

## SITUACE V OBLASTI DĚTSKÝCH ÚRAZŮ V ČESKÉ REPUBLICE SITUATION IN THE FIELD OF CHILDREN ACCIDENTS IN THE CZECH REPUBLIC

Iva Truellová

Ministerstvo zdravotnictví ČR, odbor zdravotní péče

### Summary

The Czech Republic belongs to countries with the highest rate of accidents. In the Czech Republic, accidents are the most frequent fatal causes in children and young adults. Many years, the most frequent cause of the children mortality (0-14) are traffic accidents (29%). In the Czech Republic, there are many activities aimed at the prevention of children accidents. However, these activities are not systemic and coordinated and thus, their effectiveness is insufficient. Results of certain our and foreign experience unambiguously demonstrate that the coordinated and consequent prevention of children accidents exerts positive effects on the rate of children injuries. Thus, the Ministry of Health established an Inter-sector working group on prevention of children accidents in February 2005. The working group currently completed the preparation of the national action plan for prevention of children injuries in the period of 2007-2017, which will be submitted for approval to the government of the Czech Republic.

*Key words: Accident rate – cause of children mortality due to accidents – traffic accidents – activities dealing with prevention of children accidents – Inter-sector working group on prevention of children accidents – National action plan of prevention of children accidents in 2007-2017*

### Souhrn

ČR patří mezi země s nejvyšší úrazovostí. V ČR jsou úrazy nejčastější příčinou úmrtí u dětí a mladých dospělých. Mnoho let jsou nejčastější příčinou úmrtnosti dětí (0-14) na úrazy dopravní úrazy (29 %). V ČR je mnoho aktivit zabývajících se prevencí dětských úrazů. Tyto aktivity však nejsou systémové, koordinované, a proto nejsou dostatečně efektivní. Výsledky některých našich a zahraničních zkušeností jednoznačně potvrzují, že koordinovaná a důsledná prevence dětských úrazů má pozitivní vliv na dětskou úrazovost. Proto Ministerstvo zdravotnictví ČR ustavilo v únoru 2005 Mezirezortní pracovní skupinu pro prevenci dětských úrazů. V současné době pracovní skupina dokončila přípravu Národního akčního plánu pro prevenci dětských úrazů na léta 2007-2017, který bude předložen ke schválení Úřadu vlády ČR.

*Klíčová slova: úrazovost – příčina úmrtnosti dětí na úrazy – dopravní úrazy – aktivity zabývající se prevencí dětských úrazů – Mezirezortní pracovní skupina pro prevenci dětských úrazů – Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017.*

### ÚVOD

Úrazy představují závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém na celém světě. V některých státech (Švédsko, Velká Británie) je úmrtnost na úrazy a četnost úrazů velmi nízká díky dobře organizovanému systému prevence úrazů.

Nehoda není náhoda – úrazům lze předchá-

zet. Znalost všech okolností úrazů je důležitá pro omezování a předcházení vzniku těchto nežádoucích příhod, pro nastavení preventivních opatření.

Česká republika se bohužel řadí mezi státy s vysokou mírou úrazovosti. V České republice jsou dětské úrazy nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých a třetí nejčastější

příčinou úmrtí v celé populaci. Přestože úmrtnost na úrazy v poslední době mírně klesá, což svědčí zvláště o dobrém systému zdravotní péče, celkový počet úrazů neklesá.

Vzhledem k závažnosti situace v problematice zvláště dětských úrazů v ČR a na základě doporučení Republikového výboru pro prevenci kriminality byla na Ministerstvu zdravotnictví ČR ustavena Mezirezortní pracovní skupina pro prevenci dětských úrazů.

Cílem této Mezirezortní pracovní skupiny je zajištění systémového řešení prevence úmyslných i neúmyslných úrazů u dětí ve věku 0-18 let v České republice, urychlené snížení této úrazovosti a vytvoření Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007-2017 (dále jen Národní akční plán).

Národní akční plán je připravován Mezirezortní pracovní skupinou pro prevenci dětských úrazů na základě dosavadní činnosti, výsledků a podkladů příslušných rezortů a organizací.

Připravovaný Národní akční plán je v souladu s doporučením Evropské komise, jejímž cílem je vytvoření bezpečného prostředí v rámci EU – „LIVE - Life without Injuries and Violence in Europe“, a navazuje na program European Child Safety Alliance (ECSA), sdružení představitelů ze 17 států, které v rámci evropského projektu Eurosafe vyvíjí aktivity ke zvýšení bezpečnosti dětí v Evropě, především se zaměřením na prevenci úrazů a násilí. 13 z evropských států je zapojeno do programu Child Safety Action Plan, který vypracoval strukturované návrhy pro vytvoření národních plánů. Tento program zajišťuje koordinaci mezi státy, které na přípravě plánů pracují, s cílem propojení preventivních aktivit, předávání informací o správné praxi a sjednocení sběru úrazových dat pro mezinárodní srovnání a využití pro prevenci. Tento program poskytuje též přímé propojení na WHO program Child Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE). Rezoluce při-

jata WHO Regional Committee for Europe na 55. setkání v roce 2005 přijala přípravu národních plánů prevence násilí a úrazů jako prioritu a doporučila jejich institucionální podporu a sjednocení v rámci Evropy.

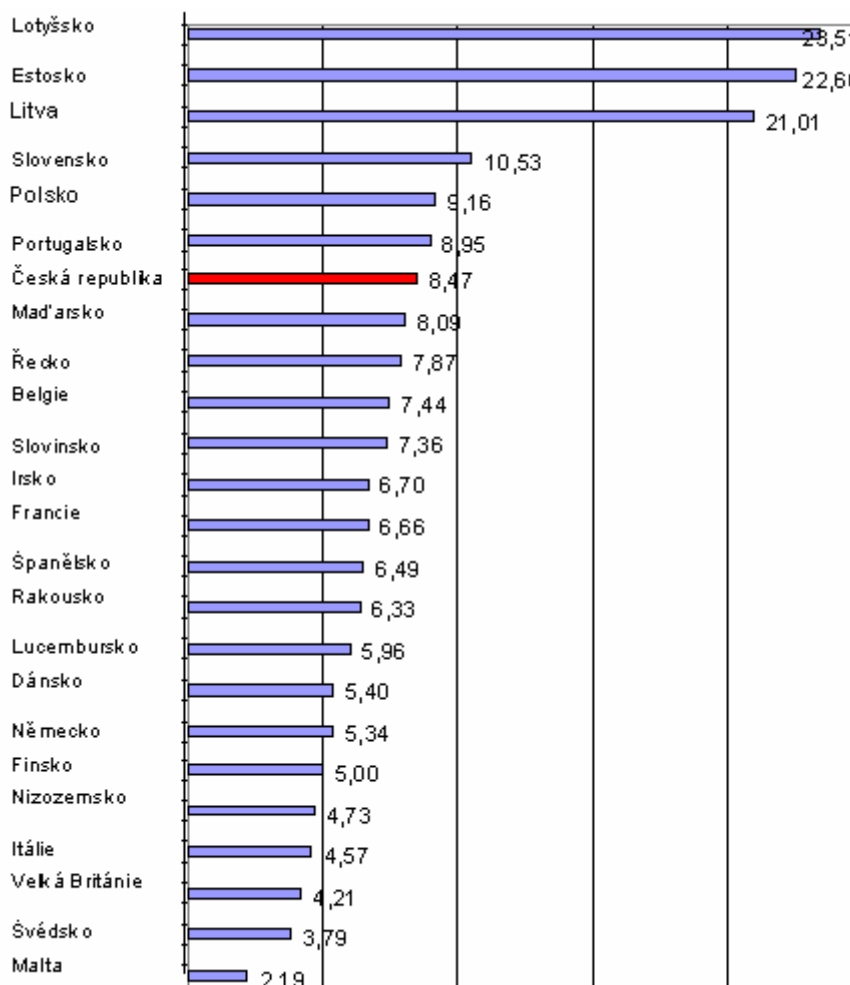
### Úrazy dětí – mezinárodní zdroje

- Úrazy jsou ve vyspělých státech příčinou více než 40 % úmrtí dětí od 0-14 let.
- Každoročně umírá v důsledku úrazů ve státech OECD 20 000 dětí/v rozvojových zemích cca 1 milion dětí od 0-14 let.
- Dopravní nehody tvoří ve státech OECD v průměru 41 % všech usmrcení v důsledku úrazu dětí do 14 let, utonutí 15 %, úmyslné úrazy 14 %, popáleniny 7 %, pády 4 %, otravy 2 %, zranění střelnou zbraní 1 %.
- Ve státech OECD vzrostl podíl úmrtí v důsledku úrazů za posledních 25 let z 25 % na 37 %.
- Nejnižší úrazovost dětí je ve Švédsku, Nizozemí a Velké Británii.
- ČR – stejně jako Portugalsko, Polsko, Jižní Korea, Mexiko – patří mezi státy s nejvyšší mortalitou dětí v důsledku úrazů.
- Na úrazovost dětí má vliv prostředí – je evidována 4x vyšší míra úmrtnosti v zemích s nízkými socio-kulturně-ekonomickými podmínkami.

Většina nezávažnějších úrazů dětí je způsobena v dopravě:

- Průměrné zvýšení rychlosti o 1 km/h přináší rizika zvýšení dopravní nehody s újmou na zdraví o 3 %.
- Pravděpodobnost být usmrcen jako chodec roste 8x v porovnání střetu při 30 a 50 km/h.
- Chodci mají 90 % šanci přežít při střetu s osobním vozidlem při rychlosti 30 km/h a méně a současně mají pouze 50 % šanci přežít při rychlosti 45 km/h a více.

Graf 1: Úmrtnost dětí na úrazy (0-14 let) v EU



### Úrazy dětí v ČR

Na následky úrazu zemřelo v roce 2004 podle statistiky 57 chlapců a 44 dívek, celkem 101

dětí; dětská úmrtnost se tak snížila ze 7,3 (počítáno na 100 tis. dětí) v roce 2003 na 6,6 v roce 2004.

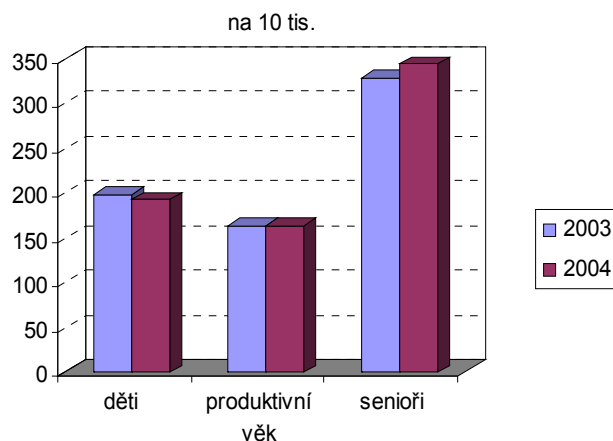
Tab. 1: Úmrtnost dětí 0-14 let na úrazy v letech 2002-2004

Období	2002	2003	2004
Celkem	125	117	101
Chlapci	75	74	57
Dívky	50	43	44

V roce 2004 došlo k mírnému poklesu počtu dětí hospitalizovaných pro úraz, zároveň však došlo k redukci početního stavu dětské populace (v ČR bylo celkem 1 539 317 dětí ve vě-

ku do 14 let, tj. o 32 tis. méně než v roce 2003), a tak úrazovost dětí vyžadujících hospitalizaci (jako ukazatel zohledňující početní obsazení dané věkové kategorie) vzrostla.

Graf 2: Úrazovost podle počtu hospitalizovaných



Úrazy dětí ve věku 0–14 let **na základě výkazů chirurgických oborů** v roce 2004 činily 24,5 % všech úrazů (25,1 % v roce 2003). Více než čtvrtina ze 446 456 dětských úrazů

měla za následek zlomeninu. Ve srovnání s předchozím rokem dětské úrazy sice mírně poklesly, ale počet zlomenin u dětí se zvýšil, tzn. že se zvýšila závažnost úrazů.

Tab. 2: Úrazy dětí ve věku 0–14 let na základě výkazů chirurgických oborů

Rok	Úrazy dětí celkem	Z toho zlomeniny	Úrazy dětí podle místa vzniku				pod vlivem	
			dopravní	školní	sportovní	ostatní	alkoholu	drog
2004	446 456	118 905	23 285	79 546	132 152	211 473	207	42
2003	454 098	116 517	23 333	78 656	124 446	227 663	158	39
Index 04/03	98,3	102,0	99,8	101,1	106,2	92,9	131,0	107,7

Nepatrný pokles zaznamenaly v roce 2004 dopravní úrazy, naopak počty školních a zejména sportovních úrazů se zvýšily.

Podle dat z Registru hospitalizovaných v roce 2004 pobývalo 17 848 chlapců a 11 770

dívek, celkem 29 618 dětí (1,9 % z věkové kategorie), na následky vnějších příčin v nemocnici, tj. 1 924 dětí na 100 tis., celkově to bylo o 58 dětí ze 100 tis. méně než v roce předchozím (o 3 %). Operaci se podrobilo

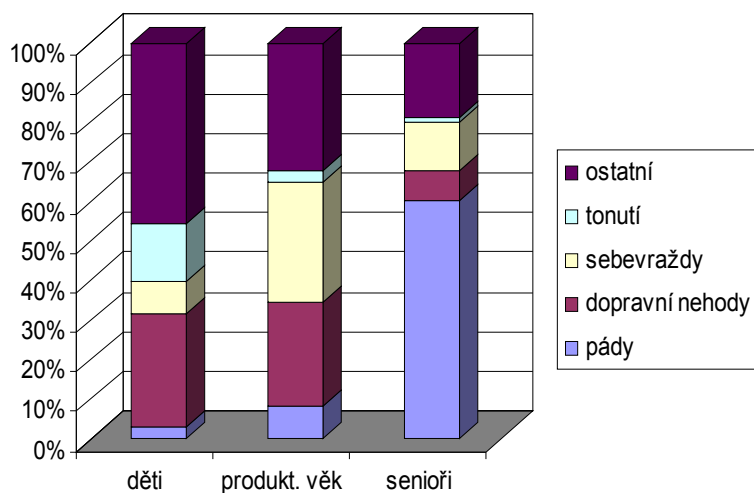
6 871 chlapců a dívek, tj. 23,2 % hospitalizovaných, více než polovina operací byla neodkladná. Průměrná ošetrovací doba trvala 3,8

dne. Nejvyšší hospitalizovanost byla v nejnižší věkové skupině (do 4 let věku).

Tab. 3: Hospitalizovaní a operovaní pro vnější příčiny úrazu, věková kategorie 0–14 let

Věková skupina	Počet hospitalizovaných				%	Průměrná ošetrovací doba			
	celkem	v tom operace				celkem	v tom operace		
		neodkl.	jiná	žádná	operovaných		neodkl.	jiná	žádná
0-4	9 611	723	659	8 229	14,3	3,5	6,9	7,4	3,0
5-9	7 799	1 182	867	5 750	26,3	3,7	4,6	5,2	3,3
10-14	12 208	1 804	1 636	8 768	28,2	4,2	5,3	5,3	3,7
Celkem	29 618	3 709	3 162	22 747	22,9	3,8	5,4	5,4	3,4

Graf 3: Úmrtí na úrazy podle hlavních příčin a věkové kategorie, podle XX. kap. MKN-10, rok 2004

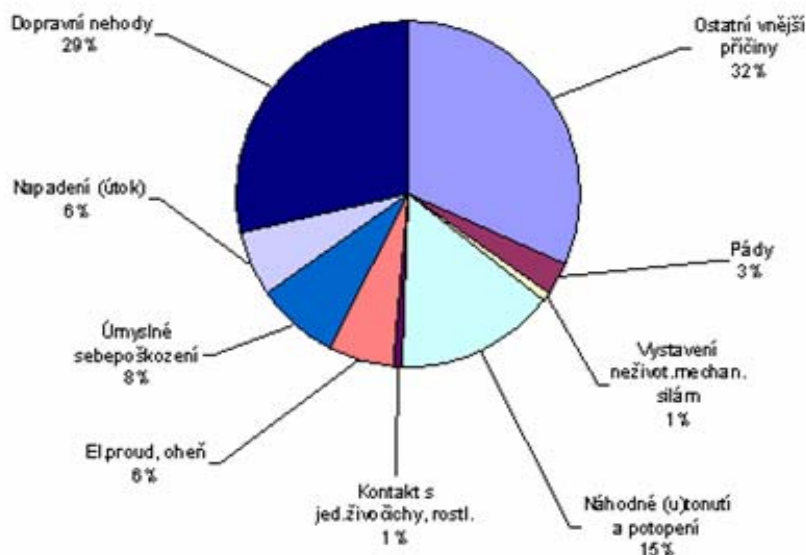


Nejčastější příčinou úmrtí dětí ve věku 0-14 let na úraz byly v roce 2004 (stejně jako v předchozích letech) následky dopravních nehod (29 %) a tonutí (15 %).

Zvláštní kategorii příčin úrazů tvoří skupina ostatní vnější příčiny úrazů – je jich velké množství, jsou často závažné, ale vyskytují se s nižší frekvencí, a nejsou tedy ve statistice jmenovitě uvedeny, jedná se např. o vystavení

životným mechanickým silám, přírodním silám, vystavení tlaku vzduchu, přetížení, kouři, dýmu, škodlivému záření, extrémní teplotě, patří sem náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení, náhodné ohrožení dýchání, nežádoucí příhody při použití lékařských přístrojů, diagnostických a léčebných postupů a řada dalších.

Graf 4: Vnější příčiny úmrtí podle XX. kapitoly MNK-10, rok 2004



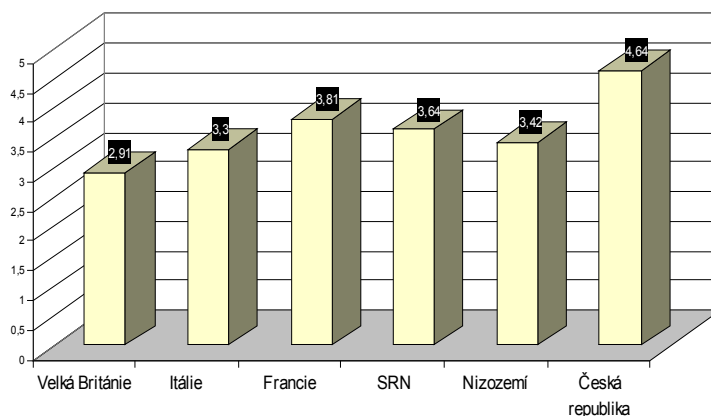
#### Dětské dopravní úrazy

Jak vyplývá z dostupných statistických údajů, nepatří Česká republika ke státům, kde je dětská dopravní nehodovost na nízké úrovni. Ve srovnání například se Švédskem a Nizozemím je v ČR téměř 2x vyšší. Počet usmrcených dětí v důsledku dopravních úrazů na 100 000 obyvatel je v ČR ve věkové skupině 0-5 let: 1,98, ve věkové skupině 6-9 let: 3,31 a ve věkové skupině 10-14 let: 3,23 (ve Švédsku jsou tyto hodnoty 0,84, 1,45 a 2,45).

Vývoj dopravních nehod dětí v roce 2005

byl tragický. V roce 2005 bylo v České republice usmrceno z celkového počtu osob usmrcených při dopravních nehodách v silničním provozu 39 dětí (o 12 usmrcených dětí více oproti roku 2004), z toho bylo 11 chodců (tj. o 2 děti více oproti roku 2004), 4 cyklisté (v roce 2004 žádný), 2 spolujezdci na motocyklu a 22 spolujezdců v osobních automobilech (tj. o 5 dětí více oproti roku 2004); přitom téměř polovina z celkového počtu usmrcených dětských spolujezdců v osobních automobilech „nepoužila“ zadržný systém.

Graf 5: Míra usmrcení dětí ve věku 0-14 let na 100 000 dětí v důsledku dopravní nehody v některých státech



**Úmyslné úrazy u dětí \*)**

Úmyslné úrazy u dětí jsou úrazy vzniklé záměrným sebepoškozením nebo jako poškození zdraví druhou osobou. Sebeпоškození dětí do 5 let věku se považuje za úraz neúmyslný.

V rámci ČR jsou k dispozici pouze statistické údaje ÚZIS pro úraz v rámci sy CAN (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte).

Tab 4: Děti hospitalizované se syndromem týrání v letech 2003–2004

Rok	Chlapci	Dívky	Celkem	Na 100 tis. dětí
2004	17	17	34	2,2
2003	18	18	36	2,3

V roce 2004 žádné dítě z této příčiny nezemřelo, v roce 2003 zemřelo jedno dítě ve věku do jednoho roku.

Tab. 5: Děti hospitalizované s následky úmyslného sebeпоškození v letech 2003–2004

Rok	Chlapci	Dívky	Celkem	Na 100 tis. dětí
2004	111	205	316	20,5
2003	113	209	322	20,4

Tab. 6: Děti zemřelé na následky úmyslného sebepoškození v letech 2003–2004

Rok	Chlapci	Dívky	Celkem	Na 100 tis. dětí
2004	5	3	8	0,52
2003	6	3	9	0,57

Tab. 7: Děti hospitalizované s následky napadení a útoku v letech 2003–2004

Rok	Chlapci	Dívky	Celkem	Na 100 tis. dětí
2004	235	101	336	21,8
2003	236	88	324	20,6

Tab. 8: Děti zemřelé na následky napadení a útoku v letech 2003–2004

Rok	Chlapci	Dívky	Celkem	Na 100 tis. dětí
2004	3	3	6	0,38
2003	3	2	5	0,32

\*) Zdroj dat: Roční výkaz o činnosti zdravotnického zařízení A(MZ)020, obor chirurgie, členění úrazů podle MKN-10, kapitola XX.

## ZÁVĚRY

V ČR je mnoho aktivit zabývajících se problematikou prevence dětských úrazů, díky kterým došlo v posledních letech k mírnému zlepšení v úmrtnosti dětí v důsledku úrazů. Vzhledem ke skutečnosti, že tyto aktivity dosud nebyly koordinované a nebyly řešeny systémově, jejich efektivita nebyla dostatečná a nedošlo k potřebnému snížení dětské úrazovosti.

Výsledky zahraničních zkušeností jednoznačně potvrzují, že koordinovaná a důsledná prevence dětských úrazů má pozitivní vliv na dětskou úrazovost i na úmrtnost dětí na úrazy. Státy jako Švédsko, Norsko, Velká Británie a Nizozemsko dosáhly výrazného snížení dětských úrazů, a to díky dobře propracované úrazové prevenci na všech úrovních za použití výchovných prostředků, legislativních opatření i investic do bezpečného prostředí. Koordinovaný a systematický přístup k úrazové prevenci přináší po určité době pozitivní výsledky, a to ve snížení závažnosti i počtu úrazů

v dané oblasti.

Úrazová prevence musí být zaměřena na všechny věkové skupiny, nejintenzivněji však na nejrizikovější věkovou skupinu – děti. Úrazová prevence musí zohledňovat úrazovou situaci a podmínky dané lokality na základě validních dat, účinných legislativních opatření a koordinované mezisektorové a meziorborové spolupráce. Nezbytná je informovanost o úrazové prevenci odborné i laické veřejnosti.

Ustavení Mezirezortní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů a příprava Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2006–2016 je zásadním krokem systematického řešení problematiky dětských úrazů v ČR.

Bez zmapování všech dosavadních aktivit v rámci prevence dětských úrazů, bez jejich zhodnocení z hlediska slabých a silných stránek a bez stanovení nejdůležitějších úkolů jednotlivých rezortů pro období 2006–2016 by nebylo možno dosáhnout společného cíle –



maximálního snížení dětské úrazovosti a úmrtnosti dětí v důsledku úrazu.

Snaha České republiky o systémové řešení dětské úrazovosti je maximálně podporována orgány WHO a EU, neboť cílem Evropské komise je vytvoření bezpečného prostředí v rámci EU – „LIVE - Life without Injuries and Violence in Europe“.

**POUŽITÉ ZDROJE**

- UZIS, Praha
- Regionální kancelář WHO, Praha
- Centrum úrazové prevence, 2. LF UK, Praha

*Truellová Iva*  
*Truellova@mzcr.cz*