

SMRTNOST DJECE U SRBIJI ZBOG NESREĆA

PREDRAG ĐURIĆ*

Cilj: Utvrditi učestalost i strukturu smrti od vanjskih uzroka kod djece u Republici Srbiji.

Metode: Učinjena je deskriptivna analiza vanjskih uzroka smrti kod djece u Srbiji u dobi 0-19 godina za vremensko razdoblje 1995.-2010. godine. Analizirani su učestalost i struktura vanjskih uzroka smrti, kao i analiza po dobnim skupinama (0-4, 5-9, 10-14, 15-19). Korišteni su podaci Republičkog zavoda za statistiku.

Rezultati: U promatranom razdoblju zabilježene su 3653 smrti uslijed vanjskih uzroka u dobi 0-19 godina. Više od jedne trećine su posljedice prometnih nesreća, a po učestalosti kao uzroci slijede samoozljeđivanje, gušenja i utapanja, te nasilje. Prometne nesreće su vodeći vanjski uzrok smrtnosti za sve dobne skupine, dok se samoozljeđivanje nalazi na drugom mjestu u uzrastu 15-19 godina i na trećem mjestu u uzrastu 10-14 godina. Tijekom promatranog razdoblja sve stope mortaliteta opadaju, ali sa različitim intenzitetom, koji je najizraženiji za izlaganje vatrenom oružju i eksplozivnim napravama, samoozljeđivanje i nasilje, a najmanje za izlaganje dimu, vatri i plamenu i kontaktu s toplinom i vrelinim tvarima.

Zaključak: Nesreće kod djece u Srbiji su i dalje česte premda se mogu prevenirati. Neophodan je sistematičan i sveobuhvatan pristup prevenciji, pokrenut i koordiniran od javnozdravstvene službe.

Deskriptori: DJECA, UZROK SMRTI, NESREĆE, OZLJEDE, PREVENCIJA, SRBIJA

UVOD

Ozljeđe, kao posljedice nesreća, predstavljaju vodeći uzrok smrti djece starije od 12 mjeseci diljem svijeta. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je procijenila da je u svijetu u 2011. godini 650.000 djece izgubilo život uslijed ozljeda, a smatra se da na svako smrtno stradalo dijete dolazi nekoliko tisuća ozlijeđenih, koji žive s različitim oblikom onesposobljenosti (1). Svakoga dana u svijetu 2300 djece i adolescenata izgubi život uslijed prometnih nesreća, utapanja, otrovanja, padova i opekotina, kao i nasilja (2). I u Europi ozljede predstavljaju vodeći uzrok smrti djece i adolescenata u dobi 5-19 godina (3).

Tako u Europi svake minute dvije osobe izgube život u ozljedama, a još 228 biva ozlijeđeno, među kojima su mnogi djeca i adolescenti (4).

Tijekom posljednjih nekoliko desetljeća učinjeni su značajni naponi kako bi se odgovorilo na brojne probleme povezane sa zdravljem djece, uključujući imunizaciju, suzbijanje zaraznih bolesti, smrtnost roditelja i novorođenčadi, ali je, čini se, ozbiljno suočavanje sa značajem prevencije ozljeda kod djece ostalo u sjeni navedenih problema (5). S tim u vezi, SZO i UNICEF su 2005. godine ukazali na potrebu većih globalnih napora u cilju prevencije ozljeda kod djece, što je sljedeće godine rezultiralo desetogodišnjim akcijskim planom SZO za prevenciju ozljeda kod djece (5-7). Kao zemlja u razvoju, suočena sa ekonomskom krizom, a u isto vrijeme težeći pridruživanju europskim integracijama, Republika Srbija se suočava sa brojnim izazovima kada je zdravlje stanovništva u pitanju. Sagledavanje značaja nesreća, odnosno ozljeda

kod djece, moglo bi doprinijeti razvoju usmjerene i učinkovite prevencije. Cilj rada je utvrditi učestalost nesreća kod djece u Srbiji, kao i njihova struktura.

MATERIJAL RADA I METODE

Učinjena je deskriptivna analiza vanjskih uzroka smrti kod djece u Srbiji u dobi 0-19 godina za razdoblje 1995.-2010. godine. Za analizu je korištena Međunarodna klasifikacija bolesti, deseta revizija, a vanjski uzroci su svrstani u dvanaest kategorija. Kao izvor podataka korišteni su podaci dobiveni od Republičkog zavoda za statistiku. Ovi podaci uključuju podatke o registriranim nesrećama, kao i podatke o procijenjenom broju stanovnika određene dobi.

Podaci o umiranju prikupljaju se iz zdravstvenih ustanova na zakonski propisanom obrascu. Za potrebe analize podaci su svrstani u četiri dobne skupine: 0-4, 5-9, 10-14 i 15-19 godina.

*Institut za javno zdravlje Vojvodine
Medicinski fakultet Novi Sad

Adresa za dopisivanje:
Doc. dr. Predrag Đurić
Institut za javno zdravlje Vojvodine
21000 Novi Sad, Futoška 121,
AP Vojvodina, Srbija
E-mail: duricp@gmail.com

Tablica 1.
Učestalost vanjskih uzroka smrti u uzrastu 0-19 godina u Srbiji u razdoblju 1995.-2010. godine, prema kategoriji vanjskog uzroka

Kategorija vanjskog uzroka smrti	Broj umrlih	%
Prometne nesreće	1368	37.4
Gušenje i utapanje	380	10.4
Druga nesretna ugrožavanja disanja	101	2.8
Padovi	60	1.6
Izlaganje električnoj struji	82	2.2
Izlaganje dimu, vatri i plamenu i kontakt sa toplinom i vrelin tvarima	61	1.7
Otrovanje	54	1.5
Izlaganje vatrenom oružju i eksplozivnim tvarima	26	0.7
Ostale nesreće	369	10.1
Samoozljeđivanje	510	14.0
Nasilje	266	7.3
Druge nasilne smrti	376	10.3
UKUPNO	3653	100

REZULTATI

Učestalost i struktura vanjskih uzroka smrti

Tijekom razdoblja 1995.-2010. godine u Republici Srbiji registrirano je ukupno 3653 smrtnih slučajeva uslijed vanjskih uzroka. Među njima više od trećine čine prometne nesreće, slijedi samoozljeđivanje (samoubojstva) sa 14%, te gušenja i utapanja sa 10%. Osim nasilja sa učestalošću od 7,3%, nijedan drugi vanjski uzrok smrti ne prelazi 3% (Tablica 1).

U promatranom razdoblju ukupna stopa mortaliteta bila je najviša 1997. godine, kada je iznosila 18,6 na 100.000 stanovnika, a najniža 2010. godine, kada je iznosila 8,7 na 100.000. Kod svih kategorija vanjskih uzroka smrti došlo je do pada stope mortaliteta, a taj pad je najizraženiji za izlaganje vatrenom oružju i eksplozivnim tvarima - u 2010. nisu zabilježeni smrtni slučajevi, kao za samoozljeđivanje, gdje su stope mortaliteta 2010. godine bile približno pet puta niže nego sredinom 1990-ih godina.

Za nasilje, izlaganje električnoj energiji i otrovanje stope mortaliteta su u 2010. godini bile približno dva i pol do tri puta niže. Za izlaganje dimu, vatri i plamenu, kao i kontakt sa toplinom i vre-

lin tvarima nije bilo značajnijeg pada stope mortaliteta (Tablica 2).

lim tvarima nije bilo značajnijeg pada stope mortaliteta (Tablica 2).

Broj i struktura vanjskih uzroka smrti prema dobnim skupinama

Prometne nesreće su vodeći vanjski uzrok smrtnosti u svim dobnim skupinama - u ukupnom broju smrti uslijed vanjskih uzroka učestvovala su sa od 25% među djecom mlađom od pet godina, do 50% kod djece uzrasta 5-9 godina (Tablica 3).

U najmlađoj dobnj skupini po učestalosti slijede druga nesretna ugrožavanja disanja (13,5%), nasilje (10,1%), gušenja i utapanja (7,9%) i izlaganje dimu, vatri, plamenu i kontakt sa toplinom i vrelin tvarima (7%). U uzrastu 5-9 godina osim prometnih nesreća samo još gušenja i utapanja (14,9%) imaju učestalost veću od 3%. Drugim riječima, prometne nesreće i gušenja i utapanja odgovorna su za dvije trećine smrti uslijed vanjskih uzroka u ovoj životnoj dobi. Prometne nesreće i gušenja i utapanja su dva vodeća vanjska uzroka smrti i u uzrastu 10-14 godina, ali sa smanjenom razlikom u učestalosti. Kao treći najčešći vanjski uzrok smrtnosti javlja se samoozljeđivanje (10,7%). Sa više od 3% u ukupnom broju smrti od vanjskih uzroka javlja-

Kretanje dobnj specifičnih stopa mortaliteta za četiri vodeće kategorije vanjskih uzroka smrti

Kada su u pitanju prometne nesreće, taj najčešći vanjski uzrok smrtnosti u svim dobnim skupinama, stopa mortaliteta je najviša kod adolescenata uzrasta 15-19 godina i u gotovo svim promatranim godinama bila je višestruko viša nego u drugim dobnim skupinama, u kojima su registrirane slične stope mortaliteta. U svim dobnim skupinama bilježi se blagi pad trenda. Među adolescentima tako je u 2010. godini stopa mortaliteta iznosila 8,3 na 100.000, što je svega za 9% niže nego 1995. godine (Slika 1). Mortalitet uslijed samoozljeđivanja (suicida) zapaža se samo u dvije najstarije dobne skupine, pri čemu je kod adolescenata dobi 15-19 godina višestruko veći nego kod djece dobi 10-14 godina. Tijekom promatranog razdoblja stopa mortaliteta u obje skupine je višestruko snižena, pa je u 2012. iznosila 2,4 na 100.000 adolescenata, dok među djecom uzrasta 10-14 godina nije zabilježen nijedan slučaj (Slika 2).

Kada su u pitanju gušenja i utapanja, razlike između dobnih skupina su male, kao i razlike između registriranih stopa mortaliteta tijekom promatranog razdoblja, a u dobi 10-14 godina čak je došlo i do porasta stope mortaliteta (Slika 3). Iako je stopa mortaliteta uslijed posljedica nasilja u padu, a najviša je u najstarijoj promatranj dobnj skupini, posljednjih godina razlike u stopama mortaliteta između dobnih skupina su sve manje (Slika 4).

RASPRAVA

Ozljede među djecom nisu posljedica slučajnosti, odnosno nisu zapravo nesreće, kako se često misli, već predstavljaju događaje koji se mogu predvidjeti i na taj način najvećim dijelom i spriječiti (8). Koliko se, s druge strane, mala pa-

Tablica 2.
Broj i stope mortaliteta uslijed vanjskih uzroka smrti u uzrastu 0-19 godina u Republici Srbiji u razdoblju 1995.-2010. godine, prema kategoriji vanjskih uzroka smrti

Kategorija vanjskih uzroka smrti	1995		1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		
	n	stopa	n	stopa	n	stopa	n	stopa	n	stopa	n	stopa	n	stopa	n	stopa	
Prometne nesreće	100	5.3	118	6.4	139	7.6	124	6.9	99	5.6	77	4.4	111	6.5	65	3.8	
Gušenje i utapanje	29	1.5	27	1.5	24	1.3	35	1.9	16	0.9	43	2.5	18	1.0	31	1.8	
Druga nesretna ugrožavanja disanja	14	0.7	7	0.4	7	0.4	5	0.3	3	0.2	13	0.7	9	0.5	6	0.4	
Padovi	9	0.5	8	0.4	2	0.1	4	0.2	4	0.2	4	0.2	6	0.3	3	0.2	
Izlaganje električnoj struji	9	0.5	4	0.2	9	0.5	4	0.2	4	0.3	6	0.3	4	0.2	5	0.3	
Izlaganje dimu, vatri i plamenu i kontakt sa toplinom i vrelin tvarima	4	0.2	6	0.3	6	0.3	1	0.1	3	0.2	7	0.4	2	0.1	3	0.2	
Otrovanje	6	0.3	1	0.1	8	0.4	3	0.2	5	0.3	5	0.3	4	0.2	0	0.0	
Izlaganje vatrenom oružju i eksplozivnim tvarima	3	0.2	3	0.2	3	0.2	3	0.2	1	0.1	3	0.2	1	0.1	1	0.1	
Ostale nesreće	30	1.6	32	1.7	38	2.1	34	1.9	27	1.5	23	1.3	24	1.4	20	1.2	
Samoozljeđivanje	57	3.0	60	3.2	53	2.9	30	1.7	51	2.9	47	2.7	31	1.8	31	1.8	
Nasilje	30	1.6	23	1.2	31	1.7	19	1.1	20	1.1	13	0.7	16	0.9	16	0.9	
Druge nasilne smrti	19	1.0	23	1.2	20	1.1	28	1.6	52	2.9	37	2.1	38	2.2	30	1.8	
UKUPNO	310	16.5	312	16.8	340	18.6	290	16.1	287	16.2	278	15.9	264	15.3	211	12.4	
Kategorija vanjskih uzroka smrti	n	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
		stopa	n	stopa	n	stopa	n	stopa	n	stopa	n	stopa	n	stopa	n	stopa	n
Prometne nesreće	54	3.2	60	3.6	59	3.6	81	5.0	91	5.7	69	4.4	66	4.3	55	3.6	
Gušenje i utapanje	29	1.7	20	1.2	21	1.3	19	1.2	22	1.4	15	1.0	13	0.8	18	1.2	
Druga nesretna ugrožavanja disanja	2	0.1	5	0.3	4	0.2	4	0.2	4	0.3	6	0.4	5	0.3	7	0.5	
Padovi	0	0.0	1	0.1	1	0.1	2	0.1	6	0.4	4	0.3	1	0.1	5	0.3	
Izlaganje električnoj struji	4	0.2	5	0.3	8	0.5	3	0.2	5	0.3	0	0.0	7	0.5	3	0.2	
Izlaganje dimu, vatri i plamenu i kontakt sa toplinom i vrelin tvarima	3	0.2	6	0.4	4	0.2	4	0.2	2	0.1	4	0.3	3	0.2	3	0.2	
Otrovanje	5	0.3	3	0.2	1	0.1	4	0.2	1	0.1	4	0.3	2	0.1	2	0.1	
Izlaganje vatrenom oružju i eksplozivnim tvarima	1	0.1	0	0.0	2	0.1	0	0.0	1	0.1	3	0.2	1	0.1	0	0.0	
Ostale nesreće	25	1.5	25	1.5	17	1.0	20	1.2	16	1.0	16	1.0	10	0.6	12	0.8	
Samoozljeđivanje	31	1.8	23	1.4	16	1.0	17	1.1	19	1.2	18	1.2	16	1.0	10	0.7	
Nasilje	17	1.0	15	0.9	20	1.2	6	0.4	9	0.6	12	0.8	10	0.6	9	0.6	
Druge nasilne smrti	40	2.4	29	1.7	21	1.3	9	0.6	6	0.4	5	0.3	10	0.6	9	0.6	
UKUPNO	211	12.5	192	11.5	174	10.6	169	10.5	182	11.5	156	10.0	144	9.3	133	8.7	

Tablica 3.
Učestalost vanjskih uzroka smrti u uzrastu 0-19 godina u Srbiji u razdoblju 1995.-2010. godina, po dobnim skupinama

Kategorija vanjskog uzroka smrti	0-4		5-9		10-14		15-19	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Prometne nesreće	130	25.1	241	49.8	201	35.3	796	38.2
Gušenja i utapanje	41	7.9	72	14.9	113	19.8	154	7.4
Druga nesretna ugrožavanja disanja	70	13.5	9	1.9	7	1.2	15	0.7
Padovi	23	4.4	8	1.7	9	1.6	20	1.0
Izlaganje električnoj struji	9	1.7	7	1.4	25	4.4	41	2.0
Izlaganje dimu, vatri i plamenu i kontakt sa toplinom i vrelim tvarima	36	7.0	12	2.5	4	0.7	9	0.4
Otrovanje	23	4.4	8	1.7	6	1.1	17	0.8
Izlaganje vatrenom oružju i eksplozivnim tvarima	1	0.2	4	0.8	12	2.1	9	0.4
Ostale nesreće	71	13.7	70	14.5	63	11.1	165	7.9
Samoozljeđivanje	0	0.0	0	0.0	61	10.7	449	21.6
Nasilje	52	10.1	14	2.9	23	4.0	177	8.5
Druge nasilne smrti	61	11.8	39	8.1	46	8.1	230	11.0
UKUPNO	517	100.0	484	100.0	570	100.0	2082	100.0

žnja posvećuje ozljedama kod djece u Srbiji, ali i u cijeloj regiji, govori podatak da su malobrojni radovi koji se bave ovim problemom, a koji su dostupni na internet pretraživačima i bibliografskim bazama poput međunarodnog Medline ili Srpskog citatnog indeksa.

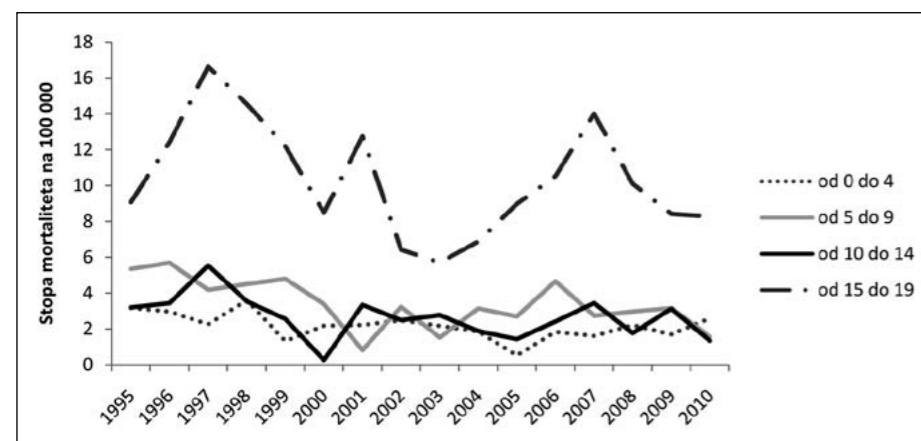
Prema podacima SZO, Srbija spada među zemlje sa srednje visokom stopom mortaliteta među djecom mlađom od 15 godina - nalazi se u skupini zemalja sa stopom mortaliteta između 20,0 i 29,9 na 100.000 stanovnika, što su značajno više stope od onih utvrđenih našim istraživa-

vanjem, koje je pokazalo kretanje stope mortaliteta u uzrastu 0-19 godina u rasponu od 8,7 do 18,6 na 100.000 stanovnika tijekom perioda 1995.-2010. godina (8).

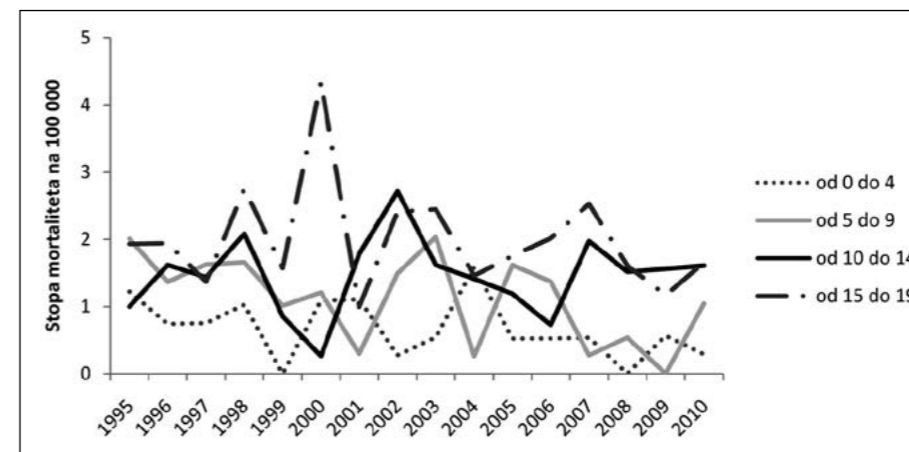
Dva vodeća vanjska uzroka smrti djece u svijetu su prometne nesreće i utapanja, što se poklapa i sa podacima dobivenim ovim istraživanjem za Srbiju, s tim što je razlika između prometnih nesreća i utapanja manja, a posljedice izlaganja dimu, vatri i plamenu i kontakt sa toplim i vrelim tvarima (opekotine) značajno češće (9). Stopa mortaliteta uslijed prometnih nesreća u svijetu iznosi 10,7

na 100.000 stanovnika (7,0 u razvijenim zemljama), dok se u Srbiji u promatranom razdoblju kretala između 3,2 (2003. godina) i 7,6 (1997. godina). Osim što dovode do smrtnih ozljeda ili trajnog invaliditeta, prometne nesreće i indirektno pogadaju djecu, kako putem izostajanja iz škole i društvenih aktivnosti, te posljedica po mentalno zdravlje, tako i kroz mortalitet i invaliditet njihovih roditelja. Kroz takve posljedice prometnih nesreća djeca ostaju bez roditeljske skrbi i bez materijalnih sredstava, a posljedično i do nemogućnosti daljeg školovanja, adekvatne zdravstvene zaštite i zapošljavanja.

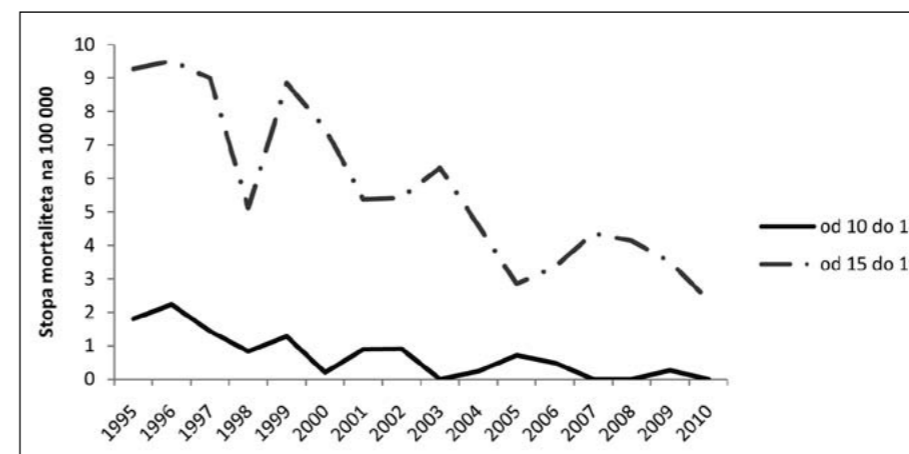
Stopa mortaliteta uslijed nesretnih gušenja i utapanja u svijetu iznosi 7,2 na 100.000 stanovnika (1,2 u razvijenim zemljama), dok se u Srbiji kretala između 0,9 u 1999. i 2,5 u 2000. godini (9). Blizu 99% smrtnih slučajeva dogodi se u zemljama u razvoju (5). Dok se u svijetu najviše stope mortaliteta bilježe u najmlađem uzrastu, u Srbiji je stopa mortaliteta uslijed gušenja i utapanja najviša među adolescentima. Mogući razlozi za to mogli bi biti korištenje neuređenih kupališta (rijeka, jezera, kanala, bara...), kao i kupanje pod djelovanjem alkohola.



Slika 1.
Stope mortaliteta uslijed prometnih nesreća u uzrastu 0-19 godina u Srbiji u razdoblju 1995.-2010.



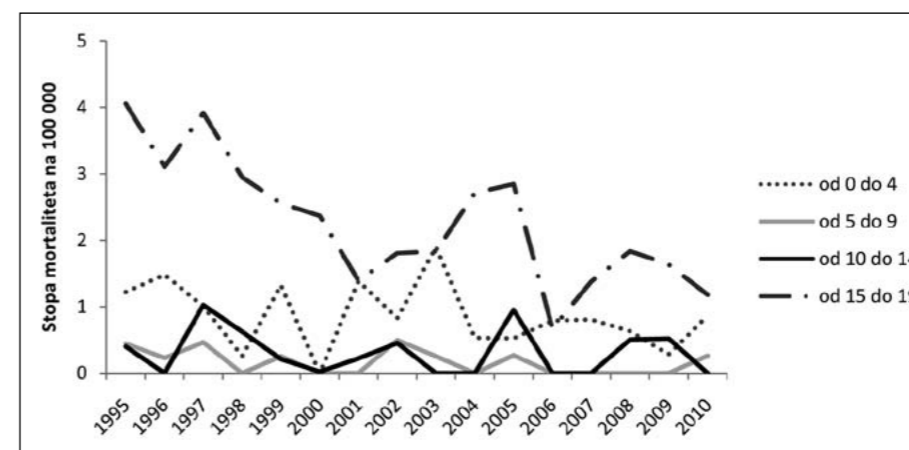
Slika 2.
Stope mortaliteta uslijed nesreća sa gušenjem i utapanjem u uzrastu 0-19 godina u Srbiji u razdoblju 1995.-2010.



Slika 3.
Stope mortaliteta uslijed samoozljeđivanja u uzrastu 0-19 godina u Srbiji u razdoblju 1995.-2010.

Samoubojstvo godišnje odnese 800.000 života širom svijeta i predstavlja drugi vodeći uzrok smrtnosti u uzrastu 15-29 godina (10). Međutim, registrira-

na samoubojstva predstavljaju samo dio problema, jer je od njih više neuspješnih pokušaja samoubojstva (11). Stope samoubojstva u svijetu iznose 0,5 na 100.000



Slika 4.
Stope mortaliteta uslijed nasilja u uzrastu 0-19 godina u Srbiji u razdoblju 1995.-2010.

djevojčica uzrasta 5-14 godina i 0,9 na 100.000 dječaka istog uzrasta, dok u uzrastu 15-24 godine iznosi 12,0 za djevojke, odnosno 14,2 za mladiće (12). U Srbiji su registrirane stope mortaliteta između 0 i 2,2 na 100.000 djece uzrasta 10-14 godina, dok je u uzrastu 15-19 godina raspon bio između 2,6 i 9,5 na 100.000. Smatra se da se samoubojstvima u uzrastu ispod 15 godina posvećuje nedovoljna pažnja (13).

SZO je procijenila da je u 2002. godini 5300 djece smrtno stradalo od posljedica nasilja (14). Standardne stope mortaliteta su procijenjene na 2,44 na 100.000 za djece uzrasta 0-17 godina, dok su stope zabilježene u Srbiji iznosile 0,4 do 1,6 na 100.000 i približnije su stopi mortaliteta u razvijenim zemljama, odnosno Europi (1-3).

Uzimajući u obzir ranije spomenuto da se nesreće među djecom ne događaju slučajno i da se najveći dio njih može spriječiti, organiziran i sveobuhvatan pristup je neophodan, kako bi se umanjile stope mortaliteta djece uslijed vanjskih uzroka smrti. Ovi uzroci su često promatrani kao faktori okoline (put i vozilo za prometne nesreće, vodne površine namijenjene rekreaciji, izvori električne energije...) i prevencija izlaganja faktorima rizika uključuje uključivanje više razina društva, od lokalnih samouprava, komunalnih poduzeća, javnih poduzeća, pa do nevladinih organizacija i prosvjetnog i zdravstvenog sustava. Međutim, stječe se dojam da je javnozdravstveni sustav nedovoljno prepoznat kao glavni čimbenik u prevenciji ozljeda kod djece, iako bi on trebao igrati glavnu ulogu kao pokretač i koordinator javnozdravstvenih preventivnih programa.

Autor izjavljuje da nije bio u sukobu interesa.
Author declare no conflict of interest.

LITERATURA

1. World Health Organization (Internet). Geneva: WHO; c2015 (cited 2015 Feb 26). Violence and injury prevention - Child injuries. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/en/
2. World Health Organization (Internet). Geneva: WHO; c2015 (cited 2015 Feb 26). Children's environmental health - Injuries. Available from: <http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries/en/>

3. European Child Safety Alliance. How safety conscious are European countries towards children? Birmingham: European child safety alliance; 2012.
4. European Association for Injury Prevention and Safety Promotion (Internet). Amsterdam: EuroSafe; c2015 (cited 2015 Feb 26). Injury data. Available from: <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/12injurydata.htm>
5. World Health Organization, UNICEF. World report on child injury prevention. Geneva: World health organisation; 2008.
6. World Health Organization, UNICEF. Child and adolescent injury prevention: a global call to action. Geneva: WHO; 2005.
7. World Health Organization. Child and adolescent injury prevention: a WHO plan of action. Geneva: World Health Organization; 2006.
8. World Health Organization. Global burden of diseases: 2004 update. Geneva: World Health Organisation; 2008.
9. World Health Organization. Global burden of diseases project for 2002, version 5. Geneva: World Health Organization; 2008.
10. World health organisation. Mental health - suicide data(Internet). Geneva: WHO; c2015 (cited 2015 Feb 26). Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
11. Centres for Disease Control and Prevention. Injury centre: violence prevention - Suicide prevention - Youth suicide (Internet). Atlanta: CDC; c2015 (updated: 20014 Jan 9; cited 2015 Feb 26). Available from: http://www.cdc.gov/violenceprevention/pub/youth_suicide.html
12. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. Paediatr Drugs. 2003; 5 (4): 243-65.
13. Giraud P, Fortanier C, Fabre G et al. Suicide attempts by young adolescents: epidemiological characteristics of 517 15-year-old or younger adolescents admitted in French emergency departments (In French). Archives De Pédiatrie: Organe Officiel De La Société Française De Pédiatrie (Arch Pediatr) 2013; 20 (6): 608-15.
14. World Health Organisation. Global Estimates of Health Consequences Due to Violence against Children. Background Paper to the UN Secretary-General's Study on Violence against Children. Geneva: World Health Organization; 2006.

Summary

CHILD MORTALITY DUE TO ACCIDENTS IN SERBIA

P. Đurić

The aim: To identify the frequency and structure of external causes of death in children in the Republic of Serbia.

Methods: A descriptive analysis of external causes of death in children in Serbia aged 0-19 for the period 1995-2010 was performed. We analyzed the frequency and structure of external causes of death, and made analysis by age groups (0-4, 5-9, 10-14, 15-19). The Statistical office of the Republic of Serbia data was used.

Results: During the observed period there were 3653 deaths due to external causes in the age group 0-19. More than one third of them were resulted by traffic accidents, and the following are the other most frequent causes: self-injury, accidental drowning, and violence. Traffic accidents are the leading external cause of death for all age groups, while the self-injury is in second place in the age 15-19 and in third place in the age group 10-14. During the period all mortality rates are declining, but with different intensity, which is the most evident for the exposure to firearms and explosive substances, self-harm and violence, and the least evident for exposure to smoke, fire and flames and contact with heat and hot substances.

Conclusion: Accidents in children in Serbia are still frequent and can be prevented. A systematic and more comprehensive approach to prevention, initiated and coordinated by public health services is required.

Descriptors: CHILDREN, CAUSE OF DEATH, ACCIDENTS, INJURIES, PREVENTION, SERBIA

Primljeno/Received: 30. 3. 2015.

Prihvaćeno/Accepted: 8. 4. 2015.