

Trẻ em là các tác nhân quan trọng cho sự thay đổi và cần được tính đến trong sự phát triển và thực hiện của các dự án phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em ở các cấp địa phương, quốc gia và quốc tế.

Sau đây là một bài tiểu luận của cô bé Anupama Kumar mười sáu tuổi ở Kerala – Ấn độ. Cô bé đã giành giải thưởng Tiếng nói UNICEF trong cuộc thi an toàn đường bộ cho thanh thiếu niên và được nhận phần thưởng của mình tại Đại hội đồng Thanh niên Thế giới, tổ chức tại Cung các Quốc gia của Liên Hiệp Quốc ở Geneva, Thụy sỹ vào tháng 4 năm 2007.

“1,2 triệu người tử vong do các tai nạn đường bộ mỗi năm. Cứ ba phút, một trẻ em bị chết đi do tai nạn. Tai nạn giao thông đường bộ đang ngày càng trở thành một kẻ giết người chính và một mối quan ngại của toàn thế giới, đặc biệt trong thanh niên. Làm thế nào để chúng ta có thể để giải quyết vấn đề này?”

Báo chí là một yếu tố có một tầm nhìn rộng lớn trong việc tạo ra các nhận thức về an toàn đường bộ. Sự tán thành của những người nổi tiếng, một vài thông điệp trên vô tuyến vào các khoảng trống quan trọng và các chương trình giáo dục đồng đẳng có thể đưa ra những phương tiện tiếp cận và hấp dẫn cho việc việc nâng cao nhận thức, đặc biệt là trong thanh thiếu niên. Họ có thể truyền đạt thông điệp rằng lái xe an toàn là lái xe ‘điểm tĩnh’, và thường xuyên củng cố rằng say rượu khi lái xe, sử dụng điện thoại trên đường và lái xe mà không sử dụng dây an toàn (hay đội mũ bảo hiểm) là không chỉ nguy hiểm, mà còn ‘không hợp thời trang một cách nghiêm trọng’. Các nhân vật nổi tiếng cũng có thể tích cực khuyến khích việc đi bộ và đi xe đạp vào bất cứ khi nào và ở bất cứ nơi nào có thể.

Những vai diễn, các tình huống “tạo niềm tin”, các bộ phim và những chuyến đi thực địa có thể được sử dụng như các công cụ học tập hiệu quả cho trẻ em ở trường học. Những giải thưởng Người tham gia Giao thông An toàn ở trường học có lẽ đã tạo ra sự khích lệ cho nhiều trẻ em tuân thủ các quy định an toàn đường bộ. Các chương trình giáo dục an toàn đường bộ có thể cũng được mở rộng cho cả người lớn ở nơi làm việc, đặc biệt là những người thuộc các tầng lớp khó khăn. Điều này sẽ giữ vai trò đặc biệt quan trọng với cha mẹ, và phải tạo ra các nỗ lực để thu hút họ tham gia càng nhiều càng tốt. Cần có các đạo luật nghiêm khắc hơn, đặc biệt liên quan tới những người điều khiển các phương tiện giao thông công cộng. Luật pháp cũng đòi hỏi sự trình diện rõ ràng về bằng lái xe của người lái xe khi điều khiển xe, ngoài những quy định an toàn (như là bảo dưỡng đầy đủ và sử dụng dây an toàn) và các chính sách kiểm tra hơi thở ngẫu nhiên. Các chính sách có thể tạo ra các con đường và vỉa hè tốt hơn, giám sát khu vui chơi của trẻ em và theo dõi các vị trí qua đường ở gần trường học.

Các công dân cần tham gia chiến dịch vận động những con đường và vỉa hè rộng hơn và an toàn hơn để hạn chế tai nạn. Bộ khung chế tốc độ lắp trên từng xe có thể là giải pháp chi phí thấp cho việc chạy quá tốc độ. Cũng cần có một hệ thống giao thông công cộng an toàn và hiệu quả, được bảo trì tốt tại các quốc gia đang phát triển. Các hệ thống xác định dấu vân tay, tương tự như những gì trên máy tính sách tay, có thể được sử dụng cho từng xe để chỉ đáp ứng cho một chương trình được thiết kế cho các dấu vân tay.

Tuy nhiên, cho bất kỳ sự thay đổi hiệu quả nào trong an toàn đường bộ, chúng ta cần thay đổi không ngừng thái độ cho việc xây dựng các con đường an toàn hơn – không chỉ cho chính chúng ta mà còn cho tất cả mọi người.”



Chương 7

Kết luận và khuyến nghị

Giới thiệu

Các chương trước đã bàn chi tiết về bản chất và mục tiêu của phòng chống thương tích ở trẻ em. Ngoài ra, cho từng loại trong số năm nguyên nhân hàng đầu về thương tích không chủ ý xảy ra trong thời kỳ thơ ấu, tầm quan trọng của vấn đề, các yếu tố nguy cơ và các can thiệp cụ thể đã được miêu tả. Chương này sẽ tập hợp lại các ý chính của báo cáo và trình bày một bộ khuyến nghị chung mà các chính phủ và các tổ chức khác tham gia vào lĩnh vực thương tích trẻ em cần xem xét sử dụng để xây dựng các chiến lược phòng chống thương tích quốc gia hay địa phương. Chương này bao gồm các gợi ý là để làm thế nào những người quan tâm đến vấn đề này, bao gồm cả chính các trẻ em, có thể được lôi cuốn nhiều hơn vào công tác phòng chống thương tích ở trẻ em.

Các thông điệp chính của báo cáo

Báo cáo này, báo cáo đầu tiên của thế giới về chủ đề thương tích ở trẻ em, trình bày kiến thức hiện nay về 5 nguyên nhân quan trọng nhất gây thương tích không chủ ý ở trẻ em dưới 18 tuổi cũng như một số hành động mà cần thiết được thực hiện nhằm mục đích để giải quyết vấn đề. Sau đây là những thông điệp chính của báo cáo.

Thương tích ở trẻ em là một vấn đề y tế công cộng quan trọng

Mỗi năm, thương tích hủy hoại cuộc đời của hàng triệu người trẻ tuổi và gia đình của họ. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính rằng, trong năm 2002, có vào khoảng 875.000 trẻ em dưới 18 tuổi tử vong do kết quả của một thương tích. Tuy nhiên, những nghiên cứu dựa vào cộng đồng mới đây do UNICEF tiến hành, đã giả thiết rằng con số còn có thể cao hơn nhiều. Hàng chục triệu trẻ em bị thương tích không gây tử vong và rất nhiều trong số này cần đến điều trị tại bệnh viện. Đối với những trẻ sống sót, sự suy yếu mà các thương tích gây ra và dẫn đến nhu cầu chăm sóc và phục hồi chức năng đã có những ảnh hưởng quá xa đối với triển vọng tương lai về sức khỏe, giáo dục và kể cả xã hội của một đứa trẻ, và cả với phương kế sinh nhai của cha mẹ chúng.

Gánh nặng thương tích không công bằng là một nguyên nhân bổ sung để đề cập đến vấn đề này. Trẻ em ở các quốc gia nghèo hơn và ở các gia đình nghèo hơn trong các quốc gia khá giả là những đối tượng dễ bị tổn thương nhất. Hơn 95% số ca tử vong do thương tích ở trẻ em xảy ra ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình. Khoảng 40% số ca tử vong là ở trẻ dưới 18 tuổi ở các quốc gia thu nhập cao là kết quả của thương tích – một sự biểu thị của

thực tế là những quốc gia này, mặc dù có tốt hơn, nhưng vẫn có một vấn đề nghiêm trọng.

Nếu các quốc gia không giải quyết vấn đề thương tích trẻ em, nó có thể sẽ leo thang và kết quả là, những tính mạng sẽ bị mất đi một cách không cần thiết từ những nguyên nhân mà có thể phòng chống được trên một quy mô rộng lớn.

Thương tích trực tiếp ảnh hưởng đến sự sống còn của trẻ

Quan tâm cụ thể về tính mạng, sức khỏe và tình trạng hạnh phúc của trẻ được trình bày trên hàng loạt các hiệp định và sáng kiến quốc tế. Đáng ghi nhận nhất trong số này là Công ước Quốc tế về Quyền Trẻ Em, được thông qua vào tháng 11 năm 1989 trong một phiên họp của Đại Hội Đồng Liên Hiệp Quốc, trong đó xác nhận rằng mỗi đứa trẻ có quyền tiếp cận tới mức cao nhất có thể đạt được của sức khỏe và quyền tiếp cận một môi trường an toàn. Công Ước quy định rằng “tất cả các biện pháp pháp chế, xã hội và giáo dục phù hợp để bảo vệ trẻ em khỏi tất cả các hình thức bạo lực về thể xác và tinh thần, thương tích hay lạm dụng, bỏ mặc hay điều trị cấu thả, sự ngược đãi hay khai thác, bao gồm cả lạm dụng tình dục” được các quốc gia thực hiện (1). Phần lớn các quốc gia trên thế giới đã phê chuẩn Công ước này, và nó đại diện một lời tuyên bố hùng mạnh về các quan điểm tập thể về các trách nhiệm với trẻ em.

Thêm vào đó, mục tiêu thứ tư của Các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ là cho đến năm 2015, giảm 2/3 tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 5 tuổi (2). Phần lớn các quốc gia đang tập trung vào việc giảm các bệnh truyền nhiễm. Tuy nhiên, ở rất nhiều nơi, tỷ lệ cân xứng của tử vong do các thương tích trong nhóm tuổi là đủ đáng kể để cản trở việc đạt được mục tiêu này nếu nó không được để cập đến cùng một lúc.

Sự sống sót của trẻ em được miêu tả như “là một tình trạng khó xử cấp bách về đạo đức của thiên niên kỷ mới” (3). Vì các thương tích là một nguyên nhân tử vong và thương tật hàng đầu trong trẻ em trên toàn thế giới, phòng chống những thương tích này là đặc biệt quan trọng cho vấn đề lớn hơn là sự sống sót của trẻ và cải thiện toàn cầu về sức khỏe trẻ em. Các chương trình thương tích cần được lồng ghép với các chiến lược sức khỏe trẻ em khác, với các bộ y tế đóng vai trò chủ chốt. Thêm vào đó, các thương tích cần được tính đến như là một trong các chỉ số trong toàn bộ các chương trình trẻ sống sót.

Trẻ em dễ bị ảnh hưởng của thương tích

Có một sự kết hợp mạnh mẽ giữa các giai đoạn của cuộc đời và hình thức của các thương tích được trẻ em

duy trì. Tuổi của một đứa trẻ, giai đoạn của sự phát triển của trẻ, một đứa trẻ hòa nhập như thế nào với thể giới, và hình thái của các hoạt động mà trẻ thực hiện là phù hợp tất cả với sự kết hợp này. Trong số trẻ em (dưới 7 tuổi), ví dụ như, cháy, đuối nước và ngã là các nguyên nhân hàng đầu của tử vong do thương tích. Trong số trẻ nhỏ từ 1–4 tuổi, vì trẻ em mới bắt đầu tiến triển độc lập hơn, đuối nước trở thành một nguyên nhân hàng đầu của tử vong liên quan đến thương tích ở rất nhiều nơi, đứng ngay sau các va chạm giao thông đường bộ và cháy – với ba trong số kết hợp thanh toán cho 2/3 tử vong do thương tích trong nhóm tuổi đó. Trên năm tuổi, các thương tích giao thông đường bộ, đuối nước và cháy là những nguyên nhân nổi bật.

Thêm vào với các yếu tố sinh học này, có một số yếu tố nguy cơ khác đối với các thương tích ở trẻ em. Những yếu tố này bao gồm các nhân tố kinh tế xã hội chẳng

hạn như là nghèo đói, sự thiếu vắng của các nhân tố bảo hộ, và môi trường trong đó trẻ em đang sống. Chất lượng, sự sẵn có và tiếp cận của chăm sóc y tế là một nhân tố quan trọng mà có thể không chỉ ảnh hưởng tới thời thơ ấu sống sót từ một thương tích mà còn là hiệu quả và sự phát triển của thương tích trong một thời gian dài.

“Chúng ta có một nhiệm vụ bảo vệ trẻ em trước các thương tích và bạo lực. Trẻ em sống trong một thế giới do người lớn sắp đặt, nhưng chúng có các nhu cầu đặc biệt và dễ bị tổn thương hơn người lớn trước các nhân tố nào đó trong môi trường của chúng mà có thể đặt chúng vào nguy cơ bổ sung của thương tích” Ann M. Veneman, Giám đốc điều hành, UNICEF.

KHUNG 7.1

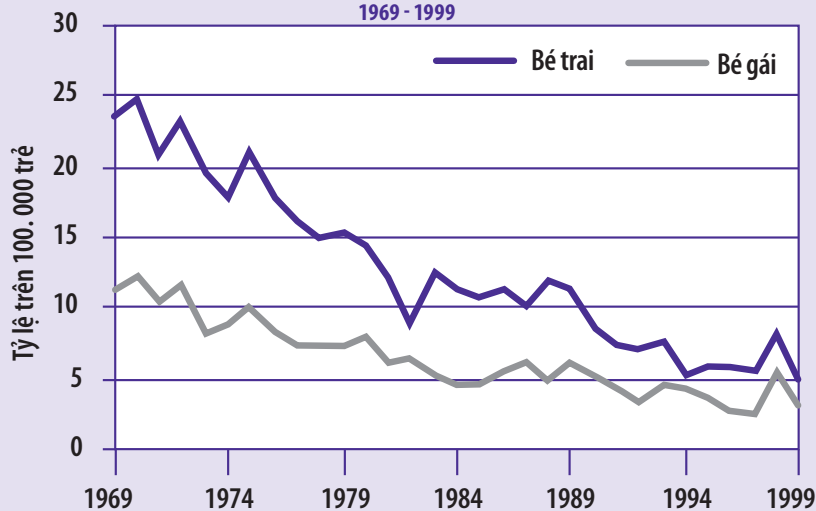
Thụy Điển đã làm thế nào để giảm thương tích trẻ em?

Từ đầu những năm 1950, Thụy Điển đã chứng kiến mức giảm thương tích trẻ em, phần lớn do sự lãnh đạo của bác sỹ nhi khoa Ragnar Berfenstam (4). Năm 1969, tỉ lệ tử vong do thương tích ở bé trai và bé gái dưới 18 tuổi lần lượt là 24 và 11 trên 100.000 trẻ. Trong vòng ba thập kỷ qua, Thụy Điển đã giảm tỉ lệ này xuống còn 5 trên 100.000 đối với bé trai và 3 trên 100.000 đối với bé gái. Mức giảm đáng kể này có được là nhờ việc áp dụng các biện pháp khác nhau với sự liên kết đa ngành và kết hợp trẻ em và cộng đồng.

Ngành y tế đóng một vai trò quan trọng và đi đầu trong việc khởi động và theo dõi các hành động như:

- Quy hoạch môi trường: giao thông được điều chỉnh ra ngoài các khu dân cư và thị trấn để trẻ em có thể đi bộ đến trường, chơi và về nhà mà không phải đi qua các con phố đông đúc; Thụy Điển là nước phát minh ra ý tưởng về Cộng đồng An toàn rất lâu trước khi nhiều nước khác áp dụng mô hình này;
- Chống đuối nước: phần lớn mức giảm thương tích ở trẻ em ban đầu là nhờ các biện pháp an toàn đối với nước; tỉ lệ thương tích ở trẻ em từ 0-14 tuổi đã giảm từ 8 trên 100.000 năm 1951 xuống còn 1 trên 100.000 trẻ năm 1985(4);
- An toàn tại nhà;
- Cán bộ y tế thăm vấn tại nhà;
- An toàn giao thông – như mũ bảo hiểm, đai an toàn – có tính đến những hạn chế của trẻ trong việc thực hiện các biện pháp an toàn khi tham gia giao thông;
- Nâng cao tiêu chuẩn và an toàn sản phẩm;
- Nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cho trẻ;
- An toàn tại trường học.

XU HƯỚNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TRẺ EM Ở THỤY ĐIỂN, 1969 - 1999



Nguồn: Laflamme, Viện Karolinska, Thụy điển

Thương tích ở trẻ em có thể phòng ngừa được

Sao chép lại một cách đơn giản các chiến lược an toàn phù hợp với người lớn sẽ không bảo vệ trẻ em một cách thích đáng. Một số vấn đề phát triển, các hành vi nguy cơ, các cấp độ của hoạt động và mức độ phụ thuộc của trẻ làm cho vấn đề trở nên phức tạp hơn. Các chương trình phòng chống có tính đến những yếu tố dễ bị tổn thương này và việc sử dụng phương pháp đa nguyên tắc được chỉ ra là hiệu quả nhất trong việc giảm tỷ lệ chết ở trẻ do thương tích gây ra. Một số các quốc gia đã đạt được mức giảm đáng kể về tỷ lệ tử vong do thương tích ở trẻ em, trong một số trường hợp là hơn 50% (xem Khung 7.1).

Không hề có một thiết kế đơn thuần nào cho sự thành công nhưng sáu nguyên tắc cơ bản sau đây là nền tảng cho hầu hết các chương trình phòng chống thương tích ở trẻ em trên khắp thế giới. Đó là:

- pháp chế và quy định, và thực thi chúng;
- điều chỉnh sản phẩm;
- điều chỉnh môi trường;
- thăm vấn hỗ trợ tại gia đình;
- khuyến khích các thiết bị an toàn;
- giáo dục và đào tạo các kỹ năng.

Tại các quốc gia, nơi được ghi nhận là giảm được nhiều nhất, một sự kết hợp giữa các biện pháp trên đã được áp dụng. Thêm vào đó, các quốc gia đã khuyến khích được một văn hóa an toàn và biểu lộ được cam kết chính trị mạnh mẽ đã đạt được nhiều tiến bộ trong việc giảm gánh nặng thương tích ở trẻ em.

Quan trọng như sáng kiến “phương pháp nào phát huy tác dụng” là khái niệm “điều gì cần tránh”. Các

chiến lược phòng chống cụ thể đã được kiểm nghiệm ở các quốc gia thu nhập cao và không thấy các tác dụng có ích. Có một số và thậm trí là các hậu quả tiêu cực. Các quốc gia lập kế hoạch các chương trình phòng chống thương tích cần nhận thức được những nguy hại này.

Hơn thế nữa, sự tin cậy đơn thuần chỉ với một chiến lược phòng chống thương tích trong việc giáo dục trẻ em (hay cha mẹ chúng) nhằm mục đích để thay đổi hành vi của trẻ – trong khi phổ biến – bị đặt nhầm chỗ. Đây không phải là để nói rằng giáo dục là không cần thiết. Nếu cần thiết một hợp phần có giá trị có thể được sát nhập vào với hầu hết các chiến lược phòng chống thương tích, và một công cụ có ích để khuyến khích việc sử dụng các biện pháp thụ động – các hoạt động mà mọi người tự phải làm, ví dụ như đội mũ bảo hiểm. Tuy nhiên, không có bằng chứng cho thấy rằng tự bản thân giáo dục có thể giảm thương tích.

Các chiến lược phòng chống thương tích ở trẻ em cần được dựa trên bằng chứng sẵn có (xem Bảng 7.1). Các can thiệp cần được ưu tiên sau khi xem xét mức độ vấn đề, và tính hiệu lực, chi phí hiệu quả đã biết và chi phí cho từng can thiệp.

“Bằng chứng là cơ sở cho việc đặt ra ưu tiên, tạo ra các chính sách, và đo lường được các kết quả. Bằng chứng có thể có sức mạnh thuyết phục lớn ở cấp chính sách.” Tiến sĩ Margaret Chan, Tổng giám đốc của WHO.

BẢNG 7.1

Các biện pháp chính để giải quyết các tai nạn thương tích ở trẻ em

Các biện pháp chính	Giao thông	Đuối nước	Bỏng	Ngã	Ngộ độc
Pháp chế, các quy định và việc thi hành	Hạn chế tốc độ; các bộ luật toàn diện về uống rượu lái xe; ghế an toàn cho trẻ	Hàng rào bốn bên quanh hồ nước	Pháp chế về nhiệt độ của vòi nước nóng; thiết bị báo cháy	Các tiêu chuẩn dụng cụ sân chơi	Sản xuất, lưu kho và phân phối các chất độc hại cần phải đóng gói an toàn
Sửa đổi sản phẩm	Sửa đổi ba đờ sóc; Các hệ thống ghế an toàn cho trẻ	Các thiết bị nổi cá nhân	Đèn lồng không chớp và giá nền	Điều chỉnh khung tập đi của trẻ; kính an toàn	Đóng túi thuốc; đóng gói chống trẻ
Thay đổi môi trường	Cơ sở hạ tầng thân thiện với trẻ; đường tới trường an toàn hơn; khu vui chơi an toàn hơn	Rào cản – ví dụ như một giếng nước được đậy nắp và có rào chắn	Tách rời khu vực nấu ăn ra khỏi khu vực sinh hoạt	Chấn song cửa sổ cho các tòa nhà cao tầng; các rào chắn mái; lan can không thể trèo được	Cất giữ an toàn các chất có thể gây hại tiềm ẩn
Giáo dục và phát triển kỹ năng	Đội mũ bảo hiểm; sử dụng ghế an toàn cho trẻ	Dạy và giám sát việc bơi lội	Sơ cứu – “làm mát vết bỏng”	Thăm vấn hỗ trợ tại nhà để xác định các hiểm họa do ngã	Sơ cứu tức thì
Chăm sóc y tế khẩn cấp	Thiết bị sơ cứu trẻ em; môi trường thân thiện với trẻ em	Cấp cứu hô hấp tức thì	Các trung tâm cấp cứu bỏng	Chăm sóc nhi khoa cấp tính thích hợp	Các trung tâm chống độc

Cái giá của việc không hành động gì là không thể chấp nhận được

Đối với rất nhiều bậc cha mẹ, có thể mất nhiều thập kỷ để vượt qua sự đau khổ vì mất con bất ngờ và đối với nhiều người không bao giờ vượt qua được. Đối với một số gia đình vết đau về tình cảm thậm trí còn to lớn hơn nếu các biện pháp đơn giản đã có thể được thực hiện để phòng chống tai nạn đó. Ngay cả khi kết quả là không tử vong, các chi phí y tế và các chăm sóc đặc biệt mà một đứa trẻ bị thương tích nghiêm trọng hay một đứa trẻ tàn tật thường cần đến có thể đưa ra một đòi hỏi to lớn về tài chính cho cha mẹ và gây ra rất nhiều khó khăn cho các gia đình hay những người chăm sóc trẻ.

Thêm vào những gì mà cha mẹ, các anh chị em ruột, gia đình và cộng đồng phải chịu đựng, thương tích ở trẻ em cũng đặt thêm một áp lực vào các hệ thống y tế thường là đã quá đủ áp lực rồi. Chi phí cho các chương trình phòng chống ban đầu là rẻ hơn rất nhiều so với việc điều trị cho một trẻ, đôi khi là hàng tháng trời, chỉ vì một thương tích có thể phòng chống được. Rất nhiều quốc gia giàu có hơn đã thực hiện các chương trình phòng chống ban đầu chi phí hiệu quả mà đã dẫn đến việc giảm các chi phí chăm sóc y tế. Ví dụ như, ở Mỹ, người ta đã ước tính rằng mỗi đô la Mỹ sử dụng cho ghế ngồi trên ô tô của trẻ, sẽ tiết kiệm được 32 đô la trong các chi phí trực tiếp và gián tiếp cho y tế và các chi phí khác cho xã hội. Nếu các can thiệp hiệu quả tương tự như vậy để phòng chống thương tích ở trẻ em được thực hiện trên toàn thế giới, hàng nghìn tính mạng trẻ em sẽ được cứu sống (xem Khung 7.2). Do vậy, phòng chống thương tích có thể trở thành một chiến lược y tế công cộng chi phí hiệu quả, với chi phí của các can thiệp thường là thấp hơn nhiều so với hậu quả của thương tích.

“... Chúng ta không thể chấp nhận những thương tích này chỉ như là những tai nạn mà sẽ xảy ra. Nếu một căn bệnh đã giết chết trẻ em của chúng ta ở tỷ lệ mà những thương tích không chủ ý đã gây ra, công chúng đã bị tổn thương một cách không thể tin tưởng được và đòi hỏi rằng kẻ giết người này cần phải bị ngăn chặn lại.” C. Everett Koop, Nguyên Chủ tịch hội ngoại khoa Hoa Kỳ, 2001.

Ít quốc gia có số liệu tốt về thương tích ở trẻ em

Các số liệu về thương tích và các yếu tố quyết định là thiết yếu để xác định các vấn đề ưu tiên và các nhóm nguy cơ cao, và cũng để có hiểu biết về những cơ sở của các nguyên nhân thương tích. Thêm vào đó, sự thống nhất về các định nghĩa thương tích cụ thể là thiết yếu để đo lường và so sánh chính xác. Do đó, tính sẵn có của các số liệu có chất lượng tốt và sự sẵn có những người được đào tạo để phân tích số liệu đó là quan trọng trong việc tìm kiếm các can thiệp phòng chống hiệu quả (xem Khung 7.3). Vì vậy, việc thiếu số liệu có thể ngăn cản hành động do thiếu bằng chứng, ngăn các ưu tiên với sự sắp xếp đúng đắn, và cản trở nghiên cứu và các can thiệp đánh giá.

KHUNG 7.2

Cứu sống 1.000 trẻ em mỗi ngày

Vào năm 2002 hơn 875.000 trẻ em bị chết bởi các tai nạn thương tích có thể phòng ngừa được trong khi hàng triệu trẻ hoặc hơn bị tai nạn thương tích hay tàn tật suốt đời. Rất nhiều trong số những tai nạn thương tích này, ví dụ như là ngộ độc, ngã, và bỏng, xảy ra ngay trong nhà hoặc gần nhà. Các tai nạn thương tích khác, bao gồm cả tai nạn thương tích do va chạm giao thông đường bộ gây ra, xảy ra khi trẻ em trên đường đi học hoặc trong khi tham gia các hoạt động khác nữa. Các yếu tố hộ gia đình và môi trường cũng đóng góp cho các nguy cơ tổng thể về tai nạn thương tích ở trẻ em.

Trong những thập kỷ vừa qua, các tiến bộ đáng kể đã đạt được trong việc hiểu biết tốt hơn về dịch tễ học tai nạn thương tích ở trẻ em. Tuy nhiên, việc xây dựng các can thiệp hiệu quả hơn để phòng ngừa những tai nạn thương tích này không tiến bộ nhiều. Một số các chiến lược can thiệp – bao gồm cả việc sử dụng mũ bảo hiểm, dây an toàn, và hàng rào chắn các bể bơi – đã cho thấy có hiệu quả trong việc phòng ngừa tử vong trẻ em do tai nạn thương tích. Thật buồn là, hiệu quả của những can thiệp này không được nhận thức đầy đủ ở rất nhiều nơi. Hệ quả là mỗi năm có hàng trăm nghìn trẻ em tử vong.

Để nêu bật những gì có thể đạt được qua các can thiệp hiệu quả, một kiểm điểm toàn diện về các chiến lược phòng ngừa tai nạn thương tích ở trẻ em đã được thực hiện, xác định số lượng các lợi ích không được nhận ra dưới dạng tính mạng trẻ em được cứu sống (5). Hơn 80 nghiên cứu và 46 can thiệp đã được rà soát lại, từ đó các số liệu về tính hiệu quả có thể được định lượng về 12 chiến lược can thiệp phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em đã được xác định. Những chiến lược này có liên quan tới các tai nạn thương tích không chủ ý ở trẻ em từ giao thông đường bộ, ngộ độc, đuối nước và bỏng. Các số liệu về tính hiệu quả của những can thiệp cụ thể này sau đó sẽ được áp dụng cho gánh nặng toàn cầu về tai nạn thương tích gây tử vong ở trẻ em.

Trong số các can thiệp này, việc sử dụng hàng rào hay các rào cản phòng ngừa tiếp cận chỉ riêng tới khu vực nước cũng có thể cứu được 50.000 tính mạng trẻ em mỗi năm. Tương tự như vậy, hơn 50.000 tử vong vì bỏng do lửa có tiềm năng phòng ngừa được bằng cách sử dụng các thiết bị báo cháy. Ở một mức độ thấp hơn, việc sử dụng hộp chống trẻ có thể phòng ngừa gần 5.000 ca tử vong do ngộ độc dầu lửa.

Đối với các tai nạn thương tích giao thông đường bộ, các số liệu tốt hơn cho phép làm mẫu các can thiệp nhiều hơn. Một can thiệp rất có triển vọng là tăng cường các bộ luật giao thông và xử phạt, bao gồm cả việc đình chỉ bằng lái cho các vi phạm giao thông, việc này hàng năm có thể cứu sống tính mạng của 80.000 trẻ em. Việc sử dụng mũ bảo hiểm xe máy và xe đạp cho trẻ em, sử dụng đèn chạy ban ngày cho xe máy, các biện pháp giảm tốc độ, và ghế an toàn cho trẻ có thể có khả năng cứu sống vào khoảng từ 30.000 đến 40.000 tính mạng trẻ em nếu chỉ được thực hiện riêng lẻ, tuy nhiên các ảnh hưởng kết hợp của các can thiệp này là không thể định lượng được.

Những số liệu hiện nay không cho phép các ước tính tốt về những lợi ích tiềm năng của gói các can thiệp cho việc phòng ngừa tai nạn thương tích ở trẻ em – một chương trình nghị sự nghiên cứu về tương lai. Tuy nhiên, các ước tính thô chỉ ra rằng nếu một một bộ 12 chiến lược can thiệp (mà đã được thử nghiệm trên một loạt các môi trường) bao gồm cả giao thông đường bộ, đuối nước, ngộ độc và bỏng đã được thực hiện trên thế giới, gần một nửa triệu ca tử vong trẻ em sẽ có thể được phòng ngừa hàng năm – hoặc hơn 1.000 tính mạng trẻ em sẽ được cứu mỗi ngày.

Trong khi nhu cầu cấp bách để nghiên cứu các chiến lược can thiệp mới cho việc phòng ngừa tử vong do tai nạn thương tích ở trẻ em còn tồn đọng, nghiên cứu này đã chỉ ra các hiệu quả to lớn mà có thể nhận thấy được trong việc thực hiện các can thiệp mà đã được thử nghiệm và kiểm tra. Trong khi ước tính thu được về các lợi ích tiềm năng của các can thiệp để phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em là một cái gì còn chỉ là ước tính thô – vì các hạn chế trong các số liệu sẵn có – thì một thông điệp chung là rõ ràng: trẻ em ở khắp nơi trên thế giới không nhất thiết phải chết do kết quả của các tai nạn thương tích mà đã có các can thiệp được biết đến.

Nguồn: tài liệu tham khảo 5.

KHUNG 7.3

Chương trình phòng chống và Báo cáo Tai Nạn Thương tích tại các Bệnh Viện của Canada (CHIRPP)

CHIRPP là một chương trình giám sát tai nạn thương tích dựa vào phòng cấp cứu do Cơ Quan Y tế Công Cộng của Canada thực hiện (PHAC) trong sự hợp tác với 14 bệnh viện (6). Chương trình này bắt đầu năm 1990 trong phạm vi 10 bệnh viện nhi khoa của Canada. Mặc dù cho đến nay một vài bệnh viện đa khoa đã tham gia, cho đến tháng 10 năm 2007, 84% của 1,8 triệu hồ sơ trong cơ sở dữ liệu liên quan tới trẻ em và thanh niên dưới 20 tuổi.

CHIRPP được thiết lập để bổ sung cho các nguồn thông tin hiện có về tử vong và nhập viện do tai nạn thương tích. Điểm mạnh chính của nó là thông tin nó nắm giữ về các hoàn cảnh trong đó các tai nạn thương tích đã xảy ra. Thông tin về những tai nạn thương tích như vậy đã được thu thập tại các phòng cấp cứu trực tiếp từ các bệnh nhân bị tai nạn thương tích, hay những người lớn đi cùng, những người mà được yêu cầu điền vào bản một trang các câu hỏi mở về tai nạn thương tích đã xảy ra ở đâu và như thế nào. Các nhân viên lâm sàng cung cấp thông tin về loại hình các tai nạn thương tích và tính nghiêm trọng của chúng, các bộ phận của cơ thể bị ảnh hưởng, và xem bệnh nhân có cần nhập viện hay được trả về. Thông tin từ các bản tin sau đó sẽ được mã hóa và nhập vào một kho số liệu điện tử trung tâm tại PHAC.

Trong số 40 biến được sử dụng để miêu tả các hoàn cảnh cụ thể trong đó các tai nạn thương tích xảy ra là một bài tường thuật có tới 100 đặc điểm miêu tả sự kiện này. Bài tường thuật là đặc biệt có giá trị như một nguồn thông tin cho các mã số cụ thể mà chưa sẵn có. Các sự kiện gắn với những địa điểm cụ thể, các hoạt động (chẳng hạn như các môn thể thao đặc biệt) hay các sản phẩm mà không có mã số Phân Loại Bệnh Tật Quốc tế để dễ dàng phân loại số liệu trong CHIRPP. Ở giữa các mã số chi tiết và bài tường thuật của nó, các cơ sở dữ liệu cung cấp một sự đối chiếu thông tin về các tai nạn thương tích đã xảy ra như thế nào.

Các nhà phân tích tại CHIRPP nhận được, trung bình, bốn đến năm lời yêu cầu mỗi tuần cho thông tin về các tai nạn thương tích. Đáp ứng các yêu cầu này có thể mất từ vài phút tới vài tháng. Khoảng hai phần ba các yêu cầu này là bắt nguồn từ thông tin đại chúng. Phần lớn số còn lại là từ Cục An toàn Sản phẩm của Bộ y tế Canada và các tổ chức phi chính phủ ví dụ như Cứu trợ Trẻ Em Canada.

CHIRPP tạo ra các báo cáo về một phạm vi rộng rãi các vấn đề về tai nạn thương tích. Rất nhiều các báo cáo ngắn của cơ quan này, các tờ thông tin và các báo cáo chuyên đề được đăng trên trang web điện tử của PHAC (7). Các lĩnh vực được kiểm nghiệm bao gồm:

- ảnh hưởng của pháp chế tới việc sử dụng mũ bảo hiểm xe đạp;
- ảnh hưởng của các quy định mới cho phép kiểm tra cơ thể trong số các vận động viên trẻ chơi khúc côn cầu trên băng;
- ảnh hưởng của các tiêu chuẩn mới của Canada cho dụng cụ sân chơi.

Các báo cáo của CHIRPP bao gồm các số liệu chi tiết về tất cả các lĩnh vực của tai nạn thương tích gắn liền với khung tập đi của trẻ nhỏ đã làm cho Cục An toàn Sản phẩm của Bộ y tế Canada quyết định rằng các khung tập đi của trẻ nhỏ có vẻ như là có nguy cơ đáng kể và không cần thiết cho trẻ em. Việc này, đến lượt, dẫn tới sự ủng hộ của Bộ trưởng Y tế Canada vào tháng Sáu năm 2007 cho việc ngăn cấm trước đây về các khung tập đi trẻ em, bao gồm cả việc quảng cáo, bán hàng và nhập khẩu. Canada vẫn là quốc gia duy nhất tới ngày nay còn cấm tất cả các loại khung tập đi trẻ em.

Các điều tra khác đang được các tổ chức khác nhau thực hiện, sử dụng các số liệu của CHIRPP, để cập:

- sử dụng các bạt lò so tại các gia đình và các sân chơi;
- xe địa hình;
- các ghế ngồi tắm của trẻ em;
- nam châm ăn vào bụng;
- ngã từ cửa sổ hoặc ban công;
- tai nạn thương tích gắn liền với cấu trúc lặn;
- bóng đo các vòi nước;
- các sản phẩm cho nhà trẻ.



© P. Lanvers/WHO

Ở các quốc gia phát triển, phân tích chi tiết của các số liệu đúng đắn đã trở thành phương tiện không còn gì để nghi ngờ cho việc đạt được tỷ lệ thành công cao trong việc phòng chống thương tích ở trẻ em. Ở các nơi khác, các số liệu về tử vong và thương tích ở trẻ em nói chung là có chất lượng kém hoặc rất thiếu. Hơn thế nữa, sự khác biệt trong các số liệu được thu thập thỉnh thoảng cũng

được sử dụng làm cơ sở cho việc không thực hiện hành động gì, ở những nơi mà chúng có thể thay làm cơ sở để tăng cường các hệ thống thông tin.

Một khó khăn cơ bản trong công tác phòng chống thương tích ở trẻ em, như là với tất cả các công tác phòng chống thương tích khác, là thu thập được các ước tính đáng tin cậy về phạm vi và mô hình của thương tích và

tử vong ở trẻ em. Theo hướng này, số lượng, chất lượng và tính sẵn có của các số liệu quốc gia và khu vực cần được tăng lên qua một sự kết hợp với:

- hệ thống thu thập số liệu tốt hơn;
- cải thiện giám sát;
- sử dụng các hệ thống thực hiện tại bệnh viện (bao gồm các mã số nguyên nhân bên ngoài ICD);
- nhiều điều tra dựa vào cộng đồng hơn về thương tích ở trẻ em (sử dụng các quy trình tiêu chuẩn).

Nghiên cứu về thương tích ở trẻ em còn quá hạn chế

Giảm tử vong do thương tích ở trẻ em đã đạt được ở một vài quốc gia đang phát triển như là một kết quả của việc áp dụng các chương trình dựa trên bằng chứng trên cơ sở nghiên cứu nghiêm ngặt và xác định ưu tiên. Thật không may, nghiên cứu như vậy không được phổ biến rộng rãi ngay cả ở các quốc gia thu nhập cao và đặc biệt là hạn chế ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, dẫn đến có một khoảng cách đáng kể về kiến thức.

Nghiên cứu về thương tích ở trẻ em không chỉ quan tâm đến việc đánh giá các nghiên cứu can thiệp mà còn bao gồm:

- phân tích kinh tế;
- các nghiên cứu hiệu quả chương trình;
- nghiên cứu khoa học hành vi và phát triển;
- phân tích việc sử dụng y tế.

Nghiên cứu về toàn bộ một chuỗi rộng các thương tích ở trẻ em trong các quốc gia đang phát triển – từ phòng chống ban đầu cho tới phục hồi chức năng – cần kinh phí ở các cấp cao hơn nhiều. Nghiên cứu như vậy sẽ không chỉ có ích to lớn cho các quốc gia đang phát triển, mà còn có một khả năng tiềm tàng cho các giải pháp mở chưa được phát hiện ra tại các quốc gia thu nhập cao.

Có quá ít người thực hiện công việc phòng chống thương tích ở trẻ em

Hầu hết các quốc gia trên thế giới có nhân lực hạn chế để phòng chống sự lan tràn như dịch bệnh của các thương tích ở trẻ em, việc thực hiện các tình trạng khẩn cấp và chăm sóc kéo dài sau một thương tích, và cung cấp các dịch vụ phục hồi chức năng phù hợp. Vấn đề này là đặc biệt cấp bách ở các quốc gia nghèo hơn nơi mà gánh nặng thương tích ở trẻ em là lớn nhất. Trong rất nhiều tính huống trên thế giới, việc đào tạo y tế công cộng không đề cập tới các vấn đề liên quan tới thương tích ở trẻ em. Các khóa đào tạo y khoa dạy cho sinh viên các xử lý chấn thương nhưng thường bỏ qua việc phòng chống. Hơn thế nữa, nhân viên chính phủ ở các ngành liên quan tới thương tích ở trẻ em không được, như quy định, đào tạo về thương tích và không làm việc trong một cơ cấu mà có thể làm cho thông tin về phòng chống thương tích được chia sẻ một cách hiệu quả (xem Khung 7.4).

KHUNG 7.4

Xây dựng kiến thức và các kỹ năng phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em

Trong khi việc xây dựng năng lực trong lĩnh vực phòng chống tai nạn thương tích không hạn chế về các nguồn nhân lực, thì kiến thức và các kỹ năng dù sao cũng là một ưu tiên rõ ràng. Một công cụ để xây dựng kiến thức dựa vào tai nạn thương tích là TEACH-VIP1. Đây là một chương trình giảng dạy toàn diện về phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em, được xây dựng hơn ba năm bằng các nỗ lực của WHO và mạng lưới hơn 60 chuyên gia về phòng chống tai nạn thương tích ở hơn 19 quốc gia. Tài liệu của khóa học được thiết kế cho hướng dẫn trên lớp học, và gồm có các bài trình bày bằng bản PowerPoint, các ghi chép hỗ trợ bài giảng và các bài tập để luyện kiến thức để cập tới một phạm vi các chủ đề phù hợp với việc phòng chống tai nạn thương tích.

TEACH-VIP là một chương trình giảng dạy theo mô đun, mà nội dung của chúng cho phép sự sắp xếp các bài học một cách linh động. Vì vậy, các lớp tập huấn có thể được cấu trúc khác đi phụ thuộc vào các đối tượng cụ thể hay hoàn cảnh tự nhiên.

Trong vòng một năm được phát động, vào tháng 10 năm 2005, TEACH-VIP đã được sử dụng cho công tác đào tạo tại trên 60 quốc gia. Kinh nghiệm cho thấy rằng nó phù hợp một phạm vi rộng các đối tượng khác nhau – bao gồm các sinh viên về y tế công cộng và khoa học y tế và điều dưỡng, những người thực hành công tác phòng chống tai nạn thương tích, những người cung cấp các dịch vụ ứng phó tai nạn thương tích và các nhân viên chính phủ. Điều này là quan trọng, vì công tác phòng chống tai nạn thương tích đòi hỏi sự hợp tác xuyên qua một phạm vi các ngành và các môn học với các thành viên tham gia làm việc có hiểu biết chung về các vấn đề.

TEACH-VIP cung cấp đào tạo mà phù hợp một cách vừa chung lại vừa cụ thể với việc phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em. Các bài học về sự phù hợp chung bao gồm cả những bài liên quan đến phương pháp luận nghiên cứu, giám sát và mã hóa tai nạn thương tích, chăm sóc chấn thương, truyền thông về các thông tin tai nạn thương tích, và phòng chống tai nạn thương tích nói chung. Các bài học mà phù hợp đặc biệt bao gồm các tai nạn thương tích giao thông đường bộ, ngã, bỏng, đuối nước, động vật cắn và ngộ độc. Thêm vào đó, TEACH-VIP bao gồm một phạm vi rộng các bài học về các tai nạn thương tích chủ yếu liên quan tới trẻ em và những người trẻ tuổi, bao gồm cả những tai nạn thương tích về bạo lực trẻ em, lạm dụng và bỏ rơi trẻ em.

Bên cạnh việc chuyển giao kiến thức, có một nhu cầu cho việc phát triển đích hơn nữa cho các kỹ năng. WHO đã tạo ra một chương trình cố vấn từ xa được gọi là MENTOR-VIP2, được thiết kế để hỗ trợ những người thực hành tai nạn thương tích còn chưa có kinh nghiệm xây dựng các kỹ năng cụ thể qua hợp tác có cấu trúc với người có kinh nghiệm hơn, người đã tình nguyện đóng vai trò cố vấn. Vì vậy, MENTOR-VIP cung cấp một phương tiện để đáp ứng nhu cầu hướng dẫn kỹ thuật với những lời đề nghị cung cấp hỗ trợ kỹ thuật.

¹ Sẵn có trên trang web: http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/teach_vip/en/index.html

² Sẵn có trên trang web: http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/mentor_vip/en/index.html

Thương tích ở trẻ em là trách nhiệm của nhiều ngành

Phòng chống thương tích ở trẻ em, với chính bản chất tự nhiên của các loại hình thương tích liên quan, phải là trách nhiệm được chia sẻ giữa các chính phủ, các tổ chức phi chính phủ, các cơ quan đào tạo, các tổ chức quốc tế và các ngành kinh doanh.

Ngành y tế có một vai trò chủ đạo để thực hiện (8), đặc biệt là liên quan tới việc:

- thu thập và phân tích số liệu;
- thực hiện nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ;
- thực hiện, theo dõi và đánh giá các can thiệp;
- phân bổ các chăm sóc ban đầu, chăm sóc giai đoạn hai và giai đoạn ba phù hợp
- phát động phong trào để thu hút quan tâm lớn hơn về vấn đề thương tích ở trẻ em.

Tuy nhiên, một tiếp cận đa ngành là thực sự cần thiết. Các ngành giao thông, cảnh sát, giáo dục, pháp luật và môi trường tất cả cùng đóng một vai trò lớn trong việc phòng chống thương tích ở trẻ em. Phòng chống thương tích do bị ngã tại các trường học trở thành một trách nhiệm được trao cho bộ giáo dục, ví dụ như, trong khi ngành pháp luật sẽ có trách nhiệm cho việc pháp chế hóa để buộc các thùng đựng phải chống trẻ. Sự hợp tác giữa các ngành phải vượt qua các ranh giới tổ chức, làm cho các ngành công cộng, các tổ chức tư nhân và các nhóm phi lợi nhuận có thể kết hợp chuyên môn sâu của họ.

Phòng chống thương tích ở trẻ em không được cung cấp đủ kinh phí

Đầu tư có đích tốt các nguồn tài chính là cần thiết để đề cập tới vấn đề thương tích ở trẻ em. Trong thập kỷ qua, vì các quốc gia đã và đang tập trung vào các mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ, nhiều phát hiện đã được cung cấp để giải quyết các bệnh truyền nhiễm – kẻ chủ yếu giết trẻ em dưới 5 tuổi. Nó có thể là một sai lầm như bị kịch nếu sau khi trẻ sống sót sau thời thơ ấu, nguồn đầu tư tốt đó bị mất đi, vì đã bỏ quên việc phòng chống thương tích. Tính chi phí hiệu quả của một số chiến lược phòng chống thương tích ở trẻ em đã được phát hiện là có đủ khả năng như các chiến lược được chấp nhận đầy đủ khác để phòng chống bệnh tật ở trẻ em.

Điều thiết yếu là phải có cam kết của cộng đồng tài trợ nếu các can thiệp cần được thử nghiệm và thực hiện, đặc biệt là ở các quốc gia nghèo hơn. Phòng chống thương tích ở trẻ em cần là ưu tiên được xác định của các cơ quan công cộng và tư nhân.

Cần xây dựng và duy trì nhận thức

Tầm rộng lớn, các yếu tố nguy cơ và tính có thể phòng chống được của thương tích ở trẻ em không được đánh giá cao rộng rãi ở tất cả các cấp, từ các nhà hoạch định chính sách và các nhà tài trợ tới cộng đồng địa phương. Sự thiếu hiểu biết này có nghĩa là các nguồn cần thiết đã không được phân bổ cho các nỗ lực phòng chống và các cấu trúc tổ chức và chính trị mà cần thiết được đặt đúng chỗ.

Một sự quan trọng hàng đầu là chỉ ra các nguồn có thể được sử dụng có hiệu suất và hiệu quả ở khu vực này

vì lợi ích của y tế công cộng. Chính vì vậy, chiến dịch được duy trì là cần thiết để nâng cao nhận thức về y tế công cộng, các ảnh hưởng kinh tế và xã hội tới thương tích ở trẻ em, và làm thế nào để các thương tích có thể phòng chống được. Tất nhiên là, nhận thức cũng cần được tạo ra với cách thức mà một số các yếu tố nguy cơ được liên kết với các vấn đề khác – ví dụ như xử lý béo phì, tính biến đổi và thảm họa – và làm thế nào khi giải quyết những vấn đề này sẽ giảm được thương tích ở trẻ em và cải thiện sức khỏe trẻ em nói chung.

Các hành động được khuyến nghị

Các chính phủ và những bên liên quan được khuyến khích để đề cập đến cả bảy khuyến nghị sau đây khi xây dựng các chương trình phòng chống thương tích ở trẻ em.

Khuyến nghị 1: Lồng ghép thương tích ở trẻ em với một tiếp cận toàn diện cho sức khỏe và sự phát triển của trẻ

Một chiến lược toàn diện cho sức khỏe và sự phát triển của trẻ em cần gồm có tất cả các nguyên nhân hàng đầu về sức khỏe, bệnh tật và tàn tật trẻ em, và vì vậy sẽ bao gồm cả thương tích. Các chương trình hiện có về sự sống sót của trẻ em cần đưa các chiến lược phòng chống thương tích ở trẻ em vào như là một phần của gói cơ bản cho các dịch vụ sức khỏe trẻ em. Việc nhấn mạnh đổi mới hiện nay về chăm sóc sức khỏe ban đầu cung cấp một cơ hội cho các chính phủ, các bộ y tế và các tổ chức dân sự xã hội để cấu trúc lại các chương trình sức khỏe trẻ em của họ bao gồm cả thương tích ở trẻ em.

Sự thành công của các chương trình sức khỏe trẻ em cần được đo lường không chỉ bằng các biện pháp truyền thống với tỷ lệ tử vong của các bệnh truyền nhiễm mà còn bằng các chỉ số khác của thương tích gây tử vong và không gây tử vong.

Khuyến nghị 2: Xây dựng và thực hiện một chính sách phòng chống thương tích ở trẻ em và một kế hoạch hành động

Mỗi quốc gia cần chuẩn bị một chính sách phòng chống thương tích ở trẻ em trên một phạm vi rộng các ngành. Các cơ quan tham gia cần bao gồm cả các đơn vị liên quan tới giao thông, y tế, kế hoạch, an toàn sản phẩm tiêu dùng, nông nghiệp, giáo dục, luật pháp. Cũng cần có sự đại diện xuyên suốt các ngành, với các chuyên gia phát triển trẻ em, các nhà dịch tễ học thương tích, các kỹ sư, các nhà kế hoạch đô thị, các cán bộ lâm sàng, các nhà khoa học xã hội và những người khác cùng tham gia. Chính phủ, ngành tư nhân, các tổ chức phi chính phủ, các phương tiện truyền thông

đại chúng và công chúng nói chung cần phải đưa ra các nhóm quan tâm.

Chính sách cần đề cập tới tất cả các nhu cầu ở trẻ em, đặc biệt là những trẻ em dễ bị tổn thương, ví dụ như là trẻ em nghèo, vô gia cư và trẻ em gái, và cần kết nối với các chiến lược sức khỏe trẻ em khác nữa.

Một chính sách thương tích ở trẻ em của một quốc gia cần thúc đẩy việc xây dựng các tiêu chuẩn và bộ luật quốc gia về các cần đề mà đã có mối liên quan trực tiếp tới thương tích ở trẻ em, bao gồm cả các hạng mục như sản phẩm và thiết bị, an toàn sân chơi và trường học, và các quy định và luật pháp về nhà ở và khu chung cư.

Một chiến lược quốc gia cần đặt các mục tiêu có nhiều tham vọng nhưng thực tế cho tới thiểu là 5 đến 10 năm. Nó cần có các kết quả đầu ra đo lường được và kinh phí đầy đủ để xây dựng, thực hiện, quản lý, theo dõi và đánh giá các hành động. Một khi chiến lược phòng chống thương tích ở trẻ em được thiết lập, các kế hoạch hành động ở địa phương và quốc gia cần được chuẩn bị, xác nhận các hành động cụ thể để thực hiện và phân bổ nguồn lực cho các hành động đó.

Khuyến nghị 3: Thực hiện các hoạt động cụ thể để phòng chống thương tích ở trẻ em

Các hành động cụ thể được cần đến để phòng chống thương tích ở trẻ em và hạn chế tối thiểu hậu quả của chúng. Những hành động này – hình thành một phần chiến lược quốc gia về sức khỏe trẻ em – cần được dựa trên những bằng chứng hoàn chỉnh, phù hợp về mặt văn hóa và các ngữ cảnh khác của địa phương, và phải được thử nghiệm tại địa phương. Sự đánh giá các can thiệp cần là một phần lồng ghép của chương trình này.

Chương 1 đến 6 đã bàn về các can thiệp cụ thể cho từng loại hình thương tích, và ảnh hưởng của chúng tới tần suất và tính nghiêm trọng của các thương tích, và chi phí hiệu quả của chúng ở những nơi mà điều này đã được biết đến. Không có gói chuẩn can thiệp nào sẽ phù hợp với tất cả các quốc gia. Nhưng, Bảng 7.1, tóm tắt các biện pháp chính, cùng với các ví dụ, có thể được sử dụng.

Nếu các can thiệp cụ thể mà không được giới thiệu, có thể là nhận thức đơn giản về bản thân chúng sẽ mang lại sự giảm đi đáng kể trong thương tích và tử vong ở trẻ em.

Khuyến nghị 4: Tăng cường hệ thống y tế để giải quyết thương tích ở trẻ em

Hệ thống y tế nói chung cần được tăng cường để cung cấp chăm sóc chất lượng cao cho trẻ em bị thương tích, cũng như các dịch vụ phục hồi chức năng và hỗ trợ. Những cải thiện này cần bao gồm:

- việc xây dựng và duy trì một hệ thống hiệu suất của chăm sóc tiền bệnh viện;
- xử lý cấp tính chất lượng tốt cho trẻ em bị thương tích trong các bệnh viện và phòng khám, với các thiết bị và thuốc phù hợp đặc biệt cho trẻ em;
- các chương trình phục hồi chức năng phù hợp, liên quan tới các hậu quả dài hạn của thương tích về cả thể chất lẫn tâm lý;
- điều phối ngành liên quan để đảm bảo quản lý và chăm sóc toàn diện cho trẻ em bị thương tích.

Hệ thống y tế cần cũng được củng cố để cung cấp phòng chống về tài chính và hỗ trợ xã hội cho các gia đình và các hộ gia đình có trẻ em bị thương tích. Nếu điều này không được thực hiện, các hộ gia đình này có thể sẽ bị đẩy vào cảnh nghèo đói do kết quả của thương tích ở trẻ em, đặc biệt là ở các quốc gia nghèo hơn.

Hệ thống y tế cần cũng được củng cố để cung cấp phòng chống về tài chính và hỗ trợ xã hội cho các gia đình và các hộ gia đình có trẻ em bị thương tích. Nếu điều này không được thực hiện, các hộ gia đình này có thể sẽ bị đẩy vào cảnh nghèo đói do kết quả của thương tích ở trẻ em, đặc biệt là ở các quốc gia nghèo hơn.

Các chương trình đào tạo phù hợp cần được ưu tiên. Nhiều quốc gia không có đủ nhân lực với kỹ năng và kinh nghiệm cần thiết để xây dựng và thực hiện một chương trình phòng chống thương tích ở trẻ em hiệu quả.

Các chính phủ cần bắt đầu quá trình này bằng cách phân công một cán bộ phụ trách hay một điều phối viên về phòng chống thương tích ở trẻ em ngay tại Bộ Y tế. Mô hình tổ chức đặc biệt được sử dụng có thể tùy thuộc vào hoàn cảnh quốc gia, nhưng quan trọng là sự quan tâm đến công tác phòng chống thương tích ở trẻ em dứt khoát phải được bắt đầu.

Khuyến nghị 5: Nâng cao chất lượng và số lượng số liệu cho việc phòng chống thương tích ở trẻ em

Một yếu tố quan trọng trong việc đề cập tới các thương tích ở trẻ em là xác định tầm quan trọng và đặc điểm của vấn đề, cũng như việc đánh giá các chính sách quốc gia về thương tích ở trẻ em và khả năng xử lý các thương tích đó. Một hiểu biết kỹ lưỡng là cần thiết, không chỉ vì số lượng các ca tử vong vì thương tích ở trẻ em, các thương tích gây tử vong và tàn tật, mà còn vì:

- trẻ em bị ảnh hưởng lớn nhất;
- các loại hình thương tích là phổ biến nhất;
- các khu vực địa lý được phát hiện là có nhiều vấn đề lớn nhất;
- các yếu tố nguy cơ cụ thể;
- các chính sách, chương trình và các can thiệp cho thương tích cụ thể về sức khỏe trẻ em hiện có.

Ngoài ra, các định nghĩa tiêu chuẩn là cần thiết được sử dụng xuyên các quốc gia, không những cho thương tích, mà còn cho cả tàn tật nữa.

Các nguồn số liệu có thể khác nhau tùy thuộc vào loại hình thương tích. Ví dụ như, các số liệu thương tích giao thông đường bộ có thể xin được từ cảnh sát, bộ y tế và các cơ sở chăm sóc y tế, và các bộ giao thông vận tải. Mặt khác, các số liệu về ngã có thể xin được từ các hệ thống giám sát thương tích, các điều tra dựa vào cộng đồng và hồ sơ của các tổ chức xã hội nhi khoa. Trong bất cứ trường hợp nào, sự hạn chế của các nguồn số liệu này và tiềm năng của chúng ảnh hưởng tới những gì cần được quan sát, cần được xem xét kỹ trước khi sử dụng.

Các hệ thống thông tin về thương tích ở trẻ em cần:

- đơn giản và chi phí hiệu quả để thực hiện;
- phù hợp với trình độ kỹ năng của nhân viên sử dụng chúng;
- nhất quán với các tiêu chuẩn quốc gia và quốc tế (bao gồm cả việc mã hóa các nguyên nhân bên ngoài).

Ở những nơi có thể, các hệ thống này cần được lồng ghép với các hệ thống thông tin sức khỏe trẻ em khác, chẳng hạn như các điều tra sức khỏe và nhân khẩu học, các điều tra lồng ghép chăm sóc trẻ ốm và các nghiên cứu phân tích qua phỏng vấn.

Các số liệu cần được chia sẻ rộng rãi trong các nhà chức trách phù hợp và các nhóm liên quan, đặc biệt là những người có trách nhiệm với sức khỏe, giáo dục và các dịch vụ xã hội cho trẻ em, ví dụ như các cơ quan phát triển trẻ em.

Có rất hiếm số liệu về ảnh hưởng kinh tế của thương tích ở trẻ em tại phần lớn các quốc gia, mặc dù nó được biết đến như là một ảnh hưởng trọng yếu. Không hề có nghiên cứu nào về chi phí hiệu quả của các can thiệp phòng chống. Đánh giá các chi phí kinh tế trực tiếp và gián tiếp, ở nơi nào có thể, cũng như là tỷ lệ của tổng sản phẩm quốc gia có thể quy cho thương tích ở trẻ em, có thể giúp tăng cường nhận thức về phạm vi của vấn đề.

Khuyến nghị 6: Xác định ưu tiên cho nghiên cứu, và hỗ trợ nghiên cứu về nguyên nhân, hậu quả, chi phí và phòng chống thương tích ở trẻ em

Một chương trình nghị sự nghiên cứu về thương tích ở trẻ em cần được xây dựng ở các cấp quốc gia và khu vực. Chương trình nghị sự cần được dựa vào bằng chứng từ một phạm vi rộng của các ngành. Nghiên cứu trong tất cả các lĩnh vực chính liên quan tới thương tích ở trẻ em cần được tăng cường, bao gồm cả:

- phân tích kinh tế – bao gồm cả chi phí cho các thương tích ở trẻ em và chi phí can thiệp;
- các thử nghiệm can thiệp phạm vi rộng, đặc biệt là ở các quốc gia nghèo hơn;
- các kết quả không gây tử vong của thương tích và tàn tật;

- làm thế nào để lồng ghép can thiệp thương tích vào chương trình sức khỏe trẻ em.

Nghiên cứu, nếu thành công, cần đầu tư có trọng tâm vào năng lực con người và kỹ thuật, đặc biệt ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình. Một số đồng các nhà nghiên cứu được đào tạo về các thương tích và phòng chống chúng cần được tập hợp lại.

Các kỹ năng nghiên cứu cần được tăng cường trong một loạt các ngành, bao gồm cả những lĩnh vực sau:

- dịch tễ học;
- các thử nghiệm lâm sàng;
- kinh tế học;
- cơ khí kỹ thuật;
- xã hội học;
- tâm lý hành vi và phát triển;
- đánh giá sản phẩm;
- phân tích chính sách.

Khuyến nghị 7: Nâng cao nhận thức về và đầu tư có đích vào công tác phòng chống thương tích ở trẻ em

Thực tế về thương tích ở trẻ em là có thể dự đoán trước được và có thể phòng chống được, thường không được công chúng không có chuyên môn và cả các nhà hoạch định chính sách, các cán bộ y tế cũng như các nhà tài trợ hiểu đúng. Vì vậy, điều sống còn là phải xây dựng nhận thức về một thực tế là các thương tích này nhìn chung là có thể phòng chống được. Đây là một thuận lợi lớn nếu các nhân vật nổi tiếng hay các nhà lãnh đạo chính trị có thể tích cực đấu tranh cho sự nghiệp phòng chống thương tích ở trẻ em. Thêm vào đó, sự phát triển xã hội văn minh năng động cho việc phòng chống thương tích ở trẻ em, các tổ chức cơ sở ở địa phương về sự an toàn của trẻ em, và các báo cáo phương tiện truyền thông đại chúng có trách nhiệm có thể mang lại tất cả những thay đổi văn hóa cần thiết trong xã hội.

Hơn thế nữa, các hội nghị quốc tế mang lại các cơ hội để trao đổi kiến thức và thiết lập các mạng lưới hợp tác. Các chiến lược hỗ trợ, chẳng hạn như giới thiệu công tác phòng chống thương tích ở trẻ em vào trường học và các chương trình giảng dạy ở đại học, cũng có thể giúp đỡ cảm hóa những người trẻ tuổi trước nguy cơ của thương tích ở trẻ em.

Các đầu tư tài chính có mục tiêu tốt có thể làm giảm thương tích và tử vong ở trẻ em một cách đáng kể. Đánh giá chi phí với lợi ích của can thiệp cụ thể và xác định các ưu tiên phù hợp là quan trọng cho tất cả các quốc gia. Các tổ chức phi chính phủ quốc tế và các công ty lớn có thể giúp đỡ nâng cao nhận thức ở cấp toàn cầu và quốc gia, cũng như là có thể – ở cấp địa phương – nhận thức xã hội của các nhân viên và cam kết thông thường của các công dân.

Đưa các khuyến nghị vào thực tế

Phần trên đã trình bày bảy khuyến nghị mà có thể được coi là đang được thực hiện trong một chiến lược phòng chống thương tích ở trẻ em. Tuy vậy, phòng chống thương tích ở trẻ em là trách nhiệm của rất nhiều người. Giảm nguy cơ thương tích ở trẻ em đòi hỏi sự tham gia và cam kết của một phạm vi lớn các nhóm – từ các cơ quan quốc tế tới chính các trẻ em. Sau đây là một vài hành động có thể được thực hiện bởi một số nhóm tham gia khác nhau.

Các tổ chức quốc tế, phát triển và tài trợ

- đưa – bằng một cách có thể nhìn nhận ở mức độ cao
 - công tác phòng chống thương tích ở trẻ em thành một ưu tiên ở cấp quốc tế;
- cung cấp kinh phí và khuyến khích nghiên cứu, lồng ghép và đánh giá về phòng chống thương tích ở trẻ em;
- động viên các chính phủ có hành động bền vững về phòng chống thương tích ở trẻ em;
- hỗ trợ các nỗ lực xây dựng năng lực.

Các chính phủ

- đưa công tác phòng chống thương tích ở trẻ em thành một ưu tiên;
- xác định một cơ quan hay đơn vị lãnh đạo công tác phòng chống thương tích ở trẻ em – hoặc là trong một chiến lược sức khỏe trẻ em rộng hơn hay một kế hoạch phòng chống thương tích ở trẻ em cụ thể hơn;
- chỉ định tối thiểu là một người làm việc trọn thời gian có trách nhiệm với phòng chống thương tích ở trẻ em, bao gồm cả thương tích ở trẻ, trong một bộ thích hợp;
- thiết lập một hệ thống thu thập số liệu bền vững dựa vào các nhu cầu của quốc gia và các vấn đề địa phương liên quan đến trẻ em;
- xây dựng kế hoạch hành động đa ngành cho công tác phòng chống thương tích ở trẻ em, bao gồm cả việc thiết lập các mục đích (xem Khung 7.5);

KHUNG 7.5

Xây dựng một Kế hoạch Hành động Quốc gia cho công tác phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em: kinh nghiệm của Cộng hòa Séc

Trong năm 2004, Kế hoạch Hành động An Toàn Trẻ em được phát động tại 18 quốc gia Châu Âu dưới sự bảo trợ của Liên Minh An Toàn trẻ em của Châu Âu (9). Mục đích của nó là để điều phối các hành động về tai nạn thương tích trẻ em ở các quốc gia tham dự. Một bộ các chỉ số chuẩn đã được thống nhất để đánh giá gánh nặng tai nạn thương tích, để hỗ trợ những so sánh giữa các quốc gia khác nhau và để cung cấp các tranh luận thuyết phục cho các cam kết quốc gia mạnh mẽ hơn cho công tác phòng chống tai nạn thương tích. Liên minh này đã thu thập các ví dụ thực hành tốt từ các quốc gia đối tác, và chia sẻ chúng với các thành viên (10). Với sự giúp đỡ của ban thư ký và các nhóm chuyên gia đặc biệt, mỗi quốc gia đã được khuyến khích xây dựng một Kế hoạch An Toàn trẻ em Quốc gia đặt ra các mục đích và ưu tiên cho hành động An Toàn trẻ em.

Tại Cộng hòa Séc, sáng kiến này được Bộ Y tế áp dụng, nơi mà vào năm 2005, đã thiết lập một nhóm làm việc đa nguyên tắc để cập đến vấn đề này. Nhóm này đã làm việc dựa trên chiến lược cơ bản và kiểm tra xem tất cả các ngành liên quan – bao gồm cả giao thông, y tế công cộng, phúc lợi xã hội, giáo dục, thể thao và bảo vệ người tiêu dùng – có thể đóng góp vào việc giảm gánh nặng bệnh tật ở trẻ em. Ngay từ đầu, một biện pháp thực tế đã được áp dụng. Một số mô hình thực hành tốt đã được phê duyệt, bao gồm cả “các cộng đồng an toàn”, “các thành phố lành mạnh” và “các trường học lành mạnh”. Các khoa của trường đại học tổng hợp đã phục vụ như là các trung tâm nghiên cứu.

Với hỗ trợ của Liên Minh An Toàn trẻ em của Châu Âu và sự tham gia của văn phòng WHO tại quốc gia ở Praha, nhóm làm việc đã hoàn tất một bản thảo Kế hoạch Hành động Quốc gia cho công tác phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em. Kế hoạch này hiện đang được chờ chính phủ phê duyệt. Mục đích chính của nó là để làm cho các cơ quan chính phủ cam kết và một phạm vi rộng các tổ chức liên quan và các cá nhân khác, bao gồm cả những người hành nghề chăm sóc y tế, cùng nhau làm việc vì một nhóm dân cư trẻ em an toàn hơn và khỏe mạnh hơn. Việc hình thành Tổ chức quốc gia Đăng ký tai nạn thương tích ở trẻ em đã cung cấp thông tin về các hoạt động phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe.

Kế hoạch này nhấn mạnh rằng sự an toàn của trẻ em trên đường bộ – bao gồm cả các loại hình thay đổi môi trường giao thông – tai nạn thương tích tại nhà, an toàn trường học và bảo vệ người tiêu dùng trẻ em.

- Giáo dục an toàn đường bộ ở Cộng hòa Séc có một lịch sử dài. Tuy nhiên, một tiếp cận mới mẽ là cần thiết để cải thiện năng lực giao thông đường bộ của trẻ em. Với sự tập huấn đúng quy cách, một đứa trẻ có thể thu được kiến thức, kỹ năng và khả năng để phân tích và giải quyết các vấn đề.
- Trong môi trường tại nhà, nơi mà phần lớn các tai nạn thương tích được điều trị tại các phòng chăm sóc sức khỏe xảy ra, tình hình vẫn còn tụt hậu. Các tai nạn thương tích tại nhà nói chung là ít nguy hiểm hơn, nhưng lại rất lớn về số lượng, so với các tai nạn thương tích trên đường bộ. Một vấn đề là vai trò của các cán bộ y tế trong giáo dục an toàn công cộng vẫn còn chưa được chấp nhận một cách đúng quy cách như là một phần của công tác phòng chống và chăm sóc tai nạn thương tích. Thường là các cảnh sát phải tham gia tích cực vào việc giáo dục an toàn cá nhân, đặc biệt có liên quan đến phòng chống bạo lực.
- Trong môi trường học đường – nơi mà các tai nạn thương tích thường xảy ra do thể dục thể thao – các chủ đề chẳng hạn như phòng chống tai nạn thương tích và phòng chống bệnh béo phì cần được đề cập đến đồng thời để cải thiện tình trạng sức khỏe chung của trẻ em.
- Luật pháp và các quy định của Séc cần chấp nhận các tiêu chuẩn châu Âu và thực thi chúng nghiêm ngặt. Quốc gia này đã có kinh nghiệm tốt với các tiêu chuẩn châu Âu, được chấp nhận vào năm 2002, liên quan đến mặt bằng và thiết bị sân chơi. Trong những năm sau đó, an toàn sân chơi đã được tăng cường một cách đáng kể. Quy định về việc bắt buộc đội mũ bảo hiểm ở trẻ em đi xe đạp đã làm giảm đi số lượng ca chấn thương ở đầu, mặc dù vậy nó cũng chỉ được áp dụng trên đường bộ công cộng mà không áp dụng ở những địa điểm khác.

Chương trình “Cộng đồng An toàn” của WHO đã được giới thiệu tới Cộng hòa Séc. Mỗi thành phố đã chỉ định ra một “Cộng đồng An toàn” và có các đơn vị đăng ký tham gia khác nữa đang chờ sẵn. Những ngày Không tai nạn thương tích Quốc gia đã được kỷ niệm hàng năm tại 17 “Thành phố Lành mạnh”. Dần dần, với một cam kết mạnh mẽ từ các thành viên của Nhóm Làm việc và Bộ Y tế, công tác phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em đã được đặt vững chắc trong chương trình nghị sự của các nhà hoạch định chính sách và những người ra quyết định.

- điều phối các hoạt động và phối hợp chéo trong các ngành để thực hiện và đánh giá các chương trình phòng chống thương tích ở trẻ em;
- ban hành, thực hiện và làm cho có hiệu lực các điều luật và các tiêu chuẩn mà đã được chứng minh là để giảm thương tích;
- đảm bảo kinh phí và nhân lực đầy đủ cho các nỗ lực phòng chống thương tích ở trẻ em;
- cung cấp tiếp cận có khả năng thu xếp được cho tất cả các cấp chăm sóc và dịch vụ y tế cho tất cả trẻ em;
- khuyến khích việc lồng ghép các quan tâm sức khỏe và an toàn và một đánh giá ảnh hưởng thương tích trong tất cả các dự án mới, bao gồm và các dự án về cơ sở hạ tầng;
- tính đến cả trẻ em và thanh niên khi xây dựng và thực hiện dự án ở cấp quốc gia và cấp cơ sở.

Các tổ chức phi chính phủ

- khuyến khích các chính phủ cam kết thực hiện các hoạt động phòng chống thương tích ở trẻ em đã được kiểm chứng và giúp đỡ trong việc thực hiện những can thiệp như vậy;
- xác định các vấn đề an toàn địa phương;
- chiến dịch cho một môi trường an toàn hơn, các tiêu chuẩn và hành vi;
- chiến dịch về quyền của những người bị ảnh hưởng do thương tích;
- thực hiện các chương trình phòng chống thí điểm về thương tích ở trẻ em trong cộng đồng;
- hỗ trợ xây dựng năng lực;
- xây dựng và mở rộng mạng lưới và cộng tác với các đối tác khác tham gia vào công tác phòng chống thương tích ở trẻ em.

Ngành tư nhân

- nhận thức về tầm quan trọng của thương tích trẻ em và cách phòng chống;
- áp dụng 'thiết kế cho sự an toàn' từ khái niệm, qua sản phẩm, tới kiểm định chất lượng - bao gồm đánh giá nguy cơ và phê duyệt sản phẩm;
- đảm bảo rằng sản phẩm tuân theo tiêu chuẩn, các quy định và mã an toàn;
- làm việc với những người ra quy định để đạt được các tiêu chuẩn và các quy định hài hòa toàn cầu;
- quảng cáo ảnh hưởng của hàng hóa và nhấn mạnh các khía cạnh an toàn;
- cấp kinh phí cho nghiên cứu đang diễn ra trong lĩnh vực phòng chống thương tích ở trẻ em;
- cấp kinh phí cho việc xây dựng và đánh giá các tài liệu giáo dục khuyến khích an toàn - ví dụ như các trò chơi, đồ chơi, và băng thu hình.

Báo chí

- nghiên cứu về các thương tích ở trẻ em và làm việc để phòng chống chúng;

- báo cáo một cách có trách nhiệm, chính xác và nhạy cảm về cách hậu quả chấn thương của thương tích - với thông tin về phòng chống luôn được tính đến trong các báo cáo;
- khuyến khích công tác phòng chống thương tích ở trẻ em bằng cách mô tả bằng phim ảnh các câu chuyện của những người sống sót trẻ tuổi và gia đình họ, nêu bật những thực hành tốt trong phòng chống thương tích;
- đề cao các thực hành an toàn trên các vở kịch, tiểu phẩm của đài và vô tuyến, và các chương trình phát thanh truyền hình khác;
- khởi xướng hay hỗ trợ các chiến dịch phòng chống thương tích ở trẻ em.

Giáo viên và các lãnh đạo cộng đồng

- dạy phòng chống thương tích trong trường học từ khi còn nhỏ;
- đảm bảo rằng trường học, sân chơi, và các đường đến trường là an toàn;
- xây dựng và duy trì một địa điểm công cộng an toàn và thể thao an toàn và các cơ sở giải trí;
- khuyến khích phòng chống ở trường đại học và lồng ghép chủ đề với các chương trình chuyên môn hiện có;
- phát triển nghiên cứu về phòng chống thương tích ở trẻ em trong các môi trường giáo dục;
- tính đến cả trẻ em và thanh niên khi thực hiện các can thiệp về thương tích trẻ em tại cấp cộng đồng.

Cha mẹ

- tạo ra một môi trường an toàn cho trẻ sống;
- cất giữ đúng quy cách các vật liệu mà có thể làm tổn hại cho trẻ - ví dụ như lửa và các chất gây độc;
- giám sát các hoạt động có khả năng gây độc hại;
- thông tin và giáo dục trẻ em về các yếu tố nguy cơ của thương tích cũng như làm thế nào để thương tích có thể phòng chống được;
- khuyến khích trẻ em sử dụng các thiết bị an toàn;
- đóng vai trò như một tấm gương cho trẻ em bằng cách chấp nhận các hành vi an toàn và sử dụng các thiết bị an toàn;
- vận động thay đổi trong cộng đồng.

Trẻ em và những người trẻ tuổi

- đóng vai trò như một tấm gương cho trẻ em bằng cách chấp nhận các phương pháp an toàn để giảm các nguy cơ thương tích - ví dụ như sử dụng các thiết bị an toàn và chơi ở các địa điểm an toàn;
- khuyến khích phòng chống thương tích đồng đẳng và trong gia đình;
- kiểm chế không tham gia vào các hành vi nguy cơ cao;
- đóng góp để quyết định các ưu tiên cho hành động;
- trở thành người tham gia vào chiến dịch và chương trình phòng chống thương tích (xem Khung 7.6).

KHUNG 7.6

Tuyên bố Thanh Niên về An toàn Đường Bộ

Đại hội đồng Thanh Niên Thế giới đầu tiên về An toàn Đường bộ được tổ chức tại Liên Hiệp Quốc ở Geneva, Thụy Sĩ vào tháng 4 năm 2007. Gần 400 đại biểu từ 100 quốc gia đã có mặt để chia sẻ kinh nghiệm và ý kiến và xác định cách thức để tăng cường các nỗ lực an toàn đường bộ tại quốc gia của chính mình. Cụ thể là, họ đã bàn bạc xem có thể làm gì để thanh niên tham gia nhiều hơn vào những nỗ lực như vậy.

Sự kiện hai ngày này được tổ chức và hướng dẫn bởi chính thanh niên. Đỉnh điểm của nó là việc thông qua một tuyên bố thanh niên về An toàn Đường bộ, bản tuyên ngôn mà sau đó được đưa ra Liên Hiệp Quốc (11). Khi chấp thuận Tuyên bố này, Sheikha Haya Rashed Al Khalifa, Chủ tịch Đại hội đồng Liên Hiệp Quốc, gọi nó như là một tuyên bố quan trọng mà các Đại sứ Thanh Niên Thế giới về An Toàn Đường Bộ cần sử dụng cho chiến dịch thu hút sự chú ý nhiều hơn cho an toàn đường bộ tại các quốc gia của họ.

Trong sự bầy tỏ lòng kính trọng, cảm động hơn nữa, đối với nạn nhân của các vụ va chạm xe cộ, các đại biểu đã tụ tập trên bậc thềm trước cửa Cung Quốc gia (Palais des Nations) và thả 1.049 quả bóng trắng. Khi thả quả bóng của mình, Yomna Safwat đến từ Ai Cập, tưởng nhớ người em trai đã bị chết trong một vụ va chạm đường bộ, và nói rằng “Những quả bóng này nhiều như hiện có, là thực tế mà không cần phải thắc mắc gì về số lượng nhiều vô kể những giọt nước mắt đã rơi vì những người thân yêu không nhất thiết phải bị mất đi trên đường bộ. Trong sự tôn kính với những tâm hồn trẻ trung này, mỗi quả bóng là một lời kêu gọi thế giới hãy hành động, để cứu những người trẻ tuổi và phòng chống tử vong và tai nạn thương tích đường bộ. Tôi gửi những quả bóng của tôi cho em trai thân yêu của mình, Mohammed Karim, với thông điệp rằng cuộc sống của em đã không bị mất đi một cách vô ích, mà nó sẽ tiếp thêm nỗ lực cho các thanh niên trên toàn thế giới để làm cho đường bộ trở nên an toàn hơn.”



Kết luận

Cam kết để giảm gánh nặng bệnh tật ở trẻ thơ thường được công bố qua các tuyên ngôn quốc tế và quốc gia. Tuy nhiên, mức độ cao của tử vong, mắc bệnh và tàn tật trẻ em vẫn tiếp tục là một trở ngại. Một lý do chính cho điều này là tác động của thương tích đã ảnh hưởng tới trẻ em ở tất cả các độ tuổi.

Cộng đồng toàn cầu có kiến thức, một kho vũ khí can thiệp và nguồn lực để phòng chống sự mất đi của tính mạng khỏe mạnh trong các thành viên trẻ tuổi nhất của cộng đồng. Báo cáo này là lời yêu cầu khẩn thiết cho các can thiệp dựa vào bằng chứng và những đầu tư bền vững của tất cả các ngành – công cộng, tư nhân và dân sự – trong việc phòng chống và kiểm soát thương tích cho trẻ em. Đã đến lúc thực hiện lời hứa của các chính phủ và tạo ra một thế giới nơi mà trẻ em có thể học tập, vui chơi, lớn lên và sinh sống mà không bị chết hay bị thương tích.

Tài liệu tham khảo

1. *Công ước Quốc tế về Quyền Trẻ em*. New York, NY, Liên Hiệp Quốc, 1989 (A/RES/44/25) (<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>, truy cập ngày 21 tháng 1 năm 2008).
2. *Tuyên Ngôn Thiên Niên Kỷ của Liên Hiệp Quốc*. New York, NY, Liên Hiệp Quốc, 2000 (A/RES/55/2) <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>, truy cập ngày 22 tháng 1 năm 2008).
3. Nhóm Bellagio về sự sống sót của trẻ em. *Các số của Tạp chí Lancet. Sự sống sót của trẻ em* [thông cáo báo chí của WHO]. Geneva, Tổ chức Y tế Thế giới (http://www.who.int/child-adolescent-health/NEWS/news_27.htm, truy cập ngày 22 tháng giêng năm 2008).
4. Berfenstam R. Chương trình tai nạn trẻ em tiên phong ở Thụy Điển: 40 năm sau. *Phòng chống thương tích*, 1995:68–69.
5. Hyder AA và các đồng sự. *Cứu sống 1000 trẻ em một ngày: tiềm năng phòng chống thương tích ở trẻ em* [bản thảo viết tay chưa xuất bản]. Baltimore, MD, Đại học Johns Hopkins, 2008.
6. Mackenzie SG, Pless IB. CHIRPP: Chương trình giám sát thương tích chủ yếu của Canada. *Phòng chống thương tích*, 1999, 5:208–213.
7. *Các báo cáo thương tích của CHIRPP* (<http://www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/chirpp/injrep-rapbles/index.html>, truy cập ngày 19 tháng 11 năm 2007).
8. *Phòng chống thương tích và bạo lực: một hướng dẫn cho các Bộ trưởng Y tế*. Geneva, Switzerland, Tổ chức Y tế Thế giới, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595254_eng.pdf, truy cập ngày 7 tháng 3 năm 2008).
9. Vincenten J. *Các Ưu tiên cho sự an toàn của trẻ trong Liên minh Châu Âu: chương trình nghị sự cho hành động*, xuất bản lần thứ hai. Amsterdam, ECOSA, 2004.
10. MacKay M và các đồng sự. *Một hướng dẫn thực hành tốt về an toàn trẻ em: sự đầu tư tốt trong việc phòng chống thương tích không chủ ý ở trẻ em và khuyến khích sự an toàn*. Amsterdam, Liên minh vì sự an toàn của trẻ em tại Châu Âu, 2006.
11. *Tuyên Ngôn của Thanh niên về an toàn đường bộ*. Geneva, Hợp tác An toàn đường bộ của Liên Hiệp Quốc, 23–24 tháng 4 năm 2007 (<http://www.who.int/entity/roadsafety/week/activities/global/youth/declaration/en/index.html>, truy cập ngày 4 tháng 5 năm 2008).