

**„Závěrečné zhodnocení plnění úkolů vyplývajících
z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007–2017“**

Obsah

1	Úvod	3
2	Současný stav	4
2.1	Srovnání České republiky se zahraničím	4
2.2	Monitoring úrazových dat v České republice	7
2.3	Úrazy ambulantně ošetřené	9
2.4	Hospitalizace pro vnější příčiny	12
2.5	Mortalita	15
2.6	Národní registr dětských úrazů (NRDÚ)	18
2.7	Vybrané kategorie úrazů	20
2.7.1	Školní úrazy	20
2.7.2	Dopravní úrazy	21
2.7.3	Násilné úrazy	23
3	Shrnutí a závěry	25
4	Přílohy	27
5	Seznam Tabulek	63
6	Seznam Grafů	64
7	Seznam Obrázků	65
8	Seznam použitých zkratk	66
9	Zdroje	68

1 Úvod

Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizuje úraz jako poškození zdraví, které vzniklo náhle, působením vnější síly, jenž svou intenzitou přesahuje adaptační možnosti lidského organismu. Nejedná se o problematiku, která zasahuje pouze do oblasti zdravotní, ale také sociální a ekonomické. Úrazy v dětském věku jsou nejčastější příčinou mortality, morbidity a invalidizace dětí starších jednoho roku. Vzhledem k preventibilitě úrazů, představují monitoring a průběžná analýza základní nástroje pro následnou realizaci efektivních a vhodně cílených preventivních aktivit. Za tímto účelem byla v roce 2007 založena Meziresortní pracovní skupina pro prevenci dětských úrazů při MZ ČR, jakožto hlavní koordinátor úrazové problematiky na území ČR.

V roce 2007 byl vládou ČR odsouhlasen Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017 (dále NAP), jehož hlavním posláním bylo systémové řešení této oblasti. Koncepce NAP vychází z doporučení Evropské komise a Světové zdravotnické organizace, které jej hodnotí velmi kladně. Klíčovým cílem NAP bylo maximálně snížit dětskou mortalitu ve věku 0-19 let, stejně jako zastavit nárůst počtu vážných úrazů, zejména úrazů s trvalými následky.

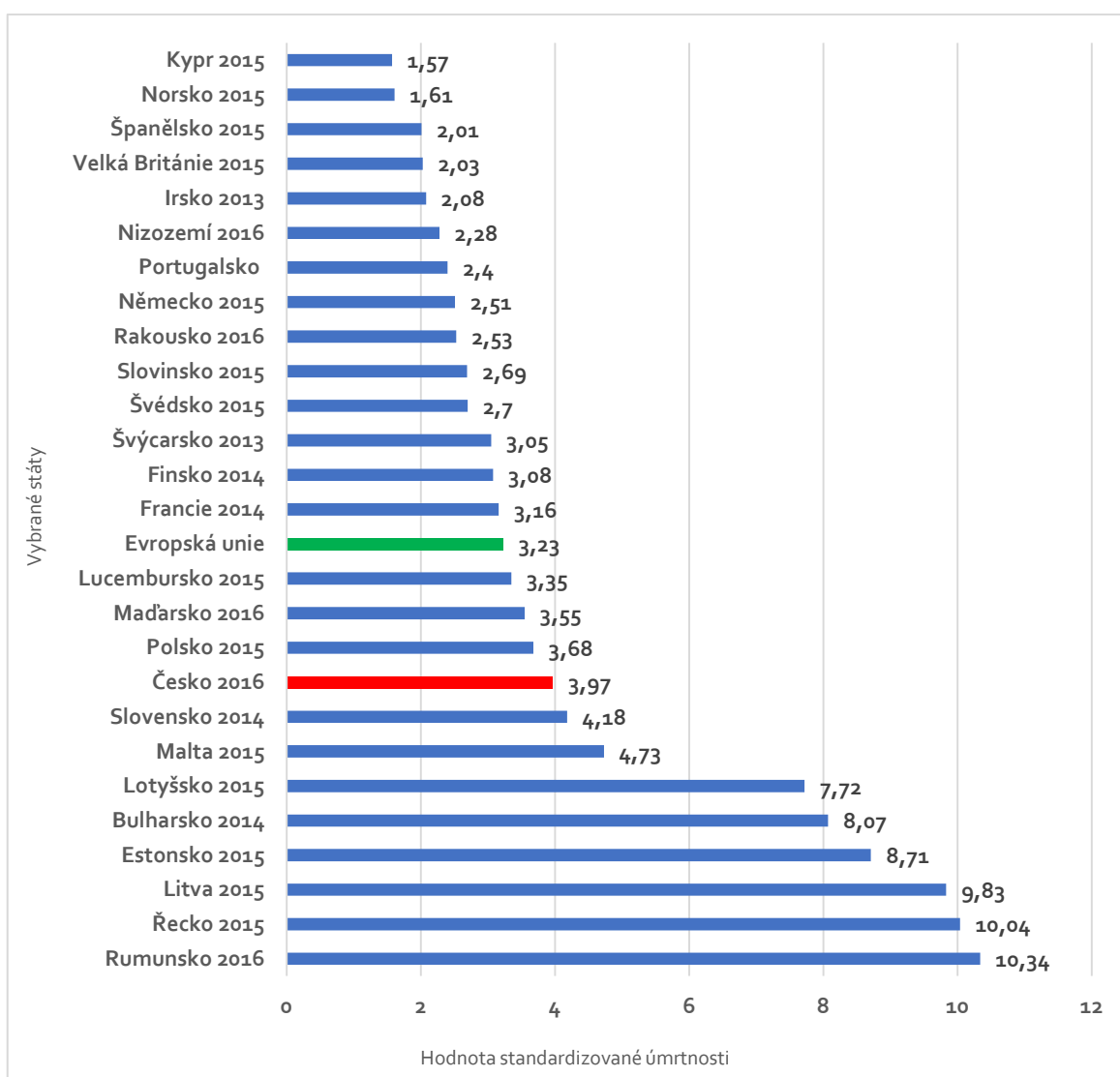
Předkládaný materiál shrnuje stávající situace v oblasti dětských úrazů, aktivity jednotlivých členů Meziresortní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů a celkové plnění stanovených úkolů NAP v rámci desetiletého období 2007-2017.

2 Současný stav

2.1 Srovnání České republiky se zahraničím

Světová zdravotnická organizace vykazuje standardizovanou úmrtnost dětí na 100 000 dětí ve věkové kategorii 0–14 let. Vybrané státy, které sledují tento údaj, jsou uvedeny v Grafu 1. U každého státu uvádíme hodnotu za poslední dostupný rok. V roce 2005 evidovala Česká republika 7 úmrtí na 100 000 dětí ve věkové kategorii 0–14 let. V roce 2016 evidujeme 3,97 úmrtí, kdy Evropská unie vykazuje hodnotu 3,23. Na špici pomyslného žebříčku se umístily státy – Kypr (1,57) a Norsko (1,61). Klesající úmrtnost potvrzuje kvalitu zdravotní péče, zejména v Centrech vysoce specializované traumatologické péče pro děti, která ošetřují ty nejtěžší případy. Klesající hodnoty lze přisuzovat i zvyšujícímu se počtu preventivních aktivit, edukaci široké veřejnosti a obecné výchově ke zdraví.

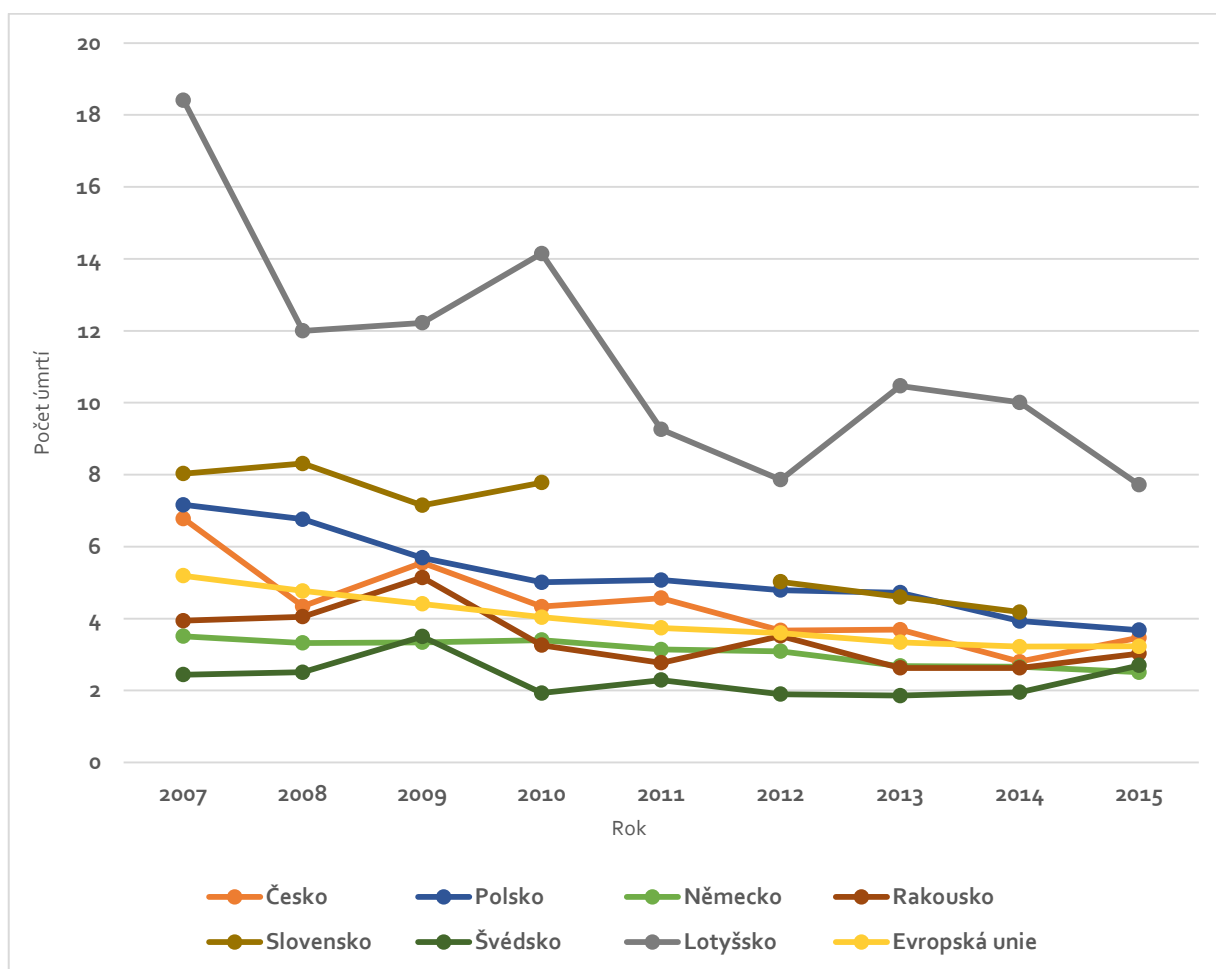
Graf 1: Standardizovaná úmrtnost dětí ve věkové kategorii 0–14 let na vnější příčiny smrti (vybrané státy)



Zdroj: MDB

Graf 2 zobrazuje vývoj standardizované úmrtnosti u vybraných evropských států v letech 2007-2015. Všechny uvedené státy v tomto období vykazují významné snížení dětské úmrtnosti. Za zmínku stojí zejména Lotyšsko, které v roce 2007 vykazovalo 18,41 úmrtí na 100 000 dětí ve věkové kategorii 0-14 let, v roce 2015 se jednalo o hodnotu 7,72. Česká republika evidovala v roce 2007 hodnotu 6,78 a v roce 2015 hodnotu 3,47.

Graf 2: Vývoj standardizované úmrtnosti dětí ve věkové kategorii 0–14 let na vnější příčiny

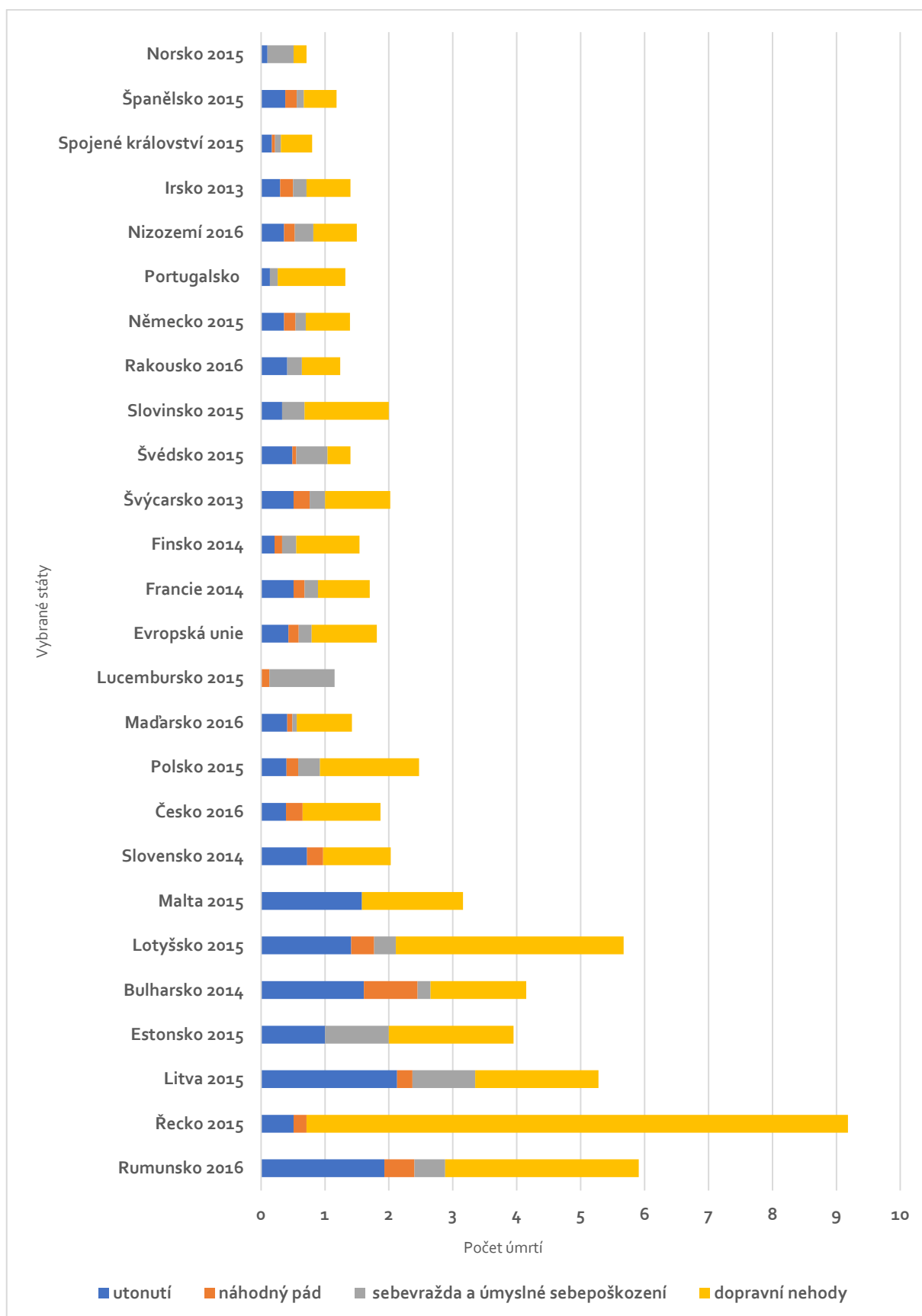


Zdroj: MDB

Nejnižší standardizovaná úmrtnost dětí ve věkové kategorii 0-14 let na dopravní úrazy je v Norsku (0,2), na opačném konci pomyslného žebříčku stojí Řecko (8,47). Česká republika má oproti Norsku 6krát vyšší standardizovanou úmrtnost dětí na dopravní úrazy (1,22). Následující Graf 3 zobrazuje standardizovanou úmrtnost dětí ve věkové kategorii 0-14 let u vybraných států (vždy údaj za poslední dostupný rok). Nejnižší standardizovaná úmrtnost dětí je v této věkové kategorii ve Španělsku (0,11) a Portugalsku (0,12). Norsko (0,1) a Spojené království (0,17) vykazují nejnižší standardizovanou úmrtnost na utonutí (Česká republika vykazuje hodnotu 0,39). Nejnižší standardizovaná úmrtnost dětí ve věkové kategorii 0-14 let na následky náhodných pádů byla zaznamenána ve Spojeném království (0,05), Švédsku (0,06) a Maďarsku (0,08). Česká republika v této oblasti dosahuje hodnoty 0,26. Průměr Evropské unie je 0,16, tedy 3krát nižší než v ČR.

Graf 3:

Standardizovaná úmrtnost dětí ve věkové kategorii 0–14 let na vnější příčiny smrti



Zdroj: MDB

2.2 Monitoring úrazových dat v České republice

V současné době jsou úrazová data monitorována následujícím způsobem:

- Výkaz o ambulantní činnosti zdravotnických zařízení v oboru chirurgie (eviduje ÚZIS)
- Národní registr hospitalizovaných (eviduje ÚZIS)
- Statistiky zemřelých (eviduje ČSÚ)
- Národní registr dětských úrazů (eviduje ÚZIS)
- Národní registr úrazů (eviduje ÚZIS)

Od roku 2009 můžeme také sledovat statistiky úrazů dětí ve věkové kategorii 15–19 let v rámci Výkazu o ambulantní činnosti zdravotnických zařízení v oboru chirurgie. Výkaz monitoruje počet ošetření pro úraz z celkového počtu prvních ošetření, základní rozdělení dle typu úrazu (školní, sportovní, dopravní, domácí, ostatní) či počet zlomenin. Domácí úrazy začaly být monitorovány až od roku 2010. Ve stejném roce byl výkaz rozšířen o monitoring úrazů pod vlivem alkoholu a drog. Totožná data jsou monitorována i ve věkové kategorii 0–14 let.

V roce 2011 byl do praxe zaveden Národní registr úrazů (NRÚ), který byl zřízen Ministerstvem zdravotnictví na základě zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. Hlavním cílem NRÚ je dosažení vyšší kvality zdravotních služeb v oblasti úrazů. Každý úraz je v rámci registru zaznamenán jednotlivě, z hlediska příčin vzniku a vývoje, charakteru postižení, postupu léčení, výsledků léčby i možných zdravotních komplikací. Evidovány jsou závažné úrazy vyžadující hospitalizaci pacienta ve všech věkových skupinách.

Od roku 2008 probíhá sběr úrazových dat v rámci Národního registru dětských úrazů (NRDÚ), který byl následně propojen s NRÚ. NRDÚ zahrnuje data z center vysoce specializované traumatologické péče, která zajišťují komplexní diagnostickou a léčebnou péči a od roku 2010 z dalších zdravotnických zařízení. Data jsou průběžně analyzována. Ve Věstníku MZ ČR 3/2016 je uveřejněn následující seznam traumatologických center.

Centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti v ČR:

- Nemocnice České Budějovice
- Fakultní nemocnice Brno
- Fakultní nemocnice Plzeň
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Fakultní nemocnice v Motole
- Thomayerova nemocnice Praha
- Fakultní nemocnice Ostrava
- Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova Nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Analýza úrazových dat má stěžejní hodnotu pro následnou realizaci účinné a cílené prevence úrazů, zejména u dětí. Na základě analýzy úrazových dat můžeme sledovat dostupnost, kvalitu, nákladovost a efektivitu traumatologické péče.

Kromě výše uvedeného jsou k dispozici také úrazová data týkající se:

- Evidence nehodovosti na pozemních komunikacích (eviduje ŘSDP)
- Evidence školních úrazů České školní inspekce (eviduje ČŠI)

2.3 Úrazy ambulantně ošetřené

Podle evidence činnosti ambulantních zdravotnických zařízení v oboru chirurgie bylo v roce 2007 ošetřeno celkem 427 523 úrazů ve věkové kategorii 0–14 let. Od roku 2010 začaly být monitorovány také úrazy domácí. V roce 2017 bylo celkem ošetřeno 358 491 dětí ve věkové kategorii 0–14 let. Oproti předešlému roku 2016 byl zaznamenán vyšší počet úrazů. Pouze v případech dopravních a ostatních úrazů se celkové množství úrazů snížilo. V rámci kategorie dopravních úrazů došlo ovšem ke zvýšení počtu úrazů u dívek. Chlapci celkově vykazují výraznější množství úrazů, a to ve všech kategoriích. Nejvýraznější rozdíl mezi hodnotami roku 2017 a 2016 sledujeme v rámci kategorie školních úrazů.

Ve sledovaném období let 2007–2017 byl, zaznamenám pokles celkového počtu úrazů, nicméně významným způsobem se zvýšil počet úrazů pod vlivem alkoholu a drog. Zvýšený výskyt úrazů byl dále zaznamenán v kategorii úrazů dopravních a domácích (Tabulka 1). Za uplynulé období let 2007–2017 bylo v průměru ročně ošetřeno 339 932 úrazů, tedy přibližně 931 úrazů denně.

Tabulka 1: Počet úrazů dětí (0–14 let) ošetřených na ambulantních odděleních chirurgie

Období	Úrazy celkem	Druh úrazu					Pod vlivem	
		Dopravní	Školní*	Sportovní	Domácí	Ostatní	Alkoholu	Drogy
2007	427 523	18 561	81 921	123 930	nesled.	203 111	298	37
2008	383 223	17 848	69 435	113 222		182 718	637	31
2009	321 498	17 231	57 727	93 950		152 590	165	25
2010	301 800	16 635	51 249	77 514	61 122	95 280	152	13
2011	313 863	16 326	54 659	77 482	66 528	98 868	294	33
2012	315 436	15 375	57 266	78 706	65 671	98 418	346	69
2013	313 429	14 520	55 834	74 697	68 688	99 690	265	26
2014	321 423	14 973	54 765	75 169	68 609	107 908	351	62
2015	329 417	15 426	53 695	75 641	68 529	116 126	437	98
2016	353 485	19 381	63 291	80 943	76 433	113 437	371	102
2017	358 491	19 008	69 135	84 669	77 934	107 745	412	113

Zdroj: ÚZIS ČR, Program statistických zjišťování MZ ČR, Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotnických služeb, obor chirurgie (A020)
(*lékařem hlášený úraz dle sdělení zákonného zástupce dítěte)

Pro srovnání výskytu jednotlivých druhů úrazů byly použity údaje za roky 2010 (již byly monitorovány domácí úrazy) a 2017. V roce 2010 bylo evidováno 301 800 úrazů a procentuální spektrum úrazů bylo následující – dopravní (5 %), školní (17 %), sportovní (26 %), domácí (20 %) a ostatní (22 %). V roce 2017 bylo evidováno 358 491 úrazů a jejich rozložení bylo následující – dopravní (5 %), školní (19 %), sportovní (24 %), ostatní (30 %) a domácí (22 %). Na tomto základě můžeme konstatovat, že struktura výskytu jednotlivých úrazových kategorií se v průběhu let příliš nezměnila.

Úrazy dětí ve věkové kategorii 15–19 let jsou sledovány až od roku 2009. V tomto roce bylo ošetřeno pro úraz celkem 204 305 dětí v této věkové kategorii. Za poslední tři roky došlo k významnému snížení celkového počtu úrazů, i když je jejich celkový počet vyšší než v roce 2009.

Za uplynulé období let 2009–2017 bylo ročně v průměru ošetřeno 227 590 úrazů, tedy přibližně 624 úrazů denně. V roce 2009 bylo ošetřeno 204 305 dětí, v roce 2017 celkem 211 457 dětí, tedy v průběhu monitorovacího období byl zaznamenán nárůst počtu ošetřených dětí ve věkové kategorii 15-19 let. Ve srovnání let 2009–2017 byl také zaznamenán zvýšený výskyt úrazů způsobených pod vlivem alkoholu a drog (Tabulka 2).

Tabulka 2: Počet úrazů dětí (15–19 let) ošetřených na ambulantních odděleních chirurgie

Období	Úrazy celkem	Druh úrazu					Pod vlivem	
		Dopravní	Školní	Sportovní	Domácí	Ostatní	Alkoholu	Drogy
2009	204 305	12 165	32 736	61 845	nesled.	97 559	1 489	88
2010	239 574	20 986	37 978	69 569	44 327	66 714	3 750	414
2011	239 213	19 633	40 690	69 932	44 130	64 828	3 866	404
2012	236 698	18 315	41 531	70 171	43 498	63 183	3 753	367
2013	230 614	16 812	39 792	66 376	38 962	68 672	4 077	516
2014	230 778	18 101	39 066	66 480	38 647	68 484	4 187	770
2015	230 941	19 389	38 340	66 584	38 332	68 296	4 297	1 023
2016	224 729	18 520	40 068	66 344	38 651	61 146	4 081	972
2017	211 457	17 734	38 883	61 128	36 160	57 552	3 890	923

Zdroj: ÚZIS ČR, Program statistických zjišťování MZ ČR, Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotnických služeb, obor chirurgie (A020)

V roce 2010 bylo zaznamenáno celkem 239 574 úrazů (již byly sledovány úrazy domácí) a spektrum úrazů bylo následující – dopravní (9 %), školní (16 %), sportovní (29 %), ostatní (28 %) a domácí (18 %) z celkového počtu 239 574 úrazů. Ve srovnání s rokem 2017, kdy bylo zaznamenáno celkem 211 457 úrazů, nebyly zaznamenány žádné výrazné změny v rámci procentuálního rozvrstvení jednotlivých úrazových kategorií – dopravní (8 %), školní (19 %), sportovní (29 %), ostatní (27 %) a domácí (17 %).

Počet ošetřených zlomenin lze označit za významného ukazatele závažnosti ambulantně ošetřovaných úrazů. V roce 2007 bylo ošetřeno 113 274 zlomenin ve věkové kategorii 0–14 let. V následujících letech došlo k významnému poklesu celkové počtu zlomenin v této věkové kategorii, jak uvádí Tabulka 3. Opětovný nárůst byl zaznamenán až v roce 2017, kdy bylo evidováno celkem 85 161 zlomenin. Dlouhodobý podíl zlomenin na prvním ošetření pro úraz je v této věkové kategorii okolo 23-24 %.

Tabulka 3:

Absolutní počet zlomenin a jejich podíl na prvním ošetření pro úraz ve věkové kategorii 0–14 let

Období	Absolutní počet zlomenin	Procentuální podíl na prvním ošetření pro úraz
2007	113 274	26,5 %
2008	99 511	26,0 %
2009	82 264	25,6 %
2010	76 929	25,5 %
2011	76 868	24,5 %
2012	77 619	24,6 %
2013	74 872	23,9 %
2014	75 530	23,5 %
2015	76 188	23,1 %
2016	81 507	23,1 %
2017	85 161	23,8 %

Zdroj: ÚZIS ČR, Program statistických zjišťování MZ ČR, Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotnických služeb, obor chirurgie (A020)

Počet ošetřených zlomenin ve věkové kategorii 15–19 let zobrazuje následující Tabulka 4. V roce 2009 bylo evidováno celkem 48 656 zlomenin, v roce 2017 bylo evidováno celkem 48 832 zlomenin ročně. Dlouhodobý podíl zlomenin na prvním ošetření pro úraz je v této věkové kategorii okolo 21-24 %.

Tabulka 4:

Absolutní počet zlomenin a jejich podíl na prvním ošetření pro úraz ve věkové kategorii 15–19 let

Období	Absolutní počet zlomenin	Procentuální podíl na prvním ošetření pro úraz
2007	Nesledováno	
2008	Nesledováno	
2009	48 656	23,8 %
2010	55 087	23,0 %
2011	55 739	23,3 %
2012	55 540	23,5 %
2013	52 115	22,6 %
2014	50 502	21,9 %
2015	48 889	21,2 %
2016	48 417	21,5 %
2017	48 832	23,2 %

Zdroj: ÚZIS ČR, Program statistických zjišťování MZ ČR, Roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotnických služeb, obor chirurgie (A020)

2.4 Hospitalizace pro vnější příčiny

Národní registr hospitalizovaných (NRHOSP) je celoplošným populačním registrem, který navazuje na Informační systém Hospitalizace provozovaný ÚZIS ČR od roku 1960. V NRHOSP jsou evidovány osoby, které byly hospitalizované na lůžkových odděleních a jejichž hospitalizace byla ve sledovaném období ukončena. Sběr za všechna oddělení lůžkových zařízení proběhl poprvé v roce 1981 a následně v roce 1986. Data jsou každoročně zpracovávána od roku 1992 a od roku 1994 nahradila v evidenci základních hospitalizačních diagnóz devátou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10. Do roku 1997 byla sbírána data za lůžková zařízení bez zdravotnických zařízení ostatních centrálních orgánů (dopravy, obrany a spravedlnosti), která do té doby data neposkytovala. Statistickou jednotkou je ukončený pobyt hospitalizovaného na oddělení. Povinným hlášením se stává každá ukončená hospitalizace pacienta (tuzemce i cizince) na jednom lůžkovém oddělení poskytovatele lůžkové péče bez ohledu na způsob přijetí a ukončení (propuštění, překlad, úmrtí). Do NRHOSP se hlásí i případy jednodenní péče (jednodenní chirurgie). Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní (§ 8, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).

Vývoj počtu hospitalizací pro vnější příčiny má střídavý trend. V roce 2010 bylo evidováno celkem 31 157 hospitalizovaných dětí. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií byli chlapci a dívky ve věku 15–19 let, jednalo se o 33 % všech hospitalizovaných v tomto roce. Druhou nejpočetnější kategorií byly děti ve věku 10–14 let (22 %), následovala věková kategorie 1–4 roky (21 %). Počet hospitalizovaných ve věkové kategorii 5–9 let dosahoval 18 %. V roce 2017 byly shodně zastoupeny věkové kategorie: 15–19 let (25 %) a dále 10–14 let (25 %). Dále se jednalo o kategorii dětí ve věku 5–9 let (23 %). Ve věkové kategorii 1–4 roky bylo hospitalizováno celkem 21 % dětí a následovala kategorie 0–1 rok (6 %). Počet hospitalizací pro vnější příčiny nám za poslední dva roky mírně narostl. Navýšení počtu pozorujeme u chlapců ve věku 5–14 let a u dívek ve věku 5–19 let. Celkově jsou chlapci rizikovější skupinou, dochází u nich k více hospitalizacím z důvodu vnějších příčin. Výraznější rozdíly mezi pohlavími pozorujeme od 5 let výše. Následující Tabulka 5 zobrazuje celkový počet hospitalizací ve sledovaném období.

Tabulka 5: Hospitalizace pro vnější příčiny dle věku

Rok	Chlapci					Dívky					Celkem
	Věková kategorie					Věková kategorie					
	0	1–4	5–9	10–14	15–19	0	1–4	5–9	10–14	15–19	
2010	1 168	4 399	3 836	5 089	8 155	1 067	3 474	2 764	3 205	4 000	31 157
2011	1 096	4 348	3 870	4 832	7 717	906	3 476	2 632	2 946	3 732	35 555
2012	1 065	4 565	4 119	4 998	7 468	951	3 625	2 773	3 051	3 756	36 371
2013	1 143	4 406	3 900	4 704	6 672	971	3 444	2 928	2 945	3 471	34 584
2014	1 205	4 406	4 381	4 847	6 256	1 007	3 669	2 949	3 167	3 755	35 642
2015	1 165	4 147	4 278	4 678	5 479	1 036	3 290	2 920	3 158	3 499	33 650
2016	1 135	4 167	4 313	4 781	5 316	1 023	3 245	3 056	3 206	3 313	33 555
2017	1 131	3 915	4 459	5 181	5 090	1 003	3 133	3 082	3 363	3 341	33 698

Zdroj: ÚZIS, NRHOSP

Strukturu hospitalizovaných můžeme také rozdělit dle druhu vnější příčiny, tedy podle mechanismu, který úraz způsobil. Struktura podílů mechanismů úrazů na hospitalizacích u dětí ve věkové kategorii 0-19 let je poměrně stálá. Zvýšený výskyt byl zaznamenán u hospitalizace z důvodu úmyslného úrazu, kdy v roce 2010 evidujeme celkem 529 hospitalizací, v roce 2017 celkem 674 hospitalizací. K nárůstu hospitalizovaných došlo také v důsledku vystavení elektrickému proudu, ozáření a extrémní okolní teplotě a tlaku vzduchu – v roce 2010 bylo evidováno celkem 441 případů, v roce 2017 bylo evidováno celkem 651 případů. Pády a dopravní nehody představují nejčastější příčinu hospitalizace, ale v obou kategoriích se absolutní čísla podařilo snížit (podrobněji Tabulka 6).

Tabulka 6: Počet hospitalizací dětí ve věkové kategorii 0–19 let podle druhu vnější příčiny

Vnější příčiny dle MKN-10	Rok							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
V01–V99	4 119	4 090	4 114	3 639	3 856	3 547	3 580	3 315
W00–W19	21 023	19 465	20 398	19 284	19 396	18 476	18 944	19 334
W20–W49	3 241	3 038	3 240	3 166	3 345	3 183	3 159	3 132
W50–W64	1 507	1 505	1 345	1 421	1 466	1 581	1 369	1 374
W65–W74	70	49	49	63	59	75	60	48
W75–W84	292	326	327	309	351	321	308	327
W85–W99	441	446	384	451	586	656	706	651
X00–X09	252	201	161	189	157	129	169	125
X10–X19	1 253	1 126	1 253	1 204	1 098	1 061	1 019	964
X20–X29	282	473	318	302	286	520	287	318
X30–X39	45	54	58	61	54	75	53	63
X40–X49	1 449	1 440	1 604	1 386	1 540	1 233	1 185	1 183
X50–X57	66	82	40	46	47	35	38	41
X58–X59	304	281	256	246	300	253	297	315
X60–X84	529	527	540	569	689	539	576	674
X85–Y09	1 038	1 015	862	831	791	660	627	613
Y10–Y34	688	842	810	715	692	586	574	570
Y35–Y36	0	1	1	0	0	1	0	0
Y40–Y84	321	331	338	414	467	454	389	376
Y85–Y89	237	263	273	288	462	265	271	336
Celkem	37 157	35 555	36 371	34 584	35 642	33 650	33 555	33 697

Zdroj: ÚZIS, NRHOSP

Vysvětlivky k Tabulce 6:

Kódy dle MKN-10	Kategorie vnějších příčin
V01-V99	Dopravní nehody
W00-W19	Pády
W20-W49	Vystavení neživotným mechanickým silám
W50-W64	Vystavení životným mechanickým silám
W65-W74	Náhodné (u)tonutí a potopení
W75 – W84	Jiná náhodná ohrožení dýchání
W85-W99	Vystavení elektrickému proudu, ozáření a extrémní okolní teplotě a tlaku vzduchu
X00-X09	Vystavení kouři, ohni, dýmu a plamenům
X10-X19	Kontakt s horkem a horkými látkami
X20-X29	Kontakt s jedovatými živočichy a rostlinami
X30-X39	Vystavení přírodním silám
X40-X49	Náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení
X50-X57	Přetížení, cestování a strádání
X58-X59	Náhodné vystavení jiným a neurčeným faktorům
X60-X84	Úmyslné sebepoškození
X85-Y09	Napadení (útok)
Y10-Y34	Případ (událost) nezjištěného úmyslu
Y35-Y36	Zákonný zákrok a válečná operace
Y40-Y84	Komplikace zdravotní péče
Y85-Y89	Následky vnějších příčin nemoci a úmrtnosti

Syndrom CAN

Z důvodu syndromu CAN, syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, bylo ve sledovaném období 2010–2017 průměrně hospitalizováno 35 dětí, dle kódu T74 MKN-10. Jak vypadala hospitalizace v průběhu jednotlivých let, zobrazuje následující Tabulka 7.

Tabulka 7: Hospitalizace dětí ve věkové kategorii 0–19 let na syndrom CAN

T74 dle MKN-10	Rok							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	36	57	24	37	31	35	30	30

Zdroj: ÚZIS ČR, NRHOSP)

2.5 Mortalita

Na tvorbě statistiky zemřelých a příčin smrti se podílí dvě instituce – Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) a Český statistický úřad (ČSÚ). ÚZIS má k dispozici kompletní List o prohlídce zemřelého (LPZ). Jedná se o administrativní doklad, na jehož základě se provede pohřeb zesnulého, zápis do matriční knihy, vyplnění hlášení o úmrtí pro ČSÚ a evidence příčin smrti v ÚZIS. LPZ zároveň slouží jako podklad pro statistiky zemřelých, protože ČSÚ má k dispozici pouze data, která obdržel na hlášení z matriky, tedy bez příčin smrti a dalších okolností úmrtí. Propojení obou zdrojů je tedy nezbytné. Oficiální statistiky zemřelých vznikají v rámci ČSÚ, ten zajišťuje vazbu na matriční knihy, zpracování dat a výběr základní příčiny smrti. Kontakt s lékaři, urgence chybějících LPZ a prověřování diagnóz je nadále v gesci ÚZIS. ČSÚ je oficiálním zpracovatelem statistiky úmrtí a příčin smrti a tato data předává do mezinárodních organizací. V roce 2011 byl zaveden systém pro automatizovaný výběr základní příčiny smrti – IRIS. Tento software obsahuje zabudovaná pravidla, která určí diagnózu představující základní chorobný stav vedoucí ke smrti. Využití automatizovaného systému zvyšuje srovnatelnost statistik napříč jednotlivými zeměmi a je v souladu s mezinárodními doporučeními. Základní oporou při zpracování statistiky příčin smrti je MKN-10. Diagnózy úmrtí jsou v ČR kódovány dle tohoto klasifikačního systému až do úrovně 4. místa. Statistika příčin smrti je v průběhu zpracování několikrát validována a kontrolována v souladu s doporučeními WHO a Eurostatu. Kromě základní příčiny úmrtí jsou od roku 2013 k dispozici také data za tzv. vícenásobné příčiny smrti, tedy za další stavy, které přispěly ke smrti.

Na následky vnějších příčin zemřelo v roce 2010 celkem 208 dětí ve věku 0–19 let, z toho 143 chlapců (69 %) a 65 dívek (31 %). Nejvíce zastoupenou kategorií představovaly děti ve věku 15-19 u obou pohlaví. V letech 2011–2012 byl zaznamenán pokles celkové úmrtnosti. Naopak roky 2013-2014 vykazují opětovný nárůst úmrtnosti. Od roku 2015 evidujeme kontinuální pokles celkové úmrtnosti v této věkové kategorii. V roce 2017 zemřelo celkem 141 dětí ve věku 0–19 let, z toho 95 chlapců (67 %) a 46 dívek (33 %), podrobněji Tabulka 8.

Tabulka 8: Úmrtí na vnější příčiny ve věkové kategorii 0-19 let dle věku

Rok	Pohlaví											
	Chlapci						Dívky					
	Věková kategorie											
	0	1-4	5-9	10-14	15-19	Celkem	0	1-4	5-9	10-14	15-19	Celkem
2010	8	16	2	14	103	143	9	4	6	7	39	65
2011	2	17	5	11	103	138	9	8	5	13	33	68
2012	6	11	4	11	52	84	7	3	7	7	33	57
2013	8	10	11	11	96	136	5	6	2	4	22	39
2014	5	7	58	7	90	167	4	4	5	4	22	39
2015	7	4	5	12	58	114	2	7	10	8	23	50
2016	8	13	8	8	65	102	5	10	5	6	28	54
2017	4	9	8	10	64	95	2	8	3	10	23	46

Zdroj: ÚZIS, ČSÚ

Následující Tabulka 9 podává přehled o úmrtí na vnější příčiny za uplynulých sedm let u věkové kategorie dětí 0-19 let. Celková úmrtnost na vnější příčiny se podařila v uplynulých letech snížit, nicméně nadále zůstává nejrizikovější skupinou z hlediska úrazové mortality. V roce 2017 evidujeme celkem 141 úmrtí, kdy oproti předešlému roku 2016 evidujeme o patnáct úmrtí méně. V roce 2017 zemřelo v důsledku úmyslného sebepoškození celkem 46 dětí, v posledních dvou letech počty těchto dětí narůstají. V důsledku dopravních nehod bylo v roce 2017 celkem usmrceno 44 dětí (stav do 24 hodin po dopravní nehodě), což je oproti předchozím rokům výrazně nižší číslo, celkově tento počet představuje 1,3 % ze všech hospitalizací dětí zapříčiněných dopravní nehodou.

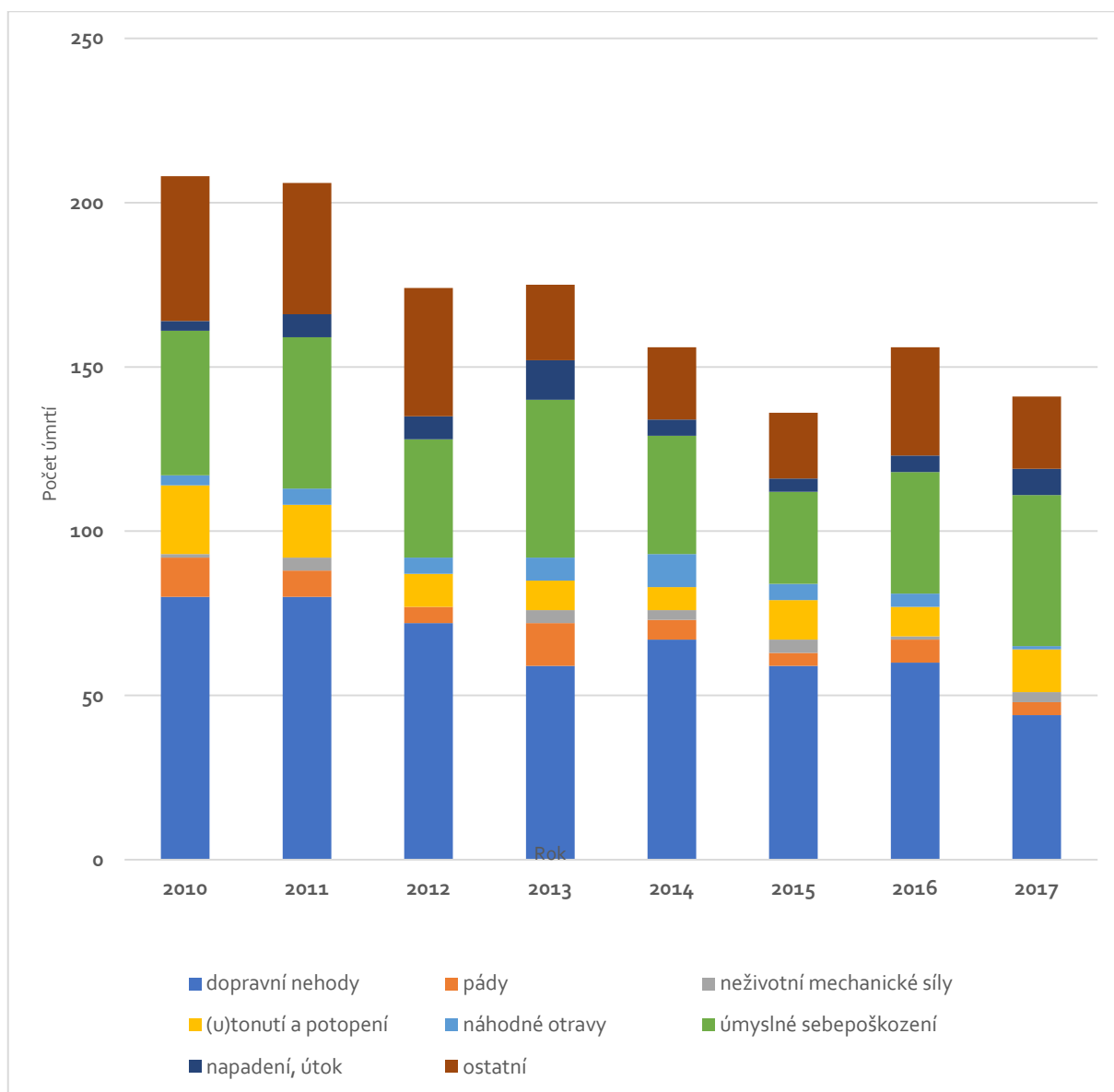
Tabulka 9: Úmrtí na vnější příčiny ve věkové kategorii 0-19 let dle MKN-10

Kategorie dle MKN- 10	Rok							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dopravní nehody (V01–V99)	80	80	72	59	67	59	60	44
Pády (W00–W19)	12	8	5	13	6	4	7	4
Vystavení neživotným mechanickým silám (W20–W49)	1	4	0	4	3	4	1	3
Vystavení životným mechanickým silám (W50–W64)	1	0	0	0	0	1	1	1
Náhodné (u)tonutí a potopení (W65–W74)	21	16	10	9	7	12	9	13
Jiná náhodná ohrožení dýchání (W75–W84)	11	16	14	13	8	4	9	6
Vystavení elektrickému proudu ,ozáření a extrémní okolní teplotě a tlaku vzduchu (W85–W99)	3	1	3	0	0	0	2	2
Vystavení kouři ,ohni, dýmu a plamenům (X00–X09)	2	1	1	0	1	2	3	2
Kontakt s horkem a horkými látkami (X10–X19)	0	0	0	0	0	0	0	0
Kontakt s jedovatými živočichy a rostlinami (X20–X29)	0	0	0	0	0	0	0	0
Vystavení přírodním silám (X30–X39)	2	0	0	0	0	0	3	0
Náhodná otrava škodlivými látkami a expozice jejich působení (X40–X49)	3	5	5	7	10	5	4	1
Přetížení, cestování a strádání (X50–X57)	0	0	0	0	0	0	0	0
Náhodné vystavení jiným a neurčeným faktorům (X58–X59)	3	8	7	0	5	5	5	1
Úmyslné sebepoškození (X60–X84)	44	46	36	48	36	28	37	46
Napadení (útok), (X85–Y09)	3	7	7	12	5	4	5	8
Případ (událost) nezjištěného úmyslu (Y10–Y34)	21	13	13	10	5	7	8	9
Zákonný zákrok a válečná operace (Y35–Y36)	0	0	0	0	0	0	0	0
Komplikace zdravotní péče (Y40–Y84)	1	0	0	0	2	1	1	1
Následky vnějších příčin nemocnosti a úmrtnosti (Y85–Y89)	0	1	1	0	1	0	1	0
Celkem (V01 – Y89)	208	206	174	175	156	136	156	141

Zdroj: ČSÚ

Z hlediska mortality na vnější příčiny jsou na prvním místě úrazy dopravní, jak ukazuje následující Graf 4. V roce 2010 zemřelo tímto způsobem 80 dětí, o šest let později celkem 60 dětí ve věkové kategorii 0-19 let. Na druhém místě přetrvávají úmyslná sebepoškození. Od roku 2010 se podařilo zastavit nárůst počtu sebevražd, nicméně se stále jedná o vysoká čísla – rok 2016 (37 případů), rok 2017 (46 případů). Další častou vnější příčinou smrti bylo utonutí a jiné způsoby dušení. Počet utonulých se nám podařilo snížit téměř na polovinu – v roce 2010 evidujeme 21 případů, v roce 2017 evidujeme 9 případů. Pády zůstávají na pomyslné čtvrté příčce žebříčku četností úmrtí na vnější příčiny.

Graf 4: Vývoj struktury úmrtí na vnější příčiny dle mechanismu úrazu ve věkové kategorii 0-19 let



Zdroj: ÚZIS, ČSÚ

2.6 Národní registr dětských úrazů (NRDÚ)

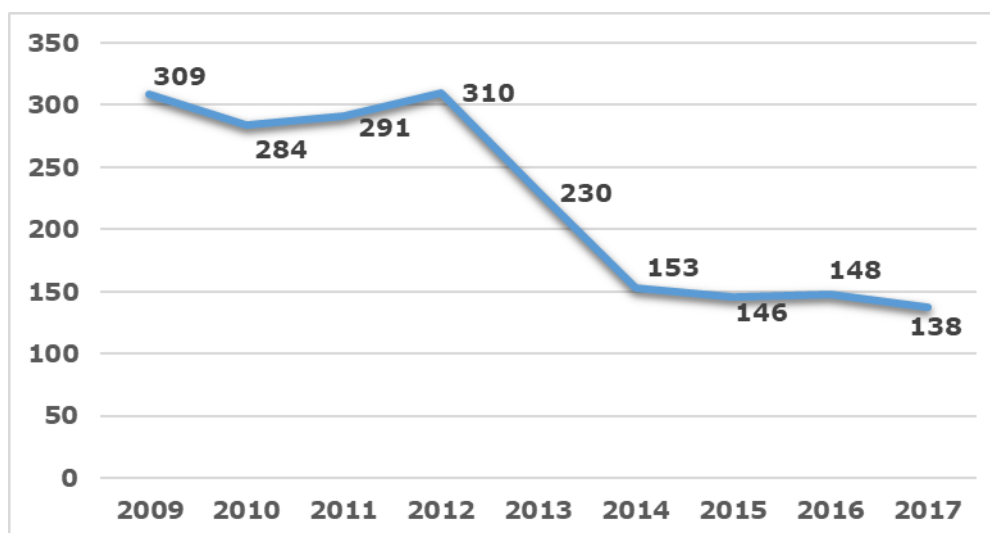
Národní registr dětských úrazů je od počátku plnění Národního akčního plánu důležitým nástrojem prevence. Po vyřešení technických problémů se NRDÚ stal od roku 2008 zdrojem plně validních úrazových dat. Významnou předností registru je sběr konkrétních dat týkajících se dětských úrazů přímo z pracovišť, kde tyto úrazy ošetřují. Registr eviduje úrazy z center dětské traumatologie, a od roku 2010 i z dalších nemocničních zařízení, kdy se jedná většinou o úrazy nižší závažnosti. V letech 2009–2010 byla data z NRDÚ přeposílána do Evropské databáze IDB (Injury database).

NRDÚ je nyní naplňován ze zákonem stanoveného a zakotveného Národního registru úrazů (NRÚ), jehož data pocházejí převážně z Národního registru hospitalizovaných. Postupně budou registrována všechna poranění v ČR vyžadující hospitalizaci a dětská část z nich bude filtrována do NRDÚ. Objem dat se tímto způsobem zněkolikanásobí a preventivní nástroj bude ještě zásadnější. Prostřednictvím webové aplikace www.detskeurazy.cz jsou data přístupná i široké veřejnosti (nutná registrace).

Data podléhají průběžné analýze, zejména závažná poranění, tedy ta, která dítě usmrtí nebo přímo ohrozí na životě. Polytrauma či závažné monotrauma se vyskytuje v poměru „chlapci 61: 39 dívky“, jak vyplývá z údajů za rok 2017. Čas mezi 14–17 odpolední hodinou představuje nejrizikovější denní dobu z hlediska vzniku úrazu. Nejčastějším mechanismem vzniku úrazu je sražení automobilem či pád z výšky. Celkový přehled o závažných úrazech podává Tabulka 10.

I nadále je potřeba pokračovat v nastavených činnostech – monitorovat dětské úrazy, upozorňovat na rizika a vzdělávat širokou veřejnost. V monitorovém období je zaznamenán pokles počtu závažných úrazů ($ISS \geq 15$), jak zobrazuje Graf 5. Zde je třeba upozornit, že jde o počet úrazů zaznamenaných v NRDÚ, pokud tedy byla závažná zranění ošetřena jinde, nebo nebyla všechna striktně zadána, může být počet vyšší. Pravděpodobnost této chyby je však ve všech letech stejná.

Graf 5: Počet registrovaných závažných úrazů ($ISS \geq 15$) v letech 2009–2017



Zdroj: NRDÚ

Tabulka 10: Analýza závažných dětských úrazů v letech 2008–2017

Parametr	Rok				
	2009	2011	2013	2015	2017
Celkový počet zadání	321	291	230	146	138
Poměr chlapci: dívky (%)	65:35	63:37	66:34	55:45	61:39
Nejrizikovější věková skupina	15-19 let	15-19 let	15-19 let	15-19 let	15-19 let
Nejrizikovější denní doba	14-18 hod	10-13 hod	14-17 hod	14-17 hod	14-17 hod
Riziková roční doba	červenec, srpen	červenec	duben, červenec, srpen	květen, červen	květen, červen
Místo úrazu	vozovka	vozovka	vozovka	vozovka	vozovka
Mechanismus úrazu	sražení automobilem	sražení automobilem	sražení automobilem, pád z výšky	sražení automobilem, pád z výšky	spolujezdec, sražení automobilem, pád z výšky
Činnost při vzniku	---	volná zábava	volná zábava, hra	volná zábava, hra	volná zábava, hra
Čas od úrazu do příjezdu RZP	15 min	15 min	21 min	15 min	14 min
Čas od úrazu do přijetí do TC	1,6 hod	1 hod	1 hod	1 hodina	56 min
Délka hospitalizace	10 dnů	13 dnů	15 dnů	19 dnů	17 dnů

Zdroj: NRDÚ

2.7 Vybrané kategorie úrazů

2.7.1 Školní úrazy

Česká školní inspekce eviduje školní úrazy (úrazy dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zapsaných ve školském rejstříku) na základě doručených záznamů o úrazu, které vyplňují a zasílají jednotlivé školy/školská zařízení v souladu s ustanovením § 4 odst. 5 vyhlášky č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, ve znění vyhlášky č. 57/2010 Sb. Ve sledovaném období let 2007–2017 je patrný nárůst počtu hlášených školních úrazů. Tento nárůst může znamenat skutečně vzrůstající úrazovost, ale může být způsoben také stále pečlivějším a zodpovědnějším přístupem pedagogů, kteří hlásí raději i drobné incidenty, u nichž by dříve nepředpokládali možnost odškodnění. Toto vysvětlení ke statistikám školních úrazů připojuje Česká školní inspekce (viz výroční zpráva ČŠI 2016/2017). Rovněž pokles absolutního počtu ambulantně ošetřených školních úrazů (viz Tabulka 1 a Shrnutí a závěr) nasvědčuje tomu, že počet skutečných školních úrazů nemusí stoupat. Nelze tedy tvrdit, že stoupá počet školních úrazů, neboť bez dalšího jde o nepřesné tvrzení. Objektivní míru školní úrazovosti lze vyjádřit tzv. Indexem úrazovosti (počet úrazů na 100 dětí, žáků nebo studentů), jak uvádí Tabulka 12. Index úrazovosti je rozdílný v jednotlivých krajích – dlouhodobě nejvyšší index úrazovosti vykazuje Vysočina a Pardubický kraj, naopak dlouhodobě nejnižší index úrazovosti je evidován v Praze.

Školní úrazy vznikají nejčastěji při skupinové činnosti v rámci tělesné výchovy, činnosti žáků o přestávkách mezi vyučovacími hodinami a v mateřských školách pak spontánní činnosti dětí včetně pobytu venku. Nejčastěji poraněnou částí těla je horní a dolní končetina. V následující Tabulce 11 můžeme vidět vývoj počtu školních úrazů v rámci jednotlivých let.

Tabulka 11: Školní úrazy v období let 2007–2017

Školní rok	MŠ		ZŠ		SŠ		VOŠ		Ostatní*)	Celkem	
	AP	IÚ	AP	IÚ	AP	IÚ	AP	IÚ	AP	AP	IÚ
2007/08	679	0,2	22 759	2,7	9 771	1,7	279	1,0	--	33 488	1,9
2008/09	698	0,2	20 530	2,5	9 288	1,6	198	0,7	742	31 456	1,8
2009/10	811	0,3	20 893	2,6	10 233	1,8	159	0,6	704	32 799	1,9
2010/11	903	0,3	23 592	3,0	9 498	1,8	50	0,1	631	34 674	2,0
2011/12	1 036	0,3	24 648	3,1	10 228	2,0	117	0,4	597	36 626	2,2
2012/13	901	0,3	19 748	2,4	8 047	1,7	30	0,1	495	29 191	1,8
2013/14	1 023	0,3	21 315	2,6	8 516	1,9	86	0,3	501	31 441	1,9
2014/15	1 338	0,4	24 283	2,8	10 263	2,3	67	0,2	2 759	38 710	2,3
2015/16	1 421	0,4	26 145	3,0	10 612	2,6	38	0,2	3 432	41 648	2,5
2016/17	1 635	0,5	26 832	3,0	11 048	2,7	38	0,2	3 624	43 177	2,3

*) zahrnuje ZUŠ a školská zařízení

Zdroj: MŠMT

Vysvětlivky k Tabulce 11:

IÚ – Index úrazovosti

AP – Absolutní počet

Tabulka 12: Index školní úrazovosti v letech 2007–2017

Index úrazovosti	Školní rok									
	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
MŠ	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
ZŠ	2,7	2,5	2,6	3,0	3,1	2,4	2,6	2,8	3,0	3,0
SŠ	1,7	1,6	1,8	1,8	2,0	1,7	1,9	2,3	2,6	2,7
VOŠ	1,0	0,7	0,6	0,1	0,4	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2
Celkem	1,9	1,8	1,9	2,0	2,2	1,8	1,9	2,3	2,5	2,3

Zdroj: MŠMT

2.7.2 Dopravní úrazy

Dopravní statistiky eviduje na území České republiky Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia České republiky (ŘSDP PP ČR). Dále je možné využít informace z Mezinárodní databáze IRTAD, která průběžně shromažďuje data o nehodovosti v silničním provozu. Následující Tabulka 13 zobrazuje přehled následků dopravních nehod ve sledovaném období.

Tabulka 13: Následky dopravních nehod dětí ve věkové kategorii 0–15 let v letech 2007–2017

Období	Bez zranění	Lehce zraněno	Těžce zraněno	Usmrceno	Počet dopravních nehod, kdy byly přítomny děti	Celkový počet dopravních nehod v daném roce
2007	2 766	2 133	226	24	5 149	182 736
2008	3 247	1 987	193	17	5 444	160 376
2009	2 209	1 872	190	14	4 285	74 815
2010	2 550	1 875	165	17	4 607	75 522
2011	2 966	1 851	152	12	4 981	75 137
2012	3 508	1 976	169	14	5 667	81 404
2013	3 835	1 853	162	8	5 858	84 398
2014	4 144	2 060	148	14	6 366	85 859
2015	4 500	2 012	125	18	6 655	93 067
2016	4 844	2 164	141	13	7 162	98 864
2017	5 079	2 158	129	9	7 375	103 821
Celkem	39 648	21 941	1 800	160	63 549	1 115 999

Zdroj: ŘSD PP ČR

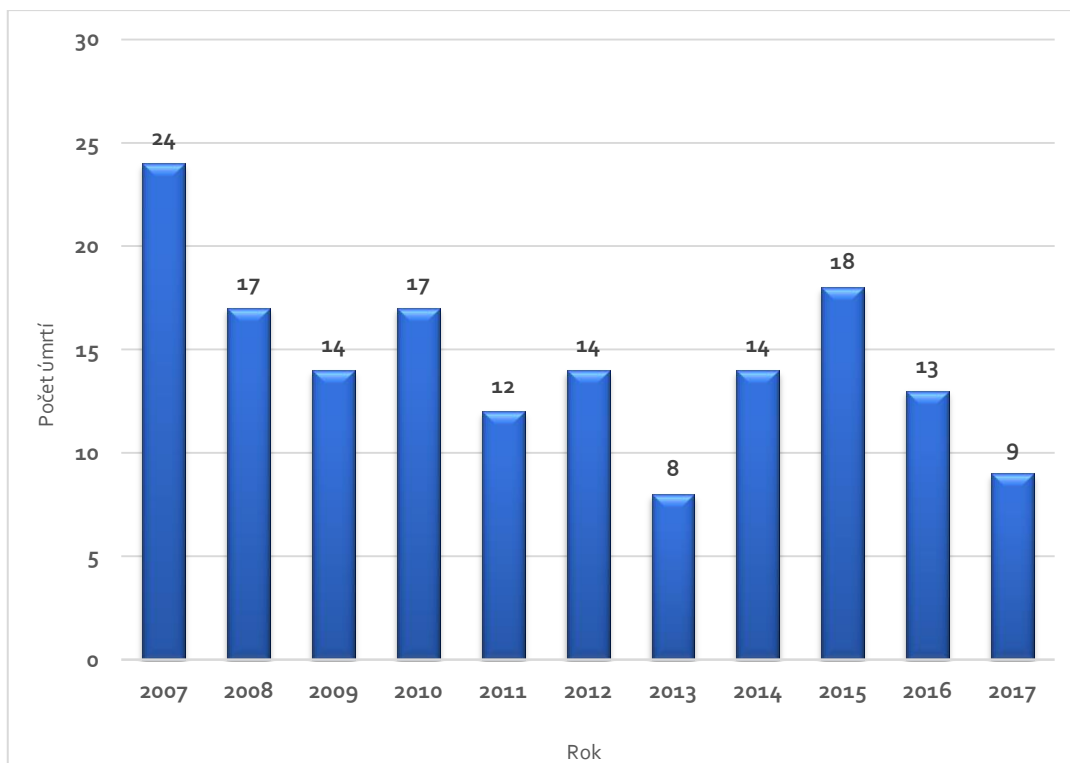
V roce 2007 evidovalo ŘSD PP ČR celkem 182 736 dopravních nehod, z nichž se 5 149 událo za přítomnosti dětí (2,81 %). Z tohoto počtu dopravních nehod vyvázlo celkem 54 % dětí bez zranění. Dalších 41 % dětí utrpělo lehká zranění, 4 % dětí utrpělo těžká zranění a 1 % dětí bylo usmrceno. V tomto roce připadalo zhruba 14 dopravních nehod na den a každý 15. den jedno dítě zemřelo.

Jak uvádí IRTAD, v roce 2016 bylo v České republice usmrceno 0,86 dětí ve věku 0–14 let na 100 000 obyvatel, kdy evropský průměr činí 0,85. Nejlepších výsledků dosahuje Švédsko (0,35), naopak nejhorších Lucembursko (2,11).

V roce 2017 bylo evidováno celkem 103 821 dopravních nehod, z nichž se 7 375 nehod stalo za přítomnosti dětí, tj. 7,1 %. Spektrum následků dopravních nehod bylo následující – 69 % dětí neutrpělo žádná zranění, 29 % bylo zraněno lehce a 2 % dětí utrpělo vážná zranění (kritická doba mezi 14. – 17. hodinou). Počty smrtelných úrazů se vztahují k úmrtí do 24 hodin po dopravní nehodě. Nejvíce dětí bylo usmrceno mezi 13. – 14. hodinou a mezi 19. – 20. hodinou. Plzeňský kraj evidoval nejvíce usmrcených dětí, naopak kraj Středočeský evidoval nejvíce lehkých úrazů. Těžké úrazy převládaly v Moravskoslezském kraji. Dle Národní strategie bezpečnosti silničního provozu by v roce 2020 nemělo být usmrceno více než 7 dětí a těžce zraněno více než 115 dětí.

V uplynulých deseti letech se nejvíce dopravních nehod stalo v pátek, naopak nejméně v neděli. Následující Graf 6 ukazuje vývojovou křivku úmrtnosti dětí při dopravních nehodách.

Graf 6: Vývoj počtu usmrcených dětí v letech 2007–2017



Zdroj: ŘSD PP ČR

2.7.3 Násilné úrazy

Násilné úrazy vznikají úmyslným sebepoškozením nebo poškozením zdraví druhou osobou (napadení, útok). Sebeпоškození dětí do 5 let věku se považuje za úraz neúmyslný. Následující Tabulka 14 zobrazuje vývoj počtu zemřelých dětí na úmyslné sebeпоškození ve sledovaném období.

Tabulka 14: Vývoj počtu zemřelých dětí na úmyslné sebeпоškození ve věkové kategorii 5–19 let v letech 2007–2016

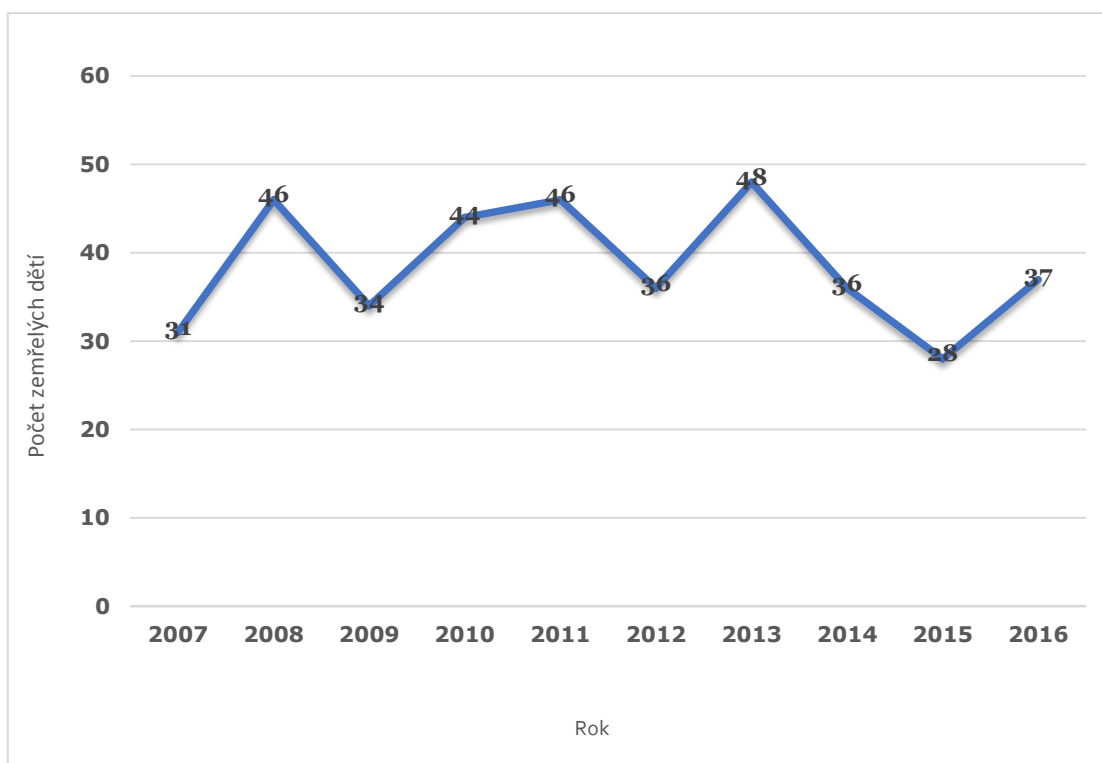
Období	Věkové kategorie								
	5-9 let		10-14 let		15-19 let		5-19 let		
	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky	Celkem
2007	0	0	2	0	20	9	22	9	31
2008	1	0	2	1	32	10	35	11	46
2009	0	0	2	1	22	9	24	10	34
2010	0	0	1	0	32	11	33	11	44
2011	0	0	2	0	36	8	38	8	46
2012	0	0	3	1	28	4	31	5	36
2013	0	0	5	2	36	5	41	7	48
2014	0	0	1	1	28	6	29	7	36
2015	0	0	2	5	14	7	16	12	28
2016	0	0	0	0	26	11	26	11	37
2017	0	0	1	1	28	16	29	17	46
Celkem	1	0	21	12	302	96	324	108	432

Zdroj: ČSÚ

V roce 2007 zemřelo tímto způsobem celkem 31 dětí, jednalo se o 71 % chlapců a 29 % dívek. Nejvyšší počet úrazů byl zaznamenán v roce 2013 (48 případů). V následujících letech 2014–2015 byl zaznamenán mírný pokles výskytu. Úmyslné sebeпоškození (sebevražda) představovalo v roce 2016 druhou nejčastější vnější příčinu smrti dětí ve věkové kategorii 15–19 let. Bylo evidováno celkem 37 případů, tedy přibližně o 3 % více než v roce 2015. Následující Graf 7 zobrazuje časovou osu výskytu případů úmyslného sebeпоškození ve sledovaném období.

Graf 7:

Vývoj počtu zemřelých dětí na úmyslné sebepoškození v letech 2007–2016

**Zdroj:** ČSÚ

Úmrtí z důvodu úmyslného sebepoškození je nejčastější příčinou smrti dětí na vnější příčiny ve věku 0–19 let za rok 2017. Ve věku 5–9 let k takovému úmrtí nedošlo již od roku 2008, v ostatních kategoriích však počty zemřelých v roce 2017 oproti 2016 vzrostly. Ve věku 10–14 let byly zaznamenány 2 takováto úmrtí. Nejrizikovější kategorií jsou chlapci starší 15 let, tuto skutečnost pozorujeme v rámci celého sledovaného období 2007–2017. Chlapci tvoří celkem 63 % ze všech úmrtí v roce 2017.

3 Shrnutí a závěry

Na počátku desetiletého období nebyly na našem území aktivně koordinovány preventivní aktivity, a proto jejich efektivita nemohla být dostatečně účinná. Ustanovení Meziresortní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů při Ministerstvu zdravotnictví bylo pro ČR zlomovým okamžikem. Následná koncepce NAP a realizace jednotlivých úkolů přinesla s odstupem času řadu významných změn na poli úrazové problematiky.

Jedním z hlavních úspěchů je snížení standardizované úmrtnosti dětí. V roce 2005 dosahovala standardizovaná úmrtnost hodnoty 7, dnes s hodnotou 3,97 jsme lehce nad průměrem Evropské unie (3,23). Klesající úmrtnost potvrzuje kvalitu zdravotní péče, zejména v Centrech vysoce specializované traumatologické péče pro děti, které ošetřují ty nejtěžší případy. Klesající hodnoty lze přisuzovat i zvyšujícímu se počtu preventivních aktivit, edukaci široké veřejnosti a obecné výchově ke zdraví. Nesmíme zapomínat na širší souvislosti, jako např. socio – ekonomickou situaci rodin (vzdělání rodičů, kvalita bydlení, aj.), která má statisticky významný vliv na úrazovost v dětském věku.

Nejčastější příčinou úmrtí na vnější příčiny zůstávají dopravní nehody a úmyslné sebepoškození, následují náhodná utonutí a potopení se.

U dětí ve věku 0–14 let došlo k poklesu absolutního počtu ambulantně ošetřených úrazů – v roce 2007 evidujeme celkem 427 523 úrazů, v roce 2017 evidujeme celkem 358 491 úrazů. Pokles byl zaznamenán zejména v rámci úrazů školních a sportovních. U dětí ve věkové kategorii 15-19 let, které jsou monitorovány až od roku 2009, došlo k nárůstu ambulantně ošetřených dětí – v roce 2009 evidujeme celkem 204 305 úrazů, v roce 2017 evidujeme celkem 211 457 úrazů. Pokles byl zaznamenán zejména u kategorie úrazů domácích a ostatních. Úrazů sportovních a domácích celkově ubylo.

Vývoj počtu hospitalizací pro vnější příčiny má střídavý trend. Údaje z roku 2017 ukazují, že se jedná o 33 698 dětí ve věku 0-19 let (rok 2010 celkem 31 157 dětí). Pády a dopravní nehody představují nejčastější příčinu hospitalizace.

Významnou roli v monitoringu dětských úrazů má Národní registr dětských úrazů, který se od roku 2008 stal zdrojem validních informací. FN Brno nadále pokračuje v implementaci a modernizaci sběru úrazových dat a jejich analýzy. Slibná se jeví spolupráce s ÚZIS, kde jsou aktuálně všechny registry centrálně spravovány. Cílem všech by měl být validní a lékaře nezatěžující sběr dat a jejich dostupná analýza. Jednotlivé nástroje jsou připraveny, zbývá je jen propojit.

Nejrizikovější věkovou skupinou jsou děti ve věku 15-19. Nejrizikovější hodinou zůstávají odpolední hodiny, tj. mezi 14-17 hod. Sražení automobilem či pád z výšky představují nejčastější příčinu hospitalizace.

Dosavadní aktivity ČR v oblasti prevence dětských úrazů za období let 2007–2017 v návaznosti na plnění úkolů vyplývajících z „Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007–2017“ lze hodnotit pozitivně. Příslušné resorty odpovědně plnily úkoly vyplývající z NAP a na jejich základě lze konstatovat, že hlavní cíl byl naplněn. Vzhledem k dobře zavedenému systému meziresortní spolupráce je nezbytné pokračovat v dosavadní praxi a zaměřit se na další problémové oblasti.

Návrhy aktivit pro další období

- Pokračovat v systémovém řešení úrazové problematiky pod gescí Meziresortní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů
- Připravit nový akční plán pro další desetileté období
- Vyřešit efektivní zadávání dat o úrazech v jednotlivých nemocnicích a přebírání dat z Nemocničního informačního systému nemocnic do NRÚ. Probíhá pilotní zkoušení v nemocnicích pracujících s jedním NIS, ale samotný přenos bude muset být dokončen společně s dodavatelem a správcem každého NISu zvlášť – FN Brno, ÚZIS, jednotlivé nemocnice
- Vyřešit výstupovou část NRÚ, aby bylo možné statistiky úrazů rychle a aktuálně procházet
- Vyřešit přebírání anonymizovaných dat o dětských úrazech od všech pracovišť do analytického webu FN Brno
- Na základě průběžných analýz úrazových dat a příkladů dobré praxe navrhnout a realizovat příslušná preventivní opatření
- Zaměřit se více na úmyslná sebepoškození a úrazy pod vlivem alkoholu a drog
- Zaměřit pozornost na nové typy úrazů
- Zvýšit aktivní spolupráci dětských lékařů, a to i praktických lékařů pro děti a dorost, v prevenci úrazů a násilí
- Pokračovat v edukaci široké veřejnosti se zaměřením na převzetí zodpovědnosti za své zdraví, první pomoci
- Pokračovat v podpoře výzkumu, studií a projektů v dané oblasti
- Posílit síť spolupracujících regionálních pracovišť
- Pokračovat v mezioborové a mezisektorové spolupráci na lokální, regionální a národní úrovni
- Posilovat mezinárodní spolupráci se zaměřením zvl. na WHO EURO, EU, Visegrádské skupiny
- Pokračovat v meziresortní spolupráci mezi MPSV a MŠMT ve věci snižování počtu úrazů dětí ve školách (školních úrazů)

4 Přílohy

Příloha 1: Informace evidované v NRHOSP

Příloha 2: Plnění úkolů NAP jednotlivými resorty

Zdravotnická zařízení předávají do NRHOSP následující údaje:

- **Údaje o lůžkovém zdravotnickém zařízení (zpravodajské jednotce):** IČO/PČZ zařízení, kraj, okres sídla zařízení, druh zařízení, oddělení, pořadové číslo oddělení pracoviště
- **Údaje o pacientovi:** rodné číslo (z něhož se odvozuje pohlaví a věk), rodinný stav, zaměstnání, obec místa trvalého pobytu, příslušnost k EU
- **Údaje týkající se přijetí a pobytu pacienta v zařízení ústavní péče:** přijetí doporučil, datum přijetí (den, měsíc, rok), čas přijetí (hodina, minuta), důvod přijetí, přijetí, začátek příznaků - datum (den, měsíc, rok) - platnost pro přijetí neodkladné, začátek příznaků - čas (hodina, minuta) - platnost pro přijetí neodkladné, základní diagnóza - diagnóza základního onemocnění, které je příčinou hospitalizace podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté revize (MKN-10), pro základní diagnózu hospitalizován poprvé v životě, vnější příčina úrazu, diagnóza (MKN-10), další diagnózy (MKN-10), datum operace (den, měsíc, rok), čas operace (hodina, minuta), hlavní operační diagnóza, diagnóza onemocnění, které je hlavní příčinou provedení operace podle MKN-10, seznam dalších provedených výkonů (výkonová větě), nemocniční nákaza - platnost pro operované pacienty, druh operace, reoperace (opakovaná operace pacienta v souvislosti s hlavní operační diagnózou), pooperační komplikace, počet dnů na Jednotce intenzivní péče (JIP), hlavní operační výkon (podle Seznamu zdravotních výkonů), skupina DRG (klasifikace pacienta podle diagnostické skupiny DRG (diagnosis related group)), počet dnů přerušeni hospitalizace, datum propuštění (úmrť), hodina, min. propuštění (úmrť), kategorie pacienta (počty dnů v určitém stavu), základní příčina smrti (I_d) - vyplní se diagnóza (MKN-10) prvotní příčiny smrti převzatá z Listu o prohlídce zemřelého, bezprostřední příčina smrti (I_a) - vyplní se diagnóza (MKN-10) bezprostřední příčiny smrti převzatá z Listu o prohlídce zemřelého, ukončení hospitalizace, náhrady, potřeba další péče po propuštění

Příslušné resorty předložily informace o plnění úkolů vyplývajících z Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007–2017 za desetileté období. Z níže uvedeného vyplývá, že jednotlivé resorty ve spolupráci s příslušnými institucemi odpovědně plnily úkoly vyplývající z NAP nad rámec stanovených úkolů.

1) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR

Pro zhodnocení plnění úkolů v gesci MZ za Odboru strategie řízení ochrany a podpory veřejného zdraví (SOZ) byly osloveny i přímo řízené organizace v gesci sekce ochrany a podpory zdraví (NH), konkrétně Krajské hygienické stanice (KHS), zdravotní ústavy (ZÚ) a Státní zdravotní ústav (SZÚ). Realizace akčního plánu byla rovněž podpořena jedním z dotačních programů sekce NH, konkrétně programem Národní program zdraví – projekty podpory zdraví. Od poloviny roku 2015 byla prevence úrazů do dotačního programu zařazena jako samostatný tematický okruh, a proto lze i do budoucna očekávat nárůst předložených projektů v této oblasti. Dále byla problematika prevence dětských úrazů podpořena dotačním programem Odboru zdravotních služeb, konkrétně Programem péče o děti a dorost. Podpoření předložených projektů závisí na kvalitě zpracování projektové žádosti, souladu s Metodikou dotačního programu a dostupnosti NAP, realizátory byly další subjekty dle NAP.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV PRAHA A DISLOKOVANÁ PRACOVIŠTĚ CENTRA PODPORY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ – BRNO, JIHLAVA, LIBEREC, PLZEŇ A KARVINÁ

SZÚ pokračoval ve spolupráci s Besipem na činnostech zaměřených na prevenci dopravních úrazů v rámci plnění úkolů Národní strategie bezpečnosti silničního provozu. Tyto aktivity byly zaměřeny na snižování rizikových faktorů v chování účastníků silničního provozu s důrazem na respektování zásady vidět a být viděn a na prosazení důsledného používání reflexních prvků u chodců a cyklistů. V roce 2016 byla realizována kampaň „Dej životu zelenou,“ které se zúčastnilo více než 2200 dětí z různých regionů ČR. Kampaň byla realizována na MŠ, ZŠ a SŠ v Praze, Jihlavě, Plzni, Liberci, Brně, a Karviné, a to formou soutěží, besed, přednášek a panelových her, probíhajících na jednotlivých stanovištích pro výuku dopravní výchovy a prevenci dopravních úrazů s praktickým výcvikem první pomoci a obvazové techniky na figurantech, dále s osvojením čísel tísňového volání i dopravního minima a následným procvičením získaných znalostí v praxi na dopravních hřištích. Kampaň „Dej zelenou životu“ byla zaměřena zejména na význam používání reflexních prvků, které je od února 2016 - za snížené viditelnosti mimo obec – pro účastníky silničního provozu povinné.

Regionální pracoviště Jihlava pokračovalo v roce 2016 i 2017 v projektu „Prevence úrazů pro MŠ“. Tento projekt byl realizován v mateřských školách celkem 12 krajů celé ČR. V průběhu těchto dvou let bylo osloveno přibližně 4300 pedagogů z více než 800 MŠ. V rámci projektu byla realizována celá řada seminářů, besed i soutěží pro předškolní děti v MŠ, které navíc obdržely publikaci „Aby se nic nestalo“ zabývající se tematikou úrazů u předškoláků i možnostmi jejich prevence. Tato publikace byla vydána v r. 2016 a 2017 - každý rok v počtu 5 000 ks – a distribuována do celkem 814 mateřských škol.

Ve spolupráci s Českou unií neslyšících – Praha, Dlouhá 37, realizoval Státní zdravotní ústav v rámci pokračování projektu „Podpora zdraví pro osoby s poruchou sluchu“ PPZ č.10523 přednášky a besedy na téma První pomoc v praxi. Byly probírány základy první pomoci, stabilizovaná poloha, nácvik KPR, dále jak se chovat na místě nehody, jak se správně zorientovat –

orientační body ve městě, v krajině, na silnici. Formy komunikace se záchrannou zdravotní službou (obecně pro slyšící a dále zaměřeno na neslyšící). Jednotlivé přednášky pro osoby s poruchou sluchu byly tlumočeny do znakové řeči.

Ve spolupráci s regiony byl v září podán PPZ na rok 2018 „Prevence úrazů a otrav u školních dětí“. Hlavním cílem tohoto projektu je přispět ke snížení incidence úrazovosti u nejzávažnějších druhů úrazů, představujících zároveň i nejčastější příčiny dětské mortality, k nimž patří u dětské populace především úrazy dopravní, tonutí a otravy. Projekt podpory zdraví při intervenci a prevenci úrazových rizik využívá, jak možností zvýšit u dětí teoretické vědomosti, týkající se současných úrazových rizik, ale především nabízí možnosti praktického osvojení bezpečných způsobů chování v rizikových situacích – a v rámci výcviku první pomoci – i osvojení stručných zásad první pomoci v konkrétních nouzových situacích – tj. při dopravní nehodě, tonutí či otravě dítěte, a to pod vedením lékařů či záchranářů.

Pracovníci SZÚ školili v rámci akreditovaného semináře pedagogické pracovníky v období let 2015-2017, kdy se celkem jednalo o 14 seminářů pro pedagogy MŠ. V rámci těchto seminářů byl vydán pracovní sešit pro pedagogy – „Aby se nic nestalo...“, obsahující pracovní listy s tematikou školních i domácích úrazů a rovněž i příběhy a hry pro děti. Publikace byla zaslána v roce 2016 do 328 MŠ, v roce 2017 pak do 486 MŠ, osloveno bylo celkem 4300 pedagogů MŠ, kteří mohli následně předat potřebné informace ve více než 800 třídách. V roce 2016 získal akreditaci vzdělávací program pro pedagogy „Prevence úrazů a otrav u dětí a dospívajících“ - vzdělávací program akreditován MŠMT pod č.j. MSMT-9856/2016-1-366 ze dne 3. 3. 2016 – platnost do roku 2019. Semináře byly realizovány Státním zdravotním ústavem Praha, v roce 2017 v Hradci Králové. Všichni frekventanti semináře obdrželi edukativní materiály – brožurku k prevenci dopravních úrazů – Prevence rizikového chování v dopravním prostředí, plakáty týkající se významu používání reflexních prvků „Dej zelenou životu“ a reflexní prvky (batůžky pásky a přívěsky).

Přednášková činnost

- 2017: Státní zdravotní ústav – Konzultační den HDM – Zvadová, Z.: Trendy úrazovosti – psychologické aspekty dopravní úrazovosti
- 2017 Den zdraví – SZÚ – Zvadová Z.: Dopravní úrazy – Prevence agresivního chování na silnicích
- 2017 Konference PPRCH – Prevence v rezortech jako část skládačky – přednáška – Zvadová, Z., Nejedlá, M.: Dopravní výchova dospívajících – výsledky PPZ
- 2016: Přednášky a besedy pro žáky celkem 82 tříd ZŠ, v roce 2017 pak pro žáky 71 tříd ZŠ.

Publikace

1. Zvadová, Z., Nejedlá, M. *Prevence rizikového chování v dopravním prostředí*, 2016
2. Zvadová, Z., Nejedlá, M., Janata, H., Filipová, V., Mrázová, Karolina. CD pro pedagogy – *Prevence úrazů a otrav u dětí a dospívajících*
3. Zvadová, Z., Nejedlá, M. *Dopravní výchova dospívajících – výsledky PPZ*, Sborník XIV. ročníku Mezinárodní konference PPRCH, Praha. 2017
4. Zvadová, Z. *Prevence dopravních úrazů u dětí a dospívajících*. Prevence. 2017

Zdravotně-výchovné materiály

- SZÚ Praha – plakáty (ve spolupráci se Střední uměleckou školou Václava Hollara)
- Plakát – „Hladina alkoholu v krvi, vliv na psychomotorické funkce a schopnost řídit“
- Plakát – „Dej životu zelenou“ – plakát zaměřen na význam používání reflexních prvků

- V rámci PPZ „Významné dny ve zdravotnictví v kontextu podpory zdraví“
- Plakát – „Otravy léky jako nejčastější příčina dětských otrav“
- Vydání publikace – Aby se nic nestalo... - v rámci PPZ Prevence úrazů pro MŠ
- Pracovní sešit „Nebezpečí číhá všude,“ Metodika pro učitele a Záložka První pomoci (2015-17)

Preventivní akce pro veřejnost

- Národní dny zdraví: Kampaň dej zelenou životu
- Brněnské pracoviště realizovalo v rámci protiúrazových aktivit preventivní program „Vím, co smím, o zdraví se nebojím“ – určený dětem školního věku. K prevenci tonutí byl pak přímo na hodonínském koupališti připraven Den zdraví „Tonoucí se stébla chytá“ pro děti i dospělé.
- Liberecké pracoviště uspořádalo ve svém regionu besedy a přednášky pro školy a veřejnost a v rámci Týdne mobility se v období 2015-17 věnovalo rovněž uspořádání preventivně bezpečnostních akcí na dopravních hřištích s distribucí zdravotně vzdělávacích materiálů. Dospělé populaci přiblížili v rámci Dnů rodiny simulaci chování pod vlivem alkoholu zapůjčením opileckých brýlí, a to na preventivních akcích jak v Jablonci n. Nisou, tak i v České Lípě.
- Regionální pracoviště v Karviné v rámci Národních dnů bez úrazů vyhlásilo zdravotně výchovnou akci s názvem Bezpečně bez úrazů – žáci s pedagogy se zaměřili na představení významných úrazových rizik převážně výtvarnou formou – osloveny byly všechny školy v Moravskoslezském kraji (celkem tedy 89 ZŠ v Ostravě, 80 ZŠ v Opavě, 69 ZŠ v Novém Jičíně, 70 ZŠ v Karviné, 87 ZŠ ve Frýdku-Místku a 45 ZŠ v Bruntále). Nejzdařilejší výtvarná díla byla vystavena ve školách a jejich autoři odměněni posléze reflexními prvky.
- Regionální pracoviště podpory zdraví v Plzni uspořádalo pro žáky školního věku Projektové dny na téma Alkohol a bezpečnost s využitím brýlí simulujících opilost a připravilo i řadu her a soutěží (My bez úrazů, Malý záchranář, Předvídej) pro školy a školní družiny. Zároveň byla tímto pracovištěm zajištěna distribuce zdravotně výchovných materiálů a reflexních prvků do škol a spolupracujících organizací – MŠ, ZŠ, SŠ, PONTON, UMO, Vodní záchranná služba a Plzeňská unie neslyšících.
- Regionální pracoviště Jihlava se zaměřilo nejenom na preventivní aktivity připravované pro děti školního věku, ale rovněž oslovilo studenty ŠVOŠS – obor Předškolní a mimoškolní pedagogika, takže v oblasti prevence úrazů bylo tímto způsobem umožněno přímé působení a ovlivnění budoucích pedagogů. Program první pomoci a prevence úrazů byl také zařazen pro účastníky letního tábora Dobrá Voda. Pro širokou veřejnost byly realizovány Dny zdraví města Jihlava s ukázkami první pomoci a prevence úrazů v dopravním prostředí. O preventivních aktivitách byla veřejnost informována jak na webových stránkách v rámci projektů „Prevence úrazů pro MŠ“, tak i prostřednictvím regionálního tisku – Jihlavské listy.

2) SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE

Od roku 2014 nebyla oblast úrazové prevence stanovena jako prioritní oblast spolupráce MZ a WHO. Aktivity Kanceláře WHO v ČR se i na dále realizovaly zejména v oblasti bezpečnosti silničního provozu, zejména s BESIP a Týmem bezpečnosti silničního provozu.

▫ 2013 - Týden bezpečnosti silničního provozu

Ve jménu "bezpečné chování" je celosvětově vyhlášen již druhý Týden bezpečnosti silničního provozu OSN (6-12. května 2013). S registrovanými akcemi ve více než 70 zemích se Týden snaží upozornit na potřeby chodců; nastartovat opatření na jejich ochranu a zároveň přispívá k naplnění cíle Dekády bezpečnosti silničního provozu OSN 2011-2020, kterým je zachránit 5 milionů životů. WHO s partnery vydalo nový Návod bezpečnosti silničního provozu: Bezpečnost chodců, který je zaměřen na cílovou skupinu politiků a lékařů a podporuje kombinované opatření z oblastí právního vynuocování, inženýrství a vzdělávání. V ČR se Týden bezpečnosti silničního provozu koná pod záštitou premiéra Petra Nečase, ministra dopravy Zbyňka Stanjury, kardinála Dominika Duky, policejního prezidenta Martina Červíčka a primátora hl. m. Prahy Bohuslava Svobody. Celá akce začala v pondělí 6. května v prostorách Centrálního parku v Praze. Média věnovala této akci velikou pozornost. Česká televize odvysílala několik vstupů na kanálu ČT24. V rámci bohatého doprovodného programu si mohla veřejnost vyzkoušet řidičské trenažéry osobního automobilu nebo motocyklu, pro žáky prvního stupně bylo připraveno dětské dopravní hřiště Městské policie, různé kvízy a soutěže BESIP Teamu. Pro mnohé byla zajímavá zážitková prevence v expozici občanského sdružení LitCom, kde bylo možné vyzkoušet různé simulace, např. co způsobí otřes mozku, jak se řídí v opilosti apod. Nechyběly ani simulátor nárazu vozu, který jasně prokazuje, že používání bezpečnostních pásů je nezbytné, a řada dalších zajímavých aktivit. Kancelář WHO v ČR dlouhodobě spolupracuje na preventivních kampaních s Týmem bezpečnosti silničního provozu v rámci Dekády bezpečnosti silničního provozu OSN 2010-2020...

▫ Informace o plnění Smlouvy BCA na roky 2016-2017

Definovaný výstup: Posílení multioborové spolupráce při vytváření programů v rámci bezpečnosti silničního provozu

Řešitel: Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti

Finanční příspěvek WHO: 2 475,25 USD

Cílem projektu bylo zmapování úrazů u mladistvých a mladých dospělých v ČR se zvláštním zaměřením na alkohol. Výsledky byly prezentovány v rámci národního semináře v dubnu 2017. Vytvořené materiály byly a jsou používány v rámci preventivních aktivit NKC.

▫ Informace o plnění Smlouvy BCA na roky 2012-2013

Definovaný výstup: Posílení kapacit pro prevenci úrazů a násilí 2012-2013

Řešitel: Centrum úrazové prevence 2. LF UK a FN Motol

Finanční příspěvek WHO: 18 000 USD

Cílem tohoto produktu bylo připravit a v praxi ověřit modul specializačního vzdělávacího programu dle metodiky WHO TEACH VIP pro oblast prevence úrazů a násilí a v roce 2013 uspořádat workshop k problematice bezpečnosti při sportu (Safety in sport). Realizace všech aktivit proběhla v souladu s pracovním plánem. V roce 2012 byl vytvořen modul specializačního vzdělávacího programu dle metodiky WHO TEACH VIP. Byl realizován dvoudenní seminář na MZ k ověření metodiky VIP v termínech 7. června a 21. června 2013. Workshop "Bezpečnost ve sportu" se konal ve spolupráci se Státním zdravotním

ústavem, ÚZIS a za účasti zástupců MZ. V rámci návštěvy WHO experta v ČR se uskutečnilo dne 25. října 2013 setkání na Ministerstvu dopravy se zástupci oddělení BESIP o dlouhodobé strategii v oblasti prevence bezpečnosti silničního provozu a aktivního zapojení ČR do Dekády bezpečnosti silničního provozu 2010-2020. V rámci „Dvouleté smlouvy o spolupráci (BCA) uzavřené mezi MZ a WHO na léta 2010/2011“ je OZS je koordinátor programu/priority „Naplnění politik podpory zdraví a prevence onemocnění a naplnění programů zaměřených na prevenci násilí a úrazů.“

▫ **Aktivity v letech 2010-2011**

- Příprava a aplikace vzdělávacího modulu dle TEACH VIP (violence and injury prevention) users' manual pro potřeby ČR
- Uspořádání vzdělávacího kurzu v roce 2011 - ověření vzdělávacího modulu dle TEACH VIP users' manual v praxi.
- Uspořádání Národního semináře v Třeboni dne 19. 11. 2010 k problematice „Bezpečného prostředí pro děti – bez úrazů a násilí“ se zaměřením na Bezpečné komunity, Bezpečné školy, Národní síť zdravých měst, Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2010-2013, problematiku sebevražednosti u dětí a podporu pozitivního rodičovství
- Uspořádání Mezinárodního semináře v Praze dne 19. 11. 2011 k problematice „bezpečného a přátelského prostředí pro děti – bez úrazů a násilí“ se zaměřením na prevenci dětských úrazů a násilí na dětech, práva dětí, děti s hendikepem.
- V roce 2010 byl zpracován manuál společného vzdělávacího programu pro oblast prevence dětských úrazů a násilí na dětech. Tento manuál byl vytvořen na základě WHO TEACH VIP users' manual pro potřeby ČR. Základní osnova českého vzdělávacího modulu byla na základě požadavku WHO EURO přeložena do anglického jazyka. Základní kurz vzdělávacího modulu má 21 lekcí. Vzdělávací program byl ověřen v praxi v červnu 2011. Vzdělávací program je určen pro odbornou veřejnost v oblasti zdravotnictví i mimo tuto oblast.
- Dne 19. 11. 2010 se v Třeboni konal Národní seminář „Bezpečné prostředí pro děti – bez úrazů a násilí“. Seminář se konal pod záštitou MZ, Města Třeboň a WHO ČR u příležitosti 15. výročí vyhlášení 19. listopadu „Světovým dnem prevence týrání dětí“. Dopolední blok semináře byl věnován problematice systémového řešení prevence dětských úrazů a násilí na dětech a Národní síti zdravých měst. První odpolední blok semináře byl věnován aktivitám v rámci Bezpečných komunit a Bezpečných škol (Kroměříž, Třeboň, Chrudim). V rámci druhého odpoledního bloku semináře byly prezentovány projekty podpořené v rámci dotačního programu MZ pro rok 2010, které byly zaměřené na problematiku sebevražednosti dětí a na pozitivní rodičovství. Závěrem semináře byla odsouhlasena Deklarace.

Výše uvedené aktivity BCA 2010/2011 byly koordinovány v rámci činnosti Meziúřadní pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů a Pracovní skupiny MZ pro prevenci násilí na dětech. Aktivity jsou plně v souladu s plněním Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007-2017, resp. Zprávy o plnění Národního akčního plánu prevence dětských úrazů na léta 2007-2017 za období let 2007-2009 a návrhu úkolů na nejbližší další období a Národní strategií prevence násilí na dětech v ČR na léta 2008-2018 a příslušného národního akčního plánu. V rámci prioritní oblasti spolupráce zaměřené na Prohloubení prevence a omezování chronických nepřenositelných nemocí, potírání rizikových faktorů a příslušných zdravotních determinant prostřednictvím komplexního a integrovaného přístupu se pod BCA 2008-2009 následující aktivity.

▫ **Aktivity v letech 2008-2009**

- Překlad výukového materiálu z oblasti prevence dětských úrazů a násilí na dětech a adaptace tohoto materiálu pro potřeby ČR
- Tisková konference 2009: ve spolupráci a za účasti zástupce WHO EURO věnovaná problematice prevence dětských úrazů a násilí na dětech. Materiály byly uveřejněny na webu MZ (www.mzcr.cz). Na tiskovou konferenci navazovalo společné jednání Meziresortní pracovní skupiny MZ pro prevenci dětských úrazů a Pracovní skupiny MZ pro prevenci násilí na dětech za účasti zástupce WHO EURO.
- Národní dny bez úrazu: Jedná se o každoroční kampaň, která byla v roce 2008 i 2009 zaměřena zejména na prevenci dopravních úrazů a alkohol (zaměřeno na mladistvé). Hlavním koordinátorem těchto aktivit bylo MD – BESIP ve spolupráci především s komunitními programy WHO realizovanými v ČR, MZ a dalšími partnery
- WHO spolupracující centrum pro prevenci dětských úrazů a násilí na dětech v ČR: Ve dnech 17. - 18. 6. 2008 se v Praze uskutečnila návštěva zástupce WHO EURO. V rámci této návštěvy byly diskutovány aktivity ČR v oblasti prevence dětských úrazů a násilí na dětech a případné ustavení WHO Collaborating Centre on Child Violence and Injury Prevention (WHO CC) ve FN Motol, a to ve spolupráci s LF3 UK, JCU v Českých Budějovicích a FN Brno. WHO EURO považuje záměr ČR za reálný a očekává předložení příslušné žádosti podložené podpůrným stanoviskem MZ. V rámci přípravného procesu ustavení WHO CC bylo doporučeno ustavit Národní centrum prevence dětských úrazů a násilí na dětech v ČR, které bude koordinovat příslušné preventivní aktivity na národní úrovni. Ustavení tohoto centra je dosud v řešení.
- Uspořádání Mezinárodního semináře v rámci CZ PRES EU 2009 „Prevence dětských úrazů. Prevence násilí na dětech. Podpora mentálního zdraví dětí“.
- Plnění: V rámci předsednictví ČR v EU 2009 se v Praze ve dnech 4.-5. 6. 2009 konal Mezinárodní seminář „Prevence dětských úrazů. Prevence násilí na dětech. Podpora mentálního zdraví dětí“. Seminář byl určen zejména pro národní koordinátory pro oblast prevence dětských úrazů a násilí na dětech členských států EU. V rámci semináře vystoupili mimo jiné zástupci WHO EURO a DG SANCO. Seminář byl zaměřen zejména na výměnu zkušeností v oblasti sběru úrazových dat, úrazové prevence, prevence násilí na dětech, problematiku sociálních aspektů zdraví, dětských center apod. V rámci semináře byla oficiálně představena Evropská zpráva o prevenci dětských úrazů, byla odsouhlasena deklarace a byl vydán sborník příspěvků. Materiály jsou uvedeny na webu MZ (www.mzcr.cz). Akce se konala pod záštitou MZ, ministra pro lidská práva, WHO EURO, VZP ČR a FN Motol.
- Vydání brožury Bezpečný domov: Byla vypracována brožura zaměřená zejména na problematiku prevence domácích úrazů dětí, která je určena zvl. pro praktické lékaře pro děti a dorost. Brožura byla předložena k tisku v rámci supplementa časopisu „Pediatrie pro praxi“ – prosinec 2009.
- Designace nových Bezpečných komunit v České republice: V programu WHO Safe Community byly jako další dvě české Bezpečné komunity designována města Chrudim a Třeboň. Představitel WHO Collaborating Centre for Community Safety Promotion z Karolinska Institutet Bo Henrikson provedl kontrolní návštěvu obou komunit 11. a 12. 5. 2009 a seznámil se na místě s průběhem programu a plněním kritérií WHO. Ve dnech 11. a 12. 11. 2009 byly uspořádány slavnostní konference a v rámci jejich průběhu byly podepsány dohody a udělen status Bezpečné komunity.
- International Safe School Centre: V programu WHO International Safe School bylo dosaženo podpisu dohody mezi Centrem úrazové prevence FN v Motole a WHO Collaborating Centre for Community Safety Promotion z Karolinska Institutet dne 10. 11. 2009 o designaci CÚP jako International Safe School Centre za přítomnosti Bo Henriksona z WHO Collaborating Centre for Community Safety Promotion z Karolinska Institutet a ředitele nemocnice Motol JUDr. Ing. Miloslava Ludvíka, MBA.

3) MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY (MŠMT)

Pro MŠMT vyplynuly z akčních plánů následující úkoly

- Podporovat realizaci prevence úrazů ve školách a školských zařízeních v souladu s rámcovými vzdělávacími programy, včetně přípravy pedagogických pracovníků i jejich dalšího vzdělávání.
- Rozvíjet a podporovat efektivní formy dopravní výchovy na všech stupních škol, spolupracovat s MD.
- Zdůrazňovat výuku první pomoci v souladu s rámcovými vzdělávacími programy, včetně praktického nácviku.
- Na webových portálech ministerstva a jeho přímo řízených organizací věnovat dostatečnou pozornost projektům souvisejícím s prevencí úrazů, vytvářet prostor pro diskusi a přenos aktuálních informací.
- Zvyšovat tělesnou obratnost dětí a mládeže prostřednictvím podpory sportovních aktivit, zaměřených především mimo oblast vrcholového sportu.
- V souladu s právními předpisy důsledně shromažďovat, analyzovat a poskytovat statistické údaje z celkové evidence úrazů dětí, žáků a studentů ve školách tak, aby tyto údaje bylo možné využít pro předcházení úrazům.
- Zajistit podklady pro tvorbu metodické příručky, která by sjednotila a specifikovala vyplnění formuláře pro evidenci úrazů. Cílem tohoto opatření je mimo jiné zvýšení průkaznosti a hodnoty získaných informací.
- Zpracovat příklady dobré praxe ve školách, které se prevencí úrazů účinně zabývají. Tyto výstupy propagovat.

MŠMT v roce 2013 posílilo povinná témata zabývající se ochranou zdraví a bezpečí dětí, žáků a studentů v rámcových vzdělávacích programech. Posíleny byly oblasti týkající se prevence úrazů, první pomoci, nácviku chování při úrazech, přivolání pomoci, způsobů komunikace s operátory tísňových linek a integrovaného záchranného systému, poznávání a upevňování preventivního chování, účelného rozhodování a jednání v různých situacích ohrožení vlastního zdraví a bezpečnosti i zdraví a bezpečnosti druhých, včetně chování při mimořádných událostech. Ve spolupráci s Ministerstvem dopravy a Ministerstvem vnitra – Generálním ředitelstvím hasičského záchranného sboru byly zpracovány metodické materiály „Podklady k výuce témat ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí v základních školách“ a „Podklady k výuce témat dopravní výchovy v základních školách“ a zveřejněny nejen na webových portálech rezortů, ale také na metodickém portálu www.rvp.cz, který pro MŠMT spravuje Národní ústav pro vzdělávání.

MŠMT realizovalo dvě tříletá pokusná ověřování, která se zabývala ověřením účinnosti programů zaměřených na změny v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol. Dlouhodobým cílem bylo zlepšení pohybového a výživového chování žáků ve škole i mimo školu, které ovlivní tělesnou zdatnost a celkové zdraví žáků. Pokusná ověřování byla zaměřena na období mladšího školního věku, které je senzitivním obdobím pro utváření vztahu žáků k pohybovým aktivitám a zdravému životnímu stylu. Výsledky těchto ověřování budou aplikovány do kurikula při revizích rámcových vzdělávacích programů.

MŠMT podporuje programy a aktivity, které směřují k prevenci úrazů, a poskytuje jim podporu prostřednictvím udělování záštit. Pokud je třeba, informuje o realizaci těchto aktivit na svých webových stránkách.

Úrazy dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zapsaných ve školském rejstříku eviduje na základě doručených záznamů o úrazu, které vyplňují a zasílají jednotlivé školy/školská zařízení v souladu s ustanovením § 4 odst. 5 vyhlášky č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, ve znění vyhlášky č. 57/2010 Sb., Česká školní inspekce – viz kapitola 2.3.1 Školní úrazy.

V současné době připravuje MŠMT Konceptci bezpečnosti a ochrany zdraví ve školách a školských zařízeních. V případě vyhodnocení potřeby bude na tuto koncepci navazovat vytvoření vyhlášky o bezpečnosti a ochraně zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.

Činnost MŠMT v oblasti prevence školních úrazů a násilí na dětech

- Vyhláška č. 220/2007 Sb., kterou se pro školy a školská zařízení zřizovaná ministerstvem obrany provádějí některá ustanovení školského zákona, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 263/2007 Sb., kterou se stanoví pracovní řád pro zaměstnance škol a školských zařízení zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí.
- Vyhláška č. 57/2010 Sb, kterou se mění vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.
- Vyhláška č. 61/2018 Sb., o seznamu nebezpečných chemických látek, směsí a prachů a podmínkách nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi a podmínkách výkonu činností spojených s nebezpečnou expozicí prachů.
- Metodická informace č. j.: 24 199/2007-50 k zabezpečování provozu a údržby ve sportovních zařízeních, na dětských hřištích a v tělocvičnách.
- Metodický pokyn k poskytování supervize ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních preventivně výchovné péče č. j.: 1599/2010-6/IPPP.
- Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, č. j.: MSMT 21291/2010-28.
- Metodické doporučení pro práci s Individuálním výchovným programem v rámci řešení rizikového chování žáků, č. j. MSMT-43301/2013.
- Pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k zasílání údajů pro sběr dat o úrazech studentů vysokých škol vzniklých v souvislosti se studiem ve studijním programu, č. j.: MSMT 22695/2014-1.
- Metodické doporučení k bezpečnosti dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních – Minimální standard bezpečnosti, č. j.: MSMT-1981/2015-1.
- Metodický pokyn, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, č. j. MSMT-5805/2015 ze dne 27. 3. 2015.
- Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikany ve školách a školských zařízeních, č. j.: MSMT-21149/2016-1.
- Informace MŠMT školám ve věci odpovědnosti právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení za škodu způsobenou dětem, žákům či studentům včetně způsobů pojištění této odpovědnosti ze dne 22. května 2007, web MŠMT.
- Příkaz ministra školství, mládeže a tělovýchovy č. 16/2008 ze dne 24. července 2008, kterým se vydává Postup příspěvkových organizací, organizačních složek státu a MŠMT v případě zjištění závažné negativní skutečnosti.
- Informace týkající se nezletilých cizinců bez doprovodu v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné péče, č. j. MSMT-3839/2015-3.
- Pravidelné tematické zprávy ČŠI k bezpečnosti a ochraně zdraví dětí ve školách a školských zařízeních.
- MŠMT vyhlásilo dotační program „Podpora zabezpečení škol a školských zařízení“ a „PODPORA ZABEZPEČENÍ MATEŘSKÝCH ŠKOL A ZÁKLADNÍCH ŠKOL TVOŘENÝCH TŘÍDAMI 1. STUPNĚ S POČTEM TŘÍD DO PĚTI“, jehož cílem byla harmonizace zabezpečení škol na úroveň Minimálního standardu bezpečnosti.

- V rámci prevence MŠMT pravidelně vyhlásilo i neinvestiční dotační program „Bezpečné klima“, „Drogy“, „Kriminalita“, „Podpora integrace romské menšiny“.
- MŠMT se stalo odborným garantem Souhrnné výzkumné zprávy zpracované v rámci řešení projektu výzkumu, vývoje a inovací VF20152016042 „Potencionální hrozba růstu rizik vzniku konfliktních situací popřípadě teroristických aktů ve školním prostředí inspirovaných v zahraničí pod vlivem informací v médiích.
- V září 2017 byla na základě usnesení vlády č. 174 ze dne 8. 3. 2017 o bezpečnostních tématech ve školách ustavena mezirezortní expertní pracovní skupina MŠMT, jejímž úkolem je nalézt optimální začlenění výuky témat bezpečnosti do vzdělávacích programů základních a středních škol.

4) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚCI

MPSV v rámci svých dotačních titulů ze státního rozpočtu a dále prostředků z ESF financuje provoz sociálních služeb a služeb pro rodiny, které se zaměřují i na prevenci násilí na dětech. MPSV v rámci svých dotačních titulů ze státního rozpočtu a dále prostředků z ESF financuje provoz sociálních služeb a služeb pro rodiny, které se zaměřují i na prevenci násilí na dětech. Dotační titul „Rodina“ byl zřízen již v roce 2005 a jeho cílem je podpora služeb pro rodiny, které mají preventivní a podpůrný charakter. Služby mají posilovat rodičovské kompetence, zkvalitňovat rodinné vztahy, podporovat rodiny v péči o děti a v jejich výchově. Cílem je poskytnout komplexní pomoc rodině jako celku (tj. širší rodině včetně dětí

a prarodičů). Dotační řízení podporuje řadu specificky zaměřených organizací včetně podpory a práce s rodinami v obtížné životní situaci. Finanční alokace mezi roky 2007 až 2017 byla rozdílná, dotační řízení začínalo s finanční alokací 85 mil. Kč v letech 2007 až 2009, následně byla alokace navýšena a v roce 2010 bylo rozdělováno celkem 123 mil. Kč, v roce 2011 celkem 110 mil. Kč, v roce 2012 116 mil. Kč, v roce 2013 byla finanční alokace snížena na 97,4 mil Kč a od roku 2014 až do současnosti je v rámci dotačního titulu alokováno a rozdělováno celkem 96,5 mil Kč. Na rok 2019 je požadováno navýšení na 200 mil. Kč, aby byla možná podpora více programů a v důsledku toho i vyššího počtu potřebných klientů.

V průběhu let se rovněž měnily oblasti podpory. V současnosti je podpora poskytována ve 2 dotačních oblastech – I. preventivní aktivity na podporu rodiny, rodičovství a partnerství a II. Podpora rodin v oblasti sociálně právní ochrany dětí (dále jen „SPOD“). V rámci I. dotační oblasti jsou podporovány i aktivity zaměřené na prevenci násilí na dětech a na podporu a zvyšování rodičovských kompetencí a informovanosti o problematice dětských úrazů. V oblasti II. Podpora práce s dětmi a rodinami v oblasti sociálně-právní ochrany dětí je podporována přímá práce s ohroženými dětmi a rodinami. Aktivity jsou zaměřené především na rozvoj metod přímé práce s dětmi při řešení případů dětí a rodin, které jsou v agendě SPOD. Veškeré aktivity v této oblasti musí probíhat ve spolupráci s příslušným OSPOD (kromě aktivit pro osvojitelské rodiny a biologické děti pěstounů). Mezi podporované činnosti patří programy na prevenci domácího násilí a programy pro rodiny, kde se vyskytlo domácí násilí.

Tabulka 15: Počet projektů podpořených z dotačního titulu „Rodina“ a výše alokace za rok 2017

Oblast podpory	Počet projektů
Preventivní aktivity na podporu rodiny	193
Podpora práce s dětmi a rodinami v oblasti sociálně-právní ochrany dětí	81
Celkem podpořeno projektů	272
Celková výše alokace v rámci titulu	96 500 000 Kč

Zdroj: MPSV

Cílem je v oblasti „Podpora práce s dětmi a rodinami v oblasti sociálně-právní ochrany dětí“ podporovat přímou práci s ohroženými dětmi a rodinami. Aktivity jsou zaměřené především na rozvoj metod přímé práce s dětmi při řešení případů dětí a rodin, které jsou v agendě SPO. Veškeré aktivity v této oblasti musí probíhat ve spolupráci s příslušným OSPOD (kromě aktivit pro osvojitelské rodiny a biologické děti pěstounů). Mezi podporované činnosti patří také programy na prevenci domácího násilí a programy pro rodiny, kde se vyskytlo domácí násilí.

MPSV také každoročně vypisuje dotační řízení na podporu poskytování sociálních služeb pro jejich poskytovatele, bez ohledu na jejich právní formu. Toto dotační řízení je realizováno na základě § 101 a § 104 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,

ve znění pozdějších předpisů a v průběhu času se navyšoval objem přerozdělovaných finančních prostředků. V rámci uvedeného dotačního řízení na podporu poskytování sociálních služeb byly v roce 2017 podpořeny tyto druhy sociálních služeb, které jsou nejčastěji využívány v rámci prevence násilí na dětech.

Tabulka 16: Počty nejčastěji využívaných sociálních služeb na podporu ohrožených dětí a jejich rodin a výše dotace MPSV poskytnutá těmto službám za rok 2017

Druh služby	Počet služeb	Dotace
azylové domy	215	184 660 688 Kč
domy na půl cesty	39	12 573 019 Kč
intervenční centra	18	7 059 505 Kč
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	252	292 218 706 Kč
odborné sociální poradenství	540	379 587 717 Kč
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	258	200 830 317 Kč
terénní programy	226	190 581 755 Kč
raná péče	61	90 666 749 Kč
krizová pomoc	41	49 954 030 Kč
telefonická krizová pomoc	35	55 274 812 Kč

Zdroj: MPSV

Dne 18. 9. 2017 schválila vláda Konceptci rodinné politiky, kterou vypracovalo MPSV ve spolupráci s Odbornou komisí pro rodinnou politiku. Konceptce obsahuje 39 opatření na podporu rodin, zejména rodin s dětmi a pečujících o své blízké. Každý rok je vyhodnocena a jednou za pět let aktualizována. Na priority stanovené v této koncepci je navázaný zmíněný dotační titul „Rodina“, který se zaměřuje mimo jiné na podporu preventivních programů k prevenci násilí v rodině a na dětech. MPSV také každoročně od roku 2008 ve spolupráci se Stálou komisí pro rodinu a rovné příležitosti PSP ČR a Asociací center pro rodinu a Síti pro rodinu, Svazem měst a obcí ČR a Sdružením místních samospráv vyhlašuje soutěž Obec přátelská rodině. Hlavním cílem soutěže je podpora realizace prorodinných opatření a aktivit v českých obcích. Finanční alokace rozdělována v rámci soutěže je každoročně ve výši 6 mil. Kč. Obce, města, statutární města a městské části podávají žádost o dotaci v pěti velikostních kategoriích podle počtu obyvatel. Sledována je i oblast prevence.

MPSV je gestorem vypracování věcného návrhu řešení rehabilitace osob se zdravotním postižením, jehož cílem je minimalizovat trvalé následky zdravotního postižení, tj. minimalizovat trvalé a dlouhodobé následky dětských úrazů. V roce 2012 iniciovalo a koordinovalo MPSV jednání meziresortní pracovní skupiny, jejímž cílem mělo být nalezení vhodného řešení koordinace všech složek rehabilitace. Protože nebylo dosaženo uspokojivých způsobů řešení, a to především v oblasti financování, dále navržen subjektu zodpovědného za provádění rehabilitace a zavedení motivačních prvků pro zapojení osob se zdravotním postižením do systému rehabilitace, byl úkol z projednání ve vládě stažen.

V roce 2015 přijala vláda ČR Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020, kde byl stanoven cíl „Nastavit podmínky a pravidla pro koordinaci rehabilitace osob se zdravotním postižením“ a opatření „Vypracovat právní úpravu zajišťující koordinaci rehabilitace a nástroje jejího financování“. Gestorem opatření

je MPSV a spolugestorem MZ, MŠMT a MF. V současné době tedy pokračují práce na Návrhu věcného záměru zákona o koordinaci rehabilitace. MPSV rovněž podporuje systém rehabilitace osob se zdravotním postižením formou dotační podpory poskytovatelů sociálních služeb, kteří realizují službu sociální rehabilitace podle § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Níže v tabulce je uveden počet poskytovatelů sociální služby sociální rehabilitace v letech 2015–2018.

Tabulka 17: Počet poskytovatelů sociální rehabilitace v letech 2015–2018

Druh služby	Rok	Celkový počet
Sociální rehabilitace	2015	408
	2016	425
	2017	282
	2018	282

Zdroj: MPSV

MPSV spolupracovalo na řešení projektu „Systém výchovy a vzdělávání v oblasti BOZP“ s MŠMT a MZ. MPSV se však v hodnoceném období let 2007–2017 nejvíce věnovalo řešení vlastních projektů v rámci tzv. projektů „BETA“ v této oblasti, jako např. „Rozvoj znalostních systémů BOZP jako významného nástroje pro prevenci rizik“ a „Model systému celoživotního vzdělávání v BOZP“. Na léta 2018–2020 se připravují v této oblasti další projekty, např. „Podpora rozvoje kompetencí školní mládeže k odpovědnosti za zdraví“ a „Podpora rozvoje odborných kompetencí budoucí pracovní síly k BOZP“.

Dalším stanoveným cílem bylo zajistit cestou kontrolní činnosti orgánů inspekce práce dodržování platných právních norem v oblasti bezpečnosti práce a pracovních podmínek tak, aby nedocházelo k poškozování zdraví dětí při jejich přípravě na povolání na pracovištích zaměstnavatele. Z hlediska věcné působnosti Státního úřadu inspekce práce (dále jen „SÚIP“) a jeho inspektorátů podle § 3 odst. 1 písm. c) písm. d), písm. e) a písm. f) zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů, kontrolují tyto orgány v oblasti prevence úrazů dětí dodržování povinností vyplývajících zejména z:

- právních předpisů k zajištění bezpečnosti provozu technických zařízení se zvýšenou mírou ohrožení života a zdraví a právních předpisů o bezpečnosti provozu vyhrazených technických zařízení;
- právních předpisů o zaměstnávání mladistvých zaměstnanců;
- právních předpisů upravujících výkon umělecké, kulturní, sportovní a reklamní činnosti dětmi.

Školy a školská zařízení vedou podle § 28 odst. 1 písm. i) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání knihu úrazů a záznamy o úrazech dětí, žáků a studentů. Kontrola v této oblasti je ve věcné působnosti MŠMT (konkrétně České školní inspekce). Školy a školská zařízení jsou také povinny bez zbytečného odkladu podat hlášení o úrazu žáka podle ustanovení § 3 odst. 4 vyhlášky č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, místně příslušnému oblastnímu inspektorátu práce, pokud k úrazu došlo při praktickém vyučování žáků středních škol nebo praktické přípravě studentů vyšších odborných škol. SÚIP a jeho inspektoráty provádějí kontroly pracovišť, na nichž došlo k úrazu, i kontroly pracovišť, na kterých se připravují žáci nebo studenti pro výkon svých budoucích povolání, a to včetně kontrol zde provozovaných technických zařízení s cílem předcházet vzniku úrazů při jejich přípravě na výkon povolání. Kromě kontrol pracovišť, kde se žáci a studenti připravují na povolání, orgány inspekce práce provádějí kontroly ve školách a školských zařízeních s cílem zjistit plnění zákonných povinností škol a školských zařízení, a to zásadně v oblasti bezpečnosti provozovaných technických zařízení. Ze statistických údajů SÚIP o počtech tzv. školních úrazů (tj. těch, které se staly během

praktického vyučování žáků středních škol nebo praktické přípravy studentů vyšších odborných škol) vyplývá, že bylo těmito orgány od roku 2007–2017 provedeno v ČR celkem 744 kontrol. Z těchto údajů současně vyplývá, že při nich bylo zjištěno celkem 1633 nedostatků, a to s ohledem na počet provedených kontrol nejvíce v Moravskoslezském a Olomouckém kraji, ve kterém bylo provedeno 252 kontrol a zjištěno 832 nedostatků. Nejnižší počet kontrol byl proveden v Královéhradeckém a Pardubickém kraji, a to 38, při kterých však bylo zjištěno 95 nedostatků v oblasti BOZP. Z uvedených údajů vyplývá, že je třeba v rámci prevence úrazů dětí ve školách a školských zařízeních v této kontrolní činnosti orgánů inspekce práce nadále pokračovat.

5) MINISTERSTVO VNITRA

Aktivity rezortu v oblasti prevence dětských úrazů vycházely do r. 2010 zejména ze schválené Národní strategie bezpečnosti silničního provozu a z ní vycházejících Rezortních akčních plánů MV pro jednotlivé roky, které se zaměřovaly zejména na oblast prevence dětských úrazů v dopravě a informování široké veřejnosti o možných preventivních aktivitách či příkladech dobré praxe. Rezort naplňoval jednotlivé úkoly NAPu prostřednictvím dlouhodobých či jednorázových aktivit. Veškerá preventivní působení a opatření jsou pojímána vždy komplexně. Plnění jednotlivých očíslovaných úkolů se vzájemně prolíná a doplňuje.

Rezort průběžně informuje občany o všech oblastech bezpečnosti silničního provozu, které se dotýkají oblasti prevence dětských úrazů. Jedná se zejména o následující problematiky: používání zádržných systémů; využívání retro reflexních materiálů pro zvýšení viditelnosti chodců a cyklistů; ochrana nejzranitelnějších účastníků silničního provozu, tedy dětí, chodců a cyklistů; používání ochranných přileb pro cyklisty; jízdní návyky pro budoucí motocyklisty a jejich vybavení ochrannými prostředky; správně vybavené jízdní kolo; zvýrazňování přechodů pro chodce pomocí dostatečného nasvícení či opatření nástřiky 3 D; vybavování obcí informativními radary k měření rychlosti vozidel na pozemních komunikacích v obcích mj. v blízkosti škol.

V koncentrované formě jsou základní úkoly plněny v rámci činnosti Centra dopravní prevence MV ČR a Policie ČR (dále jen „PČR“) při Muzeu PČR (dále jen „Centrum“). Centrum nabízí dětem komplexní programy v oblasti prevence dopravních nehod, semináře zaměřené na problematiku prevence, ale i informace o historii prevence a činnosti subjektů zapojených do bezpečnosti silničního provozu v našem státě. Teoretická a praktická dopravní výchova tvoří cca 75 % aktivit Centra. Teoretická výuka dopravní výchovy probíhá v interaktivní učebně za využití didaktických pomůcek. Ve stanovených měsících probíhá pak praktická výuka na dětském dopravním hřišti. Součástí výuky dopravní výchovy pro děti ze základních škol jsou i zásady první pomoci při možných dětských úrazech či chování po dopravní nehodě.

Centrum pořádá přednášky pro mladé začínající řidiče – motocyklisty. Program je zaměřen na problematiku chování adolescentů, většinou držitelů řidičského oprávnění „A“, v silničním provozu. Rady a informace, jak předcházet úrazům a jak se chovat, pokud k úrazu dojde, vždy přizpůsobovali pracovníci Muzea věku dětí. Prevence úrazů v dopravě je i součástí divadelních představení Pohádkový semafor a Kolo tety Berty. PČR dále pro dětské účastníky silničního provozu připravila několik celostátních programů zaměřených na zvýšení bezpečnosti na silnicích a přilehlých místech – program „Zebra se za tebe nerozhledne“ pomáhá při získávání správných návyků při přecházení silnice nebo projekt viditelnost propagující reflexní prvky na oblečení. Speciální dopravně-preventivní akce zaměřené na nejzranitelnější skupinu účastníků silničního provozu – děti, pořádá PČR s dalšími partnery také na konci a na počátku každého školního roku.

Další dopravně preventivní aktivity se odehrávají v rámci regionálních aktivit zejména PČR, a to především ve formě besed a přednášek v mateřských, základních a středních školách. V roce 2016 se PČR zaměřila na dopravní výchovu v dětských kolektivech a vyhlásila celorepublikovou soutěž "Jak se učí dopravní výchova u nás". V rámci tématu byl řešen především bezpečný pohyb na pozemních komunikacích, ochrana zdraví a první pomoc (více na: <http://www.policie.cz/clanek/jak-se-ucime-dopravni-vychovu-u-nas.aspx>).

V rámci každoročních bezpečnostních opatření, která jsou přijímána PČR zejména v období školních prázdnin a jiných problematických období z pohledu bezpečnosti a plynulosti silničního provozu a zajišťování veřejného pořádku a bezpečnosti osob i majetku je kladen apel na řidiče, aby se maximálně věnovali řízení a situaci v provozu, neboť se jedná o jeden

z nejčastějších důvodů závažných dopravních nehod. Prioritou je „viditelná policie“, a to především na dopravně zatížených silničních tazích. O letních prázdninách 2017 navíc probíhala akce zaměřená na děti – nejmenší účastníky silničního provozu – jejich prostřednictvím PČR podněcovala k debatám o pravidlech silničního provozu celé rodiny a osádky osobních vozidel (distribuce dětských kvízů s oblíbenými kresbami).

Aktivity zaměřené na bezpečnost pohybu na silnicích byly v průběhu celého hodnoceného období prezentovány v denním tisku, regionálních denících, rádiích, televizi a webových stránkách policie a spolupracujících subjektů. Prostřednictvím přednáškové činnosti jsou s informacemi seznamováni nejen žáci školských zařízení, ale i široká veřejnost na prezentačních akcích policie. V průběhu konání preventivních projektů a prezentačních akcí jsou všem cílovým skupinám distribuovány informační materiály v podobě brožur, letáků, kartiček a pomůcky ke zvyšování bezpečnosti veřejnosti v silničním provozu, jakým je reflexní materiál v podobě reflexních vest, reflexních pásků, samolepek. Rezort také spolupracuje na projektu „Školní informační kanál“.

Od roku 2013 jsou důležité preventivní informace sdělovány nejen prostřednictvím webů www.mvcr.cz a www.policie.cz, ale též prostřednictvím preventivního portálu www.prevencekriminality.cz. Oblast prevence dětských úrazů je taktéž obsahem pravidelně vypisované resortní soutěže „Svět očima dětí“, která je mezi dětmi velmi oblíbená.

Muzeum PČR se dlouhodobě věnuje prevenci v oblasti provozu na pozemních komunikacích, jejíž součástí je i zdůrazňování nebezpečí užívání alkoholu a jiných návykových látek řidiči i ostatními účastníky silničního provozu – formou přednášek pro mladé řidiče. Prevence v této oblasti byla součástí komentovaných prohlídek expozice Muzea či velkých akcí jako např. Ledová Praha, Den bezpečnosti silničního provozu, Pražská muzejní noc a Den dopravní výchovy v rámci Evropského týdne mobility. Mnohé z výše uvedených akcí se uskutečnily ve spolupráci s PČR Krajským ředitelstvím Policie hl. m. Prahy, Hasičským záchranným sborem Praha, Besipem a Českým červeným křížem Praha. Služba pořádkové policie se v letních měsících zaměřovala na dohled nad veřejným pořádkem – policejní akce zaměřené na podávání alkoholu mladistvým. Akce zaměřená na kontrolu podávání alkoholu dětem a mladistvým s názvem HAD 2017 probíhala ve spolupráci s Úřadem vlády České republiky (více na: <http://www.policie.cz/clanek/vyhodnoceni-celorepublikove-akce-had-2017.aspx>).

V oblasti prevence rizikového chování dětí a mladistvých v souvislosti s alkoholem a nelegálními OPL rezort:

- participuje či vytváří preventivní programy zaměřené na podporu zdravého životního stylu, prevence kuřáctví, pití alkoholu a užívání návykových látek,
- pomáhá realizovat „Revolution train“ – projekt zaměřený na prevenci užívání návykových látek, připravuje návazný program zaměřený na zvyšování právního vědomí,
- resp. oddělení metodiky a prevence Národní protidrogové centrály (dále jen „NPC“) PČR má již několik let preventivní projekt "Správným směrem" (více na: <http://www.policie.cz/clanek/projekt-spravnym-smerem-4.aspx>),
- prostřednictvím policejních metodiků prevence působících na jednotlivých krajských ředitelstvích PČR v celé ČR (v závislosti na vytížení v různé míře) zvyšují především právní povědomí mladistvých při návštěvách škol.

Úrazy dítěti nehrozí pouze v silničním provozu, policisté svou preventivní činnost zaměřují dále na manipulaci se zábavní pyrotechnikou, s problematikou skoků do vody, diváckého násilí, domácí násilí, problematiku spojenou s drogami, sprejerstvím a dalšími adrenalinovými činnostmi, které mohou mít za následek úraz či smrt dítěte.

V duchu ochrany dětí a předcházení poškozování jejich psychického i fyzického zdraví se nese i projekt zaměřený na domácí násilí, který si klade za cíl proškolení pedagogy v ČR, aby uměli s tématem domácího násilí pracovat a dokázali dětem pomoci (více na: <http://www.policie.cz/clanek/preventivni-film-jakub.aspx>). Policisté si uvědomují, že i psychická újma může dítě poznamenat a často výrazně víc než fyzická. Proto vytvářejí preventivní akce zaměřené na osvětu problematiky šikany a různých forem kyberšikany. Pro dětské oběti zřídila PČR speciální výslechové místnosti a výslechu jsou účastni odborníci. V letech 2016 a 2017 pracovali policisté z ÚSKPV na problematice poučení dětského svědka a práce s dětmi ve výslechových místnostech s cílem maximálně snížit stres oběti a její další traumatizaci vyšetřovacími postupy. Výstupem jsou metodiky, zavedení nových technik a pravidelně realizovaná školení policistů.

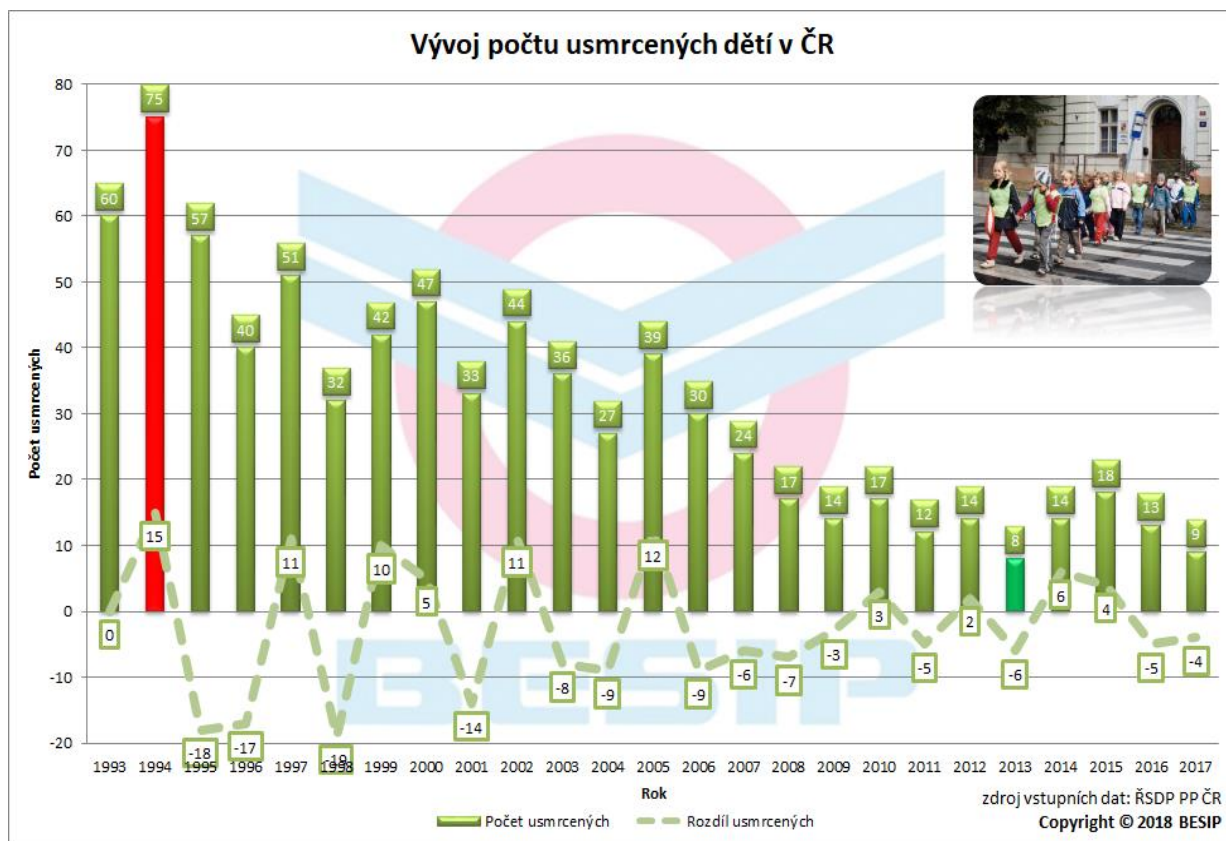
Nad rámec NAPu je relevantní zmínit aktivity některých obcí v rámci dotačního programu MV „Bezpečnostní dobrovolník“ či v rámci podpořených projektů MV ČR v rámci akreditovaného dobrovolnictví. Oba typy dotací byly využity k zajištění střežení rizikových přechodů pro chodce v blízkosti škol a k zapojení veřejnosti do dohledu nad rizikovými přechody pro chodce u škol.

Závěrem lze konstatovat, že stanovené úkoly rezort průběžně aktivně plnil a splnil. Za dobu platnosti NAPu se výrazným způsobem posunulo vědomí občanů v oblasti dětských úrazů. Jednotlivé oblasti úkolů tak mohly celkově zasáhnout (oslovit) na cca 250 000 dospělých a dětí, což bereme jako největší úspěch popisovaného NAPu.

6) MINISTERSTVO DOPRAVY – BESIP

Dopravní výchova (DV) dětí a mládeže je trvale jedním z klíčových pilířů agendy BESIP v ČR. BESIP je integrální součástí Ministerstva dopravy, a jakožto celostátní garant pro oblast dopravního vzdělávání v ČR, klade důraz na koncepční činnost v oblasti podpory dopravní výchovy, a to jak ve školách (MŠ, ZŠ, SŠ), tak na dětských dopravních hřištích (DDH) či v rámci podpory rodinných volnočasových aktivit. BESIP připravuje výukové materiály pro školy, mimoškolní zařízení a dopravní hřiště, akcentuje také odbornou přípravu pedagogů a lektorů dopravní výchovy formou seminářů, workshopů a školení. Ve všech krajích ČR má BESIP své zástupce, tzv. krajské koordinátory, kteří pro širokou veřejnost realizují osvětové promo akce zaměřené na bezpečný pohyb všech účastníků silničního provozu, včetně dětí. V rámci těchto promo akcí působí tzv. BESIP tým, který disponuje např. mobilním dopravním hřištěm, auto/moto trenažéry, simulátory nárazu a převrácení osobního vozidla při dopravní nehodě, testy pro děti i dospělé atd.

Obrázek 1: Srovnání dětské úmrtnosti při dopravních nehodách v ČR od r. 1993–2017



Zdroj: BESIP

Výuka dopravní výchovy ve školách

- Od září 2013 je úpravou RVP MŠMT dopravní výchova zařazena povinně do výuky na ZŠ (1. – 9. ročník) v rámci tzv. „bezpečnostních témat“
- BESIP připravuje edukativní materiály (vč. metodik) pro výuku dopravní výchovy ve školách (MŠ, ZŠ, SŠ) – omalovánky, učebnice, pracovní sešity a listy, interaktivní programy, odborné brožury, výukové spoty, online testy atd. – s cílem předávání teoretických znalostí a nácvikem praktických dovedností + budování hodnotového systému dětí a mládeže (etický, prosociální, legislativní rozměr)
- V letech 2014–2016 BESIP připravil ve spolupráci s nakladatelstvím FRAUS komplexní výukovou řadu pro dopravní výchovu pro žáky 3–15 let (MŠ, ZŠ, víceletá gymnázia) čítající interaktivní programy, učebnice, pracovní listy a aktivity, metodiku pro pedagogy; tento materiál koresponduje s aktuálními evropskými edukativními trendy a byla mu udělena doložka MŠMT
- Úzká spolupráce MD – BESIP + MŠMT + ČŠI (testování žáků ZŠ z témat dopravní bezpečnosti)

Výuka dopravní výchovy na dětských dopravních hřištích

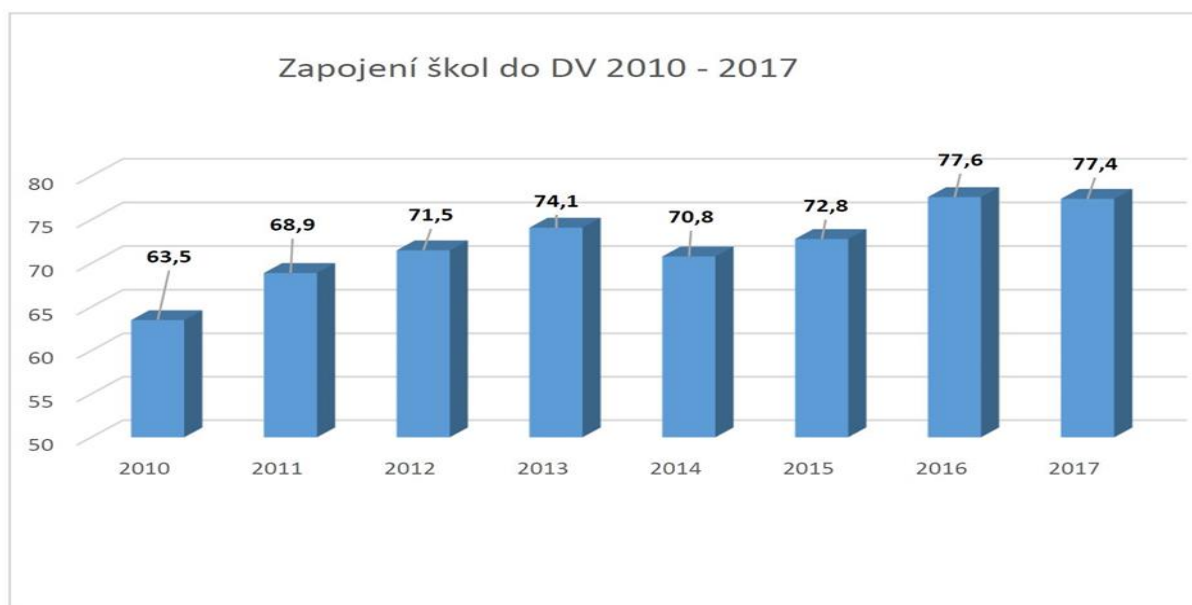
- V ČR je jedna z nejhustších sítí dětských dopravních hřišť v Evropě – k 1. 1. 2018 bylo v provozu celkem 171 stacionárních DDH – z nich na 168 se vyučuje DV dle tzv. Tematického plánu (5 hodin teorie + 5 hodin praxe); rozložení jednotlivých DDH v ČR je znázorněno v grafu č. 2, zapojení základních škol v ČR do výuky DV na DDH demonstruje Obrázek 3
- V roce 2015 bylo do krajů ČR pořízeno 20 kompletně vybavených tzv. mobilních DDH; byla rozmístěna zejména tam, kde jsou velké dojezdové vzdálenosti škol na stacionární DDH
- Výuka DV je možná jak pro MŠ, ale nejčastěji je realizována pro žáky 1. stupně ZŠ (4. ročník); BESIP zajišťuje pravidelná školení pro lektory dopravní výchovy na DDH + aktualizaci výukových materiálů používaných při praktické výuce na DDH (úspěšní absolventi výcviku získávají tzv. Průkaz cyklisty)
- Dopravní soutěž mladých cyklistů – oblastní, okresní, krajské kola, celostátní, evropské kolo (každoroční zapojení cca 80 000 žáků ZŠ); více než 30-letá tradice v ČR; nadstavbová podpora výuky DV formou praktické přípravy dětí na silniční provoz (disciplíny Jízda po DDH podle pravidel silničního provozu, Jízda zručnosti na jízdním kole, Testy z pravidel silničního provozu, Poskytování první pomoci, Orientace v mapě); variantně je tato soutěž organizována i pro sluchově postižené děti a pro děti z dětských domovů

Obrázek 2: Rozložení dětských dopravních hřišť v ČR (stav k 1. 1. 2018)



Zdroj: BESIP

Obrázek 3: Zapojení základních škol do výuky dopravní výchovy na dopravních hřištích v ČR (v%)



Zdroj: BESIP

Nejdůležitější osvětové akce a kampaně BESIP zaměřené na bezpečnost dětí a mládeže v silničním provozu

- Nemysliš-zaplatiš! – celostátní kampaň, spoty na dětské zadržné systémy a poutání na zadním sedadle
- Pásovec – celostátní kampaň, poutání dětí bezpečnostními pásy
- The Action – multimediální pořad (řízená diskuse) pro studenty SŠ, odpovědné chování v silničním provozu
- Děláš to taky – příklady špatného chování dospělých (rodiče, prarodiče) v silničním provozu ve vztahu k dětem
- Safety Road – osvětová akce pro studenty SŠ (chování v silničním provozu, poskytování první pomoci při dopravní nehodě)
- Besipky – TV spoty zaměřené na bezpečný pohyb všech účastníků silničního provozu
- V pohodě do školy – periodická akce pro MŠ, ZŠ zaměřená na bezpečný návrat dětí z prázdnin do školního roku

V roce 2017 byla na MD obnovena činnost tzv. Rady vlády pro BESIP, v rámci, níž pravidelně jedná Výbor pro dopravní výchovu a osvětu. Ústředním tématem jednání Výboru je otázka posílení a zkvalitnění výuky dopravní výchovy ve školách, která v současné době není realizována na dostatečné úrovni. V návaznosti na tento záměr je řešena otázka odborné erudice a přípravy budoucích pedagogických pracovníků a jejich uplatnění ve výuce dopravní výchovy na školách.

7) MINISTERSTVO PRŮMYSLU A OBCHODU

Pro Ministerstvo průmyslu a obchodu ve spolupráci s Českou obchodní inspekcí vplynuly z akčního plánu 2 úkoly:

- Provádět kontroly bezpečnosti výrobků určených pro děti nebo výrobků, které mohou být užívány dětmi a v případě zjištěných nedostatků ukládat odpovídající opatření k nápravě.
- Prostřednictvím systému rychlé výměny informací o výskytu nebezpečných nepotravinářských výrobků zajišťovat informovanost ostatních dozorových orgánů členských států EU a reagovat na zjištění nebezpečného výrobku na jejich trhu.

V období let 2007 až 2017, po přijetí Národního akčního plánu prevence dětských úrazů, pokračovala ČOI v provádění cíleně zaměřených operativních kontrol i kontrolních akcí, při kterých byly ověřovány nejen bezpečnostní parametry hraček a výrobků pro péči o děti, ale pozornost kontrolních pracovníků byla zaměřena i na další výrobky používané dětmi jako je dětské oblečení a obuv či sportovní potřeby.

Výsledkem těchto aktivit bylo omezení dalšího prodeje mnoha výrobků, které svým konstrukčním řešením, chemickým složením použitých materiálů či nedostatky ve zpracování neodpovídaly požadavkům platných předpisů a mohly by ohrozit zdraví dětí. Tyto výrobky byly následně v případě identifikování vážného či vysokého rizika nahlášený do mezinárodního výstražného systému pro rychlou výměnu informací „RAPEX“ a prostřednictvím webových stránek byla před těmito nebezpečnými výrobky varována i spotřebitelská veřejnost. Informace o těchto výrobcích jsou oddělením komunikace a styku s veřejností ČOI zprostředkovány i médiím. Za sledované období bylo do systému RAPEX podle článku 12, 11 a pro informaci notifikováno celkem 156 hraček, viz Tabulka 18.

Tabulka 18: Notifikace hraček za období let 2007–2017

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Notifikace	11	26	11	4	5	2	21	6	41	17	12

Zdroj: MPO

Za sledované období bylo do systému RAPEX notifikováno rovněž 30 výrobků pro péči o děti, jak zobrazuje Tabulka 19. Pozornost kontrolních pracovníků byla u těchto výrobků zaměřena převážně na dětské kočárky, postýlky, ohrádky, bezpečnostní zábrany, dětská chodítka a vysoké židličky. Mezi nebezpečné výrobky určené k péči o děti ČOI zahrnula i dětskou bižutérii – náhrdelník z jantarových korálků. Tyto náhrdelníky dávají někteří rodiče malým dětem na krk s důvěrou v ochrannou a zklidňující účinnost tohoto kamene.

Tabulka 19: Notifikace výrobků pro péči o děti v letech 2007–2017

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Notifikace	13	2	1	3	2	1	0	2	3	3	0

Zdroj: MPO

Kontrolní akce zaměřené na bezpečnost výrobků určených pro děti se netýkaly pouze výše uvedených komodit, ale byly zaměřeny i na další spotřebitelské výrobky určené dětem či na takové, se kterými mohou děti běžně přijít do styku.

Kontrolovány byly např. spotřebitelské výrobky s laserovým zařízením. Pro možnou nebezpečnost z důvodu výkonu vyzařovaného laserového paprsku, který přesahoval limit doporučený v platné technické normě, či pro nedostatečné nebo nepravdivé informace, byly do systému RAPEX notifikovány jako nebezpečné různé modely laserových ukazovátek či výrobků s dvojitou funkcí, jejichž součástí byl laser a jejichž nabídka a prodej byl v ČR zakázán. Pozornost kontrolních pracovníků byla rovněž zaměřena na jízdní kola a sportovní koloběžky. U některých z kontrolovaných modelů těchto výrobků laboratorní zkoušky prokázaly závažné vady, které mohly představovat riziko zranění uživatele při běžném způsobu používání.

Na tuzemském trhu byly nalezeny i výrobky, jejichž skutečná povaha nebyla rozpoznatelná. Pro možnou zaměnitelnost s potravinami byly v České republice zakázány a do systému RAPEX notifikovány takové výrobky, které by mohly představovat nebezpečí zejména pro děti a osoby s omezenou schopností orientace.

Průběžně byly na trhu pracovníky ČOI vyhledávány rovněž dětské oděvy, vybavené volnými funkčními či ozdobnými šňůrami, které zvláště v oblasti krku představují pro děti nezanedbatelné nebezpečí a vyhledávány v tržní síti byly i platnou právní úpravou zakázané kuřácké zapalovače tzv. „novelty“. Nabídku a prodej těchto nebezpečných výrobků se v průběhu uvedeného časového období podařilo na tuzemském trhu výrazně omezit.

Za velmi důležitou součást kontrolních aktivit v oblasti bezpečnosti spotřebitelských výrobků považuje ČOI účast v mezinárodních projektech. Od roku 2008 se ČOI pravidelně zapojovala do těchto akcí dotovaných z fondů Evropské komise, které každoročně organizuje společnost PROSAFE. Pracovníci ČOI účastí v těchto projektech získali významné zkušenosti, které jsou dále využívány při dozorové činnosti. Z akcí zaměřených konkrétně na hračky a výrobky pro péči o děti či výrobky, které mohou být nebezpečné v případě používání malými dětmi, se organizace účastnila v dále uvedených akcích, jak zobrazuje Tabulka 20.

Tabulka 20: Zaměření jednotlivých projektů na druhy produktů

Rok	Zaměření projektů		
2008	Šňůry v dětských oděvech		
2009	Spotřebiče přitažlivé pro děti	Chodítka	Zapalovače
2010	Laserová ukazovátka		
2011	Kočárky a vaničky		
2012	Vysoké židle		
2013	Hračky pro děti do tří let	Postýlky	Koloběžky
2014	Bezpečnostní zábrany	Akustické hračky	
2015	Zařízení dětských hřišť	Chemikálie v pračkách	
2016	Nosítka a postýlky	Elektrické hračky	

Zdroj: MPO

Důležitá z hlediska získávání nových zkušeností v oblasti dozoru byla rovněž účast pracovníků ČOI v horizontálních projektech jako je „Risk Assessment“, který se týká posuzování možné nebezpečnosti vytipovaných druhů výrobků a zpracování rizikových analýz těchto výrobků či účast na jednáních „Best Practices“, pořádaných pro pracovníky dozorových organizací z jednotlivých států, kteří se zabývají kontinuálním rozvíjením správných postupů při dozorové činnosti.

Za významnou ČOI považuje i účast jejích zástupců v mezinárodním projektu „JA China“, jehož hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou možnosti spolupráce s čínskými orgány pro kontrolu vývozu. Záměrem společné akce bylo navázat spolupráci a ověřit, zda je možné využít výsledky z dozorových činností, provedených evropskými orgány dozoru nad trhem, při následných kontrolách čínských výrobců, kteří vyrábějí a na trh EU dodávají nebezpečné či z hlediska platných předpisů EU neshodné výrobky.

Česká obchodní inspekce bude i nadále průběžně prováděnou dozorovou činností usilovat o to, aby na trh byly uváděny bezpečné hračky a výrobky určené pro péči o děti či k používání dětmi. ČOI doufá v to, že trvale vyvíjeným tlakem na výrobce, dovozce i distributory se jí podaří dosáhnout dalšího zlepšení v této oblasti.

8) NÁRODNÍ KOORDINAČNÍ CENTRUM PREVENCE ÚRAZŮ, NÁSILÍ A PODPORY BEZPEČNOSTI PRO DĚTI

V roce 1997 bylo založeno Centrum epidemiologie a prevence dětských úrazů 2. LF UK. V roce 2003 se Centrum přejmenovalo na Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN v Motole při Ústavu veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství UK 2. LF (CÚP) a stalo se společným pracovištěm Univerzity Karlovy 2. lékařské fakulty a Fakultní nemocnice v Motole.

Na základě iniciativy WHO bylo v roce 2011 založeno Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti se sídlem ve FN v Motole (NKC), které se skládá z následujících samostatných pracovišť:

- **Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN v Motole při Ústavu veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství UK 2. LF (CÚP):** Jedná se o pracoviště zaměřené na problematiku zdravotní a sociální legislativy, systémů zdravotní a sociální péče či primární prevence chorob hromadného výskytu neinfekční povahy. CÚP designuje základní školy na území ČR v rámci mezinárodního programu WHO Bezpečná škola a podílí se na přípravě vzdělávacích materiálů pro tuto oblast. K dalším aktivitám CÚP patří spolupráce na vědeckovýzkumných projektech zaměřených na primární a sekundární prevenci úrazů a násilí, příprava vzdělávacích materiálů s preventivní tematikou či pořádání seminářů pro širokou veřejnost s využitím řady pomůcek či simulátorů. Činnost je směřována nejen na dětskou populaci, ale také na dospělé a seniory.
- **Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN v Brně (KDCHOT):** se svou Preventivní buňkou Centra dětské traumatologie se zaměřuje především na problematiku dětských traumat, na systém sběru úrazových dat a jejich analýzu využitelnou pro hodnocení efektivity a kvality zdravotní péče či preventivní činnosti.
- **Ústav hygieny 3. LF UK (ÚH):** Původně Ústav zdraví, dětí a mládeže 3. LF UK, který byl v roce 2016 na základě příkazu děkana č.37/2016 zrušen a zaměstnanci byli převedeni pod ÚH. Toto pracoviště se zaměřuje zejména na problematiku násilí na dětech.

CÚP má status

- An Affiliate Safe Support Center for WHO Safe Communities
- Koordinační centrum pro „International Safe School“

NKC má status

- WHO European National Focal Point for Violence and Injury Prevention

Aktivity NKC za sledované období 2007-2017

- Pořádání „Národních dnů bez úrazů“ pod záštitou MZ ČR ve spolupráci se sítí Zdravých měst
- Koncepce Národního akčního plánu prevence dětských úrazů a Národní strategie prevence násilí na dětech
- Pořádání kurzů, seminářů pro laickou i odbornou veřejnost
- Aktivity v rámci European Child Safety Alliance
- Aktivity v rámci ISPCAN
- Certifikace Bezpečných škol v ČR
- Provoz krizové linky pro děti, tzv. Růžová linka v letech (1992-2011), zázemí na 3. LF UK, v rámci projektů Růžová linka bylo autorsky připraveno a vydáno 24 populárně naučných brožur pro širokou veřejnost, dále bylo vydáno 12 publikací popisujících výsledky epidemiologických studií zaměřených na násilí na dětech, realizovaných s podporou projektů podpory zdraví MZ ČR
- Aktivní účast na konferencích, odborných seminářích v regionech

- Výchova nových odborníků v preventivní oblasti
- Vědecko-výzkumná činnost

Spolupráce s WHO

- Světový den zdraví (7. dubna)
- 2017: Countdown to 2020 – Implementing the European child maltreatment prevention Action plan
- BCA WHO 2016–2017: Problematiku domácího násilí v rezortu zdravotnictví, publikování manuálu pro lékaře, uspořádání semináře v Senátu ČR za účasti experta Evropské úřadovny WHO a expertky z Národního úřadu pro zdraví ve Skotsku. Výše zmíněný expert WHO, dr. Dinesh Sethi přijal pozvání 3. LF, na které v roce 2017 proslavil přednášku na téma prevence násilí.
- BCA WHO 2016-2017: Problematika dopravních úrazů mladistvých se zvláštním zaměřením na alkohol.
- BCA WHO 2010-2013: Příprava vzdělávacího programu dle metodiky WHO TEACH VIP pro oblast prevence úrazů a násilí, uspořádání seminářů

Vybrané Dotace, Granty

- Řada projektů v rámci V rámci programu Péče o děti a dorost MZ ČR
- Podpora činnosti Národního koordinačního centra prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti (NF-CZ11-PDP-2-004-2014)
- TACTICS – Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children’s Safety (European Child Safety Alliance, 2011-2014)
- Alarm – moderní formy dopravní výchovy dětí a mládeže (MD, 2004–2009)
- IDB Injury database (2005)
- Úrazy dětí doma a ve volném čase a možnosti jejich prevence (IGA MZ ČR, NR8229-3/2004)
- Zdravotně sociální problematika utonutí a zranění související s vodou (IIIGA MZ ČR NE7302-3/2002)
- Deskripce sexuálního zneužívání dětí (IGA MZ ČR 1996)

Publikace

- Benešová, V., et. al. Úrazy seniorů a možnosti jejich prevence, Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2003. ISBN
- Benešová, V., et.al. Úrazy a možnosti jejich prevence. Praha: pro Centrum úrazové prevence vydala Fakultní nemocnice v Motole, 2011. ISBN 978-80-254-8881-2
- Benešová, V. et. al. Bezpečný domov pro děti: rady, jak zabránit úrazům. Praha: Centrum úrazové prevence UK 2. LF a FN Motol, 2003. ISBN 8023920626
- Benešová, V. Prevence úrazů a násilí v pediatrické praxi. Vox pediatrice, 2012. roč. 12, č. 8. s. 24-27. ISSN 1213-2241
- Bulletin Aktuality v prevenci úrazů (ISSN 1213-2179)
- Falcmanová, J., Fečková, P., Honzírková, M., Vopička, Z., Benešová, V. Bezpečná škola – metodika prevence úrazů a násilí pro první stupeň základní školy. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2017. ISBN 978-80-87347-34-8
- Grivna, M. et. al. Dětské úrazy a možnosti jejich prevence. Praha: pro Centrum úrazové prevence vydala Fakultní nemocnice v Motole, 2011. ISBN 80-239-2063-4
- Grivna, M., Čelko, M., Dáňová, J., Barss, P., Severe childhood burns in the Czech Republic: risk factors and prevention. Bulletin of the World Health Organization, 2009. roč. 87, č. 5, s. 374-381. ISSN 0042-9686
- Joachimová, M., Radvanský, J., Benešová, V. Metodika prevence sportovní úrazů u dětí a mladých dospělých. Praha: pro Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti vydala Fakultní nemocnice v Motole, 2017. ISBN 978-80-87347-36-2

- Plánka, P., Bíbrová, Š., Starý, S., Durdák, R. Metodika sekundární prevence. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2016. ISBN 978-80-87347-25-6
- Plánka, L., Škvařil, J., Krtička, M., Starý D., Bíbrová, Š. Metodika práce s veřejností. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2016. ISBN 978-80-87347-29-4
- Priority bezpečí dětí v Evropské unii. Praha: Centrum úrazové prevence, c2003. ISBN 80-239-2026-x.
- Průchová, D., Švancarová, A., Truellová, I., Srovnání standardizované úmrtnosti dětí na úrazy v České republice se zahraničím. Prevence úrazů, otrav a násilí, 2010. roč. 6, č. 1, s. 78-88. ISSN 1801-0261
- Řada letáků, posterů s bezpečnostní tematikou
- Švancarová, A., Benešová, V. Analýza úrazových dat FN v Motole a závěry pro prevenci dětských úrazů. Prevence úrazů, otrav a násilí, 2012, roč. 8, č. 2, s. 121-130. ISSN 1801-0261
- Švancarová, A., Biskup, P., Benešová, V., Mrázová, K., Rakovcová, H., Rodič, ten těžký úděl má, aneb Jak na úrazy. Praha: pro Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti vydala Fakultní nemocnice v Motole, 2017. ISBN 978-80-87347-32-4
- Švancarová, A., Pavlasová, Čechilová, R., Janová, K., Kožíšková, R., Křístková, G., Pfefrová, ž. Nasedni, ale bezpečně! Metodika pro začínající jezdce na koni. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2018. ISBN 978-80-87347-39-3
- Truellová, I., Vaníčková, E., Novotná, V. Včasná detekce dětí ohrožených násilím. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2016. ISBN 978-80-87347-27-0
- Vaníčková, E., Chudomelová, L., Pohořelá, J., Brandejsová, J. Metodika prevence násilí, online násilí a šikany ve školách. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2016. ISBN 978-80-87347-30-0
- Vaníčková, E., Screeningové vyšetření emocionální traumatizace dětí. Československá pediatrie, 2016. roč. 71, Supplementum 1 (XII. Český pediatrický kongres s mezinárodní účastí 15. – 17. září 2016, Hradec Králové), s. 51. ISSN 0069-2328; 1805-4501
- Vaníčková, E., Provazníková, H. Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí: stres a zdraví dětí. Vyd. 2., dopl. V Praze: UK - 3. LF, 2006. ISBN 80-239-8347-4
- Vaníčková, E. In: BECHYŇOVÁ, Věra. Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém. Praha: IREAS, 2007. s. 75-86. ISBN 978-80-86684-47-5
- Vaníčková, E., Hanáček, J., Papežová, H., Prokopová, Z., Šeblová, J., Vitoušová, P. Domácí a genderově podmíněné násilí: manuál pro lékaře. Praha: UK - 3. LF, 2017. ISBN isbn978-80-87878-30-9.
- Vaníčková E. The Child Crisis Intervention of distressed Children in the Project RŮŽOVÁ LINKA, VIII. ISPCAN European Conference on Child Abuse and Neglect „Improving Child Protection Policies and Practices“, Istanbul, Turkey, 24.-27.8. 2001, Abstract Book, p.195, ISPCAN and TSPCAN, Turkey 2001
- Vaníčková E. Identification of the Types of Victims of Commercial Sexual Exploitation of Children. III. World Congress Against Sexual Exploitation of Children and Adolescents. Riocentre Rio de Janeiro, Brasil. 25. - 28. 11. 2008

Aplikace dostupné na webu NKC

- Aplikace TRABLE (autor MUDr. E. Vaníčková, CSc.)
- Animované preventivní klipy (autor PhDr. A. Švancarová)
- Aplikace Bez úrazu k pokladu (autor prof. MUDr. L. Plánka, Ph.D.)

Co se povedlo

- Vznik řady edukativních materiálů
- Webové stránky www.nkcpu.cz
- Popularizace problematiky u široké veřejnosti

- Využití IT technologií pro prevenci úrazů a násilí

Co zůstává k řešení

- Rozšíření sítě spolupracujících pracovišť v rámci ČR
- Koncepce nového NAP pro prevenci úrazů a násilí
- Posílení mezinárodní spolupráce v rámci vědecko-výzkumné činnosti

9) FN BRNO

Centrum dětské úrazové prevence – zřizováno, podporováno a financováno z provozu Fakultní nemocnice Brno. V rámci své činnosti informuje širokou veřejnost o aktuálních rizicích, nejčastěji formou aktualizovaných materiálů na lůžkových odděleních a ambulancích, na vyžádání předává informace médiím a zájmovým skupinám (PLDD, rodiče, zájmové kroužky, školy). Lékaři Centra přednáší na tematických akcích (vědecké konference, preventivní kampaně, školy, školky).

Hlavní související projekty ve sledovaném období

- CZ.1.06/3.2.01/07.06912 Komplexní řešení prevence dětské úrazovosti v České republice – byla vytvořena webová aplikace, která překresluje dodaná úrazová data do přehledných grafů. Adresa je www.detskeurazy.cz, týdně cca 5 požadavků na vstup z řad veřejnosti, aktuálně data nad cca 40 000 úrazy.
- NF-CZ11-PDP-2-004-2014 Podpora činnosti Národního koordinačního centra prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti – partner hlavního řešitele (CÚP FN Motol) – tvorba a medializace preventivních aktivit, realizace preventivních videosekvencí a hry „Bez úrazu k pokladu“.
- NF-CZ11-OV-1-019-2015 Preventivní buňka Centra dětské traumatologie FN Brno – Sestavení preventivních programů přímo v prostředí Centra dětské traumatologie, nejčastějšími posluchači jsou žáci mateřských a základních škol. Webová stránka je www.detibezuraz.cz a jsou zde i průběžné aktuality z oblasti prevence dětských úrazů.
- CZ.1.06/1.1.00/07.06382 23 Úprava rezortních registrů a konsolidace rezortních dat v návaznosti na základní registry VS – byl sestaven a uveden do provozu Národní registr úrazů, aktuálně běží na platformě eREG jako všechny oborové registry a je řešena samotná metodika zadávání dat z jednotlivých NISů
- CZ.1.06/1.1.00/17.09399 Navazující agendové registry Ministerstva zdravotnictví – zapracování připomínek a oprav po zavedení registrů do provozu.

Přednesená tematická sdělení

- Planka L., Starý D., Gal P.: Children's trauma registry in Czech Republic for accident prevention. Provided in 2nd Congress of the European Academy of Paediatrics, Nice 24. - 28. 10. 2008, France, abstrakt No 1016
- Planka L., Starý D., Gal P.: Neonatal brain injury prevention in the Czech Republic. Provided in 1st UENPS Congress, Roma 17. - 19. 11. 2008, Italy, Printed in Early Human Development, 84 (Suppl.), November 2008, s. 136 Astrakt No 338.
- Starý D., Plánka L., Gál P.: Registr dětských úrazů. Předneseno na Mezinárodním semináři Prevence dětských úrazů. Prevence násilí na dětech. Praha 4. - 5. 6. 2009. Uvedeno ve sborníku z konference str. 15.
- Plánka L., Starý D., Gál P.: Národní registr dětských úrazů ČR – analýza úrazových dat za rok 2008. Předneseno na Mezinárodním semináři Prevence dětských úrazů. Prevence násilí na dětech. Praha 4. - 5. 6. 2009. Uvedeno ve sborníku z konference str. 16.
- Gál P., Plánka L., Starý D.: Shaken baby syndrom. Předneseno na Mezinárodním semináři Prevence dětských úrazů. Prevence násilí na dětech. Praha 4. - 5. 6. 2009. Uvedeno ve sborníku z konference str. 16
- Plánka L., Starý D., Gál P. – Národní registr dětských úrazů ČR – analýza úrazových dat za rok 2008. Kniha abstrakt 55. mezinárodního kongresu českých a slovenských dětských chirurgů, str. 114, ISBN 978-80-7177-016-9, Plzeň 10. – 12. 2. 2009.
- Plánka L., Starý D., Hnilička B., Gál P. Dětská traumatologie v ČR. Předneseno na Mezinárodním kongrese úrazové chirurgie a soudního lékařství, Mikulov 2. – 3. 9. 2009, uvedeno v knize abstrakt str. 40, ISBN 978-80-7392-106-4
- Plánka L., Starý D., Gál P. Národní registr dětských úrazů. Předneseno na 56. mezinárodním kongresu českých a slovenských dětských chirurgů, Olomouc 29. – 28. 4. 2010. Sborník abstrakt, str. A32. ISBN 978-80-87327-34-0.

- Plánka L., Starý D., Gál P. The Czech National Paediatric Trauma Registry: an analysis of 2008 trauma data. Provided on the 11th annual meeting of ESTES Bruxelles 15. – 18. 5. 2010, Belgium. Abstract CD, page 72.
- Krტიčka M., Plánka L., Gál P., Mašek M. Úrazový registr a jeho praktické výstupy. Předneseno na 10. Ostravských traumatologických dnech, Rožnov pod Radhoštěm 6. – 8. 10. 2010. Sborník přednášek str. 25.
- Krტიčka M., Plánka L., Mašek M., Nestrojil P. Primární versus sekundární transport pacienta s ISS ≥ 16 ve spádové oblasti TC FN Brno. Předneseno na 4. Mezinárodním kongresu úrazové chirurgie a soudního lékařství, Mikulov 12. – 13. 9. 2012.
- Plánka, L., Lars, M., S., Bartl, V., Gál, P. Týrané děti ve FN Brno Předneseno na 5. Konferenci Trauma v detskom veku, Šamorín 21. - 22. 6. 2012. Sborník abstraktů str. 17.
- T. Dědek, J. Trlica, T. Holeček, L. Plánka. a informatika v ČR – současnost a aktuální úkoly. Předneseno na 11. Ostravských traumatologických dnech 10. – 12. 10. 2012, Rožnov pod Radhoštěm
- L. Plánka. Traumaregistr podle nového zákona. XII. Ostravské traumatologické dny, Rožnov pod Radhoštěm, 10. 10. 2014
- Plánka L. Czech National Paediatric trauma registry – a Necessity in Children's Injury Prevention. Child Injury Prevention: a European challenge. European Seminar. 14 October 2015 Milano, Italy. Abstract book p 17.
- Plánka, L. Struktura organizací zabývajících se prevencí dětských úrazů v EU. Mezioborové sympozium dětských chirurgů, traumatologů a fyzioterapeutů, 4. – 6. 11. 2015 Rožnov pod Radhoštěm, Česká republika.
- Plánka L., Starý D., Dusek L., Klimes D. Systematic Analysis of Child Injuries in teh Czech Republic. 17th European Paediatric surgeon's association Congress, 15. – 18. 6. 2016 Milano, Italy. Abstract Book page 122.
- Plánka L., Bartl V., Gál P., Dušek L. Systematická analýza dětských úrazů v České republice. Trauma v detskom veku. 23. – 24. 6. 2016. Senec, Slovensko.
- Bartl V., Plánka L., Bibrová Š. Naše zkušenosti s CAN syndromem. Trauma v detskom veku. 23. – 24. 6. 2016. Senec, Slovensko.
- Ladislav Planka, David Stary, Ladislav Dusek. Systematic Analysis of Child Injuries in teh Czech Republic. 5th World Congress of Pediatric Surgery 8. – 11. 10. 2016 Washington DC, USA. Abstract book 152 – OA, page 78.

Co máme

- Národní registr úrazů, je pevně zakotven v zákoně, je technicky funkční, jeho datová sestava plně postačuje k efektivnímu řízení úrazové prevence.
- Data o dětských úrazech jsou překreslována do webové aplikace s přístupem pro širokou veřejnost.

Co zůstává k řešení

- Vyřešit efektivní zadávání dat o úrazech v jednotlivých nemocnicích a přebírání dat z Nemocničního informačního systému nemocnic do NRÚ. Probíhá pilotní zkoušení v nemocnicích pracujících s jedním NIS, ale samotný přenos bude muset být dokončen společně s dodavatelem a správcem každého NISu zvlášť – FN Brno, ÚZIS, jednotlivé nemocnice
- Vyřešit výstupovou část NRÚ, aby bylo možné statistiky úrazů rychle a aktuálně procházet – ÚZIS, FN Brno
- Vyřešit přebírání anonymizovaných dat o dětských úrazech od všech pracovišť do analytického webu FN Brno – ÚZIS, FN Brno

10) THOMAYEROVA NEMOCNICE V PRAZE, KLINIKA DĚTSKÉ CHIRURGIE A TRAUMATOLOGIE, CENTRUM DĚTSKÉ TRAUMATOLOGIE

V období let 2007 až 2017 se Centrum dětské traumatologie v Thomayerově nemocnici nadále a trvale věnovalo primární, sekundární i terciární prevenci dětských úrazů.

Co se podařilo

- Centrum dětské traumatologie (CDT) po celou dobu spolupracuje s nadačním fondem Kolečko. Fond vznikl nejprve k podpoře činnosti CDT v Thomayerově nemocnici, pak rozšířil svou působnost na celou síť osmi CDT v České republice. Po roce 2010 se NF Kolečko začal věnovat i přímo primární prevenci dětských úrazů.
- CDT v Thomayerově nemocnici splnilo program: „Rozvoj primární a sekundární péče zaměřené na snížení následků onemocnění, úrazů a zdravotních problémů v dětském věku“, podporovaný Norskými fondy (NF-CZ11-OV-1-022-2015). V rámci tohoto grantu pracovalo CDT společně s NF Kolečko na dvou programech primární prevence (preventivní program pro rodiče dětí od 0 do 6 let a preventivní program pro školy určený dětem od 6 do 10 let), na programu sekundární prevence dětských úrazů a při zavedení nové metodiky v péči o uropoetické úrazy. Byl zpřístupněn nový e-learningový kurz na stránkách nemocnice.
- CDT v Thomayerově nemocnici spolupracovalo s brněnským centrem (KDCHOT FN Brno) v rámci svého regionu na tvorbě (plnění dat) Registru dětských úrazů.
- CDT v Thomayerově nemocnici pořádalo každé dva roky (2007, 2009, 2011, 2013, 2015, 2017) celostátní sympozium s tematikou dětské traumatologie, které vede ke zvýšení erudice českých zdravotníků v ošetřování poraněných dětí.

1.1) KOMORA SOTKVO, KABINET PRO STANDARDIZACI, O.P.S.

Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007–2017 (NAP) byl přijat s řadou ambiciózních a zásadních úkolů, velmi úzce se týkajících zájmů a očekávání mnohých spotřebitelů, resp. občanů ČR obecně. V prvních letech jsme jako nevládní spotřebitelská organizace postrádali širší zapojení nevládního sektoru do vytyčování a realizace konkrétních úkolů a aktivit navrhovaných a přijímaných k naplňování cílů NAP. Po analýze situace a vytipování priorit zástupci Sdružení českých spotřebitelů (SČS) a Komory SOTKVO (Sotkvo) představili v r. 2009 jako hosté Pracovní skupiny pro prevenci dětských úrazů při MZ své náměty k naplňování cíle NAP k podpoře vytváření prostředí bezpečného pro děti. Na tomto základě byli v r. 2010 zástupci těchto dvou organizací jmenováni do zmíněné pracovní skupiny. Od následujících let plán úkolů vyplývajících z NAP (přijímaný vládami na každé následující dva roky) vždy obsahoval konkrétní zadání pro podporu vytváření prostředí bezpečného pro děti ve vztahu k SČS a Sotkvo. Tento cíl do této doby zajišťovalo pouze MPO ve spolupráci s ČOI a naplňování bylo tedy zaměřováno zejména na restriktivní nástroj vymáhání práva.

Naše nevládní organizace se zaměřily na nástroje posilování samoregulace, a to zejména v oblasti bezpečnosti dětských hřišť a podobných veřejných zařízení určených pro děti a mládež. Vytčené cíle zahrnovaly informovanost odborné a laické veřejnosti, zvýšení odpovědnosti osob za své zdraví, spolupráce s veřejným a soukromým sektorem, podporu resortů na národní, regionální a lokální úrovni a také nadnárodní spolupráce (byť velmi omezeně).

Po celou dobu trvání NAP se naše aktivity týkaly nejdříve vytvoření, poté prosazování a šíření systému dobrovolné certifikace pro bezpečný provoz veřejných zařízení, kde uživateli jsou děti a mládež, formou značky kvality. Tento záměr se podařilo naplnit – již v r. 2010 byla zavedena značka kvality Hřiště-sportoviště-tělocvična – OVĚŘENÝ PROVOZ, byla přijata do Programu Česká kvalita při MPO a licence k užívání byla dosud udělena zřizovatelům / provozovatelům několika desítek veřejných zařízení. Dotační podporu k šíření značky v r. 2012-13 udělilo našim organizacím také MZ (včetně podpory organizace mezinárodní konference), později ale v této podpoře zcela ustalo.

Trvalou prioritou našich nevládních organizací je zajišťování profesionální a kvalifikované úrovně členů Sotkvo ve vztahu k výkonu a provádění nezávislých technických kontrol veřejných zařízení pro hru a sport. Tento aspekt byl vždy zahrnován do úkolů NAP a byl také důsledně naplňován (bez uplatňování dotačních podpor).

Naše organizace zastávají názor, že přetrvávající problémy v ochraně dětí ve vztahu ke službám poskytovaných na veřejných zařízeních není nutno (byť ne vyloučeno) řešit specifickými sektorovými legislativními opatřeními. Proto jsme v rámci úkolů NAP navrhovali podporu zakotvení institutu „obecně bezpečné služby“ do českého právního prostředí. V tomto směru se zatím nepodařilo dosáhnout žádného pozitivního posunu.

Z dalších témat, která byla zahrnuta do plánů k naplňování NAP (úkoly byly naplňovány bez podpory MZ): Osvěta k významu technických norem pro děti a mládež, osvěta k významu a obsahu označení CE na výrobcích, organizace seminářů k podpoře užívání značky kvality BEZPEČNÝ PROVOZ, zpracování Příručky Správné praxe pro provoz dětských hřišť a sportovišť, s cílem použití evropských norem, nezávislých technických kontrol a tím dosažení prevence dětských úrazů, aj.

SČS zastává názor, že přetrvávajícím problémem stávajících systémů registrace úrazů je malá provázanost na původ úrazu dítěte k vyhodnocení, zda nebyl výrobek nebezpečný. Žádné informace nejsou k dispozici ohledně ambulantního ošetření dětí při úrazech doma či jinde ve volnočasových aktivitách. Proto jsme do aktuálních úkolů zařadili aktivitu analyzovat situaci

ohledně domácích úrazů dětí a mládeže s ohledem na klasifikaci úrazů dle toho, co úraz způsobilo. To vyžaduje provedení profesionálního průzkumu, který však MZ nepodpořilo.

Shrnutí, co se povedlo

- Zapojení nevládních organizací (Sdružení českých spotřebitelů, z.ú./Kabinet pro standardizaci, o.p.s., Komora SOTKVO, z.s.) do přípravy úkolů a do jejich realizace pro NAP (od r. 2003).
- Zajišťování profesionální a kvalifikované úrovně členů Komory SOTKVO, ve vztahu k výkonu a provádění nezávislých technických kontrol veřejných zařízení pro hru a sport.
- Úspěšné založení a šíření systému dobrovolné certifikace pro bezpečný provoz veřejných zařízení, kde uživateli jsou děti a mládež, zavedením značky kvality Hřiště-sportoviště-tělocvična – OVĚŘENÝ PROVOZ, přijaté do Programu Česká kvalita při MPO, založeného na nezávislé periodické odborné kontrole provozu veřejného zařízení.

Identifikace nejzávažnějšího přetrvávajícího problému, či problémů

- Národní registr úrazů zahrnuje pouze případy úrazů dětí z traumatologických center, tedy zcela chybí informace z ambulantního ošetření. Chybí identifikace, zda úraz byl způsoben nebezpečným výrobkem (např. herním prvkem na hřišti či výrobkem v domácnosti). Navrhuje se provádění průzkumů (cca v pětiletých cyklech) k analyzování situace a sledování vývoje ohledně domácích úrazů dětí a mládeže s ohledem na klasifikaci úrazů dle toho, co úraz způsobilo.
- Regulace v některých oblastech zajištění bezpečného prostředí pro děti je nejednotná a netransparentní pro uživatele (např.: herní prvky pro hřiště podléhají povinné certifikaci před uvedením do provozu, avšak sportovní prvky pro sportoviště a tělocvičny nikoliv). Navrhuje se provést analýzu s navržením opatření.
- Nepodařilo se zajistit systémovou dotační podporu z MZ pro realizaci úkolů a aktivit přijatých do NAP pro nevládní organizace (zejména Sdružení českých spotřebitelů).

12) BEZPEČNÉ KOMUNITY

CHRUDIM

Probíhaly již pravidelné osvětové akce a kampaně, jejichž organizátorem je město Chrudim. Akce probíhaly ve spolupráci s mnoha partnery z řad NNO, příspěvkových organizací a podnikatelů – ČČK, BESIP, MP, PČR, Mama klub, školy apod. Kampaně jsou připravovány pro různé cílové skupiny – Na kolo jen s přilbou, Vidíš mě, zážitkové vycházky s MP, Desatero bezpečného pobytu u vody, Pomoc, topím se apod. Prevence úrazů je součástí i velkých kampaní – Národní dny bez úrazů, Dny zdraví, Evropský týden mobility a Evropský den bez aut. Realizoval se i velký projekt Bezpečná cesta do školy a pravidelný dotazníkový průzkum. MŠ Na Valech zpracovala projekt „I malé změny mohou znamenat mnoho“ s podporou Nadace Partnerství. Výsledkem je zpracovaná dopravní studie, která se zabývá zvýšením dopravní bezpečnosti na cestách do MŠ Na Valech v Chrudimi. Byla zrekonstruována stávající hřiště ve městě, hřiště procházejí pravidelnou revizí. Úprava hřišť probíhá za spolupráce s veřejností. Dne 10. 10. 2012 byl Mateřské škole Dr. J. Malíka jako první škole v Chrudimi předán certifikát Evropského projektu Bezpečná škola.

KROMĚŘÍŽ

Bezpečná komunita Kroměříž (BKK) – v období let 2001–2012 se podařilo snížit počet úrazů v kroměřížské populaci o 33 %. K největšímu snížení došlo u dětí a mládeže. Místní základní školy (ZŠ) se zapojily do projektu Bezpečná škola, 4 ZŠ již získaly od WHO titul Bezpečná škola, 1 MŠ titul Bezpečná mateřská škola (vypracována metodika pro postup jiných škol). BKK předává své zkušenosti po celé ČR a také partnerským městům (město Nitra, SR realizuje od školního roku 2009/ 2010 projekt Bezpečná škola v 10 školách). Byla zrekonstruována hřiště ve všech ZŠ, ale také ostatní hřiště ve městě, která jsou pravidelně kontrolována a udržována. Město je pořadatelem akcí pro děti i veřejnost (Národní dny bez úrazů, Globální týden bezpečnosti na silnicích, MORAVA 112, kurzy První pomoci pro veřejnost apod.). Na projektu spolupracuje celá řada partnerů (MŠ, ZŠ, SŠ, Policie ČR, Městská policie, Hasičský záchranný sbor, Český červený kříž, Mateřské centrum klubičko, Kroměřížská nemocnice, a.s. atd.). Město realizuje projekt pro pedagogy „Výchova k bezpečí“.

13) NÁRODNÍ SÍŤ ZDRAVÝCH MĚST (NSZM)

V rámci činnosti NSZM byly v letech 2010-2012 realizovány následující akce a aktivity:

- Kampaň Národní dny bez úrazů, účast 2010: 20 municipalit, 2011: 25 municipalit, 2012: 18 municipalit, <http://zdravamesta.cz/dnybezurazu>
- Program Bezpečná komunita WHO, v současné době 3 města: Kroměříž (od 2003), Chrudim (od 2009), Třeboň (od 2009)
- Program Bezpečná škola, Bezpečná mateřská škola, v současné době jsou bezpečné školy a bezpečné mateřské školy ve 2 Zdravých městech: Kroměříž (4 ZŠ, 1 MŠ), Chrudim (1 MŠ).
- Zdravotní plány měst. Zdravotní politiky krajů. V současné době existují Zdravotní plány/politiky v těchto municipalitách: Kraj Liberecký, Kraj Vysočina (2). Města: Brno, Hodonín, Chrudim, Jihlava, Litoměřice, Tábor, Ústí nad Labem, Vsetín. Rozesílací e-mailová konference NSZM na téma „Úrazy“, aktuálně zahrnuje 238 odběratelů informací.

5 Seznam Tabulek

Tabulka 1:	Počet úrazů dětí (0–14 let) ošetřených na ambulantních odděleních chirurgie	str. 9
Tabulka 2:	Počet úrazů dětí (15–19 let) ošetřených na ambulantních odděleních chirurgie	str. 10
Tabulka 3:	Absolutní počet zlomenin a jejich podíl na prvním ošetření pro úraz ve věkové kategorii 0–14 let	str. 11
Tabulka 4:	Absolutní počet zlomenin a jejich podíl na prvním ošetření pro úraz ve věkové kategorii 15–19 let	str. 11
Tabulka 5:	Hospitalizace pro vnější příčiny dle věku	str. 12
Tabulka 6:	Počet hospitalizací dětí ve věkové kategorii 0–19 let podle druhu vnější příčiny	str. 13
Tabulka 7:	Hospitalizace dětí ve věkové kategorii 0–19 let na syndrom CAN	str. 14
Tabulka 8:	Úmrtí na vnější příčiny ve věkové kategorii 0–19 let dle věku	str. 15
Tabulka 9:	Úmrtí na vnější příčiny ve věkové kategorii 0–19 let dle MKN-10	str. 16
Tabulka 10:	Analýza závažných dětských úrazů v letech 2008–2017	str. 19
Tabulka 11:	Školní úrazy v období let 2007–2017	str. 20
Tabulka 12:	Index školní úrazovosti v letech 2007–2017	str. 21
Tabulka 13:	Následky dopravních nehod dětí ve věkové kategorii 0–15 let v letech 2007–2017	str. 21
Tabulka 14:	Vývoj počtu zemřelých dětí na úmyslné sebepoškození ve věkové kategorii 5–19 let v letech 2007–2016	str. 23
Tabulka 15:	Počet projektů podpořených z dotačního titulu „Rodina“ a výše alokace za rok 2017	str. 38
Tabulka 16:	Počty nejčastěji využívaných sociálních služeb na podporu ohrožených dětí a jejich rodin a výše dotace MPSV poskytnutá těmto službám za rok 2017	str. 39
Tabulka 17:	Počet poskytovatelů sociální rehabilitace v letech 2015–2018	str. 40
Tabulka 18:	Notifikace hraček za období let 2007–2017	str. 49
Tabulka 19:	Notifikace výrobků pro péči o děti v letech 2007–2017	str. 49
Tabulka 20:	Zaměření jednotlivých projektů na druhy produktů	str. 51

6 Seznam Grafů

Graf 1:	Standardizovaná úmrtnost dětí ve věkové kategorii 0–14 let na vnější příčiny smrti	str. 4
Graf 2:	Vývoj standardizované úmrtnosti dětí ve věkové kategorii 0–14 let na vnější příčiny	str. 5
Graf 3:	Standardizovaná úmrtnost dětí ve věkové kategorii 0–14 let na vnější příčiny smrti	str. 6
Graf 4:	Vývoj struktury úmrtí na vnější příčiny dle mechanismu úrazu ve věkové kategorii 0-19 let	str. 17
Graf 5:	Počet registrovaných závažných úrazů ($ISS \geq 15$) v letech 2009–2017	str. 18
Graf 6:	Vývoj počtu usmrcených dětí v letech 2007–2017	str. 22
Graf 7:	Vývoj počtu zemřelých dětí na úmyslné sebepoškození v letech 2007–2016	str. 24

7 Seznam Obrázků

Obrázek 1:	Srovnání dětské úmrtnosti při dopravních nehodách v ČR od r. 1993–2017	str. 45
Obrázek 2:	Rozložení dětských dopravních hříšť v ČR (stav k 1. 1. 2018)	str. 47
Obrázek 3:	Zapojení základních škol do výuky dopravní výchovy na dopravních hříštích v ČR (v %)	str. 47

8 Seznam použitých zkratek

BESIP	Oddělení „Bezpečnosti silničního provozu“ Ministerstva dopravy České republiky
BKK	Bezpečná komunita Kroměříž
CAN	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
ČČK	Český červený kříž
CDT	Centrum dětské traumatologie
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČSI	Česká školní inspekce
ČŠI	Česká školní inspekce
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DN	Dopravní nehoda
DV	Dopravní výchova
IRTAD	International Road Traffic and Accident Database, Mezinárodní databáze silniční dopravy a nehodovosti
KHS	Krajská hygienická stanice
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LPZ	List o prohlídce zemřelého
MPSPPDÚ	Meziresortní pracovní skupina pro prevenci dětských úrazů
MDB	European mortality database, Evropská databáze úmrtnosti
MF	Ministerstvo financí
MKN 10	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MŠ	Mateřská škola
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MV	Ministerstvo vnitra
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky
NAP	Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007–2017
NRÚ	Národní registr úrazů
NRDÚ	Národní registr dětských úrazů
NRHOSP	Národní registr hospitalizovaných
OSPOD	Orgány sociálně právní ochrany dětí
PČR	Policie České republiky
RAPEX	Zkratka názvu „Rapid Alert System for Non-Food Products“ používaná pro rychlý výstražný informační systém Evropské unie o nebezpečných spotřebitelských výrobcích nepotravinářského charakteru
RVP	Rámcový vzdělávací program
ŘSDP PP ČR	Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia České republiky
SČS	Sdružení českých spotřebitelů

SPOD	Sociálně právní ochrana dětí
SŠ	Střední škola
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola
ZÚ	Zdravotní ústav

9 Zdroje

1. *Děti. Základní statistické ukazatele ve formě komentovaných grafů.* Praha: Oddělení BESIP, MD ČR, 2018.
2. *Podklady jednotlivých členů MPSPPDÚ při MZ ČR*
3. *Průběžné zprávy o plnění NAP za období 2007-2009, 2010-2012, 2013-2015*
4. *Registry a Informační systémy NZIS.* Dostupné na: www.uzis.cz
5. *Statistiky DN.* Dostupné na: www.policie.cz
6. *Zdravotnické statistiky.* Dostupné na: www.czso.cz
7. *Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku ČR, v krajích a okresech 2007-2016.* Dostupné na: www.uzis.cz
8. *Věstník MZ ČR. Částka 3/2016.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016.