

Sborník příspěvků z Mezinárodního semináře  
**„Prevence dětských úrazů -  
Prevence násilí na dětech -  
Podpora mentálního zdraví dětí“**  
Praha 4.-5.6.2009

Collection of abstracts of the International seminar on  
**„Child Injury Prevention -  
Child Violence Prevention -  
Child Mental Health Promotin“**  
Prague on 4-5 July 2009





## Obsah / Table of Content

úvod / introduction (MUDr. Iva Truellová)	4 - 5
Prevence dětských úrazů v České republice, Prevence násilí na dětech v České republice Child Injury Prevention in the Czech Republic, Child Abuse Prevention in the Czech Republic (MUDr. Stanislava Pánová)	6 - 7
Poor children most likely to be affected by injuries. New WHO European report calls for action to reduce childhood injuries (Christopher Micton, Ph.D.)	8 - 9
EU Council Recommendation and The European Pact for Mental Health and Well-being (Natacha Grenier)	10
Dětská úrazovost v České republice Child injuries in the Czech Republic (Veronika Benešová)	10 - 11
Resort Ministerstva vnitra ČR a problematika dětských úrazů Ministry of Interior activities in child injury prevention (Tomáš Koniček)	12 - 15
Registr dětských úrazů The Pediatric Trauma Registry (Starý D., Plánka L., Gál P.)	15
Národní registr dětských úrazů ČR – analýza úrazových dat za rok 2008 The Czech National Paediatric Trauma Registry: an analysis of 2008 trauma data (Starý D., Plánka L., Gál P.)	16 - 17
Shaken baby syndrom Shaken baby syndrome (Starý D., Plánka L., Gál P.)	16 - 17
Bezpečná komunita Kroměříž - výsledky a zkušenosti Kroměříž – Safe Community – results and experience (Jarmila Číhalová)	18 - 20
Kampaně a projekty zaměřené na bezpečnost silničního provozu v České Republice (Mgr. Zuzana Ambrožová)	21 - 23
Raný psychický vývoj dítěte a jeho význam Early mental development of the child and its importance (Lenka Šulová)	24 - 25
Psychobiologické důsledky emočního a fyzického týrání dětí Psychobiological consequences of child emotional and physical abuse (Petr Bob)	24 - 25
Prevence násilí na dětech Child violence prevention (Miloš Velemínský)	26 - 27
Týrání dětí ve dvou generacích rodin Maltreatment of children in two generations of families (Kukla, L., Bouchalová, M.)	28 - 29
Pozitivní rodičovství Positive parenthood (Jaroslav Šturma)	28 - 29
Národní strategie a NAP prevence násilí na dětech v ČR National Strategy and NAP for prevention of violence against children in the Czech Republic (Eva Vaničková)	30 - 31
Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – doporučený postup určený lékařům primární péče Diagnostics of child abuse and neglect syndrome (CAN) – a recommendation to physicians in primary care settings.(Pavel Biskup)	30 - 31
Transformace péče o ohrožené děti v ČR Transformation of care for at-risk children in the Czech Republic (F.Schneiberg)	32 - 33
Prevence násilí na dětech a podpora mentálního zdraví dětí – německý systém včasného zásahu Child Violence Prevention and Child Mental Health Promotion – the German System of Early Intervention (Harald Bode)	34 - 35
DEKLARACE DECLARATION	36 - 37

## I. Úvod

---

**MUDr. Iva Truellová**

*Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotních služeb*

Dámy a pánové,

dostává se Vám do rukou sborník příspěvků, které byly prezentovány v rámci Mezinárodního semináře „Prevence dětských úrazů – Prevence násilí na dětech – Podpora mentálního zdraví dětí“, který se konal v Praze ve dnech 4.-5.6.2009, a to pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR, ministra pro lidská práva ČR, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, FN Motol a Kanceláře WHO v ČR a v rámci předsednictví České republiky EU a národní kampaně „Stop násilí na dětech“.

Mezinárodní seminář byl věnován důležité problematice prevence dětských úrazů, násilí na dětech a mentálního zdraví dětí, a to z hlediska jednotného postupu a strategie, neboť společným jmenovatelem těchto problematik veřejného zdraví jsou jejich společné rizikové faktory, sociální aspekt a jejich preventabilnost.

Čestným hostem Mezinárodního semináře byl prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc., který byl oceněn za dlouholetou práci a přínos v oblasti sociální pediatrie.

V rámci mezinárodního semináře byla oficiálně představena „Evropská zpráva o prevenci dětských úrazů“, byla prezentována první ucelená analýza pilotního sběru úrazových dat v rámci projektu FN Brno „Národní registr dětských úrazů“, německý systém včasné intervence a Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR na léta 2008-2018.

Příspěvky zahraničních i českých odborníků byly mimo jiné zaměřeny na příklady dobré praxe z dané oblasti, „shaken baby syndrom“, vývojovou psychologii dětí, mentální zdraví dětí a strukturální změny CNS, transgenerační přenos násilí, pozitivní rodičovství a podporu duševního zdraví dětí rozvojem mentálně hygienických návyků.

Závěry a doporučení vyplývající z Mezinárodního semináře byly shrnuty ve společné deklaraci, která byla odsouhlasena všemi účastníky tohoto semináře.

Cílem Mezinárodního semináře i společné deklarace bylo upozornit na skutečnost, že úrazy dětí a násilí na dětech patří mezi největší problémy veřejného zdraví, že prevenci dětských úrazů a násilí na dětech má být ve všech členských státech EU věnována zvýšená pozornost a že právo dětí na zdraví a bezpečné prostředí má být respektováno a prosazováno v každodenní politické praxi a tvorbě koncepcí a strategií ve všech oblastech.

## Introduction

---

**MUDr. Iva Truellová**

*Department of Health Services of Ministry of Health of the Czech Republic*

Ladies and gentlemen,

Submitted text-book contains a collection of abstracts presented at the International seminar on “Child Injury Prevention - Child Violence Prevention - Child Mental Health Promotion”, held in Prague on 4-5 June 2009 under the auspices of the Ministry of Health CZ, the Minister for Human Rights CZ, the General Health Insurance Company CZ, UH Motol, WHO-LO CZ and Czech Presidency of the Council of the EU as a part of the national public campaign “Stop Child Violence”.

The International seminar was focused on the importance of child violence, injury and mental health prevention with the aim to synchronize these related strategies into a systematic health policy with regard to the common denominator of these issues - similar risk factors, social aspects and their preventability.

Professor Jiří Dunovský, M.D., PhD., as guest of honour, was awarded for his many years of work in, and contribution, to social paediatrics.

Within the seminar was officially presented the “European Report on Child Injury Prevention”, the first comprehensive analysis of the pilot project for the collection of injury data in the framework of the Brno University Hospital’s “National Child Injury Register”, the „German System of Early Intervention“ and the „Czech National strategy of child violence prevention for 2008-2018“ endorsed by the Czech government in 2008.

Special attention of foreign and czech experts was given e.g. to the shaken baby syndrom, child developmental psychology, mental health and structural changes of CNS, transgeneration violence transfer patterns, positive family upbringing and changes in behaviour and development of healthy habits.

The conclusions and recommendations arising from the international seminar were summarised in the declaration approved by all seminar participants.

This International seminar and declaration aimed to be aware that child injury and violence belong to the biggest public health issues, to ensure that all EU Member States pay great attention to the child injury and violence prevention and that the right of children to a healthy and safe environment should be respected and advocated in day-to-day political practices and in the creation of concepts and strategies in all areas.

MUDr. Iva Truellová  
Department of Health Services of Ministry of Health of the Czech Republic,  
graduated from the Faculty of Children’s Medicine of Charles University in Prague,  
board Certification in Children’s Medicine, in Public Health Care,  
doctor’s special qualification in the field of practical medicine for children and youth  
and in the field of Public Health Care

## Prevence dětských úrazů v České republice

### Prevence násilí na dětech v České republice

#### Prezentace: MUDr. Stanislava Pánová

ředitelka odboru zdravotních služeb, Ministerstvo zdravotnictví

#### MUDr. Iva Truellová

Ministerstvo zdravotnictví, oddělení zdravotních služeb,

MUDr. Iva Truellová absolvovala FDL UK, atestovala z pediatrie a veřejného zdravotnictví, získala specializovanou způsobilost lékaře v oboru praktické lékařství pro děti a dorost a v oboru veřejné zdravotnictví.

Úrazy představují závažný zdravotnický, ekonomický a společenský problém na celém světě. Nejčastější příčina smrti dětí ve věku od 1-14 let je úraz nebo otrava. Rozdíly mezi státy jsou velké a jsou dány úrovní úrazové prevence.

V ČR jsou úrazy nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých. Ve srovnání se státy, kde je rozvinutá úrazová prevence, má ČR více než dvojnásobnou dětskou úrazovost. Mezi nejzávažnější úrazy dětí v ČR patří úrazy dopravní. Nejčastěji se děti zraní doma a v okolí domova, při sportu a ve škole.

Vzhledem k závažnosti situace v problematice dětských úrazů odsouhlasila vláda v roce 2007 Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017 (dále jen NAP), který shrnuje problematiku dětských úrazů a stanovuje nejdůležitější úkoly jednotlivých resortů pro období 2007-2017.

Dostupná úrazová data poskytují pouze orientační informace o úrazové problematice, nejsou kompatibilní se sběrem úrazových dat v EU a nelze je využít pro nastavení účinných preventivních opatření.

Hlavním úkolem NAP je proto ustavení Národního registru dětských úrazů zákonem. V rámci Národního registru dětských úrazů bude každý úraz zaznamenán z hlediska příčin jeho vzniku a vývoje, charakteru postižení, postupu léčení, výsledků léčby i možných zdravotních komplikací. Tento způsob umožní optimální diagnostiku, terapii a prevenci úrazů.

Do doby ustavení Národního registru dětských úrazů zákonem je sběr úrazových dat v ČR realizován od roku 2008 pilotně v rámci projektu FN Brno.

Rovněž násilí na dětech je celosvětový problém, který je preventabilní. Násilí na dětech je v rozporu s právy dětí. Násilí na dětech nelze akceptovat v žádné z jeho forem. V ČR je mnoho aktivit zabývajících se prevencí násilí na dětech. Vzhledem ke skutečnosti, že tyto aktivity nebyly systémové a koordinované, nebyly efektivní. Proto vláda ČR odsouhlasila v září 2008 „Národní strategii prevence násilí na dětech na léta 2008-2018“ jako systémové řešení prevence násilí na dětech. Cílem Národní strategie je eradikace násilí na dětech a minimalizace rizikových faktorů a podpora preventivních faktorů.

Společným jmenovatelem úrazů dětí, násilí na dětech a mentálního zdraví dětí jsou jejich společné rizikové faktory, sociální aspekt a jejich preventabilnost v rámci jednotného postupu a strategie.

Hlavní aktivity MZ v oblasti prevence dětských úrazů a násilí na dětech:

- Podpora ustavení Národního registru dětských úrazů zákonem
- Podpora prevence dětských úrazů a násilí na dětech v rámci dotačních programů MZ
- Podpora informovanosti odborné i laické veřejnosti, médií
- Podpora ustavení Národního / WHO spolupracujícího centra prevence dětských úrazů a násilí na dětech ve FN Motol (LF3.UK, ZSSF JCU, FN Brno)
- Mezinárodní spolupráce (V4, BCA 2008/2009, WHO/EU)
- CZ PRES EU 2009

## Child Injury Prevention in the Czech Republic Child Abuse Prevention in the Czech Republic

---

**Presented by MUDr. Stanislava Pánová**

*Director of the Health Services Department, Ministry of Health*

**Iva Truellová, M.D.**

*Department of Health Services of Ministry of Health of the Czech Republic,*

*Iva Truellová, M.D. graduated from the Faculty of Children's Medicine of Charles University in Prague, board Certification in Children's Medicine, in Public Health Care, doctor's special qualification in the field of practical medicine for children and youth and in the field of Public Health Care*

Injuries represent a serious health, economic, and social issue the world over. Injuries and poisoning are the most common causes of death in children 1-14 years of age. The differences between countries are great in this respect and are due to the varying levels of injury prevention.

In the Czech Republic, injuries are the most common cause of death in children and young adults. In comparison with countries where the level of prevention is well developed, the rate of child injury in the Czech Republic is more than twice as high. The most serious child injuries in the Czech Republic are caused by traffic accidents. Children are most often injured at or near home, during sport, and at school.

With regard to the seriousness of child injuries, the Government adopted the National Action Plan of Child Injury Prevention for 2007-2017 (the "NAP") in 2007. The NAP summarises the issue of child injuries and lays down the most important tasks of each department for the period of 2007-2017.

Available injury data provide only general information on injuries, are not compatible with injury data collection in the EU, and cannot be used to set effective prevention measures.

The main task of the NAP is thus to enact a National Child Injury Register. Every injury will be recorded in the National Child Injury Register with regard to its causes and development, nature, treatment method, treatment results, and possible medical complications. This will allow optimal injury diagnostics, therapy, and prevention.

The collection of injury data in the Czech Republic is being carried out as part of a pilot project developed by FN Brno (Brno University Hospital). Data collection began in 2008 and will continue until the National Child Injury Register is created.

Child abuse is also a global problem that is preventable. Child abuse is a violation of children's rights. Child abuse is unacceptable in any form. There are many efforts in the Czech Republic focusing on child abuse prevention. As these efforts have never been system-wide or coordinated, they have not been effective. For this reason, the Czech Government adopted the Child Abuse Prevention Strategy for 2008-2018 in September 2008 as a system-wide solution to child abuse prevention. The National Strategy aims to eradicate child abuse, minimise risk factors, and back prevention factors.

The common denominators of child injuries, child abuse, and child mental health are their common risk factors, their social aspect, and their preventability through a common strategy and approach.

The following is a list of the Ministry of Health's main child injury prevention and child abuse prevention support efforts:

- Enactment of the National Child Injury Register
- Child injury prevention and child abuse prevention in the framework of MoH aid programmes
- Public, professional, and media awareness
- Establishment of a National/WHOC child injury and abuse prevention centre at FN Motol (Motol University Hospital)
- International cooperation (V4, BCA 2008/2009, WHO/EU)
- CZ PRES EU 2009

## Poor children most likely to be affected by injuries. New WHO European report calls for action to reduce childhood injuries

**Christopher Micton, Ph.D.**

*Technical Officer, Prevention of Violence*

*Department of Violence and Injury Prevention and Disability*

*Noncommunicable Diseases and Mental Health*

*World Health Organization*

**Christopher Mikton, Ph.D. je představitelem Světové zdravotnické organizace odborníkem pro oblast prevence násilí v odboru Prevence násilí, úrazů a invalidity, poruch zdraví neinfekční povahy, včetně podpory duševního zdraví.**

Copenhagen, Rome --- Five out of six childhood deaths from injuries are in poor countries, but a child living in poverty in an affluent metropolis can be at the same risk. A new report issued today by the WHO Regional Office for Europe - European Report on Child Injury Prevention - calls for action to reduce childhood injuries and gives evidence of successful measures to provide safer environments for children. This report is companion to the joint WHO-UNICEF World report on child injury prevention launched today in Hanoi, Vietnam.

Unintentional injuries are the leading threat for children and teenagers in the WHO European Region. Road traffic crashes, drowning, poisoning, fires and falls are the major contributor to the annual 42 000 injury deaths in children less than twenty years of age and the 70 millions hospitalization and emergency hospital visits in the Region. Injuries thus pose an important drain on scant resources not only to health systems, but to society at large, and can severely affect families' income and quality of life in the long term. Globally, unintentional injuries are responsible for the death of 830,000 children every year.

"These figures speak for themselves and of the urgent need to take action to address this largely preventable problem. The good news is that the successes achieved in some European countries in reducing child mortality from injuries show that most of these deaths can be averted", says Dr Marc Danzon, WHO Regional Director for Europe. "If all countries of our Region were performing as those reporting the lowest mortality, nearly three out of four children's lives could be spared every year and many million more disabilities avoided. These figures are an encouragement for all countries to engage in addressing this preventable cause of premature death and suffering".

The burden from injuries is unequally distributed in the world and in Europe. It falls disproportionately on children living in the countries undergoing the greatest socioeconomic changes, where five out of six of these deaths occur. There is up to an eight-fold difference between countries with the highest and lowest injury death rates in the European Region. High inflation, unemployment, rising income inequality, social disintegration, high levels of poverty exacerbated by some of the highest levels of alcohol consumption in the world, have contributed to a peak of child injury mortality in the early 1990s. Today, unintentional injury death rates in the Commonwealth of Independent States (CIS)<sup>1</sup>, although declining, are still three times higher than in the European Union.

Regardless of their country's income, poor children are at highest risk. Studies from Ireland, Spain, Sweden, Netherlands, and the United Kingdom demonstrate that children from less affluent areas suffer and die from injuries up to five times more than their richer peers. They reveal that a poor child living in the suburbs of one of the most affluent western metropolis, like London or Paris, might have the same risk of being injured than one living in a country with developing economy. One of the major risk factors is the unsafe environment, as poor children may be exposed to fast traffic, lack of safe areas to play, crowded homes with unsafe structures such as stairs without rails or gates or windows without bars and locks. Poorer families may not be able to afford safety equipment such as child car restraints, smoke alarms, or cycle helmets. Supervision may be difficult in single parent families, or in families affected by problems of alcohol and drug abuse. Once injured, poorer children may have less access to high quality medical and rehabilitation services.

"These inequalities are both a threat and an opportunity. Experience from countries that started tackling injury prevention a priority decades ago, represents a resource for the whole Region", says Dr Dinesh Sethi, expert on Violence and Injury Prevention at the WHO Regional Office for Europe. "These countries were successful because they shifted their thinking from trying to change individual behaviour to providing safe environments. This acceptance of a collective societal responsibility in preventing injuries has resulted in sustained reductions in fatalities and has reduced health inequalities."

The scope for intervention involves different sectors and stakeholders. The report provides evidence of what needs to be done to prevent injuries from occurring in the first place, for example by enforcing drive drinking legislation to reduce the risk of road traffic injuries or mounting a stair gate to prevent falls; to reduce the risk of injury once an event has occurred by installing smoke alarms to enable occupants to escape a building in case of fire; and to minimise harm once they have occurred by providing child specific emergency trauma care and rehabilitation.

Health systems have a central role to play in this new approach by documenting the burden, distilling the evidence of what works, prioritising actions and engaging other sectors in partnerships to develop action plans. They need to take into account that children require special attention because they are not just small adults. As childhood encompasses different stages of emotional, physical and brain development, and varies according to cultural contexts, injuries at each stage require a different response.

This is central to the action to which European Member States are called by their pledges to the Children's Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE) that identifies injuries as one of the leading causes of preventable death from environmental factors, and to the WHO Resolution<sup>2</sup> on the prevention of injuries in the European Region engaging them to reduce death and disability from this cause. These commitments will converge into the forthcoming Fifth Ministerial Conference on Environment and Health on "protecting children's health in a changing environment", which will define the future agenda of Europe for the protection of our children's health in a changing environment.

WHO counts on good partnerships with different stakeholders to sustain countries' action. Much of the progress achieved to-date and to be achieved in the future in injury prevention also relies on the support and the advocacy capacities of civil society organizations. Among these, the European Child Safety Alliance, one of the contributors to the European report, is an important partner for reducing the burden of child injuries in the countries of the European Union.



Further information on the World and European Reports on Child Injury Prevention is available on the web sites of WHO headquarters ([www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/child/injury/world\\_report/en](http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en) Username: worldreport Password: childinjury), the Regional Office ([www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/20080827\\_1](http://www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/20080827_1)),

For more information, contact:

TECHNICAL INFORMATION:

Dr Dinesh Sethi  
Technical Officer, Violence and Injury Prevention  
WHO Regional Office for Europe  
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rome, Italy  
Tel.: +39 06 4877526, Fax: +39 06 4877599.  
E-mail: [din@ecr.euro.who.int](mailto:din@ecr.euro.who.int)  
PRESS INFORMATION:

Cristiana Salvi  
Technical Officer, Partnership and Communications  
WHO Regional Office for Europe  
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rome, Italy  
Tel.: +39 06 4877543, mobile: +39 348 0192305  
Fax: +39 06 4877599. E-mail: [csa@ecr.euro.who.int](mailto:csa@ecr.euro.who.int)

Liuba Negru  
Press and Media Relations  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø Denmark  
Tel: +45 39 17 13 44  
Fax: +45 39 17 18 80  
Mobile: +45 20 45 92 74  
E-mail: [LNE@euro.who.int](mailto:LNE@euro.who.int)

---

<sup>1</sup> Armenia, Azerbaijan, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Moldova, Russian Federation, Tajikistan, Turkmenistan, Ukraine, Uzbekistan.

<sup>2</sup> WHO Regional Committee Resolution RC55/R9 on the prevention of injuries in the European Region (WHO 2005)

## EU Council Recommendation and The European Pact for Mental Health and Well-being

**Natacha Grenier**

*European Commission*

*Directorate General for „Health and Consumers“ – Public Health*

*SANCO C4 - Health determinants*

*Healthy environment / Injury prevention*

**Natacha Grenier - Pharmacist, official at the European Commission within the public health sector since 2002 and just joining the injury prevention field among the team of healthy environments.**

On 31 May 2007, the EU Council adopted a Recommendation on the prevention of injury and the promotion of safety. The aim of the Recommendation is to improve significantly the situation within Member States related to accidents and injuries by reducing the number of injuries and health-related costs. Member States are encouraged to develop national injury surveillance and reporting system, to set up plans for preventing accidents and injuries, for funding opportunities for campaigning actions and for promoting safety, as well as to implement these plans with a particular attention to vulnerable groups and, finally, to ensure that injury prevention and safety promotion is systematically introduced in vocational training of health care professionals. The Commission is planning to prepare a report mainly on how Member States have implemented this Recommendation and making suggestions for the follow-up of this legislative document by 2011.

„The European Pact for Mental Health and Well-being“ which was adopted last year in Brussels acknowledged the importance and relevance of Mental Health and Well-being for the European Union and its Member States. Among the main priorities mentioning in the Pact is the mental health of children and young people. Policy makers and stakeholders are invited to take action including providing programs to promote the parenting skills, to prevent abuse, bullying and violence against children and young people and promoting of integration of socio-emotional learning into the curricular and extracurricular activities.

As a follow up activity EU Commission in cooperation with the future Swedish Presidency is currently preparing the thematic conference about mental health of children and young people on 29-30 September 2009 in Stockholm which will further endorse the implementation framework at the European level.

## Dětská úrazovost v České republice

**Doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc.**

*Centrum úrazové prevence FN v Motole*

**Doc. MUDr. Veronika Benešová, CSc. - Vysokoškolský pedagog, vedoucí Centra úrazové prevence při 2.lékařské fakultě a Fakultní nemocnici v Motole. Deset let se věnuje prevenci úrazů, výzkumu i edukaci. Spolupracuje s programem WHO Bezpečná komunita a Mezinárodní bezpečná škola a je národní koordinátorkou pro prevenci úrazů a násilí evropské kanceláře WHO.**

Úrazovost dětí v ČR je ve srovnání se státy EU sice průměrná, ale pokud ji porovnáme se státy s nejnižší úrazovostí více než dvojnásobná. Úrazová prevence není u nás dosud na potřebné úrovni a teprve v poslední době se zapojujeme do celoevropské snahy po snížení tohoto zdravotního a sociálního problému.

Statistiky úrazových dat, úmrtnost, hospitalizace a ambulantní ošetření, jsou poskytovány Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) a Českým statistickým úřadem (ČSÚ). Každoročně v důsledku úrazu zemře kolem 100 dětí (101 v roce 2007) do 14 let a téměř 200 dětí 15-19 let starých (181 v roce 2006). V příčinách smrti jsou u dětí úrazy na prvním místě. Standardizovaná úmrtnost sice v posledních letech trvale mírně klesá, výraznější pokles je u mužů, než u žen, ale ztráta téměř 300 dětí ročně z příčin zcela preventabilních je neúnosná. 38 000 dětí je pro úraz hospitalizováno a 450 000 ošetřeno v ambulanci lékařů. Velmi často zanechávají úrazy trvalé následky.

Úrazy a násilí znamenají nejen velké utrpení, ale také velkou zátěž pro zdravotní péči a vysoké náklady, které by bylo možno využít k léčení jiných zdravotních problémů.

Nejvyšší podíl na hospitalizaci dětí 0-14 let mají úrazy způsobené pády, následuje dopravní nehoda, pak úrazy elektrickým proudem a termické úrazy. Ambulantně ošetřené děti se většinou zraní doma a ve volném čase (na hřištích, veřejných plochách a nejbližším okolí domova), následuje sportovní prostředí a škola. Nejméně lehkých úrazů je dopravních.

U starších 15-19 let se zvyšuje podíl dopravních úrazů, pády však způsobují přes polovinu příčin. Narůstají pak počty úrazů sebepoškozením a napadením. Úmyslné sebepoškození je problém, který se s věkem dětí zvyšuje. Téměř polovinu dětí hospitalizovaných pro sebepoškození tvořily ženy 15-19 let staré. Napadení je příčinou hospitalizace zvláště u mladých mužů, hoši do 14 let jsou však také rizikovou skupinou.

Širší pohled na bezpečí dětí v ČR a dalších státech poskytují výsledky projektu European Child Safety Alliance. Za Českou republiku se projektu zúčastnilo Centrum úrazové prevence při FN v Motole. Ve srovnání s výsledky před dvěma roky se hodnocení bezpečnosti českých dětí výrazně zlepšilo.

„Výkazy bezpečnosti dětí“, pro 24 států a „Celkový přehled“ pro Evropu, které hodnotí země podle úrovně, které dosahují v přijímání, zavádění a prosazování více než 100 prokazatelně účinných preventivních opatření - příkladů dobré praxe, které zachraňují životy a zdraví, týkají se dopravní bezpečnosti, tonutí, pádů, otrav, popálenin a opaření, dušení a také podpory v infrastruktuře, sběru úrazových dat a kapacity profesionálů, pro boj s úrazovostí naleznete na [www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org) a Výkaz bezpečnosti dětí pod nabídkou: Child Safety Report Cards 2009 v anglické a české verzi.

## Child injuries in the Czech Republic

---

**Ass. prof. Veronika Benešová, M.D., Ph.D.**

*Centre for Injury Prevention University Hospital Motol*

**Ass. prof. Veronika Benešová, M.D., Ph.D. - Associate Professor at Charles University in Prague 2nd Faculty of Medicine and Head of Centre for Injury Prevention and Affiliate Safe Community Support Centre. Preventive medicine specialist with research focus on injury epidemiology and prevention. Consultant to WHO Safe Communities and International Safe School programs for Czech Republic, Focal person for WHO EURO.**

Child injury mortality in the Czech Republic is of average height when compared with other European states, but in comparison with the best states more than double. Injury prevention is not on the necessary level and only in the last years we joined the European effort to diminish this health and social problem.

Health statistics, mortality rates, hospitalization and ambulatory treatment information is provided by Czech Institute of health information and Statistics and Czech Statistic Office. About 100 children up to 14 years die yearly (101 in the 2007) and nearly 200 older children 15-19 years of age (181 in the year 2006). Injuries are a first cause of death of the Czech children. Standardized mortality decreases constantly in the last years, more in men, than women, but the loss of nearly 300 children for causes well preventable every year is not acceptable. 38 000 children are hospitalized and 450 000 ambulatory treated. The consequence of the injury is often permanent disability.

Injuries and violence are not only source of the suffering but a great burden for the health and social care systems. The funds may be used for the treatment of other health problems, where prevention is not possible.

The highest hospitalization rates in injured 0-14 children represent falls, followed by traffic and termic accidents. Ambulatory treated children, with less serious injuries meet with the accident in the home and leisure time activities (on playground, public places, around home), followed by sport grounds and school. In the 15-19 group the number of traffic accidents increases, though falls represents still more than half of the cases. The numbers of self inflicted injuries and violent attacks are increasing notably. Self inflicted injuries are a problem mainly in young women, Attack is an important cause of hospitalization in young men, but the boys up to 14 years are at risk too.

Broader view on child safety in the Czech Republic and other countries offer the results of the European Child Safety Alliance (EuroSafe) project. The Czech partner to this project was Centre for Injury Prevention. In comparison with the previous evaluation in 2007 the Czech Republic scored much better. Child Safety Report Cards for 24 countries and European Summary with evaluation of more than 100 preventive activities which save lives and health, prevent traffic injuries, drowning, falls, scalds, suffocation and state of the support which is given to the prevention can be found on [www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org) under Child Safety Report Cards 2009.

## Resort Ministerstva vnitra ČR a problematika dětských úrazů

**JUDr. Tomáš Koniček**

*Odbor prevence kriminality MV ČR*

**JUDr. Tomáš Koniček pracuje více než 20 let v oboru prevence kriminality, je členem pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů MZ ČR, věnuje se speciálně dopravním úrazům.**

### Usmrcené děti v důsledku dopravních nehod za období 2000 – 2008

#### Základní údaje

V období let 2000 až 2008 bylo v České republice v důsledku dopravních nehod usmrceno celkem 292 dětí ve věku do 15 let. Z tohoto počtu dětí bylo:

- o 100 chodců
- o 27 cyklistů
- o 163 spolujezdců v osobních automobilech
- o 2 řidiči malých motocyklů

V porovnání dat z roku 2000s daty roku 2008 došlo k poklesu:

- o Počtu dětí – spolujezdců v osobních automobilech o 70 %
- o Počtu dětí – chodců o 67 %
- o Celkového počtu usmrcených dětí o 63 %

V tomto období bylo nejvíce dětí usmrceno v roce 2002 (49 dětí) a nejméně v roce 2008 (17 dětí)

Nejvíce usmrcených dětí – spolujezdců v osobních automobilech bylo v tomto období v roce 2002 (25 dětí) a nejméně v roce 2008 (7 usmrcených dětí)

Nejvíce usmrcených dětských dětí bylo také v roce 2002 (18 dětí) a nejméně v roce 2008 (4 děti)

Nejvíce usmrcených dětí – cyklistů bylo za sledované období v roce 2002 (6 dětí) a nejméně dětských cyklistů bylo v důsledku dopravních nehod bylo v roce 2003 (1 dětský cyklista)

## **Přehled aktivit Centra dopravní prevence Ministerstva vnitra a Policie ČR při Muzeu Policie ČR za období roku 2008**

Základním cílem Centra dopravní prevence Ministerstva vnitra a Policie ČR při Muzeu Policie ČR (CDP) je naplňování úkolů, daných Resortním plánem bezpečnosti silničního provozu (RAP), který detailně rozvíjí úkoly vládou schválené Strategie bezpečnosti silničního provozu v podmínkách resortu Ministerstva vnitra.

Centrum dopravní prevence Ministerstva vnitra a Policie ČR při Muzeu Policie ČR se ve své činnosti v oblasti prevence dopravních nehod zaměřuje zejména na oblast dopravní výchovy dětí, a to jak předškolního věku, tak i žáků základních škol. Vedle výchovné činnosti je součástí preventivních aktivit i stálá expozice, kde je prostor věnován jako historii a současnosti činnosti služby dopravní policie, tak je zde možné nalézt i panely, zaměřené na používání dětských zádržných systémů, reflexních prvků a správnému chování chodců a cyklistů v silničním provozu.

CDP se přihlásilo k Evropské chartě bezpečnosti silničního provozu a za svoji činnost obdrželo v roce 2007 cenu Excellence in Road Safety Award.

### **Dopravní výchova**

V rámci CDP je prováděna jak teoretická dopravní výchova, tak i praktický výcvik dětí na dětském dopravním hřišti, které je umístěno v areálu Muzea Policie ČR. Teoretická a praktická dopravní výchova je v CDP páteří formou prevence a tvoří 75 % aktivit CDP v této oblasti.

### **Dětská výtvarná soutěž „Integrovaný záchranný systém v akci“**

Dětské výtvarné soutěže „Integrovaný záchranný systém v akci“, vyhlášené v březnu 2008 Centrem dopravní prevence, se zúčastnilo 15 základních a mateřských škol z celé ČR, jež zaslaly 122 kresby. Vyhodnocené kresby byly ve dnech 13.–16. května 2008 vystaveny v Brně na 14. mezinárodním veletrhu požární a bezpečnostní techniky a služeb PYROS/ISET.

### **Evropský týden mobility – Den dopravní výchovy v areálu Muzea Policie ČR**

„Evropský týden mobility“ ve dnech 16. až 22. září 2008 se uskutečnil v Evropě již posedmé. Cílem této osvětové a propagační akce je podpora přijatelnějšího způsobu dopravy, snižování počtu a následků dopravních nehod v evropských městech a je také významným příspěvkem k dopravní výchově. Den 22. září 2008 byl navíc vyhlášen Evropským dnem bez aut (EDBA).

Centrum dopravní prevence Ministerstva vnitra a Policie ČR při Muzeu Policie ČR v Praze ve spolupráci s odborem prevence kriminality MV a dalšími spolupracovníky připravilo 22. září 2008 v rámci Evropského týdne mobility Den dopravní výchovy v areálu Muzea Policie ČR.

Pro dětské návštěvníky bylo připraveno dopravní hřiště, jízdy zručnosti, soutěže, testy a hry s tematikou bezpečnosti silničního provozu. Proběhla tři dětská divadelní představení s názvem „Kolo tety Bertý“ - v 9.00, v 10.30 a ve 14.00 hodin. Mladí účastníci silničního provozu shlédli a mohli vyzkoušet ukázky první pomoci. Dětem poradili zkušební příslušníci dopravní policie či policejní preventisté. Akce se zúčastnilo celkem 835 dětí různých věkových kategorií.

### **Pražská muzejní noc**

Každoročně se Muzeum Policie ČR zapojuje do aktivit v rámci Pražské muzejní noci, kdy část aktivit je věnována prevenci dopravních nehod. V loňském roce se soutěží zaměřených na bezpečnost silničního provozu zúčastnilo celkem 1200 dětí.

### **Závěr**

Za sledované období roku 2008 se preventivních akcí v rámci Centra dopravní prevence Ministerstva vnitra a Policie ČR při Muzeu Policie ČR zúčastnilo celkem 10 504 dětí z mateřských a základních škol. Z tohoto počtu se 3 968 dětí zúčastnilo teoretické části dopravní výchovy a 3 620 dětí absolvovalo praktický výcvik na dětském dopravním hřišti v areálu Muzea Policie ČR. Celkem 1 184 dětí navštívilo představení Černého divadla a 1 240 dětí se zapojilo do dopravních soutěží pořádaných CDP.

## Ministry of Interior activities in child injury prevention

**JUDr. Tomáš Koniček**

*Department of Crime Prevention Ministry of Interior Czech Republic*

**Tomáš Koniček, JUDr. - Working in crime prevention more than 20 years, member of the Ministry of Health working party on National Child Injury Prevention Plan as a representant of the Ministry of Interior Czech Republic. His work field include traffic safety.**

### Children Killed due Road Traffic Accidents During the Period 2000 – 2008

#### Basic Data

There were 292 children killed in road traffic accidents in the Czech Republic during the period 2000 – 2008. From this number of children killed there were:

- o 100 pedestrians
- o 27 cyclists
- o 163 passengers in personal cars
- o 2 drivers of a motorcycle up to 50 ccm

Comparing to data of 2000 we registered in 2008 a decrease:

- o Of number of child passengers killed by 70 %
- o Of number of child pedestrians killed by 67 %
- o Of total number of children killed by 63 %

During this period most of children killed were in 2002 (49 children killed), on the opposite minimum of children killed were registered in 2008 (17 children killed)

During this period most of children – passengers in personal cars killed were in 2002 (25 children killed), on the opposite minimum of children killed were registered in 2008 (7 children killed)

During this period most of children – pedestrians killed were in 2002 (18 children killed), on the opposite minimum of children killed were registered in 2008 (4 children killed)

During this period most of children – cyclists killed were in 2002 (6 children killed), on the opposite minimum of children killed were registered in 2003 (1 child killed)

### Activities of the Centre of Accident Prevention of the Ministry of Interior and the Czech Police at the Museum of the Czech Police in 2008

#### 1. Introduction

The main task of the Centre of Accident Prevention of the Ministry of Interior and the Czech Police at the Museum of the Czech Police is to fulfill measures given by the Road safety plan of the Ministry of Interior .

The Centre of Accident Prevention of the Ministry of Interior and the Czech Police at the Museum of the Czech Police focuses especially on road accident prevention of children of kindergartens and elementary schools through road safety education. Aside this, you can find two special rooms devoted to history and to contemporary equipment of the Czech Traffic Police. In these rooms special panels are devoted to road safety of cyclists, pedestrians, child restraint devices and visibility on roads.

Centre of Accident Prevention of the Ministry of Interior and the Czech Police at the Museum of the Czech Police signed the European Road Safety Charter and has been awarded by the Excellence in Road Safety Award in 2007.

#### 2. Road Traffic Education

The road traffic education is executed both through theoretical and practical lessons on the traffic park, which is an integral part of the Police museum. The traffic education is a backbone of the Centre's activities and represents 75% of preventive measures carried out by the Centre.

#### 3. Child Art Contest : „Integrated Rescue System in Action“

122 pictures from children from 15 elementary schools took part in the Child Art Contest “Integrated Rescue System in Action”. The pictures were presented in the 14. International Fair PYROS/ISET.

#### 4. The 4th European Mobility Week – The Day of traffic Education in The Police Museum

During this day (22nd September 2008), children were offered by the Police, Ministry of Interior – Department of Crime Prevention) by various activities in the traffic playground, training in the first aid and last but not least by 3 theatre performances aimed on traffic accident prevention. 835 children attended this event.

#### 5. Prague Museum Night

1200 children of various age categories took part in various contests organised during this night in 2008.

#### Conclusions

In the period 2000-2008 total number of the children participating in preventive activities of the Centre for prevention of traffic accidents Ministry of Interior and Czech police were 10 504 children, pupils of kindergarten and basic schools. Theoretical part of the traffic safety education were attended by 3 968 children and 3 620 children participated in the practical course on the child traffic playground. 184 children saw the performance of Black theatre and 1 240 children participated in contests organized by Centre for traffic accident prevention.

## Registr dětských úrazů

---

**Starý D., Plánka L., Gál P.**

*Fakultní nemocnice Brno*

**MUDr. D. Starý spolupracoval na pilotním projektu IDB-European Injury Database a pracuje na pilotním provozu Národního registru dětských úrazů ČR.**

V České republice se v polistopadovém vývoji podařilo zcela osamostatnit traumatologii jako lékařský obor a celá odborná společnost se pustila do tvorby a „údržby“ systému traumatologické péče. Proces se týkal rovněž traumatologické péče o děti. V průběhu let bylo deklarováno mnoho doporučení, standardů i plánů v oblasti traumatologie a stále více se začalo volat po nutnosti traumatologickou péči kontrolovat, hodnotit a srovnávat. V této fázi rozvoje narazila česká traumatologie na závažný problém, a sice absenci celostátní jednotné databáze úrazů počínaje diagnostikou a výsledky léčby konče. Díky meziresortní pracovní skupině je uskutečňován Národní akční plán „Prevence dětských úrazů“, jehož základním stavebním kamenem je právě Národní registr dětské úrazovosti.

Cílem pracovní skupiny bylo vytvořit základní platformu úrazové databáze, její umístění a provoz na bezpečném serveru, prověřit uživatelskou přístupnost a vysokou odbornou hodnotu zajišťující použitelnost výstupů. Dále bylo potřeba sestavit jednotlivé moduly pro zadávání (modul pro polytraumata, monotraumata - úrazy léčené za hospitalizace a ambulantně léčené úrazy). Dalším velmi obtížným cílem bylo a je rozšíření mezi odbornou lékařskou veřejnost, která se léčbou úrazů zabývá. Seznamování s fungováním registru začalo v roce 2007 od pracovišť nejvyššího typu a v průběhu realizace budou postupně zapojeni všichni lékaři včetně ambulantních specialistů. Předpokladem je, že od roku 2010 budou zadány v NRDU všechny hospitalizované úrazy dětí a od roku 2011 začne zdávání i úrazů ošetřených ambulantně.

## The Pediatric Trauma Registry

---

**Starý D., Plánka L., Gál P.**

*Faculty Hospital Brno*

**Starý D., M.D. collaborated on the IDB-Injury Database pilot in Czech Republic, recently working on National child injury register.**

It was in the aftermath of the 1989 events that traumatology was established as a separate discipline in the Czech Republic and the whole professional community set out to build and maintain the system of trauma care, including paediatric trauma care. Over the years a number of recommendations, standards and plans have been introduced into traumatology and the need to monitor, assess and compare trauma care has become more urgent. In this phase of its development Czech traumatology had to face a serious problem, namely the absence of a uniform national trauma database providing data ranging from diagnostics to treatment results. The National Action Plan of Child Injury Prevention, which is based on the National Paediatric Trauma Registry, is developed and provided by our inter-departmental task force.

The aims of the task force were to form the basis of the trauma database, determine its location and maintain its operation on a secure server. Activities of the task force also included verification of access to the database by users and ensuring that the data outcome is of high quality in terms of its use by professionals. It was also necessary to formulate the individual modules for data entering (polytraumas, monotraumas, injuries requiring hospitalization and those treated at outpatient clinics). Spreading information on the existence of the database among medical professionals dealing with injury treatment proved to be and still is a challenge. In 2007 the registry and its functions were introduced into workplaces of the highest level and in the course of its implementation all professionals including outpatient specialists will be involved. We suppose that from 2010 all paediatric traumas requiring hospitalization will be recorded in the National Paediatric Trauma Registry and from 2011 injuries treated at outpatient clinics will be added.

## Národní registr dětských úrazů ČR – analýza úrazových dat za rok 2008

**Plánka L., Starý D., Gál P.**

*Fakultní nemocnice Brno*

**MUDr. L.Plánka pracuje na projektech MZ ČR od r.2004, spolupracoval na pilotním projektu IDB-European Injury Database a pracuje na pilotním provozu Národního registru dětských úrazů ČR.**

Národní registr dětských úrazů (NRDÚ) České republiky vzešel z platformy Úrazového registru České republiky (ÚRČR), který byl vytvořen v roce 2004. Od roku 2008 jsou všechna data o polytraumatech dětí zadána do NRDU z Center dětské traumatologie (CDT). Je to první ucelený soubor dat, který bylo možné podrobit analýze. Výstupy jsou velmi podrobné a přesné a jsou příslibem správného fungování celého registru. Od roku 2009 jsou již v CDT v celé ČR zadávána data o všech hospitalizovaných dětech pro úraz. Analýza za rok 2009 bude tedy ještě komplexnější. Od roku 2010 by mělo být zadání těchto dat plošné ze všech zdravotnických zařízení v zemi.

Představení analýzy polytraumat za rok 2008 zahrnuje 7 základních okruhů:

- Obecný přehled dat
- Závažnost úrazu
- Dostupnost rychlé lékařské pomoci
- Dopravní nehody
- Ochranné pomůcky
- Výkony
- Srovnání s registrem zemřelých

V roce 2008 bylo zadáno 256 validních záznamů. U dětí nejčastěji dochází k polytraumatu v důsledku dopravní nehody (N = 141, 55%). Podíl dopravních nehod byl 46,4 %, dopravní nehody vedou závažnějším zraněním než ostatní typy úrazů. Četnost polytraumat kolísá během dne i roku, zejména v létě dochází k jejich nárůstu. V CDT ČR bylo zaznamenáno 7 úmrtí pro polytrauma v roce 2008.

## Shaken baby syndrom

**Gál P., Plánka L., Starý D.**

*Fakultní nemocnice Brno*

**Prof. MUDr. Petr Gál, Ph.D. je přednostou kliniky dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Masarykovy univerzity v Brně. Je členem mezinárodních společností pro chirurgii, pediatrickou chirurgii a českých společností s tímto zaměřením. Na klinice byl uveden do provozu první český registr úrazů a je pověřena prací na přípravě Národního registru dětských úrazů ČR.**

Shaken baby syndrom (SBS) je anglické označení pro soubor příznaků, které se vyskytují u dětí traumatizovaných otřesy, jedná se zejména o mikrotraumata v mozkové tkáni. Situace je alarmující, neboť „třepání“ dítětem je zcela běžný jev, který provozují velmi často samotní rodiče. Aniž by si to uvědomovali, vystavují své malé dítě velkému riziku vzniku nebezpečného poranění a rozvoji Shaken baby syndromu. Takové dítě je navíc třeba označit jako týrané. Výzkumy v USA prokázaly, že 75% poraněných mají na svědomí partneři (manžel, druh, přítel) matek.

Při klinické manifestaci SBS jsou vyjádřeny nejen příznaky poranění mozkové tkáně (psychomotorické dysfunkce, alterace základních životních funkcí, porucha inteligence, křeče a záchvaty), ale také poranění očního bulbu, poruchy sluchu, paralýza nebo zhoršení koordinace pohybů končetin. Prognóza těchto dětí je velmi špatná, statistiky uvádějí, že 1/4 až 1/3 zemře (Massachusetts Citizens for Children – [www.masskids.org](http://www.masskids.org)).

Přestože je u nás tento mechanismus úrazu mezi odborníky poměrně známý, za západními zeměmi zaostáváme díky absenci výchovných a preventivních programů nasměrovaných k neodborné veřejnosti. Přípravovaná kampaň MZ ČR bude zahrnovat přednáškové aktivity pro praktické lékaře pro děti a dorost i pro rodiče, tvorbu letáků pro rodiče malých dětí, přípravu tematických konferencí, na kterých bude kladen důraz na kasuistiky a vytvoření call centra jako help linky pro rodiče. Dalším výstupem bude identifikace podezření na SBS v rámci Národního registru dětských úrazů, aby bylo možné provádět oficiální analýzu.



## The Czech National Paediatric Trauma Registry: an analysis of 2008 trauma data

---

**Plánka L., Starý D., Gál P.**

*Faculty Hospital Brno*

**Plánka L., M.D., Ph.D. is working on injury projects since 2004, collaborating in the IDB-Injury Database pilot in Czech Republic, recently working on National child injury register.**

The Czech National Paediatric Trauma Registry (NRDU) is based on the Czech Trauma Registry (URCR) which was established in 2004. Since 2008 all data on paediatric multiple traumas collected at Paediatric Traumatology Centres (CDT) has been entered into NRDU. It was the first complex data set that could be used for analysis. As the data output is detailed and accurate, it shows great promise for proper functioning of the registry. Since 2009 data on all paediatric traumas requiring hospitalization has been accumulated at CDT all over the Czech Republic. The analysis of 2009 data will thus be even more complex. From 2010 data should be collected from all medical institutions across the country.

The analysis of multiple traumas in 2008 covers 7 basic areas:

- General data overview
- Injury severity
- Access to medical emergency services
- Traffic accidents
- Protective equipment
- Procedures
- Comparison with death registry

In 2008 there were 256 valid entries. Multiple traumas in children most frequently result from traffic accidents (N = 141.55%). Traffic accidents constitute 46.4% of all injuries and they account for more serious injuries compared to other trauma types. The occurrence of multiple traumas varies over days and years, with a tendency to increase in summer. In 2008 CDT recorded 7 deaths due to multiple trauma.

## Shaken baby syndrome

---

**Gál P., Plánka L., Starý D.**

*Faculty Hospital Brno*

**Univ. Prof. Petr Gál, M.D., Ph.D. - Head of the child surgery, orthopedic and traumatology clinic of Masaryk University in Brno is a member of a number of international and national societies for surgery. At his clinic the first injury register was established and now is piloting National child injury register.**

Shaken baby syndrome (SBS) is the English name designating symptoms which occur in children as a result of shaking, particularly microtraumas in cerebral tissue. Considering the fact that shaking an infant is rather common and very often inflicted by the infant's parents, the situation is alarming. Unaware of it, they risk causing a severe injury and developing shaken baby syndrome in their child. Such an infant should be then regarded as a victim of abuse. Research conducted in the USA has shown that mothers' partners (husbands, friends) account for the perpetrators in 75% of all cases.

Clinical manifestations of SBS do not include only the symptoms associated with an injury to cerebral tissue (psychomotor dysfunction, alteration of vital bodily functions, intelligence disorders, spasms and seizures), but also an injured eye bulb, hearing disorders, paralysis and impaired coordination of limbs. With statistics showing that a fourth to a third of victims dies (Massachusetts Citizens for Children – [www.masskids.org](http://www.masskids.org)), the prognosis is rather poor.

Despite the fact that Czech professionals are familiar with the injury mechanism, we lag behind the western countries in applying education and prevention programmes oriented to non-professionals. The new campaign of the Ministry of Health of the Czech Republic will comprise lectures for general practitioners for children and youth and also for parents, preparation of information brochures for parents of infants and organization of thematic conferences focusing on casuistic and the establishment of a call centre that will serve as a helpline for parents. One of the outcomes of the campaign will be the identification of suspected SBS within the National Paediatric Trauma Registry which will provide data for an official analysis.

## Bezpečná komunita Kroměříž - výsledky a zkušenosti

**MUDr. Jarmila Čihalová**

**MUDr. Jarmila Čihalová je místostarostka města Kroměříž, předsedkyně komise pro program Bezpečná komunita, dlouholetá odborná pracovníce v oboru veřejného zdraví, členka meziresortní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů při MZ ČR. Každoročně přednáší na národních a mezinárodních akcích na téma úrazové prevence. Spoluřešitelka projektů podpory zdraví Bezpečná komunita Kroměříž 2002- 2008.**

Bezpečná komunita je program Světové zdravotní organizace (WHO), jehož cílem je snížit počet a závažnost úrazů.

Město Kroměříž se do programu Bezpečných komunit zapojilo v roce 2000. S ohledem na to, že jsme splnili všechna kritéria stanovená WHO (tj. máme ustavený řídicí tým, vypracovaný dlouhodobý program prevence úrazů, zavedený program, který dokumentuje frekvenci a příčiny zranění, spolupracujeme s dalšími Bezpečnými komunitami ad.), byli jsme již v r. 2003 přijati do mezinárodní sítě Bezpečných komunit. Naším cílem je snížit úrazovost obyvatel města Kroměříže do r. 2015 o 30 % vůči úrazovosti v roce 2001.

### VÝSLEDKY ÚRAZOVOSTI KROMĚŘÍŽSKÉ POPULACE

Úrazovost kroměřížských obyvatel v letech 2001 – 2008

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Počet obyvatel	29733	29464	29188	29064	29020	29015	28968	28972
Počet úrazů	3150	3129	2963	3116	3038	2958	2517	2267
Procento osob s úrazem	10,59	10,62	10,15	10,72	10,47	10,19	8,69	7,82
Počet úmrtí	3	2	3	4	5	1	3	0

Pozn. v r. 2004 došlo k přechodnému nárůstu počtů úrazů vzhledem ke změně metodiky.

### PŘEHLED AKTIVIT (zvl. zaměřených na děti a mládež)

Informace a propagace:

- Informační kampaň ve sdělovacích prostředcích (rubrika v Kroměřížském zpravodaji, články v regionálním tisku)
- Přednášky a besedy pro občany (Řekněte, co vás pálí)
- Vydávání zdravotně výchovných materiálů
- Informace o projektu na webových stránkách města
- Výstava „Kroměříž – Bezpečná komunita“ v Knihovně Kroměřížska (2007)
- Konference a semináře seznamující s výsledky projektu, účast kroměřížských zástupců na akcích v jiných městech ČR
- Prezentace pro partnerská města, zapojení partnerských měst do projektu

Programy pro předškolní děti:

- Program pro rodiče dětí z mateřských škol (besedy o úrazech a jejich prevenci, první pomoc při úrazech)
- Program Hrou proti úrazům pro děti MŠ
- Plavecká školička pro děti z MŠ
- Speciální programy- reflexní vesty do všech mateřských škol
- Akce v Mateřském centru Klubíčko

Programy pro žáky základních škol a středních škol:

- Výukové hodiny pro žáky ZŠ (vypracovaná metodika prevence úrazů pro I. st. ZŠ)
- Začlenění programu úrazové prevence do rámcových vzdělávacích programů
- Zapojení škol do projektu WHO Bezpečná škola – 2 kroměřížské ZŠ zařazené do mezinárodní sítě Bezpečných škol (ZŠ Zachar, ZŠ Slovan)
- Zapojení škol do programu Bezpečná cesta do školy
- Žákovská konference- setkání žáků ZŠ a SŠ s představiteli města
- Všechny základní školy v Kroměříži (6 ZŠ) byly vybaveny lékárníčkami, které obsahují cvičný materiál pro žáky pro nácvik první pomoci.

Dopravní výchova:

- Dopravní výchova na dětském dopravním hřišti (v rámci výuky i mimo ni)
- Olympiády bezpečné jízdy
- Kampaň Pásovec
- Reflexní náramky pro žáky prvních tříd ZŠ a pro cyklisty
- Speciální akce (Globální týden bezp. na silnicích, program The Action, Road Show)

#### Dětská hřiště:

- Seminář pro zastupitele a správce dětských hřišť
- Budování hřišť splňující normy EU
- Pravidelná kontrola stavu dětských hřišť, u školních hřišť placení správci
- Vybavení všech hřišť informačními tabulemi (včetně prevence úrazů)

#### Další činnosti a aktivity:

- Výtvarné soutěže dětí na téma úrazy
- Letáky a osvětové materiály
- Kalendář pro školáky

#### Kampaň Na kolo jen s přilbou:

Cíl: významně zvýšit počet dětí používajících cyklistické přilby.

#### Kampaň Vidíš mě?

Cíl: zvýšit počet dětí označených reflexními pomůckami.

#### ZÁVĚR

Bezpečná komunita Kroměříž dlouhodobě plní svůj program. Z výsledků sledování dat o úrazech je patrný pokles úrazovosti.

Do programu Bezpečná škola jsou v našem městě zapojeny 4 základní školy (ZŠ Zachar designována v r. 2005, ZŠ Slovan designována v únoru 2008 za účasti zástupce SZO).

Do všech programů se zapojují všechny místní školy a další organizace (např. Středisko volného času ŠIPKA; JASPIS, o. s.; Mateřské centrum KLU-BÍČKO), které pořádají akce v návaznosti na celoměstský projekt.

## Kroměříž – Safe Community – results and experience

### Jarmila Číhalová, MD

**Číhalová J., M.D. - Deputy Major of the Town of Kroměříž, head of the commission for WHO Safe Community program. Specialist in the field of public health. Member of inter departmental working group on child injury prevention MoH CR. Collaborates in programs for health promotion in Safe Community Kroměříž.**

tel: 573 321 152, 602 585 919, e-mail: jarmila.cihalova@mesto-kromeriz.cz

Safe Communities is a World Health Organisation (WHO) programme that aims to reduce the number of accidents and their seriousness.

The Town of Kroměříž joined the Safe Communities programme in the year 2000. In view of the fact that we fulfilled all the criteria stipulated by the WHO (i.e. we have appointed a managerial team, drawn up a long-term programme for the prevention of accidents, established a programme documenting the frequency and causes of injuries, and are co-operating with other Safe Communities, etc.) we were accepted into the international Safe Communities network in 2003. Our aim is to reduce the accident rate among the population of Kroměříž by 30 % by 2015 in comparison with the accident rate in 2001.

#### THE ACCIDENT RATE AMONG THE POPULATION OF KROMĚŘÍŽ

The accident rate among the population of Kroměříž in the years 2001 – 2008

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
inhabitants	29733	29464	29188	29064	29020	29015	28968	28972
injuries	3150	3129	2963	3116	3038	2958	2517	2267
Injuries - %	10,59	10,62	10,15	10,72	10,47	10,19	8,69	7,82
Injury mortality	3	2	3	4	5	1	3	0

Note: A temporary increase in the number of accidents was seen in 2004 as a result of a change to the methodology.

## AN OVERVIEW OF ACTIVITIES (in particular activities aimed at children and young people)

### Information and promotion:

- An information campaign in the media (a column in the Kroměříž Newsletter; articles in the regional press)
- Lectures and talks for citizens ("Let Us Know What's on Your Mind")
- The publication of health education materials
- Information on the project on the town's WebPages
- The exhibition "Kroměříž – Safe Community" at Kroměříž Library (2007)
- Conferences and seminars providing information about the results of the project, the participation of representatives of Kroměříž at events held in other towns and cities in the Czech Republic
- Presentations for partner towns and cities, the engagement of partner towns and cities in the project

### Programmes for preschool children:

- A programme for the parents of nursery school children (talks on accidents and their prevention, accidents and first aid)
- The programme Playing to Prevent Injuries for nursery school children
- Swimming school for nursery school children
- Special programmes – reflective vests for all nursery schools
- Events held at the Klubíčko nursery centre

### Programmes for primary and secondary school children:

- Lessons for primary school children (methodology for accident prevention for level one at primary schools)
- Incorporation of the accident prevention programme into general educational programmes
- The engagement of schools in the WHO project Safe Schools – 2 primary schools in Kroměříž have joined the international network of Safe Schools (Zachar Primary School, Slovan Primary School)
- The engagement of schools in the programme A Safe Journey to School
- Pupil conference – a meeting between primary and secondary school pupils and town representatives
- All the primary schools in Kroměříž (6 schools) have been provided with first aid kits including training materials for pupils to train first aid

### Traffic education:

- Traffic education at a children's traffic playground (both as part of school lessons and outside school lessons)
- Safe Journey Olympics
- The Pásovec campaign
- Reflective bracelets for pupils in the early years of primary school and for cyclists
- Special events (Global Road Safety Week, the programme The Action, Road Show)

### Children's playgrounds:

- A seminar for town councillors and administrators of children's playgrounds
- The construction of playgrounds meeting EU standards
- Regular inspections of the state of children's playgrounds, paid administrators for school playgrounds
- Information boards at all playgrounds (including accident prevention)

### Other activities:

- Art competitions for children on the topic of accidents
- Leaflets and educational materials
- A calendar for schoolchildren

### The campaign "Wear a Helmet on Your Bike":

The aim: to significantly increase the number of children using cycle helmets.

### The campaign "Can You See Me?":

The aim: to increase the number of children using reflective aids.

## CONCLUSION

The Kroměříž – Safe Community programme is fulfilling its objective over the long term. A fall in the accident rate is evident from the results of our study of accident figures.

Four primary schools are engaged in the Safe Schools programme in our town (Zachar Primary School designated in 2005, Slovan Primary School designated in February 2008 with the participation of a representative of the WHO).

All the local schools and a number of other organisations (e.g. the free time centre ŠÍPKA; the civic association JASPIS; the nursery centre KLU-BÍČKO) that organise events connected to the town project are involved in all our programmes.

# Kampaně a projekty zaměřené na bezpečnost silničního provozu v České Republice

Prezentováno: Mgr. Lenka Jelínková

**Mgr. Zuzana Ambrožová**

*Ministerstvo dopravy*

**Mgr. Zuzana Ambrožová pracuje již devátým rokem na Ministerstvu dopravy. Od roku 2006 na pozici vedoucí oddělení BESIP, které zajišťuje prevenci v oblasti bezpečnosti silničního provozu na celostátní úrovni.**

**Vystudovala Universitu Karlovu, Fakultu žurnalistiky, obor propagace.**

**Díky široké síti mezinárodních kontaktů získala pro Českou republiku licenci od holandské nevládní organizace ITC (International Traffic Care) na projekt The Action a podílela se na jeho realizaci a přizpůsobení projektu pro podmínky České republiky.**

**Mgr. Zuzana Ambrožová has been working nine years in The Ministry of Transport. Since 2006 she has been on the position Head of Road Safety Unit (BESIP) responsible for prevention on the field of road safety nationwide.**

**She studied at Charles University Prague, subject of study promotion.**

**Thanks to wide network of international contacts she gained the licence for the Czech Republic from a Dutch non governmental organization ITC (International Traffic Care) for The Action project and she took a participation at the project realization and adaptation to the local conditions.**

Jednou z mediálních forem komunikace v oblasti bezpečnosti silničního provozu jsou dopravně bezpečnostní kampaně a projekty zaměřené na mladé začínající řidiče, kteří představují vysoce rizikovou skupinu v silničním provozu. V rámci mezinárodní diskuse, zda má být komunikace kampaní prováděna humornou formou nebo drsným způsobem, se Česká republika vydala tou druhou cestou. V této prezentaci jsou představeny dva klíčové projekty Ministerstva dopravy – projekt the Action a kampaň Nemyslíš, zaplatíš, které komunikují s mladými lidmi právě tím drsnějším způsobem.

One of the forms of communication in road traffic safety are road safety campaigns aimed on young and novice drivers. This group of road users is a very risky one in road traffic. Within the international discussion if the communication should be done either in humorous or fear-based form the Czech Republic has chosen the second form. In the presentation there will be mentioned two key projects of the Ministry of Transport – the project “The Action” and the campaign „Think or Pay!“ using realistic and fear based communication tools towards young people.

## The Action

Multimediální show The Action, které v letošním roce zahájilo 5. sezónu, patří k nejspěšnějším projektům v oblasti bezpečnosti silničního provozu v České republice a je velmi pozitivně přijímáno mladými začínajícími řidiči na středních školách.

Cílem projektu, který je v obdobné formě realizován i v dalších zemích Evropy a byl převzat od holandského Institutu pro dopravní bezpečnost (The Institut for Traffic Care, ITC), je prevence užívání alkoholu před řízením motorových vozidel, zejména ve vazbě na víkendovou návštěvu diskoték a nočních klubů a barů. Dále je kladen důraz na používání bezpečnostních pásů a na boj proti rychlé a agresivní jízdě.

### *Střet s realitou*

V České republice jde o první projekt, který na poli prevence pracuje s přesně definovanou cílovou skupinou a používá při tom moderní komunikační prostředky srozumitelné teenagerům a mladým lidem. Bezstarostný svět, který mladí znají s televize, filmů a počítačových her je konfrontován s realitou skutečného života zasaženého dopravní nehodou.

Pomocí moderních uměleckých prostředků a dějových zvrátů je divák vtažen do příběhů a emocí, které se odehrávají nejen v průběhu dopravní nehody, ale i po ní. Mladý divák je seznámen s možnými dopady v podobě trvalého zdravotního postižení, které může provázet účastníka dopravní nehody po celý život. Při realizaci projektu The Action se na jednom pódiu setkají také zástupci tří hlavních složek Integrovaného záchranného systému (IZS), kteří se podílejí na likvidaci následků dopravních nehod – policisté, hasiči a záchranáři, jejichž svědectví získají diváci z první ruky.

Česká verze byla realizačním týmem po konzultacích s odborníky upravena a rozšířena tak, aby odpovídala mentalitě české mládeže. Základní myšlenka a pilíře projektu zůstaly zachovány, ale změnil se celý průběh představení a bylo přidáno několik dalších prvků. Snahou realizačního týmu bylo vystupňovat emoce tak, aby teenagerům zůstal ojedinělý zážitek. Cílem nebylo mladé účastníky představení strašit, ale nechat je prožít realitu dopravní nehody, se kterou se ve svém životě mohou kdykoliv setkat.

Velmi specifickým a ojedinělým momentem představení The Action je absence jakékoliv diskuse na závěr. Nikdo se nesnaží v průběhu představení poučovat, jak se má účastník silničního provozu chovat. Závěr si vytváří každý sám a na tomto momentu je založena i síla preventivního působení.

## Neobvyklé školní představení

The Action popírá svým průběhem zažité „školní“ akce. Scénář akce je následující: Diváci přicházejí do zatemněného sálu, kde DJ pouští hudbu navozující atmosféru sobotního večera na diskotéce a odpočítává začátek představení. Zhruba po 10 minutách je pozornost diváků připoutána scénickým tancem, na který plynule navazuje britský videoklip plný dramaticky vypadajících dopravních nehod a emocí. Po úvodním videoklipu přichází do ztemnělého sálu policista, který divákům vypráví svůj osobní příběh z dopravní nehody, své nejniternější emocionální prožitky při setkání s lidským neštěstím a utrpením. Předěl před vystoupením hasiče tvoří krátký videoklip s velmi akčními záběry přibližujícími práci hasičů u dopravní nehody. Na scéně se objevuje hasič, který svůj příběh zakončuje myšlenkou, že jeho vystoupení není až tak kvůli divákům, ale hlavně z důvodu vlastní duševní očisty: „.....prostě to někomu musím vyprávět, někdy je to opravdu hrozné.“ Další videoklip přibližuje práci zdravotnické záchranné služby a doprovází ho scénický tanec smrti a lékaře. Po něm přichází na pódium se svým příběhem záchranář.

Následuje emocionálně nejsilnější moment představení. Předtočený rozhovor, video, na kterém matka vypráví o tom, jak se jí zabil syn na motorce, a ona divákům sděluje průběh svých myšlenek a pocitů dalších několik měsíců po nehodě. Na toto vyprávění navazuje opět scénický tanec, po kterém přijíždí dívka na vozíku a vypráví svůj příběh o vlastní dopravní nehodě, o přerušené míše, o doživotním upoutání na invalidní vozík a o tom, jaký je její dnešní život. Vše končí opět úvodním videoklipem, tentokrát sestříhaným na jinou, emotivnější hudbu.

Od roku 2004 vidělo toto představení kolem 100 000 mladých diváků ze středních škol a bylo zorganizováno přes 220 repríz ve 14 krajích české republiky

V roce 2008 bylo zrealizováno 72 představení ve 24 městech. V roce 2009 je plánováno kolem 85 představení napříč celou Českou republikou.

## Komunikace projektu

Projekt The Action má své vlastní webové stránky [www.theaction.cz](http://www.theaction.cz), kde je možné vysledovat celý vývoj představení včetně aktuálních i plánovaných termínů představení v konkrétních městech. Zájemci tam najdou technické podmínky potřebné pro zajištění tohoto představení, statistická data týkající se mladých začínajících řidičů a ohlasy ze strany médií i samotných studentů a další důležité informace, které mají vztah k projektu. Před každým představením jsou zvána média z daného regionu či kraje ke zhlédnutí a na místě pak probíhají rozhovory se členy realizačního týmu. Oslovení škol probíhá prostřednictvím dopisů určených ředitelům škol. Ti oznamují počet studentů, kteří by se představení měli zúčastnit. V regionu je také vždy navázána komunikace s VIP osobami, jako jsou zástupci policejních složek, představitel města, kraje a s realizačním týmem spolupracují i regionální pracovníci BESIP apod., kteří jsou rovněž pozváni na představení. Vzhledem k tomu, že je celý projekt postaven pro přesně danou cílovou skupinu teenagerů, je jeho snahou s touto skupinou aktivně komunikovat a oslovovat ji, a to přes učitele, média a přes webové stránky.

## Co říká výzkum

V roce 2005 zadalo Ministerstvo dopravy - BESIP výzkum mezi diváky, zda je pro ně tato forma komunikace v oblasti bezpečnosti silničního provozu vyhovující. Osloveno bylo zhruba 1000 respondentů. Z šetření vyplývá obrovská úspěšnost projektu, vysoká vnímavost a velká přesvědčivost multimediálního představení. 81 % diváků uvedlo, že projekt je rozhodně přesvědčivý, pro 17 % spíše přesvědčivý a pro pouhých 2 % spíše nepřesvědčivý. Při dotazu na vhodnost zvolené neobvyklé formy představení odpovědělo 68 % respondentů rozhodně ano, 28 % spíše ano, 3 % spíše ne a 1 % rozhodně ne. Zajímavé také bylo sledování spontánních reakcí bezprostředně po představení.

Koncem roku 2008 zadalo Ministerstvo dopravy – BESIP další průzkum u agentury STEM, který opět jasně doložil, skutečnost, že ti, kterým je projekt The Action určen, jej přijímají velmi pozitivně. Studenti v podstatě jednohlasně přijali formu i obsah tohoto projektu. Udělená průměrná školní známka je 1,5. Téměř všichni oslovení studenti si díky The Action podle svých slov více uvědomují nebezpečí dopravních nehod a důsledky nezodpovědného chování řidičů. Navíc tři ze čtyř respondentů se domnívají, že The Action bude mít trvalý vliv na jejich chování jako účastníků silničního provozu!

Dalším pozitivní skutečností je, že počet všech dopravních nehod v porovnání s rokem 2004 klesl o 18,4 %, ale u dopravních nehod zaviněných řidiči do 25 let došlo k poklesu o 30,1 %. Zde lze nalézt pozitivní výsledek dlouhodobé práce Ministerstva dopravy - BESIP v oblasti bezpečnosti silničního provozu včetně vlivu projektu The Action na chování mladých řidičů.

## Kampaň Nemyslíš, zaplatíš

Nová kampaň Ministerstva dopravy „Nemyslíš – Zaplatíš“ přibližuje prostřednictvím televizních spotů realitu dopravní nehody a vychází ze stylu anglosaských kampaní, které přibližují drsnou formou dopravní nehody a jejich následky. Kampaň byla zahájena 1. října 2008 a jejím cílem je snížení počtu usmrcených osob do roku 2010 na polovinu stavu roku 2002.

Kampaň se zaměřuje dlouhodobě především na tři hlavní témata: rychlost a agresivní jízdu, alkohol za volantem a zádržné systémy (tedy autoseadačky a bezpečnostní pásy). Je určena primárně mladým lidem od 18 do 25 let, ale dalšími skupinami, na které bude zaměřena jsou – motocyklisté, chodci, děti a profesionální řidiči.

Jedná se o nejdelší a nejdražší kampaň v historii Ministerstva dopravy, jejíž slogan „Nemyslíš, zaplatíš“ vychází z principu zločinu a trestu. Tedy pokud někdo nedodržuje pravidla a riskuje, musí být připraven nést následky nejen v podobě pokuty, ale především v podobě trvalých zdravotních následků či smrti. Kampaň má ambici přinutit řidiče myslet, když řídí a uvědomit si svoji odpovědnost vůči svému životu, ale i vůči životům druhých.

Kampaň bude apelovat na všechny účastníky silničního provozu pomocí následujících komunikačních nástrojů: televizní spoty, rozhlasové spoty, tiskové inzeráty, kino reklama, internet, rámečky v klubech a restauracích, letáky, plakáty a další POS materiály.

Kampaň má své vlastní internetové stránky [www.nemysl-zaplatis.cz](http://www.nemysl-zaplatis.cz), kde je možné sledovat její průběh, včetně nových komunikačních aktualit a novinek.

V současné době je natočeno 5 TV spotů – Manažer, Blázinec, Nevěsta, Divadlo, Hecování, které jsou vysílány na TV NOVA, ČT I a TV Óčko. Začátkem května se připravují poslední dva TV spoty pod názvem Diskonehoda a Tuning.

V letošním roce bychom rádi zapojili aktivně do kampaně i širokou veřejnost. Prvním krokem tímto směrem bylo i vyhlášení soutěže o účast na natáčení nových TV spotů, jejichž režii v rámci celé kampaně zajišťuje známý filmový režisér Filip Renč.

Kampaň potrvá až do konce roku 2010 a bude komunikována v jednotlivých médiích dle časových plánů a pravidelně vyhodnocována.

## Raný psychický vývoj dítěte a jeho význam

**Doc. PhDr. Lenka Šulová, CSc.**

*Katedra psychologie FF UK Praha*

**Doc. PhDr. Lenka Šulová, CSc. - poradce pro psychologii dítěte, dlouhodobě se zabývá otázkou vhodnosti institucionalizace raného dětského vývoje a dětskou vývojovou psychologií.**

V referátu je zdůrazněn raný psychický vývoj dítěte a jeho význam. Autorka referátu se dlouhodobě zabývá otázkou vhodnosti institucionalizace raného dětského vývoje a tato otázka bude též téžistě vystoupení.

V České republice je zatím upřednostňován názor, že dítě by mělo být umístováno do kolektivního předškolního zařízení až po dosažení 3 let věku. Do té doby je považován za prospěšnější jeho pobyt v rodině. Česká republika má dlouholetou tradici existence předškolních zařízení (už od poloviny 19. století jsou různá tato zařízení běžně využívána, vzhledem k tomu, že ČR je oblastí vysoce rozvinutého lehkého průmyslu a v továrnách pracovaly především ženy). Po druhé světové válce byl rozvoj kolektivních zařízení pro děti předškolního věku navíc posílen vlivem politické situace, zdůrazňující význam kolektivu. Nicméně tato doba, kdy děti byly umístovány do mimorodinné péče již jako kojenci, byla pro jejich psychický vývoj značně negativní a přinesla rozsáhlé zkušenosti, které vedly jak odborníky, (psychology, pediatri), tak i společnost jako celek, k masivní snaze posilovat význam rodiny a zajišťovat rodinnou péči pro raný vývoj dítěte.

Vzhledem k tomu, že se aktuálně věnuje značná pozornost péči o dítě v prvních letech jeho života, nejen v odborné rovině, ale též v rovině systémových celospolečenských změn („vícerýchlostní“, mateřská dovolená), klade si referát za cíl, podnítit diskusi na toto téma.

Během vystoupení budou prezentovány vybrané výsledky, získané observací dvouletého dítěte v prostředí předškolní instituce (jesle) v letech 2002/2004, čemuž předcházela obdobná výzkum ve Francii (Univerzita Toulouse le Mirail 2000), kde byly navíc sledovány tři různé typy jeslí (rodinné, rodičovské a kolektivní). Výzkumné výsledky byly získány v průběhu několikaleté česko-francouzské srovnávací studie, jež byla realizovaná za podpory GA ČR.

*Základním cílem detailní analýzy bylo sledovat specifika chování dvouletého dítěte s matkou a s vychovatelkou.*

*Získané výsledky jsou prezentovány jako spontánní výpověď samotného dvouletého dítěte na otázky týkající se vhodnosti jeho pobytu v institucích před dosažením 3 let věku.*

Výsledky jsou zaměřeny na chování dítěte v tzv. Strange situation (M.S. Ainsworth), kdy je dítě pozorováno ve 3 scénách: (V 1. scéně je dítě v herní situaci spolu s matkou a vychovatelkou 8 minut, ve 2. scéně je dítě pouze s matkou 6 minut, ve 3. scéně dítě je ponecháno pouze s vychovatelkou 6 minut). Observace dítěte vždy trvala 20 minut.

Sledovali jsme 7 základních kategorií – motorické projevy, fyzické kontakty, verbální projevy, emoce, pozornost, postoje, pohledy, přičemž každá z těchto kategorií byla rozčleněna ještě na cca 12 subkategorií. Navíc bylo chování dítěte sledováno ze tří obecnějších rovin – vztahy k osobám, vztahy k předmětům a přerušení, absence aktivity na straně dítěte.

## Psychobiologické důsledky emočního a fyzického týrání dětí

**PhDr. Petr Bob, Ph.D.**

*Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu, Psychiatrická klinika UK, I. LF a VFN Praha*

**PhDr. Petr Bob, Ph.D. působí jako psycholog a neurovědec se zájmem o traumatický stres a disociaci, a neurobiologické procesy vztahující se k vlivům stresu. Pracuje v Centru pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu na I. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.**

Podle stávajících poznatků má konflikt a stres doprovázející situace emočního a fyzického týrání významný vliv na poruchy regulace endokrinní a imunitní a významnou měrou také působí na neurobiologické procesy spojené s utvářením paměti spojené se stresujícími zážitky. Tyto vlivy na utváření paměti se projevují především změnami v konsolidaci paměťových procesů, které vedou k poruchám vztahů a integrace vnitřního prožívání v kontextu vnímání, citění a myšlení. Bylo zjištěno, že vliv stresu a s ním související negativní emoce v průběhu kritických životních událostí může mít za následek atypickou konsolidaci paměti, kdy dochází k blokování a inhibici utváření paměti v hippocampu a prefrontálním kortexu, přičemž k procesu uchování dlouhodobé paměti dochází především na úrovni amygdaly. Tyto procesy jsou rovněž spojeny s poruchami exprese neurotrofických faktorů s častými důsledky ve formě morfoloogických změn struktur CNS, např. zmenšení objemu hippocampu, corpus callosum a některých dalších struktur. Toto funkční blokování struktur „vyššího řádu“ má za následek automatické chování (psychologické automatismy), závislé ve svých funkcích především na subkortikálních strukturách, především amygdaly, s důsledkem tzv. poklesu mentální úrovně, především souvisejícího s poruchami funkcí svobodného volního rozhodování a fragmentaci vzpomínek.



## Early mental development of the child and its importance

---

**Ass. prof. Lenka Šulová, PhDr., Ph.D**

*Charles University in Prague, Faculty of Arts, Department of Psychology*

**Ass. Prof. Lenka Šulová, PhDr., Ph.D. - Consultant for child psychology, with long time interest in institutionalized children and their early development. Specialist in child developmental psychology.**

The paper will emphasise the early mental development of the child and its importance. The paper's author has for long been concerned with the issue of the suitability of institutionalising the early development of the child and this subject will form the core of the address.

The prevailing opinion in the Czech Republic has to date been that children should not be placed in collective pre-school facilities until they are 3 years old. Being with the family up to that age is considered more beneficial to the child. The Czech Republic has a long-standing tradition of pre-school facilities (use of various facilities of this kind was commonplace since the mid 19th century, as the Czech Republic had a high level of advanced light industry and it was mainly women who worked in factories). After the second world war the development of collective facilities for pre-school children was moreover reinforced by the political ideology stressing the importance of the collective. This period, however, when children were placed in non-family care when still infants, was considerably negative for their mental development and threw up extensive experiences that led both experts (psychologists, paediatricians) and society as a whole to strive to strengthen the importance of the family and provide family care for children's early development.

Seeing that at present considerable attention is being paid to care for children in their first years of life, both on the expert level and also on the level of systemic pan-societal transformation ("multi-speed" maternity leave), the paper seeks to instigate a debate on this subject.

Selected results obtained by observing a two year old child in the environment of a pre-school institution (nursery) from 2002 to 2004 will be presented during the address. This study followed up similar research done in France (University of Toulouse-Le Mirail 2000), which moreover scrutinised three different types of nursery (family, parental and collective). The research results were obtained in the course of a several-year Czech-French comparative study that was conducted with support from the Grant Agency of the Czech Republic.

*The fundamental goal of the detailed analysis was to identify the specific features of the behaviour of a two year old child with its mother and with a pedagogue.*

*The acquired results are presented as the spontaneous testimony of the two year old child itself in respect of questions about the suitability of stays in institutions before the age of three.*

The results focus on the behaviour of the child in a "strange situation" (M. S. Ainsworth), where the child is observed in three scenarios: in the first, the child is in a play situation with its mother and a pedagogue for eight minutes; in the second, the child is only with its mother for six minutes; and in the third, the child is left alone with the pedagogue for six minutes). The child was in each case observed for twenty minutes. We scrutinised seven basic categories: motor behaviour, physical contacts, verbal behaviour, emotions, attentiveness, body language and looks, with each of these categories divided into a further approximately twelve sub-categories. In addition, the child's behaviour was observed from three more general perspectives: relationships with people, relationships with objects, and the interruption or absence of activity on the part of the child.

## Psychobiological consequences of child emotional and physical abuse

---

**PhDr. Petr Bob, Ph.D.**

*Centre for Neuropsychiatric Research of Traumatic Stress & Department of Psychiatry, 1st Faculty of Medicine, Charles University, Prague*

**Petr Bob, PhDr., Ph.D. is psychologist and neuroscientist interested in topics of traumatic stress and dissociation, and neurobiological processes related to influence of stress. He works in the Center for Neuropsychiatric Research of Traumatic Stress at First Faculty of Medicine of Charles University in Prague.**

According to recent findings, conflict and stress experienced during emotional and physical abuse frequently determine neuroendocrinological and immunological dysregulations. Stress experiences also influence memory consolidation during stressful events that cause dysregulation and disintegration of inner experience related to inner and outside world. Stress and negative emotions during the critical life events may also cause pathological memory changes related to inhibitory influences on memory consolidation in the hippocampus and prefrontal cortex with predominant memory consolidation in the amygdala. These processes are also related to dysregulation in expression of neurotrophic factors that often influence morphological changes in CNS structures, for example decreased volume of the hippocampus, corpus callosum or other structures. This functional blocking of "higher order" structures influences automatic behaviour (psychological automatisms) that depends on subcortical structures such as the amygdala and leads to lowering of the mental level, loss of free will and memory fragmentation.

## Prevence násilí na dětech

**Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.**

*JČU Zdravotně sociální fakulta*

**Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc. - Děkan fakulty zdravotně sociální, pediatr s dlouholetou zkušeností v prevenci zdravotních poruch u dětí, pracuje v oboru ochrany zdraví a veřejného zdravotnictví.**

V České republice byla vypracována celostátní koncepce zaměřená na prevenci násilí. Je nutné konstatovat, že jako celá řada společenských jevů i formy týrání i násilí na dětech mají jistý vývoj a že nelze zcela srovnávat některé formy násilí z dvacátého století a formy násilí v současnosti. Trestní zákon České republiky definuje týrání a násilí.

V současné době stoupá agresivita dětí i agresivita dospívajících. Existuje sice celá řada preventivních programů, ale bohužel mají malý dopad na cílové skupiny. Tato skutečnost však není specifická pouze pro Českou republiku.

Pod pojem zneužívání dětí se většinou počítá sexuální zneužívání. To má podle některých autorů v současné době často jinou podobu. Ono hrubé násilí pochopitelně existuje. Ale někteří autoři popisují již skutečnost, že některé formy zneužívání nejsou vnímány i oběťmi jako zneužívání. Např. pornografie, někdy u dětí způsobuje i kladné pocity. Kontakty dospělých zaměřené na pohlavní zneužívání nevnímá dítě a někdy ani dospělý jako zneužívání. U dětí s mentálním postižením nelze předpokládat, že dítě bude chápat kontakt jako zneužívání, ale naopak bude mít pocity kladné. Podobně kladné reakce mají děti se specifickými potřebami. Nutno však připustit skutečnost, že jakýmsi „agresorem“ není jen dospělý, ale i dítě, a děti mezi sebou navzájem.

Novější formou sexuálního zneužívání, která se rozšířila i v evropských zemích je pornografie a obchod s nezletilými dívkami. Středem zájmu jsou však i chlapi.

V České republice není zcela řešena problematika dětské práce. Je otázkou jak je častá. Touto problematikou se zabývá celá řada dokumentů. Povolná dětská práce je u nás definována de iure. Jak uvedeno v dokumentu bezpečí dětské práce spočívá však také v ohrožení mravního vývoje a nesmí mít charakter komerční.

V České republice se zneužívání prací týká zaměstnávání dětí některých etnických menšin. Dále jsou hraniční různé formy umělecké a sportovní činnosti. Práce dětí je častá i v našem státě, ale v jiné podobě, než se dříve popisovala.

Základní faktem je skutečnost, že oběti a někdy i např. rodiče často zneužívání nevnímají jako násilí.

Problematika zanedbávání má kromě klasické formy fyzického zanedbávání také v zvýšené míře jiné formy, a to hlavně psychického a sociálního zanedbávání.

Z hlediska tělesného zanedbávání se fenomén může týkat rizikových rodin, které lze vytipovat. Jedná se o rodiny s drogovou závislostí, dysfunkčních rodin atd. Při této příležitosti bych připomněl, že rodiny tzv. „sociálně slabé“ nejsou vždy automaticky rizikové.

Z hlediska psychického zanedbávání, kromě shora uvedených rodin, musíme počítat s tímto jevem i v rodinách např. podnikatelů atd. Formy psychického zanedbávání mají celou řadu projevů od záškoláctví až k projevům citové deprivace. Nutno podotknout, že právě děti z rodin např. podnikatelských a mohou být potenciálními násilníky atd.

Výskyt hrubých forem fyzického týrání svědčí o jisté povrchnosti práce v oblasti záchytu tohoto jevu. Svědčí o tom otřesné skutečnosti, které se udály v minulém roce a to v České republice.

Nutno je však se zmínit také o násilí neuvědomělem. Při této příležitosti mluvíme o násilí syndromu třeseného dítěte. O následcích tohoto chování rodičů vůči dítěti nejsou informováni zatím rodiče, ale i zdravotníci. Otázkou zůstává, kde i v českých zemích je tento syndrom tak častý jak v USA.

S fyzickým násilím se setkáváme často i při lékařských výkonech především při ošetřování novorozenců. Bolest u novorozence bude v budoucnu vyžadovat stále větší edukaci zdravotníků.

Je otázkou, k řešení zda tělesné tresty ano nebo ne, když ano tak potom jaké.

Zdá se, že v našich podmínkách je častější týrání psychické, které se těžko detekuje a těžko se určuje jeho frekvence.

Psychické týrání, případně vydírání je často spojeno s rozvodem rodičů. a následnou péčí po rozvodu. Celou situaci lze charakterizovat syndromem zavrženého rodiče. Jedná se o poměrně častý rodinný problém. Dítě nechce chodit na angličtinu, dítě nechce hrát na piano, dítě se nechce učit. Kdy je ještě v normě a kdy je to psychické týrání - vydírání. Neproceňujme tuto skutečnost - výsledek může být sebepoškození až sebevražda.

Zcela se v rámci prevence násilí musíme soustředit na mladé těhotné ženy, které kromě toho, že předčasně otěhotní, nemají možnost svůj problém řešit. Řešení baby boxem je problém pozdní

Další skupina násilí je týrání, násilí atd., které způsobují děti dětem.

Preventivní programy zaměřené na šikanu probíhají na školách velmi aktivně.

Ale šikany stále pokračují. Je nutné se zaměřit v této oblasti na jiné programy a jiné metodiky - především na problémy kontaktní šikany a kyberšikany.

## Child violence prevention

---

**Univ. Prof. Miloš Velemínský, M.D., Ph.D.**

*Faculty of Health and Social Sciences  
University of South Bohemia*

**Univ. Prof. Miloš Velemínský, M.D., Ph.D. - Dean of the Faculty of Health and Social Sciences, paediatric and health protection and promotion specialist in research and lecturing.**

In the Czech Republic, there is the national conception of preventing violence against children that will be referred about lately by Dr.Vaničková.

At present there is an increase of children's, adolescent's and often unconscious adult's aggressiveness.

Though there are programmes running, most of them have little impact on target groups. But this handicap isn't specific only for the Czech Republic. Czech Penal Code define violence and abuse.

The sexual abuse is mostly included under the concept of abuse. At present it often has different form according to some authors. Of course the rough, physical violence exists. But some authors describe the fact, that victims sometimes don't perceive the abuse as violence, e.g. children don't perceive the pornography as violence. Children and sometimes adults don't perceive adult's contact focused on sexual abuse of children as abuse. The children's work is frequent in our country too, but in different form than it was described in the past. The basic fact is that victims and sometimes parents don't perceive the abuse as psychic violence in many cases.

Preventive programs focused on chicane are implemented in schools very actively. Though the chicane continues. It is necessary to focused on other programs and methodologies, especially in the sphere of contact chicane and cyber-chicane.

Within the scope of preventing violence we should focus on young pregnant women. To become a premature mother in addition of not being able to cope with pregnancy they often haven't the possibility to solve their economic and social problem. To see the solution in a baby-box is the late problem.

The author is highlighting the problems of children's accession to the violence through the media.

It is necessary to choose new prevention methods focused on both children and parents and adults. In some cases neither child nor parent knows that it is a form of violence (e.g. shaken baby syndrome).

## Týrání dětí ve dvou generacích rodin

**Kukla, L., Bouchalová, M.**

*Výzkumné pracoviště preventivní a sociální pediatrie, LF MU, Brno*

**Doc. MUDr. L. Kukla, CSc.** je vedoucím Výzkumného pracoviště preventivní a sociální pediatrie LF MU v Brně. Je uznávaným odborníkem v akcidentologii, a to jak v problematice úrazů, tak i násilí. Je národním i mezinárodním koordinátorem významného projektu Světové zdravotnické organizace ELSPAC (European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood), který je řešen v ČR od roku 1990. Od roku 1992 je vědeckým sekretářem Společnosti sociální pediatrie ČLS JEP a členem Evropské společnosti sociální pediatrie.

**Úvod:**Týrání dětí probíraná v médiích vyvolávají otázku, o jak rozšířený problém se jedná v běžné populaci našich rodin.

**Materiál a metody:** V brněnské studii ELSPAC (Evropská longitudinální studie těhotenství a dětství) čerpáme data z dotazníků budoucím otcům námi sledovaných dětí vyplněných v polovině těhotenství matek. Vzhledem k vyšší četnosti týrání u mužů bylo pro analýzy užito jich. Srovnáváme, čím se lišily rodiny týraných respondentů od ostatních, v čem se týrání lišili od netýraných jako děti, později jako rodiče dětí do 3 let.

**Výsledky:** 46,2 % otců výzkumných dětí uvedlo, že byli jako děti něčím (ne rukou) bití, v izolaci bylo zamykáno 9,7 % a výhrůžkami strašeno 21,2 % - týraná byla většina, 57,9 %.

Z velkého množství analýz vybíráme: Týrání uváděli u obou rodičů horší zdraví a oslabené výchovné schopnosti. Jejich vztahy označovali častěji za hrubé až hostilní, bez lásky a respektu, s rozpory a rozvody. Týrání uváděli své rodiče jako fyzicky hrubé pětikrát častěji, jako psychicky kruté třikrát častěji než netýrání. Týrání respondenti byli častěji narozeni předčasně. V dětství měli více infekčních nemocí, operací, vážných úrazů a tělesných defektů. Častěji potřebovali rehabilitaci, péči psychologů či psychiatrů i logopedů, déle se pomocovali. V dospělosti měli více chronických neduhů, úrazů, stresů a psychické nepohody. Častější byly problémy v práci, menší příjem, konflikty se zákonem, konzumace alkoholu. Měli častější hádky s přáteli i svými ženami. Ty ve svých dotaznicích uvedly, že je tito muži týrají tělesně i duševně a že tak jednájí i se svými dětmi.

**Závěr:**Ve srovnání s netýranými otci šly týraným respondentům jejich děti častěji na nervy, jejich brekot a kňourání nesnášeli tak, že měli chuť je uhodit, a za nejlepší způsob ukáznění dítěte považovali pohlevek. Nastartovalo tak další mezigenerační kolo týrání dětí.

## Pozitivní rodičovství

**PhDr. Jaroslav Šturma**

*Dětské centrum Paprsek*

**PhDr. Jaroslav Šturma - Zakladatel a ředitel dětského centra Paprsek v Praze. Vysokoškolský učitel na Karlově Universitě v Praze. Předseda Českomoravské psychologické společnosti. Řádný člen Papežské akademie pro život, Mezinárodní akademie pro výzkum poruch učení a předseda Mezinárodní studijní skupiny pro speciální výchovné potřeby.**

**Dr. phil. Jiřina Prekopová**

**Vynikající a světově známá psycholožka a psychoterapeutka českého původu působící od sovětské okupace Československa v Německu. Vytvořila psychoterapeutický systém terapie pevným objetím, který slouží obnově lásky v rodině a ve společnosti, je předsedkyně Společnosti pro pevné objetí jako životní formy a terapie.**

**Je autorkou mnoha knih - bestsellerů. K jejímu životnímu jubileu se bude v Praze ve dnech 14. - 17.10.2009 konat mezinárodní konference Lásky a pevné objetí (viz [www.prekop-kongress09.cz](http://www.prekop-kongress09.cz))**

**Souhrn:**

V příspěvku přiblíží autoři rodičovství a rodinu jako pozitivní cestu vzájemného naplňování zejména psychických a sociálních potřeb rodičů a dětí. Východiskem, základem a cílem výchovy v rodině je zejména vzájemné obdarování bezpodmínečnou láskou a podporou dětí ze strany rodičů při vrůstání do společně závazného řádu a respektování určitých principů a hranic. Pozitivní rodičovství spočívá v přijetí dítěte takového jaké je a v jeho provázení za všech okolností, ve stálém obnovování vzájemné lásky.

## Maltreatment of children in two generations of families

---

**Kukla, L., Bouchalová, M.**

*Výzkumné pracoviště preventivní a sociální pediatrie, LF MU, Brno*

**Ass. Prof. Lubomír Kukla, MD, PhD.** - Head of the Research Institute of Preventive and Social Pediatrics at the Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno. He is a renowned specialist in accidentology, in the area of accidents as well as in the area of violence and maltreatment. He is the national and international coordinator of WHO's important project ELSPAC (European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood) which is in the Czech Republic investigated since the year 1990. Serves as scientific secretary of the Society for Social Pediatrics - Czech Medical Association of Jan Evangelista Purkyně (ČLS JEP) since 1992 and is a member of European Society for Social Pediatrics.

**Introduction: Maltreatment of children followed in detail in the media brings out a question as to how wide-spread a problem it represents in the common population of our families.**

**Material and method:** In the Brno study ELSPAC (European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood) data is acquired from questionnaires administered in the half of the mother's pregnancy to the future fathers of the children studied within the project. Data provided by men were used for further analysis because of the higher rate of maltreatment occurrence in men. We provide a comparison of how the families of maltreated respondents differed from the others, how the maltreated (as children) differed from those who were not maltreated as children and how they differed later as parents of children under three years of age.

**Results:** 46,2 % of fathers of the children participating in the study stated that they were beaten with something other than hand, 9,7 % were locked in isolation and 21,2 % were threatened – the majority, 57,9 %, was maltreated.

**Selected from a large number of analyses:** The maltreated respondents stated worse health and impaired up-bringing abilities in their parents. They specified the parents' relationships as harsh up to hostile, without love and respect, with conflicts and divorces. The maltreated qualified their parents as physically rude 5 times more often, as mentally cruel 3 times more often than the non-maltreated. The maltreated respondents were more often born prematurely. In the childhood they more often suffered from infectious diseases, operations, serious accidents and physical defects. More often they needed rehabilitation, care of psychologists or psychiatrists and logopaedians, they wet themselves longer. In adulthood they suffered more from chronic illnesses, accidents, stress and psychological non-wellbeing. They had problems at work more often, lower income, conflicts with the law, alcohol consumption. They more often quarreled with their friends and wives. The wives stated in their questionnaires that these men maltreat them physically and mentally and that they treat their children that way as well.

**Conclusion:** In comparison with the fathers who were not maltreated the children of the maltreated ones more often „got on their nerves“, they couldn't stand their crying and whimper to such extent, that they felt like hitting them, and the best way to discipline a child the considered a slap on the head. Another intergeneration cycle of child maltreatment was started that way.

## Positive parenthood

---

**PhDr. Jaroslav Šturma**

*Dětské centrum Paprsek*

**Founder and director of the Child Developmental Centre Sunbeam in Prag. Teaching at Charles University, Prague. Chairman of the Czech-Moravian Psychological Society, ordinary member of the Pontifical Academy for Life, International Academy for Research in Learning Disabilities, chairman of the International Study Group on Special Educational Needs**

**Dr. phil. Jirina Prekop**

**Outstanding and famous psychologist and psychotherapist of the Czech origin, working since the Soviet occupation of the Czechoslovakia in Germany. She has created a unique psychotherapeutic system of holding therapy serving to the renewal of the love in family and society. She is an author of many books - bestsellers, translated in many languages. To her life jubilee will be held in Prague, 14. - 17. October 2009, an international congress Love and holding therapy (see: [www.prekop-kongress09.cz](http://www.prekop-kongress09.cz)).**

**Summary:**

**In this contribution both authors show parenthood as a positive way of mutual fulfilment first of all of psychological and social needs between parents and children. Starting point, basis and scope of the education is mutual gift of unconditional love and the support of children from the side of parents during the process of growing - up into the order which is objectively done and the respect to the certain principles and limits. Positive parenthood consists in the acceptance of the child as he/she is and in the accompanying him under all the circumstances, in standing renewal of the mutual love.**

## Národní strategie a NAP prevence násilí na dětech v ČR

**MUDr. Eva Vaníčková, CSc.**

*UK v Praze – 3.LF, poradkyně ministra pro lidská práva a menšiny*

**MUDr. Eva Vaníčková, CSc. - Vysokoškolská pedagožka na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, odbornice v oblasti sociální pediatrie a preventivního lékařství. Je národní koordinátorkou prevence násilí a zastupuje ČR v Radě Evropy na integraci národních strategií. Je autorkou 11 monografií, 20 populárně naučných publikací, více než 200 odborných statí a na zahraničních i českých konferencích přednesla více než 350 přednášek. Je předsedkyní Výboru pro práva dítěte Rady vlády pro lidská práva a poradkyní ministra pro lidská práva a menšiny.**

Národní strategie prevence všech forem interpersonálního násilí na dětech pro období 2008 – 2018 vychází z doporučení I. světové zprávy OSN o násilí na dětech.

Přestože prezentace statistických dat týkajících se četnosti různých forem interpersonálního násilí na dětech je problematická s ohledem na definici, odlišnou citlivost tazatelů i respondentů, nelze nepracovat s existujícími výzkumnými daty. Z nich jednoznačně vyplývá, že v ČR děti signifikantně častěji než v jiných evropských zemích mají osobní zkušenost s tělesným trestem – 82 % a z toho jedna čtvrtina dokonce s takovým trestem, který naplňuje definici tělesného týrání. Vysoká četnost sexuálního zneužívání (1/3 dívek a 1/5 chlapců) je srovnatelná s evropskými daty, 50 % rozvodovost s rizikem rozvodového a porozvodového stresu a uspořádání péče o děti, 25 % dating violence, 20 % dětí má zkušenost se šikanou a tato čísla jsou srovnatelná s daty v jiných evropských zemích. pro ČR je typický vysoký počet dětí dlouhodobě oddělených od rodičů a žijících v zařízeních ústavní výchovy, u kterých se setkáváme s následky psychické a emocionální deprivace.

Národní strategie prevence násilí na dětech identifikovala hlavní úkoly, jejichž cíle se soustředí vždy na jedno sociální prostředí a specifické formy násilí, které se v něm nejčastěji vyskytují. V současné době je vládě předložen národní akční plán strategie prevence násilí na dětech na období dvou let, jehož ambicí je zmapování všech preventivních aktivit, které díky roztržitosti péče o děti jsou předmětem činnosti několika rezortů. Vzhledem k tomu, že násilí na dětech je základní lidskoprávní problém, je tato agenda součástí sektoru lidských práv a spadá v souladu s doporučením lidskoprávních institucí pod ministra pro lidská práva a menšiny ČR. Současně mezioborová pracovní skupina a tým expertů zahájily přípravu dlouhodobé strategie národního akčního plánu prevence násilí na dětech, který bude vycházet ze závěrů Haagské konference k násilí na dětech a bude koncipován dle průvodce Rady Evropy, který byl ve dnech 2.-3. června tohoto roku přijatý s cílem integrace a koordinace národních plánů strategie v Evropě. Záměrem je dosažení cíle, kterým je zajištění stejného stupně ochrany před všemi formami interpersonálního násilí na dětech pro všechny děti na území Evropy.

Nedílnou součástí bude odborná diskuze a příprava nad vytvořením národního monitorovacího centra, rozšíření spolupráce s rezorty, které mohou významně přispět k eliminaci základních rizik interpersonálního násilí, zkvalitnění a rozvoj komplexní péče pro dětské oběti násilí a jejich rodiny včetně terapeutické nabídky pro agresory.

Na základě výzkumu (UNICEF – 37 % dětí neumí vyjmenovat ani jedno právo; Úřad vlády - 28 % občanů nezná práva dětí) se ČR musí aktivně přihlásit k lidskoprávní výchově a usilovat o odstranění formálnosti a nízké efektivity tak, aby každé dítě a každý rodič porozuměl právům dětí a znal právo dětí na ochranu před všemi formami interpersonálního násilí.

Rok 2009 je rokem národní kampaně STOP násilí na dětech, jejímž cílem je zvýšení informovanosti a povědomí o interpersonálním násilí na dětech, které je nástrojem pro zvýšení citlivosti vůči násilí a snižování tolerance vůči násilí na dětech. Mottem kampaně je: „Mezinárodní den prevence týrání dětí není JEN 19. listopad, ale je jím každý den“. Kampaň je zaměřena na dospělou populaci – rodiče – veřejná diskuze, odborníci – vzdělávání, proaktivní postoj, děti – participace na kampani, vzdělávání.

## Diagnostika syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte – doporučený postup určený lékařům primární péče

**MUDr. Pavel Biskup**

*Dětský domov, Strančice*

**MUDr. Pavel Biskup - Specialista na problematiku syndromu týraného, zneužívaného a zanedbaného dítěte. Pracoval na přípravě metodiky pro praktické lékaře primární péče při podezření na syndromu CAN.**

Doporučené postupy vznikají jako pomůcky v každodenní praxi praktického lékaře. Mají být kompatibilní s postupy pro lékaře v péči sekundární, terciární a naopak. Praktičtí lékaři musí daleko častěji založit svůj postup na rozboru symptomů, než-li čekat na potvrzení diagnózy. Ne jinak je tomu i u sociálně pediatrické problematiky – u podezření ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

## National Strategy and NAP for prevention of violence against children in the Czech Republic

---

**Eva Vaníčková, M.D., Ph.D.**

*Charles University, Prague – 3rd medical faculty; advisor to the minister for human rights and minorities*

**Eva Vaníčková, M.D., Ph.D. - University teacher at Charles university in Prague 3th Medical faculty. Specialist in social podiatry and preventive medicine, national coordinator of violence prevention and represents Czech republic in Council of Europe in the field of integration of international strategies. Author of 11 books, 20 educational books and more than 200 scientific publications, presented more than 350 presentations on national and international conferences. Dr. Vaníčková is the head of Committee for the Rights of Children under the Republic Council for Human rights and minorities.**

The National Strategy for the Prevention of All Forms of Interpersonal Violence against Children for 2008-2018 is based on the recommendations of the first UN World Report on Violence against Children.

Although the presentation of statistical data concerning the incidence of various forms of interpersonal violence against children is made problematic by the differing definitions and sensitivity of both questioners and respondents, it would be wrong to ignore the existing research data. These data clearly show that significantly more children in the Czech Republic have personal experience of corporal punishment than in other European countries: the figure for the Czech Republic is 82% and, what is more, a quarter of that number have experienced the kind of punishment that constitutes physical abuse. The high incidence of sexual abuse (1/3 of girls and 1/5 of boys) is comparable to European data; there is a 50% divorce rate with a risk of divorce-related and post-divorce stress and arrangement of care for the child; 25% have experienced dating violence; 20% have experienced bullying. These figures are also roughly comparable to the data from other European countries. The Czech Republic is characterised by a high number of children experiencing long-term separation from their parents and living in institutional care facilities; such children display the consequences of mental and emotional deprivation.

The national strategy for the prevention of violence against children identified key tasks whose objectives always focus on one particular social environment and the specific forms of violence that are most commonly found in that environment. The national two-year action plan for the prevention of violence against children has been put before the government; the action plan seeks to map all preventative activities which, owing to the fragmented nature of child care, take place under several government departments. As violence against children is a fundamental human rights issue, this agenda is part of the human rights sector and, in line with the recommendation of human rights institutions, falls under the Czech minister for human rights and minorities. At the same time, an interdisciplinary working group and expert team have started work to prepare a long-term strategy for the national action plan for the prevention of violence against children, which will be based on the conclusions of the Hague Conference on Violence against Children and will be devised according to the Council of Europe's guide adopted on 2-3 June this year with a view to integrating and coordinating national strategies across Europe. The ultimate objective is to ensure that all children in Europe enjoy the same degree of protection against all forms of interpersonal violence.

An integral part of this will be expert-level discussions on and preparations for the creation of a national monitoring centre; stepping up cooperation with government departments that can make a significant contribution towards eliminating the basic risks of interpersonal violence; and improving and expanding comprehensive care for child victims of violence and their families, including therapy for the aggressors.

Research has shown (UNICEF: 37% of children are unable to name even one of their rights; Office of the Government: 28% of citizens do not know what children's rights are) that the Czech Republic must play an active role in human rights education and make it truly effective, so that every child and every parent understands the rights of the child and knows about children's right to protection against all forms of interpersonal violence.

2009 is the year of the national campaign "Stop violence against children", which aims to improve awareness and understanding of interpersonal violence against children in order to enhance the sensitivity towards violence and reduce the tolerance of violence against children. The campaign's motto is: "International Child Abuse Prevention Day is NOT JUST November 19, it is every day". The campaign is targeted at adults (parents, public debate), experts (education, proactive attitude), and children (participation in the campaign, education).

## Diagnosics of child abuse and neglect syndrome (CAN) – a recommendation to physicians in primary care settings

---

**Pavel Biskup, M.D.**

*Children home, Strančice*

**Pavel Biskup, M.D. - Specialist in the field of child abuse and neglect syndrome, was working on the methodology for paediatricians for the early detection of the syndrome CAN.**

The recommended procedure results as devices for everyday practice in general practitioners. Those should be compatible with care methods at secondary and tertiary care and contrary. The general practitioners most often have to base their proceeding on analysis of symptoms than to wait for diagnosis confirmation. The situation is no different in the area of social- paediatric problems where a suspicion of child abuse and neglect syndrome is present.

## Transformace péče o ohrožené děti v ČR

**MUDr. Schneiberg F.**

*Společnost sociální pediatrie ČLS JEP*

**MUDr. František Schneiberg je odborný asistent Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva I.lékařské fakulty UK. Předseda společnosti sociální pediatrie ČLS JEP. Celoživotně se zabývá sociální pediatrií a dětmi ohroženými. Pracoval dlouhodobě v kojeneckém ústavu, poté jako odb. asistent pro sociální pediatrii na katedře pediatrie IPVZ. Je spoluautorem několika publikací, mnoha odborných i populárních článků s danou tematikou. Působí též jako konzultant pro otázky sociální pediatrie na MZ ČR.**

Současná doba s přibývajícím „new morbidity“, stále větším počtem ohrožených dětí vyžaduje i nové moderní přístupy v péči o ně. Je nutné zejména preventivní zaměření, nestačí „pečovat“ jen o dítě, ale do této péče je třeba zahrnout i jeho nejbližší sociální prostředí, tedy jeho rodinu. Taková péče musí být interdisciplinární, mezioborová a zahrnovat všechny možnosti a způsoby, které mohou ohrožení dítěte minimalizovat či zcela odstranit. Vhodným nástrojem jsou zejména sociálně pediatrická centra, která takový přístup a takovou péči poskytují od 70. let minulého století v Německu. Uslýšíme o nich v dalším referátu prof. Dr. Bodeho.

I u nás se pokoušíme takový způsob péče zajistit. Vhodné prostředí nacházíme v dosavadních kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do 3 let, které se na taková zařízení postupně transformují. Pracovníci těchto zařízení mají jednak zkušenosti s péčí o ohrožené děti, jednak je v nich, byť ne vždy v dostatečném počtu, zastoupen i vyžadovaný odborný personál (psycholog, fyzioterapeut, speciální pedagog, sociální pracovník atd.). Je to proces náročný a nepostupuje vždy takovým tempem, jakým bychom si přáli. První dětské centrum (což je české označení ekvivalentní německým sociálně pediatrickým centrům) vzniklo již v roce 1990 transformací dětského domova ve Znojmě. Další postupně vznikají (Jihlava, Zlín, Veská u Pardubic, Praha, Ostrava, Opava, Šumperk, Brno). Nejde jen o změnu názvu, ale především o změnu způsobu práce, spočívající v zavzetí rodiny do péče, otevření se navenek ambulantnímu způsobu péče, včetně docházky do rodiny atd.

Předpokládáme, že by takové zařízení mělo být minimálně jedno v každém kraji, a že by jím mělo projít zejména k diagnostickému pobytu s návrhem další terapie a dalšího postupu, každé dítě, které bude považováno za ohrožené, což by mělo být v příslušné chystané legislativě zakotveno. Nemělo by se pak stávat, aby např. dítě týrané nedostalo adekvátní péči, jak jsme toho bohužel často svědky. Práce na ministerstvem zdravotnictví připravovaném Zákonu o dětských centrech byly bohužel spolu s dalšími zdravotnickými zákony přerušeny. Uvidíme, zda se později s novou vládou k této práci vrátíme. Bylo by to velmi potřebné ve prospěch ohrožených dětí.



## Transformation of care for at-risk children in the Czech Republic

---

**F. Schneiberg, M.D.**

**František Schneiberg, M.D. President of Social Paediatrics Society of the Jan Evangelista Purkyně Czech Medical Society. Specialist in social paediatrics and institutional care for the children. Consultant to Ministry of Health.**

With the increase in “new morbidity” and the increasing number of at-risk children, the present day demands new modern approaches to child care. Particular attention should be paid to prevention – it is not enough just to “care” for children, this care must also encompass the immediate social environment, i.e. their families. This kind of care has to be interdisciplinary and must cover all possible ways to minimise or entirely eliminate the risk to children. Social paediatric centres, which have pursued this kind of approach and provided this kind of care in Germany since the 1970s, are a suitable tool for achieving this objective. We will hear about them in the following address by Professor Dr. Bode.

We are also trying to provide this kind of care in the Czech Republic. We can find a suitable environment in today’s infant-care institutions and children’s homes for children up to 3 years of age, which are gradually being transformed into social paediatric-type institutions. For one thing, staff at these facilities are experienced in caring for at-risk children; what is more, the required experts (psychologists, physiotherapists, special-needs teachers, social workers etc.) are represented at these facilities, albeit not always in sufficient number. It is a demanding process and does not always take place as rapidly as we would wish. The first children’s centre (the name given in the Czech Republic to the equivalent of German social paediatric centres) was established in 1990 by transformation of a children’s home in Znojmo. It is being followed by others (Jihlava, Zlín, Veská u Pardubic, Prague, Ostrava, Opava, Šumperk, Brno). This is not just a change of name: most importantly, it is the work method that is changing, consisting in involving the family in care, opening up to out-patient forms of care, including days out with the family etc.

We believe that there should be at least one such facility in every region and that every child that is considered to be at risk should visit the facility, especially for diagnostic stays with suggestions for further therapy and follow-up action – this requirement should be enshrined in the appropriate legislation being drawn up. It should never then be the case that an abused child, for example, does not receive appropriate care, something we unfortunately often see today. It is highly regrettable that the health ministry’s work to prepare the act on child centres, and other healthcare legislation, has been halted. We will see if the work recommences under the new government.

For the sake of at-risk children, this is highly necessary.

## Prevence násilí na dětech a podpora mentálního zdraví dětí – německý systém včasného zásahu

**Univ. Prof. Harald Bode**

*oddělení sociální pediatrie a dětské neurologie, fakultní dětská nemocnice Ulm, Německo*

Odborníci a politici se dnes shodují na tom, že první roky života jsou rozhodující pro vývoj dítěte a jeho mentální zdraví. Tyto roky mají dlouholetý vliv na nejrůznější stránky života, například úroveň dosaženého vzdělání, osobní příjem, narkomani, duševní nemoci, trestnou činnost, kvalitu života apod. Je proto důležité zavést programy včasného zásahu pro ohrožené děti a rodiny.

Bude podán stručný přehled německého systému včasného zásahu. Cílem tohoto systému v Německu je zlepšit vývoj a mentální zdraví dětí, včetně předcházení násilí na dětech, i když to není mezi cíli systému výslovně uvedeno.

Po celé zemi působí dvě významné instituce, které se věnují předcházení násilí na dětech a podpoře mentálního zdraví v raných letech života. Jde o tyto instituce:

- Sozialpädiatrische Zentren (SPZ = sociálně pediatriká centra)

a

- Frühförderstellen (FF = centra dětského vývoje).

Typické problémy dětí léčených v SPZ / FF:

- nízká porodní hmotnost
- problémy se samoregulací (plačtivost, problémy s jídlem, problémy se spaním)
- vývojové problémy / handicapy
- mentální retardace / mentální handicapy
- citové problémy a problémy s chováním / behaviorální poruchy

Zvláštní cílovou skupinou jsou sociálně slabé rodiny a také děti duševně nemocných rodičů a děti nevzdělaných rodičů.

Tyto instituce nabízejí komplexní interdisciplinární diagnostiku a léčbu pro novorozence, děti a jejich rodiny.

Závěrem se konstatuje, že

- zanedbávání / zneužívání dětí je častý problém
- má trvalé následky pro dítě, jeho potomky a sociální systém

Důležité úkoly:

- ve vztahu k dítěti: zajistit ochranu a základní potřeby
- ve vztahu k rodičům: poskytnout podporu, naznačit úkoly a povinnosti
- ve vztahu ke zdravotnickým pracovníkům: usnadnit identifikaci problému, prevenci, zásah, spolupráci

Významnými cíli podpory rodin jsou:

- posílení vztahu rodič-dítě
- zlepšení zdraví, způsobilosti, sociální jistoty rodičů
- odbourání stresu rodičů

Dále jsme přesvědčeni, že je nezbytné

- přicházet s iniciativami pro sociálně slabé rodiny a rozvíjet jejich důvěru v místní instituce
- chodit do rodin
- pomáhat těm, kdo to potřebují – ne plošný přístup
- nalézt rovnováhu mezi dobrovolnými a povinnými činnostmi
- zavést povinné pohovory s rodiči ve střediscích denní péče
- zvýšit vnímavost místních institucí, posilovat je a rozvíjet spolupráci mezi nimi

## Child Violence Prevention and Child Mental Health Promotion – the German System of Early Intervention

**Univ. Prof. Harald Bode**

*Div. of Social pediatrics and Child Neurology, University Children's Hospital, Ulm, Germany*

It has become clear to specialists and politicians, that the first years are crucial for child development and mental health. These years have long-standing effects on such different topics as educational level, personal income, substance abuse, mental illnesses, criminality, quality of life etc... Thus it is important to introduce early intervention programs for children and families at risk.

An overview on the German system of early intervention will be given. Early intervention in Germany primarily aims to improve child development and mental health. This includes child violence prevention although this is not explicitly stated.

All over the country, two important institutions are concerned with child violence prevention and mental health promotion during the early years of life. These are:

- the Sozialpädiatrische Zentren (SPZ = social pediatric centres)

and the

- Frühförderstellen (FF = child development centres)

Typical problems of children being treated in SPZ / FF are:

- low birth weight
- problems of self – regulation (excessive crying, feeding problems, sleeping problems)
- developmental problems / disabilities
- mental retardation / physical handicaps
- emotional and behavioral problems / disorders

Socially underprivileged families are a special target group as are children of mental ill parents and children of parents being non-competent in education.

A comprehensive interdisciplinary diagnostics and therapy is offered in these institutions for infants, children and their families.

As conclusion is stated that

- child neglect / abuse is a common problem
- has long lasting consequences for child, descendants and social system

Important tasks are, concerning the

- child: to ensure protection and basic needs
- parents: to support, indicate tasks and duties
- professionals: facilitate problem identification, prevention, intervention, net-working

Important aims of family guidance are:

- positive enforcement of parent-child relationship
- improving parental health, competence, social security
- reducing parental stress

Furthermore, we are convinced that it is crucial to

- develop incentives and trust in local institutions for underprivileged families
- go to / into the families
- help those who need, no universal approach
- find a balance between voluntary and obligatory procedures
- have obligatory talks to parents in day care centres
- sensitize, strengthen and link local institutions.

## DEKLARACE

---

Podle Úmluvy o právech dítěte patří mezi základní práva dětí právo na zdraví a bezpečné prostředí – bez úrazů a násilí. Násilí na dětech nelze akceptovat v žádné z jeho forem. Účastníci semináře jsou si vědomi toho, že:

- Úrazy dětí a násilí na dětech patří mezi největší problémy veřejného zdraví, kterému musí být věnována náležitá pozornost.
- Hlavním rizikovým faktorem úrazů dětí a násilí na dětech jsou sociálně-ekonomické faktory (chudoba, špatné podmínky bydlení, nezaměstnanost, alkohol).
- Společným jmenovatelem úrazů dětí, násilí na dětech a mentálního zdraví dětí jsou jejich společné rizikové faktory, sociální aspekty a také jejich preventabilnost, a to v rámci jednotného postupu a strategie ve smyslu „provision-protection-participation“.

V oblasti prevence dětských úrazů a násilí na dětech je nezbytné na všech úrovních důsledně podporovat:

- Rozvoj a implementaci národních strategií a akčních plánů prevence dětských úrazů a násilí na dětech s cílem maximálního snížení dětské úmrtnosti v důsledku úrazů, zastavení nárůstu a snížení četnosti dětských úrazů, zejména úrazů závažných a s trvalými následky a eradikace násilí na dětech ve všech jeho formách.
- Zlepšení systému zdravotní péče pro děti se zaměřením na sociální aspekty zdraví a včasnou detekci násilí na dětech a dostupnost vysoce kvalitních zdravotních služeb.
- Sběr a sdílení validních dat kompatibilních s daty EU (EU DataBase-IDB).
- Transformaci institucionální péče v zařízení typu dětských center.
- Rozvoj mentálního zdraví dětí a jejich zdravého životního stylu.
- Pozitivní výchovu dětí, budování rodiny-školy-společnosti přátelské dětem.
- Výzkum, studie a projekty v oblasti prevence, využití výsledků výzkumu v praxi.
- Implementaci příkladů dobré praxe, výměnu znalostí a zkušeností.
- Mezioborovou a meziresortní spolupráci na národní, regionální a lokální úrovni.
- Mezinárodní spolupráci se zaměřením na užší spolupráci v rámci Visegradské dohody a nových členských států EU.
- Vzdělávání a informovanost odborné i laické veřejnosti.

V oblasti prevence dětských úrazů a násilí na dětech je nezbytné:

- Respektovat a prosazovat „zájem dětí“ v každodenní politické praxi a tvorbě koncepcí, politik a strategií ve všech oblastech.
- Zvýšit právní zodpovědnost rodičů, komunity, regionu a státu za zdraví a bezpečí dětí.
- Problematice prevence dětských úrazů, prevence násilí na dětech a podpory mentálního zdraví věnovat náležitou a stálou pozornost v rámci předsednictví EU členských států.
- Uplatnit Doporučení Evropské Rady o prevenci úrazů a rozvoji bezpečí z roku 2007.

## DECLARATION

---

The Convention on the Rights of the Child provides that one of the fundamental rights of children is the right to a healthy and safe environment, free from injury and violence. No form of violence against children is acceptable. The participants in this seminar acknowledge that:

- injuries to children and violence against children rank among the most important public health problems and deserve due attention;
- the main risk factors for injuries to children and violence against children are socio-economic (poverty, poor housing conditions, unemployment, alcohol);
- the common denominators of injuries to children, violence against children and the mental health of children are shared risk factors, social aspects and also their preventability, which are the subject of a common “provision-protection-participation” approach and strategy.

In the field of the prevention of injuries to children and violence against children it is essential to actively promote the following:

- the development and implementation of national strategies and action plans for the prevention of children’s injuries and violence against children with a view to achieving the maximum possible reduction in child mortality as a consequence of injury, stopping the increase in and reducing the incidence of injuries to children, especially serious injuries and injuries with permanent consequences, and eradicating violence against children in all its forms;
- improving the system of children’s healthcare, focusing on the social aspects of health, early detection of violence against children and the availability of high-quality medical services;
- gathering and sharing valid data compatible with EU data, existing EU Injury DataBase-IDB;
- transforming institutional care into children’s centre-type facilities;
- promoting children’s mental health and promoting healthy lifestyles;
- a positive approach to children’s upbringing, building child-friendly families, schools and societies;
- prevention-related research, studies and projects, with results serving to reduce the gaps between science and policy;
- implementing best practices, sharing know-how and experiences;
- interdisciplinary and intersectoral cooperation at national, regional and local levels;
- Endorsement of cooperation and exchange of good practices at EU level, focusing on closer cooperation within the framework of the Visegrad Agreement and new EU member states;
- education and awareness-raising among the expert and lay public.

In the field of the prevention of injuries to children and violence against children it is essential:

- to respect and assert “the best interests of children” in everyday political practice and to formulate suitable concepts, policies and strategies in all areas;
- to widen the legal responsibility of parents, communities, regions and the state in the health and safety of children;
- to pay due and constant attention to the issue of prevention of children’s injuries, violence against children and mental health promotion in particular the context of member states’ EU presidencies
- to implement the EU Council Recommendation on the prevention of injury and promotion of safety 2007.



