



## Предупреждение детского травматизма

### Доклад Секретариата

1. Самой серьезной угрозой для выживания детей, достигших пяти лет, являются непреднамеренные травмы. Ежегодно от непреднамеренных травм умирают около 830 000 детей<sup>1</sup>; это означает, что ежедневно жизнь более 2000 семей бесповоротно меняется в результате ужасной гибели ребенка из-за таких травм<sup>2</sup>.
2. Ведущей причиной смерти с 10 до 19 лет являются травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий. Пятью ведущими причинами смерти детей всех возрастов от травм являются в порядке убывания: дорожно-транспортные травмы, утопления, ожоги, полученные при пожаре, падения и отравления.
3. Помимо указанных летальных исходов, десятки миллионов детей нуждаются в медицинской помощи и реабилитации в связи с несмертельными травмами. В 2004 г. во всем мире непреднамеренные травмы составили 8,1% от всех утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность среди детей в возрасте до 15 лет. Для сравнения, в этой же возрастной группе малярия составила 6,6% и врожденные аномалии 4,4% от утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность.
4. Мальчики подвергаются особому риску травматизма. Для них характерны более частые и более тяжелые травмы, чем для девочек, и хотя эта динамика отличается меньшим единообразием в странах с низким и средним уровнями доходов, общая гендерная разница отчетливо проявляется в виде более высоких показателей смерти от травм среди мужчин в возрасте до 20 лет, чем среди женщин этой же возрастной группы.
5. Примечательной особенностью глобального бремени детского травматизма является то, насколько несправедливо оно распределяется во всем мире как между странами, так и внутри стран. Более 95% случаев смерти детей в результате травматизма имеют место в странах с низким и средним уровнями доходов. В регионах стран Африки и Юго-Восточной Азии показатели детского травматизма являются самыми высокими, тогда как в странах Европейского региона и Региона Западной части Тихого океана эти показатели являются самыми низкими. В странах с высоким уровнем доходов показатель смертности

---

<sup>1</sup> Для целей настоящего доклада термины "ребенок" и "дети" обозначают лиц в возрасте до 18 лет.

<sup>2</sup> Peden M et al, eds. *World report on child injury prevention*, Geneva, World Health Organization, and New York, United Nations Children's Fund, 2008.

детей в результате травматизма значительно ниже, однако даже там на травмы все еще приходится около 40% всех случаев смерти детей. Как показывают исследования, проводимые в странах, находящихся на всех уровнях экономического развития, существует высокая степень корреляции между социально-экономическими неблагоприятными факторами и как смертельными, так и несмертельными травмами детей.

6. Эпиднадзор за непреднамеренными травмами, получаемыми детьми в Бангладеш, Колумбии, Египте и Пакистане, показал, что почти половина детей, получивших достаточно серьезную травму, которая потребовала лечения в отделении скорой помощи, осталась инвалидами. Последствия для детей, перенесших тяжелую травму, и для их семей могут включать физическую, психическую или психологическую инвалидность. Последствия могут также проявляться в утрате семьями доходов. Таким образом, травма ребенка может предвещать распад семьи и ее обнищание.

7. Ввиду того, что в некоторых странах доля летальных исходов из-за травм среди детей в возрасте 1-4 лет является достаточно значительной, им потребуется уделить внимание детскому травматизму помимо инфекционных заболеваний и других приоритетных заболеваний или состояний, чтобы достичь 4-й Цели тысячелетия в области развития (Сокращение детской смертности). Кроме того, затраты систем здравоохранения и экономические потери стран в результате детского травматизма, повлекшего летальный исход или тяжелую форму инвалидности, тормозят усилия по достижению Целей тысячелетия в области развития.

8. Помимо наличия связи между детским травматизмом и достижением Целей тысячелетия в области развития, в Конвенции о правах ребенка (1989 г.) утверждается право каждого ребенка на наивысший достижимый уровень здоровья и на защиту от травм и насилия. Кроме того, Конвенция о правах инвалидов (2006 г.) охватывает безопасность и защиту инвалидов, к числу которых относятся и дети.

9. Благодаря инициативам по обеспечению выживания детей, за последние 30 лет процент детей, живущих в регионах мира с высокой детской смертностью, был успешно снижен с 75% до 20%. Дальнейшее улучшение состояния здоровья детей также будет зависеть от предупреждения травматизма.

10. Существуют возможности для предупреждения детского травматизма. Примеры успешных мероприятий включают: обеспечение соблюдения ограничений скорости, в частности сниженных ограничений скорости поблизости школ, в жилых кварталах и около игровых площадок; принятие и обеспечение соблюдения законов о запрещении управления транспортными средствами в нетрезвом состоянии, ношении шлемов велосипедистами и мотоциклистами и использовании ремней безопасности; внедрение систем безопасности для детей или "детских кресел безопасности"; устранение водных опасностей или установление над ними покрытий и установление ограждений вокруг бассейнов для предотвращения утопления; установление дымовой пожарной сигнализации; принятие законодательства о температуре горячей воды в водопроводных кранах; лечение детей, получивших ожоги при пожаре, в специальных ожоговых центрах;

установку предохранительных приспособлений на окнах для предотвращения падений; создание токсикологических центров и расфасовку лекарств в количествах, не являющихся смертельной дозой.

11. Существуют и другие меры профилактики. Как показывает опыт стран, где осуществляются конкретные программы и предпринимаются многосекторальные усилия по улучшению безопасности физической и социальной среды, значительное и устойчивое снижение показателей детского травматизма возможно. Масштабы подобного снижения удивительны; показатели смертности от непреднамеренных детских травм в десять раз ниже в нескольких странах с высоким уровнем доходов, принявших превентивные меры, чем во многих странах, где дети подвергаются наибольшему риску травматизма.

12. Предупреждение детских травм является общей обязанностью. Министерства здравоохранения, иногда назначая координатора или конкретную структуру по травмам внутри министерства здравоохранения, могут играть ведущую роль в сборе и анализе данных и распространении конечной информации; информационно-разъяснительной работе; научных исследованиях в области факторов и оценки риска; первичной профилактике и оказании помощи и проведении реабилитации детей-инвалидов. К числу других секторов, которым принадлежит важная роль, относятся секторы образования, транспорта, экологии, правоприменительный, сельского хозяйства, строительный и обеспечения безопасности продукции.

13. Многообразие секторов, которые могут внести вклад, означает, что прямое выделение руководства профилактикой детского травматизма в рамках какого-либо государственного учреждения или структуры дает положительный эффект. Подобное руководство должно обеспечить исполнение важнейших функций при четком распределении обязанностей, например в процессе сбора в соответствующих секторах национальных данных, позволяющих количественно определить бремя детского травматизма, его факторы риска и издержки, и соответствие выделяемых ресурсов масштабу проблемы.

14. В резолюции WHA57.10 ВОЗ приняла приглашение Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций выступать в системе ООН в качестве координатора по вопросам безопасности дорожного движения в тесном взаимодействии с региональными комиссиями Организации Объединенных Наций. С этого момента ВОЗ ведет в рамках системы Организации Объединенных Наций работу по повышению безопасности дорожного движения, которая включает сотрудничество с многочисленными секторами.

15. В резолюции WHA58.23 "Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию" Ассамблея здравоохранения призвала государства-члены предпринимать все необходимые шаги по сокращению факторов риска, способствующих возникновению инвалидности в детстве. В резолюции WHA60.22 "Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи" она констатировала, что улучшение организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи является существенной частью оказания комплексной медико-

санитарной помощи, и предложила Генеральному директору оказывать поддержку и обеспечить руководство.

16. В совместном *Всемирном докладе о профилактике детского травматизма* ВОЗ/ЮНИСЕФ разъясняется, в чем состоят различия между способностями и поведением детей и взрослых и как эти различия сказываются на риске травматизма, которому они подвергаются, и на эффективности мероприятий по предупреждению травм. В нем обобщена самая качественная имеющаяся информация о динамике травматизма и фактические данные об эффективности профилактических мер. В нем также сформулированы семь рекомендаций: интегрировать проблему детского травматизма в комплексный подход к здоровью и развитию детей; разработать и осуществлять политику и план действий в области предупреждения детского травматизма; предпринимать конкретные шаги по предупреждению детского травматизма и борьбе с ним; укреплять системы здравоохранения в целях решения проблемы детского травматизма; повысить качество и объем данных по профилактике детского травматизма; определить приоритеты в области научных исследований и поддерживать исследования, посвященные причинам, последствиям, издержкам и профилактике детского травматизма, и повышать информированность о предупреждении детского травматизма и нацелить на это инвестиции. Доклад содержит обращение к международным организациям, организациям, занимающимся вопросами развития, и донорским организациям вносить вклад в претворение этих рекомендаций в жизнь.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

17. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

Рассмотрев доклад о профилактике детского травматизма<sup>1</sup>,

РЕКОМЕНДУЕТ Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

ссылаясь на резолюцию WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье, подтверждающую, что дорожно-транспортный травматизм представляет серьезную проблему в области общественного здравоохранения, которая требует согласованных международных усилий;

напоминая также, что в резолюции WHA57.10 Ассамблея здравоохранения приняла предложение Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о том, чтобы ВОЗ действовала в качестве координатора по вопросам дорожной безопасности в рамках системы Организации

---

<sup>1</sup> Документ ЕВ127/5.

Объединенных Наций, работая в тесном сотрудничестве с региональными комиссиями Организации Объединенных Наций;

ссылаясь далее на резолюцию WHA60.22 "Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи", в которой признается, что улучшение организации и планирования оказания травматологической и неотложной медицинской помощи является существенной частью оказания комплексной медико-санитарной помощи, и на резолюцию WHA58.23 "Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию", призывающую государства-члены предпринимать все необходимые шаги по сокращению факторов риска, способствующих возникновению инвалидности в детстве;

отмечая обязанности обеспечить безопасность медицинской помощи детям и их защиту, провозглашенные в Конвенции о правах ребенка (1989 г.), и безопасность и защиту инвалидов, указанные в Конвенции о правах инвалидов (2006 г.);

отмечая, что детский травматизм представляет серьезную угрозу для выживания и здоровья детей, что он является игнорируемой проблемой общественного здравоохранения со значительными последствиями в плане смертности, заболеваемости, качества жизни, социальных и экономических издержек и что в отсутствие неотложных действий эта проблема затруднит достижение Целей тысячелетия в области развития;

отмечая далее, что благодаря многосекторальным подходам к предупреждению детского травматизма и ограничению его последствий путем осуществления основанных на фактических данных мероприятий произошло резкое и устойчивое сокращение детского травматизма в странах, предпринимающих согласованные усилия;

приветствуя совместный *Всемирный доклад о профилактике детского травматизма*<sup>1</sup> ВОЗ/ЮНИСЕФ и его рекомендации в отношении политики и программ в области общественного здравоохранения;

считая, что в рамках существующих программ по обеспечению выживания детей и здоровья и развития детей следует развернуть стратегии предупреждения детского травматизма, обеспечив, чтобы они являлись неотъемлемой частью служб обеспечения здоровья детей, и что успех программ обеспечения здоровья детей должен измеряться с помощью не только традиционных критериев смертности от инфекционных болезней, но и показателей смертельных и несмертельных травм;

---

<sup>1</sup> Peden M et al, eds. *World report on child injury prevention*, Geneva, World Health Organization, and New York, United Nations Children's Fund, 2008.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) уделять первостепенное внимание предупреждению детского травматизма и обеспечить развертывание или укрепление межсекторальных координационных механизмов, необходимых для предупреждения детского травматизма;

(2) усилить их обязательства в соответствии с Конвенцией о правах ребенка (1989 г.) соблюдать, защищать и обеспечивать права детей на наивысший достижимый уровень здоровья и принять все соответствующие законодательные, административные, социальные и образовательные меры по защите детей от травм;

(3) обеспечить корректировку механизмов финансирования программ, обеспечивающих выживание детей или здоровье и развитие детей, чтобы выделить финансовые ресурсы на расширение этих программ для охвата детского травматизма и профилактики;

(4) осуществлять в зависимости от ситуации рекомендации *Всемирного доклада о профилактике детского травматизма ВОЗ/ЮНИСЕФ*, в том числе, если это еще не сделано, закрепить за каким-либо государственным учреждением или структурой руководящую роль в области профилактики детского травматизма и назначить координатора по профилактике травматизма, обеспечив, чтобы такое руководство способствовало сотрудничеству между соответствующими секторами правительства, общинами и гражданским обществом; осуществлять основные стратегии, указанные во *Всемирном докладе* в качестве эффективных мер профилактики детского травматизма, и осуществлять мониторинг и оценку воздействия этих мер;

(5) включить профилактику детского травматизма в программы общественного здравоохранения, обеспечив в частности, чтобы профилактике детского травматизма придавалось надлежащее значение в программах обеспечения выживания и здоровья детей;

(6) обеспечить, чтобы в процессе сбора национальных данных в соответствующих секторах проводилось количественное измерение бремени, факторов риска и издержек детского травматизма, и обеспечить, чтобы имеющиеся ресурсы соответствовали масштабам этой проблемы;

(7) разработать и осуществлять многосекторальную политику и план действий, содержащие реалистичные целевые ориентиры по профилактике детского травматизма, и включить продвижение стандартов и кодексов по безопасности продукции, школьных и игровых зон, нормативов и законов о строительстве в качестве либо самостоятельной политики или плана, либо элемента национальной политики или плана в области обеспечения здоровья детей;

(8) обеспечить соблюдение и, в случае необходимости, усилить существующие законы и нормативы, относящиеся к предупреждению детского травматизма;

(9) усилить службы и потенциал неотложной медицинской помощи и реабилитации, в том числе бригад оперативного реагирования, неотложную терапию для получивших травмы детей при оказании добольничной помощи и в медицинских учреждениях и надлежащие реабилитационные программы для детей, получивших травмы, или детей-инвалидов;

(10) определить приоритеты в области исследований и поддерживать изучение последствий и факторов риска детского травматизма и необходимых мер предупреждения детского травматизма, включая исследования в области эффективности стратегий, признанных эффективными во *Всемирном докладе о профилактике детского травматизма ВОЗ/ЮНИСЕФ*;

(11) повышать информированность, в частности родителей и соответствующих профессиональных групп, о факторах риска детского травматизма, особенно опасностях, связанных с транспортом, водных опасностях и опасностях пожаров и отсутствии надзора за детьми и защиты детей, и пропагандировать целевые программы предупреждения детского травматизма;

## 2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) сотрудничать с государствами-членами в совершенствовании систем сбора и анализа данных о детском травматизме и в принятии мер политики и программ общественного здравоохранения, основанных на научных данных, по предупреждению и смягчению последствий детского травматизма;

(2) стимулировать исследования, расширяющие базу фактических данных для осуществления мер предупреждения детского травматизма, смягчения его последствий и оценку эффективности таких мер силами сотрудничающих центров и других партнеров;

(3) содействовать адаптивному и использованию в условиях низкого и среднего уровней доходов знаний стран с высоким уровнем доходов о мерах профилактики детского травматизма;

(4) обеспечить дополнительную поддержку национальным координаторам по предупреждению травматизма, регулярно организуя глобальные и региональные совещания и оказывая техническое содействие;

(5) предоставлять техническую поддержку для укрепления систем и потенциала неотложной помощи и реабилитации;

(6) сотрудничать с государствами-членами, организациями Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями в повышении потенциала, необходимого для предупреждения детского травматизма, и повышать информированность об этой проблеме;

(7) представить в мае 2014 г. через Исполнительный комитет доклад Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о прогрессе, достигнутом в осуществлении настоящей резолюции.

= = =