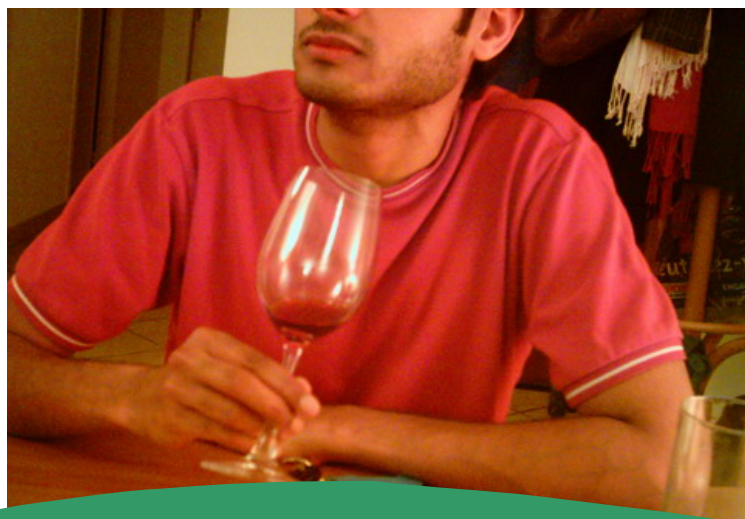




ЕВРОПА

ПРОГРЕСС

В ОБЛАСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТРАВМАТИЗМА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ



Выполнение резолюции EUR/RC55/R9
Европейского регионального Комитета ВОЗ
по предупреждению травматизма в Европейском Регионе ВОЗ
и Рекомендаций Совета Европейского союза
по предупреждению травматизма и содействию безопасности





ЕВРОПА

ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТРАВМАТИЗМА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

**Выполнение резолюции EUR/RC55/R9
Европейского регионального комитета ВОЗ
по предупреждению травматизма в
Европейском регионе ВОЗ и Рекомендаций
Совета Европейского союза по
предупреждению травматизма и содействию
безопасности**

Авторы:

**Dinesh Sethi, Francesca Racioppi, Birte Frerick
и Naana Frempong**

**Европейское региональное бюро ВОЗ
Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Рим**

РЕФЕРАТ

Травматизм, как умышленный, так и непреднамеренный, является третьей ведущей причиной смертности в Европе, ставя под угрозу экономическое и социальное развитие. В настоящей публикации представлена информация о прогрессе, достигнутом государствами-членами в выполнении резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета по предупреждению травматизма. Разработан веб-инструментарий, в который входит база данных по странам, составленная на основе анкетирования, и перечни национальных программ и стратегий. Вопросники заполнялись национальными координаторами от министерств здравоохранения, ответственными за вопросы предупреждения травматизма и насилия. Получена информация о прогрессе в реализации ключевых положений резолюции EUR/RC55/R9 и о ходе осуществления выбранных 69 программ, основанных на фактических данных и направленных на предупреждение насилия и непреднамеренного травматизма. Отмечается значительный прогресс, и катализатором изменений послужила резолюция EUR/RC55/R9. Уровень реализации по таким направлениям, как разработка национальных стратегий по предупреждению разных видов травматизма и насилия, находится в диапазоне от 86% в сфере безопасности дорожного движения до примерно одной трети – в отношении предупреждения насилия среди детей и молодежи и насилия, направленного на себя. Степень осуществления основанных на фактических данных программ по предупреждению всех видов травматизма и насилия варьирует в зависимости от страны; медианный показатель для всех программ в совокупности составляет 56%. Настоящий отчет о ходе выполнения работ указывает на необходимость для сектора здравоохранения направить активные усилия на внедрение большего числа эффективных программ и обеспечение более широкого охвата ими, а также на укрепление межсекторного взаимодействия с другими заинтересованными сторонами по вопросам предупреждения травматизма.

Ключевые слова

VIOLENCE - PREVENTION AND CONTROL
WOUNDS AND INJURIES - PREVENTION
AND CONTROL
PUBLIC POLICY
PROGRAM DEVELOPMENT
DATA COLLECTION - METHODS
EUROPE

ISBN: 978 92 890 4201 7

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

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
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, 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.



ЕВРОПА

ПРОГРЕСС В ОБЛАСТИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТРАВМАТИЗМА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

Настоящий документ был составлен группой специалистов Европейского регионального бюро ВОЗ по вопросам предупреждения насилия и травматизма.

Неинфекционные болезни и окружающая среда
Отдел программ здравоохранения
Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране
здоровья, Рим
Европейское региональное бюро ВОЗ
Via Francesco Crispi, 10
I-00187 Rome
Italy
Тел.: +39 06 4877538
Факс: +39 06 4877599
E-mail: violenceinjury@ecr.euro.who.int
Веб-сайт: <http://www.euro.who.int/violenceinjury>

Авторы фотографий:

(слева сверху, по часовой стрелке): 1. Istockphoto, 2. ВОЗ/Krzysztof Goluch, 3. K. Brown, 4. World report on violence against children

Выполнение резолюции EUR/RC55/R9
Европейского регионального Комитета ВОЗ
по предупреждению травматизма в Европейском Регионе ВОЗ
и Рекомендаций Совета Европейского союза
по предупреждению травматизма и содействию безопасности



СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	VII
КРАТКИЙ ОБЗОР	IX
Цели публикации и методы проведения анализа	IX
Достигнутый прогресс	IX
Как удалось достичь прогресса?	X
Выводы и направления дальнейшей деятельности	XI
1 ВВЕДЕНИЕ	1
2 ЦЕЛИ ПУБЛИКАЦИИ И МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА	3
Вопросник	3
РЕЕСТР НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАСИЛИЯ И ТРАВМАТИЗМА	4
3 РЕЗУЛЬТАТЫ.....	6
Региональный обзор хода выполнения резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского Совета по предупреждению травматизма	6
Региональный обзор реализации основанных на фактических данных вмешательств и программ по отдельным видам травматизма	8
Как удалось достичь прогресса?	16
4 ВЫВОДЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	20
Достигнутый прогресс и остающиеся сложности	20
Ограничения.....	22
Возможности для действий	23
Направления дальнейшей деятельности и следующие шаги.....	24
5 БИБЛИОГРАФИЯ.....	26
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ВОПРОСНИК.....	29
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ПУБЛИКАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАСИЛИЯ И ТРАВМАТИЗМА.....	46
Технические отчеты	46
Программные документы	46
Научные статьи	46
Главы из книг	47
Отчеты о совещаниях национальных координаторов	47
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. СПИСОК РЕСПОНДЕНТОВ.....	48

Выражение благодарности

Мы выражаем глубокую признательность национальным координаторам министерств здравоохранения, ответственным за вопросы предупреждения насилия и травматизма, которые нашли время для заполнения, анализа и проверки вопросников. Данный отчет был бы невозможен без их участия. Список национальных координаторов представлен в Приложении 3.

Настоящий отчет и методология опроса разрабатывались при участии экспертно-консультативной группы:

- Mark Bellis, Ливерпульский Университет Джона Мурса, Соединенное Королевство
- Josie Brincat, полиция Мальты, Мсида, Мальта
- Christiane Hazeur, Министерство здравоохранения, Брюссель, Бельгия
- Fazil Inan, Министерство здравоохранения, Анкара, Турция
- Freja Kärki, Норвежское управление по здравоохранению, Осло, Норвегия
- Rupert Kisser, Kuratorium für Verkehrssicherheit, Вена, Австрия
- Fanka Koucheva, Национальный центр профилактики в общественном здравоохранении, София, Болгария
- Horst Kloppeburg, Генеральный директорат здравоохранения и защиты прав потребителей, Европейская комиссия, Люксембург
- Wim Rogmans, Институт проблем безопасности потребителей, Зетермеер, Нидерланды.

Мы выражаем особую благодарность независимым экспертам за полезные комментарии, позволившие доработать данную публикацию:

- Mark Bellis и Karen Hughes, Ливерпульский Университет Джона Мурса, Соединенное Королевство
- Christiane Hazeur, Министерство здравоохранения, Брюссель, Бельгия
- Freja Kärki, Норвежское управление по здравоохранению, Осло, Норвегия
- Horst Kloppeburg, генеральный директорат здравоохранения и защиты прав потребителей, Европейская комиссия, Люксембург

- Wim Rogmans, Институт проблем безопасности потребителей, Зетермеер, Нидерланды
- Joanne Vincenten, EuroSafe, Зетермеер, Нидерланды.

Мы благодарим David Breuer за редактирование английской версии текста.

Наконец, мы хотели бы выразить признательность сотрудникам ВОЗ, которые внесли важный вклад в разработку настоящего отчета:

- Nicoletta Di Tanno, Manuela Gallitto, Francesco Mitis и Vitali Shkaruba – за их советы, помощь при обработке данных, административную поддержку и работу по редактированию и верстке.
- Alex Butchart и Margie Peden за их подробные комментарии к рабочим вариантам отчета.

Кроме того, мы хотим выразить благодарность д-ру Nedret Emiroglu за поддержку и полезные комментарии.

В настоящей публикации описывается прогресс, достигнутый в рамках трехгодичного совместного проекта между ВОЗ и Генеральным директоратом по здравоохранению и защите прав потребителей Европейской комиссии, начатого в апреле 2007 г. (2006WHO02 Предупреждение травматизма): Реализация рекомендаций Совета по предупреждению травматизма и обеспечению безопасности и резолюции EUR/RC55/R9 Европейского регионального комитета по предупреждению травматизма в Европейском регионе ВОЗ.

Dinesh Sethi, Francesca Racioppi,
Birte Frerick, Naana Frempong

Краткий обзор

Травматизм, как умышленный, так и непреднамеренный, является третьей ведущей причиной смертности в Европе, ставя под угрозу экономическое и социальное развитие. В целях поддержки комплексного подхода государств-членов к решению этой проблемы были приняты резолюция EUR/RC55/R9 Европейского регионального комитета ВОЗ по предупреждению травматизма в Европейском регионе ВОЗ, а также Рекомендации Совета Европейского союза от 31 мая 2007 г. по предупреждению травматизма и содействию безопасности. Благодаря этим документам вопросы профилактики насилия и травматизма заняли прочное место в повестке дня системы общественного здравоохранения, и страны были призваны обеспечивать отчетность о деятельности в этой области на национальном уровне.

Цели публикации и методы проведения анализа

Цель настоящей публикации - представить информацию о прогрессе, достигнутом государствами-членами в выполнении резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета. Его дополнительная цель – отчитаться о процессе разработки веб-инструментария, в который входит база данных по странам, составленная на основе анкетирования, и перечни национальных программ и стратегий.

База данных по странам составлялась посредством анкетирования и с помощью информационных источников ВОЗ, таких как база данных “Здоровье для всех”. Вопросники заполнялись национальными координаторами от министерств здравоохранения, ответственными за вопросы предупреждения травматизма и насилия. Получена информация о прогрессе в реализации ключевых пунктов резолюции EUR/RC55/R9 и о ходе осуществления основанных на фактических данных программ, направленных на предупреждение непреднамеренного травматизма (в результате ДТП, отравлений, утоплений, падений и пожаров) и насилия (насилия среди детей и молодежи, жестокого обращения с детьми, насилия со стороны интимного партнера, жестокого обращения

с пожилыми и насилия, направленного на себя - самоубийств и самоповреждений). Проведен анализ этой информации, что позволило получить общую картину по Региону и индивидуально по странам. Составлен перечень национальных программ и стратегий в отношении предупреждения травматизма и насилия. После проверки национальными координаторами информация по странам была помещена на веб-сайт Европейского регионального бюро ВОЗ в качестве полезного ресурса и каталогизатора действий. Информацию предоставили 30 стран.

Достигнутый прогресс

Отмечается хороший прогресс, и катализатором изменений послужила резолюция EUR/RC55/R9; 71% заполнивших вопросник стран указали, что она способствовала повышению уровня приоритетности для вопросов предупреждения насилия и травматизма в национальной политической повестке дня стран и послужила стимулом для действий. За последний год прогресс был достигнут по следующим положениям резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Совета Европейского союза: разработка национальной политики – 68% стран; эпиднадзор – 61% и наращивание потенциала – 56% стран. Что касается выработки национальной политики: в 52% стран действует общенациональная политика в отношении предупреждения травматизма, а в 23% стран – в отношении предупреждения насилия. В процессе разработки национальных стратегий, касающихся отдельных видов травматизма и насилия, наблюдались различия. В то время как в большинстве стран реализуется национальная политика в отношении обеспечения безопасности дорожного движения (86%), только половина или даже меньшее число стран осуществляли национальные стратегии в отношении предупреждения других причин непреднамеренного травматизма: отравлений, пожаров, падений или утоплений. В отношении предупреждения насилия, в 71% ответивших стран действует национальная политика по предупреждению насилия со стороны интимного партнера, в 61% - по предупреждению жестокого обращения с

детьми, и только примерно треть стран осуществляла политику в отношении предупреждения жестокого обращения с пожилыми, насилия среди детей и молодежи и насилия, направленного на себя.

Полнота реализации 69 основанных на фактических данных программ по предупреждению всех видов травматизма и насилия различалась между странами; медианный показатель составил 56% по всем программам в совокупности. В отношении предупреждения непреднамеренных травм медианный показатель составил 65%; по предупреждению насилия – 55%. Медианные показатели в отношении отдельных видов непреднамеренного травматизма находились в диапазоне от 80% (предупреждение дорожно-транспортного травматизма) до 60% (предупреждение утоплений). В отношении предупреждения отдельных видов насилия медианные показатели находились в диапазоне от 100% (предупреждение жестокого обращения с детьми) до 50% (предупреждение насилия со стороны интимного партнера). Во многих странах стратегии реализованы в отдельных географических регионах, а не в масштабах всей страны. Проведенное картирование продемонстрировало, 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 межсекторной деятельности по предупреждению травматизма.

При использовании результатов исследования следует учитывать некоторые ограничения, касающиеся обоснованности, достоверности и полноты информации, но, тем не менее, полученные данные важны в качестве исходных цифр, которые позволят в дальнейшем оценивать ход работы.

Как удалось достичь прогресса?

В странах отмечается повышение внимания к этой ранее игнорируемой сфере. Импульс этому дали резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, резолюция EUR/RC55/R9 и Рекомендации Европейского совета. Число стран, работающих в рамках двухгодичных договоров о со-

трудничестве с ВОЗ, в 2008-2009 гг. увеличилось до 15 по сравнению с 5 в 2004-2005 гг. ВОЗ сотрудничает с рядом стран в области выработки национальной политики (10 стран) и совершенствования эпиднадзора за травматизмом (6 стран). Для специалистов из стран с русскоговорящим населением был проведен семинар по подготовке преподавателей. Эти страны выразили заинтересованность во включении учебной программы “TEACH-VIP”, разработанной ВОЗ, в учебные планы подготовки специалистов в области здравоохранения. Проведены три совещания 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 передовой практикой и опытом. Активизировалось рабочее взаимодействие с другими сетями и международными организациями, в частности, в рамках совместного проекта с Генеральным директором по здравоохранению и защите прав потребителей Европейской комиссии, направленного на выполнение резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета, который внес свой важный вклад в предоставление информации. В рамках Первой глобальной недели безопасности дорожного движения Организации Объединенных Наций проведены информационно-пропагандистские кампании по безопасности дорожного движения среди молодежи. Двадцать стран приняли участие в этой акции, организовав общенациональные мероприятия. Системы здравоохранения этих стран активно взаимодействовали с другими секторами. Извлеченные уроки будут полезны для дальнейшей деятельности, например, при подготовке Всемирного и Европейского докладов по предупреждению детского травматизма, которые запланированы на декабрь 2008 г. Осуществляемый в настоящее время проект по составлению доклада о ситуации с безопасностью дорожного движения в мире позволяет национальным координаторам по сбору и предоставлению данных (которые обычно являются национальными координаторами от министерств здравоохранения) вести работу в рамках междисциплинарной команды, а также

открывает новые возможности для пропаганды безопасности дорожного движения.

Выводы и направления дальнейшей деятельности

В выполнении резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета по предупреждению травматизма были достигнуты обнадеживающие результаты. Для решения этой серьезной проблемы, стоящей перед общественным здравоохранением, необходимо поддерживать прилагаемые усилия и наращивать уровень политической приверженности. Для дальнейшей работы предлагаются следующие ключевые шаги:

- продолжение развития имеющихся в странах наработок посредством более масштабной разработки стратегий и реализации программ, основанных на фактических данных;
- для расширения информационной базы в Европейском регионе ВОЗ требуется проведение исследований и оценки;
- в ряде стран необходимо повысить качество эпиднадзора, что позволит более четко представлять масштабы, причины и последствия проблемы травматизма;
- вопросы предупреждения насилия и травматизма должны входить в основную программу подготовки работников здравоохранения; требуются дополнительные инвестиции в наращивание институционального потенциала;
- сеть национальных координаторов от министерств здравоохранения доказала свою значимость, что обуславливает необходимость продолжения поддержки этой сети;
- следует изучить возможности межсекторального взаимодействия и сотрудничества с другими сетями;
- направления дальнейшей деятельности обозначены проблемами, определенными в настоящем отчете, и системам здравоохранения следует воспользоваться этой возможностью для уменьшения бремени травматизма и насилия.

1 Введение

Травматизм, как умышленный, так и непреднамеренный, ставит под угрозу экономическое и социальное развитие Европы.^A Несмотря на то, что до недавнего времени этой проблеме здравоохранения не уделялось серьезного внимания, травматизм и насилие являются причиной 9% всех случаев смерти (от всех причин) в Европе, а ежегодное число случаев смерти от причин, связанных с травматизмом, достигает 800 000 (1,2). Травмы являются ведущей причиной смертности среди людей в возрасте от 5 до 44 лет в Европейском регионе ВОЗ; также на травматизм приходится до 14% всех DALY (утраченных лет здоровой жизни) в Европейском регионе ВОЗ. Бремя травматизма распределено неравномерно как внутри стран, так и между ними: для жителей стран Региона с низким и средним уровнем доходов вероятность погибнуть от травм почти в четыре раза выше, чем для жителей стран с высоким уровнем доходов (3). Внутри стран при сравнении

самого богатого слоя населения с самым бедным отмечается почти трехкратная разница в уровнях госпитализации и смертности от травматизма (4–6).

Эти факты серьезно влияют на ситуацию с достижением социальной справедливости и равенства в отношении здоровья как в рамках всего Региона, так и на уровне стран. Меры, предпринимаемые странами Региона для решения проблемы травматизма, достаточно разнообразны.

Многие страны, в частности те, которые находятся в Северной Европе, начали осуществлять систематический подход к решению этой проблемы несколько десятилетий назад; тогда как в других странах масштабы проблемы травматизма, возможности по их предупреждению, а также соответствующие меры были определены относительно недавно (3,7).

Вox 1. Ключевые положения Рекомендаций Европейского совета и резолюции Европейского регионального комитета ВОЗ

- (a) Оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по укреплению программ предупреждения травматизма и разработке национальных планов действий;
- (b) Способствовать выявлению примеров наилучшей практики и обмену опытом в области предупреждения насилия и непреднамеренных травм;
- (c) Оказывать содействие и поддержку сети национальных координаторов и продолжать развивать сотрудничество с другими сетями экспертов и специалистов;
- (d) Содействовать наращиванию потенциала на техническом и политическом уровне с целью повышения эффективности мер, направленных на борьбу с травматизмом в странах, включая эпидемиологический надзор, научно обоснованные практические действия и оценку;
- (e) Оказывать техническую поддержку в целях повышения качества догоспитальной помощи лицам, пострадавшим от непреднамеренных травм и насилия;
- (f) Содействовать расширению партнерских связей и сотрудничества с Европейским союзом и другими международными организациями;
- (g) Представить в 2008 г. Региональному комитету доклад о ходе работы по выполнению этой резолюции секретариатом и государствами-членами.

^A 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, ожоги, падения, отравления, 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 межличностного насилия (насилие со стороны интимного партнера, насилие среди детей и молодежи, жестокое обращение с детьми или пожилыми), насилия, направленного на себя (суициды и самоповреждения), или коллективного насилия (военные действия).

В целях поддержки осуществления государствами-членами комплексного подхода к решению этой проблемы были приняты резолюция EUR/RC55/R9 Европейского регионального комитета ВОЗ по предупреждению травматизма в Европейском регионе ВОЗ (сентябрь 2005 г.) и Рекомендации Совета Европейского союза от 31 мая 2007 г. по предупреждению травматизма и содействию безопасности. Эти документы позволили вопросам профилактики насилия и травматизма занять прочное место в повестке дня системы общественного здравоохранения, и призвали страны отчитываться о деятельности, проводимой на национальном уровне (Врезка 1) (8,9).

Выполняя резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA56.24 по реализации рекомендаций доклада ВОЗ "Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире" и резолюцию WHA57.10 "Дорожная безопасность и здоровье", министры здравоохранения 48 из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ назначили как минимум по одному национальному координатору по вопросам предупреждения либо травматизма, либо

насилия, или отвечающего за оба этих направления (10,11). В рамках сотрудничества между ВОЗ и Европейской комиссией в апреле 2007 г. началось осуществление трехлетнего проекта по выполнению Рекомендаций Европейского совета по вопросам предупреждения травматизма и содействия безопасности и резолюции EUR/RC55/R9 Европейского регионального комитета ВОЗ по предупреждению травматизма в Европейском регионе ВОЗ (12). Основные цели проекта: а) обеспечить ресурсы и инструменты в помощь странам при выработке национальных стратегий, осуществлять мониторинг и проводить отчетность о ходе выполнения резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Совета; б) способствовать обмену опытом и в) наращивать потенциал в сфере разработки национальных планов, осуществления эпиднадзора и информационно-пропагандистской деятельности. Программные инструменты, разработанные в рамках этого совместного проекта, использовались в настоящей публикации для информирования о прогрессе, достигнутом по ключевым положениям резолюции и Рекомендаций.

2 Цели публикации и методы проведения анализа

Цель настоящей публикации – представить информацию о прогрессе, достигнутом государствами-членами в выполнении резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета. Ее дополнительная цель – сообщить о процессе разработки веб-инструментария, в который входит база данных по странам, составленная на основе анкетирования, и реестр национальных программ и стратегий.

База данных по странам формировалась по результатам анкетирования и с помощью информационных источников ВОЗ, таких как база данных “Здоровье для всех” (13). В результате анализа этой информации был составлен обзор ситуации в Регионе и проведена оценка по странам для последующего помещения на веб-сайт ВОЗ.

Вопросник

Для проведения обследования с целью оценки хода выполнения основных задач, поставленных в резолюции EUR/RC55/R9 в отношении разработки стратегий по предупреждению конкретных причин травматизма и специфических видов насилия, был составлен вопросник. Кроме того, была проведена оценка следующих факторов, которые считаются важными для разработки политики (14): политическая поддержка, беспрепятственный доступ к информации по эпиднадзору, картирование заинтересованных кругов, межсекторальное взаимодействие и наличие секретариата, получающего финансирование. Вопросник был доработан по результатам консультаций с национальными координаторами от министерств здравоохранения и экспертной группой (Приложение 1). В частности, были добавлены вопросы о том, осуществляются ли выбранные, основанные на фактических данных вмешательства и программы первичной профилактики в общенациональных масштабах или только в ряде регионов, а также о том, изменился ли процесс разработки политики за последний год (12,15,16). Эти программы были выбраны из справочника ВОЗ с учетом их потенциальной эффективности или доказанной ре-

зультативности, что определялось путем проведения систематических обзоров литературы (16–20). По 10 видам травматизма и насилия были выбраны 69 программ. Национальные координаторы предоставили информацию о том, реализуются ли эти программы в общенациональных масштабах или только в ряде регионов. Для целей настоящего отчета в качестве доказательства внедрения рассматривались как общенациональные программы, так и те, которые осуществлялись только в ряде регионов страны.

По результатам исследования каждая страна получила оценку, которая определялась тем, какой процент из 69 программ, охватывающих все виды травматизма и насилия, осуществляется в каждой стране. Также для каждой страны был подсчитан процент реализуемых профилактических программ в отношении каждого вида травматизма и насилия. Рассчитывались медианные доли внедрения по Региону для программ, реализуемых в отношении каждого вида травматизма и насилия, 69 программ в совокупности.

Заполнение вопросников

Вопросник был разослан всем членам сети национальных координаторов от министерств здравоохранения, ответственных за вопросы предупреждения насилия и непреднамеренного травматизма. В электронном виде вопросник на английском языке был отправлен национальным координаторам 48 государств-членов Европейского региона ВОЗ; 9 стран с русскоговорящим населением, где имеются национальные координаторы, получили также русскоязычную версию вопросника. Процесс начался в 2007 г., когда было получено 36 вопросников с ответами; обновленная версия вопросника рассылалась в 2008 г.

В целях обеспечения более высокого уровня возврата заполненных вопросников национальным координаторам направлялись напоминания по телефону и по электронной почте. В настоящей публикации

представлен отчет на основе 30 обновленных вопросников, которые были заполнены и возвращены в 2008 г. Из них 19 поступили из стран Европейского Союза, а из оставшихся 11 четыре вопросника были получены из стран с русскоговорящим населением на русском языке и затем были переведены на английский.

Оценка по странам

На основании выбранных данных из базы данных “Здоровье для всех” и сведений, предоставленных национальными координаторами в заполненных вопросниках, были разработаны эпидемиологические индикаторы и индикаторы, относящиеся к политике (13). Общая оценка рассчитывалась на основе того, какая доля из 69 эффективных вмешательств, направленных на предупреждение каждого вида травматизма и насилия, реализуется в стране.

Одна “звездочка” означала, что общий показатель для страны был ниже самого нижнего квартиля распределения по Региону (из 69 вмешательств осуществляются 25%); две “звездочки” - уровень осуществления выше 25%, но ниже, чем медианный уровень по Региону (в данном случае 56%); три “звездочки” означали, что уровень был выше медианного, но ниже, чем показатели по третьему квартилю (осуществляются 80% вмешательств); а четыре “звездочки” означали, что оценка степени осуществления программ превышает 80%. Также опрос посредством анкетирования позволил получить информацию о других существенных факторах: повлияло ли принятие резолюции EUR/RC55/R9 на выработку политики или внедрение программ; выполнялись ли различные положения резолюции; как шло выполнение различных положений резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета за последние 12 месяцев (Врезка 1);

а также – была ли политическая среда благоприятной для выработки политики (14). Сводка по странам включает как эту существенную информацию, так и эпидемиологические индикаторы, такие как уровни смертности от разных видов травматизма и насилия. После составления сводок информация была направлена национальным координаторам для проверки и получения разрешения правительств на публикацию. В настоящем документе приведена информация только по тем странам, от которых разрешение на публикацию было получено до 18 августа 2008 г.

Реестр национальных стратегий по предупреждению насилия и травматизма

Департамент ВОЗ, занимающийся вопросами предупреждения насилия и травматизма и инвалидности предоставил список национальных стратегий по предупреждению насилия и травматизма, составленный путем поиска в Интернете. Дополнительно был проведен поиск в Интернете с использованием комбинаций ключевых слов^В через поисковую систему Google. Кроме того, осуществлен поиск дополнительной информации на веб-сайтах министерств здравоохранения, транспорта, юстиции или внутренних дел, образования, культуры, охраны окружающей среды, спорта, по делам молодежи и гендерным вопросам европейских стран. Список найденных стратегий, составленный по результатам поиска в Интернете, был разослан национальным координаторам для проверки.

Эту информацию дополнили ответы из пунктов вопросника, касающихся наличия национальных стратегий в отношении предупреждения травматизма и насилия. Когда было возможно, проводился анализ различных ссылок в Интернете (URL), электронных и печатных документов.

^В Каждая категория причин травматизма (травмы в результате ДТП/безопасность дорожного движения/аварии, падения, отравления, пожар/ожоги/пламя, утопление/и неполное утопление; межличностное насилие/убийство, насилие, направленное на себя/суицид, домашнее насилие/ насилие в отношении интимного партнера/женщин, насилие/жестокое обращение с пожилыми/отсутствие заботы о пожилых, жестокое обращение с детьми/пренебрежительное отношение с детьми, насилие среди детей и молодежи, сексуальное насилие), травм/травмы, умышленные, непреднамеренные, насилие, политика, план, национальная программа, стратегия, руководства, план действий, Европа.

Была разработана форма, в которую заносилась следующая информация: вид травматизма или насилия, на который направлено вмешательство; целевая группа населения; год и сроки выполнения; ответственные учреждения, ведущий сектор;

другие партнеры; проводилась ли оценка; был ли определен бюджет программы; является ли политика обязательной для исполнения и была ли она официально утверждена правительством.

Национальные стратегии

К ноябрю 2007 г. в реестр вошел 51 документ из 18 стран. После анализа

заполненных вопросников были определены еще 53 документа, и теперь списки стратегий имеются для 32 стран, из которых 22 входят в Европейский союз. Проводился анализ только тех стратегий, которые были составлены на английском или немецком языках. Процесс анализа и включения новых стратегий в реестр осуществляется на постоянной основе. Реестр может служить хорошим ресурсом для лиц, определяющих политику, и практиков, заинтересованных в получении более подробной информации о национальных программах европейских стран по предупреждению травматизма и насилия (21).

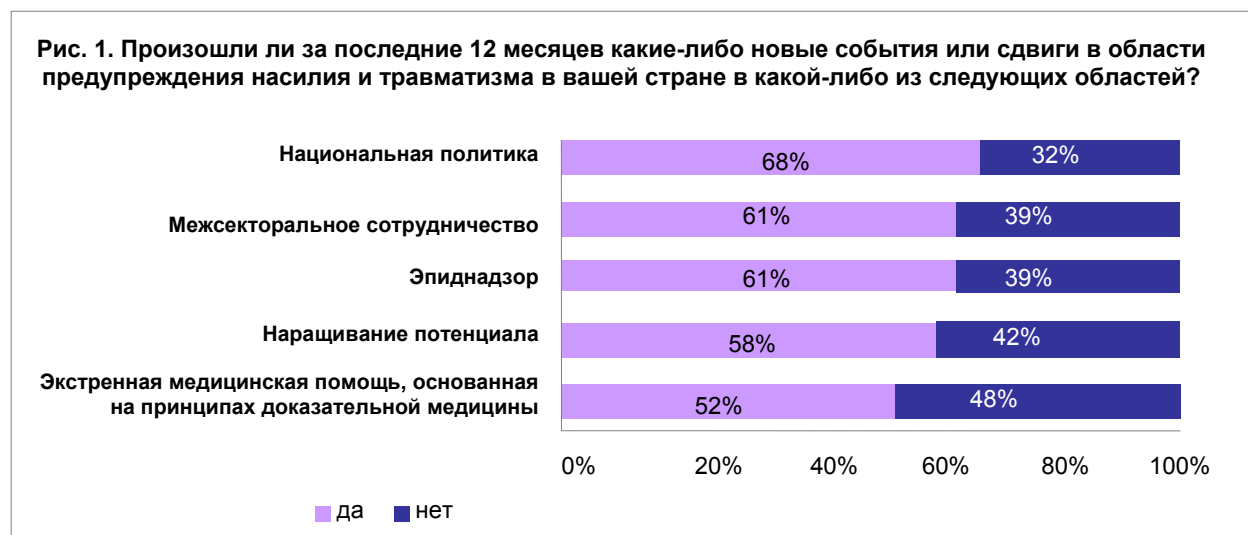
3 Результаты

В настоящем отчете дан региональный обзор, составленный на основе анализа ответов о прогрессе, достигнутом в отдельных странах. На веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ можно получить сводную информацию по 30 странам, у которых было запрошено и получено разрешение на публикацию данных оценочного исследования (22).

Региональный обзор хода выполнения резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета по предупреждению травматизма

Положительные сдвиги за 12-месячный период с 2007 по 2008 г. в выполнении положений резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета

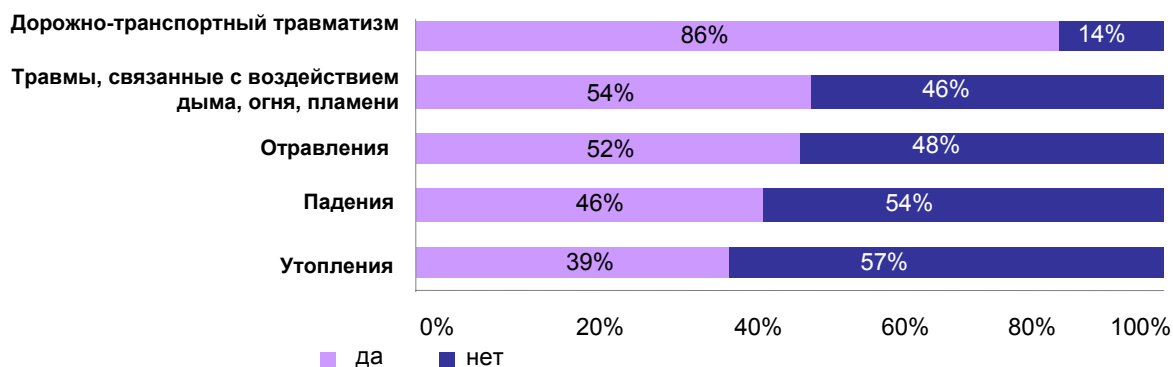
Согласно ответам 71% стран, заполнивших вопросники, резолюция способствовала повышению степени приоритетности вопросов предупреждения травматизма и насилия в политической повестке дня и послужила катализатором для действий. Более того, за последний год в работе по многим положениям резолюции был достигнут воодушевляющий прогресс (Рис. 1). В отношении разработки национальной политики прогресс был достигнут в 68% ответивших стран, в отношении эпидемиологического надзора – в 61%, а в области наращивания потенциала – в 58%.



Наличие стратегий в отношении различных причин непреднамеренного травматизма

В то время как в большинстве стран действует национальная политика по безопасности дорожного движения (86%), в отношении других видов непреднамеренных травм, случайных отравлений, случайных падений, несчастных случаев, связанных с воздействием дыма, огня, пламени, или утоплений, национальная политика разработана только в половине или даже меньшем числе стран (Рис. 2). Уровень их приоритетности не совпадал с распределением ведущих причин смертности от непреднамеренных травм: ДТП, случайные отравления, случайные падения, утопления и несчастные случаи, связанные с воздействием дыма, огня и пламени (1).

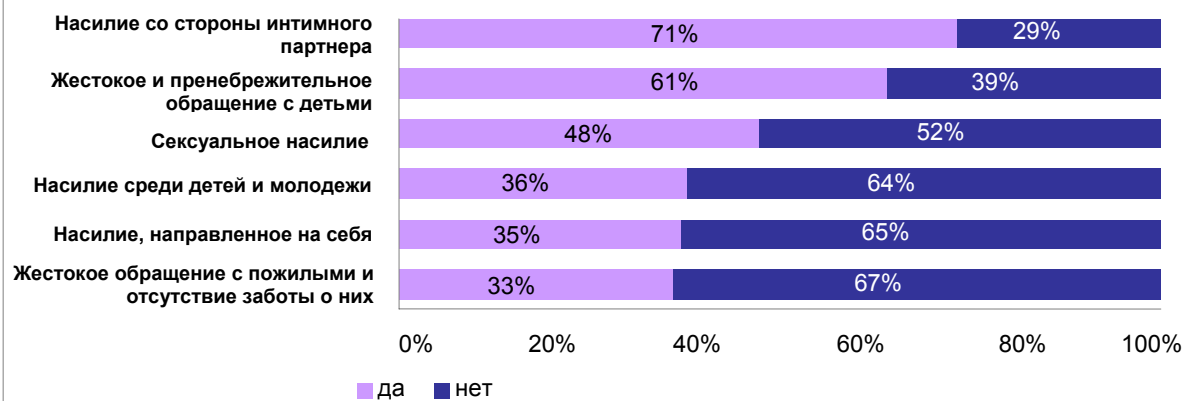
Рис. 2. Имеются ли стратегии по предупреждению какой-либо из следующих категорий непреднамеренных травм?



Наличие стратегий по предупреждению различных видов межличностного насилия и насилия, направленного на себя

В отношении различных видов межличностного насилия в 71% стран действует национальная политика предупреждения насилия со стороны интимного партнера; реже встречаются программы по предупреждению жестокого обращения с пожилыми и отсутствия заботы о них (33%) и по предупреждению насилия среди детей и молодежи (36%) (Рис. 3). Только в 35% стран имеется стратегия по предупреждению самоубийств, которые в Европейском регионе ВОЗ являются ведущей причиной смертности от травм (1).

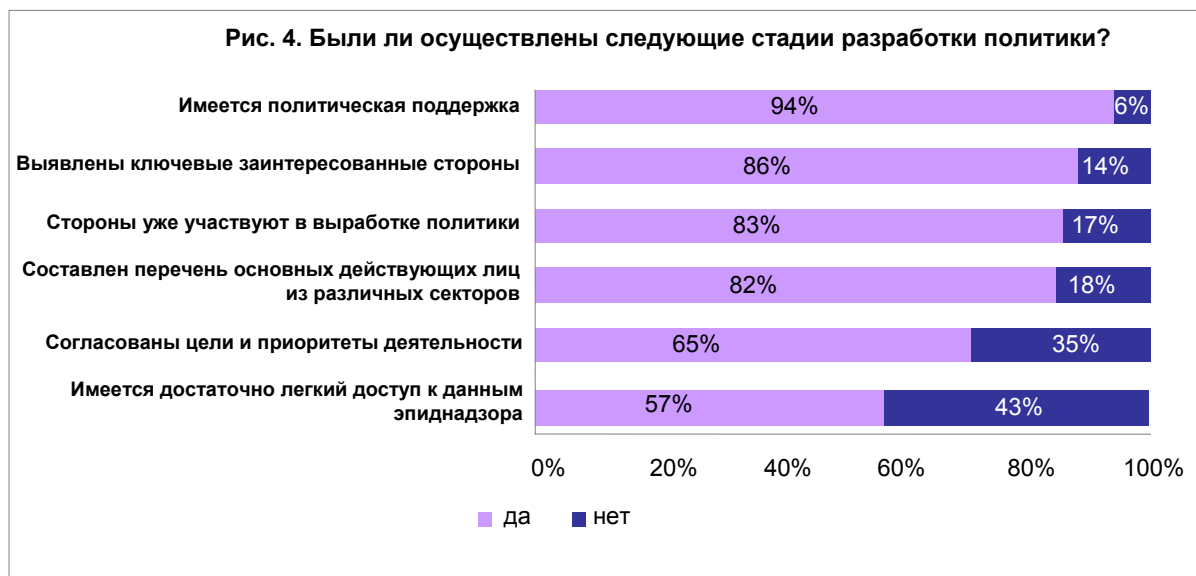
Рис. 3. Имеется ли политика по предупреждению следующих категорий травм, связанных с насилием?



Руководство, координация и процесс разработки стратегий

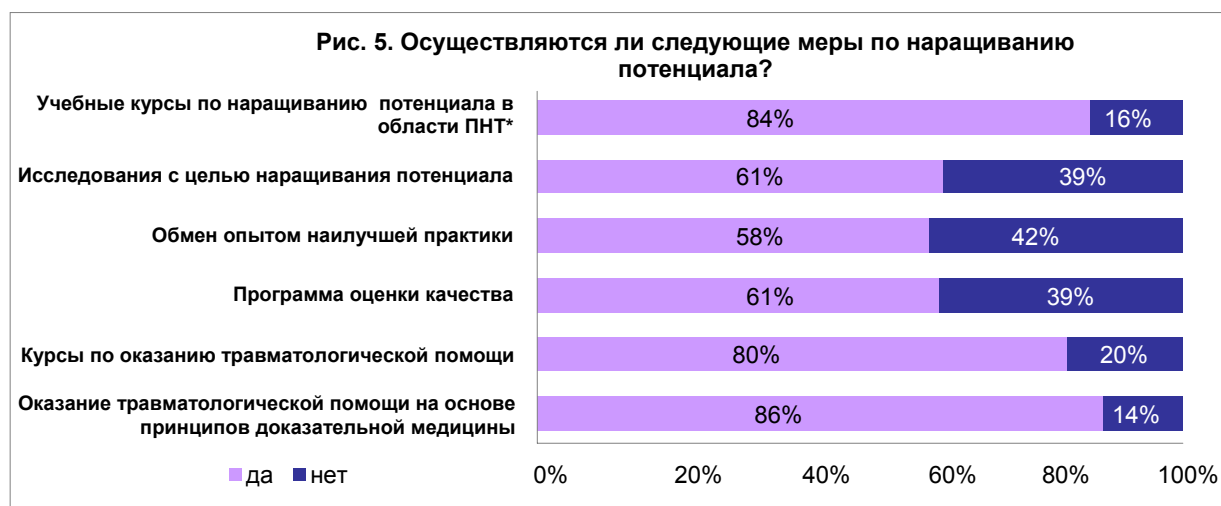
Из ответивших на вопросник стран 94% сообщили, что в их стране оказывается политическая поддержка деятельности по предупреждению насилия и травматизма, а в 80% на эти программы выделены средства (Рис. 4); 86% сообщили, что им потребовалось достижение консенсуса с заинтересованными сторонами из других секторов. Только 57% стран отметили, что получение данных эпиднадзора за травматизмом не представляет сложности. В 67% стран действует межведомственный комитет по предупреждению травматизма; из них в 47% имеется секретариат, а в 54% из последних секретариат представлен национальным координатором. Только в 52% стран имеется общенациональная стратегия по предупреждению травматизма и только в 23% - в отношении предупреждения насилия. Большинство стран провели необходимую работу на начальных этапах разработки национальной политики, что включало в себя обеспечение политической поддержки

разработки планов, определение масштабов проблемы, анализ и документирование существующих стратегий и проводимых вмешательств (14). В 65% ответивших стран были согласованы приоритеты деятельности.



Наращивание потенциала в области предупреждения насилия и травматизма и оказания помощи при травмах

Наличие надлежащего потенциала является критически важным фактором для разработки соответствующих мер (профилактических и лечебных) со стороны системы здравоохранения в ответ на бремя травматизма. В Регионе достаточно широко проводились мероприятия по наращиванию потенциала, но по двум направлениям деятельности требуется улучшить работу – это обмен опытом наилучшей практики по вопросам предупреждения насилия и травматизма и внедрение программ оценки качества, направленных на повышение качества экстренной травматологической помощи (Рис. 5).



(*ПНТ = предупреждение насилия и травматизма)

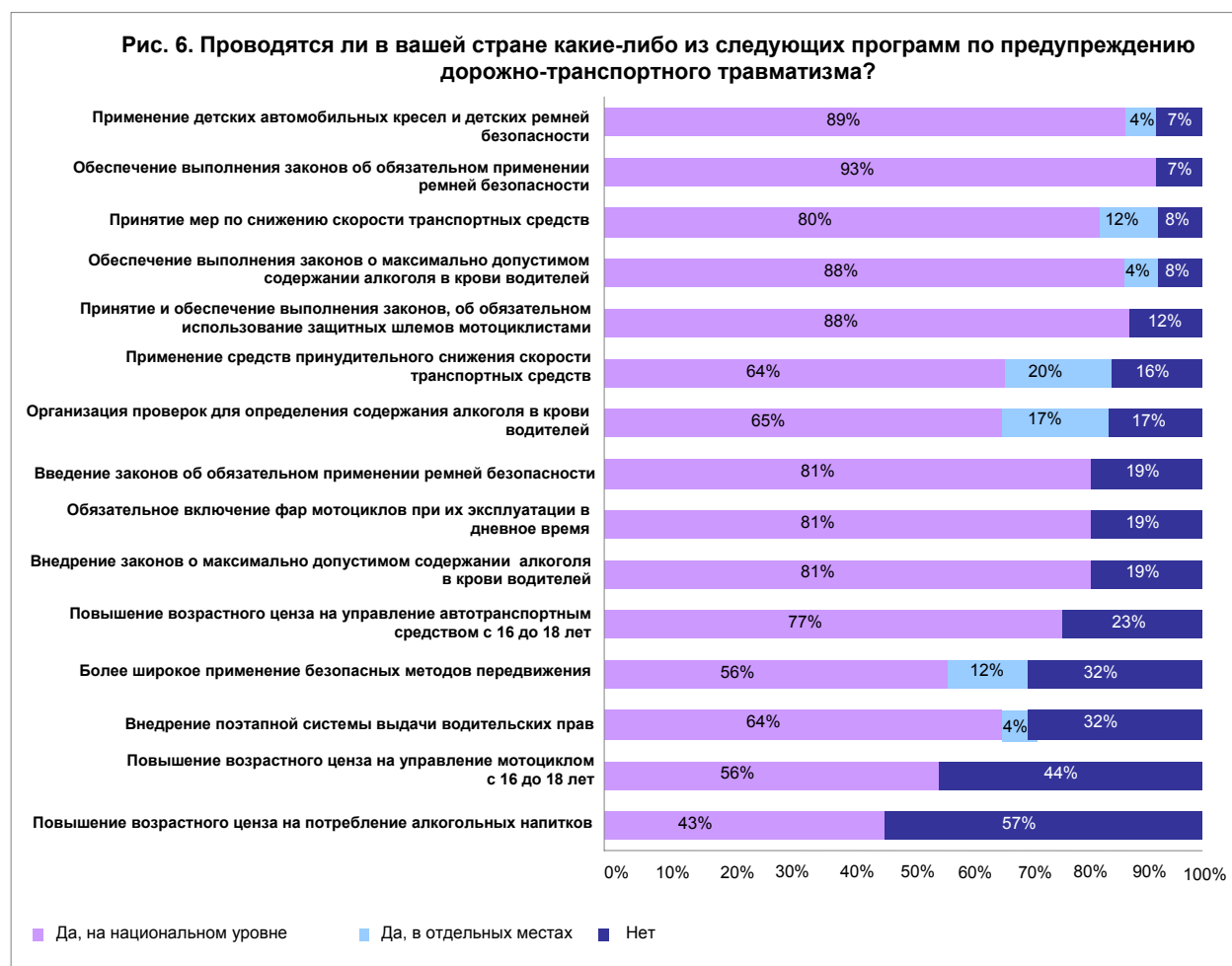
Региональный обзор реализации основанных на фактических данных вмешательств и программ по отдельным видам травматизма

В этом разделе предпринята попытка определить региональные масштабы осуществления ряда вмешательств и программ, основанных на фактических данных, с разбивкой по каждому виду травматизма и насилия. Эта информация позволяет выявить недостатки в стратегиях,

устранить которые должен сектор здравоохранения совместно с другими секторами, приняв соответствующие меры на национальном уровне. Многие из ответных мер являются межсекторальными, а сектор здравоохранения может выполнять руководящую или координирующую функцию или же выступать в качестве одной из основных заинтересованных сторон, что определяется видом травматизма или насилия и характером соответствующей программы профилактики.

Осуществление основанных на фактических данных вмешательств и программ по предупреждению дорожно-транспортного травматизма

Медианная доля осуществления всех программ по повышению безопасности дорожного движения составляет 80% для всех ответивших стран. Основанные на фактических данных меры предупреждения дорожно-транспортного травматизма в большинстве стран осуществлялись в национальном масштабе, хотя ряд мероприятий осуществлялся только на местном уровне (Рис. 6). Среди наименее осуществляемых программ были меры, направленные на молодых водителей и мотоциклистов. Требуется более активно внедрять данные программы, так как дорожно-транспортный травматизм – это ведущая причина смерти среди молодых участников дорожного движения (23). Аналогичная ситуация отмечается в отношении использования более безопасных видов транспорта, например, общественного (только 56% стран сообщили об активизации деятельности в этом направлении).



Это еще одно приоритетное направление работы с учетом риска для здоровья, связанного с воздействием шума и загрязнением воздуха, малоподвижным образом жизни, изменением климата и т.д., обусловленного избыточным использованием частного автотранспорта (20).

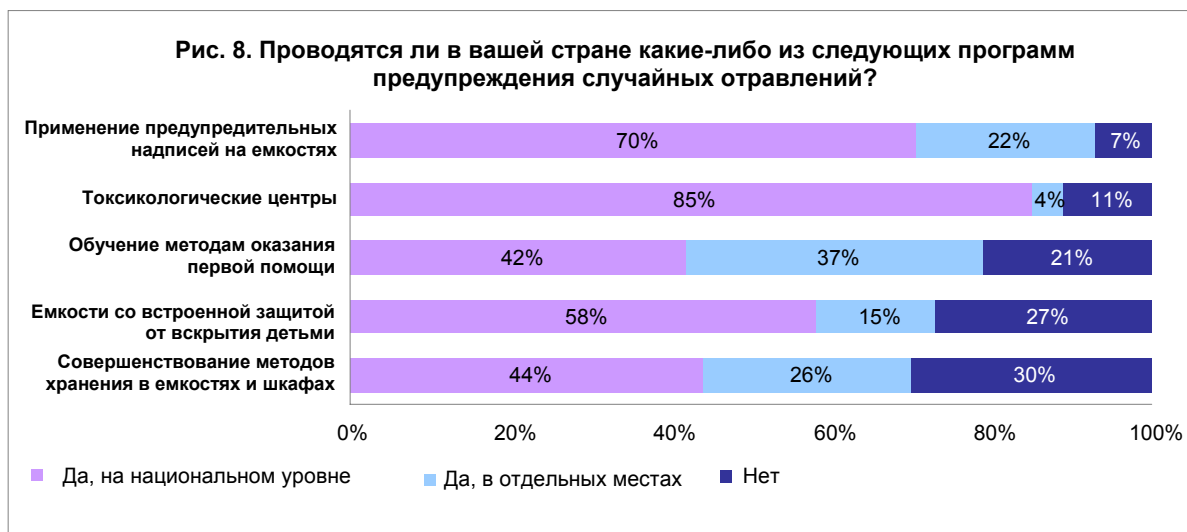
Программы и вмешательства по предупреждению пожаров и ожогов

Медианная доля осуществления программ по предупреждению пожаров и ожогов составила 60%. В основном предпринятые меры касались улучшения строительных стандартов (70%) и ограничения производства и продажи фейерверков (72%) (Рис. 7). Менее активная работа проводилась в отношении мер, направленных на ограничение хранения горючих веществ в домашних хозяйствах (43%) и совершенствование конструкции производимых изделий, например, керосиновых печей, посуды для приготовления пищи, подсвечников с тем, чтобы сделать их более безопасными и тем самым снизить вероятность возгорания (36%).



Программы и вмешательства по предупреждению случайных отравлений

Медианный показатель осуществления всех мероприятий по предупреждению отравлений составил 80% для всех стран, ответивших на вопросник. Токсикологические центры действуют практически повсеместно (85%). Несмотря на то, что в 70% стран вся токсическая продукция сопровождается четкими предупредительными надписями на емкостях, это дает результат только в том случае, если обеспечивается безопасное хранение таких веществ, особенно для предупреждения отравлений среди детей (Рис. 8). Только в 58% стран используются емкости со встроенной защитой от вскрытия детьми, что является одним из наиболее действенных вмешательств. Европейская комиссия требует обязательного соблюдения этой меры безопасности в отношении опасной продукции (такой как токсические и коррозионные химикаты), и такая простая мера должна быть внедрена во всем Регионе, что позволит обеспечить определенную степень пассивной защиты для всех детей Европы.



Программы и вмешательства по предупреждению утопления и неполного утопления

Медианная доля осуществления мер по предупреждению утоплений составляет 63%. Утопления – это вторая ведущая причина смертности от непреднамеренного травматизма среди детей в Регионе. Однако некоторые из наиболее эффективных вмешательств по предупреждению утоплений, например, использование средств поддержания плавучести, принятие законов об ограждении бассейнов и обучение плаванию, осуществлялись реже всего (Рис. 9). Недостаточное внедрение этих мер отражает отсутствие соответствующей национальной политики. В основном меры осуществляются на местном уровне, и во многих странах требуется обеспечить общенациональный охват вмешательствами.



Программы и вмешательства по предупреждению случайных падений

Медианная доля осуществления мер по предупреждению травм в результате падения составила 71% среди ответивших на вопросник стран. Из всех возрастных групп наиболее подвержены травматизму в результате падений дети и люди пожилого возраста. Падения –

это одна из значимых причин травматизма среди детей, приводящая к увеличению бремени нездоровья. Среди пожилых людей травматизм, связанный с этой причиной, приводит к высокому уровню летальных исходов (1). Не наблюдается широкого распространения таких вмешательств, как проверка жилых помещений на предмет безопасности и внедрение мер обеспечения безопасности детей. Уровни осуществления на национальном уровне находятся в диапазоне от 37% до 48%, хотя для многих стран это отражает меры, осуществляемые на местном, а не общенациональном уровне, что подчеркивает важность более широкого распространения этих мероприятий на местах с помощью местных органов власти для достижения национального охвата (Рис. 10). Меры по оценке и устранению или уменьшению потенциальных опасностей в домах, где проживают пожилые люди, подвергающиеся особенно высокому риску, осуществляются лишь в ограниченных масштабах (20%). Редко осуществляются образовательные программы, стимулирующие использование устройств безопасности для предотвращения падений (20%); то же самое касается упражнений по укреплению мышц и тренировке равновесия для пожилых людей (12%).



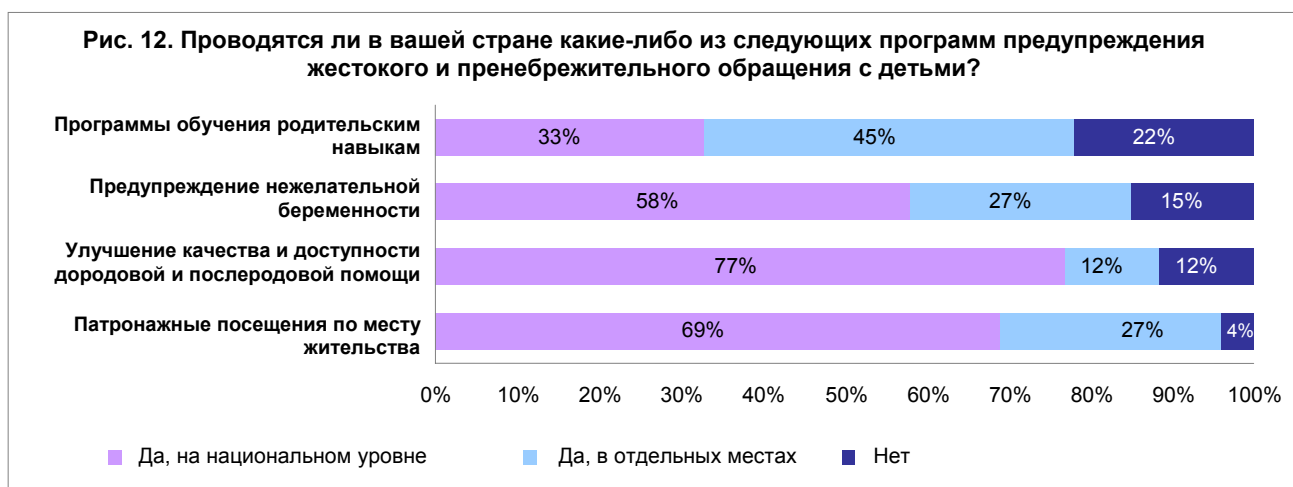
Программы и вмешательства по предупреждению насилия среди детей и молодежи

Медианная доля осуществления программ по предупреждению насилия в среди детей и молодежи достигает 60% для стран Региона, ответивших на вопросник. Программы во многих странах реализуются только в некоторых районах, а общенациональный охват ими составляет всего лишь 17-21% (Рис. 11). Для обеспечения более широкого охвата необходимо активизировать работу, и это подчеркивает важность взаимодействия с местными органами образования. Насилие среди детей и молодежи во многих странах рассматривается как все более обостряющаяся проблема, что говорит о необходимости более активных и широкомасштабных действий (17).



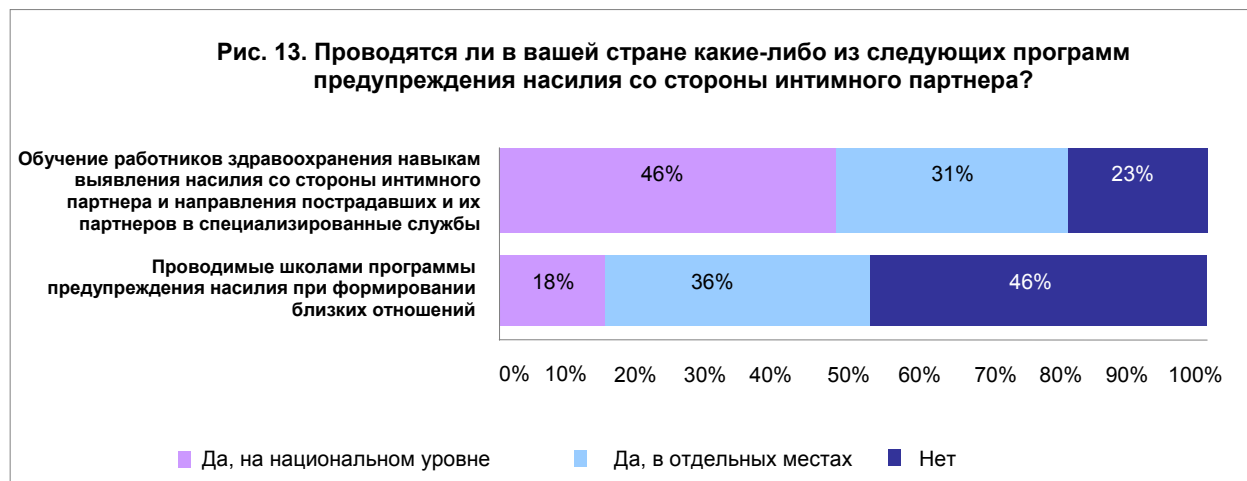
Программы и вмешательства по предупреждению жестокого и пренебрежительного обращения с детьми

В то время, как медианная доля реализации программ по предупреждению жестокого и пренебрежительного обращения с детьми составляет 100%, многие страны осуществляют эти программы только на местном, а не на общенациональном уровне, и для этих стран дальнейшей задачей будет расширение охвата. Например, в 69% стран, ответивших на вопросник, проводятся программы патронажных посещений по месту жительства, но только в 33% стран на общенациональном уровне осуществляются программы обучения родительским навыкам (Рис. 12).



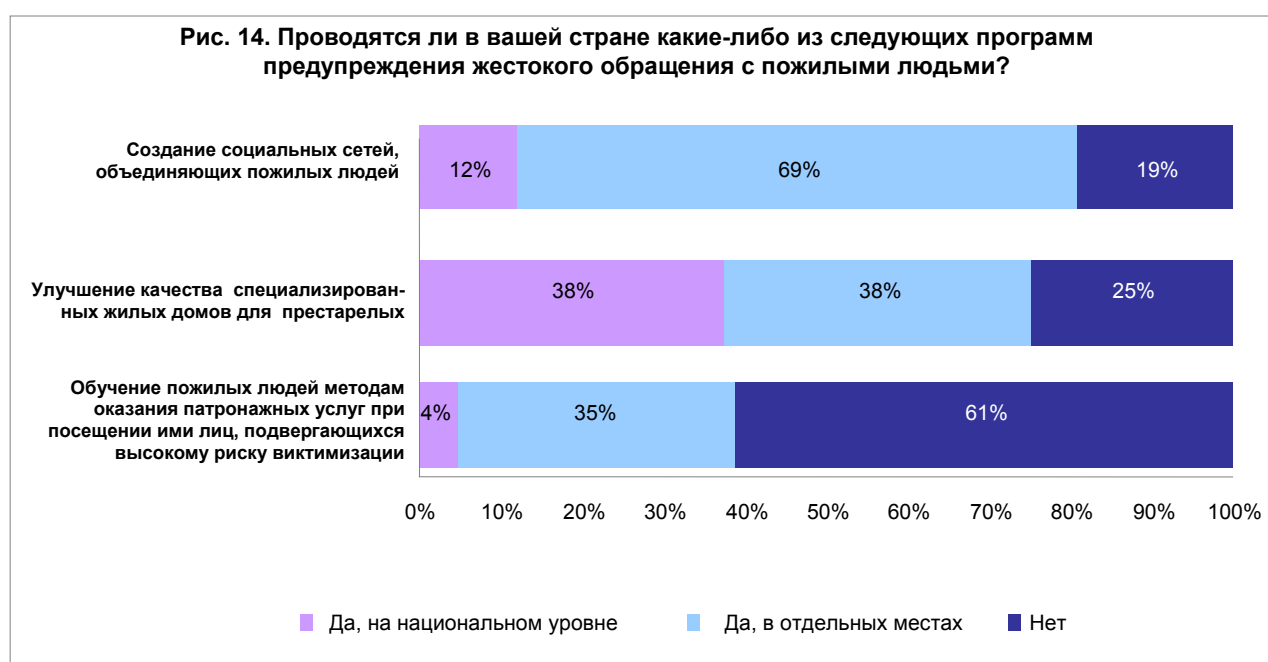
Программы и вмешательства по предупреждению насилия со стороны интимного партнера

Медианная доля осуществления программ предупреждения насилия со стороны интимного партнера для стран, ответивших на вопросник, составила 50%. В 46% стран на национальном уровне проводится обучение работников здравоохранения навыкам выявления случаев насилия со стороны интимных партнеров и направления пострадавших и их партнеров в специальные службы; кроме того, в 31% стран проводятся аналогичные программы на местном уровне (Рис. 13). Только в 18% стран школьные программы по предупреждению насилия при формировании близких отношений осуществляются в общенациональных масштабах, и 36% стран сообщают о подобных программах, проводимых на местном уровне. Реализацию этих программ следует расширить до национального уровня и проводить в большем числе стран. Эти вмешательства также приводят к некоторым положительным результатам в отношении предупреждения сексуального насилия.



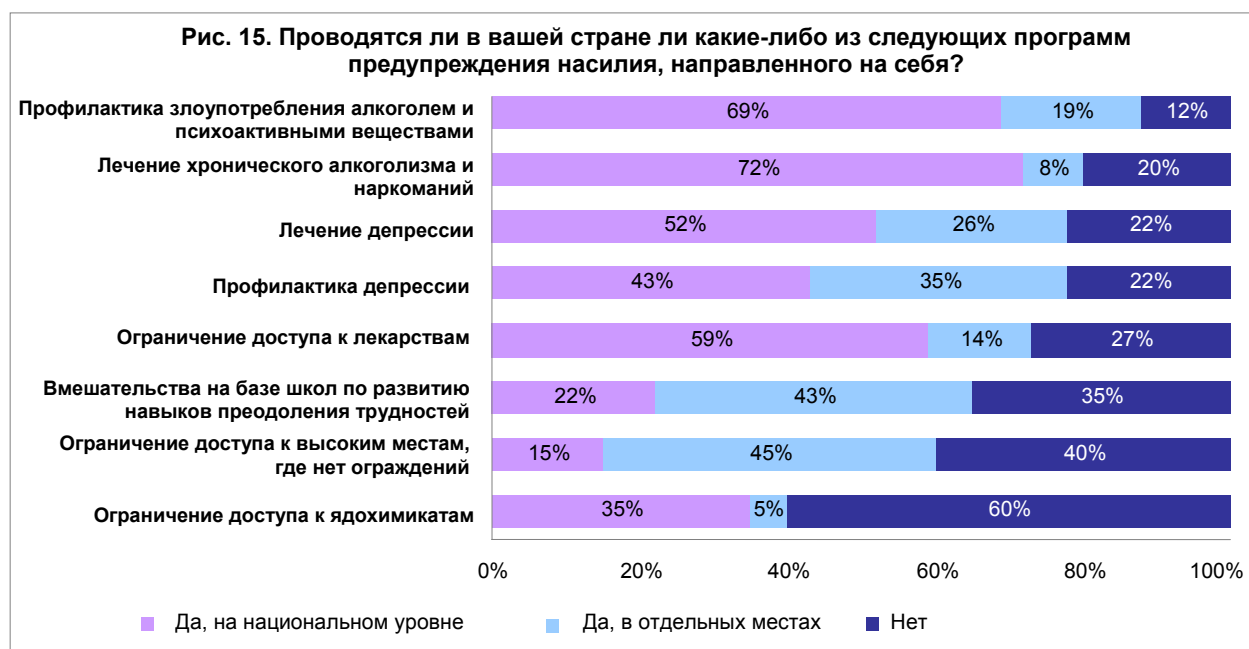
Программы и вмешательства по предупреждению жестокого обращения с людьми старшего возраста

Медианная доля осуществления мер по предупреждению жестокого обращения с пожилыми людьми составил 67% среди стран, заполнивших вопросник. Необходимость в разработке стратегий и программ, направленных на улучшение организационной, социальной и физической среды в специализированных жилых домах для престарелых является очевидной. Для предупреждения жестокого обращения с пожилыми людьми важны вмешательства со стороны систем здравоохранения, но эта деятельность осуществляется в национальных масштабах только в 38% стран (Рис. 14). Особенно редко реализуются другие подходы, которые для предупреждения насилия предусматривают вовлечение гражданского общества и наделение полномочиями пожилых людей. Это такие стратегии, как обучение людей старшего возраста методам оказания патронажных услуг, когда они посещают лиц, подвергающихся высокому риску виктимизации, или являются их компаньонами (доля осуществления программ - 4%), и создание социальных сетей, объединяющих пожилых людей (12%). Эта область предупреждения насилия требует более серьезного внимания, особенно учитывая факт увеличения доли пожилых людей в Регионе. Необходимо более активно внедрять эти программы как внутри стран, так и между ними.



Программы и вмешательства по предупреждению насилия, направленного на себя

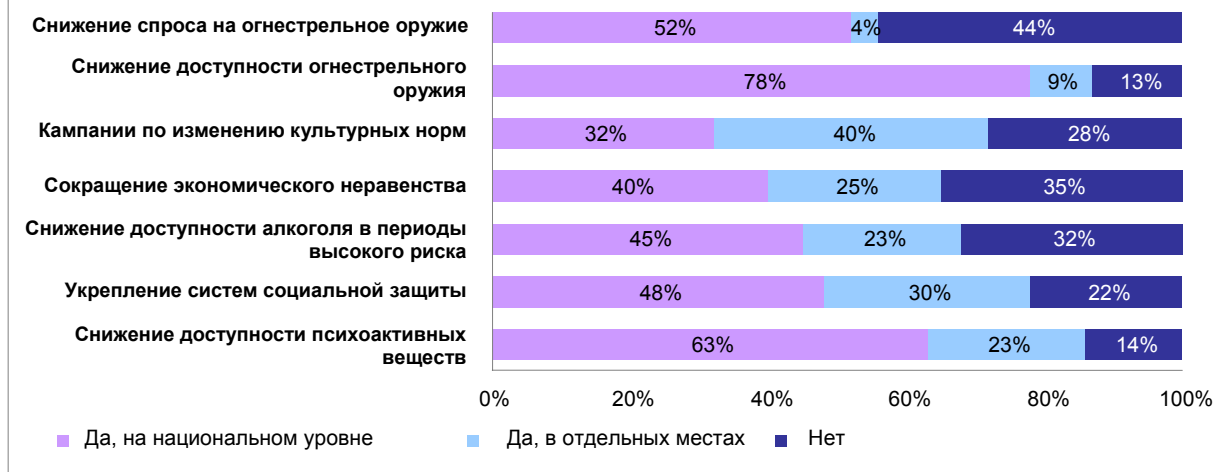
Медианная доля осуществления вмешательств по предупреждению насилия, направленного на себя, составила 63% среди стран, заполнивших вопросник. Самая высокая доля реализации наблюдается в отношении тех вмешательств, где сектор здравоохранения играет ведущую роль, например, профилактики злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами и лечения хронического алкоголизма и наркоманий (69-72%), профилактики и лечения депрессии (43-52%), а также ограничения доступа к лекарственным препаратам (59%) (Рис. 15). В значительно меньших масштабах осуществляются другие вмешательства, требующие межсекторального подхода, такие как программы на базе школ по управлению кризисными ситуациями, повышению самооценки и развитию навыков преодоления трудностей (22%), а также по ограничению доступа к ядохимикатам (35%). Самоубийства являются ведущей причиной связанной с травматизмом смертности в большинстве стран Региона, и требуется значительная активизация работы в этой области.



Программы и вмешательства по предупреждению насилия и непреднамеренного травматизма, направленные на общество в целом

Существуют вмешательства, направленные на общество в целом, цель которых – уменьшить факторы риска, являющихся общими для нескольких видов насилия и непреднамеренного травматизма. Необходимо более широкое проведение таких вмешательств в Регионе, как внутри стран, так между ними (Рис. 16). Такие меры, как сокращение экономического неравенства (40% стран реализуют их в общенациональных масштабах), ограничение доступа к алкоголю и снижение его доступности в периоды высокого риска (на национальном уровне реализуются в 45% стран), а также снижение доступности психоактивных веществ (реализуются на национальном уровне в 63% стран), считаются эффективными для предупреждения большинства видов непреднамеренного и умышленного травматизма. В отличие от них, такие программы, как устойчивые профилактические кампании, проводящиеся всеми средствами массовой информации и направленные на изменение культурных норм, способствующих насилию (реализуются на национальном уровне в 32% стран), а также снижение доступности огнестрельного оружия (осуществляются на национальном уровне в 78% стран) в первую очередь воздействуют на факторы риска, предупреждая различные виды насилия.

Рис. 16. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения травматизма и насилия?



Как удалось достичь прогресса?

Катализаторами для активизации деятельности и повышения заинтересованности стран в сфере сокращения бремени травматизма стали резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ и Рекомендации Европейского совета (8–11).

Работа через двухгодичные соглашения о сотрудничестве

Страны стали все больше осознавать серьезность проблемы насилия и травматизма, в связи с чем повысилась заинтересованность во взаимодействии с ВОЗ в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве. Наблюдается постоянное расширение подобного сотрудничества: в 2004-2005 гг. действовало 5 соглашений, в 2006-2007 гг. – 9, а в 2008-2009 гг. их число увеличилось до 15. Мероприятия, осуществляемые в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве, направлены на четыре приоритетных области: предупреждение дорожно-транспортного травматизма, предупреждение насилия, наращивание потенциала и эпиднадзор.

Разработка национальных стратегий

Целенаправленная поддержка при разработке национальных стратегий по предупреждению насилия и травматизма предоставлялась 10 странам (Австрия,

Беларусь, бывшая югославская Республика Македония, Германия, Кипр, Латвия, Российская Федерация, Румыния, Турция, Чешская Республика). Степень содействия варьировала от информационно-пропагандистской деятельности до активного участия в процессе разработки политики.

Наращивание потенциала

Много усилий было направлено на укрепление потенциала национальных систем здравоохранения по реагированию на проблемы травматизма с упором на осуществление эпиднадзора, практических мер, основанных на фактических данных, и на проведении оценки. Семинар по наращиванию потенциала, в котором приняли участие национальные координаторы по вопросам предупреждения насилия и травматизма, был проведен с целью повышения координирующей роли сектора здравоохранения в обеспечении межсекторальной деятельности по предупреждению травматизма. В основу семинара была положена учебная программа ВОЗ “TEACH-VIP”, разработанная штаб-квартирой ВОЗ и переведенная на русский язык (24). Первый в Регионе семинар по подготовке преподавателей был проведен в сентябре 2007 г.; в нем приняли участие русскоязычные специалисты. Такой подход был одобрен, и в настоящее время разрабатываются планы по расширению охвата, что позволит адаптировать учебную программу для применения ее на местах и включить ее в основные

программы подготовки работников здравоохранения. Программа "TEACH-VIP" переведена и адаптирована к местным условиям в Беларуси, бывшей югославской Республике Македония, Испании, Латвии, Российской Федерации, Румынии, Соединенном Королевстве, Туркменистане, Турции и Чешской Республике.

В целях передачи знаний и навыков по вопросам предупреждения насилия и травматизма началось осуществление программы кураторской поддержки MENTOR-VIP для кураторов и их подопечных из стран Европейского региона, координация которой осуществляется штаб-квартирой ВОЗ (25).

Повышение качества эпиднадзора за травматизмом

В Литве и Российской Федерации деятельность по эпиднадзору за травматизмом осуществляется на базе больниц, а в бывшей югославской Республике Македония проведено обследование по вопросам травматизма на базе общин, в основу которого легли рекомендации, разработанные ВОЗ. Кроме того, специалисты ВОЗ участвуют в работе консультативных комитетов по созданию реестров случаев травматизма в таких странах, как Венгрия, Словакия и Чешская Республика, а также в проекте по созданию европейской базы данных по травматизму, который финансируется Европейской комиссией. В 2008-2009 гг. планируется проведение обследований на базе общин в бывшей югославской Республике Македония, Латвии и Румынии, которые позволят оценить масштабы проблемы межличностного насилия.

Поддержка сети национальных координаторов

Проведены три совещания европейской сети национальных координаторов, которые принимали министерства здравоохранения Нидерландов (2005 г.), Австрии (2006 г.) и Португалии (2007 г.) (15,26,27).

На всех трех совещаниях обсуждались ключевые положения резолюции EUR/RC55/R9, такие как наращивание потенциала, эпиднадзор, информационно-

пропагандистская деятельность. В рамках одного из совещаний проводился семинар по учебной программе ВОЗ "TEACH-VIP" (24). Это позволило ознакомить национальных координаторов с подходами сектора здравоохранения к предупреждению травматизма и насилия и способствовало более широкому использованию этой учебной программы для наращивания потенциала в странах. Кроме того, в рамках Восьмой всемирной конференции по предупреждению травматизма и укреплению безопасности (Дурбан, Южная Африка, 2006 г.) и Девятой конференции (Мерида, Мексика, 2008 г.) проводились глобальные совещания национальных координаторов. В обоих мероприятиях широко были представлены координаторы из стран Европейского региона ВОЗ. Совещания способствовали обмену опытом и методами наилучшей практики среди национальных координаторов разных стран. На 10-11 ноября 2008 г. запланировано Четвертое европейское совещание национальных координаторов, приглашающей стороной которого будет Министерство здравоохранения и социального обеспечения Финляндии.

Техническая поддержка распространения примеров наилучшей практики

Постоянный поток публикаций, кратких аналитических обзоров, а также фактов и цифр не только способствовал проведению конкретных совместных проектов, но и позволил свести воедино наиболее актуальную информацию о бремени насилия и травматизма и основанные на фактических данных решения по предупреждению насилия и травматизма в Регионе. Эти документы активно распространяются среди национальных координаторов и в более широкой аудитории, включающей лиц, разбатывающих политику, практиков и ученых. Это позволяет обмениваться примерами наилучшей практики и реализовывать наиболее действенные подходы через сеть национальных координаторов по вопросам предупреждения насилия и травматизма и другие сети специалистов. В Приложении 2 приведен список этих публикаций. В настоящее время ведется работа над Европейским докладом о предупреждении

детского травматизма. Этот документ планируется представить вместе со Всемирным докладом о предупреждении детского травматизма 10 декабря 2008 г.

Развитие сотрудничества с другими сетями и партнерствами

Ведется активное сотрудничество с другими сетями по вопросам предупреждения травматизма, такими как Европейская ассоциация по предупреждению травматизма и содействию безопасности (EuroSafe); Европейский альянс по безопасности детей, инициатива EuroSafe в рамках Плана действий по обеспечению безопасности детей; программа “Деятельность общественного здравоохранения во имя более безопасной Европы”; проект “Меры наилучшей практики по обеспечению безопасности дорожного движения”; Европейская сеть по антиалкогольной политике, а также Сеть стран Юго-Восточной Европы по предупреждению травматизма. Создано партнерство с Генеральными директоратами Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей и по транспорту и энергетике. Продолжается сотрудничество с другими международными структурами, такими как Детский фонд ООН; Организация по экономическому сотрудничеству и развитию; Европейская экономическая комиссия ООН; Совет Европы; Европейский совет по транспорту и безопасности и Международный транспортный форум. В 2007 г. Высший орган исполнительной власти Шотландии выступил принимающей стороной для участников Третьего совещания по основным этапам Всемирной кампании по предупреждению насилия (28,29), в котором приняли участие более 200 специалистов из различных стран, многие из которых представляли Европейский регион. Кроме того, обмен техническими знаниями и опытом проводится с сетью сотрудничающих центров ВОЗ.

Техническая поддержка для повышения качества помощи пострадавшим

Правительство Италии в июне 2008 г. выступило принимающей стороной регионального консультативного совещания по подготовке Всемирного доклада по нетрудоспособности и реабилитации, которое было организовано при активном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ. В ходе совещания участники получили методические рекомендации по основным аспектам травматологической помощи, оказанию догоспитальной травматологической помощи, а также по оказанию медико-правовой помощи жертвам сексуального насилия (30-32). В настоящее время обсуждаются планы перевода этих документов на русский язык для последующего распространения.

Информационно-пропагандистская деятельность в сфере безопасности дорожного движения

Поддержка оказывалась в рамках Первой всемирной недели дорожной безопасности ООН (23-29 апреля 2007 г.), которая стала успешным глобальным информационно-пропагандистским мероприятием, организованным штаб-квартирой ВОЗ. Это мероприятие позволило поднять вопросы, связанные с молодежью и безопасностью дорожного движения, на новый приоритетный уровень (33). В Европейском регионе активная поддержка, оказываемая 20 странам в тесном сотрудничестве со страновыми офисами ВОЗ, способствовала объединению усилий министерств здравоохранения и других секторов в целях выработки информационно-пропагандистских мер, способствующих обеспечению безопасности дорожного движения. Кроме того, в рамках сотрудничества с Генеральным директоратом по транспорту и энергетике Европейской комиссии были организованы специальные мероприятия, посвященные Первому европейскому дню дорожной безопасности, прошедшему в 2007 г., и Второму европейскому дню дорожной безопасности, прошедшему 13 октября 2008 г. в Париже.

Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире

В 2007 г. началось осуществление новой инициативы, направленной на обеспечение безопасности дорожного движения, - составление Доклада о состоянии безопасности дорожного движения в мире (34). Этот проект финансируется Bloomberg Philanthropies и координируется штаб-квартирой ВОЗ. Обеспечивается тесное сотрудничество с 49 странами, в которых назначены национальные координаторы по сбору и предоставлению данных, и где

проводятся национальные обследования в рамках проекта. Планируется подготовить доклады о ситуации в мире и в регионах. Они будут представлены на Всемирной министерской конференции по безопасности дорожного движения, которая пройдет в Российской Федерации осенью 2009 г. Многие национальные координаторы по вопросам предупреждения травматизма и насилия взяли на себя руководящую роль по координации сбора и представления данных.

4 Выводы и направления дальнейшей деятельности

Достигнутый прогресс и остающиеся сложности

В странах достигнут значительный прогресс в выполнении положений резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета. Резолюция EUR/RC55/R9 явилась катализатором изменений, что подтвердил 71% государств-членов, отметив, что она позволила поднять вопросы предупреждения насилия и травматизма на более высокий уровень в национальной политической повестке дня и активизировать деятельность в этом направлении. За прошедший год наблюдался вдохновляющий прогресс в выполнении многих положений резолюции: разработка национальной политики осуществляется в 68% стран, эпиднадзор – в 61%, а наращивание потенциала – в 58% стран. Во многих странах сформирована благоприятная политическая среда, обеспечивается политическая поддержка процессу разработки национальных стратегий по предупреждению насилия и травматизма, а сектор здравоохранения играет ведущую роль в координации этой деятельности, взаимодействии с другими секторами и выполнении резолюции. В качестве ресурса для разработчиков политики и практиков, заинтересованных в получении дополнительной информации, создан электронный реестр национальных стратегий по предупреждению травматизма и насилия, осуществляемых в Европейском регионе. На настоящий момент в реестр включено более 100 стратегий, и ожидается расширение этого списка.

В отношении разработки национальной политики в 52% стран имеются интегрированные стратегии по предупреждению непреднамеренного травматизма, а в 23% - по предупреждению насилия. При этом во многих странах разработаны национальные стратегии в отношении отдельных видов травматизма. В этой области наблюдаются серьезные различия: в то время как в большинстве стран действует национальная политика по безопасности дорожного движения (86%), национальные стратегии в отношении других видов непреднамеренного травма-

тизма - отравлений, травм, вызванных воздействием огня, дыма и пламени, падений или утоплений, осуществляются в половине или даже меньшем числе стран. Хорошо реализуется руководящая роль транспортного сектора при разработке стратегий по безопасности дорожного движения, и это отражается в активном осуществлении эффективных вмешательств во многих странах. При этом меньше мероприятий было направлено на снижение дорожно-транспортного травматизма среди молодежи, хотя среди молодых людей травмы, полученные в результате аварий на дорогах, являются ведущей причиной смертности (23). Необходимо и далее развивать более безопасные альтернативные виды транспорта, позволяющие обеспечить снижение рисков для здоровья (таких как загрязнение воздуха и недостаток физической активности), связанных с существующей в настоящий момент зависимостью от частного автотранспорта (20).

Недостаточная работа по разработке национальных стратегий по предупреждению утоплений, падений и отравлений отмечается в странах, которые сообщают о реализации лишь около двух третей основанных на фактических данных мер. Такая ситуация вызывает обеспокоенность, так как утопления являются ведущей причиной смертности от непреднамеренного травматизма среди детей в возрасте 1-5 лет, а падения – это проблема, затрагивающая детей и людей пожилого возраста в большей степени, чем представителей других возрастных групп (1). Реализация программ по предупреждению отравлений, которые в ряде стран являются ведущей причиной смертности от травматизма, также обеспечивается на низком уровне. Важным шагом будет более широкое внедрение мер, направленных на предупреждение отравлений у детей, таких, например, как использование емкостей со встроенной защитой от вскрытия детьми (1). Большая доля случаев смерти от отравлений среди взрослых связана с острой алкогольной интоксикацией (1, 35). Необходимо более широко применять меры финансового и законодательного регулирования, вводя допол-

нительные налоги и обеспечивая соблюдение законодательства, а также используя быстрое консультирование, проводимое в отделениях неотложной помощи и врачами в других медицинских учреждениях (3,36,37).

Ситуация в странах с разработкой стратегий по предупреждению разных видов насилия достаточно неравномерна. Например, в 71% стран действует национальная политика по предупреждению насилия со стороны интимного партнера, а в 61% - по предупреждению жестокого и пренебрежительного обращения с детьми. При этом только в трети стран реализуются стратегии по предупреждению жестокого и пренебрежительного обращения с пожилыми, насилия среди детей и молодежи и насилия, направленного на себя. В большинстве стран Региона самоубийства являются ведущей причиной смертности от травматизма, и сектору здравоохранения необходимо серьезно заняться разработкой политики и внедрением программ, основанных на фактических данных (1). Насилие среди детей и молодежи рассматривается как растущая проблема во многих странах, и поэтому требуется, чтобы большее число стран выработало политику по предупреждению этого вида насилия (17). Медианная доля осуществления программ по предупреждению насилия среди детей и молодежи в Регионе составила 60% среди стран, ответивших на вопросник. Для осуществления ряда важных вмешательств по предупреждению насилия в молодежной среде требуется руководящая роль со стороны правоохранительных органов и сектора образования, а сектор здравоохранения может внести свой вклад посредством распространения информации и проведения оценочных исследований. Другие меры, такие как программы и вмешательства на ранних стадиях развития и мероприятия по предупреждению злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами, входят в сферу ответственности сектора здравоохранения. Предупреждение жестокого и пренебрежительного обращения с детьми должно стать одним из приоритетов, учитывая, что многие исследования указывают на его тесную связь с новыми витками насилия, а также на его

отдаленные последствия для здоровья (17,19). Предупреждение жестокого обращения с пожилыми – это еще одна серьезная проблема в Регионе, особенно учитывая сегодняшние демографические тенденции. Системы здравоохранения могут обеспечить предупреждение этого вида насилия в специализированных жилых домах для престарелых, другие же меры требуют вовлечения гражданского общества и наделяния полномочиями самих пожилых людей в целях предупреждения насилия (17). В отношении большинства видов насилия актуальной задачей является расширение национального охвата программами, основанными на фактических данных.

Снижение уровня травматизма и насилия требует ответных действий, направленных на общество в целом. Такие общие факторы риска, как социальная изоляция и злоупотребление алкоголем, связаны со всеми видами травматизма и насилия. В некоторых странах разработаны социальные стратегии, направленные на преодоление экономического неравенства; в ряде других стран - меры по снижению доступности алкоголя в периоды высокого риска и снижению доступности психоактивных веществ. Другие программы, такие как устойчивые профилактические кампании, проводимые всеми средствами массовой информации и направленные на изменение культурных норм, способствующих насилию, а также ограничение доступности огнестрельного оружия, в большей степени способствуют именно предупреждению насилия. Подобные вмешательства на уровне общества требуют более широкого внедрения в Регионе. И сектор здравоохранения мог бы взять на себя руководящую роль в решении этих вопросов, активно пропагандируя подобные изменения (16).

Для проведения трех последних оценочных исследований по вопросам предупреждения травматизма в Европе был разработан комплекс индикаторов, позволяющих оценить стратегии и конечные результаты. В то время как в рамках одного из исследований рассматривались все виды насилия и травматизма во всех возрастных группах (7), в рамках проектов по разработке европейских индикаторов по окружающей среде и здоровью (38) и по

выработке плана действий по обеспечению безопасности детей (39) основное внимание было направлено на предупреждение непреднамеренного травматизма у детей. Эти оценочные исследования позволили привлечь внимание к тем вопросам общественного здравоохранения, которые ранее игнорировались, а также призвать страны к действиям и обеспечению мониторинга разработки стратегий. В настоящем отчете отмечается активизация работы в области разработки и внедрения стратегий после принятия резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета. Для достижения желаемых результатов в данной области необходимо продолжать внедрение различных инициатив в сочетании друг с другом с целью оптимизации использование ресурсов и создания критической массы в Регионе (38,39).

Ограничения

Данное оценочное исследование проводилось на основе анкетирования национальных координаторов. Как обычно, при проведении опросов ограничивающими факторами являются вопросы достоверности и обоснованности данных (7). Мероприятия по предупреждению насилия и травматизма достаточно разнообразны, и, возможно, не по всем видам деятельности имеется документация. Учитывая это, национальным координаторам была направлена оценочная информация по их странам для проверки ее полноты и достоверности до опубликования. Тем не менее могут оставаться нерешенными некоторые проблемы надежности информации. Так, если говорить о предупреждении жестокого и пренебрежительного обращения с детьми, такие вмешательства, как патронажные посещения по месту жительства для оказания поддержки семьям из групп высокого риска, могут носить общепрофилактический характер и не являться целенаправленными вмешательствами по предупреждению жестокого обращения с детьми (19). Как отмечалось ранее, основная задача опроса заключалась в создании стимулов для активизации деятельности посредством представления исходной информации не только для определения направлений будущей дея-

тельности, но и для более глубокого изучения характера вмешательств на национальном и местном уровне.

Уровень детализации в настоящем отчете также невысок, учитывая, что представлена сводная информация. Так, ответы на вопросы о разработке национальной политики представлены в формате частоты ее наличия. При этом полноценную контекстуальную информацию и конкретные детали в отношении той или иной политики можно получить из заполненных странами вопросников. Более глубокое изучение информации возможно посредством обращения к веб-сайтам, на которых помещены вопросники и описания стратегий (21,22). В рамках настоящего опроса применялось широкое определение национальной политики: в ряде стран это может означать наличие стратегических национальных планов по выполнению поставленных задач, в других государствах таковые могут отсутствовать, но рассматриваться как необходимый этап между выработкой политики и непосредственным осуществлением программ (14). Кроме того, от национальных координаторов не требовалось предоставление информации о размерах вложений в деятельность по предупреждению травматизма и насилия; соответственно, рассчитать объем дополнительных ресурсов для Региона, необходимых для расширения масштабов вмешательств, не представляется возможным. Можно только отметить, что потребности в ресурсах весьма существенны. Еще одно ограничение, связанное с опросом, относится к тому, что проанализированы не все вмешательства и программы по предупреждению травматизма; в вопросник включались выбранные виды вмешательств из тех, которые считаются действенными, и этот список мог быть неполным (16).

Дальнейшая разработка политики – это динамический процесс, и поэтому политические инициативы, появившиеся недавно или очень давно не всегда проявляют себя в равной степени (7, 40). Учитывая это ограничение, национальным координаторам предоставлена возможность ежегодно обновлять информацию, что позволит более эффективно отражать динамику процесса. Сбор и публикация

такой информации не обязательно будет служить катализатором для действий. Но она может успешно применяться для пропаганды необходимости действий, что было продемонстрировано в рамках проектов по разработке Плана действий по обеспечению безопасности детей (39) и Европейских индикаторов по окружающей среде и здоровью (38). Отчеты стран, в которых завышена степень осуществления программ (например, по предупреждению жестокого обращения с детьми), могут привести к самоуспокоенности. Эти качественные индикаторы осуществления политики, которые можно использовать для информационно-пропагандистской деятельности и для проведения эталонных сравнений, не могут служить заменой индикаторам конечных результатов, и поэтому необходимо осуществлять долговременную оценку ситуации, используя данные о заболеваемости и смертности за определенные временные промежутки. И хотя проведение подобной оценки было бы очень желательно, это станет возможным только в будущем, учитывая, что для подготовки наборов данных по смертности требуется 2-3 года, и должен пройти еще более длительный период времени после разработки национальной политики, прежде чем проявятся изменения в конечных результатах. При составлении настоящего отчета такой подход был неосуществим, так как период проведения наблюдений был достаточно коротким с момента принятия резолюции EUR/RC55/R9 в 2005 г. и Рекомендаций Европейского совета в 2007 г. В будущих исследованиях, скорее всего, возможно будет преодолеть подобных ограничений.

Возможности для действий

Для систем здравоохранения были определены следующие возможности для реагирования на ведущую причину смертности и инвалидности в Европейском регионе ВОЗ.

- За последнее десятилетие сформирована критическая масса лиц, разрабатывающих политику, национальных координаторов и практикующих специалистов в сфере предупреждения насилия и травматизма в Европе в ответ на результаты международных научных исследований и изменения в международной политике. Эти сети активизируют свою деятельность по разработке и внедрению политики в сфере общественного здравоохранения, которая становится серьезным вкладом в будущее развитие.
- Такие сети, как сеть национальных координаторов от министерств здравоохранения, обеспечивают возможности обмена и распространения опыта и практических подходов, основанных на фактических данных.
- Расширяется доказательная база, и в настоящем отчете представлена степень практического применения фактических данных в Регионе. Оценки по странам были помещены на веб-сайт Европейского регионального бюро ВОЗ. Подобное картирование является первым шагом по учету мер в сфере общественного здравоохранения, направленных на снижение бремени травматизма, и служит отправной точкой для оценки будущего прогресса на региональном и национальном уровне.
- Оценки по странам и реестр национальных стратегий по предупреждению травматизма и насилия представляют собой источник доступной информации, который можно использовать как в качестве справочного материала, так и для практической деятельности. Кроме того, эти ресурсы дают возможность призвать к большей приверженности и активизации действий по предупреждению травматизма и насилия.
- Многие программы осуществляются на местном уровне, и существует их использование для обоснования необходимости выработки национальной политики и в качестве важных уроков, которые можно использовать при внедрении стратегий в будущем.

- Началось осуществление инициатив по наращиванию кадрового потенциала в области предупреждения насилия и травматизма, для чего применяется учебная программа ВОЗ “TEACH-VIP”; существует возможность введения данной программы в основные учебные планы по подготовке работников здравоохранения.
- Имеется возможность повысить осведомленность работников правоохранительного, образовательного и других секторов о выгодах при применении рентабельных вмешательств, направленных на раннюю профилактику насилия. Кроме того, эти сектора могут быть активно вовлечены в процесс, играя либо ведущую роль, либо выступая в качестве партнеров.
- Системы здравоохранения могут играть ведущую роль, обеспечивая стратегическое руководство и координацию реализации межсекторальных мер, предпринимаемых в отношении тех видов травматизма и насилия, которые не находятся в центре внимания других структур. Это касается предупреждения утоплений, падений и отравлений (виды непреднамеренного травматизма) и предупреждения жестокого и пренебрежительного обращения с детьми и пожилыми, насилия со стороны интимного партнера и насилия, направленного на себя. Также имеется возможность содействовать реализации основанных на фактических данных мер в таких областях, как предупреждение пожаров и профилактика насилия среди детей и молодежи, по которым руководство обеспечивается другими секторами.
- По ряду направлений имеется возможность обеспечить тесное взаимодействие специалистов по предупреждению травматизма и насилию в рамках системы здравоохранения, например, посредством создания сетей по предупреждению насилия, в работе которых могут участвовать и специалисты по психическому здоровью, и лица, вырабатывающие антиалкогольную политику (35).

Направления дальнейшей деятельности и следующие шаги

Для сокращения неравенства в отношении насилия и травматизма, которое отмечается как внутри стран, так и между странами Региона, требуется постоянная работа сектора здравоохранения и его партнеров. Прогресс, отмеченный в настоящем отчете, не должен привести к самоуспокоенности. Будущий успех зависит от постоянной политической поддержки и выделения необходимых ресурсов как внутри стран, так и со стороны международных организаций. Следующие ключевые шаги включают:

- дальнейшее развитие имеющихся в странах наработок посредством более активной разработки национальных стратегий и более широкого внедрения программ, основанных на фактических данных в странах Региона (Таблица 1);
- использование исследований и стандартных систем сбора информации для оценки программ на основе индикаторов конечных результатов, что позволит расширить информационную базу в Регионе;
- улучшение в ряде стран доступа к информации по эпиднадзору за травматизмом с тем, чтобы повысить осведомленность о масштабах, причинах и последствиях проблемы;
- активизация существующих усилий, направленных на наращивание институционального потенциала, проведение обучения и включение вопросов предупреждения травматизма и насилия, а также оказания помощи пострадавшим в программы подготовки специалистов в области здравоохранения;
- продолжение оказания поддержки действующей сети национальных координаторов по вопросам предупреждения травматизма и насилия;
- определение и более эффективное использование возможностей совместной работы с другими секторами и сетями;

- проведение дальнейших оценочных исследований на основе индикаторов осуществления стратегий и индикаторов конечных результатов;
- увеличение вложений в ресурсную базу и обеспечение политической приверженности:
 - для наиболее полного использования представленных выше возможностей;
 - для дальнейшего развития имеющихся наработок;
 - для восполнения пробелов, выявленных в настоящем отчете,
 - для активизации усилий в государствах-членах и в Регионе в целом.

Таблица 1. Будущие действия, необходимые для уменьшения бремени травматизма и насилия в Европейском регионе ВОЗ, и роль систем здравоохранения

Необходимые действия	Ответственные сектора
Выработка и реализация политики по предупреждению утоплений, отравлений и падений	Здравоохранения
Выработка и реализация политики по предупреждению пожаров	Жилищного строительства
Выработка и реализация политики по предупреждению суицидов	Здравоохранения
Выработка политики по предупреждению насилия среди детей и молодежи	Образования, юстиции, здравоохранения
Реализация политики по предупреждению насилия среди детей и молодежи	Образования, юстиции, здравоохранения
Выработка и реализация стратегий по предупреждению насилия со стороны интимного партнера, жестокого и пренебрежительного обращения с детьми и жестокого обращения с людьми старшего возраста	Здравоохранения и юстиции
Совершенствование эпиднадзора за травматизмом и насилием	Здравоохранения
Наращивание потенциала путем включения учебной программы "TEACH-VIP" в планы подготовки работников здравоохранения	Здравоохранения
Наращивание потенциала путем обмена примерами наилучшей практики и внедрения программ обеспечения качества	Здравоохранения
Разработка политики по безопасности дорожного движения и реализация программ	Транспорта
Развитие более безопасных альтернативных видов транспорта	Транспорта
Сокращение социально-экономического неравенства	Финансовый
Снижение доступности алкоголя в периоды высокого риска	Здравоохранения
Взаимодействие с местными органами власти для обеспечения более широкого охвата регионов страны различными программами	Здравоохранения

5 Библиография

1. Sethi D et al. *Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/E88037.pdf>, accessed 22 August 2008).
2. Global burden of disease estimates [web site]. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/healthinfo/bodestimates/en>, accessed 22 August 2008).
3. Sethi D et al. Reducing inequalities from injuries in Europe. *Lancet*, 2006, 368:2243–2250.
4. Roberts I, Power C. Does the decline in child injury mortality vary by social class? A comparison of class specific mortality in 1981 and 1991. *British Medical Journal*, 1996, 313:784–786.
5. Edwards E et al. Deaths from injury in children and employment status in family: analysis of trends in class specific death rates. *British Medical Journal*, 2006, 333:119–122.
6. Hippisley-Cox J et al. Cross-sectional survey of socioeconomic variations in severity and mechanism of childhood injuries in Trent 1992–7. *British Medical Journal*, 2002, 324:1132–1138.
7. Shields N et al. *National responses to preventing violence and unintentional injuries. WHO European survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89258.pdf>, accessed 22 August 2008).
8. Резолюция RC55/R90 предупреждению травматизма в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050922_1?language=Russian, по состоянию на 27 февраля 2010 г.).
9. Council Recommendation of 31 May 2007 on the prevention of injury and promotion of safety. *Official Journal of the European Union*, 2007, C 164:1–2 (<http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/13councilrecommendation.htm>, accessed 22 August 2008).
10. Резолюция WHA56.24 Всемирной ассамблеи здравоохранения "Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире". Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. (http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ra56r24.pdf, по состоянию на 27 февраля 2010 г.)
11. Резолюция WHA57.10 Всемирной ассамблеи здравоохранения: "Дорожная безопасность и здоровье". Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R10-ru.pdf по состоянию на 27 февраля 2010 г.).
12. *WHO Expert Group Meeting on the WHO and DG SANCO Collaborative Project: meeting to discuss policy tools for reporting back on progress with implementing the resolution on the prevention of injuries, Lisbon, Portugal, 21 November 2007, 9 am – 1 pm*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/Document/VIP/dgsanco_report.pdf, accessed 22 August 2008).
13. Показатели смертности в разбивке по 67 причинам смерти, возрасту и полу (версия для работы в автономном режиме), приложение к Европейской базе данных "Здоровье для всех" (БД ЗДВ) [база данных]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. (<http://www.euro.who.int/hfadb?language=Russian> по состоянию на 27 февраля 2008 г.).
14. Schopper D et al. *Developing national policies to prevent violence and injuries: a guideline for policy-makers and planners*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf, accessed 22 August 2008).

15. *WHO meeting report – Third Annual European Meeting of Violence and Injury Prevention National Focal Persons of the Ministries of Health: report of a joint meeting of the WHO and the High Commissariat of Health at the Ministry of Health, Portugal, Lisbon, 21–22 November 2007.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/document/VIP/3rd_vip_focalpermtg.pdf, accessed 22 August 2008).
16. *Предупреждение травматизма и насилия: методическое руководство для министерств здравоохранения.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244595251_rus по состоянию на 27 февраля 2010 г.).
17. Krug E и др., (под редакцией) *Насилие и его влияние на здоровье. Доклад с 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 27 февраля 2010 г.).
18. Peden M и др., (под редакцией) *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 27 февраля 2010 г.).
19. Butchart A et al. *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.* Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/child_maltreatment/en/index.html, accessed 22 August 2008).
20. Racioppi F и др. *Предупреждение дорожно-транспортного травматизма: перспективы здравоохранения в Европе.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2004 г. (<http://www.euro.who.int/document/E82659r.pdf> по состоянию на 27 февраля 2010 г.).
21. *European inventory of national policies for the prevention of violence and injuries.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://data.euro.who.int/InjuryPrevention/?TabID=149801>, accessed 22 August 2008).
22. *Violence and injury prevention: country profiles [web site].* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/violenceinjury/ctryinfo/ctryinfo>, accessed 22 August 2008).
23. Sethi D, Racioppi F, Mitis F. *Дорожная безопасность для детей и молодежи в Европе.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (<http://www.euro.who.int/Document/E90142R.pdf?language=Russian> по состоянию на 27 февраля 2010 г.).
24. TEACH-VIP: пособие для пользователей. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. (http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/mentor_vip/teachvip_ru.pdf по состоянию на 27 февраля 2010 г.).
25. *Mentor-VIP.* Geneva, World Health Organization, 2007. (http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/mentor_vip/en, accessed 22 August 2008).
26. *Report on a VIP meeting: “WHO Ministry of Health, Welfare and Sport, Netherlands – joint meeting of the European national focal points for violence and injury prevention”, Noordwijkerhout, 17 and 18 November 2005.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/document/VIP/FPs_%20meeting_%20report_FINAL_edited.pdf, accessed 22 August 2008).
27. *Workshop on strengthening capacity for violence and injury prevention: 2nd VIP focal persons meeting. Reports on: “Workshop on Strengthening Capacity for Violence and Injury Prevention”, Salzburg (Austria), 21–23 June 2006 and “Second Meeting of the Violence and Injury Prevention Focal Persons for WHO Europe”, Salzburg (Austria), 23–24 June 2006.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/Document/VIP/2nd_VIP_FocalPerMtg.pdf, accessed 22 August 2008).

28. Bartolomeos K et al. *Third milestones of a Global Campaign for Violence Prevention report, 2007: scaling up*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/milestones_2007/en/index.html, accessed 22 August 2008).
29. *Meeting report: 3rd Milestones of a Global Campaign for Violence Prevention, Scottish Police College, Tulliallan Castle, Kincardine, Fife, Scotland, 17–19 July 2007*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/violenceprevention/events/17_07_2007/en/index.html, accessed 22 August 2008).
30. Mock C et al. *Guidelines for essential trauma care*. Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/en, accessed 22 August 2008).
31. Sasser S et al. *Prehospital trauma care systems*. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/en, accessed 22 August 2008).
32. Wells D et al. *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Geneva, World Health Organization, 2003 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/en, accessed 22 August 2008).
33. First United Nations Global Road Safety Week, 23–29 April 2007 [web site]. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/roadsafety/week/en>, accessed 22 August 2008).
34. *Global status report on road safety*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/global_status_report/en/index.html, accessed 22 August 2008).
35. *Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (<http://www.euro.who.int/document/e88335R.pdf?language=Russian>, по состоянию на 27 февраля 2010 г.).
36. Room R et al. Alcohol and public health. *Lancet*, 2005, 365:519–530.
37. Rehm J et al. Alcohol use. In: Ezzatti M et al., eds. *Comparative quantification of health risks. Global and regional burden of disease attributable to selected risk factors*. Volume 1. Geneva, World Health Organization, 2004:959–1108 (<http://www.who.int/publications/cra/en>, accessed 22 August 2008).
38. ENHIS – European Environmental and Health Information System: indicators [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.enhis.org/object_class/enhis_about_indicators.html, accessed 22 August 2008).
39. Mackay M, Vincenten J. *Action planning for child safety: a strategic and coordinated approach to reducing the number one cause of death for children in Europe*. Amsterdam, European Child Safety Alliance (EuroSafe), 2007.
40. Towner E, Towner J. UNICEF’s child injury league table. An analysis of legislation: more mixed messages. *Injury Prevention*, 2002, 8:97–100.

Приложение 1. Вопросник

Мониторинг выполнения резолюции EUR/RC55/R9 Европейского регионального комитета ВОЗ и Рекомендаций Европейского совета

В связи с тем, что травматизм является одной из ведущих причин смертности в Европейском регионе ВОЗ, в качестве ответной меры, на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2005 г. была принята резолюция о предупреждении травматизма (EUR/RC55/R9). Министерства здравоохранения всецело поддержали данную резолюцию, а ВОЗ было предложено представить на сессии Регионального комитета в 2008 г. доклад о ее выполнении.

Для выполнения этой задачи мы проводим сбор информации о существующих национальных стратегиях по предупреждению травматизма и насилия, а также о той работе, которая проводится государствами-членами для выполнения положений вышеуказанной резолюции. Цель настоящего вопросника – собрать фактическую информацию о ходе работы в этом направлении. На своем третьем совещании, состоявшемся 21-22 ноября 2007 г. в Лиссабоне, национальные координаторы по профилактике насилия и травматизма одобрили применение данного вопросника для оценки прогресса стран в этой области, а также для сбора информации, необходимой для подготовки доклада по этому вопросу, который будет представлен Региональному комитету в 2008 г. Вопросник был модифицирован с учетом замечаний, высказанных на этом совещании. Вопросы 1-15 являются теми же что и в предыдущей версии вопросника; также в него были добавлены новые вопросы (16-44).

Вопросы 1-9 касаются ключевых положений вышеуказанной резолюции Регионального комитета, и ответы на них позволят получить полезные обновленные данные о работе, проделанной со времени совещания национальных координаторов в 2006 г. Ответы на вопросы 10-15 помогут выявить национальные стратегии по различным аспектам предупреждения травматизма (например, в такой области,

как дорожная безопасность) и насилия (например, домашнего насилия).

Вопросы 16-44 были добавлены в 2008 г. Вопрос 16 относится к новым событиям, имевшим место в последние 12 месяцев. Вопросы 17-41 позволяют выяснить, имеются ли в вашей стране основанные на фактических данных программы предупреждения травматизма и насилия, которые охватывают различные виды травматизма и насилия, а ответы на вопросы 42-44 позволяют получить информацию об используемых процессах. Ответы на вопросы будут введены в базу данных, и доступ к обработанной информации будет обеспечен для национальных координаторов с помощью специальной веб-технологии.

Инструкции по заполнению вопросника

Убедительная просьба ответить на все предлагаемые вопросы и предоставить как можно больше дополнительной информации, что позволит нам успешно выполнить это важное задание. Если вы не сможете ответить на какие-либо вопросы сами, вам предлагается попытаться получить нужную информацию, обратившись к соответствующим ведомствам или организациям в вашей стране.

Национальным координаторам, которые уже прислали заполненный вопросник в 2007 г., нужно ответить только на вопросы 16-44. В противном случае просьба заполнить весь вопросник.

Мы будем признательны, если вы сможете отправить заполненный вопросник не позднее 21 марта 2008 г., что позволит нам своевременно закончить подготовку отчета. Заполненный вопросник следует направлять по адресу:

violenceinjury@ecr.euro.who.int.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ЕВРОПА

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Страна:

ФИО респондента:

Должность респондента:

Адрес электронной почты:

Почтовый адрес:

Телефон:

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ТРАВМАТИЗМА В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

**ВОПРОСНИК ДЛЯ ЦЕЛЕЙ МОНИТОРИНГА ВЫПОЛНЕНИЯ
РЕЗОЛЮЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ
EUR/RC55/R9**

**ЕСЛИ ВЫ УЖЕ ЗАПОЛНИЛИ ПРЕДЫДУЩУЮ ВЕРСИЮ ДАННОГО ВОПРОСНИКА
В 2007 Г., ПОЖАЛУЙСТА, ПЕРЕЙДИТЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО К ВОПРОСАМ 16-44**

**1) Приняты ли в стране политические обязательства разработать
национальный план или стратегию предотвращения травматизма и насилия?**

ДА НЕТ

1х. Просьба по возможности дать более подробное описание.

Если ДА, то укажите:

1b) Определен ли масштаб проблемы травматизма и насилия в вашей стране?

ДА НЕТ

1xi. Просьба по возможности дать более подробное описание.

1с) Проведена ли оценка предпринятых стратегических действий (например, в ходе выполнения национального плана или стратегии)?

ДА НЕТ

1xii. Просьба по возможности дать более подробное описание.

1d) Проводится ли оценка вмешательств?

ДА НЕТ

1xiii. Просьба по возможности дать более подробное описание.

2а) Имеется ли у вас легкий доступ к данным эпиднадзора по различным видам травматизма и насилия, которые могли бы помочь определить приоритеты в ходе разработки плана и проводить мониторинг его выполнения?

ДА НЕТ

2х. Просьба по возможности дать более подробное описание.

3а) Имеется ли политическая поддержка делу предотвращения травматизма и насилия?

ДА НЕТ

3х. Просьба проиллюстрировать ваш ответ примерами из практики: поддержка со стороны президента, на межведомственном уровне, на уровне министерства, департамента, публичные заявления политических лидеров и т.п.

4а) Был ли осуществлен процесс выявления ключевых заинтересованных сторон?

ДА НЕТ

4х. Просьба по возможности дать более подробное описание.

4b. Если ДА, то составлен ли перечень основных действующих лиц из различных секторов?

ДА НЕТ

1xi. Просьба по возможности дать более подробное описание.

4с. Если ДА, то принимают ли уже различные заинтересованные стороны участие в развитии политики в этой области?

ДА НЕТ

4xii. Просьба по возможности дать более подробное описание.

5a) Имеется ли межсекторальный комитет, который регулярно собирается с целью стимулирования работы по предотвращению травматизма и насилия?

ДА НЕТ

5x. Просьба по возможности дать более подробное описание.

5b. Имеется ли секретариат, оказывающий поддержку деятельности комитета по предотвращению травматизма?

ДА НЕТ

5с. Если ДА, то идет ли речь только о национальных координаторах?

ДА НЕТ

5d. Выделяются ли финансовые средства в поддержку проводимых мероприятий?

ДА НЕТ

5xi. Предоставляются ли другие ресурсы, помогающие комитету в выполнении его функций, например помещения для проведения совещаний, административная поддержка, тиражирование материалов, средства коммуникации?

6a) Согласованы ли между ключевыми заинтересованными сторонами цели и приоритеты в области предупреждения травматизма и насилия?

ДА НЕТ

6x. Если ДА, то предпринимаются ли шаги для их реализации?

7а) Имеются ли в стране специальные учебные программы или курсы, задачей которых является наращивание потенциала в области предотвращения травматизма и насилия?

ДА НЕТ

7х. Просьба по возможности дать более подробное описание.

7б. Является ли частью этого процесса стимулирование и обмен опытом научно обоснованной практики?

ДА НЕТ

7xi. Просьба по возможности дать более подробное описание.

7с. Является ли частью этого процесса стимулирование научных исследований в целях устранения дефицита знаний на местном уровне?

ДА НЕТ

7xii. Просьба по возможности дать более подробное описание.

8а) Используются ли принципы доказательной медицины при оказании экстренной травматологической помощи?

ДА НЕТ

8х. Просьба по возможности дать более подробное описание.

8б. Имеется ли в стране программа оценки качества, направленная на повышение качества экстренной травматологической помощи?

ДА НЕТ

8xii. Просьба по возможности дать более подробное описание.

11xi. Если ДА, то укажите название и интернет-ссылку

11c. Утопление и неполное утопление ДА НЕТ
 (в МКБ-10 последнее переведено как
 “несмертельное погружение в воду” – примечание переводчика)

11xii. Если ДА, то укажите название и интернет-ссылку

11d. Случайное отравление ДА НЕТ

11xiii. Если ДА, то укажите название и интернет-ссылку

11e. Несчастные случаи, связанные ДА НЕТ
 с воздействием дыма, огня и пламени

11xiv. Если ДА, то укажите название и интернет-ссылку

12) Если какие-либо из этих стратегий существуют, но не размещены в интернете, то в какой форме они представлены?

12a. Электронные файлы: ДА НЕТ

или

12b. Печатные копии : ДА НЕТ

Если вы ответили ДА на вопрос 12, то просьба представить нам экземпляры соответствующих документов.

ПРОСЬБА ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОСЫ 13-15, ЕСЛИ ВАША ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАСАЕТСЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НАСИЛИЯ

13) Имеется ли всеобъемлющая национальная политика по предупреждению насилия?

Для целей настоящего опроса, политика по предупреждению травм, обусловленных насилием – это документ, определяющий основные принципы и устанавливающий цели, задачи, приоритетные направления действий и механизмы их координации в области предупреждения таких травм и снижения их последствий для здоровья.

ДА НЕТ

14) Имеются ли стратегии по предотвращению любой из следующих категорий травм, связанных с насилием?

Категория

Профилактические меры

14a. Межличностное насилие ДА НЕТ

14x. Если ДА, то укажите название политики и интернет-ссылку

14b. Насилие среди детей и молодежи ДА НЕТ

14xi. Если ДА, то укажите название политики и интернет-ссылку

14c. Жестокое и пренебрежительное обращение с детьми ДА НЕТ

14xii. Если ДА, то укажите название политики и интернет-ссылку

14d. Насилие со стороны интимного партнера или домашнее насилие ДА НЕТ

14xiii. Если ДА, то укажите название политики и интернет-ссылку

14e. Жестокое обращение с пожилыми людьми и отсутствие заботы о них ДА НЕТ

14xiv. Если ДА, то укажите название политики и интернет-ссылку

14f. Сексуальное насилие ДА НЕТ

14xv. Если ДА, то укажите название политики и интернет-ссылку

14g. Насилие, направленное на себя (самоубийства и самоповреждения) ДА НЕТ

14xvi. Если ДА, то укажите название политики и ссылку на соответствующий сайт

15) Если какие-либо из этих стратегий существуют, но не размещены в интернете, то укажите, имеются ли они в следующем виде?

15a. Электронные файлы: ДА НЕТ

или

15b. Печатные копии: ДА НЕТ

Если вы ответили ДА на вопрос 15, то просьба представить нам экземпляры соответствующих документов.

ВОПРОСЫ 16-44 БЫЛИ ДОБАВЛЕНЫ В 2008 г., И НА НИХ ДОЛЖНЫ ОТВЕТИТЬ ВСЕ РЕСПОНДЕНТЫ

16) Произошли ли за последние 12 месяцев какие-либо новые события или сдвиги в области предупреждения насилия и травматизма в вашей стране в любой из следующих областей? По мере целесообразности, можно приводить ссылки на уже заполненные вопросы 1-8.

ai. Национальная политика

ДА НЕТ

aii) Если ДА, то дайте краткое описание этих событий/сдвигов.

bi. Эпидемиологический надзор

ДА НЕТ

bii) Если ДА, то дайте краткое описание этих событий/сдвигов.

ci. Многосекторальное сотрудничество

ДА НЕТ

cii) Если ДА, то дайте краткое описание этих событий/сдвигов

di. Нарращивание потенциала

ДА НЕТ

dii) Если ДА, то дайте краткое описание этих событий/сдвигов

ei. Экстренная медицинская помощь, основанная на принципах доказательной медицины

ДА НЕТ

eii) Если ДА, то дайте краткое описание этих событий/сдвигов

17. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения дорожно-транспортного травматизма? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
a. Повышение возрастного ценза на управление мотоциклом с 16 до 18 лет			
b. Повышение возрастного ценза на управление автотранспортным средством с 16 до 18 лет			
c. Внедрение законов о максимально допустимом содержании алкоголя в крови водителей			
d. Обеспечение выполнения законов о максимально допустимом содержании алкоголя в крови водителей			
e. Внедрение поэтапной системы выдачи водительских прав			
f. Применение средств принудительного снижения скорости транспортных средств			
g. Обязательное включение фар мотоциклов при движении в дневное время			
h. Внедрение законов об обязательном применении ремней безопасности			
i. Обеспечение выполнения законов об обязательном применении ремней безопасности			
j. Применение детских автомобильных кресел безопасности и детских ремней безопасности			
k. Внедрение и обеспечение выполнения законов, предусматривающих обязательное применение защитных шлемов мотоциклистами			
l. Принятие мер по снижению скорости транспортных средств			
m. Более широкое применение безопасных способов передвижения			
n. Проведение дорожных проверок содержания алкоголя в крови водителей			
o. Увеличение возрастного ценза на потребление алкоголя			

18. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения дорожно-транспортного травматизма, помимо перечисленных в вопросе 17.

--

19. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения пожаров или ожогов? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
a. Ограничение производства и продажи фейерверков			
b. Принятие мер, направленных на ограничение хранения горючих веществ в домашних хозяйствах			
c. Содействие применению детекторов дыма и других устройств пожарной сигнализации			
d. Улучшение строительных стандартов			
e. Совершенствование конструкции производимых изделий, например, керосиновых печей, посуды для приготовления пищи, подсвечников			

20. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения пожаров и ожогов, помимо перечисленных в вопросе 19.

--

21. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения случайных отравлений? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в некоторых областях	на национальном уровне
a. Емкости для хранения лекарств и ядовитых веществ, недоступные для открывания детьми			
b. Токсикологические центры			
c. Совершенствование методов хранения токсических веществ, включая совершенствование емкостей для их хранения и методов их размещения			
d. Применение предупредительных надписей на емкостях			
e. Обучение методам оказания первой помощи			

22. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения пожаров и ожогов, помимо перечисленных в вопросе 21.

--

23. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения утопления или неполного утопления? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
a. Применение индивидуальных поддержания плавучести			
b. Принятие законов об обязательном ограждении плавательных бассейнов			
c. Обеспечение выполнения законов об обязательном ограждении плавательных бассейнов			
d. Обучение плаванию			
e. Закрытие крышками колодцев и других аналогичных резервуаров			
f. Применение стандартов безопасности для плавательных бассейнов			
g. Применение простых и четких знаков предупреждения об опасности			
h. Хорошо обученные и оснащенные службы спасения на водах			

24. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения пожаров и ожогов, помимо перечисленных в вопросе 23.

--

25. Проводятся ли в Вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения случайных падений? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
a. Установка на окнах защитных устройств, например, оконных решеток на высоких этажах зданий			
b. Детские загородки и перила на лестничных пролетах			
c. Применение противоударных материалов для покрытий на игровых площадках			
d. Стандарты безопасности для оборудования игровых площадок			
e. Упражнения для укрепления мышц и тренировки равновесия для пожилых людей			
f. Оценка и в случае необходимости устранение или уменьшение потенциальных опасностей в домах, где живут люди, подвергающиеся особенно высокому риску			
g. Образовательные программы,			

стимулирующие использование устройств безопасности для предотвращения падений			
---	--	--	--

26. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения пожаров и ожогов, помимо перечисленных в вопросе 25.

--

27. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения насилия среди детей и молодежи? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
а. Обучение жизненным навыкам			
б. Дошкольное воспитание, направленное на усиление связей между детьми и школой, на повышение успеваемости и уровня самооценки			
с. Семейная терапия для детей и подростков из групп высокого риска			
д. Программы развития партнерства между родителями и школой, направленные на содействие более активному вовлечению родителей			
е. Стимулы для продолжения учебы, предназначенные для учеников старших классов			

28. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения насилия среди детей и молодежи, помимо перечисленных в вопросе 27.

--

29. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения случаев жестокого и пренебрежительного обращения с детьми? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
а. Улучшение качества и доступности дородовой и послеродовой помощи			
б. Патронажные посещения по месту жительства			
с. Программы обучения родительским навыкам			
д. Предотвращение нежелательных			

беременностей			
---------------	--	--	--

30. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения случаев жестокого и пренебрежительного обращения с детьми, помимо перечисленных в вопросе 29.

--

31. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения насилия со стороны интимного партнера или домашнего насилия? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
а. Проводимые школами программы предотвращения насилия при формировании близких отношений			
б. Обучение работников здравоохранения навыкам выявления случаев насилия со стороны интимных партнеров и направления пострадавших и их партнеров в специализированные службы, где они могут получить помощь			

32. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения насилия со стороны интимного партнера или домашнего насилия, помимо перечисленных в вопросе 31.

--

33. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения жестокого обращения с людьми старшего возраста или отсутствия заботы о них? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
а. Создание социальных сетей, объединяющих людей старшего возраста			
б. Обучение людей старшего возраста методам оказания патронажных услуг, когда они посещают лиц, подвергающихся высокому риску виктимизации, или являются их компаньонами			
с. Разработка и развитие стратегий и программ улучшения организационной, социальной и физической среды специализированных жилых домов для престарелых			

34. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения случаев жестокого обращения с пожилыми или отсутствия заботы о них, помимо перечисленных в вопросе 33.

--

35. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения сексуального насилия? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
Проводимые школами программы предотвращения насилия при формировании близких отношений			

36. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения сексуального насилия, помимо перечисленных в вопросе 35.

--

37. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения насилия, направленного на себя? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
a. Ограничение доступа к ядохимикатов			
b. Ограничение доступа к лекарствам			
c. Ограничение доступа к высоким местам, где нет ограждений			
d. Профилактика депрессии			
e. Лечение депрессии			
f. Профилактика злоупотребления алкоголем и психоактивными средствами			
g. Лечение алкоголизма, наркоманий			
h. Вмешательства на базе школ в таких областях, как управление кризисными ситуациями, повышение самооценки, развитие навыков преодоления трудностей			

38. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения насилия, направленного на себя, помимо перечисленных в вопросе 37.

--

39. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения преднамеренных и непреднамеренных травм? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
а. Снижение доступности алкоголя в периоды высокого риска			
б. Сокращение экономических неравенств			
с. Укрепление систем социальной безопасности			
д. Снижение доступности психоактивных средств			

40. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения преднамеренных и непреднамеренных травм, помимо перечисленных в вопросе 39.

41. Проводятся ли в вашей стране какие-либо из следующих программ предупреждения всех видов насилия? (Просьба отметить наиболее подходящий из трех вариантов ответа)

Программы	Нет	Да, проводятся:	
		в отдельных местах	на национальном уровне
а. Снижение спроса на огнестрельное оружие			
б. Снижение доступности огнестрельного оружия			
с. Устойчивые профилактические кампании, проводящиеся всеми средствами массовой информации и направленные на изменение культурных норм, способствующих насилию			

42. Просьба представить информацию о любых других имеющихся программах предупреждения всех видов насилия, помимо перечисленных в вопросе 41.

42а) Просьба перечислить факторы, препятствующие реализации в вашей стране мер, направленных на предупреждения насилия и травматизма.

42б) Просьба перечислить факторы, способствующие реализации в вашей стране мер, направленных на предупреждение насилия и травматизма.

43) Заполняя этот вопросник, старались ли вы согласовать ваши ответы с другими секторами/заинтересованными сторонами, занимающимися вопросами предупреждения насилия и травматизма?

ДА НЕТ

б) Если ДА, то просьба привести подробные данные

с) Просьба указать те сектора/заинтересованные стороны, с которыми вы консультировались

44) Многосекторальное сотрудничество – это неотъемлемое условие успешности действий, направленных на предупреждение насилия и травматизма. Считаете ли вы, что ВОЗ может помочь вам в развитии многосекторального сотрудничества в вашей стране?

ДА НЕТ

б) Если ДА, то просьба описать, какую именно поддержку в этой области ВОЗ может оказать вашей стране.

Благодарим вас за заполнение данного вопросника.

Просьба направить заполненный вопросник на позднее 21 марта 2008 г. по электронной почте на адрес: violenceinjury@ecr.euro.who.int

или обычной почтой на адрес:

Violence and Injury Prevention
WHO European Centre for Environment and Health
Via F. Crispi 10
Rome 00187
Italy

Приложение 2. Публикации по вопросам предупреждения насилия и травматизма

Технические отчеты

Травматизм и насилие в Европе. В чем важность этой проблемы, и что можно сделать. Резюме). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 г. (<http://www.euro.who.int/document/e87321R.pdf>).

Состояние безопасности дорожного движения. Партнерский обзор по стране: Российская Федерация. Париж. Организация по экономическому сотрудничеству и развитию, 2006 г.

Sethi D et al. *Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/E88037.pdf>).

Sethi D, Racioppi F, Mitis F. *Дорожная безопасность для детей и молодежи в Европе*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г. (<http://www.euro.who.int/Document/E90142R.pdf?language=Russian>).

Shields N et al. *National responses to preventing violence and unintentional injuries. WHO European survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89258.pdf>).

Программные документы

Разорвать замкнутый круг: рассмотрение проблем межличностного насилия в Российской Федерации с точки зрения общественного здоровья). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89855r.pdf>).

Alcohol and interpersonal violence. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/Document/E87347.pdf>).

Межличностное насилие и алкоголь в Российской Федерации. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 (<http://www.euro.who.int/Document/E88757r.pdf>).

Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/E90618.pdf>).

Sethi D. *Developing national policy for injury and violence prevention*. Amsterdam, EuroSafe, 2006 ([http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/D733D6539AF7F643C12573A8003761DC/\\$file/Policy%20briefing%202.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/D733D6539AF7F643C12573A8003761DC/$file/Policy%20briefing%202.pdf)).

Sethi D. *Inequality in injury risks*. Amsterdam, EuroSafe, 2006 ([http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/D733D6539AF7F643C12573A8003761DC/\\$file/Policy%20briefing%203.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/0/D733D6539AF7F643C12573A8003761DC/$file/Policy%20briefing%203.pdf)).

Sethi D. *The role of public health in injury prevention in the WHO European Region*. Amsterdam, EuroSafe, 2006 (http://www.euro.who.int/document/VIP/policy_briefing_1.pdf).

The cycles of violence: the relationship between childhood maltreatment and the risk of later becoming a victim or perpetrator of violence: key facts. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/E90619.pdf>).

Научные статьи

Racioppi F, Sethi D. *Prima Settimana Mondiale delle Nazioni Unite sulla Sicurezza Stradale: riflettori puntati sulla principale causa di morte per i giovani Europei*. Rome, L'altra Via, 2007.

Racioppi F, Sethi D. The First United Nations Global Road Safety Week: addressing the leading

cause of death in young Europeans. *European Journal of Public Health*, 2007, 17:232–234 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/content/full/17/2/232>).

Racioppi F, Sethi D, Baumgarten I. Stepping up the effort to reduce violence and unintentional injuries in Europe. *European Journal of Public Health*, 2006, 16:337–338 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/16/3/336>).

Sethi D, Racioppi F. The role of public health in injury prevention in the WHO European Region. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 14: 271–273.

Sethi D, Racioppi F, Bertollini R. Preventing the leading cause of death in young people in Europe. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2007, 61:842–843.

Sethi D et al. Reducing inequalities in injuries in Europe. *Lancet*, 2006, 368:2243–2250.

Sethi D, Waxweiler R, Racioppi F. Developing a national policy for injury and violence prevention. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15: 53–55.

Главы из книг

Sethi D, Butchart A. Violence/intentional injuries: prevention and control. *Elsevier encyclopaedia of public health*. Amsterdam, Elsevier.

Sethi D, Racioppi F. Road traffic injury prevention in children and young people in the European Region. In: Tellnes G, ed. *Urbanisation and health*. Oslo Academic Press, 2005.

Отчеты о совещаниях национальных координаторов

Report on a VIP meeting: “WHO Ministry of Health, Welfare and Sport, Netherlands – joint meeting of the European national focal points for violence and injury prevention”, Noordwijkerhout, 17 and 18 November 2005. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/document/VIP/FPs_%20meeting_%20report_FINAL_edited.pdf).

Workshop on strengthening capacity for violence and injury prevention: 2nd VIP focal persons meeting. Reports on: “Workshop on Strengthening Capacity for Violence and Injury Prevention”, Salzburg (Austria), 21–23 June 2006 and “Second Meeting of the Violence and Injury Prevention Focal Persons for WHO Europe”, Salzburg (Austria), 23–24 June 2006. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (http://www.euro.who.int/Document/VIP/2nd_VIP_FocalPerMtg.pdf).

WHO meeting report – Third Annual European Meeting of Violence and Injury Prevention National Focal Persons of the Ministries of Health: report of a joint meeting of the WHO and the High Commissariat of Health at the Ministry of Health, Portugal, Lisbon, 21–22 November 2007. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/document/VIP/3rd_vip_focalpermtg.pdf).

Приложение 3. Список респондентов

№.	Страна	Респондент(ы)
1.	Австрия	Rupert Kisser, Kuratorium für Verkehrssicherheit
2.	Азербайджан	Рустам Талишинский, Центр травматологии, Баку Вариф Вердиев, Министерство здравоохранения
3.	Албания	Maksim Vozo, Министерство здравоохранения Gentiana Qirjako, Департамент общественного здравоохранения
4.	Армения	Лилит Аветисян, Государственная гигиеническая и противоэпидемическая инспекция Рузанна Юзбашьян, Министерство здравоохранения
5.	Беларусь	Иван Пикиреня, Министерство здравоохранения
6.	Бельгия	Martine Bantuelle, Centre d'Education à la Santé Christiane Hazeur, Министерство здравоохранения
7.	Болгария	Maksim Gaidev, Министерство здравоохранения Fanka Koucheva, Национальный центр профилактики в общественном здравоохранении
8.	Бывшая югославская Республика Македония	Marija Raleva, Клинический центр, Скопье Fimka Tozija, Республиканский институт охраны здоровья
9.	Венгрия	Mária Bényi, Национальный центр по аудиту и инспектированию в здравоохранении Maria Herczog, Национальный институт криминологии
10.	Греция	Dimitrios Efthymiadis, Национальный центр неотложной медицинской помощи
11.	Дания	Margit Ulmer, Министерство здравоохранения и профилактики
12.	Израиль	Yitzhak Berlovitz, Министерство здравоохранения Kobi Peleg, Гертнерский институт эпидемиологии и исследований политики в здравоохранении
13.	Ирландия	Robbie Breen, Департамент по здравоохранения и по делам детей
14.	Испания	Vegoña Merino и Vicenta Lizarbe Alonso, Министерство здравоохранения и защиты прав потребителей
15.	Кипр	Myrto Azina-Chronidou и Olga Poyiadji-Kalakouta, Министерство здравоохранения
16.	Латвия	Jana Feldmane, Министерство здравоохранения
17.	Литва	Ramune Meižiene, Министерство здравоохранения Робертас Повилайтис (Robertas Povilaitis), Руководитель Childline
18.	Мальта	Taygeta Firman, Главное управление по здравоохранению Maryanne Gauci, Marceline Naudi и Meeri Pavola, Министерство здравоохранения
19.	Нидерланды	Loek J.W. Hesemans, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта
20.	Норвегия	Jakob Linhave, Inger T. Risberg и Freja Ulvestad Kärki, Норвежское управление по здравоохранению и социальным вопросам
21.	Польша	Katarzyna Łukowska, Государственное агентство по предупреждению проблем, связанных с потреблением алкоголя Wojciech Kłosiński, Министерство здравоохранения

№.	Страна	Респондент(ы)
22.	Португалия	Gregória Paixão von Amann, Главное управление по здравоохранению
23.	Республика Молдова	Мария Тарус, Министерство здравоохранения и социальной защиты
24.	Российская Федерация	Маргарита Качаева, Центр социальной и судебной психиатрии
25.	Румыния	Daniel Verman, Министерство здравоохранения
26.	Сан-Марино	Andrea Gualtieri, Управление по общественному здравоохранению
27.	Сербия	Milena Paunovic, Белградский городской институт общественного здравоохранения
28.	Словакия	Alžbeta Benedikovičová, Управление по общественному здравоохранению Республики Словакия Инж. Samuel Hruškovíc, Команда спасателей Словакии
29.	Словения	Barbara Mihevc и Mateja Rok Simon, Институт общественного здравоохранения
30.	Соединенное Королевство	Mark Bellis, Ливерпульский Университет Джона Мурса
31.	Турция	Fehmi Aydinli и Fazil Inan, Главное управление по первичной медико-санитарной помощи
32.	Узбекистан	Мирхаким Жавхарович Азизов и Гульнора Касимова, Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
33.	Финляндия	Helena Ewalds, Национальный Центр исследований и разработок по социальному обеспечению и здравоохранению Merja Söderholm, Министерство социальной защиты и здравоохранения
34.	Хорватия	Ivana Brkic и Vlasta Zerjavic, Национальный институт общественного здравоохранения
35.	Чешская Республика	Veronika Benešová, Карлов университет Jarmila Razova и Iva Truellova, Министерство здравоохранения
36.	Швейцария	Marie-Claude Hofner, Университетский институт судебной медицины Allenbach Roland, Совет по предупреждению дорожно-транспортного травматизма

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

ISBN: 978 92 890 4201 7

Оригинал: английский

Травматизм, как умышленный, так и непреднамеренный, является третьей ведущей причиной смертности в Европе, ставя под угрозу экономическое и социальное развитие. В настоящей публикации представлена информация о прогрессе, достигнутом государствами-членами в выполнении резолюции EUR/RC55/R9 и Рекомендаций Европейского совета по предупреждению травматизма, а также в разработке веб-инструментария, в который входит база данных по странам, составленная на основе анкетирования, и реестры национальных программ и стратегий. Вопросники заполнялись национальными координаторами от министерств здравоохранения, ответственными за вопросы предупреждения травматизма и насилия. Получена информация о прогрессе в реализации ключевых положений резолюции EUR/RC55/R9 и о ходе осуществления 69 программ основанных на фактических данных и направленных на предупреждение насилия и непреднамеренного травматизма. Отмечается значительный прогресс, и катализатором изменений послужила резолюция EUR/RC55/R9. Уровень реализации таких направлений, как разработка национальных стратегий по предупреждению разных видов травматизма и насилия, находится в диапазоне от 86% в сфере безопасности дорожного движения до примерно одной трети – в отношении предупреждения насилия среди детей и молодежи и насилия, направленного на себя. Степень осуществления основанных на фактических данных программ по предупреждению всех видов травматизма и насилия варьирует в зависимости от страны, и медианный показатель по Региону составляет 56%. Настоящий отчет о ходе выполнения работ указывает на необходимость для сектора здравоохранения направить активные усилия на внедрение большего числа эффективных программ и обеспечение более широкого охвата ими, а также на укрепление межсекторного взаимодействия с другими заинтересованными сторонами по вопросам предупреждения травматизма.



9 789289 042017

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