

PROFIL BEZPEČNOSTI DÍTĚTE

2012

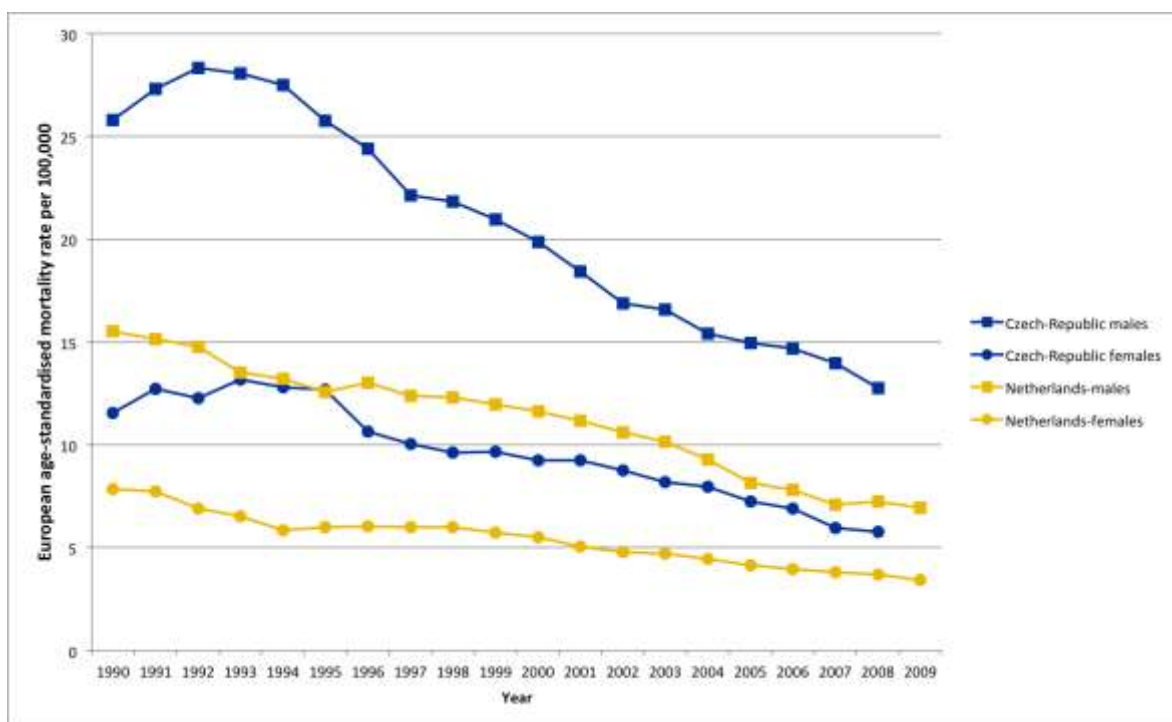
Česká republika

Profil bezpečnosti dítěte v České republice za rok 2012 popisuje zátěž dětí úrazem v dětství a dospívání a zkoumá sociodemografické determinanty jako východisko pro výklad výsledků Výkazu bezpečnosti dítěte v České republice za rok 2012 a pro měření pokroku v prevenci případů úmrtí a zdravotního postižení dětí a adolescentů v souvislosti s úrazy a pro stanovení odpovídajících cílů.

Úrazy jsou hlavní příčinou úmrtnosti dětí a dospívajících ve věkovém rozmezí 0-19 let. V porovnání s 31 zeměmi, které se účastnily v roce 2012 přípravy Výkazu bezpečnosti dětí, zaujímá Česká republika v míře mortality dětí a dospívajících, při zohlednění údajů z posledních let jež jsou k dispozici, v pořadí již 17. místo u mužského pohlaví a 20. místo u ženského pohlaví ze 31. Úmrtí zaznamenaná v roce 2009 představovala více než 13 324 potenciálně ztracených roků života (PYLL), včetně 10 767 PYLL neúmyslných úrazů. Jsou to roky, po něž by se děti a dospívající jinak mohli dále vyvíjet, učit se a případně se stát přínosem pro společnost (Tabulka 1).

Míra úmrtnosti českých dětí klesla na polovinu ve srovnání s rokem 1990, ale stále zůstává jeden a půlkrát vyšší než míra úmrtnosti v Nizozemsku, jedné z nejbezpečnějších zemí Evropy (Graf A). Úrazy byly příčinou smrti ve 26 % všech úmrtí českých dětí v roce 2009 s neúmyslným úrazem jako příčinou úmrtí jednoho ze čtyř u chlapců a jednoho ze sedmi u dívek v této věkové kategorii (Tabulka 1).

Graf A. Evropská standardizovaná úrazová úmrtnost v České republice a Nizozemsku (3leté klouzavé průměry pro děti a dospívající 0-19; neúmyslné a úmyslné úrazy)



Zdroj: WHO Mortality database

Legenda ke grafu: Češky – Češi - Holanďanky – Holanďané

Tabulka 1. Vybrané míry dětské úrazové úmrtnosti

	Česká republika (2009)			EU-27		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Věkově standardizovaná míra úmrtnosti pro neúmyslné úrazy na 100,000 dětí 0-19	9.53	4.24	6.95	10.20	4.59	7.46
Podíl neúmyslných úrazů na celkové úmrtnosti dětí a adolescentů (%)	25.45	14.95	21.22	21.28	13.55	18.24
Věkově standardizovaná míra úmrtnosti pro úmyslné úrazy na 100,000 dětí 0-19	2.05	1.10	1.59	3.08	1.09	2.11
Podíl úmyslných úrazů na celkové úmrtnosti dětí a adolescentů (%)	5.80	4.32	5.21	7.10	3.51	5.71

Zdroj: WHO Mortality database

Bližší zkoumání věkových skupin ukazuje, že nejvyšší míru úmrtí pro neúmyslné úrazy vykazují muži staří 15-19 let, následováni ženami pod 1 rok a muži mezi 10-14 lety. Nejvyšší míry úmrtí pro úmyslné úrazy dosáhly muži 15-19 let, následováni ženami 15-19 let starými. (Tabulka 2).

Tabulka 2. Věkově standardizovaná míra úrazové úmrtnosti na 100,000 dle věku a pohlaví

	Česká republika (2009)		EU-27	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Neúmyslné úrazy-úmrtnost < 1 rok	1.64	10.29	11.03	8.42
Neúmyslné úrazy-úmrtnost 1-4 roky	4.03	3.31	5.48	5.05
Neúmyslné úrazy-úmrtnost 5-9 let	3.75	3.54	3.79	2.28
Neúmyslné úrazy-úmrtnost 10-14 let	8.33	3.07	5.84	3.08
Neúmyslné úrazy-úmrtnost 15-19 let	23.33	5.57	25.07	7.13
Úmyslné úrazy-úmrtnost < 1rok	0.00	1.71	1.30	1.42
Úmyslné úrazy-úmrtnost 1-4 roky	0.45	0.47	0.71	0.33
Úmyslné úrazy-úmrtnost 5-9 let	0.42	0.00	0.17	0.20
Úmyslné úrazy-úmrtnost 10-14 let	0.83	0.44	0.89	0.59
Úmyslné úrazy-úmrtnost 15-19 let	6.84	3.27	10.75	3.11

Zdroj: WHO Mortality database

Pohled na specifické příčiny ukazuje, že dopravní nehody jsou nadále na prvním místě jako příčina úmrtnosti, zvláště u mužů 15-19 let starých, nicméně i jiné příčiny významně přispívají k celkové míře úmrtnosti. (Tabulka 3). Zvláštní pozornost je nutné věnovat sebevraždám mužů a žen starých 15-19 let, udušení dětí ve stáří <1 rok a utonutí mužů starých 1-4 roky a 15-19 let.

Nicméně, úmrtí jsou jen špičkou "úrazového ledovce" a mnohem více dětí je hospitalizováno, nebo ambulantně ošetřeno pro úraz. Například, počty hospitalizovaných pro popáleniny a otravy (Tabulky 4. a 5.) zdůrazní potřebu prevence těchto typů úrazů v raném dětství, ale také ukáže, že otravy se vyskytují průběžně až do věku 19 let.

Tabulka 3. Úrazová úmrtnost dle specifických příčin u dětí a dospívajících 0-19 let, 3letý průměr věkově standardizované úmrtnosti 2007-2009

	Úrazová úmrtnost /100,000									
	Muži					Ženy				
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	<1	1-4	5-9	10-14	15-19
Chodec	0.00	0.63	0.42	1.22	2.35	0.00	0.17	0.61	0.54	1.39
Řidič motorového vozidla/cestující	1.15	0.32	0.42	0.65	10.37	1.20	0.65	0.30	0.80	2.77
Řidič motocyklu	0.00	0.16	0.00	0.13	1.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11
Cyklista (na i mimo silnici)	0.00	0.00	0.14	0.65	0.41	0.00	0.17	0.00	0.29	0.00
Tonutí	0.59	2.06	0.56	0.93	2.34	0.00	0.81	0.00	0.28	0.32
Pády	0.00	0.63	0.14	0.40	2.04	0.62	0.34	0.30	0.00	0.54
Popáleniny, opařeniny	0.00	0.16	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11
Otravy	0.00	0.16	0.14	0.51	0.71	0.00	0.16	0.15	0.28	0.75
Udušení/uškrcení	4.65	0.47	0.14	0.67	1.12	10.03	0.48	0.45	0.14	0.22
Sebevražny, sebepoškození	0.00	0.00	0.14	0.79	7.53	0.00	0.00	0.00	0.29	3.00
Vraždy	0.59	0.96	0.43	0.12	0.40	0.57	0.33	0.00	0.00	0.32

Zdroj: WHO Mortality database

Tabulka 4. Míra hospitalizace pro úraz-specifické příčiny (S&T kódy) u dětí a dospívajících 0-19 let, upraveno pro reprezentaci 100% pokrytí, 2009

	Míra hospitalizace pro úraz /100,000									
	Muži					Ženy				
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	<1	1-4	5-9	10-14	15-19
Zlomeniny dlouhých kostí	33.40	215.18	564.86	715.61	411.32	30.30	175.44	407.61	320.64	101.81
Úraz mozku	276.89	320.94	345.67	491.10	616.50	283.23	300.36	221.65	289.21	352.44
Popáleniny	192.20	285.00	34.51	29.39	30.33	154.50	205.62	34.50	15.44	14.69
Otravy	26.71	119.49	11.64	19.31	53.83	32.60	109.01	8.32	76.83	135.16
Toxický účinek alkoholu	9.56	2.50	1.12	25.57	46.30	9.46	1.98	0.59	29.86	36.54

Zdroj: WHO European hospital morbidity database

Tabulka 5. Míra hospitalizace pro neúmyslné úrazy-otravy a popáleniny (MKN kódy pro vnější příčiny) u dětí a dospívajících 0-19 let, 2009

	Míra úrazové hospitalizace /1000									
	Muži					Ženy				
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	<1	1-4	5-9	10-14	15-19
Popáleniny a opařeniny	167.79	236.18	32.44	31.01	26.89	137.37	173.94	33.79	17.21	23.93
Otravy	77.14	204.99	24.53	30.51	46.30	64.27	169.39	21.19	45.38	56.45

Zdroj: WHO European hospital morbidity database

Úrazy nepoměrně častěji postihnou ty nejzranitelnější ve společnosti - děti a adolescenty, 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[†]. Závažným demografickým a ekonomickým problémem je ztráta dětí a adolescentů v důsledku úrazů. Abychom mohli napomoci České republice reagovat na problém dětské úrazovosti musíme sledovat tyto faktory a tabulka 6. podává informaci o vybraných socio-demografických mírách a determinantách úrazů. Nicméně je potřeba si uvědomit, že vliv socio-ekonomické nerovnosti je komplikován přítomností nerovnosti v incidenci úrazů dětí, ačkoliv celková incidence klesá. †

Tabulka 6. Vybraná sociodemografická měřítka a determinanty úrazů

	Česká republika	EU-27
Celková populace (2011)	10,562,214	502,486,499
Průměrná hustota obyvatel (populace/ kilometr čtverečný, 2011)	134	116.2
Procento žijící v hustě obydlených oblastech (≥ 500 obyvatel/Km ² , 2010)	35.5%	47%
Procento populace mladší 14 let (2011)	14.4%	15.6%
Přirozená obměna populace (počet živě narozených za rok – počet úmrtí za rok, (EuroStat 2010)	0.980	1.029
Míra negramotnosti dospělých (15 let a výše, 2009)	1.0%	1.3%
Hrubý domácí produkt (HDP) na hlavu PPS [standard kupní síly] (index EU-EU-27=100, 2010)	61	100

* UNICEF Innocenti Research Centre. A league table of child death by injury in rich nations. UNICEF; 2001. Report Card No. 2. Florence. Available from: <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>

† Laflamme L, Burrows, S, Hasselberg M. (2009a) Socioeconomic Differences in Injury Risks: A review of findings and a discussion of potential countermeasures. Karolinska Institutet / WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/pre-2009/socioeconomic-differences-in-injury-risks.-a-review-of-findings-and-a-discussion-of-potential-countermeasures>; Reading R, Jones A, Haynes R, Daras K, Emond A. (2008) Individual factors explain neighbourhood variations in accidents to children under five years of age. Social Science and Medicine. 67(6) 915-27; Reimers AM, deLeon AP, Laflamme L. (2008) The area-based social patterning of injuries among 10 to 19 year olds. Changes over time in the Stockholm County. BMC Public Health Apr 23; 8:131.

Celkové výdaje na zdraví vyjádřené jako procento HDP (WHO odhad 2009)	7.38	9.76%
Procento míry hrozící chudoby a sociální vyloučenosti (EuroStat 2010)	31.3%	23.5%
Procento dětí a adolescentů věkové skupiny 0-17 let, žijících v domácnostech postižených nezaměstnaností (EuroStat 2010)	14.4%	10.6%
Index lidského rozvoje (HDI, 2011)	0.865	N/A
HDI Řazení v Evropském hospodářském prostoru (2011)	27	—
Giniho index (2010)	24.9	30.5

Tabulka B uvádí porovnání mezi dosažitelností a dostupností ochranných pomůcek, které jsou doporučovány pro snížení rizika úrazů dětí a dospívajících. Výsledky naznačují, že je zapotřebí jak podporovat větší dostupnost doporučovaných ochranných pomůcek, tak umožnit rodinám s nižším ekonomickým standardem jejich nákup. Zvýšením nabídky a dostupnosti se zvýší i pravděpodobnost že každé narozené dítě bude žít, učit se a hrát si v bezpečném prostředí a vyroste jako platný člen společnosti.

Tabulka B. Dostupnost a dosažitelnost vybraných bezpečnostních prostředků

	Dostupnost - % navštívených obchodů, které daný prostředek nabízely		Dosažitelnost - počet hodin odpracovaných v průmyslovém závodě, potřebných k finančnímu pokrytí prostředku průměrné ceny	
	Česká republika	TACTICS země průměr	Česká republika	TACTICS země průměr
Autosedačka obrácená dozadu	80	90	119	40
Autosedačka obrácená dopředu	80	89	86	48
Podsedač	80	88	74	30
Cyklistická přilba	100	86	14	9
Osobní plovací prostředek/záchranná vesta	70	57	50	13
Schodištní vrátka (brání dítěti dostat se na schody)	60	73	46	19
Kouřový hlásič	40	69	6	8

Metody použité k přípravě profilu bezpečnosti dítěte

Profily bezpečnosti dětí 2012 byly vytvořeny jako součást projektu Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety (TACTICS) aby poskytly nástroj pro interpretaci výsledků Výkazů bezpečnosti dětí 2012 a podpořily stanovení cílů a měření pokroku ve snižování dětské úrazovosti a úrazové úmrtnosti a invalidity. Profil zdůrazňuje zátěž dětí a dospívajících prostřednictvím údajů o úmrtnosti a tam kde je to možné nemocnosti a dále zkoumá socio-demografické determinanty dětských úrazů, které mohou mít vliv na míru zátěže i preventivní snahy.

Údaje o úrazové úmrtnosti a socio-demografických determinantách byly získány z existujících mezinárodních databází poskytovaných několika organizacemi včetně WHO, Eurostat a United Nations Development Programme v roce 2012. Výjimkou jsou data z Walesu a Anglie, která byla získána od Public Health Wales a Office for National Statistics. Indikátory úmrtnosti a nemocnosti byly vypočítány Collaboration for Accident Prevention and Injury Control (CAPIC) z Swansea University ve Walesu. Použitá data jsou z posledních dostupných let a ze zdrojů v době sběru dostupných. Úmrtnost je uváděna pro stáří 0-19 jelikož data pro stáří 0-17 let jsou nedostupná. Všechny míry jsou evropské, věkově standardizované a míry nemocnosti v zemích, kde sběr nepokrývá 100 % hospitalizovaných jsou upraveny na 100% pokrytí. Navíc tříleté věkově upravené průměrné míry byly použity tam, kde by malé počty (např. utonutí, pádů) ovlivnily výsledky. Národní partneři v zúčastněných státech sebrali data o dostupnosti a dosažitelnosti ochranných prostředků v roce 2011 a indikátory byly vypočteny ECESA.

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. Čitatelé i jmenovatelé 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. (Eurostat)

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 vice 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 jednotřetinovou váhou).
- 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 bylo použito Global Burden of Disease (GBD).

Další informace naleznete na adrese: www.chilfsafetyeurope.org

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



ia, Injury and
ormace,
xe prevence
iafe), se
, Swansea
tně Národního
, Praha, Česká

ní monitorování a
gramů prevence.
ský souhrn pro

ie na webu: