

ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТРАВМАТИЗМУ

©2018 ЛАЗЕБНИК Ю. О.

УДК 311.21:[330.3:614.2]

Лазебник Ю. О. Інформаційно-аналітичне забезпечення попередження травматизму

Метою статті є розроблення методологічних засад статистичного дослідження травматизму як бази побудови інформаційно-аналітичного та методичного забезпечення його попередження. Обґрунтовано необхідність застосування достовірних даних про стан здоров'я, використання медичних послуг і детермінанти здоров'я. Як приклад інструменту для збору такої інформації, що застосовується в міжнародній практиці, розглянуто Європейське медичне опитування (European Health Interview Survey – EHIS). Визначені основні європейські індикатори стану здоров'я, що стосуються травматизму (European Core Health Indicators – ECHI). Проаналізовано статистичні дані за основними індикаторами стану здоров'я ЄС, що стосуються травматизму, за країнами світу протягом 2013–2015 рр. Особливу увагу приділено визначенню особливостей формування однієї з основних міжнародних уніфікованих баз даних з охорони здоров'я – Європейської бази даних травматизму (Injury database – IDB). Розглянуто розподіл результатів травм у ЄС за ступенем тяжкості та структуру зареєстрованих травм у 2012–2015 рр.

Ключові слова: охорона здоров'я, попередження травматизму, Європейська база даних травматизму (IDB), Європейські індикатори стану здоров'я (ECHI), Європейське медичне опитування (EHIS), інформаційно-аналітичне забезпечення.

Рис.: 3. **Табл.:** 1. **Бібл.:** 17.

Лазебник Юлія Олександрівна – кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри статистики, обліку та аудиту, Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна (пл. Свободи, 4, Харків, 61022, Україна)

E-mail: y.a.lazebnyk@karazin.ua

УДК 311.21:[330.3:614.2]

Лазебник Ю. А. Информационно-аналитическое обеспечение предупреждения травматизма

Целью статьи является разработка методологических основ статистического исследования травматизма как базы построения информационно-аналитического и методического обеспечения его предупреждения. Обоснована необходимость применения достоверных данных о состоянии здоровья, использовании медицинских услуг и детерминанты здоровья. В качестве примера инструмента для сбора такой информации, которая применяется в международной практике, рассмотрен Европейский медицинский опрос (European Health Interview Survey – EHIS). Определены основные европейские индикаторы состояния здоровья, которые касаются травматизма (European Core Health Indicators – ECHI). Проанализированы статистические данные по основным индикаторам состояния здоровья ECHI, касающиеся травматизма, по странам мира за 2013–2015 гг. Особое внимание уделено определению особенностей формирования одной из основных международных унифицированных баз данных по здравоохранению – Европейской базы данных травматизма (Injury database – IDB). Рассмотрено распределение результатов травм в ЕС по степени тяжести и структура зарегистрированных травм в 2012–2015 гг.

Ключевые слова: здравоохранение, предупреждение травматизма, Европейская база данных травматизма (IDB), Европейские индикаторы состояния здоровья (ECHI), Европейский медицинский опрос (EHIS), информационно-аналитическое обеспечение.

Рис.: 3. **Табл.:** 1. **Библ.:** 17.

Лазебник Юлиа Александровна – кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры статистики, учета и аудита, Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина (пл. Свободы, 4, Харьков, 61022, Украина)

E-mail: y.a.lazebnyk@karazin.ua

UDC 311.21:[330.3:614.2]

Lazebnyk Yu. O. The Informational and Analytical Provision of Injuries Prevention

The article is aimed at developing the methodological foundations of statistical research of injuries as a base of building an informational-analytical and methodical provision of their preventing. The necessity to use reliable data on health condition, use of medical services and determinant of health is substantiated. As an example of instrument for collecting such information, used in international practice, the European Health Interview Survey (EHIS) is considered. The main European indicators of health status related to injuries (the European Core Health Indicator – ECHI) are defined. The statistical data on the main indicators of health status according to the ECHI, concerning injuries, are analyzed by the world countries for 2013–2015. Special attention is paid to the definition of peculiarities of formation of one of the main international standardized databases on health care – the European Injury Data Base (IDB). The distribution of injury results in the EU is considered by severity together with the structure of registered injuries in 2012–2015.

Keywords: health care, injury prevention, European Injury Data Base (IDB), European Core Health Indicators (ECHI), European Health Interview Survey (EHIS), informational and analytical provision.

Fig.: 3. **Tbl.:** 1. **Bibl.:** 17.

Lazebnyk Iuliia O. – PhD (Economics), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Statistics, Accounting and Auditing, V. N. Karazin Kharkiv National University (4 Svobody Square, Kharkiv, 61022, Ukraine)

E-mail: y.a.lazebnyk@karazin.ua

Для розроблення національної стратегії сталого розвитку в Україні необхідно створення науково обґрунтованої інформаційної бази, уніфікованої за складовими елементами розвитку, одним із яких є система охорони здоров'я.

Травми, пов'язані з нещасними випадками або насильством, є однією з основних проблем системи охорони здоров'я в глобальному масштабі. Незважаючи на величину та ступінь тяжкості проблеми, існуючі підходи до спостереження за травмами є недо-

статньо методологічно обґрунтованими, щоб точно визначити тягар травм для людей, суб'єктів надання медичних послуг і суспільства в цілому. Значна частина інформації про травматизм, яка існує дотепер, не є порівняною між країнами світу, адміністративними джерелами та системами моніторингу через відсутність узгодженої методології збору даних та використання класифікації.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) травми були визнані головною загрозою для

економічного та соціального розвитку європейського регіону [14].

Дані про травми можуть бути отримані з ряду джерел. На жаль, ці джерела в даний час обмежені за своїм розміром і масштабом, а також є неповними та недостатніми для визначення зовнішніх причин та обставин, за яких трапляються нещасні випадки та травми. У межах ЄС більша частина інформації про травми, яка збиралася до цих пір, не є порівнюваною ні між країнами, ні між регістрами через брак ресурсів та політичних зобов'язань у ряді держав – членів ЄС, недостатнє фінансування та координацію на рівні ЄС.

Доступна інформація, як правило, більше стосується смертельних травм. Отже, більшість завдань національної та європейської політики стосовно безпеки дорожнього руху, безпеки на роботі, безпеки споживачів, запобігання насильству та самогубствам були спрямовані на зниження смертності. Однак смертність є лише одним із аспектів загальної проблеми травматизму. Не тільки смертельні травми, а й проблеми від травмування різного ступеня тяжкості, що спричиняють втрати від захворюваності, є величезними не тільки в контексті зменшення економічних можливостей і витрат національних бюджетів на охорону здоров'я, але й з точки зору особистих страждань.

Вирішенню міжнародних проблем зниження рівня травматизму приділяє особливу увагу ВООЗ шляхом проведення ряду заходів та досліджень, таких як Світовий звіт про запобігання травматизму дорожнього руху (*World report on road traffic injury prevention, 2004*) [15]; Світовий звіт про запобігання дитячим травмам (*World report on child injury prevention, 2011*) [16] і Світовий звіт про інвалідність (*World report on disability, 2011*) [17], які є всеосяжними доповідями у цій сфері.

Проблемам дослідження травматизму присвячені роботи таких науковців, як А. Блоемхоф, Г. Елсабер, Р. Киссер, Б. Лаурсен, С. Масей, В. Рогманс, С. Тернер [1; 2].

Метою статті є розроблення методологічних засад статистичного дослідження травматизму як бази побудови інформаційно-аналітичного та методичного забезпечення його попередження.

Розроблення політики в галузі охорони здоров'я потребує достовірних даних про стан здоров'я, використання медичних послуг і детермінанти здоров'я. Інструментом для збору такої інформації стало Європейське медичне опитування (*European Health Interview Survey – EHIS*) [4].

Методичне керівництво з проведення опитування надало змогу забезпечити високий рівень порівнянності результатів опитування між країнами, які його використовують. EHIS складається з чотирьох модулів, що стосуються стану здоров'я, використання медичних послуг, детермінанти здоров'я та соціально-економічних передумов. EHIS спрямована на населення віком старше 15 років.

Чотири модулі охоплюють такі теми [4]:

- ✦ основні змінні демографії та соціально-економічного статусу, такі як стать, вік, освіта, трудовий статус тощо;
- ✦ стан здоров'я, визначений як самооцінка здоров'я, урахування хронічних захворювань, обмежень у звичайній діяльності, захворюваності, фізичних і рухомих функціональних обмежень тощо;
- ✦ використання медичних послуг, таких як госпіталізація, консультації, незадоволені потреби, використання ліків, профілактичні заходи тощо;
- ✦ детермінанти здоров'я, такі як зріст і вага, споживання фруктів та овочів, куріння, споживання алкоголю та ін.

Ці статистичні дані також застосовують для розрахунку показників «портфеля здоров'я», що використовуються для моніторингу соціального захисту та соціальної інтеграції, а також набору показників, відомих як основні європейські індикатори стану здоров'я (*European Core Health Indicators – ECHI*), розроблених Європейською Комісією спільно з європейськими країнами-членами. ECHI представляє собою набір із 88 стандартизованих основних індикаторів стану здоров'я. Серед основних індикаторів стану здоров'я чотири стосуються категорій травм [3].

У табл. 1 представлено назви, визначення, порядок розрахунку та джерела індикаторів травматизму, що входять до складу ECHI.

Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) – це будь-яка аварія, яка сталася або виникла на громадській дорозі/вулиці або на приватній дорозі, на яку громадськість має право доступу, в якій принаймні один рухомий транспортний засіб взяв участь, що призвело до травмування однієї або більше осіб.

Травмованою в дорожньо-транспортних пригодах вважається особа, яка залишилась живою, але зазнала однієї або кількох серйозних або незначних травм внаслідок аварії. Госпіталізація або лікування не є обов'язковими.

Травма на роботі – це окремий випадок, що призводить до фізичної або психічної шкоди та виникає під час робочого часу у зайнятих осіб, що працюють за оплату чи прибуток або займаються незалежним бізнесом. Виключені випадки, що мають лише медичне походження, та професійні захворювання.

Індикатор ECHI-31 «Травми на робочому місці» розподіляється на: а) серйозні та б) фатальні травми. Серйозною є та, яка спричиняє 3 дні відсутності на роботі. Фатальна визначається як травма, яка призводить до смерті потерпілого.

Протягом останніх років Європейська Комісія стимулювала низку проектів з метою сприяння збору та обміну статистичними даними про травматизм на

Основні європейські індикатори стану здоров'я, що стосуються травматизму

Код	Назва	Визначення	Розрахунок	Джерела даних
ECHI-29	Травми вдома / під час дозвілля (<i>injuries: home / leisure, violence</i>)	Кількість нещасних випадків вдома і/або під час дозвілля	ECHI-29a: кількість респондентів, які отримали травми вдома, під час дозвілля за останні 12 місяців (позитивна відповідь на питання HS.7* і HS.8** EHS)	ECHI-29a: самооцінки, зібрані в результаті обстежень населення (EHS)
			ECHI-29b: кількість осіб, які лікували травми, спричинені нещасними випадками вдома і / або на відпочинку в медичних закладах (глава XIX МКХ–10, S00–T98)	ECHI-29b: статистичні дані, отримані з адміністративних джерел
ECHI-30	Дорожньо-транспортні травми (<i>injuries: road traffic</i>)	Частота випадків травм у дорожньо-транспортних пригодах	ECHI-30a: кількість респондентів, які зазнали дорожньо-транспортної пригоди протягом останніх 12 місяців на 100 тис. осіб (позитивна відповідь на питання HS.7* і HS.8** EHS)	ECHI-30a: самооцінки, зібрані в результаті обстежень населення (EHS)
			ECHI-30b: кількість людей, постраждалих в дорожньо-транспортних пригодах на 100 тис. осіб	ECHI-30b: статистичні дані, отримані з адміністративних джерел
ECHI-31	Травми на робочому місці (<i>injuries: workplace</i>)	Частота випадків травмування на роботі	ECHI-31 (BOO3): а) кількість осіб, постраждалих/захворілих через нещасні випадки на виробництві на 100 тис. осіб (показник 4060; 110502); б) кількість смертей від нещасних випадків на виробництві на 100 тис. осіб (показник 4070; 110503)	Статистичні дані, отримані з адміністративних джерел (BOO3; Eurostat/ ESAW)
ECHI-32	Спроби самогубства (<i>suicide attempt</i>)	Частка осіб, які намагалися вкоротити собі віку	1) кількість осіб, які дали позитивну відповідь на запитання Composite International Diagnostic Interview (CIDI): щодо спроби самогубства, на 100 тис. осіб; 2) за проектом Child Health Indicators of Life and Development (CHILD): річна частота спроб самогубства, визначена в стаціонарі, залишається діагнозом спроби самогубства на 100 тис. населення у вікових групах 10–14 та 15–17 років	Опитування часто призводять до недооцінки фактичної кількості спроб самогубства; дані медичних закладів можуть переоцінити істинну кількість, оскільки не всі люди, які навісміно завдають собі шкоди, мають намір вчинити самогубство

Примітки: *HS.7: Чи за останні 12 місяців з Вами стався нещасний випадок, що призвів до травми (зовнішньої чи внутрішньої)? (так/ні).
 **HS.8: Чи Ви відвідали лікаря, медсестру або відділення невідкладної допомоги лікарні в результаті травмування? (Так, я відвідав лікаря або медсестру / Так, я пішов у відділення невідкладної допомоги / Не було ніяких консультацій або втручання).

Джерело: узагальнено за [3].

рівні ЄС. Так, у проекті «Спільні заходи з моніторингу травм у Європі» (*Joint Action on Monitoring Injuries in Europe – JAMIE*) брали участь 26 країн, які зібрили дані про травми пацієнтів унаслідок надзвичайних ситуацій, які лікувалися у відділеннях швидкої допомоги та у медичних установах [13].

Статистичні дані за основними індикаторами стану здоров'я ECHI, що стосуються травматизму, за країнами світу (на 1000 осіб) наведено на *рис. 1*.

Передбачається, що для ECHI-29b і ECHI-30b найбільш надійними джерелами даних стануть міжнародні уніфіковані бази даних, такі як Європейська база даних травматизму (*Injury database – IDB*) [10].

Класифікація IDB базується на Міжнародній класифікації зовнішніх причин травматизму (ICECI) та керівництві – Європейська система спостереження за домом та дозвіллям (*European Home and Leisure Accident Surveillance System – EHLASS*). Кла-

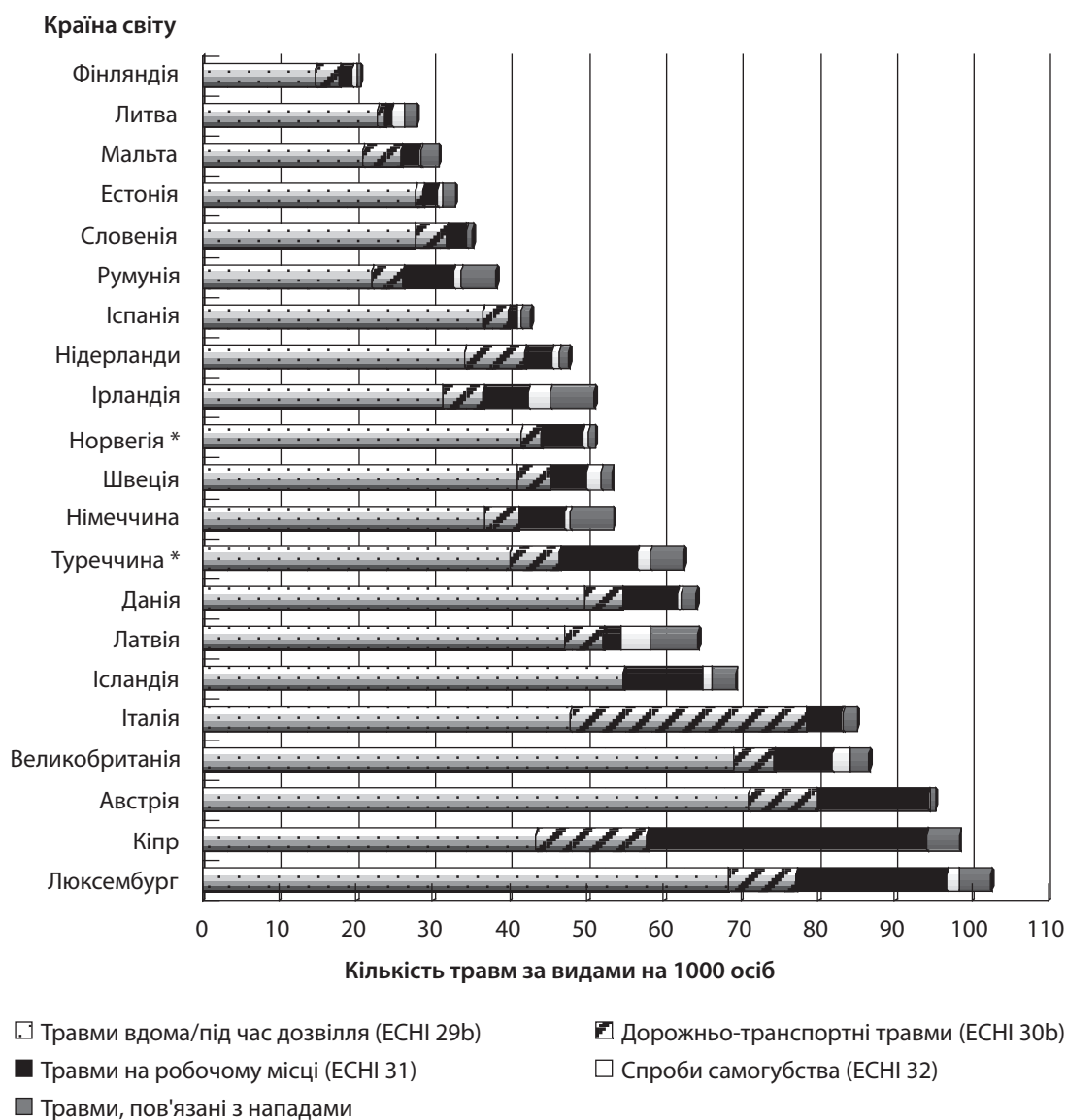


Рис. 1. Основні індикатори стану здоров'я ЕСНІ, що стосуються травматизму, за країнами світу за 2013–2015 рр. (на 1000 осіб)

Джерело: побудовано за даними [9].

сифікація IDB, що охоплює всі травми, була створена у 2005 р. [12].

У деяких країнах певні системи спостереження за травмами існували й до впровадження IDB.

Наприклад, Данія використовує класифікацію NOMESCO (*Nordic Medico-Statistical Committee*), а Нідерланди – національну класифікацію, пов'язану з ІСЕСІ. Інші країни, наприклад Латвія, використовують Міжнародну класифікацію хвороб ICD-10 (*International Classification of Diseases-10*) для системи спостереження за травмами [11]. Ці країни не змінювали свою систему та класифікацію, але вони змогли перетворити свої дані на дані IDB.

За допомогою IDB в останні роки були здійснено певні кроки в напрямку гармонізації існуючих систем збору даних та їх порівняння для цілей захисту споживачів інформації, а також для уніфікації системи охорони здоров'я. Комісія також підтримала

декілька проектів, спрямованих на вдосконалення обміну даними про травматизм на рівні ЄС на основі даних, зібраних у відділеннях швидкої допомоги та надзвичайних ситуацій у загальних лікарнях. Наприклад, до 2010 р. тринадцять країн-членів регулярно збирали дані про витрати на лікування травмованих у лікарнях, що потрапили до вибірки, та передавали ці дані Комісії відповідно до методології IDB.

IDB містить стандартизовану міжнародну інформацію про зовнішні причини травмування осіб, що проходили лікування в травматологічних відділеннях медичних установ ЄС. Ця інформація збирається відповідно до гармонізованої методики та програми забезпечення якості відповідно до принципів якості, визначених у Європейському статистичному кодексі практики [5], і погоджується між країнами-учасницями.

IDB базується на національних проектах щодо спостереження за травмами, що передбачають збір даних про випадки травматизму у відібраних медичних закладах. У деяких країнах дані про травми збираються в усіх лікарнях. Але в більшості країн це відбувається в обмеженій кількості лікарень, які представляють репрезентативну вибірку по всій країні або по одному з регіонів.

Відібрані медичні центри, що звітують про травми, включають великі лікарні, лікарні середнього розміру, сільські медичні пункти, загальні лікарні, спеціалізовані лікарні, наприклад дитячі медичні центри. У систему спостереження також включено спеціалізовані відділення в обраних лікарнях, такі як стоматологічні кабінети, офтальмологічні відділення та спеціалізовані лікувальні підрозділи, щоб охопити всіх пацієнтів, які отримали травми.

Медичні заклади мають повідомляти про всі випадки гострих фізичних травм осіб, які вперше відвідують відповідне відділення для діагностики або лікування. Це означає, що спостереження охоплюються лише візити, для яких причини відвідування медичного закладу пов'язані з травмою. Відвідування, пов'язані зі скаргами на захворювання або через ускладнення медичної/хірургічної допомоги, не враховуються. Відвідування для подальшого лікування також не реєструється як новий випадок.

Проте поняття «серйозна травма» визначається різними способами. Для безпеки дорожнього руху рекомендується визначити «серйозне травмування», якщо травмована особа відправлена до лікарні після настання нещасного випадку. «Серйозне травмування» на робочому місці за міжнародною методологією визначається як подія, яка призводить до трьох або більше днів відсутності на роботі, за методологією Державної служби статистики України – яка призводить до втрати працездатності на один робочий день чи більше.

Важливо застосовувати уніфікований та узгоджений міжнародною спільнотою підхід до загально-го та практичного визначення випадків травмування, які призводять до медичного лікування в лікарні, як амбулаторного, так і стаціонарного. Це зменшить суб'єктивність використовуваних поточних класифікацій тяжкості травми.

На *рис. 2* представлено піраміди результатів травм у ЄС за ступенем тяжкості за 2012–2014 рр. і 2013–2015 рр.

Зі спостережень за кількістю травм в IDB видно, що 230 тис. випадків смерті від травм в ЄС щороку є лише «верхівкою айсберга» в Європі. На кожну смертельну травму в Європі припадає приблизно 163 випадки відвідування відділень невідкладної медичної допомоги (38 мільйонів випадків щороку), з яких 23 (5,3 мільйона випадків щороку) госпіталізуються у лікарні. Значна частина цих травм призводить до інвалідності. За оцінками, прямі витрати на медичне обслуговування для лікування поранених пацієнтів у лікарнях (стаціонарні й амбулаторні хворі) по всьому ЄС становлять не менше 80 мільярдів євро щороку.

На *рис. 3* наведено структура зареєстрованих травм у ЄС за ступенем тяжкості у 2012–2014 рр.

Протягом останніх кількох років було впроваджено два методологічні підходи до збору та аналізу статистичних даних:

1) мінімальний набір даних (*Minimum Data Set – MDS*) [7];

2) повний набір даних (*Full Data Set – FDS*) [6].

MDS розроблено для статистичного забезпечення розроблення стратегії охорони здоров'я з метою виявлення точної кількості випадків травматизму та національних оцінок. З огляду на це, усі країни можуть збирати та забезпечувати мінімальний набір даних у всіх закладах охорони здоров'я. Ці дані мають бути загальнодоступними.

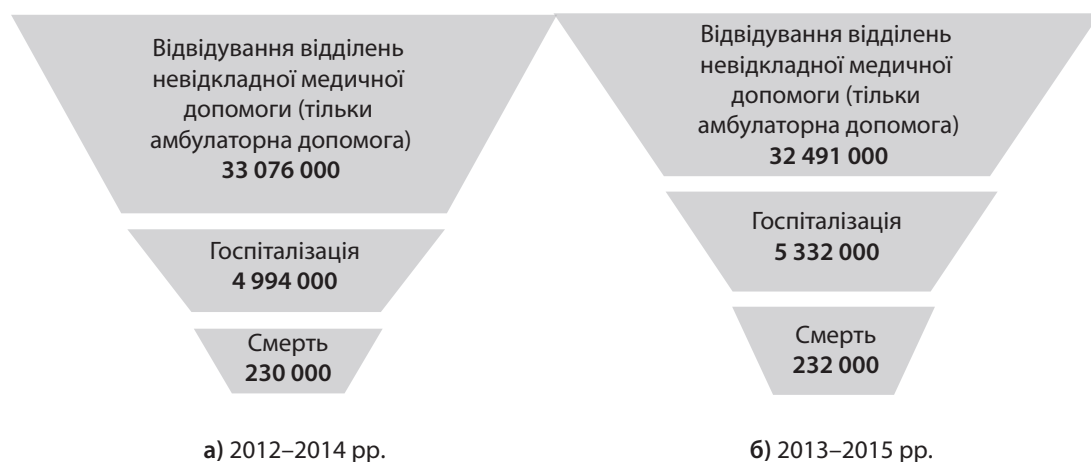


Рис. 2. Кількість травмованих у ЄС за ступенем тяжкості за 2012–2014 рр. (а) та 2013–2015 рр. (б)

Джерело: побудовано за даними [8; 9].

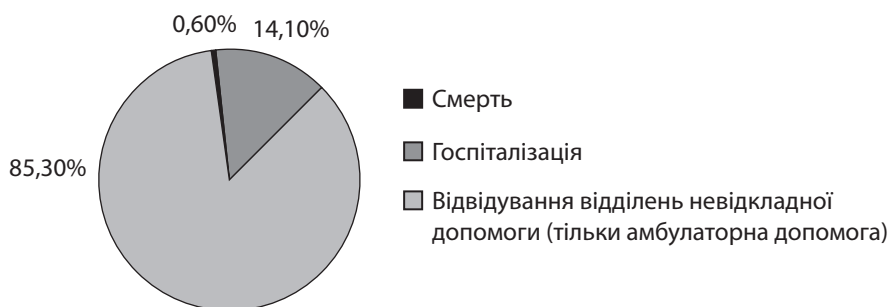


Рис. 3. Структура зареєстрованих травм у ЄС за ступенем тяжкості у 2012–2014 рр.

Джерело: за даними [8]

FDS розроблено, зокрема, для дослідницьких цілей. Передбачається, що кожна країна, крім даних MDS, збиратиме набір даних FDS у одній або декількох довідкових лікарнях. FDS надасть більш детальну інформацію щодо обставин травмування. Доступ до цих даних має обмежене коло користувачів, зокрема, дослідники та спеціалісти з профілактики травматизму. Обидва набори даних є повністю сумісними [6; 7].

ВИСНОВКИ

Розроблення та впровадження уніфікованих систем моніторингу та формування методологічних засад статистичного дослідження травматизму має на меті забезпечити широке коло користувачів статистичною інформацією, яка є вирішальною для розробки ефективної програми запобігання та попередження травматизму, і надає величезні можливості для досліджень та аналізу.

Надійні та обґрунтовані статистичні дані мають важливе значення для організацій та установ, включаючи органи державної влади та місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, бізнес і промисловість, освітні інститути, дослідницькі групи та засоби масової інформації.

З повсюдним впровадженням елементів електронної охорони здоров'я в останні роки в Україні формування статистичної бази даних травматизму дозволило б забезпечити достатньо точні оцінки рівня національного травматизму за п'ятирічними віковими групами, деталізувати місця їх виникнення та диференціювати травмованих за професіями, рівнем освіти та видами економічної діяльності.

Подальшим напрямом дослідження є розроблення програмно-методологічних й організаційних засад формування уніфікованої системи статистичного спостереження травматизму в Україні. ■

ЛІТЕРАТУРА

1. Bloemhoff A., Hoyinck S., Dekker R., Mulder S. Data Dictionary for Minimum Data Sets on Injuries: Developed with in the Injury Prevention Programme of the European Commission. Amsterdam : Consumer Safety Institute, 2001.

2. EU-Injury Database: Operating Manual / EuroSafe. URL: http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/IDB_operating_manual_Jan%202017_0.pdf

3. European Core Health Indicators (ECHI) / European Commission. URL: https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_en

4. European Health Interview Survey (EHIS) / European Commission, EuroStat. URL: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm

5. European Statistics Code of Practice for national and community statistical authorities / EuroStat, KS-68-05-357-EN-D, Luxembourg, 2005. URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality/code_of_practice

6. IDB-JAMIE Full Data Set (IDB-FDS) Data Dictionary / EuroSafe. URL: <http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/IDB%20JAMIE%20FDS%20Data%20Dictionary%20MAR14.pdf>

7. IDB-Minimum Data Set (MDS) Data Dictionary, Amsterdam, September 2016 / EuroSafe. URL: http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/IDB_MDS_Data_Dictionary_JAN%202017.pdf

8. Injuries in the European Union 2012–2014 / EuroSafe. URL: http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/EuroSafe_Master_Web_02112016%20%282%29.pdf

9. Injuries in the European Union 2013–2015: Supplementary report to the 6th edition of "Injuries in the EU": Report on trends in IDB data flow, country comparison and ECHI-injury indicators 2013–2015, August 2017 / EuroSafe. URL: http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/IDB%202013-2015_suppl%20to%206th%20edition%20Injuries%20in%20the%20EU.pdf

10. Injury database / European Commission. URL: https://ec.europa.eu/health/indicators_data/idb_en

11. International Classification of Diseases ICD-10 Version:2016 / World Health Organization. URL: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>

12. International Classification of External Causes of Injury / World Health Organization. URL: <http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/iceci/en/>

13. Rogmans W. Joint action on monitoring injuries in Europe (JAMIE) / Archives of Public Health, 2012. URL: <http://www.archpublichealth.com/content/70/1/19>

14. WHO-EURO Resolution Prevention of injuries in the WHO European Region / World Health Organization. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/88100/RC55_eres09.pdf

15. World report on road traffic injury prevention / World Health Organization, 2004. URL: http://www.who.int/violence_

injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_en_rev.pdf

16. World report on child injury prevention / World Health Organization, 2008. URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf

17. World report on disability / World Health Organization & World Bank, 2011. URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

REFERENCES

Bloemhoff, A. et al. *Data Dictionary for Minimum Data Sets on Injuries: Developed within the Injury Prevention Programme of the European Commission*. Amsterdam: Consumer Safety Institute, 2001.

"EU-Injury Database: Operating Manual". EuroSafe. http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/IDB_operating_manual_Jan%202017_0.pdf

"European Core Health Indicators (ECHI)". European Commission. https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_en

"European Health Interview Survey (EHIS)". European Commission, EuroStat. https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm

"European Statistics Code of Practice for national and community statistical authorities". EuroStat, KS-68-05-357-EN-D, Luxembourg, 2005. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality/code_of_practice

"IDB-JAMIE Full Data Set (IDB-FDS) Data Dictionary". EuroSafe. <http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/IDB%20JAMIE%20FDS%20Data%20Dictionary%20MAR14.pdf>

"IDB-Minimum Data Set (MDS) Data Dictionary, Amsterdam, September 2016". EuroSafe. http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/IDB_MDS_Data_Dictionary_JAN%202017.pdf

"Injuries in the European Union 2012–2014". EuroSafe. http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/EuropeSafe_Master_Web_02112016%20%282%29.pdf

"Injuries in the European Union 2013–2015: Supplementary report to the 6th edition of "Injuries in the EU": Report on trends in IDB data flow, country comparison and ECHI-injury indicators 2013–2015, August 2017". EuroSafe. http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/IDB%202013-2015_suppl%20to%206th%20edition%20Injuries%20in%20the%20EU.pdf

"Injury database". European Commission. https://ec.europa.eu/health/indicators_data/idb_en

"International Classification of Diseases ICD-10 Version:2016". World Health Organization. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>

"International Classification of External Causes of Injury". World Health Organization. <http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/iceci/en/>

Rogmans, W. "Joint action on monitoring injuries in Europe (JAMIE)". Archives of Public Health, 2012. <http://www.archpublichealth.com/content/70/1/19>

"WHO-EURO Resolution Prevention of injuries in the WHO European Region". World Health Organization. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/88100/RC55_eres09.pdf

"World report on child injury prevention". World Health Organization, 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf

"World report on disability". World Health Organization & World Bank, 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

"World report on road traffic injury prevention". World Health Organization, 2004. http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_en_rev.pdf