



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



ТРАВМАТИЗМ В ЕВРОПЕ: ОБРАЩЕННЫЙ К СИСТЕМАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИЗЫВ ДЕЙСТВОВАТЬ

Информация, обновленная с использованием подготовленных
ВОЗ Глобальных оценок здоровья за 2011 г.





Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ТРАВМАТИЗМ В ЕВРОПЕ: ОБРАЩЕННЫЙ К СИСТЕМАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИЗЫВ ДЕЙСТВОВАТЬ

Информация, обновленная с использованием подготовленных ВОЗ Глобальных оценок здоровья за 2011 г.

РЕФЕРАТ

Как показывают подготовленные ВОЗ Глобальные оценки здоровья, в 2011 г. 555 000 случаев смерти в Европейском регионе ВОЗ произошло вследствие травм и насилия, что на 26% меньше, чем в 2000 г. Травматизм предопределяет 6,1% всех смертельных исходов и является ведущей причиной смерти среди людей в возрасте 5-49 лет. Три основных причины смерти от травм – это самопричиненное насилие (123 000), дорожно-транспортный травматизм (92 000) и падения (78 000). В Регионе наблюдаются неравенства в отношении смерти от травм: уровень смертности в 2,7 раза выше среди лиц мужского пола, чем среди женского, и в 2,4 раза выше в странах с низким и средним уровнем доходов, чем в странах с высоким уровнем доходов. Если рассматривать все возрастные группы, в сравнении с 2000 г. налицо конвергенция в смертности между странами с низким и средним уровнем доходов и странами с высоким уровнем доходов; однако этот разрыв углубился применительно к детям в возрасте до 15 лет. Здравоохранению необходимо принять меры для сокращения неравенств в отношении травматизма в Регионе.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

VIOLENCE
WOUND AND INJURIES – PREVENTION AND CONTROL
PUBLIC POLICY
EUROPE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ

- 555 000 человек погибли в результате непреднамеренных и умышленных травм.
- Травматизм является одной из основных причин смерти людей в возрасте 5–49 лет.
- Травмы, полученные в ДТП, являются ведущей причиной смерти людей в возрасте 5–29 лет.
- Издержки травматизма, ложащиеся на сектор здравоохранения и общество в целом, чрезвычайно высоки.
- 53% смертности от травм являются результатом самопричиненных увечий, дорожно-транспортного травматизма и падений.
- Смертность от травм в 2,4 раза выше в странах с низким и средним уровнем доходов в сравнении со странами с высоким уровнем доходов.
- Смертность от травм среди лиц мужского пола в 2,7 раза выше, чем среди лиц женского пола.
- Здравоохранение должно принять меры, направленные на сокращение сопряженных с травматизмом неравенств в Регионе.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Травмы (умышленные и непреднамеренные) являются одной из основных причин смертности и инвалидности в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Как непреднамеренный, так и умышленный травматизм существенно истощает ресурсы здравоохранения и общества в целом и представляет угрозу для экономического и социального развития в Регионе (1, 2). Недавно выпущенные ВОЗ Глобальные оценки здоровья (Global Health Estimates - GHE) содержат всесторонний анализ смертности и потери здоровья вследствие болезней

и травматизма (3). Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что смертность и инвалидизация вследствие травматизма могут быть сокращены с помощью согласованных превентивных инициатив.

ЦЕЛЬ

Этот информационный бюллетень призван предоставить лицам, определяющим политику, и практикам обновленную информацию о масштабах смертности от травматизма и ее бремени в Европейском регионе ВОЗ. Он содержит обзор смертности и неравенств, вызванных различными видами травматизма, в

разбивке по возрасту, полу, географии и уровню доходов. Представленные результаты подчеркивают неослабевающую необходимость осуществлять программы по предотвращению.

ЧТО ТАКОЕ ТРАВМА?

Травма – это повреждение в результате острого воздействия на организм внешней энергии (физической, термической, химической или лучевой), превышающей физиологический порог, или повреждение вследствие лишения организма жизненно важных элементов. Повреждения подразделяются на непреднамеренные, такие как травмы в результате ДТП, отравления, падения, ожоги, утопление или

неполное утопление, и на умышленные. Умышленно нанесенные повреждения могут быть результатом насилия, выражающегося угрозами или применением физической силы против самого себя, другого человека или сообщества, и приводящего к физическим травмам, смерти, психическим травмам, нарушению развития или лишениям. Умышленные травмы могут быть результатом насилия, направленного на себя (суициды и самоповреждения), межличностного насилия (насилие со стороны интимного партнера, насилие среди детей и молодежи, жестокое обращение с детьми или пожилыми), коллективного насилия (военные действия), или законного применения силы (1). Категории травм, использованные в GHE, отражены в Таблице 1.

Таблица 1. Основные причины травматизма

НЕПРЕДНАМЕРЕННЫЕ ТРАВМЫ	УМЫШЛЕННЫЕ ТРАВМЫ
Травмы, полученные в ДТП	Самопричиненные
Отравления	Межличностное насилие
Падения	Коллективное насилие и законное применение силы
Ожоги	
Утопления	
Воздействие сил природы	
Прочие непреднамеренные травмы*	

**К прочим непреднамеренным травмам относятся повреждения, отличные от основных видов непреднамеренных травм, такие как случайно возникшая угроза дыханию (удушьё или удушение), контакт с ядовитыми животными и растениями, или осложнения в результате медицинских и хирургических вмешательств.*

Источник: разработано на основе (3)

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ТРАВМАТИЗМА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ В 2011 г.

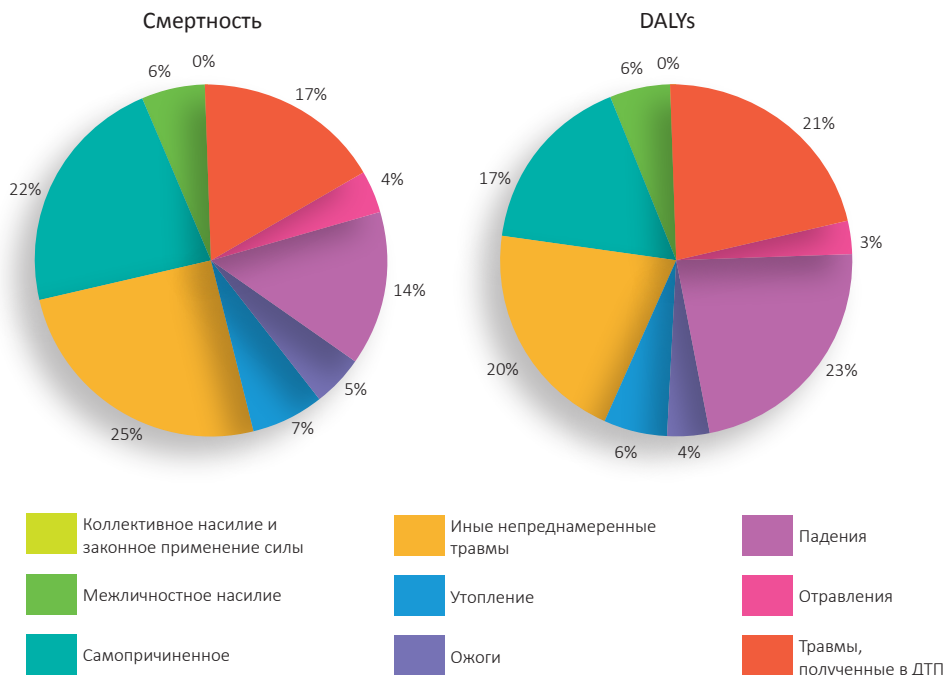
Травматизм является одной из ведущих причин смертности в Европейском регионе ВОЗ, и, по оценкам, в 2011 г. от травм погибли 555 000 человек, что составляет 6,1% общей смертности. Три основные причины смерти от травм – это самопричиненные увечья (123 000), травмы, полученные в ДТП (92 000), и падения (78 000), что в общей сложности составляет 53% совокупной смертности от травм в Европейском регионе (Рисунок 1).

Травмы также усиливают бремя болезней, что измеряется в утраченных годах здоровой

жизни (DALYs) или годах здоровой жизни, утраченных в результате преждевременной смерти или инвалидности. По оценкам, 32 миллиона DALYs было утрачено в результате травм в 2011 г. (4). В отличие от смертности, основными причинами утраты DALYs в Регионе являются падения (23%), травмы, полученные в ДТП (21%), и самопричиненное насилие (17%) (Рисунок 1).

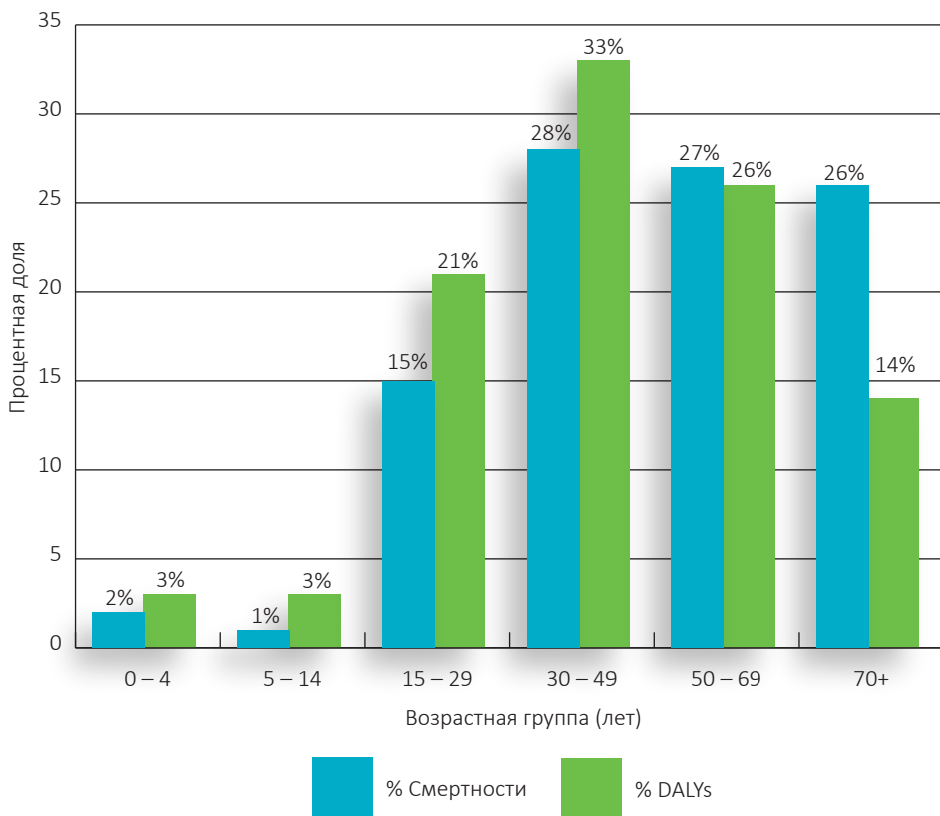
Сравнение процентных показателей смертности от травм и утраченных вследствие травм лет здоровой жизни (DALY) в зависимости от причины в Европейском регионе ВОЗ, 2011 г.

Рисунок 1. Соотношение смертности от травм и утраченных вследствие травм лет здоровой жизни (DALY) в зависимости от причины в Европейском регионе ВОЗ, 2011 г.



Источник: Разработано на основе (3)

Рисунок 2. Процент смертности от всех видов травм и утраченных вследствие любых травм лет здоровой жизни (DALYs) в зависимости от возраста в Европейском регионе ВОЗ, 2011 г.



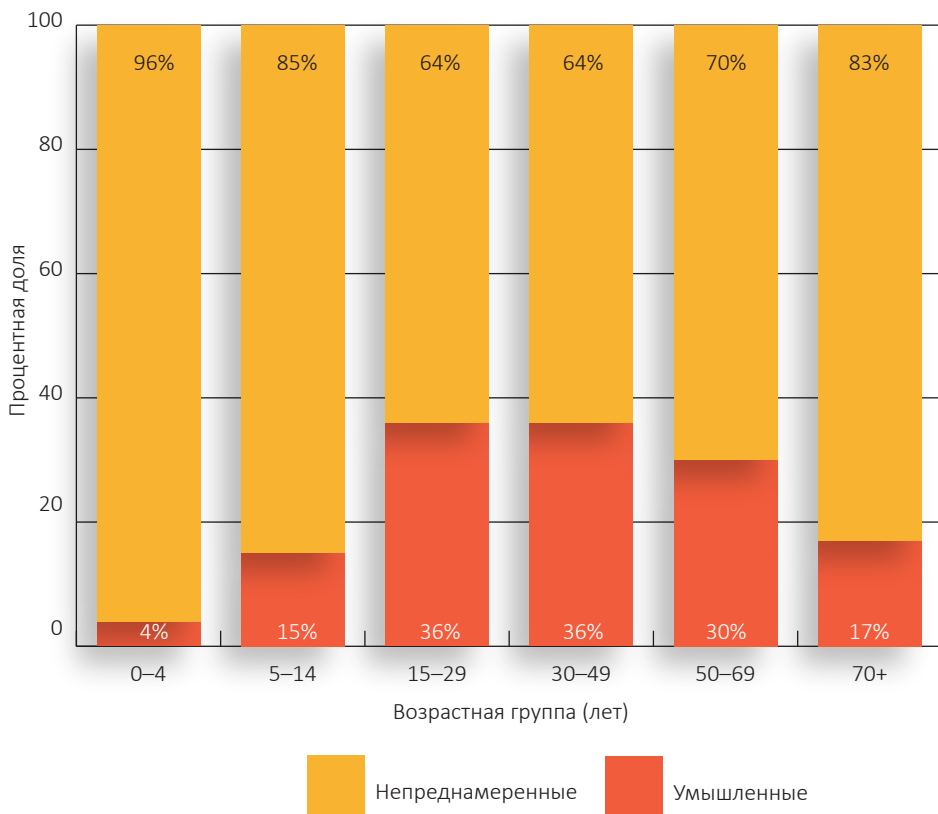
Источник: разработано на основе (3)

представителей более старшего поколения (Рисунок 2).

В большинстве случаев причиной смерти от травм являются непреднамеренно причиненные повреждения (72%), а не умышленные травмы (28%). Среди всех случаев смерти от травм в возрастных группах от 0 до 4 лет и от 5 до 14 лет (96%

и 85%, соответственно) преобладают непреднамеренные травмы (Рисунок 3). Насилие, направленное против собственной личности, является ведущей причиной умышленного травматизма в целом (3), а в возрастной группе от 15 до 49 лет предопределяет основную долю смертности от умышленно причиненных травм (36%) (Рисунок 3).

Рисунок 3. Соотношение смертности от непреднамеренных и умышленно причиненных травм среди людей обоего пола в соответствии с возрастом в Европейском регионе ВОЗ, 2011 г.



Источник: разработано на основе (3)

СОПОСТАВЛЕНИЕ СИТУАЦИИ 2000 И 2011 гг. В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

Недавно опубликованные Глобальные оценки здоровья с помощью сопоставительного метода позволяют сравнить бремя болезней и травматизма и численность населения в 2000 и 2011 гг. (3). Ранее были опубликованы оценки смертности и утраченных лет здоровой

жизни (DALYs) за 2001 (4), 2002 (4), 2004 (5) и 2008 (5) гг., но их сопоставление с 2011 г. невозможно из-за различий в методологии (6).

Общее количество случаев смерти от травм снизилось с 753 000 в 2000 г. до 555 000 в 2011 г., т.е. на 26% (Таблица 2). Бремя болезней, вызванных травмами, снизилось на 24% с 42 миллионов DALYs в 2000 г. до 32 миллионов DALYs в 2011 г.

Таблица 2. Смертность от травм в Европейском регионе ВОЗ, 2000–2011 гг.

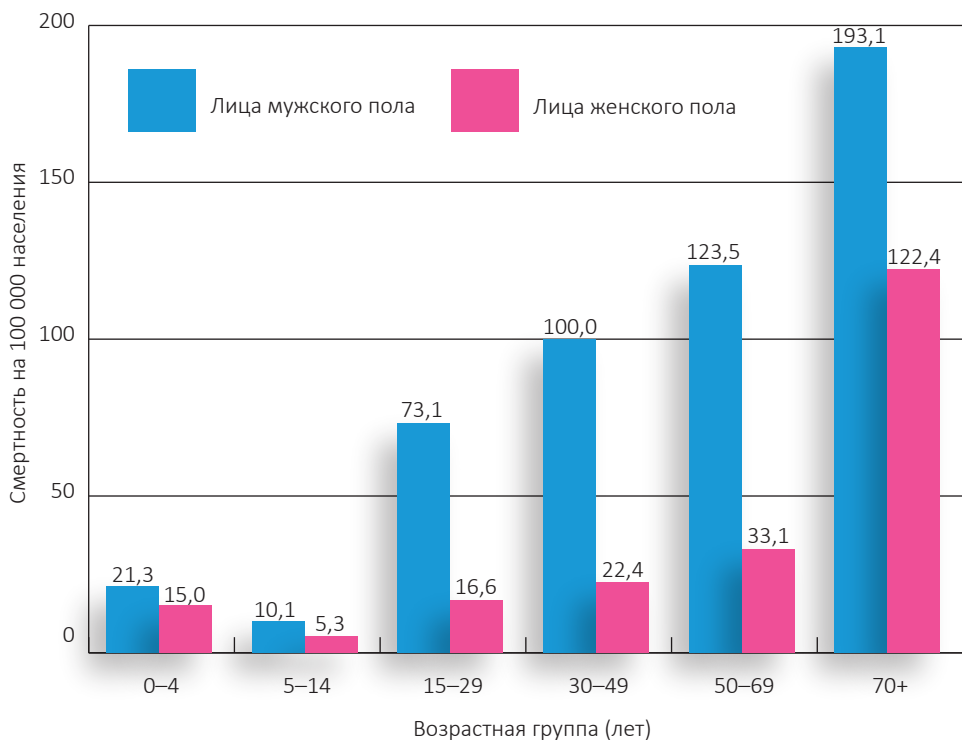
ПРИЧИНА СМЕРТИ	2000 г.	2011 г.	изменение (2000-2011 гг.)
Травмы	753000	555000	-26%
<i>Непреднамеренные травмы</i>	<i>510000</i>	<i>397000</i>	<i>-22%</i>
Травмы, полученные в ДТП	128000	92000	-28%
Отравления	42000	22000	-48%
Падения	75000	78000	3%
Ожоги	32000	26000	-17%
Утопление	58000	37000	-37%
Другие непреднамеренные травмы	172000	140000	-18%
Умышленные травмы	243000	158000	-35%
Самопричиненные	166000	123000	-26%
Межличностное насилие	67000	31000	-53%
Коллективное насилие и законное применение силы	9000	2000	-73%

Источник: разработано на основе (3)

(3). Смертность от травм в Европейском регионе составляла 8,3% смертности в целом в 2000 г., и эта доля снизилась до 6,1% в 2011 г. На протяжении указанного периода произошло более заметное снижение умышленного травматизма (35%) в сравнении с непреднамеренным (22%). Наиболее существенным является снижение числа случаев межличностного насилия (53%) и отравлений (48%). Падения, напротив, являются единственной специфической причиной смерти от травм, применительно к которой зарегистрирован рост (3%) (Таблица 2).

Мужчины стали значительно реже погибать от травм за период с 2000 по 2011 гг. В 2000 г. было зафиксировано 555 000 случаев смерти лиц мужского пола от травм (74% смертности в целом), а в 2011 г. эта доля сократилась до 396 000 случаев, что составило 71% всех случаев смерти от травм. Однако несмотря на данное снижение, в 2011 г. мужчины погибали от травм гораздо чаще, чем женщины.

Рисунок 4. Показатели смертности от травм в зависимости от возраста и пола в Европейском регионе ВОЗ, 2011 г.



Источник: разработано на основе (3)

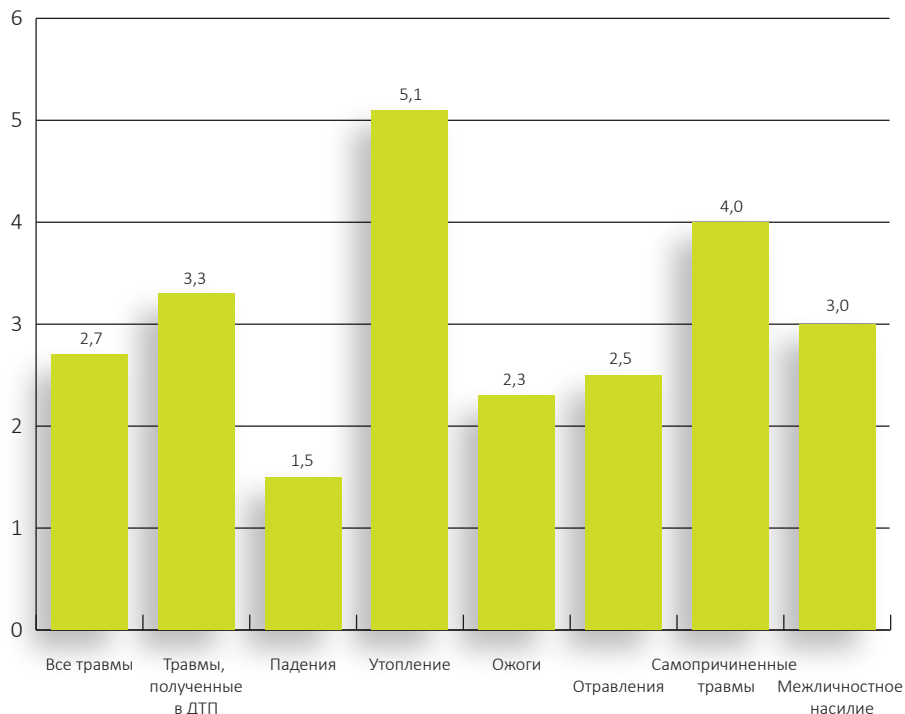
НЕРАВЕНСТВА В ОБЛАСТИ ТРАВМАТИЗМА, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗРАСТОМ И ПОЛОМ

Анализ смертности от травм в соответствии с возрастом показывает, что наиболее высокие показатели смертности среди пожилых людей (в возрасте 70 лет и старше) независимо от пола. Уровень смертности от травм возрастает по достижении 14-летнего возраста лицами обоего пола. Наименьшее различие между смертностью среди лиц

мужского и женского пола наблюдается в возрастной группе до 5 лет (Рисунок 4).

Применительно ко всем случаям травматизма в целом, уровень смертности среди лиц мужского пола в 2,7 раза выше, чем среди лиц женского пола. Анализ отдельных причин травматизма показывает, что наиболее высокое различие показателей смертности среди мужчин и среди женщин наблюдается в отношении утопления и самопричиненных травм, с соотношением 5,1 и 4,0

Рисунок 5. Соотношение смертности среди лиц мужского и женского пола в Европейском регионе ВОЗ, 2011 г.



Источник: разработано на основе (3)

соответственно (Рисунок 5). Наиболее существенное различие показателей смертности наблюдается применительно к смерти в результате падений и ожогов, с соотношением смертности среди лиц мужского пола к смертности среди лиц женского пола 1,5 и 2,3 соответственно.

Анализ причин смертности в разбивке по возрастным группам дает возможность предположить наличие различных приоритетов в зависимости от возраста. Травмы, полученные в ДТП, являются ведущей причиной смерти среди

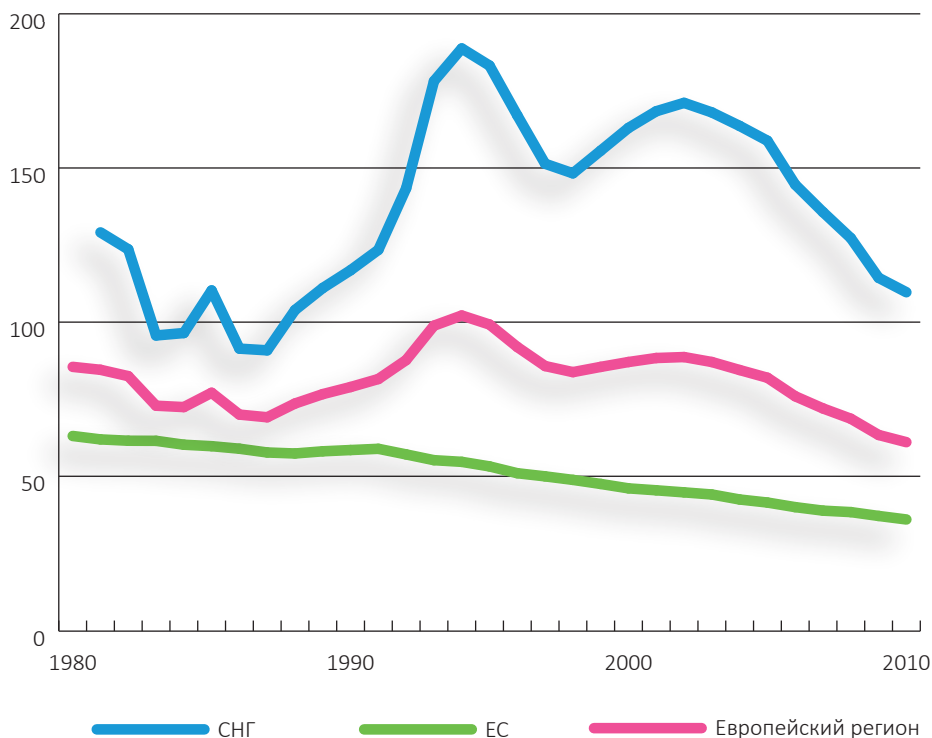
молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет. Самопричиненное насилие вызывает озабоченность применительно к целому ряду возрастных групп и является одной из 15 наиболее распространенных причин смерти людей в возрасте от 5 до 69 лет. Утопление является одной из основных причин смерти людей в возрасте от 0 до 29 лет. Межличностное насилие является одной из ведущих причин смерти людей в возрасте от 15 до 49 лет. Ожоги входят в список 15 наиболее распространенных причин смерти детей в возрасте от 5 до 14 лет (Таблица 3).

Таблица 3. Основные причины смерти по возрастным группам в Европейском регионе ВОЗ, 2011 г. (количество случаев)

Место	0–4 лет	5–14 лет	15–29 лет	30–49 лет	50–69 лет	70+ лет
1	Осложнения преждевременных родов 30216	Травмы, полученные в ДТП 2584	Травмы, полученные в ДТП 25912	Ишемическая болезнь сердца 85834	Ишемическая болезнь сердца 494001	Ишемическая болезнь сердца 1657718
2	Респираторные инфекции нижних дыхательных путей 17820	Утопление 1790	Членовредительство 22888	ВИЧ/СПИД 48591	Инсульт 223441	Инсульт 1010335
3	Врожденные пороки сердца 15242	Иные злокачественные новообразования 1502	Иные непреднамеренные травмы 13920	Цирроз печени 44055	Рак трахеи, бронхов, легких 184559	Иные болезни органов кровообращения 403905
4	Родовая асфиксия и родовые травмы 13648	Лейкемия 1428	Утопление 7194	Членовредительство 41844	Цирроз печени 100004	Болезнь Альцгеймера и другие деменции 209930
5	Иные врожденные пороки 8891	Респираторные инфекции нижних дыхательных путей 1399	Межличностное насилие 6877	Другие непреднамеренные травмы 33569	Иные злокачественные новообразования 94210	Рак трахеи, бронхов, легких 188656
6	Иные неонатальные осложнения 7747	Иные непреднамеренные травмы 1375	Ишемическая болезнь сердца 6623	Инсульт 31167	Рак толстого кишечника и прямой кишки 76692	Гипертоническая болезнь 185868
7	Диаррейные заболевания 5920	Иные неврологические заболевания 1184	Расстройства, вызванные потреблением наркотиков 5827	Травмы, полученные в ДТП 29372	Рак молочной железы 60881	Хроническая обструктивная болезнь легких 185356
8	Неонатальный сепсис и инфекции 5356	Членовредительство 714	ВИЧ/СПИД 5052	Рак трахеи, бронхов, легких 18717	Иные болезни органов кровообращения 55716	Рак толстого кишечника и прямой кишки 158615
9	Иные инфекционные заболевания 4060	Эпилепсия 631	Цирроз печени 4671	Иные злокачественные новообразования 18216	Рак желудка 50958	Инфекции нижних дыхательных путей 144166
10	Иные непреднамеренные травмы 3766	Эндокринные заболевания, болезни крови и иммунные расстройства 581	Лейкемия 4386	Расстройства, вызванные злоупотреблением алкоголем 17351	Хроническая обструктивная болезнь легких 48704	Иные злокачественные новообразования 133244
11	Эндокринные заболевания, болезни крови и иммунные расстройства 2912	Врожденные пороки сердца 552	Туберкулез 4325	Рак молочной железы 16926	Иные заболевания пищеварительного тракта 42973	Иные заболевания пищеварительного тракта 132680
12	Менингит 2128	Иные врожденные аномалии 476	Иные злокачественные новообразования 4055	Туберкулез 16832	Рак щитовидной поджелудочной 41983	Сахарный диабет 116651
13	Утопление 1886	Лимфомы, множественная миелома 449	Падения 3544	Кардиомиопатия, миокардит, эндокардит 15923	Иные непреднамеренные травмы 33569	Рак простаты 84601
14	Дефекты нервной трубки 1741	Ожоги 342	Инсульт 3106	Иные заболевания пищеварительного тракта 15232	Кардиомиопатия, миокардит, эндокардит 37883	Иные респираторные заболевания 76979
15	Иные хромосомные аномалии 1690	Падения 341	Инфекция нижних дыхательных путей 3050	Межличностное насилие 13621	Членовредительство 37351	Рак молочной железы 76279

Источник: разработано на основе (3)

Рисунок 6. Тенденции стандартизированных показателей смертности от всех видов травм в Европейском регионе ВОЗ, Европейском Союзе (ЕС) и Содружестве Независимых Государств (СНГ)



Источник: (7)

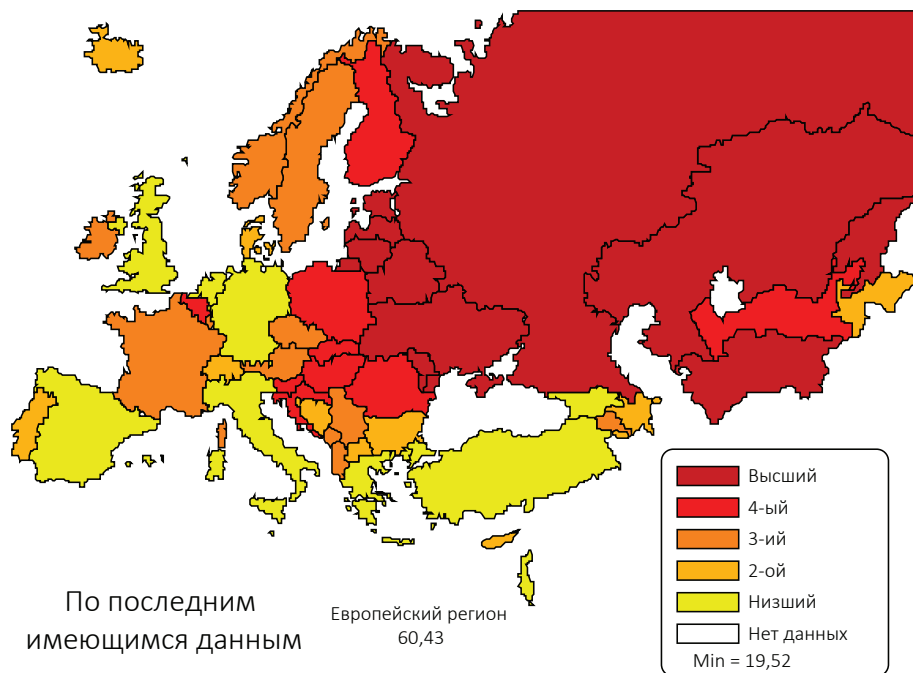
НЕРАВЕНСТВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ДОХОДОВ И ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ПОЛОЖЕНИЯ СТРАНЫ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

За последние десятилетия ситуация в Регионе значительно улучшилась. В странах Европейского Союза (ЕС) наблюдается устойчивое, хотя и не слишком резкое, сокращение уровня смертности с 63,1 на 100 000 населения в 1980 г. до 35,6 на 100 000 населения в 2011 г. Страны Содружества

Независимых Государств (СНГ¹), напротив, столкнулись с проблемой резкого роста смертности в 1994 и 2002 гг., пришедшегося на периоды политических, экономических и социальных перемен. Начиная с 2002 г. уровень смертности резко снизился. Однако, по-прежнему имеется значительный разрыв в совокупных показателях: в 2010 г. уровень смертности от травм с странами СНГ был в

¹ В эту группу стран входят все официальные и неофициальные члены по состоянию на 2006 г.: Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан и Украина.

Рисунок 7. Стандартизированный по возрасту уровень смертности от всех видов травм в Европейском регионе (квintили)



Источник: (7)

три раза выше, чем в странах ЕС (Рисунок 6) (7). Наибольшего прогресса удалось достичь в области повышения безопасности дорожного движения, что позволило на 25% снизить смертность за период с 2007 по 2010 гг., несмотря на увеличение числа зарегистрированных автомобилей на 6% за тот же период (8).

Налицо выраженные географические различия стандартизированных показателей смертности от травм между восточной и западной частями Региона

(Рисунок 7). Наблюдается семикратное различие между странами с наивысшим и низшим уровнем смертности (7).

Страны подразделяются на страны с высоким уровнем доходов (СВД) и страны с низким и средним уровнем доходов (СНСД) в соответствии с оценкой валового национального дохода в расчете на душу населения, данной Всемирным Банком. В СНСД смертность от всех видов травм снизилась с 519 000 в 2000 г. до 341 000 в 2011 г., т.е. на 34%. Напротив, в СВД

Таблица 4. Стандартизированный по полу уровень смертности и соотношение уровней смертности от всех видов травм в СНСД и СВД в Европейском регионе ВОЗ, 2011 г.

ПРИЧИНА ТРАВМЫ	СМЕРТНОСТЬ НА 100 000				СООТНОШЕНИЕ		
	ЛИЦА МУЖСКОГО ПОЛА		ЛИЦА ЖЕНСКОГО ПОЛА		СНСД : СВД		
	СВД	СНСД	СВД	СНСД	МУЖ.	ЖЕН.	ВСЕГО
Все травмы	48,61	138,03	20,06	35,46	2,8	1,8	2,4
Непреднамеренные травмы	30,48	99,11	14,90	26,87	3,3	1,8	2,7
Умышленные травмы	18,14	38,92	5,16	8,59	2,1	1,7	2,0
Членовредительство	16,86	27,37	4,61	5,35	1,6	1,2	1,5
Травмы, полученные в ДТП	9,90	22,74	2,77	6,46	2,3	2,3	2,3
Падения	7,27	12,83	4,79	3,59	1,8	0,7	1,3
Отравление	0,99	6,98	0,55	2,07	7,1	3,8	5,6
Утопление	1,62	13,82	0,40	2,45	8,5	6,1	7,8
Межличностное насилие	1,23	10,55	0,55	3,07	8,6	5,6	7,4
Ожоги	0,73	9,11	0,37	3,05	12,5	8,2	10,5

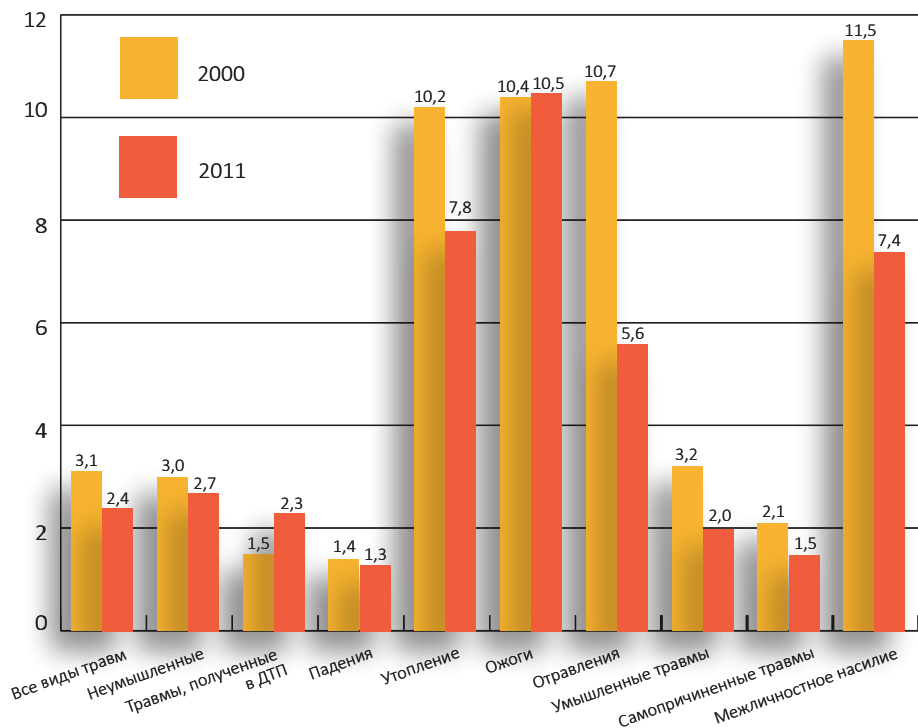
Источник: разработано на основе (3)

Примечание: К СВД в Европейском регионе ВОЗ относятся: Австрия, Андорра, Бельгия, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Израиль, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Кипр, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Сан-Марино, Словакия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия, Франция, Хорватия, Чешская Республика, Швейцария Швеция и Эстония. К СНСД относятся: Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сербия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина и Черногория.

общее количество случаев смерти от травм снизилось с 234 000 до 214 000, т.е. снижение составило 8%. Пропорционально большее снижение в СНСД в сравнении с СВД позволяет предположить наличие конвергенции между странами, относящимися к данным уровням доходов.

В 2011 г. уровень смертности от всех видов травм в СНСД был в 2,4 раза выше, чем в СВД (Таблица 4). Сравнение отдельных причин травматизма показывает, что наиболее существенное различие уровня смертности в СНСД в сравнении с СВД наблюдается применительно к ожогам, уровень смертности от которых в СНСД в

Рисунок 8. Соотношение уровней (СНСД к СВД) в зависимости от конкретных причин травматизма в 2000 и 2011 гг. в Европейском регионе ВОЗ



Источник: разработано на основе (3)

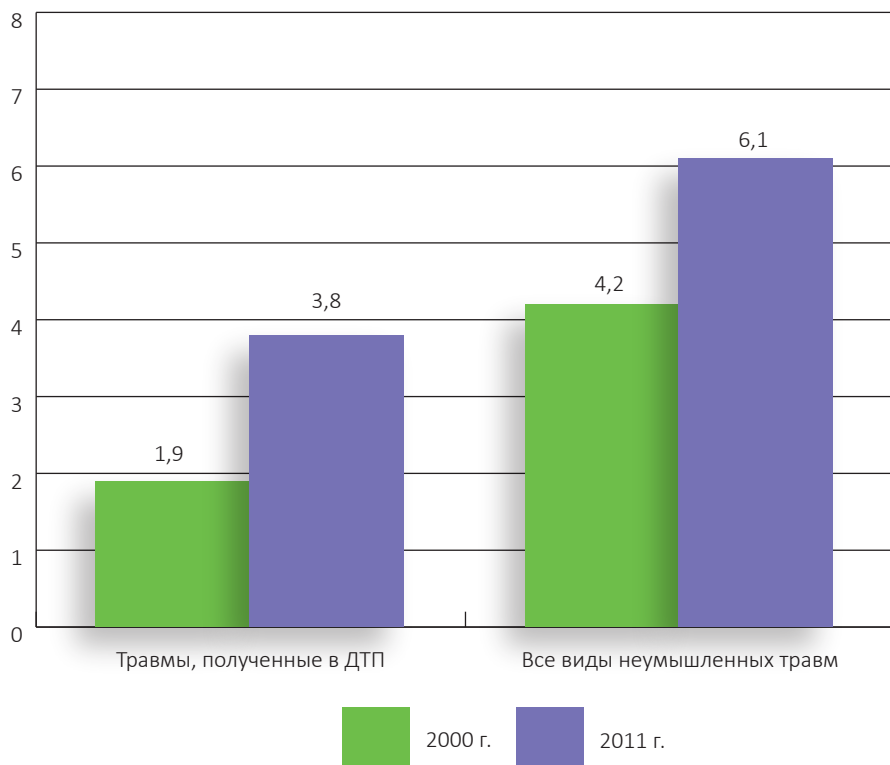
10,5 раз выше, чем в СВД. Также в СНСД, в сравнении с СВД, существенно выше уровень смертности от утопления (в 7,8 раз), межличностного насилия (в 7,4 раза) и отравлений (в 5,6 раз) (Таблица 4).

Налицо конвергенция в уровне смертности между СВД и СНСД в период с 2000 по 2011 гг. За этот период соотношение уровня смертности в СНСД и уровня смертности в СВД снизилось с 3,1 раза до 2,4 раза применительно ко всем видам травм. Наиболее существенное снижение соотношения уровня смертности в СНСД и в СВД наблюдается применительно к

отравлениям, межличностному насилию и самопричиненному насилию (Рисунок 8).

Сократился разрыв между СНСД и СВД применительно почти ко всем специфическим причинам травматизма, за исключением травм, полученных в ДТП, и случаев смерти от ожогов, в отношении которых наблюдается небольшое увеличение этого разрыва в сравнении с 2000 г. Несмотря на снижение общего числа погибших в результате ДТП (35 000), разрыв между СВД и СНСД вырос вследствие того, что СВД добились более существенного повышения безопасности

Рисунок 9. Соотношения уровня смертности детей младше 15 лет от непреднамеренных травм и травм, полученных в ДТП, в странах с низким и средним уровнем доходов и странах с высоким уровнем доходов в 2000 г. в сравнении с 2011 г.



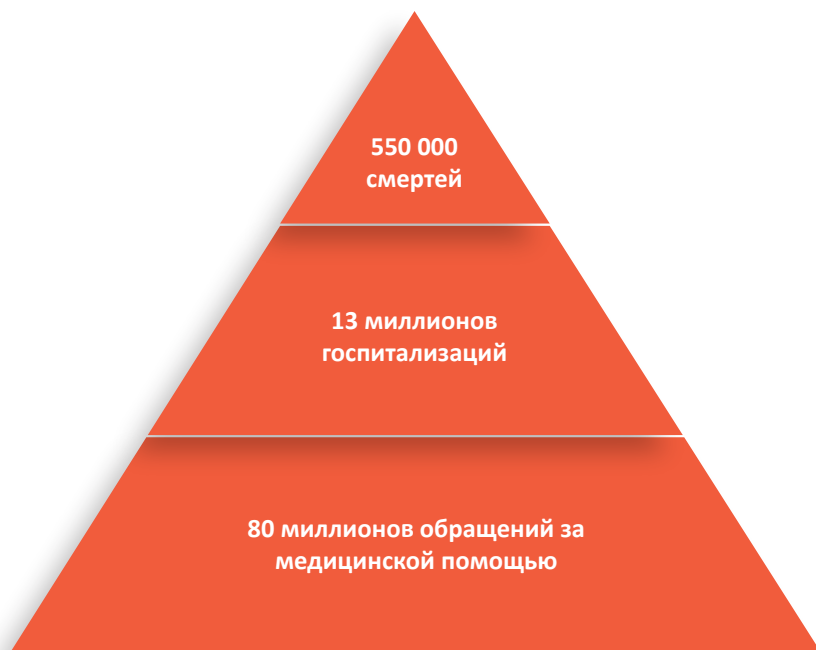
Источник: разработано на основе (3)

дорожного движения и соответствующего сокращения смертности в результате ДТП на 25 000 случаев, в сравнении с СНСД (10 000 случаев смерти). СНСД на протяжении этого периода испытывали увеличение транспортных потоков, связанное с растущей автомобилизацией (8).

Однако этот прогресс не одинаков в различных возрастных группах, а разрыв между СВД и СНСД в уровне смертности детей и подростков моложе 15 лет даже

углубился. Применительно ко всем видам неумышленных травм соотношение уровня смертности в СНСД и СВД увеличилось с 4,2 в 2000 г. до 6,1 в 2011 г., а применительно к травмам, полученным в ДТП, выросло с 1,9 до 3,8 за указанный период (Рисунок 9). Это свидетельствует о необходимости активизировать усилия, особенно в СНСД, направленные на устранение углубившегося неравенства.

Рисунок 10. Пирамида травматизма в Европейском регионе ВОЗ



Источник: (9)

СМЕРТНОСТЬ ОТ ТРАВМ - ЭТО ЛИШЬ ВЕРШИНА АЙСБЕРГА

Смертность от травм – это лишь вершина айсберга. На каждый случай смерти, по оценкам, приходится 24 госпитализации и 145 обращений за амбулаторной помощью. Применительно к Европейскому региону ВОЗ это означает порядка 13 миллионов случаев госпитализации и 80 миллионов обращений за медицинской помощью (Рисунок 10). Исследование, проведенное

в ЕС, позволяет предположить, что 9% больничных койко-дней приходится на долю травматизма, подтверждая тем самым тезис о существенном истощении ресурсов здравоохранения (9). Всесторонняя оценка вызываемого травматизмом социального ущерба доступна в отношении далеко не всех видов травм. Лучше изучена ситуация применительно к травмам, полученным в ДТП, и оценки показывают, что дорожно-транспортные происшествия могут обуславливать потерю до 3,86% валового внутреннего продукта страны ежегодно

(8). Это следствие высоких расходов, которые несут системы здравоохранения и общество в целом, истощающих и без того безграничные ресурсы.

ОСНОВЫ ПОЛИТИКИ

В последние годы неумышленный травматизм и насилие стали занимать заметное место в повестке дня общественного здравоохранения. Стратегические документы международного уровня, такие как резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) и резолюции Генеральной ассамблеи ООН, подчеркивают важность борьбы с насилием и травматизмом силами общества в целом и систем здравоохранения в частности:

- WNA56.24: Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире (10)
- WNA 57.10: Дорожная безопасность и здоровье (11)
- WNA 64.27: Предупреждение детского травматизма (12)
- Резолюция Генеральной ассамблеи ООН 62/244: Повышение безопасности дорожного движения во всем мире (13)
- Резолюция Генеральной ассамблеи ООН 68/269: Повышение безопасности дорожного движения во всем мире (14)

В Европейском регионе ВОЗ предотвращение травматизма также носит приоритетный характер:

- Резолюция Регионального комитета ВОЗ EUR/RC55/R9: Предупреждение

травматизма в Европейском регионе ВОЗ (15)

- Рекомендации Европейского совета по предупреждению травматизма и содействию безопасности (16)

Эти стратегические документы определяют травматизм и насилие в качестве приоритетов здравоохранения, создавая политическую платформу для формирования более системного и согласованного подхода к предупреждению травматизма на национальном и местном уровне.

ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НАСИЛИЯ И ТРАВМАТИЗМА

Предупреждение травматизма и насилия будет эффективным только при осуществлении вмешательств, основанных на фактических данных. Систематическое обобщение фактов представлено в серии европейских и всемирных докладов о предупреждении травматизма и насилия (17-20). Системные и организованные на фактической основе подходы, подкрепленные последовательным инвестированием в развитие более безопасной среды (например, в проектирование дорог и жилья) и продуктов (например, зажигалок с защитой от детей или более безопасной упаковки медицинских препаратов), использование законодательства, регулирования, правоприменения и просвещения, направленного на изменение сопряженного с риском поведения (такого как вождение в нетрезвом состоянии), позволяют многим странам Европейского региона последовательно сокращать смертность от травм. Как показано в Таблице 5, многие из этих вмешательств подтвердили свою

Таблица 5. Экономия финансовых средств применительно к отдельным мерам предупреждения травматизма

1 ВЛОЖЕННЫЙ ЕВРО:	ЭКОНОМИЯ(€)
Пожарная сигнализация	69
Выборочные проверки водителей на алкоголь	36
Детские автокресла	32
Велосипедные шлемы	29
Патронажные посещения по месту жительства и программы обучения родительским навыкам	19
Совершенствование обозначенных пешеходных переходов	14
Освещение дорог	11
Профилактические консультации педиатров	10
Службы токсикологического контроля	7
Использование дневных ходовых огней	4
Повышение безопасности дорожного движения	3

Источник: (1, 2, 20-22)

экономическую эффективность. Например, подсчитано, что вложение одного евро в системы пожарной сигнализации приносит 69 евро выгоды в виде недопущенных затрат (1, 21, 22).

К сожалению, осуществление вмешательств, основанных на фактических данных, ведется в Регионе не в равной мере. Важно, чтобы в борьбе с бременем насилия и травматизма страны проявляли твердую политическую волю и готовность к многосекторальному сотрудничеству (15). Такие усилия лучше всего совмещать с реализацией национальных планов действий, имеющих финансовую обеспеченность и прописывающих обязанности, сроки и

измеримые цели. Однако, во многих странах региона отсутствуют национальные стратегии, а основанные на фактических данных вмешательства применяются редко или только на местном уровне. Необходимо расширение масштабов работы на национальном уровне, чтобы обеспечивалось более справедливое распределение выгод для здоровья и общества, а разрыв, существующий между странами Региона и внутри стран, мог сокращаться (2, 21, 22). Недавний стратегический документ глобального уровня – резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA67.15 «Укрепление роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы

насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей» – придает новый импульс мерам, направленным на предотвращение насилия (23).

Представленные в данном информационном бюллетене факты показывают, что, несмотря на достигнутый прогресс, бремя обусловленной травматизмом смертности и инвалидности в Регионе все еще велико, а применительно к детям неравенства между СВД и СНСД усугубились. Имеется возможность обмена опытом между государствами-членами, а заинтересованным сторонам необходимо продвигать политические инициативы и программы предотвращения, основанные на объективных данных.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Sethi D и др. Травматизм и насилие в Европе: В чем важность этой проблемы и что можно сделать. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г., (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98405/E87321R.pdf?ua=1, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
2. Sethi D и др. Предупреждение травматизма в Европе – От международного сотрудничества к реализации на местах. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/114159/E93567r.pdf?ua=1, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
3. World Health Organization. Global Health Estimates – Disease and injury regional mortality estimates 2000-2011 [online database], (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/, accessed May 2014).
4. World Health Organization – Disease and injury estimates, 2000-2002 [online database], (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional_2004_2008/en/, accessed 24 July 2014).
5. World Health Organization – Disease and injury estimates, 2004-2008 [online database], (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_2000_2002/en/, accessed 24 July 2014).
6. WHO methods and data sources for global causes of death 2000-2011, Department of Health Statistics and Information Systems, Geneva, World Health Organization, 2013, (http://www.who.int/healthinfo/statistics/GlobalCOD_method.pdf, accessed April 2014).
7. Показатели смертности в разбивке по 67 причинам смерти, возрасту и полу (HFA-MDB). Обновлено: апрель 2014 г. [онлайновая база данных]. Копенгаген, Европейский регион ВОЗ, 2013 г., (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/mortality-indicator-database-mortality-indicators-by-67-causes-of-death,-age-and-sex-hfa-mdb>, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
8. Mitis F, Sethi D. Европейские факты и “Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире – 2013 г.” Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г., (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2013/>

- europa.eu/health/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf, accessed April 2014).
9. Eurosafe. Injuries in the European Union. Summary of injury statistics for the years 2008-2010, EUROSAFE 2013, (http://ec.europa.eu/health/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf, accessed April 2014).
10. WHA56.24: Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире (http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ra56r24.pdf?ua=1, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
11. WHA57.10: Дорожная безопасность и здоровье (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R10-ru.pdf?ua=1, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
12. WHA 64.27 Предупреждение детского травматизма (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/5359/1/A64_R27-ru.pdf?ua=1, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
13. Резолюция Генеральной ассамблеи ООН A/RES/62/244: Повышение безопасности дорожного движения во всем мире (http://www.who.int/roadsafety/about/resolutions/A-RES-62-244_RU.pdf?ua=1, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
14. Резолюция Генеральной ассамблеи ООН A/RES/68/269: Повышение безопасности дорожного движения во всем мире (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/455/61/PDF/N1345561.pdf?OpenElement>, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
15. Резолюция Регионального комитета ВОЗ EUR/RC55/R9: Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/88106/RC55_rres09.pdf, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
16. European Council. Council recommendation of 31 May 2007 on the prevention of injury and promotion of safety. Official Journal of the European Union, 2007, С 164:1–2. ([http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32007H0718\(01\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32007H0718(01)), accessed May 2014).
17. Racioppi F и др. Предупреждение дорожно-транспортного травматизма: перспективы здравоохранения в Европе. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/87566/E82659R.pdf?ua=1, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
18. Krug E и др. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г., (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_ru.pdf, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
19. Peden M и др. Всемирный доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма, Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г., (http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/5777701582_rus.pdf, по состоянию на сентябрь 2014 г.).
20. Peden M et al. World report on child injury prevention, Geneva, World Health Organization and UNICEF, 2008,

(http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/report/en/, accessed May 2014).

21. Sethi D. Policy briefing: the role of public health in injury prevention, Eurosafe, ([http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/C5674B101FF45387C12576E4003C2E1E/\\$file/Policy%20briefing%201%20public%20health.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwAssets/C5674B101FF45387C12576E4003C2E1E/$file/Policy%20briefing%201%20public%20health.pdf), accessed May 2014)

22. Sethi D и др. Всемирная организация здравоохранения, Доклад о профилактике детского травматизма в Европе, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98744/E92049R.pdf?ua=1, по состоянию на сентябрь 2014 г.).

23. WHA67.15: Укрепление роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R15-ru.pdf, по состоянию на сентябрь 2014 г.)

Этот документ подготовлен А. Varone¹, F. Mitis² и D. Sethi²

¹Интерн Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения и студент магистерской программы European Master in Sustainable Regional Health Systems

²Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения

Мы благодарим Т. Wijnhoven и Р. Gelius, наших внутренних рецензентов, за их чрезвычайно полезные комментарии

и помощь в окончательной доработке данного документа. Мы хотели бы также выразить благодарность Е. Loyola, I. Rakovac и С. Mathers за помощь в обеспечении доступа к фактическим данным.

Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Оригинал: английский

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00

Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: contact@euro.who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int