too Young. Addressing Premature Mortality and Ill Health Due to Non-Communicable Diseases and Injuries in the Russian Federation.» Washington, D.C.
- _____. 2005b. «Vietnam Road Safety Project: Project Appraisal Document.» Washington, D.C., May 13.
- _____. 2007a. «Healthy Development: The World Bank Strategy for Health, Nutrition & Population Results.» Washington, D.C.
- _____. 2007b. «Bosnia and Herzegovina Road Infrastructure and Safety Project.» Project Appraisal Document. Washington, D.C., November 13.

- _____. 2008a. «Safe Clean and Affordable Transport for Development: Transport Business Strategy 2008–2012.» Transport Sector Board. Washington, D.C.
- _____. 2008b. «Project Concept Note Peru Road Safety Project.» Latin America and the Caribbean Region (LCSTR). Washington, D.C.
- _____. 2009a. «An Avoidable Tragedy: Lessons from Europe for Combating Ukraine’s Health and Demographic Crisis.» World Bank Human Development Sector Unit, Europe and Central Asia Region. Washington, D.C.
- _____. 2009b. «Global Road Safety Facility Activities Report 2006–2008.» Washington, D.C.
- _____. 2009c. «Safety on the Roads: Joining Forces to Save Lives.» Press Release, November 11, 2009.
- Yasuf, S., K. Nabeshima, and W. Ha. 2007. «What Makes Cities Healthy?» World Bank Policy Research Working Paper 4107. Washington, D.C.: World Bank.
- Yuan, W. 2000. «The Effectiveness of the ‘Ride Bright’ Legislation for Motorcycles in Singapore.» *Accident Analysis and Prevention* 32 (4) :559–63.
- Zaridze, D., P. Brennan, J. Boreham, A. Boroda, R. Karpov, A. Lazarev, I. Konobeevskaya, V. Igitov, T. Terechova, P. Boffetta, and R. Peto. 2009. «Alcohol and Cause-specific Mortality in Russia: A Retrospective Case-control Study of 48,557 Adult Deaths.» *The Lancet* 373 :2201–14.
- Zoellick, R. B. 2008. «Catalyzing the Future. An Inclusive and Sustainable Globalization.» Address at the Annual Meeting of the Board of Governors of the World Bank Group. Washington, D.C., October 22.



«Смерть на колесах» – это мрачный образ, который, тем не менее, соответствует реальной ситуации в странах региона Европы и Центральной Азии. Недостаточный потенциал управления безопасностью движения, плохое состояние дорог, ненадежность автомобилей, неправильное поведение водителей, отсутствие системного контроля за соблюдением законодательства в области безопасности дорожного движения – все это, наряду с резким увеличением количества автотранспортных средств, обуславливает стремительный рост травматизма и смертности в результате дорожно-транспортных происшествий.

В данном докладе представлен общий обзор трудностей и возможностей решения проблемы безопасности движения в регионе ЕЦА. Доклад рассчитан, в первую очередь, на внутреннюю аудиторию, в особенности на руководителей и сотрудников Всемирного банка, работающих в таких секторах, как транспорт, здравоохранение, образование и управление, и призван способствовать лучшему пониманию межотраслевого характера проблемы безопасности дорожного движения и эффективных вариантов ее решения.