

PROFIL BEZPEČNOSTI DÍTĚTE

2009

Česká republika

Profil bezpečnosti dítěte vykazovaný v České republice za rok 2009 vyzdvihuje zátěž úrazů v dětství a adolescenci a zkoumá sociodemografické determinanty jako východisko pro výklad výsledků Výkazu bezpečnosti dítěte v České republice za rok 2009 a pro měření pokroků v omezování případů úmrtí a zdravotního postižení dětí a adolescentů v souvislosti s úrazy a pro stanovení odpovídajících cílů.

Úrazy jsou hlavní příčinou úmrtnosti dětí a adolescentů ve věkovém rozmezí 0-19 let v České republice. V porovnání s 24 zeměmi, které se účastní Akčního plánu bezpečnosti dítěte zaujímá Česká republika v míře mortality adolescentů při zohlednění údajů z posledních let, jež jsou k dispozici, v pořadí již 16. místo u mužského pohlaví a 17. místo u ženského pohlaví z 24 států. Zranění s následkem smrti u dětí a dospívajících v České republice za rok 2005 představovala více než 18,000 potenciálně ztracených roků života (PYLL), zahrnující více než 15,000 PYLL neúmyslných životů –po něž by se děti a dospívající jinak mohli dále vyvíjet, učit se a případně se stát přínosem pro společnost (Tabulka 1). Úrazy dětí a dospívajících i míra úrazovosti s následkem smrti v České republice konstantně klesá od konce 80 let 20. století (Obr. A), ale stále způsobuje 32 % dětských úmrtí, což je více než úmrtnost na všechny ostatní příčiny smrti dohromady.

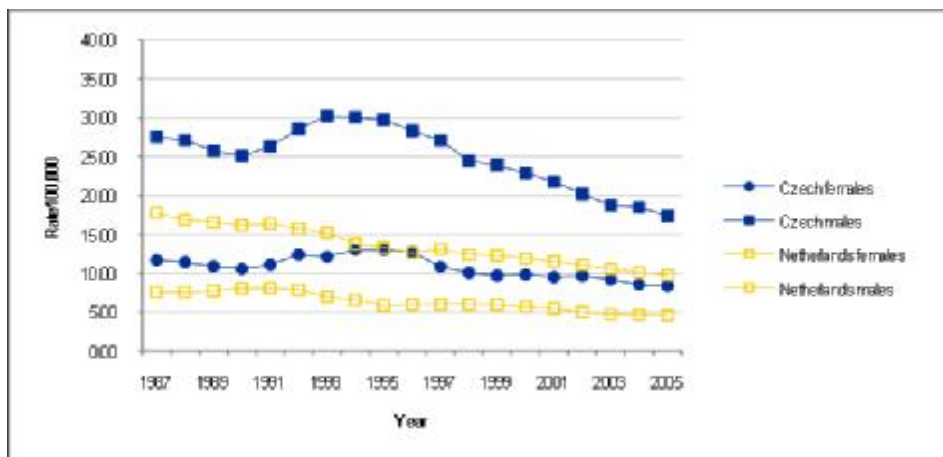
Při pohledu na specifické příčiny vychází najevo, že dopravní nehody si i nadále vybírají nejvyšší daň konkrétně ve 15-19 letech, nicméně ostatní příčiny úrazů též významně přispívají k úrazové úmrtnosti (Tabulka 2). Pozornosti hodné jsou zvláště vyšší míra pádů a utonutí s následkem smrti u mužů 15-19 let starých. Úmrtí jsou ovšem pouze vrcholek úrazové pyramidy, mnohem více dětí je hospitalizováno, nebo ošetřeno ambulantně. Například data uvedená v tabulce 3 týkající se hospitalizací pro popáleniny a otravy upozorňují na potřebu prevence těchto typů úrazů jak v raném dětství u otrav, tak u adolescentů u tonutí.

Tabulka 1. Vybraná měřítka úrazové úmrtnosti dětí a adolescentů

	Česká republika	EU-27
Míra úrazové úmrtnosti dětí a adolescentů ve věkové kategorii 0-19 let/ (2003-2005)	12.97	14.18
Potenciálně ztracené roky života (PYLL) jako výsledek úrazové úmrtnosti dětí a adolescentů ve věkové kategorii 0-19 let (2005)	18,237	—
Podíl neúmyslných úrazů na celkové úmrtnosti dětí a adolescentů (2005)	26.58%	19.71%
Podíl neúmyslných úrazů na celkové úmrtnosti dětí a adolescentů (2005)	5.62%	4.65%

zdroj: WHO database mortality

Obr. A. Úmrtí dětí a adolescentů v souvislosti s úrazy v České republice a Holandka
Tříleté klouzavé průměry, děti a adolescenti 0-19 let



Zdroj: WHO Databáze mortality

Tabulka 2. Věkem standardizovaná úmrtí dětí a adolescentů v souvislosti s neúmyslným úrazem podle specifických příčin v kategorii 0-19 let, pětiletý průměr 2003-2005

	Míra úrazové úmrtnosti /100,000, 0-19 let			
	Mužské pohlaví		Ženské pohlaví	
	0-14 roků	15-19 roků	0-14 roků	15-19 roků
Řidič motocyklu	0.00	0.79	0.00	0.00
Motorové vozidlo a chodec	0.45	4.04	0.40	1.76
chodci	1.04	3.36	0.89	1.71
Cyklista (účastník a neúčastník silničního provozu)	0.26	1.18	0.27	0.47
Utopení	1.14	1.68	0.49	0.78
Pády	0.33	1.19	0.34	0.93
Popáleniny, opařeniny	0.26	0.45	0.27	0.00
Otrava	0.32	1.48	0.18	0.93
Udušení/uškrcení	1.22	1.09	1.20	0.47

Zdroj:WHO databáze mortality

Table 3 Hospitalizování pro neúmyslné otravy a popáleniny 0–19 let/ 1000 dětí a dospívajících hospitalizovaných, 2006

	Míra hospitalizovanosti /1000									
	Mužské pohlaví					Ženské pohlaví				
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	<1	1-4	5-9	10-14	15-19
Popáleniny	2.47	3.12	0.40	0.40	0.34	1.56	2.18	0.35	0.15	0.14
Otravy	1.73	4.07	0.94	0.96	1.64	1.46	3.27	0.66	1.32	2.27

zdroj: WHO evropská databáze hospitalizací

Úrazy nepoměrně častěji postihnou ty nejzranitelnější děti a adolescenty ve společnosti přičemž zdraví je v mnoha ohledech ve vztahu k bohatství jedince i dané země.*Více dětí a dospívajících utrpí úraz v rodinách s malými příjmy, s nižší úrovní vzdělání a menší gramotností, žijících ve stísněných podmínkách a bez finančního zajištění veřejného zdraví jako součásti zdravotní péče. Ztráta dětí a adolescentů v důsledku úrazů je navíc též ekonomickým a demografickým problémem.

Důležité je zkoumat blíže tyto faktory a usnadnit tak výklad odpovědi České republiky na problém úrazovosti dětí a adolescentů. Tabulce 3 jsou uvedeny informace o vybraných sociodemografických měřících a determinantech úrazu. Na Obr. B je znázorněno porovnání dostupnosti a dosažitelnosti bezpečnostních prostředků, jejichž použití se v zájmu omezení rizika úrazů dětí a adolescentů doporučuje. Česká republika musí vyvinout úsilí, aby zajistila, že každému narozenému dítěti se zaručí bezpečné prostředí, v němž bude žít, učit se, vyrůstat a hrát si, aby se pak v dospělosti stalo hodnotným členem společnosti. To vyžaduje, aby se v politikách a programech prevence úrazů řešily nerovnosti, jež zahrnují dostupnost a dosažitelnost doporučovaného bezpečnostního vybavení.

Tabulka 3. Vybraná sociodemografická měřítka a determinanty úrazů

	Česká republika	EU-27
Celková populace (2008)	10,381,130	497,455,033
Průměrná hustota obyvatel (populace/ kilometr čtverečný, 2006)	132.9	114.8
Procento ve městech (2006)	73%	74%
Procento populace mladší 14 let (2007)	14.4%	15.8%
Přirozená obměna populace (počet živě narozených za rok – počet úmrtí za rok, 2008)	12,699	555,831
Míra negramotnosti dospělých (% 15 let a výše, 1995-2005)	1.0%	1.5%
Hrubý domácí produkt (HDP) na hlavu PPS [standard kupní síly] (index EU-25=100,2008)	80.6	100
Celkové výdaje na zdraví vyjádřené jako procento HDP (Odhad WHO, 2005)	7.1%	8.2%
Procento míry hrozící chudoby (po sociálních transferech, 2006)	10%	16%
Procento dětí a adolescentů věkové skupiny 0-17 let, žijících v domácnostech postižených nezaměstnaností (2007)	8.0%	9.4%
Index lidského rozvoje (HDI, 2005)	0.891	N/A
HDI Řazení v Evropském hospodářském prostoru (2005)	20/29	—
Giniho index (koeficient) (2006)	25	30
Giniho index – Řazení v Evropském hospodářském prostoru (2006)	5/29	—

N/A – údaj není k dispozici

* 1 UNICEF Innocentioho výzkumné centrum. Tabulka úmrtí dětí podle úrazů ve vyspělých zemích. UNICEF; 2001. Výkaz č. 2. Florencie. Materiál je dostupný na webové stránce: <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>

Obr. B. Dostupnost a dosažitelnost vybraných bezpečnostních

	Dostupnost - % navštívených obchodů, které daný prostředek nabízely			Dosažitelnost - počet hodin odpracovaných v průmyslovém závodě, potřebných k finančnímu pokrytí prostředku průměrné ceny		
	Česká republika	CSAP průměr	země	Česká republika	CSAP průměr	země
Autosedáčka obrácená dozadu	100	88		14.6	19.4	
Autosedáčka obrácená dopředu	100	87		22.9	22.5	
Autosedáčka použitelná s bezpečnostním pásem pro dospělé	100	83		3.0	16.6	
Cyklistická přilba	100	83		4.6	4.6	
Osobní plovací prostředek/záchraná vesta	50	60		12.1	6.0	
Schodištní vrátka (brání dítěti dostat se na schody)	60	66		11.0	6.8	
Kouřový hlásič	50	56		2.8	3.3	

Metody k přípravě profilu bezpečnosti dítěte

Profil bezpečnosti dítěte byl vyvinut v rámci projektu Akčního plánu bezpečnosti dítěte [Child Safety Action Plan Project (CSAP)], což je evropská iniciativa vedená Evropskou aliancí pro bezpečnost dětí EuroSafe, se spolufinancováním a partnerstvím Evropské komise,

Aliance pro zdraví a životní prostředí (HEAL), UNICEF a Regionální úřadovny SZO pro Evropu. Jedním z cílů projektu CSAP bylo zavést sadu indikátorů a nástrojů pro standardizovaný sběr dat se zaměřením na úrazy dětí a adolescentů, aby se mohl určit výchozí stav zátěže úrazu a postupu při účasti zemí na podporu plánování, a získaly se prostředky k porovnání a vyhodnocování pokroků v omezování úrazů při přechodu příslušných zemí z fáze plánování do fáze realizace.

Účelem Profilu bezpečnosti dítěte je poskytnout výchozí bod pro interpretaci výsledků Výkazu bezpečnosti dítěte za rok 2009 v ČR a pro měření pokroku i stanovení cílů pro prevenci smrtelných úrazů a zdravotního postižení u dětí a dospívajících. Tento profil ukazuje zatížení dětí a dospívajících úrazy a zkoumá socio-demografické determinanty, které mohou mít dopad na výši zátěže a potřebu prevence.

Údaje pro profil byly vybrány ve spolupráci s odbornou poradní skupinou z HEAL, UNICEF, WHO regionální úřadovny pro Evropu, a experty pro výběr indikátorů v prevenci úrazů dětí z Univerzity v Keelu-Anglie.

Údaje o úmrtí, zranění a socio-demografických faktorech byly získány ze stávajících databází, které spravuje několik organizací včetně UNICEF, WHO, Eurostat a Rozvojového programu OSN v roce 2008 a indikátory úmrtnosti a nemocnosti byly vypočteny v Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV) v Rakousku.

Uvedené údaje jsou za poslední dostupný rok z informačních zdrojů v době sběru dat. Úmrtnost je udávána pro věk 0-19. Pro věk 0-17 nebyly údaje k dispozici.

Žebříček pro úrazová úmrtí dětí a dospívajících podle pohlaví byl sestaven pomocí 3-letých průměrů z posledních dostupných let, ve většině případů 2003-2005.

Údaje o dostupnosti a dosažitelnosti bezpečnostních prvků a pomůcek byly získány prostřednictvím partnerů z jednotlivých zemí v roce 2008 a indikátory byly vypočítány ECSA.

Je k dispozici uspořádání úrazové úmrtnosti podle pohlaví, s použitím tříletých průměrů za poslední roky.

Uspořádání z hlediska Indexu lidského rozvoje (HDI) a Giniho indexu bylo provedeno s použitím údajů ze Zprávy OSN o lidském rozvoji za rok 2007/2008, v níž se dostupných údajů za poslední rok použilo k výpočtu indexu HDI a Giniho indexu pro danou zemi. Pro účely klasifikace podle HDI indexu v 29/31 zemích Evropského hospodářského prostoru (EEA) se použilo dostupných údajů (za Island a Lichtenštejnsko nebyly údaje k dispozici) a pro účely uspořádání podle Giniho indexu v 27/31 zemích Evropského hospodářského prostoru se použilo dostupných údajů.

Definice vybraných položek zahrnutých do profilů bezpečnosti dítěte

Míra rizika chudoby po sociálních transferech – podíl osob s vyrovnaným čistým příjmem pod hranicí rizika chudoby, stanoveným jako 60% medián národního vyrovnaného čistého příjmu (po sociálních transferech). (Eurostat)

Děti a adolescenti ve věkové skupině 0-17 let, žijící v domácnostech s nezaměstnanými - podíl dětí a adolescentů ve věkové skupině 0-17 let, žijících v domácnostech, kde nikdo z jejich členů nepracuje. Čitatele i jmenovatele jsou převzaty z přehledu o pracovních silách EU. (Eurostat)

Giniho index – kvantitativní index, jímž se měří nerovnost v celkové distribuci příjmů nebo spotřeby. Hodnota 0 vyjadřuje dokonalou rovnost a hodnota 100 dokonalou nerovnost, jinými slovy, čím je koeficient vyšší, tím větší je nerovnost v distribuci příjmů.

Hrubý domácí produkt (HDP) – měřítko ekonomické aktivity; hodnota veškerého vyrobeného zboží a služeb minus hodnota jakéhokoli zboží nebo služeb, použitých k jejich vytvoření. Objemový index HDP na hlavu ve standardech kupní síly (PPS) je vyjádřen v poměru k průměru EU-27, stanovenému hodnotou 100. Jestliže je index země vyšší než 100, je úroveň HDP na hlavu v této zemi vyšší než průměr v EU, a více- versa. (Eurostat).

Index lidského rozvoje – sumární měřítko lidského rozvoje. Měří se jím průměrné výsledky země ve třech základních dimenzích lidského rozvoje: 1) Dlouhý a zdravý život podle průměrné délky života při narození, 2) Znalosti, měřené mírou gramotnosti dospělých (s dvoutřetinovou váhou) a kombinovaný poměr počtu zapsaných do zařízení primárního, sekundárního a terciárního vzdělávání (s jedno třetinovou váhou), a 3) slušný životní standard, měřený HDP na hlavu v paritě kupní síly (PPP) v USD. (OSN Projekt lidského rozvoje).

Přirozená obměna populace – rozdíl mezi počtem živě narozených a počtem zemřelých v průběhu roku. Negativní hodnota znamená, že počty úmrtí přesahují počty narozených (EuroStat).

Potenciálně ztracené roky života (PYLL) – ukazatel předčasné úmrtnosti, vyjadřující celkový počet roků, které jedinec zemřelý před dosažením průměrné délky života, stanovené při narození, již nemohl prožít. Pro účely tohoto výkazu je to 78 let u mužů a 83 let u žen.

Další informace naleznete na adrese: www.childsafetyeurope.org

Zjištění a stanoviska zde vyjádřené jsou zjištěními a stanovisky autorů a nemusí proto nutně odrážet názor partnerských organizací.