CÍL 9: SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

DO ROKU 2020 ZAJISTIT, ABY POČTY ZRANĚNÍ, POSTIŽENÍ A ÚMRTÍ, KTERÁ JSOU DŮSLEDKEM NEHOD A NÁSILNÝCH ČINŮ, TRVALE A VÝRAZNĚ POKLESLY

Úrazy jsou závažným problémem nejenom z hlediska zdravotnického, ale i humánního a ekonomického. Patří k nejzávažnějším příhodám trvale měnícím zdravotní stav početné části populace a znamenají nejen lidské utrpení, ale zvyšují i počet předčasných úmrtí a stojí společnost obrovské prostředky. Záchranné práce, léčení, rehabilitace a sociální dávky pro postižené jsou spojeny s vysokými finančními náklady. Léčení těžce zraněného pacienta v ČR se blíží milionu korun. V USA v posledních letech tvořily přímé i nepřímé náklady spojené s dětskými úrazy přibližně 7 miliard dolarů ročně, v Rakousku pro všechny věkové kategorie se tyto náklady odhadují na 155 miliard šilinků ročně. V ČR chybí validní ekonomické zhodnocení přímých i nepřímých nákladů spojených s úrazy.

Většina úrazových dějů je předvídatelná a tudíž preventabilní. Zkušenosti především ze severních evropských států dokazují, že koordinovaným mezioborovým a komplexním programovým přístupem realizovaným na různých úrovních lze úrazovou incidenci a mortalitu výrazně snížit.

Dílčí úkol č. 9. 1.

Počty smrtelných a vážných zranění v důsledku dopravních nehod snížit alespoň o 30%

Současný stav :

Na území ČR se stalo v roce 2000 celkem 211 516 nehod v silničním provozu, při kterých bylo usmrceno 1 336 osob, těžce zraněno 5 525 osob a lehce zraněno 27 063 osob. Za posledních deset let se stalo 1 758 377 nehod při nichž bylo usmrceno 13 460, těžce zraněno, 59 444 a lehce zraněno 283 277 osob.

V roce 2000 se stalo 3 527 nehod při nichž utrpělo zdravotní újmu dítě do 15 let v roli chodce, cyklisty nebo spolujezdce - 46 bylo usmrceno, 430 těžce zraněno a 3 051 zraněno lehce. Nejvíce úrazů utrpěly děti jako spolujezdci (1 458), následují chodci (1 350) a cyklisté (699). Počet dětí, které zavinily

dopravní nehodu v roce 2000, byl 1 025 chodců a 786 cyklistů, celkem 1 811 nehod. Trend ve vývoji dopravní nehodovosti je ale nutné převádět na počty dětí v dané populaci a je již řadu let nepříznivý. Na rozdíl od řady členských zemí OECD, kde se počet usmrcených na komunikacích snižuje, je v ČR roční nárůst o 14 %.

Nízké používání prvků pasivní bezpečnosti, zejména bezpečnostních pásů ve vozidlech, sedaček a cyklistických přileb přispívá ke zhoršení následků nehod dětí i dospělých. Je všeobecně nízké povědomí o poskytování první pomoci.

V zákoně č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, se objevila opatření směřující k ochraně zranitelnějších účastníků silničního provozu, zvláště dětí. Přesto některá z opatření se míjí účinkem. Zejména povinnost použití zádržných systémů pro děti pouze na dálnicích, nebo povinnost použít cyklistickou přilbu pouze na komunikacích I. třídy.

Prevence nehod v dopravě a snížení počtu smrtelných a vážných zranění vyžaduje komplexní přístup a nutnost spolupráce více složek.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

9.1.1: V celostátním programu školní dopravní výchovy dále rozvíjet individuální a skupinový přístup s větším důrazem na výcvik v reálné situaci
odpovědnost: MŠMT, MV
spolupráce: MZ, MDS, občanské iniciativy, Český červený kříž, ČÚBP, HS
termíny: 2003

9.1.2: Legislativní opatření: Novela zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, legislativní podpora tlaku na výrobce automobilů k zavádění technických opatření zvyšujících bezpečnost jak motoristů, tak chodců, používání cyklistických přileb. Přehodnocení právní úpravy chování jednotlivých účastníků silničního provozu, kontrolu dodržování pravidel a postihů.
odpovědnost: MDS, MV
spolupráce: nevládní organizace, ČÚBP
termíny: 2004-2006

9.1.3: Vytvářet místní preventivní programy a v jejich rámci řešit i dopravně inženýrská opatření, rozšíření sítě měst účastnících se projektu Bezpečná komunita.
odpovědnost: MDS, MV, MZ
spolupráce: územní samosprávné celky, nevládní organizace, ČÚBP, HS
termíny: 2004-2006

9.1.4: Propojit policejní a zdravotnické informační systémy o počtu, závažnosti a místě vzniku úrazů v důsledku dopravních nehod, s cílem vyhodnocovat místa častých a závažných dopravních nehod, kde je zapotřebí intervenčního zásahu
odpovědnost: MV, MZ
spolupráce: MDS, ÚZIS, ZP

termíny: 2004

9.1.5: Vybudovat systém výchovy dětí, mládeže a dospělých k poskytování první pomoci
odpovědnost: MZ
spolupráce: MV, MŠMT, MDS, vzdělávací instituty, Český červený kříž
termíny: průběžně

9.1.6: Zajistit periodické vyhodnocování přímých i nepřímých nákladů spojených s úrazy vzniklými v důsledku dopravních nehod. Využít pro to způsob výpočtu těchto nákladů u pracovních úrazů
odpovědnost: **MZ**
spolupráce: **MV, MDS, ČÚBP**
termíny: 2004, 2008, 2012

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- incidence dopravních nehod (Policie ČR, MV, Centrum dopravního výzkumu Ministerstva dopravy a spojů),
- incidence a mortalita dopravních úrazů, hospitalizace (ÚZIS) a náklady na léčení a rehabilitaci (ZP),

Dílčí úkol č. 9.2.

Počty úmrtí a vážných úrazů na pracovišti, doma a při rekreaci snížit nejméně o 50%

Současný stav :

V příčinách úmrtí v ČR jsou úrazy v celkové populaci na třetím místě a u dětí a mladších dospělých (do 40 roku věku) dokonce na místě prvním. Zatímco v celkové populaci poranění a otravy způsobují zhruba 7 % všech úmrtí, u dětí do 14 let je to zhruba 20 %. Pro srovnání, ve Švédsku jsou tyto hodnoty poloviční. Každý rok v ČR v důsledku úrazu umírá kolem 5 000 lidí a přibližně 150 000 lidí je přijato k hospitalizaci. V roce 2000 bylo ošetřeno na chirurgických odděleních pro úraz 1 720 187 osob, z toho 455 857 dětí do 14 let. Pracovních event. školních úrazů bylo ošetřeno 231 917. Počet hospitalizací v důsledku úrazu byl 179 123. Závažným faktorem je nárůst hospitalizovanosti dětí. Nejvíce hospitalizovaných (z důvodu úrazu ve volném čase) bylo ve věkové skupině 15 až 24 let. Současně tato věková skupina byla nejrizikovější pro muže. Pro ženy byla nejrizikovější skupina 75-84 let. Nejčastější příčinou zranění byly pády (54 % případů). V 15 % případů vznikly vinou dopravní nehody. Do skupiny vystavení se mechanickým silám patří například úder sportovním nářadím či kousnutí psem. Suma všech ošetřovacích dnů za celou republiku dosáhla 1 649 151 dní. Celkově se průměrná ošetřovací doba pohybovala okolo 9 dní. U žen dosahovala vyšší průměrné hodnoty než u mužů. S věkem průměrná ošetřovací doba stoupala. Nejvyššímu počtu zraněných se stal úraz doma (36 % případů). Ulice a silnice byla na druhém místě (10,2 %). V roce 2000 bylo hlášeno 92 906 případů pracovní neschopnosti pro pracovní úraz s průměrnou dobou PN na 1 případ v délce 40,7 dní (skoro 2x více než u ostatních onemocnění).

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

9.2.1: Vypracovat a realizovat národní plán prevence úrazů, jejich léčení a rehabilitace, se zdůrazněním jeho důležitosti jako veřejně-zdravotnického problému, ustavit pro jeho koordinaci meziresortní skupinu
odpovědnost: MZ
spolupráce: MV, MŠMT, MPSV, MS, MDS, MMR odborné společnosti JEP, SZÚ, Český červený kříž
termíny: vypracování a ustavení meziresortní pracovní skupiny 2003

realizace 2004-2015

9.2.2: Zřídit a podporovat centrum pro kontrolu úrazů v rámci léčebně preventivní péče, zhodnotit účinnost stávajícího systému traumatologické péče, zavést jednotný systém sběru dat o povaze a mechanizmu úrazů, včetně kódů vnějších příčin vždy, když je úraz hlavní diagnózou při hospitalizaci
odpovědnost: MZ
spolupráce: MV, MDS, ČÚBP, ČBÚ, komerční pojišťovny, ÚZIS, odborné společnosti JEP, SZÚ, ZP
termíny: zřízení 2003

zavedení systému 2004

9.2.3: Zvýšit povědomí a podporu prevence úrazů ve veřejném i privátním sektoru. Výchovné a intervenční aktivity zaměřit na prevenci, akutní péči a následnou rehabilitaci. Zvláštní pozornost věnovat rizikovým skupinám (děti a mládež, senioři, minority).
odpovědnost: MZ - meziresortní koordinační skupina (viz 9.2.1.)
spolupráce: MV, MŠMT, MPSV, MS, MDS, nevládní organizace, odborné společnosti JEP, SZÚ, Český červený kříž
termíny: průběžně 2003-2015

9.2.4: Zajistit výchovu profesionálů (praktiků i vědců) na všech úrovních prevence, léčebné péče a rehabilitace. Vytvořit strategický plán vzdělávání na základě priorit v prevenci úrazovosti. Zkvalitnit výuku první pomoci
odpovědnost: MZ
spolupráce: MPSV, MŠMT, MDS, vzdělávací instituty, odborné společnosti JEP, SZÚ, Český červený kříž
termíny: průběžně 2003-2015

9.2.5: Biomedicínský a sociální výzkum zaměřit na vliv prostředí, výrobků a chování na úrazovost, do státních norem implementovat požadavky na bezpečnost, se zaměřením na snížení pracovních, ale i domácích úrazů a úrazů ve volném čase
odpovědnost: MZ - koordinační meziresortní skupina
spolupráce: MPSV, MŠMT, MP, MDS, komerční pojišťovny, vzdělávací instituty, odborné společnosti JEP, SZÚ, Český červený kříž
termíny: průběžně 2003-2015

9.2.6: Zvýšit úroveň preventivních a výchovných aktivit v oblasti prevence úrazů a usilovat o zvýšení finančních prostředků směrovaných do této oblasti
odpovědnost: MZ, MV
spolupráce: MDS, ZP, komerční pojišťovny
termíny: 2004

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- incidence a mortalita v důsledku úrazů, hospitalizace a náklady na léčení a rehabilitaci (ZP),
- náklady na výplatu pevných a částečných invalidních důchodů v důsledku mimopracovních úrazů.

Dílčí úkol č. 9. 3.

Úmrtí v důsledku domácího násilí, násilí orientovaného na druhé pohlaví a organizovaného zločinu, stejně jako zdravotní důsledky takto vzniklých zranění snížit alespoň o 25 %

Současný stav :

Se stoupající kriminalitou, zvláště v oblasti trestných činů proti životu a zdraví a proti osobnosti a lidské důstojnosti stoupá i počet zdravotních poškození obětí, a to jak v oblasti somatické, tak v oblasti psychické.

V případě úrazu v důsledku násilí se jedná zejména o domácí násilí, násilí orientované na opačné pohlaví a sexuální zneužívání a týrání dětí.

Hlavním rizikovým faktorem všech forem násilí a úrazů je alkohol. K dalším významným faktorům patří sociálně-ekonomická deprivace (např. chudoba, špatné podmínky bydlení) a nezaměstnanost. Násilí páchané v rodinách je často skryté před veřejností, protože oběť nebo násilník se k němu málokdy přiznají, a nebývá zařazováno do běžných statistik. Další závažnou skutečností je zneužívání starých a duševně a fyzicky hendikepovaných lidí, především těch, kteří jsou v péči institucí. Roste sociálně motivované násilí páchané na uprchlících a etnických menšinách. Předmětem pozornosti je šikana a organizované násilí.

Oblast násilných trestných činů se vyznačuje nepřesnými či neexistujícími statistickými údaji, jak pokud jde o jejich počet, tak o jejich zdravotní důsledky.

Poskytovatelé zdravotní péče se setkávají s následky páchaného násilí vyžadujícími lékařský zásah (jak s oběťmi, tak pachateli), mohou však být i těmi, kteří mohou včas rozpoznat různé formy násilí a tak jim zabránit. Všeobecně je však malá povědomost o možnostech a standardních postupech preventivního zásahu.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

9.3.1: Vytvořit, realizovat a vyhodnotit programy pro snížení úrazovosti způsobené násilím, především ty, které ovlivňují vývoj budoucího násilného chování u dětí a duševní poruchy související se sebepoškozováním
odpovědnost: MZ , MV (Republikový výbor pro prevenci kriminality)
spolupráce: MPSV, MŠMT, ÚZIS, odborné společnosti JEP, Bílý kruh bezpečí a další nevládní organizace
termíny: 2004

9.3.2: Vyhodnotit síť prevence kriminality (ve školách, obcích, komunitní péči, zdravotnictví).
odpovědnost: MZ, MV, MŠMT (Republikový výbor pro prevenci kriminality)
spolupráce: MPSV, ÚZIS, odborné společnosti JEP, Bílý kruh bezpečí a další nevládní organizace
termíny: 2003

9.3.3: Rozvinout meziresortní spolupráci tak, aby všechna odvětví bránila sexuálnímu zneužívání dětí a aby pomáhala posilovat roli rodiny jako ochránce dětí před jejich sexuálním a obchodním zneužíváním.
odpovědnost: MZ, MV (Republikový výbor pro prevenci kriminality), MPSV
spolupráce: odborné společnosti JEP, nevládní organizace, orgány sociálně právní ochrany dětí
termíny: průběžně

9.3.4: Prostřednictvím komplexního programu zdravotnických aspektů prevence kriminality vytvořit metodiku, výukové materiály a zajistit vzdělávání zdravotnických pracovníků na všech úrovních v primární, sekundární a terciární prevenci kriminality. Vytvořit standardy a doporučené postupy vzdělávání ve zdravotní prevenci kriminality.
odpovědnost: MZ
spolupráce: MV, MŠMT, MPSV, odborné společnosti JEP, nevládní organizace
termíny: 2003-2004

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- ukazatele incidence a mortalita úrazů zapříčiněná jinou osobou, hospitalizace a náklady na léčení a rehabilitaci - (ÚZIS, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví,Centrum prevence úrazů),
- počet trestných činů (Policie ČR; MV; MS),
- náklady na sociální dávky a invalidizaci (MPSV),
- počet komunitních preventivních programů zaměřených na prevenci sociálně patologických jevů.