



Предупреждение детского травматизма

Доклад Секретариата

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. В январе 2011 г. Исполнительный комитет на своей Сто двадцать восьмой сессии рассмотрел более ранний вариант настоящего доклада¹; Исполком затем принял резолюцию EB128.R15².

ПРОБЛЕМЫ

2. Самой серьезной угрозой для выживания детей, достигших пяти лет, являются непреднамеренные травмы. Ежегодно от непреднамеренных травм умирают около 830 000 детей³; это означает, что ежедневно жизнь более 2000 семей бесповоротно меняется в результате ужасной гибели ребенка из-за таких травм⁴.

3. 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.

4. Помимо этих 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.

¹ См. документ EB128/2011/REC/2, протоколы одиннадцатого заседания, раздел 1, и двенадцатого заседания, раздел 3.

² См. документ EB128/2011/REC/1 по поводу резолюции, а также по поводу финансовых и административных последствий принятия резолюции для Секретариата

³ Для целей настоящего доклада термины "ребенок" и "дети" обозначают лиц в возрасте до 18 лет.

⁴ Peden M et al, eds. *World report on child injury prevention*, Geneva, World Health Organization, and New York, United Nations Children's Fund, 2008.

5. 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.

6. 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 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.

7. Эпиднадзор за непреднамеренными травмами среди детей в Бангладеш, Колумбии, Египте и Пакистане показал, что почти половина детей, получивших достаточно серьезную травму, которая потребовала лечения в отделении скорой помощи, остались 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. Предупреждение детских травм является общей обязанностью. Министерства здравоохранения, иногда назначая координатора или конкретную структуру по травмам внутри министерства здравоохранения, могут играть ведущую роль в следующей деятельности: сбор и анализ данных и распространение конечной информации; информационно-разъяснительная работа; научные исследования в области факторов и оценки риска; первичная профилактика и оказание помощи и проведение реабилитации детей-инвалидов. К числу других секторов, которым принадлежит важная роль, относятся секторы образования, транспорта, экологии, правоприменения, сельского хозяйства, строительства и обеспечения безопасности продукции.

14. В силу многообразия секторов, которые могут играть свою роль, становится понятной необходимость прямого определения руководящей позиции в профилактике детского травматизма в рамках какого-либо государственного учреждения или структуры. 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.

15. В резолюции WHA57.10 Ассамблея здравоохранения приняла содержащееся в резолюции 58/289 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.

16. 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.

17. 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

18. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в документе EB128/19 Add.1, а также финансовые и административные последствия для Секретариата, содержащиеся в документе EB128/19 Add.2.

= = =