

**МИРОВОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ БАРОМЕТР****ДТП и смертность: мировые тенденции, 2013**

Рубрику ведет кандидат экономических наук  
Екатерина Щербакова

**Число умерших в результате ДТП стабилизировалось на уровне 1,2 миллиона человек в год, но в одних странах оно снижается, а в других повышается**

Автомобилизация населения мира сопровождается дорожно-транспортными происшествиями (ДТП), в которых люди гибнут, получают травмы и увечья. Травмы, получаемые в ДТП, заняли восьмое место в списке основных причин смерти в мире, а к 2030 году, по некоторым оценкам, могут переместиться на пятое место среди основных причин смерти.

В 2004 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк опубликовали «Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма»<sup>[1]</sup>. В нем была представлена обширная информация об основных факторах риска дорожно-транспортного травматизма, сведения об эффективных мероприятиях и рекомендации о том, как страны могут повысить безопасность дорожного движения.

В 2009 году первые данные о ходе выполнения рекомендаций Всемирного доклада были опубликованы в первом «Докладе о состоянии безопасности дорожного движения в мире (Время действовать)»<sup>[2]</sup>.

В 2010 году Генеральная Ассамблея ООН единогласно приняла резолюцию 64/255<sup>[3]</sup>, призвавшую к проведению в 2011-2020 годы Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения. С целью отслеживания результатов Десятилетия на национальном и глобальном уровнях предполагалась подготовка последующих докладов о состоянии безопасности дорожного движения<sup>[4]</sup>.

В конце 2013 года был опубликован второй «Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире (Поддержать десятилетие действий)»<sup>[5]</sup>. Приводимые в нем данные являются точкой отсчета для мониторинга мероприятий в рамках Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения.

При подготовке доклада сбор сведений по каждой стране осуществлялся под руководством национального координатора экспертами в разных областях, заполнявшими соответствующие

анкеты по основным переменным. Затем эти данные рассматривались экспертами ВОЗ и в ряде случаев корректировались для обеспечения сопоставимости, после чего отправлялись на согласование национальным экспертам с тем, чтобы обеспечить наибольшую достоверность данных.

В докладе представлены три вида данных о смертности в результате ДТП:

- сообщенные национальными координаторами данные;
- скорректированные данные;
- сопоставимые оценки.

Данные, сообщенные национальными экспертами, представлены в докладе в соответствующих «профилях» стран. Здесь также указаны источники данных, период времени, к которому они относятся, а также временные рамки, используемые при учете смертей от ДТП (от умерших на месте ДТП до умерших от травм, полученных в ДТП, без ограничения времени).

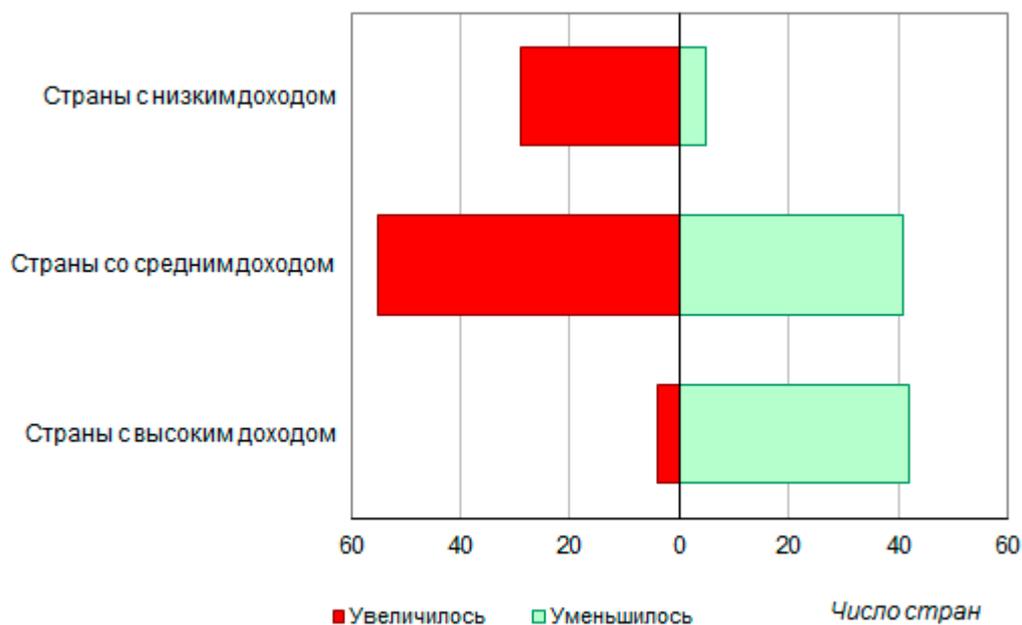
Чтобы минимизировать влияние различий в определении смерти от ДТП и гармонизировать данные из разных источников, они корректировались исходя из 30-дневного срока смерти после ДТП.

Сопоставимые оценки (и их соответствующие 95%-е доверительные интервалы) были разработаны, чтобы компенсировать занижение данных в некоторых странах и оценить смертность от ДТП во всех государствах – членах ВОЗ по состоянию на 2010 год.

В докладе содержатся сведения по 182 странам (территориям), в которых проживает, по оценкам ООН пересмотра 2010 года, 6,8 миллиарда человек (98,6% населения мира). Доля стран региона ВОЗ[6], от которых поступили анкеты, колебалась от 95% населения в Африканском регионе до 100% в регионе Юго-Восточной Азии. Поскольку сбор данных проводился в 2011 году, сведения о законодательстве и политических мерах относятся к 2011 году, а данные о смертности – к последнему году, по которому имелась информация (2010 год и ранее).

По оценкам ВОЗ, в 2010 году в результате ДТП в целом по миру умерло 1,24 миллиона человек (2,3% от общего числа умерших)[7]. Еще от 20 до 50 миллионов человек получили травмы в ДТП. Эти смерти и увечья оказывают огромное воздействие на семьи пострадавших, жизнь которых нередко меняется необратимо в результате этих трагедий, а также на другие сообщества, в которых жили и работали пострадавшие.

Число умерших в результате ДТП осталось таким же, что и по предыдущей оценке за 2007 год. Стабилизация глобального числа умерших в результате ДТП наблюдалась на фоне заметного роста – на 15% - числа зарегистрированных транспортных средств. И хотя цель в отношении сокращения ежегодного бремени смертности от ДТП еще не достигнута, отсутствие роста этого показателя позволяет предположить, что предпринятые меры, направленные на повышение безопасности дорожного движения, возможно, привели к уменьшению числа случаев смерти, которые произошли бы при их отсутствии. В период с 2007 по 2010 год число смертей в результате ДТП снизилось в 88 странах. Это показывает, что прогресс возможен, если государство уделяет проблеме безопасности дорожного движения достаточное внимание. Из этих 88 стран 42 являются государствами с высоким уровнем дохода, 41 – со средним, 5 – с низким уровнем дохода[8] (рис. 1). Однако за тот же период число смертей в результате ДТП возросло в 87 странах, в основном в странах со средним и низким доходом, что вызывает серьезную озабоченность.



**Рисунок 1. Изменение числа умерших от ДТП по странам мира с разным уровнем ВВП на душу населения, 2007-2010 годы, число стран**

Источник: World Health Organization (2013). Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. P. 4.

Глобальный показатель смертности от ДТП составляет 18 умерших на 100 тысяч человек. Наиболее высокое значение показателя отмечается в странах со средним уровнем дохода – 20,1 на 100 тысяч, а наиболее низкое – 8,7 на 100 тысяч - в странах с высоким уровнем дохода (рис. 2).

Показатели смертности от ДТП также существенно различаются по регионам ВОЗ, составляя от 10,3 на 100 тысяч человек в Европейском регионе до 24,1 в Африканском регионе.



**Рисунок 2. Смертность от ДТП по странам мира с разным уровнем ВВП на душу населения и регионам ВОЗ, 2010 год, число умерших от ДТП на 100 тысяч человек постоянного населения**

*Источник:* World Health Organization (2013). Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. P. 4, 6.

О непропорционально тяжелом бремени смертности от ДТП в странах со средним уровнем дохода свидетельствует и то, что на эти страны приходится 80% случаев смерти от ДТП, 72% населения мира и лишь 52% мирового парка зарегистрированных транспортных средств (рис. 3). Доля умерших в результате ДТП в странах с высоким доходом в 10 раз ниже (8%), а доля мирового парка зарегистрированных транспортных средств лишь немного меньше (47%).

В странах с низким доходом уровень автомобилизации пока невысок, а доля населения мира, сконцентрированного в них, и доля умерших в результате ДТП равны и на порядок выше, чем доля мирового парка зарегистрированных транспортных средств.



**Рисунок 3. Распределение численности населения, числа умерших от ДТП и числа зарегистрированных транспортных средств по странам мира с разным уровнем ВВП на душу населения, 2010 год, %**

Источник: World Health Organization (2013). Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. P. 5.

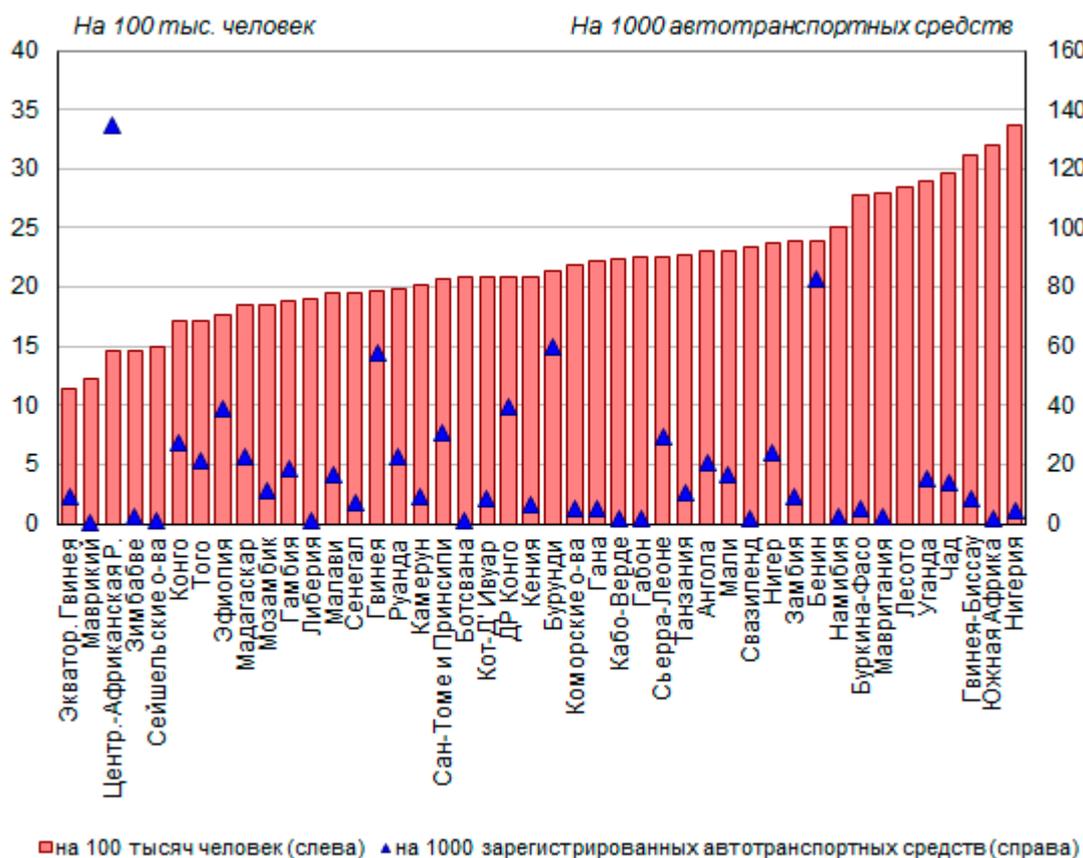
### **Смертность от ДТП сильно различается от страны к стране внутри каждого региона**

Как показано выше, смертность от ДТП сильно различается по регионам мира. Число погибших от ДТП в Африканском регионе почти в 2,5 раза выше, чем в Европейском (рис. 2). Но значительные различия по показателям смертности от ДТП наблюдаются и между странами одного и того же региона. Содержащиеся в базе данных Глобальной обсерватории здоровья оценки числа умерших от ДТП и числа зарегистрированных транспортных средств, позволяют оценить число умерших от ДТП в расчете на 1000 зарегистрированных транспортных средств.

В Африканском регионе ВОЗ смертность в результате ДТП составляет от 11,4 в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения в Экваториальной Гвинее до 33,7 в Нигерии (рис. 4). В центральной половине стран (без 25% стран с самыми низкими и 25% с самыми высокими показателями) значение показателя варьируется от 19,0 до 23,7 на 100 тысяч человек при медианном значении 21,1.

Число умерших в результате ДТП на 1000 зарегистрированных транспортных средств составляет от 0,4 на Маврикии до 135 в Центрально-Африканской Республике.

Следует, правда, отметить, что для подавляющего большинства стран региона оценки числа умерших в результате ДТП получены с помощью регрессионного моделирования.



**Рисунок 4. Число умерших от ДТП на 100 тысяч человек постоянного населения (ось слева) и на 1000 зарегистрированных транспортных средств (ось справа) по странам Африканского региона ВОЗ, 2010 год**

Источники к рис. 4-9: Global Health Observatory of the World Health Organization.

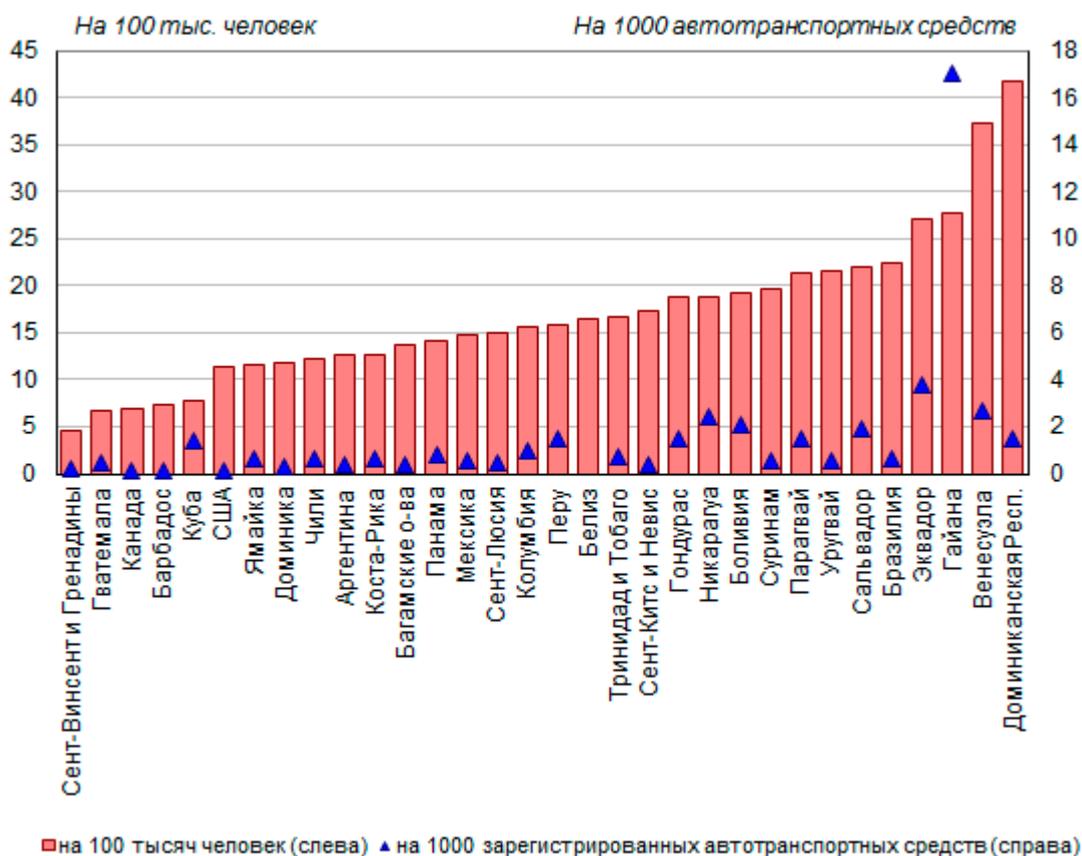
[http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS\\_196,RS\\_198&profile=excel&filter=COUNTRY:\\*](http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS_196,RS_198&profile=excel&filter=COUNTRY:*) ;

[http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS\\_194&profile=excel&filter=COUNTRY:\\*](http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS_194&profile=excel&filter=COUNTRY:*)

The data was extracted on 2014-06-12.

Среди стран Американского региона ВОЗ значение показателя смертности от ДТП варьируется от 4,6 на 100 тысяч человек на Сент-Винсенте и Гренадинах до 41,7 в Доминиканской Республике (рис. 5). Однако в большинстве стран региона оно располагается в более узком диапазоне, в центральной половине стран – от 12,2 до 20,1 на 100 тысяч человек при медианном значении 15,8 на 100 тысяч человек. В наиболее моторизованных странах региона смертность от ДТП сравнительно невысока – 11,4 на 100 тысяч человек в США, 6,8 на 100 тысяч человек в Канаде.

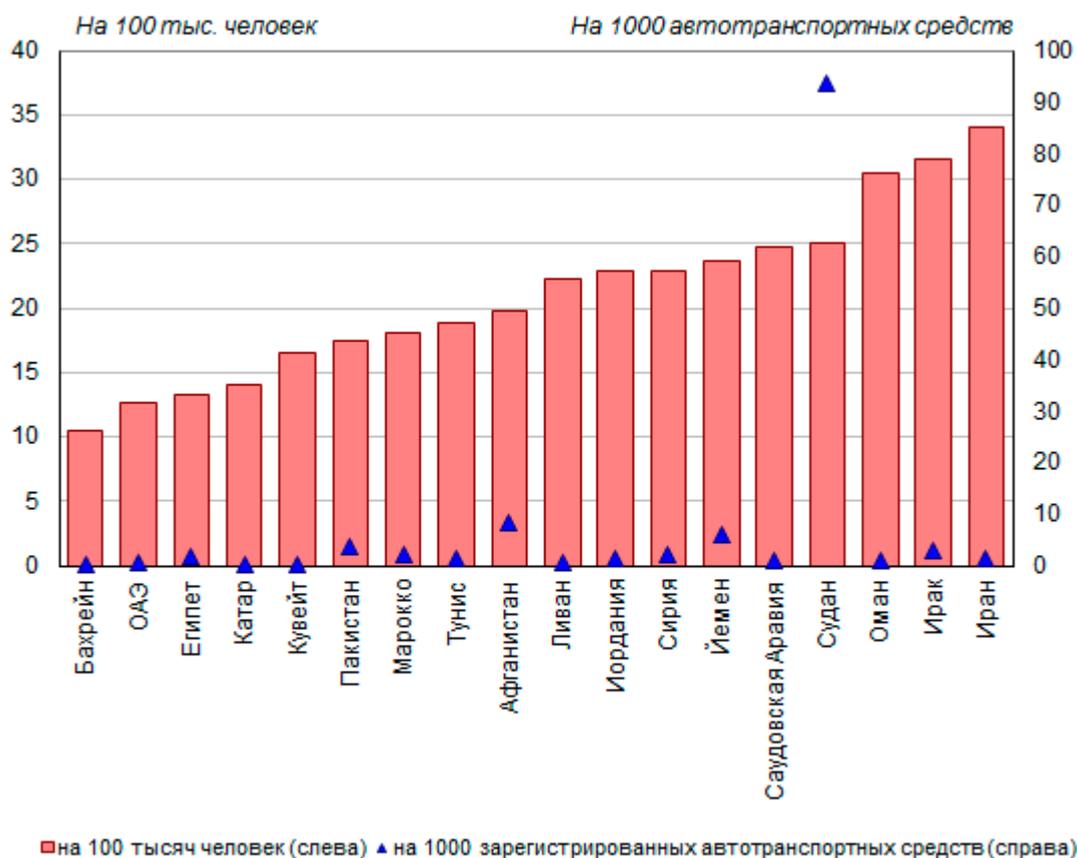
Число умерших от ДТП в расчете на 1000 зарегистрированных транспортных средств составляет от 0,1 в США, Канаде и на Барбадосе до 17 в Гайане.



**Рисунок 5. Число умерших от ДТП на 100 тысяч человек постоянного населения (ось слева) и на 1000 зарегистрированных транспортных средств (ось справа) по странам Американского региона ВОЗ, 2010 год**

Среди сравнительно небольшого числа стран Восточно-Средиземноморского региона ВОЗ смертность от ДТП составляет от 10,5 умерших на 100 тысяч человек в Бахрейне до 34,1 в Иране (рис. 6). В центральной половине стран показатель принимает значения от 16,7 до 24,5 на 100 тысяч человек. Медианное значение, как и в Африканском регионе, составляет 21,1 на 100 тысяч человек.

Число умерших в результате ДТП в расчете на 1000 зарегистрированных транспортных средств составляет от 0,3 в Бахрейне и Кувейте до 94 в Судане.



**Рисунок 6. Число умерших от ДТП на 100 тысяч человек постоянного населения (ось слева) и на 1000 зарегистрированных транспортных средств (ось справа) по странам Восточно-Средиземноморского региона ВОЗ, 2010 год**

Европейский регион ВОЗ характеризуется наибольшими различиями в коэффициентах смертности от ДТП, причем в странах с низким уровнем дохода она почти втрое выше, чем в странах с высоким уровнем дохода (соответственно, 18,6 и 6,3 на 100 тысяч человек), и близка к показателям регионов Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана.

Число умерших в результате ДТП в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения составляет от 2,8 в Исландии до 21,9 в Казахстане (рис. 7). В центральной половине стран оно варьируется от 5,2 до 12,6 при медианном значении 8,7 умерших на 100 тысяч человек.

Россия входит в группу пяти стран с самыми высокими показателями смертности от ДТП в регионе, превышающими 18 умерших на 100 тысяч человек [9].

Число умерших от ДТП в расчете на 1000 зарегистрированных транспортных средств составляет в регионе от 0,03 в той же Исландии до 3,5 в Таджикистане.

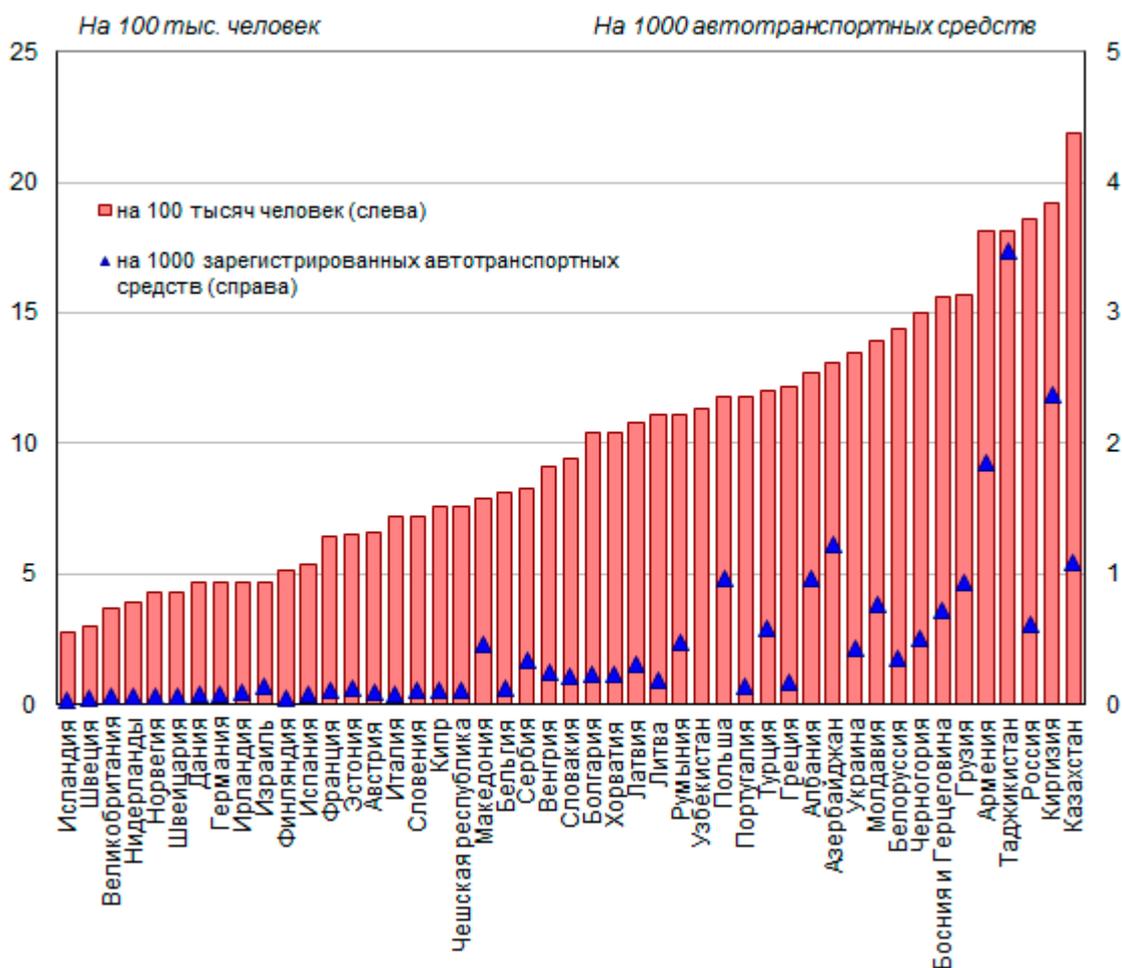
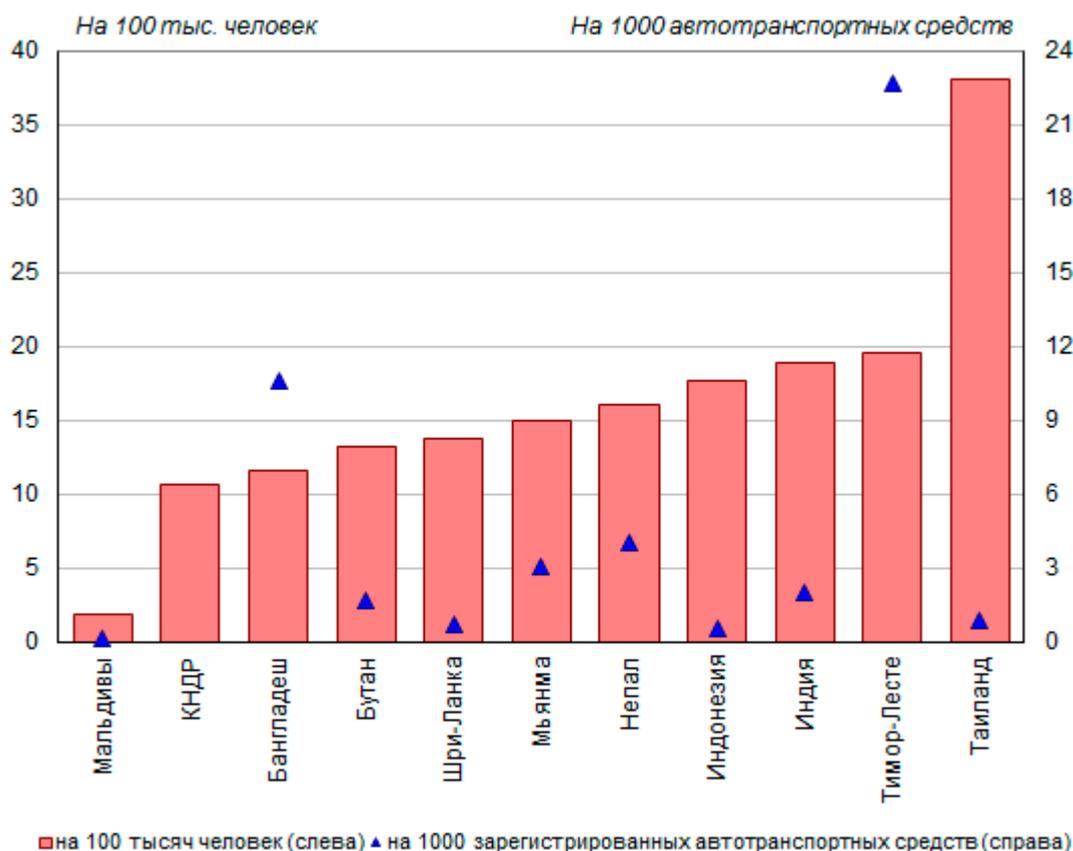


Рисунок 7. Число умерших от ДТП на 100 тысяч человек постоянного населения (ось слева) и на 1000 зарегистрированных транспортных средств (ось справа) по странам Европейского региона ВОЗ\*, 2010 год

\* на графике не представлены значения для некоторых стран с малочисленным населением (Андорры, Люксембурга, Мальты и Сан-Марино)

Среди стран региона ВОЗ «Юго-Восточная Азия» крайними значениями выделяются Таиланд (38,1 умерших от ДТП на 100 тысяч человек) и Мальдивские острова (1,9). В остальных странах региона значение показателя составляет от 10,7 до 19,5 на 100 тысяч человек (рис. 8). В крупнейшей по численности населения стране региона – Индии – оно составляет 18,9 на 100 тысяч человек, то есть примерно столько же, как по оценке ВОЗ, в России.

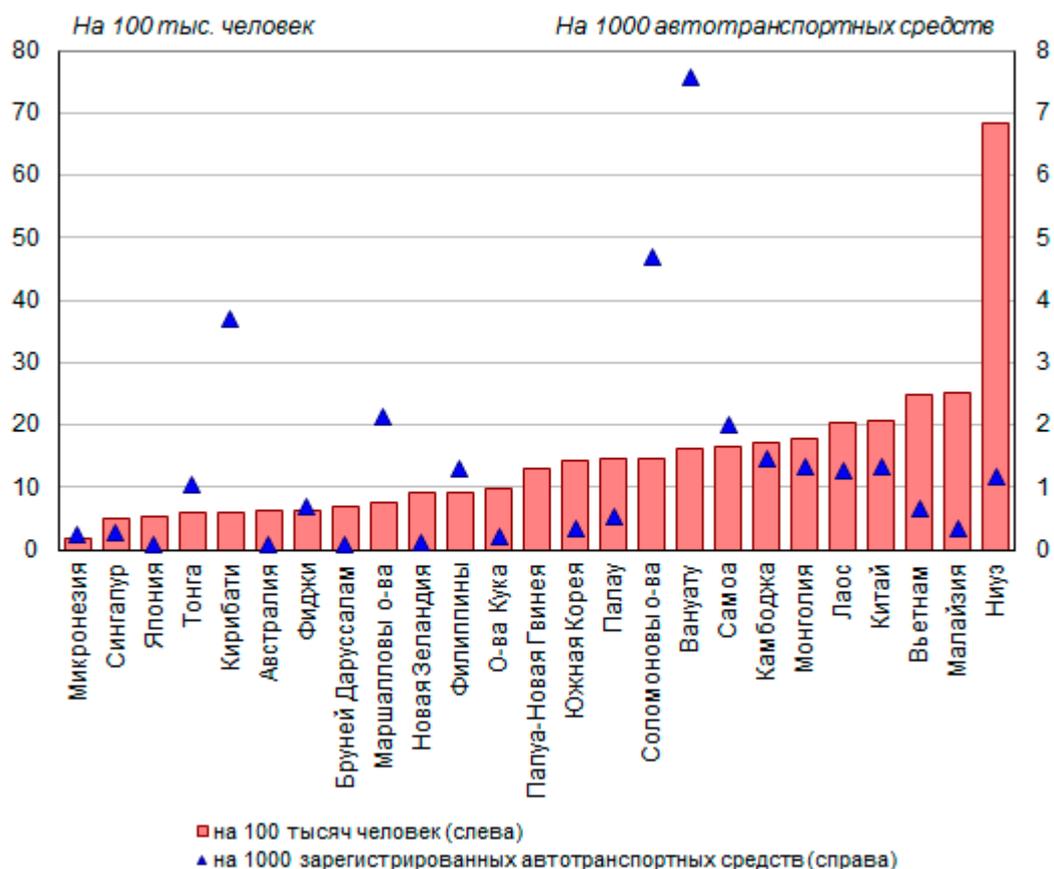
Число умерших от ДТП в расчете на 1000 зарегистрированных транспортных средств варьируется от 0,1 на Мальдивских островах до 22,7 на Тимор-Лесте. Высокое значение показателя характерно также для Бангладеш (10,6 на 1000 зарегистрированных транспортных средств).



**Рисунок 8. Число умерших от ДТП на 100 тысяч человек постоянного населения (ось слева) и на 1000 зарегистрированных транспортных средств (ось справа) по странам региона ВОЗ «Юго-Восточная Азия», 2010 год**

Среди стран Западно-Тихоокеанского региона ВОЗ своими крайними значениями смертности от ДТП также выделяются две страны – островные государства Микронезия (1,8 на 100 тысяч человек) и Ниуэ (68,3), в остальных странах региона она составляет от 5,1 в Сингапуре до 25,0 в Малайзии (рис. 9). В 12 странах региона смертность от ДТП ниже 10 умерших на 100 тысяч человек (в том числе в Австралии, Новой Зеландии и Японии), в остальных 13 странах превышает 13 умерших на 100 тысяч человек. В крупнейшей стране региона и мира – в Китае – она составляет 20,5 на 100 тысяч человек.

Число умерших от ДТП в расчете на 1000 зарегистрированных транспортных средств варьируется среди стран региона от 0,1 в Австралии, Новой Зеландии и Японии до 7,6 в островном государстве Вануату.



**Рисунок 9. Число умерших от ДТП на 100 тысяч человек постоянного населения (ось слева) и на 1000 зарегистрированных транспортных средств (ось справа) по странам Западно-Тихоокеанского региона ВОЗ, 2010 год**

### **Половину погибших в ДТП составляют наиболее уязвимые участники дорожного движения - пешеходы, велосипедисты, мотоциклисты**

Половину погибших в результате ДТП составляют наиболее уязвимые участники дорожного движения – пешеходы (22%), велосипедисты [10] (5%) и мотоциклисты (23%). Еще 31% погибших в результате ДТП приходится на водителей и пассажиров автомобилей, а остальные 19% – на прочих участников дорожного движения (чаще всего их роль в качестве участников дорожного движения неизвестна).

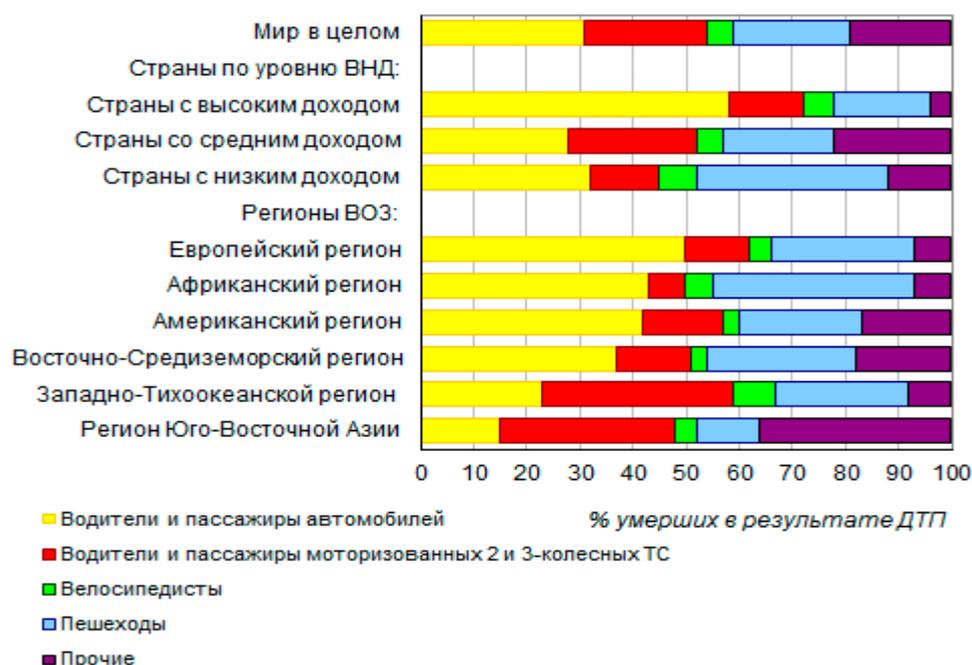
Проблемы безопасности движения пешеходов и велосипедистов до сих пор попросту игнорируются при разработке транспортной инфраструктуры, принятии планировочных и других решений, определяющих формирование поселенческой и дорожной сети. Настало время уделить большее внимание повышению безопасности пешеходов и велосипедистов, а также защите этих участников дорожного движения от скоростного транспорта. В результате можно достичь не только сокращения дорожно-транспортного травматизма, но и уменьшить загрязнение воздуха и выбросы парниковых газов, сократить транспортные пробки повысить уровень здоровья населения благодаря возросшей физической активности.

Ситуация значительно различается по регионам мира. В большинстве стран с низким и средним уровнем дохода доля среди погибших в результате ДТП таких участников дорожного движения, как пешеходы, велосипедисты, водители и пассажиры двух- и трехколесных моторизованных транспортных средств значительно выше, чем в странах с высоким уровнем дохода (рис. 10). В странах с низким уровнем дохода на долю этих наиболее уязвимых участников дорожного движения (пешеходов, велосипедистов и мотоциклистов вместе взятых) приходится 57% погибших в результате ДТП, в странах со средним доходом – 51%, с высоким доходом - 39%. При этом в странах с высоким доходом доля прочих (не уточненных) участников дорожного движения среди погибших минимальна (4%), а в странах со средним доходом она в 5,5 раза выше (22%).

В большинстве стран Африканского региона ВОЗ ходьба пешком и езда на велосипеде являются важными формами передвижения для значительной части населения, в то время как во многих странах Юго-Восточной Азии и западной части Тихого океана широко используются мотоциклы, сравнительно доступные по цене и простые в управлении. Эти различия в моделях передвижения отражаются в распределении умерших в результате ДТП по типам участников дорожного движения.

Так, в Африканском регионе ВОЗ 38% всех случаев смерти в результате ДТП приходится на долю пешеходов, а в Западно-Тихоокеанском регионе ВОЗ 36% – на долю мотоциклистов (водителей и пассажиров моторизованных 2- или 3-колесных транспортных средств).

На долю водителей и пассажиров автомобилей приходится от 15% погибших в результате ДТП в регионе Юго-Восточной Азии до 50% в Европейском регионе. На долю пешеходов приходится около четверти во всех регионах, кроме Африки (38%, как уже отмечалось) и Юго-Восточной Азии (12%).



**Рисунок 10. Распределение умерших от ДТП участников движения различных категорий в странах мира с разным уровнем ВВП на душу населения и регионах ВОЗ, 2010 год, %**

Источник: World Health Organization (2013). Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. P. 7.

Значительный разброс показателей распределения погибших в результате ДТП по типам участников движения наблюдается и внутри регионов. Например, Американский регион ВОЗ отличается самой низкой долей уязвимых участников дорожного движения среди погибших (41%), но внутри региона значение этого показателя варьируется от 22% в Венесуэле до 75% или выше в Доминиканской Республике, Колумбии и Коста-Рике. При этом существенно различается и доля прочих (не уточненных) участников движения среди погибших в результате ДТП (рис. 11).

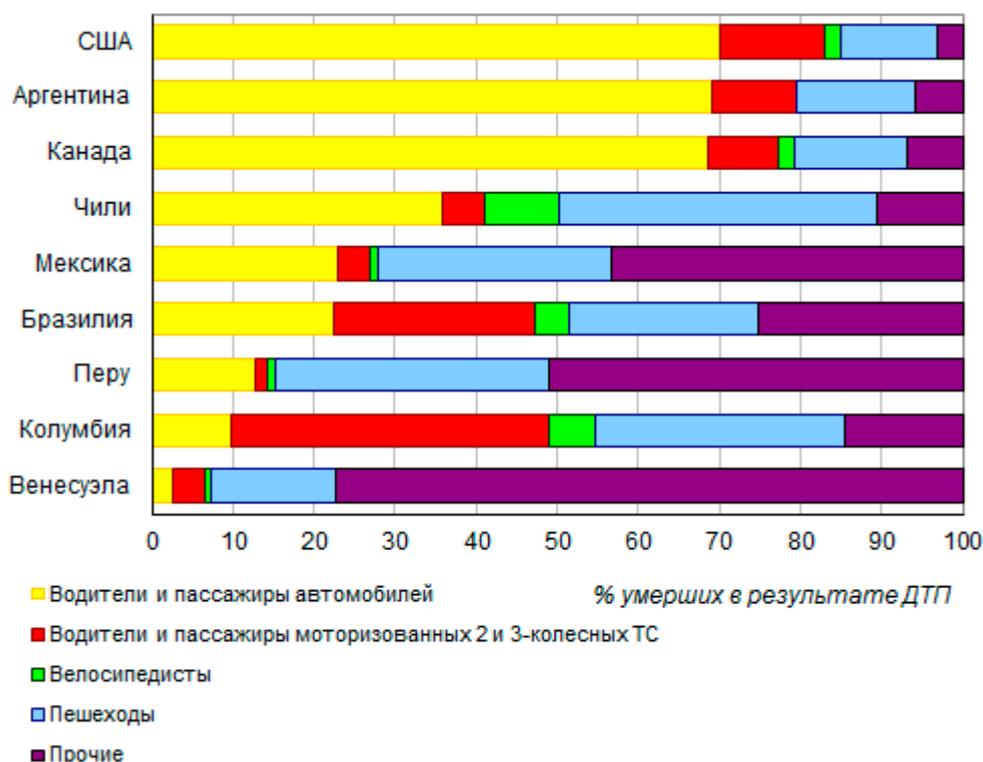


Рисунок 11. Распределение умерших от ДТП по категориям участников движения в некоторых странах Американского региона ВОЗ, 2010 год, %

Источник: Global Health Observatory of the World Health Organization.

[http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHORS\\_246&profile=excel&filter=COUNTRY:\\*;ROADUSERTYPE:\\*](http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHORS_246&profile=excel&filter=COUNTRY:*;ROADUSERTYPE:*)

The data was extracted on 2014-06-12.

В странах Европейского региона ВОЗ доля уязвимых участников дорожного движения (пешеходов, велосипедистов и мотоциклистов) среди погибших в результате ДТП варьируется от 19% в Киргизии, где тип участника движения не определен почти для 60% погибших, до 58% в Словакии (из-за высокой доли пешеходов среди погибших от ДТП). Доля пешеходов среди погибших от ДТП - от менее чем 12% в Бельгии, Нидерландах, Норвегии, Швеции до 44% в Словакии (рис. 12). Доля велосипедистов среди погибших от ДТП - от менее чем 1% в Азербайджане, Казахстане, Киргизии до 25% в Нидерландах, доля мотоциклистов - от менее чем 1% в Киргизии до 30% в Италии и Греции.

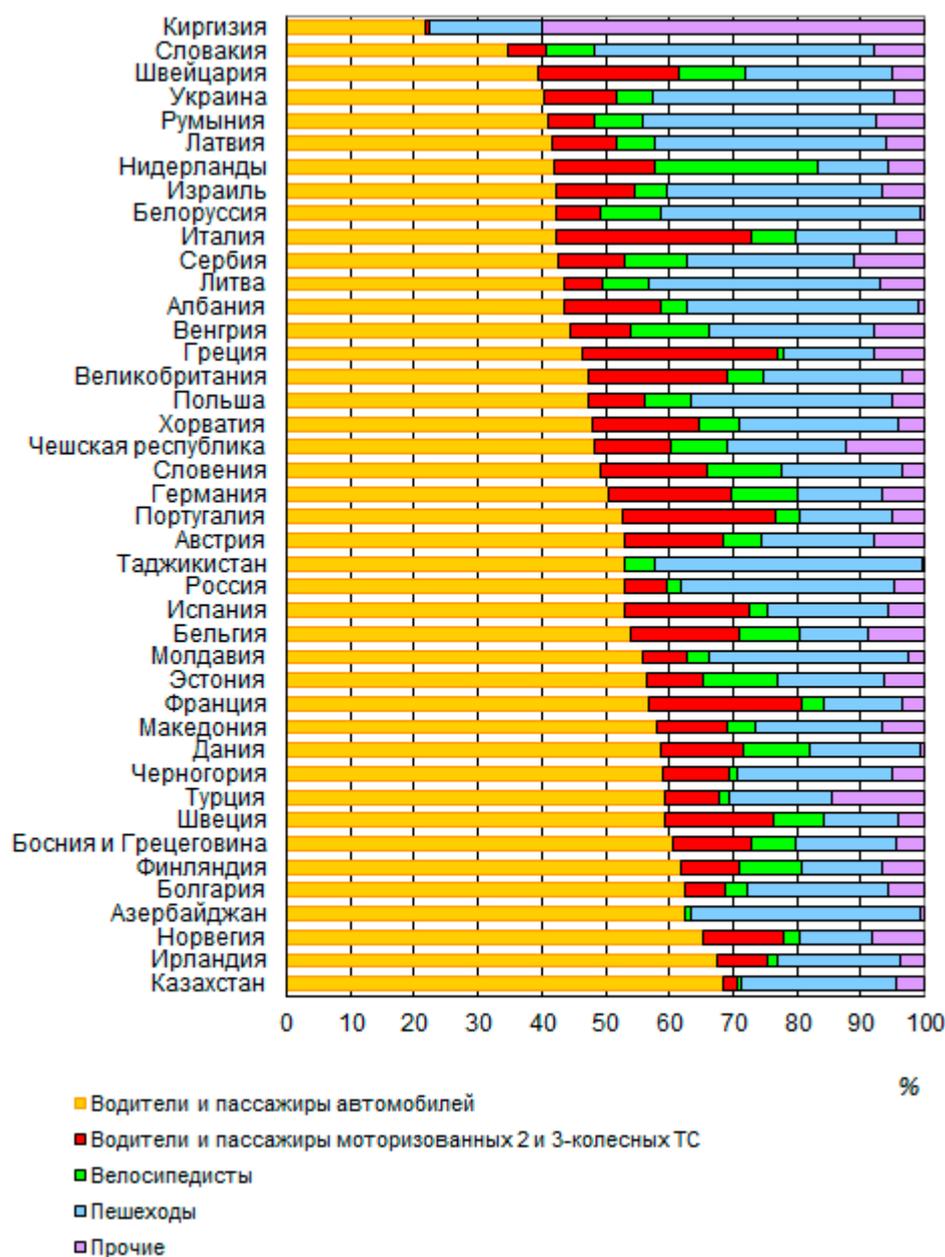


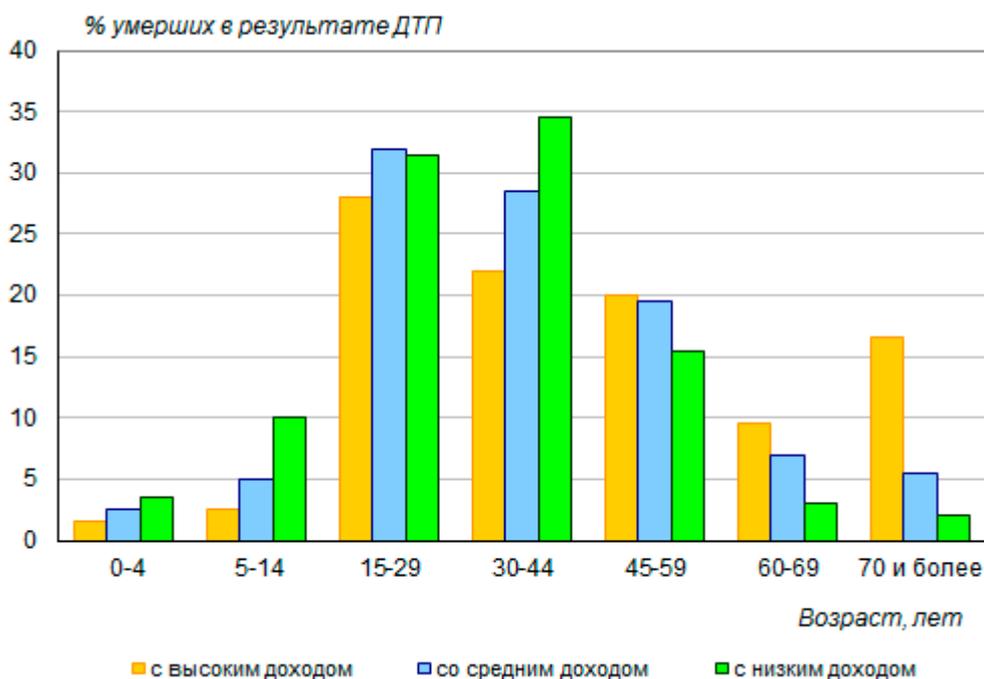
Рисунок 12. Распределение умерших от ДТП по группам участников движения в некоторых странах Европейского региона ВОЗ, 2010 год, %

Источник: Global Health Observatory of the World Health Organization.  
[http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS\\_246&profile=excel&filter=COUNTRY:\\*;ROADUSERTYPE:\\*](http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS_246&profile=excel&filter=COUNTRY:*;ROADUSERTYPE:*) The data was extracted on 2014-06-12.

## Почти 60% погибших в результате ДТП - люди в возрасте 15-44 года

Почти 60% (59%) погибших в результате ДТП составляют люди в возрасте 15–44 года. Более 3/4 погибших (77%) мужчины.

Распределение умерших в результате ДТП по возрасту различается по группам стран, но в целом все же схожи (рис. 13). Определенное исключение составляют страны с высоким уровнем дохода, в которых доля людей в возрасте старше 70 лет среди погибших от ДТП существенно выше, чем в странах с низким и средним доходом (17% против, соответственно, 6% и 2%). Это различие связано с более высокой продолжительностью жизни в данной группе стран в сочетании с повышенным риском, обусловленным ограниченной подвижностью и хрупкостью здоровья пожилых людей в условиях высокой автомобилизации.



**Рисунок 13. Распределение умерших в результате ДТП по возрасту и группам стран мира с разным уровнем ВВП на душу населения, 2010 год, %**

Источник: World Health Organization (2013). Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. P. 7.

Особенности распределения погибших в результате транспортных несчастных случаев по полу и возрасту, а также динамику смертности от них с устранением влияния изменений возрастного состава можно проиллюстрировать на данных стран Европейского союза[11], отличающихся налаженной системой учета движения населения, в том числе смертей по причинам смерти. Данные о смертности в разбивке по причинам смерти[12], полу, возрасту, а также регионам стран-членов ЕС[13] представлены в базе данных Статистической службы Европейского союза (Евростата) начиная с 1994 года (по ЕС-28 начиная с 1999 года), хотя отдельные показатели представлены и за более ранние периоды.

По имеющимся данным статистики транспортных происшествий, число погибших в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП)[14] в ЕС-27 сократилось за 1990-2000 годы в 2,2 раза - с 75,4 тысячи в 1991 году до 34,5 тысячи в 2009 году. За 1991-1999 годы оно снизилось на 23,5% (до 57,7 тысячи в 1999 году), а за 1999-2009 годы – еще на 40,2%. Снижение числа погибших в результате ДТП происходило на фоне роста населения, так что снижение смертности от ДТП было более значительным: на 25,0% за 1991-1999 годы (с 16 до 12 умерших на 100 тысяч человек постоянного населения) и на 42,5% за 1999-2009 годы (до 6,9 в 2009 году).

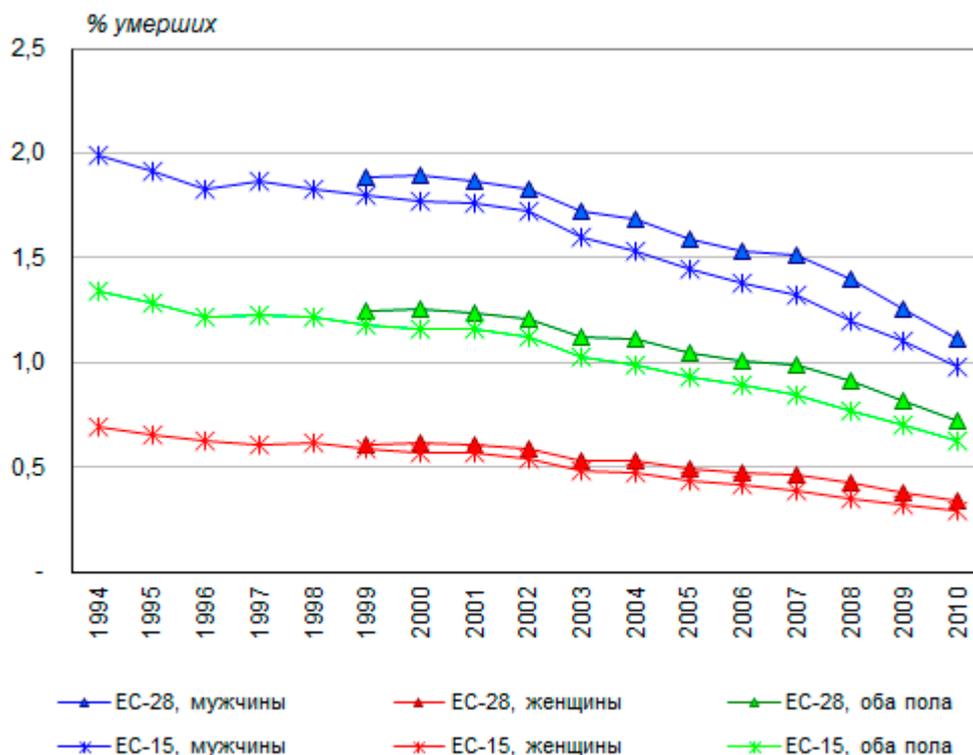
Смертность от ДТП по ЕС-28 снизилась с 6 на 100 тысяч человек в 2006-2007 годах до 6 в 2010-2011 годах[15]. Наибольшее снижение смертности от ДТП наблюдалось в странах Балтии, Венгрии, Испании и Португалии. В 2011 году смертность от ДТП составляла в ЕС-28 от 3 умерших на 100 тысяч человек в Великобритании, Нидерландах и Швеции до 11 в Польше, 10 в Греции и Литве, 9 на 100 тысяч человек в Болгарии, Латвии, Румынии и Хорватии.

Снижение смертности в результате ДТП происходило на фоне роста объема пассажирских и грузовых автомобильных перевозок (по крайней мере, до финансово-экономического кризиса 2008 года). Оно было обусловлено рядом причин: улучшениями в проектировании и строительстве дорог, ужесточением законодательства в отношении употребления алкоголя и управления транспортным средством, усилением требований к безопасности транспортных средств, введением ряда ограничений на скорость передвижения, время работы водителей грузовиков и автобусов, ужесточением требований, не допускающих перегрузки грузового транспорта.

Несмотря на все это, смертность в результате ДТП остается высокой – 9 из каждых 10 погибших в результате всех видов транспортных несчастных случаев (с участием железнодорожного, водного и авиатранспорта) умирают на автомобильных дорогах. Почти половина этих смертей обусловлена употреблением алкоголя, нарушением скоростного режима, отказом от применения ремней безопасности.

В относительном выражении смертность от всех видов транспортных несчастных случаев (коды V01-V99, Y85 по ICD) играет сравнительно небольшую роль в общей смертности в ЕС. Доля умерших от всех видов транспортных несчастных случаев в ЕС-28 снизилась с 1,2% от общего числа умерших в 1999 году до 0,7% в 2010 году, а в ЕС-15 – с 1,3% в 1994 году до 0,6% в 2010 году (рис. 14).

Доля мужчин, умерших от всех видов транспортных несчастных случаев, в общем числе умерших мужчин выше, но она также снизилась (с 1,9% в 1999-2001 годах до 1,1% в 2010 году в ЕС-28, а в ЕС-15 – с 2,0% в 1994 году до 1,0% в 2010 году). Доля умерших в результате транспортных несчастных случаев среди умерших женщин снизилась в ЕС-28 с 0,6% в 1999-2002 годах до 0,3% в 2010 году, а в ЕС-15 – с 0,7% умерших в 1994-1996 годах также до 0,3% в 2009-2010 годах.



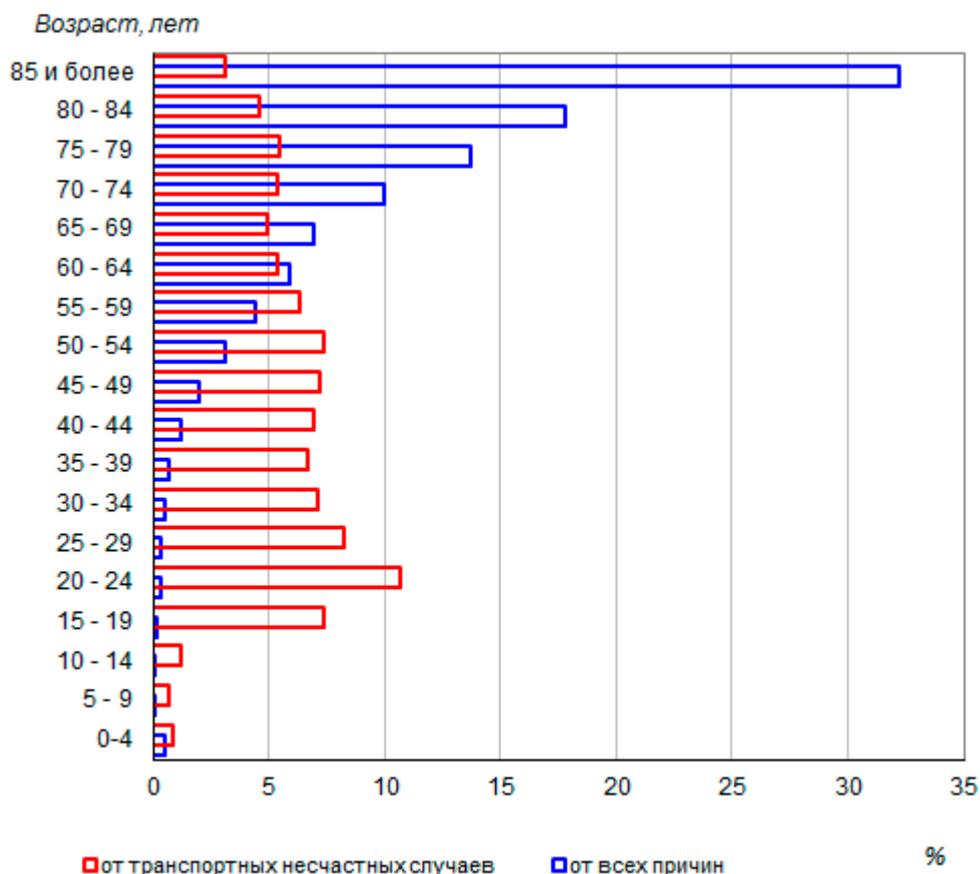
**Рисунок 14. Доля умерших от транспортных несчастных случаев в ЕС-28 и ЕС-15 по полу, 1994-2010 годы, % от общего числа умерших**

Источник: Eurostat database. Causes of death - absolute number - annual data [hlth\_cd\_anr].

Смертность от транспортных несчастных случаев играет существенную роль в смертности людей молодых и средних возрастов, особенно мужчин.

Более 80% смертей в ЕС-28 происходят в возрасте 65 лет и старше (80,7% в 2010 году), смерть человека, не дожившего до 65 лет, считается преждевременной. Среди погибших в результате транспортных несчастных случаев доля умерших в возрасте до 65 лет превышает три четверти (76,3%). Среди умерших в результате транспортных несчастных случаев особенно велика доля людей в возрасте 20-24 года – 10,7% (рис. 15).

Если говорить о молодежи в возрасте 15-29 лет, ее доля среди всех умерших в 2010 году составила 0,9%, а среди умерших от транспортных несчастных случаев – 26,4%.



**Рисунок 15. Распределение умерших от транспортных несчастных случаев и от всех причин смерти по возрасту, ЕС-28, 2010 год, %**

Источник: Eurostat database. Causes of death - absolute number - annual data [hlth\_cd\_anr].

Возрастно-половая пирамида умерших от всех видов транспортных несчастных случаев наглядно показывает преобладание юношей среди погибших: 21,4% погибших от транспортных несчастных случаев в 2010 году составили мужчины в возрасте 15-29 лет, 5,0% - женщины того же возраста. Среди всех умерших доля этих половозрастных групп составила, соответственно, 0,6% и 0,2% (рис. 16).

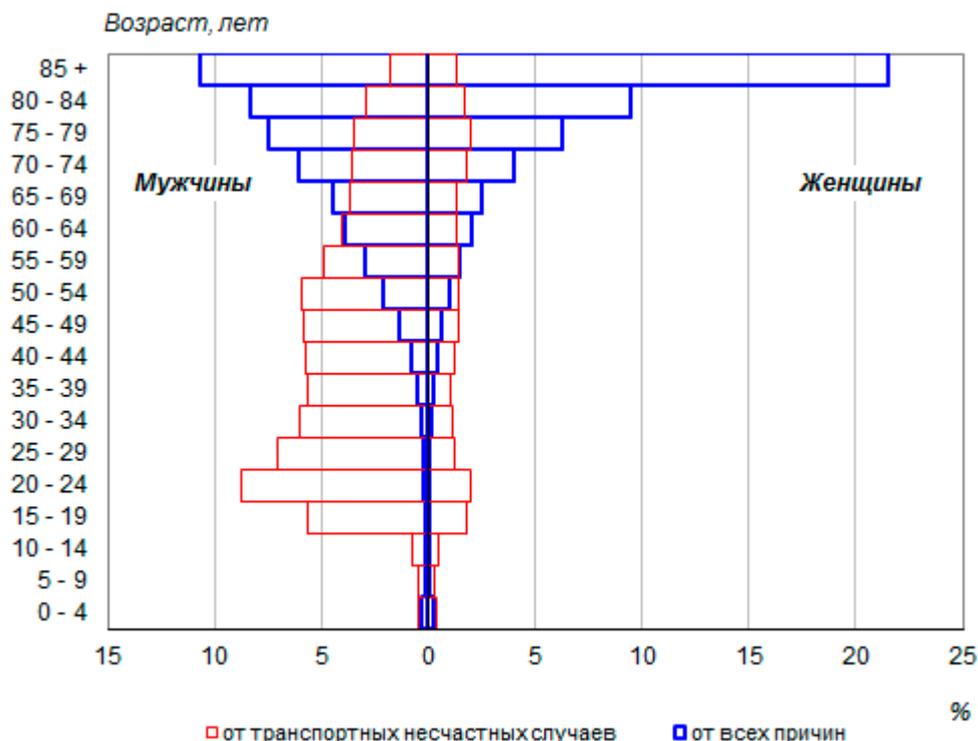


Рисунок 16. Распределение умерших (от всех причин и от всех видов транспортных несчастных случаев) по полу и возрасту, ЕС-28, 2010 год, %

Источник: Eurostat database. Causes of death - absolute number - annual data [hlth\_cd\_anr].

### В Евросоюзе самая низкая смертность от транспортных несчастных случаев в Швеции, самая высокая - в Румынии

Для сравнения интенсивности смертности по причинам смерти в разных странах используются стандартизованные коэффициенты смертности, что позволяет элиминировать влияние возрастной структуры. Стандартизованные коэффициенты смертности по основным классам причин смерти пересчитаны Евростатом с учетом итогов переписей раунда 2010 года методом прямой стандартизации по измененному европейскому стандарту возрастной структуры.

Значение стандартизованного коэффициента смертности от всех видов транспортных несчастных случаев снизилось в ЕС-28 с 12,1 на 100 тысяч человек в 2002 до 7,0 в 2010 году, а в ЕС-15 – с 13,3 в 1994 до 10,8 в 2002 году и 5,8 на 100 тысяч человек в 2010 году (рис. 17).

Различия между ЕС-28 и ЕС-15 в большей мере связаны с различиями в смертности мужчин в результате транспортных несчастных случаев. Различия в смертности женщин из-за этой группы причин менее значительны, и они немного возрастали в середине рассматриваемого периода, хотя к концу его стали чуть меньше, чем в начале. Стандартизованный коэффициент смертности мужчин от всех видов транспортных несчастных случаев в ЕС-28 снизился с 19,1 умерших на 100 тысяч населения в 2002 до 11,2 в 2010 году, в ЕС-15 – с 20,7 на 100 тысяч человек в 1994 до 17,0 в 2002 и до 9,2 в 2010 году.

Стандартизованный коэффициент смертности женщин от всех видов транспортных несчастных случаев снизился в ЕС-28 с 5,7 на 100 тысяч человек в 2002 году до 3,2 в 2010 году, а в ЕС-15 – с 6,8 умерших на 100 тысяч человек в 1994 году до 5,1 в 2002 году и 2,6 в 2010 году.

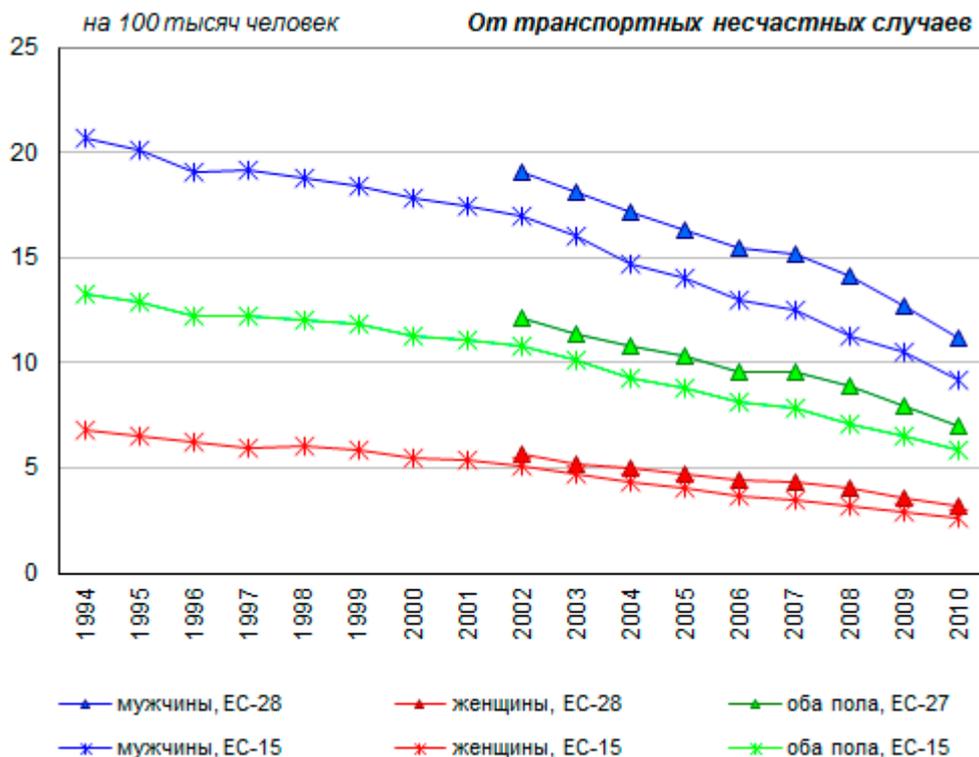


Рисунок 17. Стандартизованные коэффициенты смертности от транспортных несчастных случаев по полу в ЕС-28 и ЕС-15, 1994-2010 годы, умерших на 100 тысяч человек

Источник: Eurostat database. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth\_cd\_asdr]

За 2000-2010 годы смертность от транспортных несчастных случаев заметно снизилась во всех странах Европейского союза, но различия между ними сохраняются, несмотря на сокращение разрыва. Значения стандартизованного коэффициента смертности от всех видов транспортных несчастных случаев в 2010 году варьировались от 3,4 на 100 тысяч человек в Швеции до 14,1 в Румынии (рис. 18).

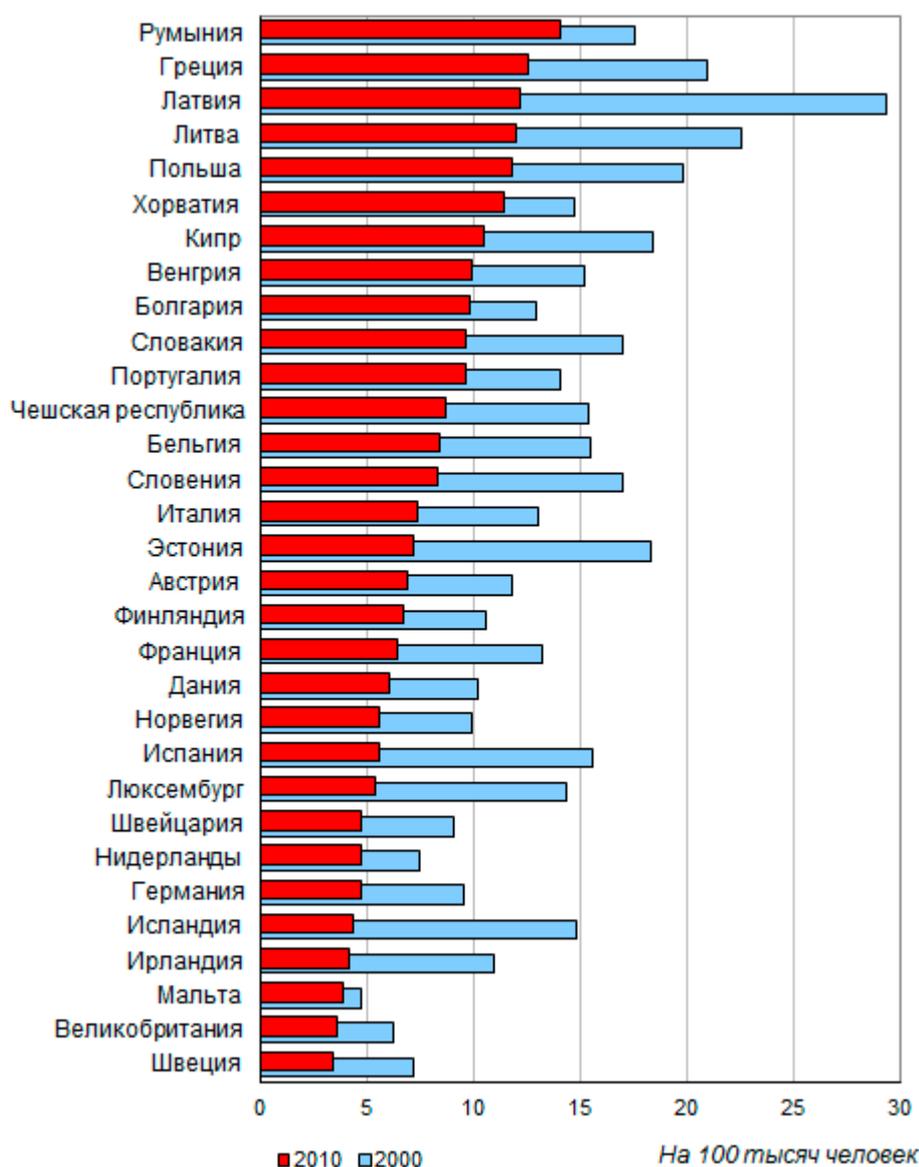


Рисунок 18. Стандартизованные коэффициенты смертности от транспортных несчастных случаев в странах ЕС-28, Исландии, Норвегии и Швейцарии, 2000\* и 2010\*\* годы, умерших на 100 тысяч человек

\* Бельгия – 1999 год; Хорватия- 2002 год; Кипр – 2004 год;  
\*\* Дания, Ирландия – 2009 год.

Источник: Eurostat database. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth\_cd\_asdr]

Несмотря на некоторые колебания, смертность от транспортных несчастных случаев снижалась в 1990-2000-е годы во всех странах Европейского союза и Ассоциации свободной торговли (рис. 19-22).

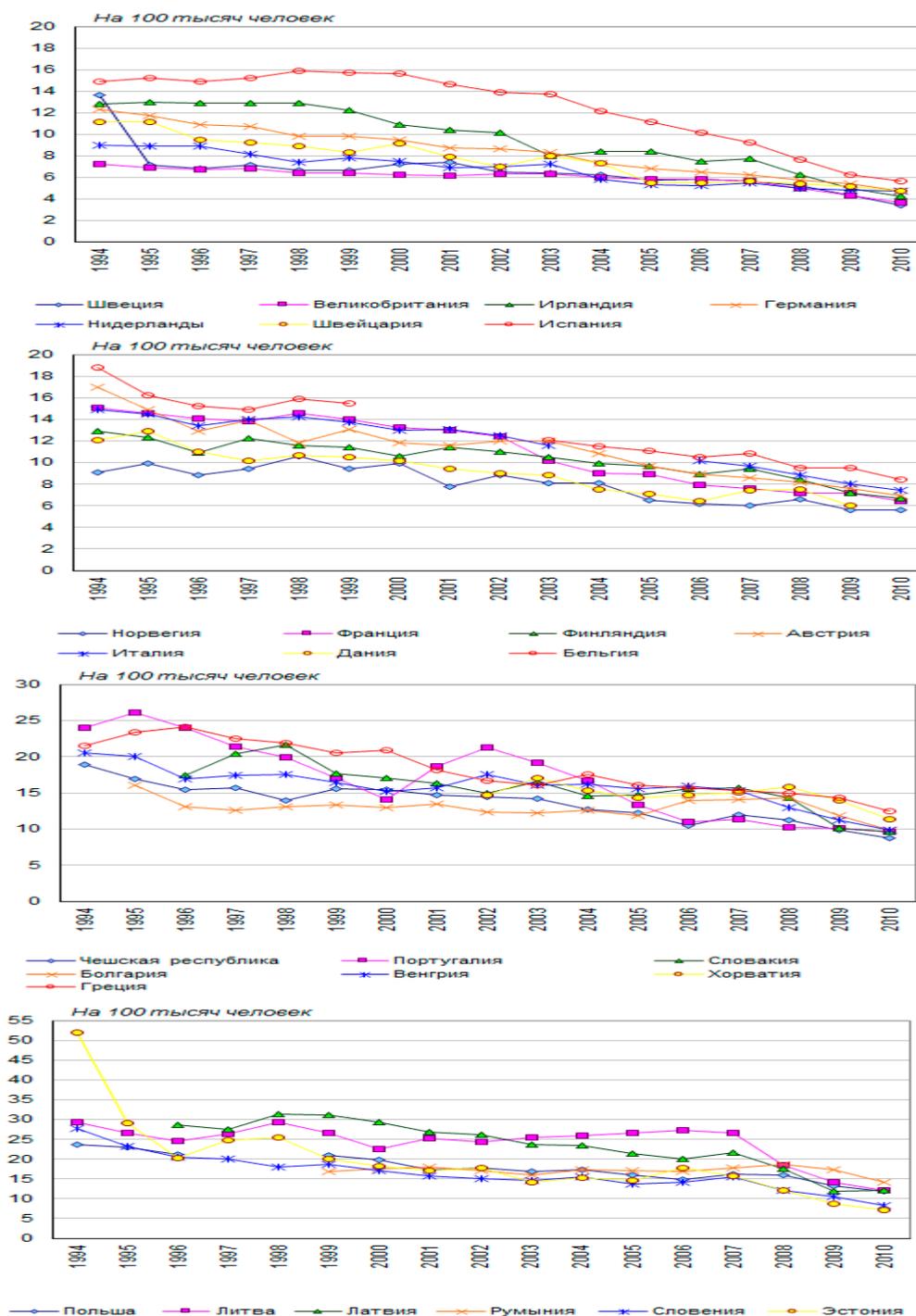
В группу стран с наиболее низкими значениями стандартизованного коэффициента смертности от транспортных несчастных случаев – менее 6 умерших на 100 тысяч человек в 2010 году - попали Швеция, Великобритания, Ирландия, Германия, Нидерланды, Швейцария, Испания и Норвегия. В 1994 году во всех названных странах значение показателя превышало этот порог, составляя от 7,2 на 100 тысяч человек в Великобритании до 14,9 в Испании.

В следующей группе стран с низкими значениями смертности от транспортных несчастных случаев - от 6 до 9 на 100 тысяч человек в 2010 году - значение стандартизованного коэффициента смертности от этих же причин смерти в 1994 году повсюду было почти вдвое выше, составляя от 12,1 в Дании до 18,9 умерших на 100 тысяч человек в Чешской республике. Небольшой рост значения показателя отмечался в 2007-2008 годах в Дании.

В третьей группе стран, в которых значение стандартизованного коэффициента смертности от всех видов транспортных несчастных случаев в 2010 году составляло от 9,6 до 14,1 на 100 тысяч человек, значение показателя в 1994 году было существенно выше – от 17 до 29 умерших на 100 тысяч человек.

Кроме того, почти во всех странах этой группы в отдельные годы отмечался рост показателя (в Болгарии и Словении в 2006-2008 годах, в Португалии – в 2001-2002 годах, в Словакии – в 1997-1998, 2003 и 2006-2007 года), что свидетельствует о меньшей устойчивости тенденции снижения.

В Эстонии значение стандартизованного коэффициента смертности в 1994 году было особенно высоким (52 на 100 тысяч человек), но потом резко снизилось, сократившись к 2010 году более чем в 7 раз – до 7,2 на 100 тысяч человек. Начиная с 1999 года снижение было довольно устойчивым и быстрым в 2008-2009 годы. В Польше и Литве, «начинавших» с более низких значений показателя, снижение было не столь явным и ускорилось лишь в последние годы.



Рисунки 19-22. Стандартизованные коэффициенты смертности от транспортных несчастных случаев в некоторых странах ЕС-28, Норвегии и Швейцарии, 1994-2010 годы, умерших на 100 тысяч человек

Источник: Eurostat database. Causes of death - standardised death rate per 100 000 inhabitants - annual Data [hlth\_cd\_asdr]

Свидетельство  
о регистрации СМИ  
Эл № ФС77-39707  
от 07.05.2010 г.  
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. ДТП и смертность: мировые тенденции, 2013 /Демоскоп Weekly, 2014. № 603-604. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0603/barometer603.pdf>

**Реализация Глобального плана действий по обеспечению безопасности дорожного движения поможет сохранить 5 миллионов жизней**

Цель Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения. (2011–2020 гг.) состоит в том, чтобы за этот период стабилизировать, а затем снизить смертность от дорожно-транспортных происшествий (до 0,9 миллиона человек в год). Учитывая, что при отсутствии целенаправленных действий, число умирающих от ДТП может возрасти к концу десятилетия до 1,9 миллиона человек в год, реализация предлагаемых мер может сохранить до 5 миллионов человеческих жизней.

Чтобы направить страны по пути принятия конкретных мер на национальном уровне для достижения этой цели, был разработан Глобальный план действий. Он представляет собой практический инструмент, призванный помочь правительствам и другим заинтересованным сторонам разработать национальные, региональные и локальные программы действий. Кроме того, он обеспечивает структурные рамки для координации деятельности на региональном и глобальном уровнях.

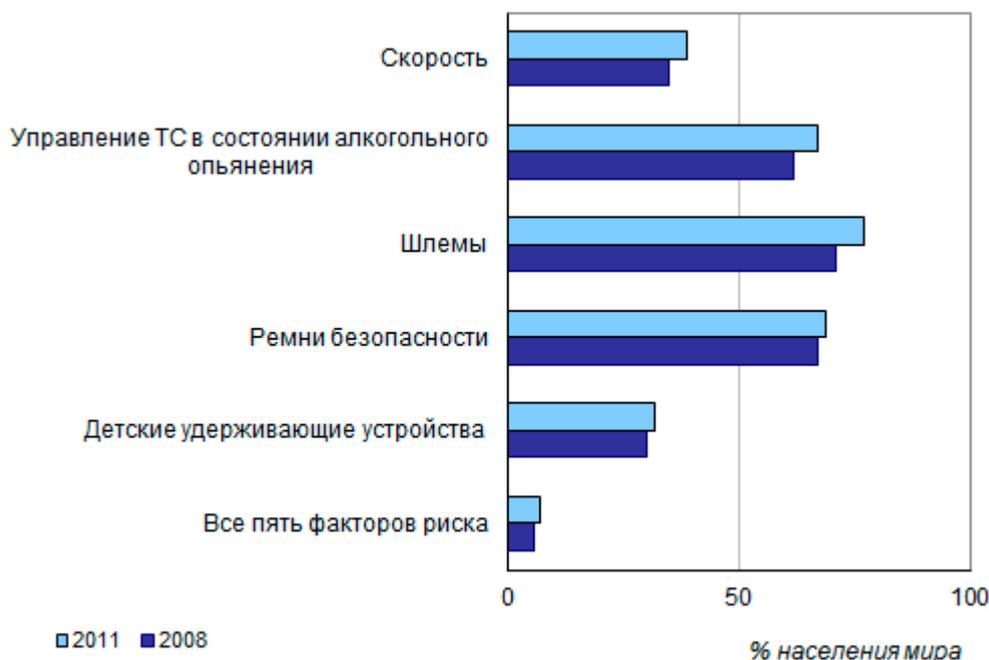
Национальные мероприятия опираются, прежде всего, на пять основных элементов:

- Управление безопасностью дорожного движения;
- Более безопасные дороги и мобильность;
- Более безопасные транспортные средства;
- Более безопасное поведение участников дорожного движения;
- Ответные меры после совершения ДТП

В основе мер по обеспечению безопасности дорожного движения лежит значительный объем научных данных. Как свидетельствует опыт, принятие и эффективное применение законодательства, касающегося важных факторов риска – превышения скорости, управления транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения, использования мотоциклетных шлемов, ремней безопасности и детских удерживающих устройств, – ведут к сокращению дорожно-транспортного травматизма. В докладе ВОЗ приведены примеры положительных практик, которые были реализованы рядом стран после публикации первого «Доклада о состоянии безопасности дорожного движения в мире» (2009).

После 2008 года в 35 странах мира было принято новое или усовершенствовано действующее законодательство, охватывающее один или несколько факторов риска, что привело к повышению доли населения, защищенного таким законодательством (рис. 23).

Однако во многих странах такое законодательство не является всеобъемлющим, либо вообще отсутствует. Правительства обязаны делать больше для обеспечения того, чтобы их национальные законы о безопасности дорожного движения соответствовали наилучшей практике, а также для эффективного применения таких законов.



**Рисунок 23. Доля населения мира, охваченного "всеобъемлющим" законодательством по пяти основным факторам риска ДТП, 2008 и 2011 годы, %**

*Источник:* World Health Organization (2013). Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. P. 12.

Несмотря на то, что основная цель действий по обеспечению безопасности дорожного движения состоит в предотвращении дорожно-транспортных происшествий и снижении тяжести их последствий, многое может быть сделано для минимизации последствий ДТП, которые все-таки неизбежно происходят. Решающее значение в этом случае приобретает система доврачебной и неотложной медицинской помощи.

Критически важным для успешного лечения пострадавших в ДТП является время доставки в медицинское учреждение и возможность получения квалифицированной помощи до поступления в медицинское учреждения соответствующего профиля.

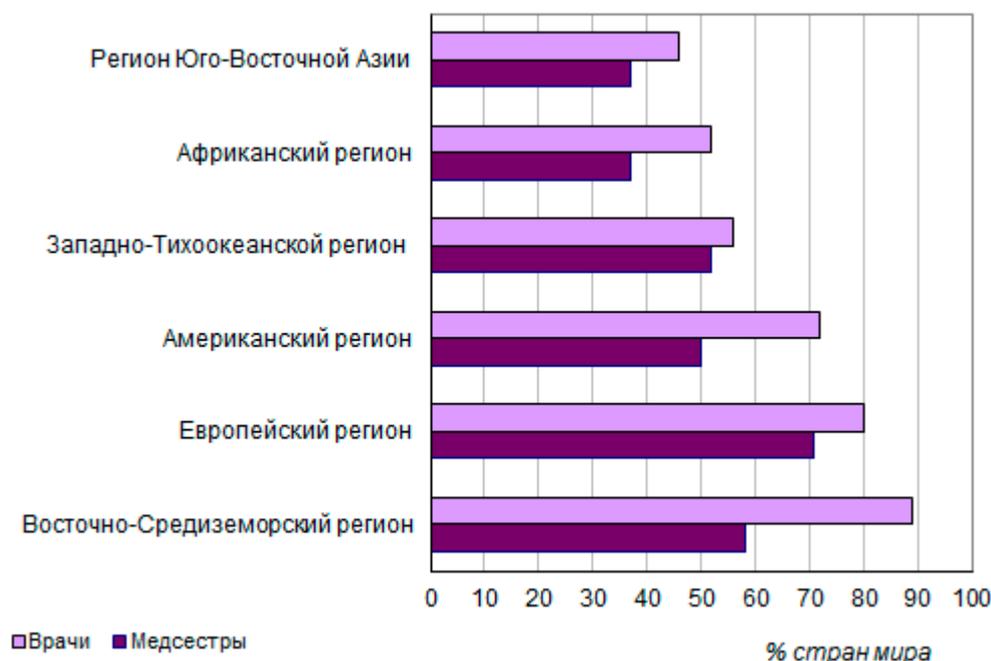
Во всех странах необходим единый, универсальный телефонный номер для вызова экстренной помощи. В настоящее время такие единые национальные номера имеются в 111 странах, еще в 42 странах действуют несколько номеров.

Необходима эффективная служба скорой медицинской помощи, способная быстро доставлять пострадавших в больничные учреждения. Сейчас такие службы функционируют только в 59 странах, в которых они доступны для 75% пострадавших в ДТП и более.

Важным фактором, влияющим на исходы травм, полученных в ДТП, является качество медицинской помощи, оказываемой медицинским персоналом. В большинстве стран с высоким уровнем дохода врачи и медицинские сестры обязаны проходить повышение квалификации по программам срочной медицинской помощи или сестринского ухода за травматологическими больными. В странах с низким и средним доходом такие программы обучения зачастую не реализуются, в результате чего

пациенты умирают или становятся инвалидами, хотя этих смертей и инвалидности можно было бы избежать при наличии квалифицированной медицинской помощи.

Обучение по программам скорой медицинской помощи проходят врач в 124 странах мира – в 80% стран с высоким доходом и 64% стран со средним и низким доходом. О последипломном обучении медицинских сестер травматологической помощи сообщили только 96 стран – 73% стран с высоким доходом и лишь 45% стран с низким и средним доходом. Более глубокие диспропорции отмечаются между регионами ВОЗ – В Африке и Юго-Восточной Азии медицинский персонал в наименьшей степени охвачен программами повышения квалификации в области срочной медицинской помощи травматологическим больным (рис. 24).



**Рисунок 24. Доля стран, в которых врачей и медсестер обучают по программам срочной медицинской помощи, по регионам ВОЗ, 2010 год, %**

Источник: World Health Organization (2013). Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. P. 9.

Источники:

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) -  
World Health Organization (2013). Global status report on road safety 2013:  
supporting a decade of action.

Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире 2013: поддержать десятилетие действий. - [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2013/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/);

Global Health Observatory of the World Health Organization.  
[http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS\\_196,RS\\_198&profile=excel&filter=COUNTRY:\\*](http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS_196,RS_198&profile=excel&filter=COUNTRY:*)

Свидетельство  
о регистрации СМИ  
Эл № ФС77-39707  
от 07.05.2010 г.  
ISSN 1726-2887

**Для цитирования:** Щербакова Е.М. ДТП и смертность: мировые тенденции, 2013 /Демоскоп Weekly. 2014. № 603-604. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0603/barometer603.pdf>

[http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS\\_194&profile=excel&filter=COUNTRY:\\*](http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS_194&profile=excel&filter=COUNTRY:*)  
[http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS\\_246&profile=excel&filter=COUNTRY:\\*;ROADUSERTYPE:\\*](http://apps.who.int/gho/athena/data/download.xsl?format=xml&target=GHO/RS_246&profile=excel&filter=COUNTRY:*;ROADUSERTYPE:*)  
The data was extracted on 2014-06-12.

Статистическая служба Европейского союза – Eurostat Database .  
[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/causes\\_death/data/database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/causes_death/data/database) -  
hlth\_cd\_anr, hlth\_cd\_asdr - Extracted on 21.06.14.

- [1] Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2004 - [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/world\\_report/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/index.html)
- [2] Global status report on road safety: time for action. Geneva, World Health Organization, 2009 - [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2009/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/en/index.html)
- [3] <http://www.who.int/roadsafety/about/resolutions/download/en/index.html>
- [4] Global Plan for the Decade of Action for Road Safety, 2011–2020. Geneva, World Health Organization, 2011 - [www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/plan\\_english.pdf](http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_english.pdf)
- [5] Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. . Geneva, World Health Organization, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2013/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/)
- [6] 194 страны – члены ВОЗ группируются для аналитических целей в зависимости от уровней смертности и заболеваемости в 6 крупных регионах, которые несколько отличаются от привычных географических регионов.
- К Американскому региону ВОЗ отнесены все страны Северной и Южной Америки и Карибского бассейна.
- В Европейский регион ВОЗ, помимо всех европейских стран, входят Турция, страны Закавказья (Азербайджан, Армения, Грузия) и Средней Азии (Казахстан, Киргизия, Таджикистан, Туркмения, Узбекистан).
- В Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ входят Афганистан, Бахрейн, Джибути, Египет, Ирак, Иран, Иордания, Йемен, Кувейт, Ливан, Ливия, Марокко, Оман, Пакистан, Катар, Саудовская Аравия, Сомали, Судан, Сирия, Тунис, ОАЭ, а в Африканский регион ВОЗ - все остальные африканские страны, кроме вошедших в Восточно-Средиземноморский регион.
- К Западно-Тихоокеанскому региону ВОЗ отнесены Австралия, Бруней, Вануату, Вьетнам, Камбоджа, Кирибати, Китай, Лаос, Малайзия, Маршалловы о-ва, Микронезия, Монголия, Науру, Ниуэ, Новая Зеландия, о-ва Кука, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Самоа, Сингапур, Соломоновы о-ва, Таиланд, Тонга, Тувалу, Фиджи, Филиппины, Южная Корея, Япония.
- В регион Юго-Восточной Азии входят Бангладеш, Бутан, Мьянма, Шри-Ланка, Индия, Индонезия, КНДР, Мальдивские о-ва, Непал, Тимор-Лесте.
- [7] Эта оценка основана на данных, собранных для 182 странам, и скорректированных с учетом различий в качестве данных, чтобы обеспечить сопоставимость между странами. Затем они были экстраполированы на все 195 стран и территорий мира, являющихся членами ВОЗ.
- [8] Для распределения стран мира по уровню развития использовалась методика Всемирного банка «Атлас» на основании оценок Всемирного Банка валового национального дохода (ВНД) на душу населения за 2010 год по следующим диапазонам:
- низкий уровень дохода = не более 1005 долларов США;
  - средний уровень дохода = от 1006 до 12 275 долларов США;
  - высокий уровень дохода = от 12 276 долларов США и более.
- World Development Indicators database, World Bank, November 2012. -

<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP>.

[9] Для сравнения отметим, что, по данным Росстата, смертность от ДТП составила в целом по Российской Федерации в 2010 году 14,0 умерших на 100 тысяч человек и была близка к этому уровню в 2011-2013 годах - Демографический ежегодник России. 2013. Табл. 6.2 -

[http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc\\_1137674209312](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312)

[10] Термин «велосипедист» относится к водителям двух- и трехколесных педальных велосипедов, но не относит к тем, кто управляет моторизованными двух- и трехколесными транспортными средствами (в том числе электрическими велосипедами).

[11] С 1 июля 2013 года, после вступления в Европейский союз Хорватии, в его состав входят 28 стран: Австрия, Бельгия, Болгария, Великобритания, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Польша, Португалия, Румыния, Словакия, Словения, Финляндия, Франция, Хорватия, Чехия, Швеция и Эстония.

До 1 мая 2004 года Европейский союз составляли 15 стран (ЕС-15): Австрия, Бельгия, Великобритания, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Финляндия, Франция и Швеция. С 1 мая 2004 года в союз вошли еще 10 стран: Венгрия, Кипр, Латвия, Литва, Мальта, Польша, Словакия, Словения, Чехия и Эстония, а с 1 января 2007 года еще две - Болгария и Румыния. Евростат пересчитывает основные оценки населения ЕС нового состава и в ретроспективе. Данные по Франции с 1998 года включают численность населения Франции-метрополии (63,7 миллиона человек на начало 2013 года) и ее заморских территорий (Гваделупы, Мартиники, Французской Гвианы и Реюньона – 1,9 миллиона человек). Данные по Кипру относятся только к территории, контролируемой правительством.

[12] По краткой номенклатуре, включающей 65 причин на основе Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), разработанной ВОЗ (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)). Почти все страны ЕС применяют в настоящее время ICD-10, хотя и не все используют ее обновления.

[13] Уровень 2 номенклатуры территориальных единиц NUTS.

[14] На месте ДТП или в течение 30 дней после ДТП, в результате которого были получены травмы, приведшие к смерти. При этом в качестве транспортного происшествия рассматриваются нежелательное и непреднамеренное внезапное событие или цепь таких событий, которые имеют пагубные последствия. Самоубийства, убийства и террористические акты исключаются как преднамеренные действия компетентными органами. - *Illustrated Glossary for Transport Statistics*. 4th edition / International Transport Forum, Eurostat, United Nations Economic Commission for Europe, 2009.

[15] Energy, transport and environment indicators. Eurostat, 2013. P. 134-135.