

Профілактика дитячого травматизму як один із пріоритетних напрямів охорони здоров'я: сучасні підходи до попередження дитячої смертності та інвалідності

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Мета – вивчити, проаналізувати сучасні міжнародні підходи до профілактики дитячого травматизму; визначити перспективні напрями формування державної політики щодо попередження дитячої смертності та інвалідності внаслідок дитячого травматизму.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження слугували сучасні міжнародні підходи до попередження дитячої смертності та інвалідності внаслідок дитячого травматизму в системі організації охорони здоров'я дітей. Використано аналітичний метод дослідження і метод системного підходу.

Результати та висновки. Вивчено, проаналізовано та узагальнено сучасні міжнародні підходи до профілактики дитячого травматизму як однієї з провідних причин інвалідності дітей та дитячої смертності; визначено перспективні напрями формування та розвитку державної політики у сфері охорони дитячого здоров'я щодо попередження дитячого травматизму.

Ключові слова: профілактика, дитячий травматизм, попередження нещасних випадків, дитяча смертність, дитяча інвалідність, причина смерті, детермінанти дитячої смертності, фактори ризику.

ВСТУП

Останніми роками у глобальному порядку денному в галузі охорони здоров'я дітей з'явилась низка нових пріоритетів, що в підсумку приводять до дитячої інвалідності та смертності, глобальний тягар яких зростає, незважаючи на те, що більшість їх факторів ризику можна попереджати. Одним із таких нових пріоритетів серед вроджених вад розвитку та неінфекційних захворювань є дитячий травматизм [2, 6, 10, 12].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), травми є однією з трьох основних причин смерті і стійкої інвалідності у світі серед дітей у віці 5–15 років. За оцінками, у 2012 р. унаслідок насильства і ненавмисних травм загинуло 740 тис. дітей у віці до 15 років, 90% цих випадків смерті відбулося в результаті ненавмисних травм. У 2016 р. серед дітей у віці 5–14 років серед провідних причин смерті також продовжили впевнено фігурувати нещасні випадки і травми, а саме, у 2016 р. померло близько мільйона дітей у віковій категорії 5–14 років від даної причини. Слід додати, що травми і в Європейському регіоні ВООЗ є провідною причиною смертності дітей у віці 5–19 років, при цьому також велика кількість дітей на все життя залишаються інвалідами. Через дитячий травматизм у величезних обсягах витрачаються ресурси як систем охорони здоров'я, так і всього суспільства, при цьому тягар травматизму розподіляється нерівномірно: найбільша його частина лягає на країни з низьким і середнім рівнем доходів, а також незалежно від рівня доходів країни непропорційно велика частка тягара травматизму лягає на дітей з малозабезпечених верств суспільства, що є проявом соціальної несправедливості, з якою необхідно боротися. Успішні результати діяльності деяких держав-членів ВООЗ Європейського регіону в справі зниження дитячої

смертності від травматизму показують, що велику кількість цих випадків смерті і чимало травм можна було попередити або запобігти. Так, західні і північні держави-члени ВООЗ у Європейському регіоні вже протягом ряду років демонструють активну і стійку політичну прихильність справі боротьби з дитячим травматизмом і виділяють кошти на вирішення цієї проблеми: в цих країнах найнижчі показники травматизму у світі. Все вищенаведене свідчить про нагальну необхідність впровадження сучасних підходів та вжиття комплексу заходів щодо вирішення проблеми дитячого травматизму та попередження дитячої смертності та інвалідності [1, 2, 5, 6, 8, 10, 12].

Мета роботи – вивчити, проаналізувати сучасні міжнародні підходи до профілактики дитячого травматизму; визначити перспективні напрями формування державної політики щодо попередження дитячої смертності та інвалідності внаслідок дитячого травматизму.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами дослідження слугували сучасні міжнародні підходи до попередження дитячої смертності та інвалідності внаслідок дитячого травматизму в системі організації охорони здоров'я дітей. Використано аналітичний метод дослідження та метод системного підходу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Згідно з діючими правовими міжнародними документами і зокрема Конвенції ООН про права дитини, діти потребують того, щоб їм було забезпечено право на

здоров'я і на безпечне довкілля, в якому немає місця травмам і насильству, при цьому кожне суспільство має нести відповідальність за неухильне дотримання цього права, тому будь-яка країна на державному рівні зобов'язана вести активну боротьбу з дитячим травматизмом, найбільш частими причинами якого є дорожньо-транспортний травматизм, отруєння, утоплення, падіння і опіки. До того ж, виходячи з принципу соціальної та екологічної справедливості, всі країни Європейського регіону повинні звернути увагу на зв'язок між бідністю, нерівністю і дитячим травматизмом. Талліннська хартія «Система охорони здоров'я для здоров'я і добробуту», прийнята державами-членами ВООЗ у 2008 р., підтверджує цінності солідарності, справедливості і партнерства, які повинні бути підкріплені політикою охорони здоров'я і виділенням необхідних ресурсів, і містить заклик повернутися обличчям до потреб бідних і вразливих категорій. Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) заявив, що «бідність погіршує життя дітей і надає все зростаюче негативний вплив на їх майбутнє». В Європейському регіоні найвищий рівень дитячого травматизму спостерігається в країнах із середнім і низьким рівнем доходів, де реєструється найбільша кількість смертей, а саме п'ять з шести випадків смерті дітей від травм, різниця між країнами з найбільш високою і найбільш низькою смертністю від ненавмисних травм в Європейському регіоні досягає семикратної величини. Високі показники смертності від дитячого травматизму в країнах з низьким і середнім рівнем доходів, таких як країни Центральної та Східної Європи, включаючи Співдружність Незалежних Держав (СНД), пов'язані з прискореними темпами соціально-економічних і політичних змін, як слід в основі головних причин дитячого травматизму лежать соціально-економічні і екологічні детермінанти, а найбільша частка тягара травматизму лягає на дітей з найбільш вразливих сімей і на країни, що переживають найбільші соціально-економічні зміни, також є відповідна залежність механізму травм від статі (у хлопчиків показники смертності вище, ніж у дівчаток, хоча у дітей у грудному віці ці відмінності мінімальні, а потім різко зростають у віковій групі 15–19 років) та віку дитини (найбільш високі показники смертності від ненавмисних травм серед дітей у віковій групі до 1 року, за якою йде вікова група 15–19 років) [3, 5, 6, 10, 12].

За результатами аналізу провідним механізмом травм з летальним наслідком, однією з головних причин травматичних ушкоджень головного мозку і кінцівок, що призводять до тривалої інвалідності дітей Європейського регіону є дорожньо-транспортний травматизм (ризик загинути від травми, заподіяної дорожньо-транспортною принадою, в 1,6 рази вище у дітей в країнах із низьким і середнім рівнем доходів, ніж у дітей у країнах з високим рівнем доходів). До того ж діти мають низку факторів ризику, що пов'язані з їх розвитком: малий зріст і вага, що робить їх більш уразливими для травм з точки зору як числа травм, їх тяжкості, рівень розумового розвитку дітей обмежує їх здатність оцінювати ризик. У підлітковому віці на зміну вищезазначеним факторам приходять ризикована поведінка і вплив компанії однолітків у підлітків, також величезне значення мають середовище та

транспортні засоби, з якими діти взаємодіють, будучи пішоходами і велосипедистами. Тому важливими стають безпечні способи пересування і сприяння фізичної активності, а саме громадські норми у сфері транспорту, створення безпечної та ефективної системи громадського транспорту, конструкція і планування вулиць і доріг, коли передбачено захисні фактори у вигляді безпечних зон для ігор і ходьби, а також придорожні бар'єри, що відділяють автомобілі від дітей, і використання конструктивних елементів дороги для зниження швидкості руху або пішохідних містків-переходів. Найважливішим фактором у попередженні летальних випадків та важких травм дітей внаслідок дорожнього травматизму є регулювання швидкісного режиму (тут має бути низка заходів), оскільки ризик заподіяння травм з летальним результатом зростає із зростанням швидкості в геометричній прогресії, використання спеціальних заходів, що спрямовані на підвищення помітності і дозволяють водіям раніше виявляти вразливих учасників руху, використання ременів безпеки та систем безпеки дітей у автомобілях (обмеження рухливості), що скорочують травматизм на 45–55% і 60–95% відповідно, використання шоломів (мотошоломів, велошоломів), що знижує ризик важкості травм голови у випадку з мотошоломами приблизно на 72%, а зниження ймовірної смерті до 39%, у свою чергу, велошоломи здатні знизити кількість травм голови та мозку на 63–88% [1, 6, 8, 11, 14].

Другою за значущістю причиною дитячого травматизму в Європі є утоплення, від якого в регіоні гине понад 5000 дітей у віці 0–19 років, а ті діти, що вижили, можуть отримати важкий ступінь інвалідності. Серед дітей від 1 року хлопчикам загрожує більша небезпека утоплення, ніж дівчаткам, причому максимальний ризик існує для хлопчиків у віці 1–4 років і 15–19 років. У цілому утоплення становить найбільшу небезпеку для дітей раннього віку та є провідною причиною смерті від ненавмисних травм у дітей у віці 1–4 років. Головним завданням щодо зниження числа випадків госпіталізації і смерті від утоплення є профілактика, і також негайна реанімація, що покращує результат. Для реалізації комплексних заходів із профілактики травматизму найбільш оптимальним є скоординований підхід із залученням багатьох секторів, зважаючи на відсутність будь-якого одного сектора, який вважав би виконання цього завдання своїм обов'язком, у багатьох країнах такий тягар лягає на сектор охорони здоров'я, якому доводиться здійснювати координацію подібного підходу. Завдяки ефективним стратегіям профілактики можна знизити показники утоплення. Основна частина цього скорочення відноситься на рахунок цілого спектра профілактичних заходів.

Профілактика утоплення серед дітей повинна включати: обмеження або контрольоване зіткнення з водними об'єктами (громадських басейнах і на пляжах люди плавають під надійним наглядом підготовлених рятувальників); медико-санітарна освіта та підвищення обізнаності (боротьба з ризиком утоплення через прийняття низки ініціатив в країні, залучення сфери інформації про безпеку на воді, тощо); системи реагування (розробка та впровадження ефективних систем реагування, включаючи рятувальників у басейнах,

берегову охорону та національну службу рятувальних шлюпок); технічні та екологічні підходи; відповідне законодавство і нормативи (розробка і забезпечення виконання законодавства, що вимагає огороження всіх приватних, громадських і частково громадських басейнів, а також належне просвіта населення) [1, 5, 6, 14].

Наступною за значущістю причиною смертності від ненавмисного травматизму залишається отруєння. Поширеність і види отруєння залежать від соціально-економічного статусу, культурних особливостей, промислового розвитку і застосованих агротехнічних прийомів. Найбільш поширеним місцем отруєння для дітей є будинок, дітям загрожує особлива небезпека в тому випадку, коли шкідливі речовини зберігаються в ємностях, не захищених від доступу дітей або легко доступних. Для профілактики отруєнь досить впровадження стандартних заходів безпеки, що могли б запобігти близько 93% випадків смерті дітей від отруєння. Вироблення стратегій по зниженню ризику ненавмисного отруєння з вимогами про постійний нагляд та включенням в себе зміну навколишнього середовища і поведінки за допомогою технічних заходів, законодавства і освіти, могли б сприяти кращому розумінню небезпек і закономірностей отруєння [2, 6, 9, 13, 14].

Також однією з провідних причин смерті і спотворення дітей є термічні ушкодження. Щороку в Європейському регіоні від термічних ушкоджень гинуть 1700 дітей у віці 0–19 років, а багато тих, хто залишаються в живих, на все життя спотворені шрамами або стають інвалідами. В Європі найбільш високому ризику потрапити в стаціонар із приводу термічних пошкоджень піддаються діти до 5 років, хоча в групу підвищеного ризику входять також і підлітки. Термічні ушкодження – це єдиний тип травми, від якого в будь-якій віковій групі дітей дівчинки страждають більшою мірою: в групі дітей 5–9 років частота опікових травм у дівчаток вище, ніж у хлопчиків. До факторів ризику опіків у дітей відносяться: вік (в різному віці діти отримують різні типи опіків і ошпарювання), гендерна приналежність (у термічних ушкодженнях гендерні відмінності виявляються менше, ніж при інших типах травм), фактори навколишнього середовища (більшість термічних пошкоджень у дітей відбувається вдома), вживання тютюну і алкоголю (найпоширенішою причиною пожеж із людськими жертвами є необережне куріння, а чимало випадків смерті відбуваються в результаті куріння в стані алкогольного сп'яніння, коли в сім'ї хтось курить, це підвищує ризик смерті під час пожежі в будинку в 4,8 разу, дія алкоголю або наркотиків підвищує цей ризик у 7,5 разу). З метою профілактики необхідно: вдосконалити конструкції та інші технічні заходи (найбільший ефект від програм, які поєднують законодавство про димову пожежну сигналізацію, встановлення таких пристроїв і просвітню роботу), змінити навколишнє середовище (зниження термічного травматизму може бути досягнуто за рахунок цілого ряду змін у навколишньому середовищі: зміна будівельних норм і правил та поліпшення будівельних матеріалів, модернізація опалювального і освітлювального обладнання в оселях, модернізація помешкань для приготування їжі і виділення місць приготування їжі від житлових приміщень тощо); втілити

законодавчі підходи (закони і регламенти є дієвими механізмами, що змушують великі групи населення дотримуватися норм поведінки, орієнтованих на забезпечення безпеки: реальний позитивний ефект у профілактиці термічних пошкоджень дають закони, що вимагають установки засобів димової пожежної сигналізації, нормативи температури гарячої води та стандарти для запальничок; ці заходи необхідно здійснювати в широких масштабах); запровадити освітньо-просвітницькі підходи (запровадження освітніх програм, спрямованих на дітей в школах і на місцеві спільноти); надати першу допомогу при термічних ушкодженнях і ведення опіків; впровадити міжсекторальні заходи [1, 6, 14].

За результатами дослідження, падіння є найпоширенішою причиною летальних і важких травм голови у дітей раннього віку і часто можуть мати найсерйозніші наслідки для дітей, сімей та всього суспільства, а також приводять до великих витрат систем медико-санітарної допомоги, тому що призводять до інвалідності і мають важкі довгострокові наслідки для здоров'я. Щороку в Європейському регіоні від падінь гинуть понад 1500 дітей у віці до 19 років і це більше, ніж 4 смерті на день, також падіння є головною причиною тягаря травматизму серед дітей молодше 15 років. Для профілактики дитячих травм в результаті падінь необхідне створення і підтримка безпечних умов навколишнього середовища і організація виробництва безпечних виробів для дітей. Серед найбільш поширених підходів щодо зниження числа падінь із тяжкими наслідками у дітей відносяться: поліпшення конструкції або заміна небезпечних виробів, прийняття законодавства, що вимагає установки віконних решіток, впровадження стандартів на ігрові майданчики і реалізація різнобічних програм роботи з населенням [1, 6, 10, 14].

З урахуванням вищевикладеного та за результатами дослідження встановлено, що досвід успішних країн Європи в напрямі протидії дитячому травматизму вказує на необхідність впровадження послідовних та системних підходів, що направлені на усунення корінних передумов травматизму, таких як його соціально-економічні та екологічні детермінанти, що дало можливість цим країнам досягнути найкращих результатів та стати самими найбезпечнішими країнами не тільки Європи, але й світу. Для профілактики травматизму потрібен систематичний підхід, що має включати первинну, вторинну і третинну профілактику, де метою первинної профілактики травматизму є перш за все запобігання епізоду травми, вторинна профілактика спрямована на зниження ризику травматизму після того, як епізод вже мав місце, і метою третинної профілактики є мінімізація наслідків травми, наприклад, шляхом надання першої допомоги або невідкладної допомоги з приводу травми. Для досягнення ефекту необхідно впровадити основні підходи що включають впровадження наступних точок докладання зусиль, в основі цих дій, що вписуються в русло європейських і більш широких міжнародних стратегічних ініціатив, лежать зміни в програмно-стратегічних цілях і принципах, що зараз відбуваються в глобальному і європейському масштабах і необхідні для розробки програм профілактики дитячого травматизму.

Перший підхід до профілактики дитячого травматизму це забезпечення керівництва в справі включення профілактики дитячого і підліткового травматизму в єдиний всеосяжний підхід до створення умов для їх здоров'я і розвитку. Всеохоплююча стратегія забезпечення здоров'я та розвитку дітей і підлітків повинна включати вирішення проблем травматизму, оскільки він є однією з головних причин дитячої смертності та інвалідності, що ґрунтується на фактичних даних, що підтверджують результативність дій, інтеграція цих даних в єдиний комплексний підхід дозволяє домогтися оптимального поліпшення здоров'я. Наступний підходом у попередженні дитячої смертності та інвалідності є вироблення і реалізація політики та плану профілактики дитячого травматизму за участю інших секторів. У роботі попередження дитячого травматизму повинні брати участь різні сектори державного управління, приватний сектор, неурядові організації, засоби масової інформації та громадськість, також повинні бути чітко розподілені обов'язки та ресурси, саме наявність комплексної системи програмних цілей і принципів дозволяє подолати розбіжність у підходах до профілактики травматизму. Як приклад: політика в галузі транспорту впливає на дитячий дорожньо-транспортний травматизм, житлова політика – на падіння і опіки вдома, політика щодо середовища для проведення дозвілля – на ймовірність падінь або утоплення тощо. Якщо держава хоче покінчити з нерівномірністю в розподілі травматизму і створюваної тим самим соціальною несправедливістю, тоді однією з цілей всієї державної політики повинно бути досягнення справедливості, як рекомендує Комісія ВООЗ із соціальних детермінант здоров'я. Сектор охорони здоров'я має відіграти в цьому ключову роль, пропагуючи у всіх державних органах на необхідності вжиття заходів, що забезпечують справедливість, сприяючи включенню принципу справедливості стосовно здоров'я в усі стратегії і напрямки політики і вказуючи на травматизм як на наслідок соціальної політики. Для цього він може поширювати дані про травматизм з розбивкою по соціальним прошаркам, щоб можна було оцінювати, який ефект дає проведена політика. Сектору охорони здоров'я необхідно включати профілактику травматизму в свою діяльність, приділяючи у своїй роботі особливу увагу соціальної стратифікації травматизму. Наступним важливим підходом у профілактиці є застосування для попередження дитячого травматизму і боротьби з ним заходів на доказовій основі, тобто потрібна достатня кількість фактичних даних для того, щоб почати здійснення конкретних заходів, необхідних для попередження дитячого травматизму, боротьби з ним і для мінімізації його наслідків. Основні підходи повинні включати в себе аспекти законодавства, нормативного регулювання і правозастосування, поліпшення конструкцій виробів і зміни навколишнього середовища, освіти та придбання умінь і навичок, а також організації екстреної медико-санітарної допомоги. Наступним напрямом має бути зміцнення системи охорони здоров'я з метою вирішення проблем дитячого травматизму. Відповідні заходи, що приймаються системою охорони здоров'я, повинні включати як первинну профілактику, так і надання високоякісної екстреної травматологічної

допомоги постраждалим дітям, а також послуги з реабілітації і підтримки, та повинні будуватися на принципах справедливості і практики на доказовій основі із обов'язковою координацією всієї цієї роботи. Зміцнення організаційно-кадрового потенціалу та обмін передовим досвідом також є важливим стратегічним напрямком, а саме найважливішим елементом адекватних заходів у відповідь, що вживаються системою охорони здоров'я, є забезпечення достатньої кількості підготовленого і досвідченого штату працівників в тому числі і з профілактики травматизму. Наступний важливий підхід пов'язаний із підвищенням якості і збільшенням кількості даних про профілактику дитячого травматизму, тому що для того, щоб будувати і контролювати стратегії, що сприяють безпеці дітей, потрібні достовірні дані про смертність, нелетальні наслідки, експозиції, випадки і економічні витрати. Крім того, більшість країн мають неадекватну або неповну для цього інформацію, тому потребують поліпшення інформації про обставини і види діяльності, супутні травми, а також про соціально-економічні детермінанти, які потрібні для того, щоб краще зрозуміти експозицію та ризик і виробити всеосяжні заходи. Не можна обійтись і без наукових досліджень, тому необхідним підходом у профілактиці державного травматизму виступає визначення пріоритетних завдань для наукових досліджень та оцінки причин, наслідків, витрат і профілактики дитячого травматизму та надання підтримки цим дослідженням, також необхідною складовою є вироблення програм наукових досліджень в області дитячого травматизму на регіональному та загальнодержавному рівнях та зміцнення наукових кадрів в різних областях, що мають відношення до травматизму, включаючи епідеміологію, економіку, машинобудування, соціологію, психологію людського фактора і поведінкову психологію, оцінку продуктів, клінічні випробування і аналіз стратегій. Передостаннім провідним підходом є підвищення інформованості суспільства про профілактику дитячого травматизму та залучення цільових інвестицій для її здійснення, де величезне значення має підвищення інформованості про можливості попереджати дитячий травматизм. Найважливішим елементом цього завдання є сприяння створенню більш безпечного навколишнього середовища для дітей для чого системи охорони здоров'я повинні виступати за прийняття широкої державної політики забезпечення більш безпечного фізичного і соціального довкілля. І останній напрям у профілактиці дитячого травматизму є подолання несправедливості, що існує в області дитячого травматизму, і саме сектор охорони здоров'я повинен сприяти принципам справедливості по відношенню до здоров'я показуючи у всіх стратегіях, що травматизм є наслідком соціальної політики, а також грати ключову роль у пропаганді ідеї прийняття справедливих заходів у всіх державних органах. Крім того, сектору охорони здоров'я необхідно включати в свою діяльність з надання загальної первинної медико-санітарної допомоги та надання підтримки заходам, розрахованим на участь місцевих громад, питання профілактики травматизму, а також приділяти особливу увагу обліку соціальної стратифікації травматизму. Слід зазначити, що в Європейському регіоні вже давно прийняті колективні заходи по виробленню і

здійсненню національних планів дій із забезпечення безпеки дітей, оскільки травматизм є основною причиною дитячої смертності в кожній державі-члені Європейського регіону, і необхідним кроком у забезпеченні прав дітей на безпеку є прийняття затвердженого на рівні уряду плану дій щодо вирішення цього найважливішого питання. Для того, щоб забезпечити багатосекторальність планів, що мають передбачати чіткі зобов'язання та етапи практичної роботи, в Європі вживаються спільно і використовуються уніфіковані індикатори та інші засоби для оцінки стану дитячого травматизму в країнах-учасницях ВООЗ, що служать основою для складання звітності і довідок про дитячу безпеку на рівні країни, завдяки яким можна здійснювати порівняння країн між собою і всередині країн за єдиними критеріями як у вихідній ситуації, так і в міру реалізації плану дій, також це дає можливість виявити прогалини, пріоритетні питання, провести відбір передових методів роботи на основі фактичних даних [4–7, 10, 12].

ВИСНОВКИ

У ході дослідження встановлено сучасні міжнародні підходи до профілактики дитячого травматизму, визначено перспективні підходи до формування та розвитку ефективної державної політики у сфері охорони дитячого здоров'я щодо попередження дитячої смертності та інвалідності внаслідок травматизму дітей, оптимальне впровадження яких має здійснюватися через розробку національних програм з охорони дитинства із включенням до них повного комплексу різноманітних заходів із профілактики дитячого травматизму і боротьби з ним, виконання яких потребує державної підтримки на всіх рівнях із наданням профілактиці більш пріоритетного рівня, участі і відповідальності багатьох секторів держави і суспільства, виділення достатніх ресурсів на профілактику травматизму серед дітей та молоді.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні детермінант дитячої смертності та інвалідності внаслідок дитячого травматизму як загальних по країні, так і за регіонами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Европейская база данных «Здоровье для всех» (БД ЗДВ) [Электронный ресурс]. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/hfadbf?language=Russian>. – Название с экрана.
2. Исследование глобального бремени болезней: обновленная информация [Электронный ресурс]. – Женева : Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа : <http://www.who.int/healthinfo>. – Название с экрана.
3. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс]. – Нью-Йорк : Организация Объединенных Наций, 1989. (A/RES/44/25). – Режим доступа : <http://www.un.org/russian/document/convents/childcon.htm>. – Название с экрана.
4. Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC58/R9 Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ [Электронный ресурс]. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/Document/E91935r.pdf>. – Название с экрана.
5. Bircher J. Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health / J. Bircher, S. Kuruvilla // Journal of Public Health Policy. – 2014. – Vol. 35. – P. 363–386.
6. European report on child injury prevention [Electronic resource]. – World Health Organization, 2008. – Access mode : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/83757/E92049.pdf?ua=1. – Title from screen.
7. Global health 2035: a world converging within a generation / D. T. Jamison, L. H. Summers, G. Alleyne [et al.] // The Lancet. – 2013. – Vol. 382. – P. 1898–1955.
8. Global status report on road safety: time for action. – Geneva : World Health Organization, 2009.
9. Global status report on road safety 2013 Supporting a Decade of Action. – Geneva : WHO, 2013.
10. Millennium Development Goals Report 2015. – New York : United Nations, 2015.
11. Socioeconomic differences in injury risks. A review of findings and a discussion of potential countermeasures. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2009. – 136 с.
12. The Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) [Electronic resource]. – New York : United Nations, 2015. – Access mode : https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_EN_inside_LogoOK_web.pdf. – Title from screen.
13. The health of the people: what works: health through the life course. – Geneva : WHO, 2014.
14. World report on road traffic injury prevention [Electronic resource] / M. Peden [et al.]. – Geneva : World Health Organization, 2004. – Access mode : http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 05.10.2017 р.

Профилактика детского травматизма как одно из приоритетных направлений здравоохранения: современные подходы по предупреждению детской смертности и инвалидности

С.В. Дудник

ГУ «Украинский институт стратегических исследований
Министерства здравоохранения Украины»,
г. Киев, Украина

Цель – изучить, проанализировать современные международные подходы к профилактике детского травматизма; определить перспективные направления формирования государственной политики по предупреждению детской смертности и инвалидности вследствие детского травматизма.

Материалы и методы. Материалами исследования послужили современные международные подходы к предупреждению детской смертности и инвалидности вследствие детского травматизма в системе организации охраны здоровья детей. Использованы аналитический метод исследования и метод системного подхода.

Результаты и выводы. Изучены, проанализированы и обобщены современные международные подходы к профилактике детского травматизма как одной из ведущих причин инвалидности детей и детской смертности, определены перспективные направления формирования и развития государственной политики в сфере охраны детского здоровья по предупреждению детского травматизма.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профилактика, детский травматизм, предупреждение несчастных случаев, смертность, детская инвалидность, причина смерти, детерминанты детской смертности, факторы риска.

Prevention of child traumatism as one of the priority direction of public health: modern approaches to preventing child mortality and disability

S.V. Dudnyk

PE “Ukrainian Institute of Strategic Researches
MHC of Ukraine”, Kyiv, Ukraine

Purpose – to study and analyze modern international approaches to the prevention of child traumatism, to identify perspective directions for the formation of state policy for preventing child mortality and disability due to child traumatism.

Materials and methods. The materials of the study were modern international approaches to the prevention of child mortality and disability due to child traumatism in the system of organization of child health protection. The analytical method of research and the method of the system approach were used.

Results and conclusions. The modern international approaches to the prevention of child traumatism as one of the leading causes of disability of children and child mortality were studied, analyzed and summarized. Perspective directions of formation and development of the state policy in the sphere of child health protection on the prevention of child traumatism were identified.

KEY WORDS: prevention, child traumatism, accident prevention, child mortality, child disability, cause of death, determinants of child mortality, risk factors.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Дудник Світлана Валеріївна – к.мед.н., вчений секретар ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.