

Marta Malinowska-Cieślak

**Dobre praktyki w programach prewencji urazów
i promocji bezpieczeństwa dzieci i młodzieży
Omówienie przewodnika dobrych praktyk
opracowanego w ramach europejskiego programu
Planowania Działań na rzecz Bezpieczeństwa Dzieci 2004–2007
(Child Safety Action Plan – CSAP)¹**

Wprowadzenie

W Polsce urazy są główną przyczyną zgonów i niepełnosprawności dzieci i młodzieży w wieku 0–19 lat. Ponadto są trzecią przyczyną hospitalizacji tej grupy². Im starsza grupa wiekowa, tym udział zewnętrznych przyczyn wśród wszystkich przyczyn zgonów jest większy. Urazy są przyczyną 51% wszystkich zgonów dzieci w wieku 10–14 lat i 68% wszystkich zgonów młodzieży w wieku 15–19 lat³. Wypadki komunikacyjne są dominującą przyczyną zgonów dzieci z powodu urazów, a następne w kolejności są utonięcia.

Polska na tle 18 krajów uczestniczących w europejskim programie Planowanie Działań na rzecz Bezpieczeństwa Dzieci (Child Safety Action Plan – CSAP) realizowanym w latach 2004–2001 zajęła niskie, bo 11 miejsce w rankingu współczynników zgonów dzieci w wieku 0–19 lat z powodu urazów. Niepokojący jest wysoki współczynnik zgonów polskich chłopców i młodych mężczyzn w porównaniu z odpowiednimi grupami z innych krajów europejskich. Obliczono, że gdyby w Polsce osiągnięto szwedzki współczynnik zgonów pourazowych z roku 2006 to uratowano by około 855 dzieci i młodzieży rocznie⁴.

Wśród profesjonalistów działających na rzecz zredukowania zdrowotnego obciążenia niezamierzonymi urazami populacji polskich dzieci, daje się zaobserwować

¹ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion*, European Child Safety Alliance, Eurosafe, Amsterdam 2006.

² M. Malinowska-Cieślak, *Ocena programów rządowych i regulacji prawnych dotyczących prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci w Polsce*, „Medycyna Środowiskowa” 2006, nr 9 (2), s. 9–16.

³ GUS, *Rocznik Demograficzny 2003*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2004.

⁴ M. MacKay, J. Vincenten, *Child Safety Report Card 2007–Poland*, Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2007; M. MacKay, J. Vincenten, *Child Safety Summary Report Card for 18 Countries – 2007*, Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2007.

potrzeba poszerzania wiedzy i umiejętności w zakresie wdrażania skutecznych interwencji prewencyjnych. Właściwe zastosowanie sprawdzonych praktyk, których skuteczność została udowodniona, pełni kluczową rolę w prewencji urazów dzieci, a znajomość takich interwencji stanowi podstawę do zaplanowania i wdrażania programów promocji bezpieczeństwa dzieci.

W planowaniu i realizacji programów z zakresu bezpieczeństwa bardzo ważne jest przestrzeganie zasady tzw. „kultury dobrej praktyki”, czyli ocena skuteczności programów i praktycznych działań prowadzonych przez różnych profesjonalistów i organizacje zajmujące się prewencją urazów dzieci w środowisku w którym żyją. Wymaga to skutecznego informowania profesjonalistów z dziedziny prewencji urazów zarówno o najlepszych doświadczeniach, jak i o praktycznych możliwościach transferu programów z jednego kontekstu, z jednego środowiska w inne. Mając z jednej strony tak wiele do zrobienia w zakresie bezpieczeństwa dzieci, a z drugiej niewiele czasu i ograniczone zasoby, należy wykorzystać je jak najlepiej, realizując te strategie, które mają największe szanse zredukować występowanie niezamierzonych urazów i ich skutki. Strategie te muszą również uwzględniać specyficzne cechy rozwojowe dzieci i młodzieży jako grupy szczególnie narażonej na wypadki i urazy. Poszczególne typy urazów, którym ulegają dzieci, są ściśle związane z ich wiekiem rozwojowym i odpowiednimi dla ich rozwoju cechami fizycznymi, psychologicznymi i behawioralnymi⁵. Interwencje w zakresie prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci powinny koncentrować się zarówno na samych dzieciach jak i na tych dorosłych, którzy są ich opiekunami⁶.

Co to jest dobra praktyka (good practice)?

W Przewodniku Dobrych Praktyk na rzecz Bezpieczeństwa Dzieci opracowanym w ramach europejskiego programu Planowanie Działań na rzecz Bezpieczeństwa Dzieci – CSAP, kryteria dobrej praktyki zdefiniowano w następujący sposób⁷:

- *Dobra praktyka* to strategia prewencji, którą poddano rygorystycznej ocenie i udowodniono jej skuteczność,
lub
- *Dobra praktyka* to strategia prewencji, której ocenę trudno przeprowadzić, ale w opinii ekspertów jej realizowanie jest uzasadnione, a efekty wskazują, że jest skuteczna (np. stosowanie kamizelek ratunkowych w prewencji utonięć),
lub
- *Dobra praktyka* to strategia prewencji, której ocenę trudno przeprowadzić, gdzie wykazano silny związek pomiędzy jej zastosowaniem i zredukowaniem ryzyka, ale nie wykazano związku między jej zastosowaniem i zredukowaniem liczby

⁵ E. Towner, J. Towner, *The prevention of childhood unintentional injury*, „Curr Paediatr” 2001, nr 11, 403–408.

⁶ World Health Organization, Regional Committee for Europe Fifty-fifth Session: *European strategy for child and adolescent health and development*, Denmark: WHO Regional Office for Europe, Geneva 2005, <http://www.who.dk/document/E87710.pdf> [04.04.2011].

⁷ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion*, Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe, 2006.

urazów (np. bezpieczne przechowywanie substancji trujących w zapobieganiu zatruciu dzieci),

oraz

- *Dobra praktyka* to strategia prewencji, która została wdrożona w realnym kontekście i oceniono jej praktyczne zastosowanie i efekty.

Wiedza na temat istniejących dobrych praktyk jest bardzo istotna i użyteczna w procesie planowania programu prewencji urazów dzieci. Celem Przewodnika Dobrych Praktyk na rzecz Bezpieczeństwa Dzieci było dokonanie przeglądu możliwości strategii zapobiegania niezamierzonym urazom u dzieci, odejście od tego, co „zawsze się robiło” i zastosowanie takich interwencji i skutecznych strategii, które mają największe szanse powodzenia. Strategie te obejmują zakrojone na szeroką skalę podejście środowiskowe, modyfikację produktu, wprowadzenie regulacji prawnych poprzez ustawodawstwo, rozporządzenia i skuteczne ich egzekwowanie, propagowanie korzystania z urządzeń, sprzętu ochronnego, wizyty domowe edukatorów d.s. bezpieczeństwa (m.in. pielęgniarek, położnych) w celu kontrolowania i poprawy bezpieczeństwa małego dziecka w domu, interwencje oparte na społecznościach lokalnych, a także działania edukacyjne, w tym szkolenia i treningi praktycznych umiejętności związanych z bezpieczeństwem.

Dlaczego nie wprowadza się w życie dobrych praktyk?

Istnieje wiele powodów nie wybierania i nie wdrażania udowodnionych dobrych praktyk prewencji urazów w danej społeczności. Do najczęściej spotykanych należą: opór wobec zmian obecnie stosowanych praktyk; konkurencyjne priorytety w polityce zdrowotnej, niepowodzenia w skutecznym planowaniu i wdrażaniu interwencji, brak umiejętności lub właściwego przygotowania kadry, brak czasu lub zasobów, najczęściej finansowych.

Jak wprowadzać w życie skuteczne interwencje?

Specjaliści przyznają, że wiedza i dowody na temat skutecznych interwencji realizowanych w jednym kontekście są niewystarczające⁸. Istnieją trzy obszary informacji, które należy uwzględnić podczas wyboru właściwej strategii w procesie planowania działań⁹:

1. Czy istnieją dowody, że dane rozwiązanie okazało się skuteczne gdzie indziej, w innym kontekście, w innym miejscu, w innym czasie, itd.?
2. Czy obecny układ polityczny i społeczny jest gotowy i zdolny do podjęcia określonych działań zapobiegających urazom?
3. Czy istnieje realne zrozumienie procesu koniecznego do podjęcia i realizacji określonych strategii zapobiegania urazom?

⁸ World Health Organization, *How can injuries in children and older people be prevented?*, WHO Regional Office for Europe Health Evidence Network, Geneva 2004.

⁹ D. Schopper, J.-D. Lormand, R. Waxwieler (ed.), *Developing national policies to prevent violence and injuries: a guideline for policy-makers and planners*, WHO, Geneva 2006, http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf [04.09.2011].

Teoretyczne fragmenty dotyczące transferu i realizacji skutecznych interwencji w prewencji urazów u dzieci, jak również opisy europejskich przykładów zamieszczone w Przewodniku mają charakter informacyjny i odnoszą się do trzech wyżej wymienionych obszarów jako ilustracje dobrych praktyk w działaniu. Ponadto Przewodnik dostarcza wskazówek w zakresie zaadaptowania danej interwencji do innej sytuacji, do innego środowiska społeczno-politycznego. Konieczne są jednak dalsze badania i analizy w celu zrozumienia wszystkich czynników, które wpływają na powodzenie strategii przenoszonej z jednego kontekstu w inny.

Co można zrobić w celu promowania kultury stosowania dobrych praktyk w zakresie prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci?

Dzięki wzrostowi świadomości istnienia skutecznych strategii, profesjonalści działający na rzecz zapobiegania urazom dzieci mogą zachęcać decydentów do przyjęcia popartych dowodami dobrych praktyk w ich własnym środowisku i rozpocząć działania na rzecz wcielania w życie pożądaných zmian. Jednak aby najlepiej wykorzystać ograniczone zasoby kadrowe i finansowe w celu poprawy bezpieczeństwa dzieci, konieczne jest działanie i zaangażowanie na wielu szczeblach, zarówno krajowych jak i lokalnych oraz zaangażowanie zarówno ze strony naukowców zajmujących się badaniem i analizowaniem przyczyn i skutków urazów, jak i praktyków, którzy realizują praktyczne działania w tym obszarze¹⁰.

Rząd może wspierać i finansować oparte na dobrych praktykach programy zapobiegania urazom, mające na celu zmniejszenie śmiertelności, niepełnosprawności dzieci oraz zredukowanie liczby ciężkich obrażeń z powodu urazów. Najważniejszym założeniem gwarantującym skuteczność takich programów jest łączenie strategii o charakterze edukacyjnym, strategii technologiczno-inżynierskich z wprowadzaniem i egzekwowaniem standardów bezpieczeństwa i przepisów prawa poprzez:

- wymianę informacji na temat dobrych praktyk i zagadnień związanych z adaptacją, transferem programów prewencji urazów dzieci;
- opracowywanie i skuteczne egzekwowanie standardów i innych przepisów prawa w zakresie bezpieczeństwa dzieci;
- wspieranie kultury dobrych praktyk i zapewnianie ewaluacji wszystkich inicjatyw związanych z zapobieganiem urazom i promocją bezpieczeństwa dzieci;
- podejmowanie i doprowadzanie do końca działań związanych z wdrażaniem dobrych praktyk;
- integrowanie strategii dobrych praktyk w zakresie prewencji urazów u dzieci z europejskimi i krajowymi programami zdrowia publicznego oraz przygotowanie i wdrażanie europejskiej i krajowej strategii zapobiegania urazom u dzieci z właściwymi planami działania i właściwymi zasobami w oparciu o dobre praktyki.

Naukowcy zajmujący się badaniem urazów mogą:

- prowadzić badania w celu lepszego zrozumienia procesów związanych z wyborem, adaptacją, testowaniem i realizacją konkretnych strategii oraz w celu

¹⁰ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion*, Amsterdam: ECSA-Eurosafe, 2006.

zidentyfikowania czynników sprzyjających i utrudniających transfer dobrych praktyk z jednego, sprawdzonego kontekstu do innego;

- ewaluować strategię prewencji urazów dzieci, których skuteczności nie poddano dotąd ocenie w celu poszerzenia wiedzy na temat tego, co jest dobrą praktyką;
- prowadzić badania efektywności kosztownej w celu dostarczenia decydom większej ilości informacji pomagających w podejmowaniu decyzji dotyczących wyboru pomiędzy dobrymi praktykami;
- pomagać w przekładaniu wyników badań na jasne stwierdzenia dowodowe oraz praktyczne wnioski i rekomendacje;
- upowszechniać te wnioski i odgrywać bardziej aktywną rolę w procesie wspierania takich decyzji politycznych, które zaowocują wprowadzeniem w życie dobrych praktyk.

Praktycy pracujący w obszarze prewencji urazów mogą:

- informować o dowodach, faktach dotyczących skutecznych interwencji oraz pokazywać je jako przykłady;
- ewaluować każdą realizowaną strategię, interwencję, program;
- informować o rezultatach wdrożenia sprawdzonych dobrych praktyk do innych środowisk;
- współpracować z samorządami oraz innymi resortami (policja, straż pożarna, pogotowie, inspekcja budowlana, inspekcja handlowa itd.) na rzecz wdrażania dobrych praktyk w zakresie poprawy bezpieczeństwa dzieci;
- rozwijać współpracę z organizacjami pozarządowymi i komercyjnymi (np. firmy ubezpieczeniowe) działającymi na rzecz bezpieczeństwa dzieci i młodzieży.

Dobre praktyki w zakresie prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci i młodzieży.

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca poniższe strategię w zakresie prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci i młodzieży¹¹:

1. Zmiany środowiskowe „przyjazne dziecku oraz rodzicowi i opiekunowi”.
2. Podwyższanie standardów bezpieczeństwa produktów dla małych dzieci, szczególnie zabawek.
3. Wprowadzanie legislacji służącej poprawie bezpieczeństwa dzieci i skutecznemu egzekwowaniu prawa.
4. Promowanie stosowania sprzętu ochronnego, zabezpieczeń (np. czujniki dymu, kaski).
5. Promowanie wizyt domowych np. pielęgniarek lub położnych w celu edukowania rodziców lub opiekunów w zakresie bezpieczeństwa małego dziecka w domu.
6. Planowanie i realizowanie programów w oparciu o społeczność lokalną.
7. Edukowanie w zakresie bezpieczeństwa w szkołach ukierunkowane głównie na rozwijanie umiejętności radzenia sobie, uczenie zachowań prewencyjnych oraz promujących bezpieczeństwo swoje i innych, ze szczególnym uwzględnieniem nauczania udzielania pierwszej pomocy.

¹¹ World Health Organization, *How can injuries in children and older people be prevented?*, WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network, WHO, Geneva 2004, <http://euro.who.int/HEN/Syntheses/injuries/20041016> [04.04.2011].

Poniższa tabela (tab. 1.) zawiera przegląd dobrych praktyk opartych na opublikowanym materiale dowodowym, zalecanych w „Przewodniku Dobrych Praktyk na rzecz Bezpieczeństwa Dzieci”¹². Przyjęcie i wprowadzenie w życie tych strategii to najlepsza inwestycja w zredukowanie liczby urazów i ich skutków – głównej przyczyny zgonów i niepełnosprawności dzieci – największego zdrowotnego i środowiskowego obciążenia dzieci w Polsce. Poszczególne strategie oznaczone zostały kolorami w celu wyróżnienia konkretnego rodzaju działania, na którym koncentrują się wysiłki na rzecz zapobiegania urazom wśród dzieci. Jest to podejście zdrowia publicznego do prewencji urazów oparte na połączeniu trzech rodzajów strategii tzw. 3xE's (Engineering x Enforcement x Education) rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia¹³.

– Działania inżynieryjne i technologiczne (Engineering) polegające na modyfikacji, poprawie standardów bezpieczeństwa produktów lub zmianach środowiskowych w otoczeniu, najczęściej fizycznym, osób narażonych na wypadek urazowy.

– Wdrażanie polityki lub wprowadzanie regulacji prawnych (Enforcement) polegające na wprowadzaniu programów oraz prawa (ustawy, rozporządzenia), a także narzędzi służących kontrolowaniu i egzekwowaniu przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa.

– Edukacja (Education) – społeczne kampanie medialne oraz edukacyjne programy prewencji urazów dzieci połączone z treningami i szkoleniami, mające na celu zmianę świadomości, przekonań i postaw oraz zachowań, zarówno dzieci jak i ich opiekunów.

Tab. 1. Dobre praktyki prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci i młodzieży oraz przykłady programów z ich zastosowaniem¹⁴

Dobre praktyki na rzecz bezpieczeństwa dzieci jako pasażerów pojazdów
Dziecięce foteliki samochodowe na wyposażeniu samochodów.
Obowiązek używania fotelika podczas przewożenia dziecka.
Interwencje w społeczności lokalnej łączące rozpowszechnianie informacji na temat dziecięcych fotelików w połączeniu z kampanią na rzecz szerszego ich stosowania. Przykład: Safe Road to School in Faro, Portugalia. http:// www.apsi.org.pt ¹⁵
Interwencje w społeczności lokalnej łączące dystrybucję dziecięcych fotelików, programy wypożyczania używanych fotelików oraz programy edukacyjne. Przykład: Car Safety Seat Loan Programme, Austria. http://www.grosse-schuetzen-kleine.at ¹⁶
Wyposażenie pojazdów w pasy bezpieczeństwa.

¹² M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion*, Amsterdam: ECSA-Eurosafe, 2006.

¹³ M. Peden, K. Oyegbite, J. Ozanne-Smith, A.A. Hyder, Ch. Branche, A.K.M. Rahman, F. Rivara, K. Bartolomeos (ed.), *World report on child injury prevention*, World Health Organization, Geneva 2008.

¹⁴ E. Towner, J. Towner, *The prevention of childhood unintentional injury*, „Curr Paediatr” 2001, nr 11 (6), 403–408; M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion*, Amsterdam: ECSA-Eurosafe, 2006.

¹⁵ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 41.

Prawo wymagające używanie pasów bezpieczeństwa przez starsze dzieci.
Dobre praktyki na rzecz bezpieczeństwa dzieci jako pieszych
Kompleksowe rozwiązania inżynieryjne zmierzające do ograniczenia ryzyka wypadku dla pieszych (w tym odgrodzone chodniki, pobocza dla pieszych, rozwiązania służące spowolnieniu ruchu).
Modyfikacje konstrukcji pojazdów w celu zmniejszenia ryzyka zgonu lub ciężkich obrażeń pieszego.
Przepisy ograniczenia prędkości pojazdów na osiedlach (30 km/h).
Skuteczne kontrolowanie i egzekwowanie przepisów ograniczenia prędkości pojazdów na osiedlach.
Edukacyjne programy prewencji urazów pieszych wśród dzieci w wieku 0–14 w oparciu o społeczność lokalną.
Trening rozwijania u dzieci umiejętności bezpiecznego zachowania się jako pieszego na drodze, w tym przechodzenia przez jezdnię. Przykład: Program „Kerbcraft”, Szkocja. http://www.dft.gov.uk/ ¹⁷
Krajowe programy bezpieczeństwa ruchu drogowego: wprowadzanie ograniczeń prędkości, instalowanie środków służących zmniejszaniu prędkości na terenie zabudowanym, działania i informowanie z zakresu promocji bezpieczeństwa pieszego adresowane do dzieci, ich rodziców i opiekunów oraz do kierowców. Przykład: Road Safety Strategy. Francja. http://www.securiteroutiere.gouv.fr/ ¹⁸
Dobre praktyki w zakresie bezpieczeństwa dzieci jako rowerzystów
Stosowanie atestowanych kasków rowerowych.
Kompleksowe rozwiązania inżynieryjne i instalowanie środków spowalniających ruch na drogach z rowerzystami (np. strefy ograniczenia prędkości).
Kompleksowe rozwiązania inżynieryjne w celu odizolowania rowerzystów od ruchu pojazdów (w szczególności budowanie ścieżek rowerowych).
Przepisy nakazujące używanie kasków rowerowych.
Edukacja w oparciu o społeczność lokalną, programy wspierające używanie kasków rowerowych przez dzieci i młodzież. Przykład: Bicycle Helmet Campaign, Dania. http://www.frederiksborgamt.dk/ ¹⁹
Szkolenie z zakresu wiedzy na temat bezpiecznego zachowania się rowerzysty na drodze oraz doskonalące umiejętności jazdy na rowerze u dzieci (kursy na kartę rowerową i motorowerową).
Dobre praktyki w zakresie bezpieczeństwa dzieci w wodzie
Kamizelki ratunkowe dostępne na sprzęcie wodnym i w czasie innych zajęć rekreacyjnych nad wodą.
Wyraźne oznakowanie kąpielisk związane z bezpieczeństwem w wodzie i nad wodą z wykorzystaniem prostych i zrozumiałych znaków.
Przepisy wymagające stosowania ogrodzeń z samozamykającymi się furtkami dla wszystkich basenów kąpielowych, publicznych i prywatnych, w tym nowobudowanych jak i istniejących basenów. Przykład: Pool Safety, Francja. http://www.http://riviera.angloinfo.com/information/1/poollaw.asp ²⁰
Poprawianie standardów bezpieczeństwa basenów i ich egzekwowanie. Przykład: Drowning Prevention, Islandia. http://www.lydheilsustod.is/ ²¹

¹⁶ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 44.

¹⁷ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 46.

¹⁸ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 49.

¹⁹ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 56.

²⁰ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 58.

²¹ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 60.

Ratownicy na kąpieliskach i basenach (wystarczająca liczba zatrudnionych, wykwalifikowanych, wyszkolonych i wyposażonych ratowników).
Edukacja w oparciu o społeczność lokalną, programy propagujące używanie kamizelek ratunkowych.
Szkolenie w zakresie bezpiecznych zachowań w wodzie, w tym lekcje pływania i radzenia sobie w wodzie w sytuacjach niebezpiecznych dla dzieci. Przykład: Drowning Prevention Campaign, Grecja. http://www.cc.uoa.gr/health/socmed/hygien/cerepi/home.htm ²²
Dobre praktyki w zakresie zapobiegania upadkom u dzieci
Mechanizmy zabezpieczające okna, uniemożliwiające dzieciom ich otwarcie, jak np. kraty lub urządzenia blokujące.
Bramki na schody w domach z małymi dziećmi.
Materiały wyścielające, takie jak piasek lub kora, o grubości 23–31cm na placach zabaw; optymalna wysokość sprzętów w celu ograniczenia ryzyka ciężkich obrażeń głowy (do 1,5 m).
Przepisy zabraniające używania chodzików LUB wymagające ciągłego nadzoru opiekunów w czasie ich używania przez dziecko.
Wprowadzanie standardów bezpiecznej głębokości określonych typów materiałów wyścielających pod sprzętami na placach zabaw i regularne kontrolowanie stanu bezpieczeństwa placów zabaw.
Programy edukacyjne zachęcające do stosowania urządzeń zapobiegającym upadkom, jak np. mechanizmy blokujące otwieranie okien przez dzieci, bramki zapobiegające spadnięciu ze schodów. Przykład: Child Safety Box, Austria. http://www.grosse-schuetzen-kleine.at/ ²³
Dobre praktyki w zakresie zapobiegania oparzeniom u dzieci
Modyfikacja produktów, np. zapalniczki zabezpieczone przed dziećmi, samo-gasnące papierosy.
Ustawowy wymóg ustawiania bezpiecznej temperatury dla wszystkich grzejników wody (do 50°C).
Ustawowy wymóg instalacji czujników dymu w nowych i istniejących domach, mieszkaniach w połączeniu z kampanią na poziomie społeczności oraz z obniżeniem ceny tych produktów. Przykład: Child Safety Box, Austria. http://www.grosse-schuetzen-kleine.at/
Zakaz sprzedaży łatwopalnej dziecięcej bielizny nocnej.
Zakaz sprzedaży dzieciom fajerwerków połączone z ostrymi sankcjami w przypadku niezastosowania się do przepisów.
Programy rozdawania czujników dymu wśród grup wysokiego ryzyka i kampanie na poziomie społeczności lokalnej, ukierunkowane na wzrost liczby instalacji sprawnych czujników dymu w domach, mieszkaniach.
Edukacja i kampanie uświadamiające ryzyko związane z zabawą fajerwerkami.
Szkolenie w zakresie bezpieczeństwa przeciwpożarowego w celu wzrostu świadomości i nauczania zachowań prewencyjnych zarówno dzieci jak i rodziców.
Dobre praktyki w zakresie zapobiegania zatruciom u dzieci
Miejsca i produkty bezpiecznego przechowywania substancji trujących.
Ustawowy wymóg produkcji opakowań z substancjami trującymi uniemożliwiających otwarcie ich przez dzieci. Przykład: Child Resistant Packaging for Chemicals, Holandia. http://www.childsafetyeurope.org/.../netherlands-child-resistant-packaging.pdf ²⁴

²² M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 63.

²³ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 66.

²⁴ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 68.

Stworzenie sieci lokalnych ośrodków kontroli zatruc, m.in. z dostępną całodobową linią telefoniczną.
Dobre praktyki w zakresie zapobiegania uduszeniom i zadławieniom u dzieci
Modyfikacja produktów pod kątem eliminacji istniejącego ryzyka uduszenia się dziecka np. w kojcu lub łóżeczku i wprowadzanie ich w życie przez ustawodawstwo.
Zakaz handlu i użytkowania niebezpiecznych produktów.
Wymóg, by metki produktów ostrzegały konsumentów przed konkretnym zagrożeniem.
Dobre praktyki w zakresie bezpieczeństwa małego dziecka w domu
Porady i zalecenia specjalistów dotyczące bezpieczeństwa dziecka w domu (stosowanie krat, blokad okiennych, bramek na schodach oraz innego sprzętu ochronnego i wyposażenia domowego w zakresie bezpieczeństwa oraz nieużywanie chodzików, fotelików do kąpeli oraz innego sprzętu związanego z ryzykiem urazów).
Wsparcie w zakresie bezpieczeństwa dziecka w domu, jak np. programy wizyt domowych u rodzin z małym dzieckiem.
Edukacja na poziomie indywidualnym i poradnictwo, konsultacje w zakresie prewencji niezamierzonych urazów u dzieci prowadzone przez lekarzy i pielęgniarki. Przykład: Paediatrician Injury Prevention Counselling Child Safety Tips, Austria. http://www.grosseschuetzen-kleine.at/ ²⁵
Dobre praktyki w oparciu o społeczność lokalną w zakresie zapobiegania urazom u dzieci ²⁶
Edukacja w szkole w zakresie zapobiegania urazom w celu poszerzenia wiedzy i uczenia zachowań prewencyjnych. Przykład: Risk Watch, Szkocja. http://www.nfpa.org/riskwatch/ ²⁷
Interaktywna edukacja w połączeniu z treningiem umiejętności radzenia sobie w sytuacjach ryzyka, w celu zmiany wiedzy, postawy, zachowania. Przykład: Lifeskills-learning for Living, Anglia. http://www.rosipa.com/safetyeducation/laser/ ²⁸

Wnioski

Podsumowując powyższe rozważania można sformułować następujące wnioski:

- Planowanie skutecznych działań na rzecz bezpieczeństwa dzieci wymaga połączenia strategii inżynierskich, legislacyjnych oraz edukacyjnych.
- Programy prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci powinny być planowane i realizowane zarówno na poziomie krajowym, jak i poziomie społeczności lokalnych. Powinny się one wzajemnie wspierać i uzupełniać.
- W przypadku planowania edukacyjnych programów prewencji urazów małych dzieci grupą docelową powinni być przede wszystkim ich rodzice i opiekunowie.
- Planowanie i realizowanie programów prewencji urazów dzieci jest działaniem wielosektorowym i wymaga włączenia wszystkich resortów i organizacji oraz profesjonalistów działających w tym obszarze.

²⁵ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 70.

²⁶ E. Towner, T. Dowswell, *Community-based childhood injury prevention interventions: what works?* Health Promotion International, 2002, nr 17 (3), s. 273–284.

²⁷ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 70.

²⁸ M. MacKay, J. Vincenten, M. Brussoni, L. Towner, *Child...*, s. 75.

- Ewaluacja programów, interwencji czy pojedynczych strategii jest konieczna w celu udowodnienia ich skuteczności w redukowaniu poważnych zdrowotnych i społecznych skutków urazów dzieci.
- Promowanie kultury dobrych praktyk na poziomie społeczności jest najlepszym sposobem poprawy bezpieczeństwa dzieci i młodzieży.

Bibliografia

- GUS, *Rocznik Demograficzny 2003*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2004.
- Harborview Injury Prevention and Research Center. Best practices. University of Washington, Seattle 2001, <http://depts.washington.edu/hiprc/practices/index.html> [04.09.2011].
- MacKay M., Vincenten J., *Child Safety Report Card 2007 – Poland*, European Child Safety Alliance-Eurosafe, Amsterdam 2007.
- MacKay M., Vincenten J., *Child Safety Summary Report Card for 18 Countries – 2007*, European Child Safety Alliance-Eurosafe, Amsterdam 2007.
- MacKay M., Vincenten J., Brussoni M., Towner L., *Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion*, European Child Safety Alliance-Eurosafe, Amsterdam 2006.
- Malinowska-Cieślak M., *Ocena programów rządowych i regulacji prawnych dotyczących prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci w Polsce*, „Medycyna Środowiskowa” 2006, nr 9 (2).
- Peden M., Oyegbite K., Ozanne-Smith J., Hyder A.A., Branche Ch., Rahman A.K.M., Rivara F., Bartolomeos K., (ed.), *World report on child injury prevention*, World Health Organization, Geneva 2008, http://www.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf [04.09.2011].
- Schopper D., Lormand J.-D., Waxwieler R., (ed.), *Developing national policies to prevent violence and injuries: a guideline for policy-makers and planners*. World Health Organization, Geneva, 2006, http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf [04.09.2011].
- Towner E., Dowswell T., *Community-based childhood injury prevention interventions: what works?*, „Health Promotion International” 2002, nr 17 (3).
- Towner E., Towner J., *The prevention of childhood unintentional injury*, „Curr Paediatr” 2001, nr 11.
- World Health Organization, Regional Committee for Europe Fifty-fifth Session: *European strategy for child and adolescent health and development*, WHO Regional Office for Europe, Geneva 2005, <http://www.who.dk/document/E87710.pdf> [04.04.2011].
- World Health Organization, *How can injuries in children and older people be prevented?*, WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network, WHO, Geneva 2004, <http://euro.who.int/HEN/Syntheses/injuries/20041016> [04.04.2011].

Good practice in injury prevention programmes and the promotion of children and teenagers safety.

The results of the European programme: Child Safety Action Plan – CSAP

Abstract

The article presents the recommendations of the World Health Organization concerning injury prevention and the promotion of children and teenagers safety. The author presents the assumptions of 'Child Safety Good Practice Guide' developed under the European programme 'Child Safety Action Plan – CSAP'. The overview of the strategies of good practice for unintentional child and teenagers injury prevention includes: engineering consisting of modification of the safety standards of products or environmental changes in the physical surroundings of a person exposed to injury accidents; the enforcement of the policy or introduction of legal regulations and tools for control and assurance of the compliance with the regulations; education – media campaigns and educational programmes consisting of inculcation of strategies that aim at changing awareness, attitude and behaviour.