



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ТРАВМАТИЗМА В ЕВРОПЕ



От международного сотрудничества к
реализации на местах





ТРАВМАТИЗМ, как умышленный, так и непреднамеренный, является третьей ведущей причиной смертности в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), угрожая экономическому и социальному развитию. Предупреждение травматизма – одна из важнейших задач, стоящих перед общественным здравоохранением Региона. Резолюция EUR/RC55/R9 по предупреждению травматизма в Европейском регионе ВОЗ (сентябрь 2005 г.) и Рекомендации Европейского совета по предупреждению травматизма и содействию безопасности (май 2007 г.) предоставляют основу для действий в сфере общественного здравоохранения по поддержке государств-членов в обеспечении более комплексного подхода к этой проблеме. Благодаря этим документам предупреждение травматизма и насилия заняло прочное место в повестке дня системы общественного здравоохранения.

Цели публикации и методы проведения анализа

В этом отчете представлены результаты трехлетнего совместного проекта ВОЗ и Европейской комиссии по мониторингу прогресса в выполнении резолюции Европейского регионального комитета ВОЗ и Рекомендаций Европейского совета по предупреждению травматизма и содействию безопасности. Дополнительная цель этого публикации – отчитаться о процессе разработки веб-инструментария, в который входит составленная на основе анкетирования база данных по странам, а также реестр национальных программ и стратегий.

База данных по странам составлялась посредством анкетирования и с помощью информационных

источников ВОЗ, в частности, базы данных “Здоровье для всех”, с использованием методов, схожих с представленными в публикации “Прогресс в области предупреждения травматизма в Европейском регионе ВОЗ”. Вопросники 2009 г. содержали вопросы о реализации 78 основанных на фактических данных программ по первичной профилактике 10 видов травматизма и насилия. Эти программы были выбраны из справочника ВОЗ на основе надежных или обнадеживающих данных об их эффективности, собранных благодаря систематическому обзору публикаций. Кроме того, был добавлен 21 вопрос о реализации программ по предупреждению вреда, связанного с алкоголем, и вмешательств, направленных на сокращение социально-экономического неравенства в отношении травматизма и насилия.

Национальные координаторы от министерств здравоохранения, ответственные за вопросы предупреждения травматизма и насилия, получили и заполнили вопросники в электронном виде. Они предоставили информацию о выполнении ключевых положений резолюции EUR/RC55/R9 и осуществлении основанных на фактических данных программ по предупреждению непреднамеренного травматизма (дорожно-транспортный травматизм, отравления, утопления, падения и травмы в результате пожаров и ожоги) и насилия (насилие среди детей и молодежи, жестокое и пренебрежительное обращение с детьми, насилие со стороны интимного партнера, жестокое обращение с пожилыми и насилие, направленное на себя). Проведен анализ полученной информации, что позволило получить картину в целом по Региону и отдельно по странам. Составлен реестр национальных программ и стратегий по предупреждению травматизма и насилия. После проверки национальными координаторами информация по странам была помещена на веб-сайт Европейского регионального бюро ВОЗ. Она представляет собой полезный ресурс и является катализатором действий. Ответы на вопросники предоставили 47 государств-членов Европейского региона ВОЗ из 51, где имеется хотя бы по одному национальному координатору; из них 25 стран являются членами Европейского союза (ЕС), а 10 – страны в которых широко используется русский язык. Из стран, заполнивших вопросники в 2008 г. (из них 21 страна принадлежала к ЕС), 37 заполнили их и в 2009 г. Ответы на идентичные пункты вопросника были использованы для оценки достигнутого прогресса за период между 2008 и 2009 г.

Достигнутый прогресс

Достигнут значительный прогресс, и стимулами для позитивных сдвигов послужили резолюция EUR/RC55/R9 и Рекомендации Европейского совета; 75% ответивших стран отметили, что резолюция способствовала повышению уровня приоритетности вопросов предупреждения насилия и травматизма в национальной политической повестке дня и активизации деятельности в этом направлении. За последний год прогресс был достигнут по следующим положениям резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета по предупреждению травматизма и содействию безопасности: разработка национальной политики – в 67% стран, эпиднадзор – в 74%, межсекторальное сотрудничество – в 78%, экстренная медицинская помощь, основанная на принципах доказательной медицины – в 61% и наращивание потенциала – в 63%. Что касается выработки национальных стратегий, в 60% стран действует всеобъемлющая национальная политика по предупреждению травматизма, а в 46% – по предупреждению насилия. В отношении разработки национальной политики по отдельным видам травматизма и насилия наблюдались различия. Тогда как во многих странах реализуется национальная стратегия по обеспечению безопасности дорожного движения (95%), только половина или даже меньшее количество стран осуществляли национальную политику по предупреждению других видов непреднамеренного травматизма. В отношении предупреждения насилия в 71% ответивших стран разработана национальная политика по предупреждению жестокого и пренебрежительного обращения с детьми, в 76% – по предупреждению насилия в отношении интимного партнера, в 64% – по предупреждению сексуального насилия, в 62% – по предупреждению насилия среди детей и молодежи и меньше чем в половине стран имелись стратегии по предупреждению насилия в отношении пожилых людей и насилия, направленного на себя. С 2008 г. число стран, в которых осуществлялись национальные стратегии, значительно возросло. Самый большой рост наблюдался в отношении стратегий по предупреждению насилия, а самый низкий – в отношении стратегий по предупреждению пожаров, отравлений и утоплений.

Для всех 99 проанализированных программ по предупреждению травматизма и насилия медианный¹ показатель внедрения составил 73%. Медианный показатель для программ по предупреждению непреднамеренного травматизма составил 72%, а для программ по предупреждению насилия – 81%. Медианные показатели по отдельным видам

непреднамеренного травматизма варьировались от 81% для предупреждения дорожно-транспортного травматизма до 60% для предупреждения пожаров, а в отношении профилактики насилия – от 100% в отношении предупреждения жестокого и пренебрежительного обращения с детьми до 67% для предупреждения жестокого обращения с пожилыми. Медианный показатель для всех вмешательств, связанных с потреблением алкоголя, составил 76%: для налоговых и законодательных мер – 71%, а для программ на базе систем здравоохранения – 67%. Во многих странах политика осуществлялась в отдельных географических областях, а не на национальном уровне. Также удалось достичь прогресса в реализации программ по предупреждению большинства видов травматизма и насилия за период с 2008 по 2009 г., хотя в отношении некоторых видов травматизма и насилия, в частности, утоплений, пожаров, насилия в отношении пожилых и насилия среди детей и молодежи, прогресс был минимальным. Проведенное картирование показало, что сектору здравоохранения следует направить свое внимание на внедрение большего числа эффективных программ и обеспечение более широкого охвата ими, а также вовлекать другие заинтересованные стороны в осуществление межсекторальной деятельности, направленной на предупреждение травматизма и насилия.

При использовании результатов исследования следует учитывать ряд имеющихся ограничений, касающихся обоснованности, достоверности и полноты информации. Тем не менее полученные данные важны в качестве исходных показателей, которые позволят в будущем проводить оценку хода работы, а также в качестве ресурса для стимулирования более активных действий. Индикаторы разработки политики необходимо в будущем использовать в сочетании с эпидемиологическими индикаторами, что позволит надлежащим образом проводить оценку происходящих изменений.

Как удалось достичь прогресса?

В странах отмечается повышение внимания к этой ранее игнорируемой сфере. Импульсом послужили резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, резолюция EUR/RC55/R9 и Рекомендации Европейского совета по предупреждению травматизма и содействию безопасности, которые стимулировали активизацию действий. Число стран, работающих в рамках двухгодичных договоров о сотрудничестве с ВОЗ, возросло с 5 в 2004–2005 гг. до 18 в 2010–2011 гг. ВОЗ сотрудничает с 16 странами в области выработки национальной политики и с 13 странами в совершенствовании эпиднадзора за травматизмом. Субрегиональные семинары по подготовке преподавателей с использованием учебной программы TEACH-VIP (Training, Educating and Advancing Collaboration in Health on Violence

¹ Медианный показатель находится в средней точке распределения. Это означает, что 50% стран внедряют менее 73% вмешательств, а 50% внедряют более 73% вмешательств.

and Injury Prevention – Обучение, просвещение и расширение сотрудничества для предупреждения насилия и травматизма в целях сохранения здоровья) проводились в странах, где широко используется русский язык, и в странах, входящих в сеть здравоохранения стран Юго-Восточной Европы. В десятках стран прошли семинары по наращиванию потенциала с использованием программы TEACH-VIP, переведенной на 8 языков (венгерский, испанский, латышский, литовский, македонский, румынский, русский, турецкий). Продолжается работа по включению учебной программы TEACH-VIP в учебные планы подготовки специалистов в области здравоохранения. Разработан новый модуль этой учебной программы, посвященный алкоголю и насилию. Проводились пилотные уроки по разработке национальной политики, информационно-пропагандистской деятельности и эпиднадзору, адаптированные специально для европейской аудитории. Для стимулирования обмена знаниями и опытом в северном и балтийском субрегионах, а также в субрегионе Центральной Европы проводятся семинары по наставничеству.

Проведены пять совещаний Европейской сети национальных координаторов от министерств здравоохранения, ответственных за вопросы предупреждения насилия и травматизма; это еще раз продемонстрировало, что именно через национальных координаторов обеспечивается обмен опытом и примерами научно обоснованной практики. Активизировалось рабочее взаимодействие с другими сетями и международными организациями, включая Европейскую комиссию и сети гражданского общества. Работа по составлению “Европейского доклада по предупреждению детского травматизма” была начата в 13 странах, еще более стимулируя основанную на фактических данных деятельность по борьбе с этой ведущей причиной детской смертности. В проекте по составлению доклада о ситуации с безопасностью дорожного движения в мире участвовали 49 стран, что способствовало развитию сотрудничества между сектором здравоохранения и другими секторами. Планируются информационно-пропагандистские мероприятия, посвященные дорожной безопасности.

Выводы и направления дальнейшей деятельности

В выполнении резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета по предупреждению травматизма и содействию безопасности были достигнуты обнадеживающие результаты. Сектору здравоохранения и его партнерам необходимо постоянно работать в направлении сокращения неравенства в отношении насилия и травматизма между странами Европейского

региона ВОЗ и внутри них. Прогресс, отраженный в этом отчете, воодушевляет и подчеркивает тот факт, что будущий успех может быть устойчивым, только если страны и международные организации будут демонстрировать политическую приверженность и выделять ресурсы. Ниже приводятся ключевые шаги, которые необходимо предпринять:

1. Развивать имеющиеся наработки, более активно разрабатывая национальные стратегии, а также добиваться более масштабной реализации программ, основанных на фактических данных, в странах Региона.
2. Укреплять политическую приверженность и сотрудничество между ВОЗ и Европейской комиссией, странами и гражданским обществом, чтобы сохранить достигнутую динамику.
3. Для расширения информационной базы в Регионе использовать исследования и стандартные системы сбора информации при проведении оценки программ на основе индикаторов конечных результатов.
4. Улучшать доступ к надежным и сравнимым данным эпиднадзора за травматизмом, чтобы повысить осведомленность в Регионе о масштабе, причинах и последствиях этой проблемы.
5. Активизировать усилия по наращиванию институционального потенциала и проводить обучение работников сектора здравоохранения и других секторов, вводя такие курсы, как TEACH-VIP в основные учебные планы.
6. Обеспечивать потребности в отношении укрепления материально-технической базы для повышения уровня травматологической помощи в Регионе.
7. Продолжать оказывать поддержку существующей сети национальных координаторов от министерств здравоохранения, отвечающих за вопросы предупреждения травматизма и насилия, и способствовать обмену опытом и знаниями на субрегиональном уровне.
8. Изыскивать новые возможности для сотрудничества с другими секторами и сетями, включая научные круги и организации гражданского общества, а также лучше использовать потенциал, который обеспечивает подобное сотрудничество.
9. Проводить дальнейшие оценочные исследования, применяя сравнимые индикаторы разработки политики к предложенным в этом отчете данным, а также используя индикаторы конечных результатов

10. Обеспечивать продолжение международного сотрудничества, результатом которого является реализация программ на местах.

11. Увеличить вложения в ресурсную базу и обеспечить политическую приверженность для:

- наиболее полного использования представленных выше возможностей;
- дальнейшего развития имеющихся работ;
- восполнения пробелов, выявленных в настоящем отчете;

– активизации усилий в государствах-членах и в Регионе в целом.

В Европейском регионе ВОЗ насилие и травматизм являются серьезнейшей проблемой общественного здравоохранения, которой во многом можно было бы избежать. Существуют экономически эффективные стратегии, и их необходимо внедрять, используя межведомственный подход. Ниже перечислены ключевые шаги, которые следует предпринять.

- Развивать достигнутый в странах прогресс, уделяя больше внимания разработке национальных стратегий.
- Добиваться более масштабной реализации программ, основанных на фактических данных, в странах Региона, как это определено в настоящем отчете.
- Расширять политическую приверженность и руководящую роль сектора здравоохранения для привлечения к работе других секторов и заинтересованных сторон в целях обеспечения межсекторальных ответных действий.
- Укреплять сотрудничество между ВОЗ и Европейской комиссией, странами и гражданским обществом, чтобы сохранить достигнутую динамику.
- Улучшить доступ к надежным и сравнимым данным эпиднадзора за травматизмом, чтобы повысить осведомленность в Регионе о масштабе, причинах и последствиях проблемы.
- Активизировать усилия по наращиванию институционального потенциала и проводить обучение работников сектора здравоохранения и других секторов, используя такие инструменты, как курс TEACH-VIP.
- Обеспечивать потребности в отношении укрепления материально-технической базы для повышения качества травматологической помощи в Регионе.
- Продолжать оказывать поддержку обмену опытом и знаниями в рамках сети национальных координаторов от министерств здравоохранения, отвечающих за вопросы предупреждения травматизма и насилия.
- Воздействовать на такие факторы риска, как алкоголь и социально-экономическое неравенство.
- Увеличить вложения в ресурсную базу и обеспечить политическую приверженность для восполнения пробелов, выявленных в настоящем отчете.

В этом документе обобщены ключевые положения отчета ВОЗ “Предупреждение травматизма в Европе: от международного сотрудничества к реализации на местах.” В настоящей публикации представлены результаты трехлетнего совместного проекта ВОЗ и Европейской комиссии, финансирование которого осуществлялось SANCO в рамках Программы общественного здравоохранения (2003–2008 гг.) (2006WHO02 Предупреждение травматизма): Выполнение рекомендаций Европейского совета по предупреждению травматизма и содействию безопасности и резолюции Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC55/R9 по предупреждению травматизма в Европейском регионе ВОЗ.

Ключевые положения Рекомендаций Европейского совета по предупреждению травматизма и содействию безопасности и резолюции RC55/R9 Европейского регионального комитета ВОЗ по предупреждению травматизма

- Оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по укреплению программ предупреждения травматизма и разработке национальных планов действий;
- Способствовать выявлению и популяризации примеров научно обоснованной практики в области предупреждения насилия и непреднамеренного травматизма;
- Оказывать содействие и поддержку сети национальных координаторов и продолжать развивать сотрудничество с другими вовлеченными сетями экспертов и специалистов;
- Содействовать наращиванию потенциала на техническом и политическом уровне с целью повышения эффективности мер, направленных на борьбу с травматизмом в странах, включая эпидемиологический надзор, программы, основанные на фактических данных, и их оценку;
- Оказывать техническую поддержку в целях повышения качества догоспитальной помощи лицам, пострадавшим от непреднамеренного травматизма и насилия;
- Содействовать расширению партнерских связей и сотрудничества с Европейским союзом и другими международными организациями

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное агентство системы Организации Объединенных Наций, которое создано 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, расположенных в различных частях земного шара и имеющих каждое свою 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

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17.

Факс: +45 39 17 18 18.

E-mail: postmaster@euro.who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int

Более подробная информация представлена в публикации:

Sethi D и др., Предупреждение травматизма в Европе: от международного сотрудничества к реализации на местах. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г.

(<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications>)

© Всемирная организация здравоохранения, 2010 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 пока что еще может не быть полного согласия.

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 четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, рецензентами или группами экспертов, не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Ответственность за содержание настоящего отчета лежит на его авторах, оно не является отражением взглядов Европейской комиссии; Европейская комиссия не несет ответственности за какое-либо возможное использование информации, содержащейся в настоящей публикации.

Фотографии на обложке (слева направо): CDC, M. Sedlák, iStockphoto

Фотография в тексте: iStockphoto

Дизайн: Inís Communication – www.iniscommunication.com

Редактура английской версии: David Breuer

Отпечатано: типография Carlo Colombo, Рим, Италия.