



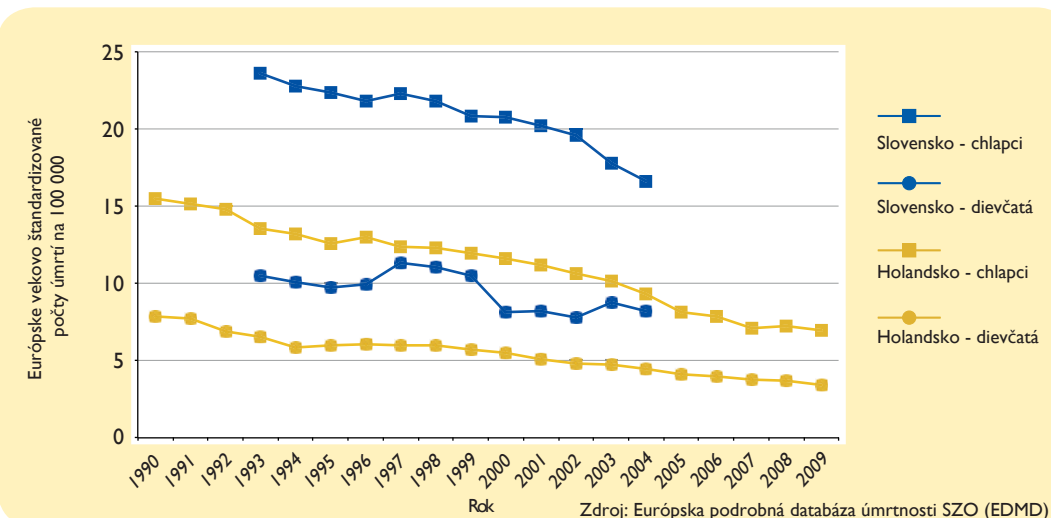
# SLOVENSKO

**Profil Slovenskej republiky pre bezpečnosť detí za rok 2012 poukazuje na riziko úrazovosti detí a mladistvých a skúma socio-demografické ukazovatele, ktoré poskytujú východiskový bod pre interpretáciu výsledkov Informačnej karty o bezpečnosti detí pre Slovensko 2012. Zároveň na jeho základe možno sledovať pokrok a stanoviť ciele na zníženie počtu úrazov detí a mladistvých s následkami úmrtia či invalidity.**

Najzávažnejšou príčinou úmrtia detí a mladistvých vo veku 0 – 19 rokov na Slovensku je úraz. V porovnaní s 31 krajinami, pre ktoré boli v roku 2012 vypracované informačné karty, miera úmrtnosti detí a mladistvých na Slovensku (berúc do úvahy posledný rok, pre ktorý boli tieto údaje dostupné) dosiahla 20/31 pre chlapcov a 21/31 pre dievčatá. Úmrtie detí a mladistvých následkom úrazu v roku 2009 na Slovensku predstavovalo 8,289 potenciálne stratených rokov života (PYLL), vrátane 7,359 PYLL kvôli neúmyselnému zraneniu – ide o roky, počas ktorých deti a mladiství nebudú môcť rásť, učiť sa a v konečnom dôsledku ani prispievať do spoločnosti.

V období rokov 1993 a 2004 počet úmrtí detí a mladistvých v dôsledku úrazov na Slovensku poklesol približne o jednu tretinu. Údaje pred roka 1993 žiaľ neboli v databáze SZO k dispozícii, no v roku 2004 bol tento počet na Slovensku dvakrát vyšší než v Holandsku, jednej z najbezpečnejších krajín Európy (graf A). V roku 2009 bolo na Slovensku 18% všetkých úmrtí detí a mladistvých zapríčinených úrazmi, pričom neúmyselné úrazy spôsobili približne jedno z piatich úmrtí u chlapcov a jedno z ôsmich úmrtí u dievčat v tejto vekovej kategórii (tabuľka 1).

**Graf A.** Európske vekovo štandardizované počty úmrtí na Slovensku a v Holandsku (priemery s odstupom troch rokov u detí a mladistvých vo veku 0 – 19 rokov)



**Tabuľka 1.** Vybrané miery úmrtnosti u detí a dospelých následkom úrazov

	Slovensko (2009)			EÚ-27		
	Chlapci	Dievčatá	Spolu	Chlapci	Dievčatá	Spolu
Vekovo štandardizovaná miera neúmyselných úmrtí na 100 000 vo veku 0-19 rokov	11.24	5.14	8.26	10.20	4.59	7.46
Podiel neúmyselných úmrtí na celkovej úmrtnosti detí a mladistvých (v %)	19.14	11.97	16.31	21.28	13.55	18.24
Vekovo štandardizovaná miera úmyselných úmrtí na 100 000 vo veku 0-19 rokov	1.66	0.32	1.00	3.08	1.09	2.11
Podiel úmyselných úmrtí na celkovej úmrtnosti detí a mladistvých (v %)	3.02	0.77	2.13	7.10	3.51	5.71

Zdroj: Európska podrobná databáza úmrtnosti SZO (EDMD)

Z podrobnejšej analýzy vekových rozdielov vyplýva, že úmrtia zapríčinené neúmyselnými úrazmi sa najčastejšie vyskytujú u chlapcov vo veku 15 až 19 rokov. Nasledujú dievčatá vo veku <1 rok a chlapci vo veku 1-4 roky (Tabuľka 2).

**Tabuľka 2.** Vekovo štandardizované počty úmrtí zapríčinených neúmyselným zranením na 100 000 podľa veku a pohlavia

	Vek	Slovensko (2009)		EÚ-27	
		Chlapci	Dievčatá	Chlapci	Dievčatá
Neúmyselné úmrtia	<1	19.77	20.85	11.03	8.42
	1-4	8.07	3.77	5.48	5.05
	5-9	4.48	2.36	3.79	2.28
	10-14	7.26	4.16	5.84	3.08
	15-19	22.96	6.56	25.07	7.13
Úmyselné úmrtia	<1	0.00	3.48	1.30	1.42
	1-4	1.79	0.00	0.71	0.33
	5-9	0.00	0.00	0.17	0.2
	10-14	0.00	0.00	0.89	0.59
	15-19	5.22	0.55	10.75	3.11

Zdroj: Európska podrobná databáza úmrtnosti SZO (EDMD)

Z analýzy konkrétnych príčin vyplýva, že najzávažnejšou z nich aj naďalej zostávajú dopravné nehody, a to hlavne u 15 až 19 ročných. Značný podiel na úmrtiach spôsobených zranením však majú aj ďalšie druhy nehôd (Tabuľka 3). Za povšimnutie stojí miera udusení/uškrtenia u detí vo veku <1 rok, samovraždy u mužov vo veku 15-19 rokov a utopenia u mužov vo veku 10-14 a 15-19 rokov. Úmrtie je len „špičkou ľadovca“ úrazov a omnoho viac detí je hospitalizovaných alebo pozorovaných v ambulantných zdravotníckych zariadeniach z dôvodu úrazu.

**Tabuľka 3.** Počty úmrtí následkom úrazov, rozdelené podľa konkrétnych príčin u detí a mladistvých vo veku 0 – 19 rokov; štandardizované trojročné priemerné počty úmrtí za roky 2007 – 2009

	Miera úmrtnosti následkom úrazov na 100 000									
	Chlapci					Dievčatá				
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	<1	1-4	5-9	10-14	15-19
Chodci	0.00	0.60	1.48	0.63	4.46	0	0.31	0.52	1.56	0.89
Vodiči a cestujúci v motorových vozidlách	2.34	0.90	0.25	0.85	5.96	0	0.32	0	0.66	2.15
Vodiči motocyklov	0.00	0.30	0	0	1.03	0	0	0	0	0.18
Cyklisti (v rámci/mimo cestnej premávky)	0.00	0.30	0.25	0.65	0.34	0	0	0	0	0
Utopenie	0.00	0.30	0.75	2.57	2.40	0	0.32	0.26	0.91	0.18
Pády	0.00	1.2	0	0.22	1.03	1.23	0	0.26	0.23	0.54
Požiare, popáleniny a obareniny	1.10	0.30	0	0	0.17	1.16	0.94	0	0	0
Otrava	0.00	0.61	0	0.22	0.52	1.23	0	0.26	0.67	0
Zadusenie/uškrtenie	6.73	0.90	0	0	0.85	8.38	0.32	0	0	0
Samovražda/sebapoškodzovanie	0.00	0	0	0	4.10	0	0	0	0.22	0.54
Zabitie	1.17	0.60	0	0	0.68	1.16	0	0	0.22	1.18

Zdroj: Európska podrobná databáza úmrtnosti SZO (EDMD)

Úrazy sa výrazne viac dotýkajú najzraniteľnejších detí a mladistvých v spoločnosti, a v mnohom platí, že zdravie závisí od ekonomickej situácie jednotlivca i celej krajiny.\* Úrazy detí a mladistvých sa častejšie vyskytujú v rodinách s nižším príjmom, nižším vzdelaním a gramotnosťou, ktoré žijú v hustejšie obývaných oblastiach, kde dostatočné financovanie verejného zdravotníctva nie je bežnou súčasťou zdravotnej starostlivosti. Sústavné znižovanie počtu detí a mladistvých v dôsledku úrazov zároveň predstavuje aj závažný demografický a ekonomický problém.

Je dôležité sa na tieto faktory bližšie zamerať, aby sme mohli lepšie interpretovať reakciu Slovenska na problém úrazovosti detí a mladistvých. Tabuľka č.4 poskytuje informácie o vybraných socio-demografických činiteľoch a okolnostiach úrazu. Treba však poznamenať, že vplyv socio-ekonomickej nevyváženosti je zvýšený aj faktom, že nevyváženosť v počte úrazov u detí postupne rastie, zatiaľ čo počet úrazov vo všeobecnosti má klesavú tendenciu.\*\*

**Tabuľka 4.** Vybrané socio-demografické miery a ukazovatele výskytu úrazov

	Slovensko (2009)	EÚ-27
Celkový počet obyvateľov (2011)	5,397,036	502,486,499
Priemerná hustota obývania (počet obyvateľov na km <sup>2</sup> , 2011)	111	116.2
% obyvateľov žijúcich v husto obývaných oblastiach (≥500 obyvateľov/km <sup>2</sup> , 2010)	26.5%	47%
% obyvateľov vo veku do 14 rokov (2011)	15.3%	15.6%
Prírodné zmeny obyvateľstva (počet živo narodených detí – počet úmrtí, Eurostat 2010)	1.283	1.029
Miera negramotnosti u dospelých obyvateľov (% vo veku 15 rokov a viac, 2009)	0.4%	1.3%
Hrubý domáci produkt (HDP) na obyvateľa PPS (EU-27=100, 2010)	74	100
Celkové zdravotné náklady vyjadrené v % HDP (odhady SZO, 2009)	9.1	9.76%
Percento obyvateľstva v riziku chudoby alebo sociálneho odlúčenia (Eurostat 2010)	20.6%	23.5%
% detí a mladistvých do 17 r. v domácnosti so všetkými členmi nezamestnanými (Eurostat 2010)	10.2%	10.6%
Index ľudského rozvoja (HDI, 2011)	0.834	N/A
Globálne hodnotenie HDI (2011)	35	—
Index GINI (2010)	25.9	30.5

N/A – údaj nedostupný

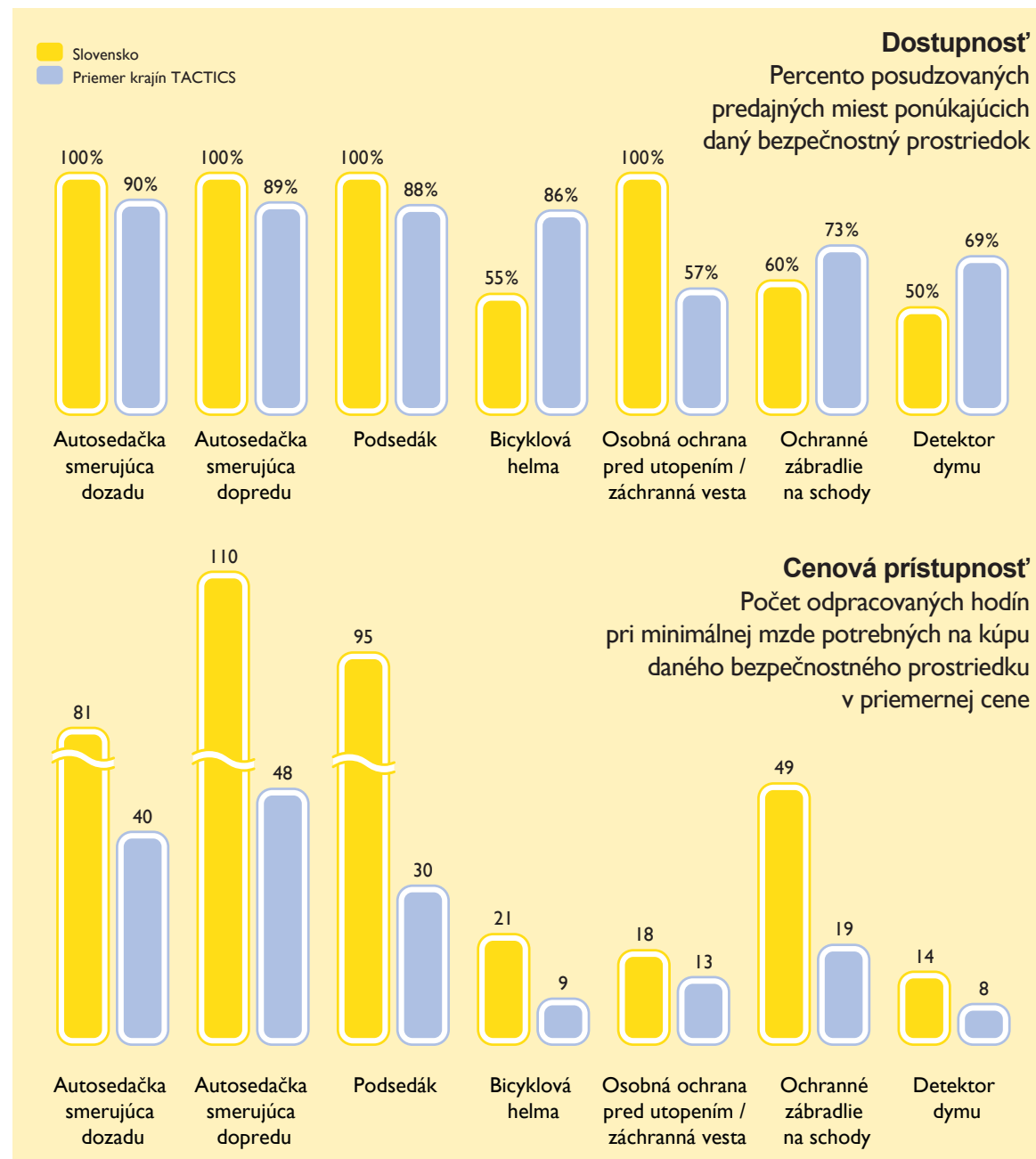
Zdroj: Európska podrobná databáza úmrtnosti SZO (EDMD)

\* UNICEF – výskumné centrum Innocenti. Tabuľkový prehľad úmrtí spôsobených úrazmi u detí z bohatých krajín. UNICEF, 2011. Informačná karta č. 2., Florencia

\*\* Laflamme L, Burrows, S, Hasselberg M. (2009) Socioeconomic Differences in Injury Risks: A review of findings and a discussion of potential countermeasures. Inštitút Karolinska/Regionálny úrad SZO pre Európu, Kodaň, Dánsko; Reimers AM, deLeon AP, Laflamme L. (2008) The area-based social patterning of injuries among 10 to 19 year olds. Changes over time in the Stockholm County. BMC Public Health Apr 23; 8:131.

**Graf B.** Dostupnosť a cenová prístupnosť vybraných bezpečnostných prostriedkov

Obrázok B poskytuje porovnanie dostupnosti a dosiahnuteľnosti odporúčaných bezpečnostných pomôcok, ktoré znižujú riziko úrazov detí a adolescentov. Výsledky naznačujú, že je potrebné vyvinúť úsilie, aby odporúčané bezpečnostné zariadenie boli dostupnejšie v SR a je potrebné nájsť efektívne mechanizmy, aby boli cenovo dostupnejšie pre ľudí z nižších sociálno-ekonomických vrstiev. Zvýšenie dostupnosti vrátane cenovej dostupnosti by malo zvýšiť pravdepodobnosť, že pre každé narodené dieťa je zaistené bezpečné prostredie pre život, učenie sa a hranie sa a pomôcť zabezpečiť, že z detí vyrastú prispievajúci členovia spoločnosti.



# Definície vybraných položiek z profilov krajín pre bezpečnosť detí

## Hranica rizika chudoby po sociálnom začlenení

- počet osôb ekvivalentným disponibilným príjmom pod hranicou rizika chudoby, ktorá je stanovená na 60% národného mediánu ekvivalentného disponibilného príjmu. (Eurostat)

## Deti a mladiství vo veku 0 až 17 rokov žijúci v domácnosti so všetkými jej nezamestnanými členmi

- počet detí a mladistvých do 17 rokov žijúcich v domácnosti, kde žiadny z jej členov nemá zamestnanie. Tak hodnoty čitateľov, ako aj menovateľov boli získané vo Výberovom zisťovaní pracovných síl Európskej únie za rok 2011. (Eurostat)

## Index Gini

- číselné vyjadrenie indexu nerovnomerného rozdelenia príjmov alebo spotreby. Koeficient Gini je vyjadrený percentuálne: Hodnota 0 znamená dokonalú rovnováhu, kým hodnota 100% znamená absolútnu nerovnováhu, teda čím vyšší koeficient, tým väčšia nerovnomernosť rozdelenia príjmov. (Eurostat)

## Hrubý domáci produkt (HDP)

- meradlo ekonomickej aktivity; hodnota všetkých vyrobených tovarov a služieb znížená o hodnotu všetkých tovarov a služieb spotrebovaných pri ich výrobe. Celkový index objemu HDP per capita vzhľadom na paritu kúpnej sily (PPS) je vyjadrený vo vzťahu k priemeru Európskej únie (EU-27), stanovenému na rovných 100. Ak je index určitej krajiny vyšší než 100, znamená to, že v tejto krajine hodnota HDP na obyvateľa prevyšuje priemer Európskej únie, a opačne. (Eurostat)

## Index ľudského rozvoja

- súhrnné meradlo ľudského rozvoja. Služí na meranie priemerných hodnôt úrovne rozvoja danej krajiny, a to v troch hlavných smeroch: 1) Dlhý a zdravý život, meraný podľa očakávanej dĺžky života pri narodení; 2) Vedomosti, merané podľa miery gramotnosti dospelého obyvateľstva (dve tretiny váhy údajov) a kombinovaného hrubého pomeru počtov prihlásených na školy prvého, druhého a tretieho stupňa (tretina váhy hodnoty údajov); 3) Slušný životný štandard meraný hrubým domácim produktom na hlavu k parite kúpnej sily v amerických dolároch

## Prirodzené zmeny obyvateľstva

- rozdiel medzi počtom živo narodených detí a počtom úmrtí v rámci roka. Záporný výsledok znamená, že počet úmrtí je vyšší než počet narodených detí. (EuroStat)

## Potenciálne stratené roky života (PYLL)

- ukazovateľ predčasnej úmrtnosti, ktorý predstavuje celkový počet rokov, ktoré jednotlivci neprežili, ale zomreli pred dosiahnutím priemernej očakávanej dĺžky života pri narodení. Pri vypracovaní tohto profilu boli použité hodnoty očakávanej dĺžky života vzhľadom na globálnu záťaž z choroby po odčítaní závažnosti veku a času.

Ďalšie informácie na:  
[www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org)

*Uvedené výsledky a stanoviská patria autorom a nemusia sa zhodovať so stanoviskami partnerských organizácií.*

● Profily pre bezpečnosť detí 2012 sú súčasťou projektu TACTICS (Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety). Predstavujú východiskový bod pre interpretáciu výsledkov Informačnej karty o bezpečnosti detí 2012, a zároveň na jeho základe možno sledovať pokrok a stanoviť ciele na zníženie počtu úrazov detí a mladistvých s následkami úmrtia či invalidity. Profil poukazuje na záťaž vyplývajúcu z úrazov u detí a mladistvých, pričom využíva údaje o úmrtnosti a, pokiaľ sú dostupné, aj o chorobnosti, a zároveň skúma socio-ekonomické faktory úrazovosti detí a mladistvých, ktoré môžu ovplyvniť tak záťaž z týchto zranení, ako aj snahy o prevenciu.

● Údaje o úmrtiach následkom úrazov a o socio-demografických ukazovateľoch boli získané začiatkom roka 2012 z existujúcich medzinárodných databáz spravovaných viacerými organizáciami vrátane SZO, Eurostat či Rozvojovým programom Organizácie spojených národov. Výnimkou sú údaje pre Wales a Anglicko, ktoré boli získané z Waleského úradu verejného zdravotníctva a z anglického Národného

štatistického úradu. Údaje o úmrtnosti a chorobnosti boli zozbierané a/alebo vypočítané úradom CAPIC (Collaboration for Accident Prevention and Injury Control – Úrad spolupráce pre prevenciu nehôd a znižovanie počtu úrazov) pri Univerzite Swansea vo Walese. Predkladané údaje sú z najaktuálnejších rokov dostupných v čase ich získavania. Údaje o úmrtnosti sa týkajú vekovej skupiny 0 až 19 rokov, keďže údaje pre vekovú skupinu 0 až 17 rokov nie sú k dispozícii. Všetky hodnoty sú európske vekovo štandardizované hodnoty. Hodnoty chorobnosti pre krajiny s nižším než 100% pokrytím dostupnými údajmi z nemocníc boli dorovnané na 100% pokrytie. V prípadoch, kde sa kvôli nízkym číslam očakávali stabilnejšie hodnoty v trendoch miery úmrtnosti a v trendoch miery vonkajších príčin úrazov (napr. pád, utopenie), boli využité trojročné priemerné hodnoty rozdelené podľa veku.

● Partneri zúčastnených krajín zbierali údaje o dostupnosti a cenovej prístupnosti bezpečnostných prostriedkov za rok 2011, a Európska aliancia pre bezpečnosť detí vypočítala jednotlivé ukazovatele.



norden

Nordic School of Public Health  
NHV



Maastricht University



Swansea University  
Prifysgol Abertawe



ROSPA  
The Royal Society for the  
Prevention of Accidents



Ollscoil Chathair Bhaile Átha Cliath  
Dublin City University



epha  
european public health alliance

Profily pre bezpečnosť detí 2012 sú súčasťou projektu TACTICS (Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety), rozsiahlej viacročnej iniciatívy s cieľom poskytovať lepšie informácie, praktické nástroje a zdroje na podporu prijímania a zavádzania vylepšených postupov na prevenciu úrazovosti detí a mladistvých v Európe na základe dôkazov. Túto iniciatívu spravuje Európska aliancia pre bezpečnosť detí EuroSafe, pričom je spolufinancovaná aj partnermi z Európskej komisie, Nordickéj školy verejného zdravia, Maastrichtskej univerzity, Univerzity v Swansea, Dublinskej univerzity, Európskej aliancie verejného zdravia, a ďalšími partnermi z vyše 30 krajín, vrátane Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Jedným z cieľov projektu bolo prehodnotiť a rozšíriť súbor ukazovateľov v Akčnom pláne bezpečnosti detí a tiež súbor štandardizovaných nástrojov na zber údajov, aby sa zabezpečilo úspešné pokračovanie monitorovania a hodnotenia pokroku v znižovaní počtu úrazov detí a mladistvých aj potom, čo krajiny prešli od plánovania k implementácii. Výsledkom tejto činnosti sú Informačné karty o bezpečnosti detí 2012, Profily o bezpečnosti detí 2012 a Informačná karta o bezpečnosti detí 2012-európske zhrnutie pre 31 krajín.

Slovenská verzia

**Vydal:** Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky  
v rámci realizácie projektu „TACTICS“ (Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Child Safety)

**Koordinátor projektu:** Ing. Katarína Halzlová, MPH  
**Odborný garant:** Ing. Jana Potúčková  
**Redakčne spracoval:** Ing. Lenka Dančová  
**Preklad:** Lucia Moravcová

**Tlač:** Svetlonos, s.r.o., Astrová 56, 821 01 Bratislava  
**Rok vydania:** 2012

Ďalšie informácie o projekte TACTICS, Informačné karty o bezpečnosti detí 2012 pre ostatné zúčastnené krajiny či Európske zhrnutie sú dostupné na stránke:  
[www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org)

ISBN 978-80-7159-212-9



ÚRAD  
VEREJNÉHO  
ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ  
REPUBLIKY