

VI. ÚMRTNOST

Počet zemřelých v roce 2007 dosáhl 104,6 tisíce, což bylo o necelých dvě stě osob více než v předchozím roce. Intenzita úmrtnosti podle tabulkových a standardizovaných ukazatelů však pokračovala v klesajícím trendu. Tabulkové a standardizované ukazatele jsou očištěny o vliv změn věkové struktury, které se projevují vstupem silnějších generací do věku nad 65 let, ve kterém vzrůstá riziko úmrtí.

Tab. VI.1 Zemřelí, 1991-2007

	1991	1999	2002	2005	2006	2007
Muži	63 342	54 845	54 377	54 072	52 706	52 719
Ženy	60 948	54 923	53 866	53 866	51 735	51 917
Celkem	124 290	109 768	108 243	107 938	104 441	104 636

V posledních sedmnácti letech vzrostla naděje dožití při narození u obou pohlaví, u mužů rychleji - v průměru o jednu třetinu roku ročně; u žen o čtvrtinu roku ročně. Naděje dožití při narození mužů se tak zvýšila z 68,2 let v roce 1991 na 73,7 let v roce 2007 a u žen ze 75,7 let v roce 1991 na 79,9 let v roce 2007. Pro devadesátá léta byl charakteristický intenzivnější růst naděje dožití u obou pohlaví než v období po roce 1999.

Rozdíl naděje dožití při narození mezi pohlavími se od roku 1991 snížil o 1,3 roku. K největšímu sblížení nadějí dožití při narození docházelo v devadesátých letech, vyrovnává tím zvýšenou nadúmrtnost mužů z osmdesátých let, kdy se naděje dožití při narození mužů snižovala, zatímco u žen stagnovala. Od roku 2000 se rozdíl naděje dožití mezi pohlavími snižuje pozvolněji.

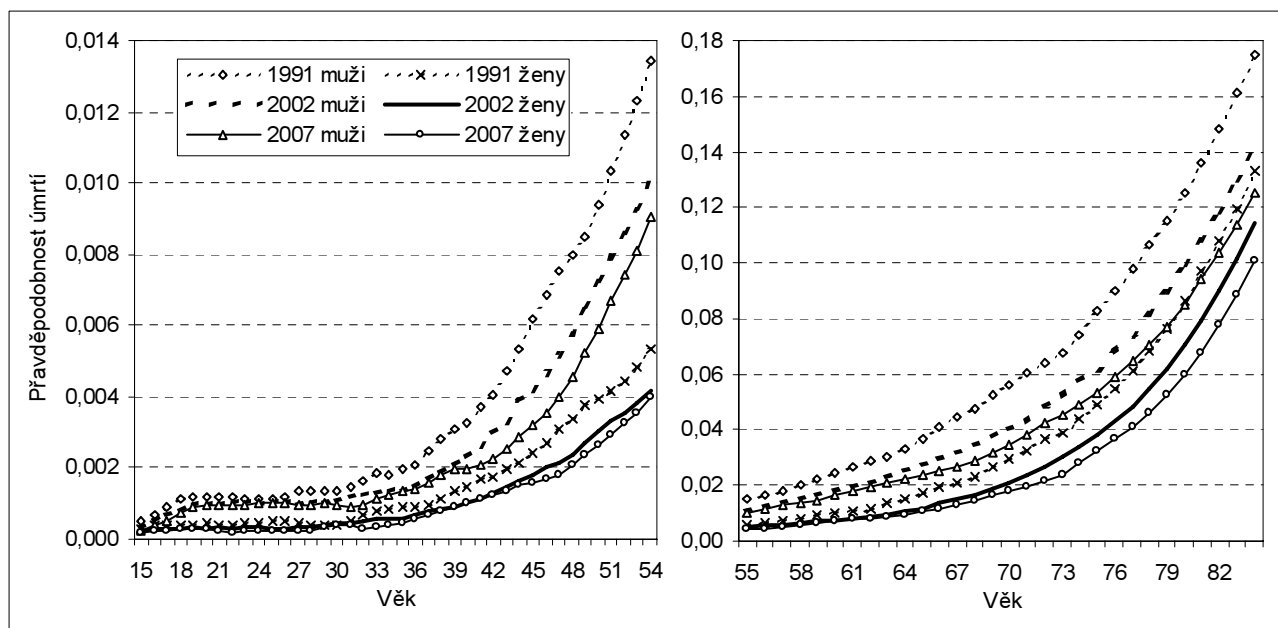
Tab. VI.2 Naděje dožití ve vybraném věku, 1991-2007

Věk	1991	1999	2002	2005	2006	2007
Muži						
0	68,2	71,4	72,1	72,9	73,4	73,7
45	26,4	28,7	29,3	29,9	30,4	30,6
65	12,0	13,6	13,9	14,4	14,8	15,0
80	5,2	6,0	6,0	6,1	6,4	6,6
Ženy						
0	75,7	78,1	78,5	79,1	79,7	79,9
45	32,6	34,4	34,8	35,2	35,7	35,9
65	15,5	16,9	17,2	17,6	18,0	18,2
80	6,3	7,0	6,9	7,1	7,4	7,5
Rozdíl ženy - muži						
0	7,5	6,7	6,5	6,2	6,2	6,2
45	6,2	5,7	5,5	5,3	5,3	5,3
65	3,6	3,3	3,3	3,2	3,2	3,2
80	1,1	1,0	0,9	0,9	1,0	0,9

Snižování pravděpodobnosti úmrtí (tabulkový ukazatel) se v posledních pěti letech koncentruje především do vyššího věku. Intenzita úmrtnosti poklesla především ve věkových skupinách 40-54 a 64-89 let u mužů a ve věku 65-86 let u žen. Pravděpodobnost úmrtí ve věku 0 se také snížila, ale ne již tak intenzivně jako v předchozím desetiletí. Snížení úrovně úmrtnosti ve středním věku především mezi lety 2002 a 2007 posunulo počátek rozevírání křivek pravděpodobnosti úmrtí mezi pohlavími nad 40 let (viz obr VI.1). V posledních pěti letech je možné pozorovat snížení nadúmrtnosti mužů ve věku 39-54 let a mírné zvýšení této nadúmrtnosti ve věku 71-83 let.

Největší relativní rozdíly v úmrtnosti mezi muži a ženami se v roce 2007 nacházely ve věkové skupině 17-39 let, ve které byla pravděpodobnost úmrtí mužů až 4krát vyšší než u žen, i když absolutně pravděpodobnost úmrtí této věkové skupiny patří k nejnižším. Další věkovou skupinou, ve které se z relativního hlediska projevovала výrazně nadúmrtnost mužů, byl věk 45-67 let, kde pravděpodobnost úmrtí mužů dosahovala dvojnásobné intenzity pravděpodobnosti úmrtí žen.

Obr. VI.1: Pravděpodobnost úmrtí ve věku 15-54 a 55-84 let podle pohlaví, 1991-2007



Rozvoj prenatální a neonatální péče snížil intenzitu kojenecké (zemřelí do 1 roku na 1 000 živě narozených) a perinatální úmrtnosti (mrtvě narození a zemřelí do 7. dne po porodu na 1 000 narozených) od roku 1991 na velmi nízkou úroveň (v roce 2007 kojenecká 3,1 ‰ a perinatální 4,0 ‰). Úroveň kojenecké a perinatální úmrtnosti je srovnatelná s úrovní v nejvyspělejších zemích světa. Kojenecká úmrtnost se člení podle počtu dokončených dnů života na časnou (0-6 dní) a pozdní (7-27 dní) novorozeneckou úmrtnost a na úmrtnost ponovorozeneckou (28-365 dní). Intenzita úmrtnosti časné novorozenecké a ponovorozenecké se snížila natolik, že podíl všech složek na kojenecké je téměř vyrovnaný, nejnižší zůstává podíl pozdní novorozenecké úmrtnosti. V roce 2007 bylo zrušeno zjišťování počtu zemřelých do 24 hodin.

Tab. VI.3 Kojenecká úmrtnost, 1991-2007

	1991	1999	2002	2005	2006	2007
Zemřelí	absolutní hodnoty					
do 24 hodin	297	73	84	50	66	.
ve věku 0-6 dokončených dnů	704	172	157	116	150	143
ve věku 7-27 dokončených dnů	198	89	94	90	96	92
ve věku 0-27 dokončených dnů	902	261	251	206	246	235
ve věku 28-364 dokončených dnů	441	152	134	141	106	125
do 1 roku věku	1 343	413	385	347	352	360
v perinatálním období ¹⁾	1 200	475	418	403	449	458
Kvocient úmrtnosti	‰ (na 1 000 živě narozených)					
Prvního dne (do 24 hodin)	2,3	0,8	0,9	0,5	0,6	x
Časné novorozenecké (0-6 dnů)	5,4	1,9	1,7	1,1	1,4	1,2
Pozdní novorozenecké (7-27 dnů)	1,5	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8
Novorozenecké (0-27 dnů)	7,0	2,9	2,7	2,0	2,3	2,1
Ponovorozenecké (28-364 dnů)	3,4	1,7	1,4	1,4	1,0	1,1
Kojenecké	10,4	4,6	4,1	3,4	3,3	3,1
Perinatální ²⁾	9,2	5,3	4,5	3,9	4,2	4,0

¹⁾ zemřelí ve věku 0-6 dokončených dnů a mrtvě narozené děti

²⁾ počet mrtvě narozených dětí a zemřelých kojenců ve věku 0-6 dokončených dnů na 1 000 narozených dětí

Ve struktuře úmrtí podle příčin smrti dlouhodobě převládají nemoci oběhového systému (45 % muži, 55 % ženy). Druhou nejvíce zastoupenou příčinou jsou dlouhodobě novotvary (29 % muži, 24 % ženy). Pořadí dalších příčin se u mužů a žen různí. Tradičně nižší je podíl zemřelých žen na poranění a otravy (v roce 2007 zhruba poloviční oproti mužům). Poranění a otravy tvoří u mužů třetí nejčastější příčinu úmrtí, u žen až pátou nejčastější příčinu. Třetí místo v pořadí příčin smrti u žen zaujímají úmrtí na nemoci dýchací soustavy.

Pro podrobnější analýzu struktury úmrtnosti budou sloužit standardizované míry úmrtnosti očištěné o vliv rozdílného věkového složení v jednotlivých letech přímou standardizací pomocí evropského standardu publikovaného Světovou zdravotnickou organizací - WHO. Pro srovnatelnost dat byly počty zemřelých

podle příčin úmrtí za roky 1991-1993 převedeny podle konverzní tabulky WHO z deváté revize do desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která začala platit v České republice v roce 1994.

Tab. VI.4 Zemřelí podle pohlaví a vybraných skupin příčin smrti, 1991-2007

Příčina	1991	1999	2002	2005	2006	2007
Muži						
Novotvary	15 754	15 485	16 058	15 680	15 492	15 341
Zhoubný novotvar plic ¹⁾	4 845	4 371	4 282	4 170	4 065	4 020
Nemoci oběhové soustavy	32 719	27 258	25 652	24 573	23 810	23 564
Akutní infarkt myokardu	9 908	6 744	5 528	4 151	3 781	3 671
Chronická ischemická nemoc srdeční	7 124	5 674	5 756	7 015	7 226	8 516
Cévní onemocnění mozku	9 044	6 675	6 479	5 808	5 538	4 666
Cévní mozková příhoda NS	5 287	3 381	3 019	2 208	2 032	1 684
Jiná cévní onemocnění mozku	1 383	1 561	1 863	1 794	1 694	1 090
Ateroskleróza	3 316	4 462	4 218	3 489	2 700	2 093
Nemoci dýchací soustavy	2 999	2 465	2 563	3 237	3 013	3 118
Pneumonie, původce NS	940	961	1 027	1 285	1 298	1 229
Nemoci trávicí soustavy	2 737	2 467	2 512	2 771	2 695	2 707
Poranění a otravy	5 194	4 559	4 593	4 333	4 082	4 193
Dopravní nehody	1 173	1 188	1 089	949	829	949
Sebevraždy	1 393	1 285	1 216	1 272	1 142	1 147
Ostatní	3 939	2 611	2 999	3 478	3 614	3 796
Celkem	63 342	54 845	54 377	54 072	52 706	52 719
Ženy						
Novotvary	12 504	12 700	12 835	12 575	12 688	12 368
Zhoubný novotvar plic ¹⁾	950	1 236	1 281	1 373	1 451	1 440
Nemoci oběhové soustavy	36 752	33 028	31 500	30 582	28 750	28 900
Akutní infarkt myokardu	6 909	5 041	4 279	3 203	3 030	2 879
Chronická ischemická nemoc srdeční	8 919	6 815	6 717	8 717	8 547	10 760
Cévní onemocnění mozku	12 445	10 332	10 057	8 780	8 379	6 974
Cévní mozková příhoda NS	7 585	5 404	5 022	3 677	3 345	2 653
Jiná cévní onemocnění mozku	2 043	2 762	3 097	3 082	2 859	1 857
Ateroskleróza	5 171	6 867	6 563	5 130	3 670	2 965
Nemoci dýchací soustavy	2 202	2 194	2 150	2 803	2 657	2 597
Pneumonie, původce NS	1 055	1 162	1 136	1 427	1 439	1 326
Nemoci trávicí soustavy	1 937	1 781	1 923	2 052	2 035	2 040
Poranění a otravy	3 592	2 366	2 245	2 043	1 773	1 887
Dopravní nehody	410	380	389	312	258	299
Sebevraždy	511	325	318	292	258	228
Ostatní	3 961	2 854	3 213	3 811	3 832	4 125
Celkem	60 948	54 923	53 866	53 866	51 735	51 917

¹⁾ zhoubný novotvar průdušnice, průdušek nebo plic

Standardizace měr úmrtnosti u žen změnila pořadí příčin úmrtí, do čtvrtého pořadí se přesunuly poranění a otravy, nemoci trávicí soustavy poklesly na páté místo (viz tab. VI.6). V roce 2007 došlo k určitým změnám v kódovací praxi, proto pomocí standardizovaných měr budou hodnoceny pouze dlouhodobější trendy.

Mezi rokem 1991 a 2007 se snížila úroveň celkové standardizované úmrtnosti u obou pohlaví o více než 30 %, u mužů o trochu více než u žen. V posledních pěti letech se zpomalila rychlost poklesu intenzity úmrtnosti. Progresivně klesající trend zůstal pouze u úmrtnosti na novotvary. Hlavní oblastí snížení úmrtnosti se u obou pohlaví staly nemoci oběhové soustavy, především v případě akutního infarktu myokardu a cévních onemocnění mozku (zvláště cévní mozkové příhody). Další oblastí významného poklesu byla úmrtnost na poranění a otravy (u žen o třetinu intenzivnější než u mužů), čímž se od roku 2005 u žen intenzita úmrtnosti na poranění a otravy dostala pod úroveň úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy. V případě úmrtnosti na novotvary došlo v celém sledovaném období u mužů k většímu poklesu její úrovně než u žen. Genderově odlišný byl vývoj intenzity úmrtnosti na zhoubný nádor plic. Mezi muži došlo k redukcí úmrtnosti na tuto příčinu, která je připisována poklesu kuřáků v populaci mužů. Naopak u žen bylo od roku 1991 možné pozorovat zvyšování úmrtnosti na tuto příčinu rozšířením návyku kouření u žen v posledních desetiletích. Vývoj úmrtnosti na nemoci dýchacího a trávicího systému je kolísavý s celkovým klesajícím trendem.

**Tab. VI.5 Standardizované míry úmrtnosti mužů na vybrané skupiny příčin smrti
(na 100 000 mužů), 1991-2007**

Příčiny smrti	1991	1999	2002	2005	2006	2007
Novotvary	356,0	321,4	323,3	296,8	286,8	277,5
Zhoubný novotvar plic ¹⁾	108,6	88,9	84,1	77,2	73,6	71,0
Nemoci oběhové soustavy	791,3	602,8	560,6	508,1	477,8	453,7
Akutní infarkt myokardu	226,9	141,0	113,1	81,3	72,0	68,1
Chronická ischemická nemoc srdeční	177,8	126,3	127,0	146,9	147,3	166,2
Cévní onemocnění mozku	221,7	151,3	144,7	123,0	113,4	91,6
Cévní mozková příhoda NS	130,2	76,7	67,4	47,1	41,6	33,2
Jiná cévní onemocnění mozku	36,1	37,4	44,5	40,1	36,6	22,9
Ateroskleróza	88,3	106,1	99,5	76,2	56,8	41,4
Nemoci dýchací soustavy	72,9	54,6	55,6	65,9	60,3	59,4
Pneumonie, původce NS	23,6	21,9	23,4	27,2	27,6	24,3
Nemoci trávicí soustavy	61,7	50,5	50,3	52,4	50,2	49,5
Poranění a otravy	112,9	90,8	91,4	82,8	77,6	78,0
Dopravní nehody	23,5	22,6	20,5	17,9	15,5	17,4
Sebevraždy	29,3	25,0	23,3	23,8	21,1	20,8
Ostatní	92,7	58,8	65,1	70,7	71,5	73,1
Celkem	1 487,5	1 179,0	1 146,3	1 076,7	1 024,1	991,2

¹⁾ zhoubný novotvar průdušnice, průdušek nebo plic

Nadúmrtnost mužů se projevuje u všech vybraných skupin příčin smrti. Nejnižší rozdíly (20%) mezi intenzitami úmrtnosti mužů a žen se objevily u nemocí cévního systému (především u cévní mozkové příhody jinak neurčené), největší (50 - 75%) u zhoubného nádoru plic, akutního infarktu myokardu, nemocí dýchací soustavy a poranění a otrav (v jejím rámci především u sebevražd).

**Tab. VI.6 Standardizované míry úmrtnosti žen na vybrané skupiny příčin smrti
(na 100 000 žen), 1991-2007**

Příčiny smrti	1991	1999	2002	2005	2006	2007
Novotvary	192,8	180,3	175,3	166,2	164,9	157,0
Zhoubný novotvar plic ¹⁾	15,2	18,2	18,2	18,8	19,7	19,1
Nemoci oběhové soustavy	500,9	401,5	379,5	351,1	318,2	306,8
Akutní infarkt myokardu	97,0	63,9	52,4	37,2	34,1	31,5
Chronická ischemická nemoc srdeční	119,7	81,6	80,1	99,3	93,1	112,0
Cévní onemocnění mozku	166,7	123,6	119,5	99,2	90,8	73,1
Cévní mozková příhoda NS	100,3	64,1	58,9	40,7	35,6	27,4
Jiná cévní onemocnění mozku	26,8	32,1	36,4	34,7	30,5	18,9
Ateroskleróza	69,4	80,8	78,2	58,8	40,5	30,9
Nemoci dýchací soustavy	31,3	27,9	27,2	33,5	30,3	29,3
Pneumonie, původce NS	14,6	14,4	14,0	16,8	15,9	14,4
Nemoci trávicí soustavy	28,9	24,6	26,0	26,8	26,0	25,5
Poranění a otravy	54,2	34,1	32,8	29,3	25,4	26,1
Dopravní nehody	7,1	6,5	6,9	5,5	4,5	5,1
Sebevraždy	9,0	5,3	5,3	4,8	4,2	3,6
Ostatní	64,1	42,3	45,1	50,3	48,5	50,6
Celkem	872,3	710,5	685,9	657,2	613,2	595,4

¹⁾ zhoubný novotvar průdušnice, průdušek nebo plic

Vývoj úmrtnosti podle příčin smrti ovlivnil v roce 2007 proces harmonizace srovnatelnosti dat úmrtnosti s požadavky Evropské unie. Příčina smrti publikovaná Českým statistickým úřadem je základní příčinou smrti, která je vybírána z diagnóz zapsaných na hlášení o úmrtí (resp. Listu o prohlídce mrtvého) podle pravidel uvedených v Instrukční příručce Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN) vydávané WHO. V roce 2005 se Český statistický úřad zapojil do grantového projektu Transition Facility Multi-Beneficiary Programme for Statistical Integration in 2004 financovaného Evropskou komisí. V rámci tohoto grantu byla v oblasti kódování příčin smrti vyhodnocena dosavadní praxe kódování a do zpracování dat od roku 2007 byly zavedeny ACME rozhodovací tabulky. ACME rozhodovací tabulky jsou součástí systému automatického kódování příčin smrti, obsahují kombinace možných posloupností jednotlivých diagnóz a tabulky modifikací vybrané základní příčiny podle pravidel uvedených v Instrukční příručce MKN-10.

Na základě grantového programu je možné uvést tabulku změnových indexů pro diagnózy (viz tab. VI.7 a VI.8), které byly nejvíce ovlivněny zavedením ACME rozhodovacích tabulek. Tyto indexy jsou výsledkem dvou šetření stávající kódovací praxe před a po zavedení těchto tabulek. První vzorek obsahoval 8 584 (tj. 8,7 %) hlášení o úmrtí v roce 2005 a druhý vzorek 4 289 (tj. 4,1 %) hlášení o úmrtí v roce 2007. První sloužil ke zjištění, jak by používání ACME rozhodovacích tabulek mělo změnit výběr příčiny úmrtí a druhý pro zhodnocení změn zavedením těchto tabulek. Vybraná hlášení o úmrtí byla překódována vybranými pracovníky podle ACME rozhodovacích tabulek. Kromě dodržování výběrových pravidel pro určení základní příčiny smrti byla také hodnocena shoda textového znění diagnózy a uvedeného numerického kódu. Správnost výběru základní příčiny v třímístném kódu se zvýšila ze 77 % v roce 2005 na 85 % v roce 2007.

Jednotlivé třídy příčin smrti byly ovlivněny rozdílně touto změnou kódování, některé prošly více změnami ve vnitřní struktuře, jiných se více dotkly přesuny výběru základní příčiny mezi třídami, záleželo na kombinaci použitých pravidel, které byly uplatněny. Například u nemocí oběhové soustavy, přestože obsahovaly největší objem možných změn (60 %), celkově jako na třídu byl vliv kódování pouze dvou procentní. Úpravy týkající se změn na úrovni tříd se dotkly především skupiny příčin nemoci dýchacího systému a poranění a otravy.

Tab VI.7 Vliv změn v kódovací praxi na vybrané třídy příčin smrti (%), 2005 a 2007

Třída	Vývojový index mezi 2005 a 2007 (100=2005)	Vliv změnou kódování (100=2005) ¹⁾	Reálný vývoj mezi 2005 a 2007 (100=2005) ²⁾
Novotvary	98,1	97,9	100,1
Nemoci oběhové soustavy	95,1	97,8	97,3
Nemoci dýchací soustavy	94,6	91,8	102,9
Nemoci trávicí soustavy	98,4	98,3	100,2
Poranění a otravy	95,4	109,7	85,7
Ostatní	108,7	118,3	90,4

¹⁾ působení změn kódovací praxe na vývoj úmrtnosti mezi roky 2005 a 2007

²⁾ očištěný vývoj mezi roky 2005 a 2007, beze změny kódovací praxe

Změny v kódování novotvarů vedly kromě mezitřídních změn k větší preciznosti kódování sekundárních a mnohočetných novotvarů. Nejvýznamnější strukturální změny u nemocí oběhové soustavy se týkaly generalizovaných příčin jako ateroskleróza, selhání srdce, jiné cévní onemocnění, kdy je podle příručky MKN-10 preferována specifitější příčina z příčin uvedených v hlášení o úmrtí. Mezi získané diagnózy mezi nemocemi oběhové soustavy vzhledem k úpravám kódovací praxe se řadily primární hypertenzní nemoci, chronická ischemická choroba, jako ztrátové již zmiňované selhání srdce, jiná cévní onemocnění a ateroskleróza. Pokles počtu zemřelých na nemoci dýchací soustavy souvisí s jejich vázaností na široké spektrum onemocnění v konečném stádiu jedince, kdy je přihlíženo k původnímu onemocnění před těmito nemocemi. Zpřesnění kódovací praxe se také projevilo růstem úmrtnosti na diabetes mellitus a zlomeninu kosti stehenní.

Tab VI.8 Vliv změn v kódovací praxi vybraných diagnóz příčin smrti (%), 2005 a 2007

Třída, skupina diagnóz nebo diagnóza	Vývojový index mezi 2005 a 2007 (100=2005)	Vliv změnou kódování (100=2005)	Reálný vývoj mezi 2005 a 2007 (100=2005)
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek: diabetes mellitus	170,6	188,3	82,4
Nemoci oběhové soustavy: hypertenzní nemoci - primární	169,5	148,2	121,3
akutní infarkt myokardu	89,6	97,0	92,6
chronická ischemická nemoc srdeční	122,5	130,6	91,9
selhání srdce	69,6	31,9	137,7
cévní mozková příhoda, NS	73,7	83,1	90,6
jiná cévní onemocnění mozku	60,4	59,2	101,3
ateroskleróza	58,7	73,3	85,4
Nemoci dýchací soustavy: pneumonie, původce NS	94,2	86,6	107,6
Poranění a otravy: zlomenina kosti stehenní	85,7	142,4	43,3

Za vývojem úmrtnosti mezi roky 2005 a 2007 na tyto diagnózy: diabetes mellitus, chronická ischemická choroba srdeční, selhání srdce, jiná cévní onemocnění mozku, pneumonie s nespécifikovaným původcem stála zcela změna kódovací praxe. Trend vývoje úmrtnosti byl posílen zpřesněním kódovací praxe u diagnóz: hypertenzní nemoci, cévní mozková příhoda jinak nespécifikovaná a ateroskleróza. V případě příčiny úmrtí zlomeniny stehenní kosti došlo k oslabení směru vývoje této úmrtnosti.

Ne všechny očekávané změny se ve zpracování v roce 2007 prokázaly (např. u akutního infarktu myokardu a cévní mozkové příhody jinak nespecifikované) nebo naopak v některých případech kódování nadhodnotilo vývoj některé diagnózy (např. u hypertenzní nemoci, selhání srdce, diabetu mellitu, pneumonie s nespecifikovaným původcem a zlomeniny stehenní kosti). Je možné předpokládat určité doznívání změn kódovací praxe ještě v roce 2008.

V rámci již zmíněného grantového projektu bylo také od roku 2007 rozšířeno zjišťování místa úmrtí (z původního pro případy úmrtí do jednoho roku) na všechna úmrtí a to v sedmi kategoriích: doma, v nemocnici, v léčebném ústavu, na ulici (veřejném místě), při převozu, v sociálním zařízení a ostatní.

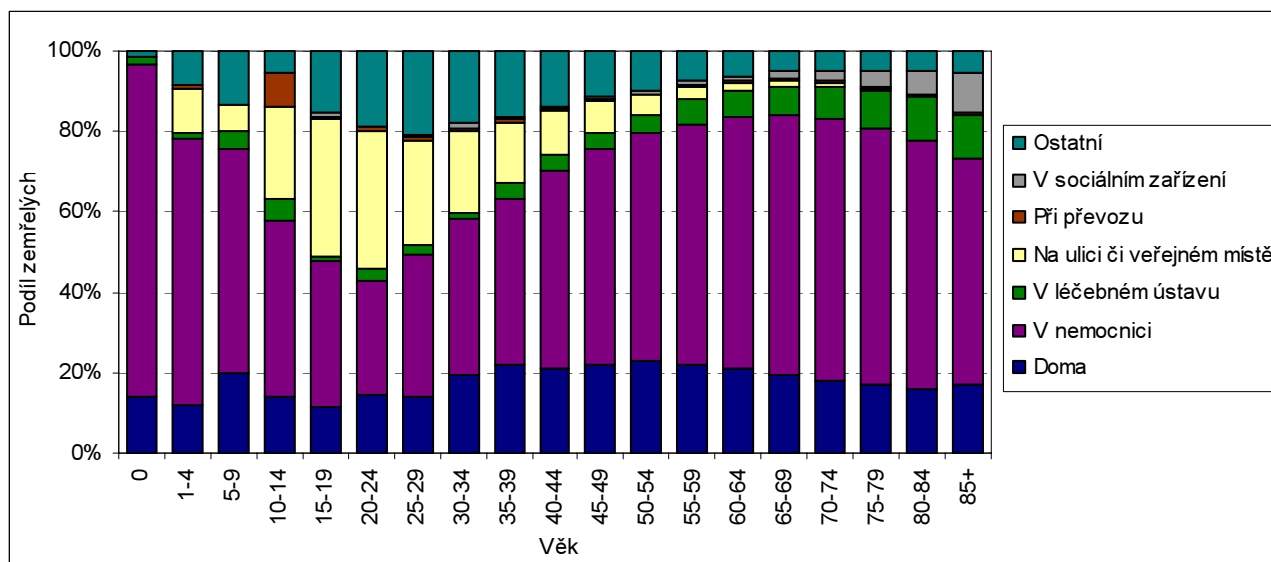
Nejvíce osob v loňském roce zemřelo v nemocnicích (60 %), dále pak doma (18 %). Zemřelí při převozu tvořili nejnižší podíl (0,4 %). Struktura zemřelých podle místa úmrtí a pohlaví odpovídala povaze úmrtí. Více mužů zemřelo (více než čtyřnásobně oproti ženám) na ulici či veřejném místě, což odpovídá vyšší úmrtnosti mužů na poranění. Vyšší naděje dožití žen podmiňuje vyšší podíl žen zemřelých v sociálních zařízeních a v léčebných ústavech.

Tab VI.9 Zemřelí podle místa úmrtí, 2007

Místo úmrtí	Absolutní hodnoty			Relativní hodnoty (%)		
	Muži	Ženy	Úhrnem	Muži	Ženy	Úhrnem
Doma	10 247	8 670	18 917	19,4	16,7	18,1
V nemocnici	31 708	31 557	63 265	60,2	60,8	60,5
V léčebném ústavu	3 903	4 946	8 849	7,4	9,5	8,5
Na ulici či veřejném místě	1 634	396	2 030	3,1	0,8	1,9
Při převozu	218	154	372	0,4	0,3	0,4
V sociálním zařízení	1 462	3 420	4 882	2,8	6,6	4,7
Ostatní	3 547	2 774	6 321	6,7	5,3	6,0
Celkem	52 719	51 917	104 636	100,0	100,0	100,0

Ve struktuře zemřelých podle věku a místa úmrtí se největší podíl zemřelých v nemocnici nacházel ve věku 0 (80 %), také v ostatních věkových skupinách kromě věku 20-24 let pak toto místo úmrtí zaujímá nejvyšší zastoupení (viz obr. VI.2). Významnější podíl zemřelých na ulici či veřejném prostoru se ukázal ve věkové skupině 10-49 let, ale absolutní počet zemřelých ve věkové skupině 10-14 let nepřesahoval hodnotu 100 zemřelých. Obdobně je nutné hodnotit významnější podíl zemřelých při převozu ve věkové skupině 10-14 let. Od věku 50 let narůstal podíl zemřelých v léčebném ústavu a od věku 65 let v sociálním zařízení.

Obr. VI.2: Zemřelí podle věku a místa úmrtí, 2007



Věková struktura zemřelých podle jednotlivých míst úmrtí se genderově odlišuje kromě případu úmrtí v sociálních zařízeních, kde u obou pohlaví se zvyšuje podíl zemřelých s rostoucím věkem. Tento rozdíl je možné charakterizovat jako posunutí těžiště věkového rozložení zemřelých do vyšších věkových skupin u žen ve srovnání s muži. Nejvýznamnější odlišnosti se objevily při úmrtí na ulici či veřejném místě a při převozu. Úmrtí na ulici či veřejném místě se u mužů koncentrovala především do věkové skupiny 20-69 let (maximální podíl ve věku 50-59 let), kdežto u žen do věku nad 40 let (maximální podíl ve věku 75-79 let).

V případě úmrtí při převozu se více než 50% podíl zemřelých žen v této kategorii objevil ve věku nad 75 let, oproti tomu stejný podíl zemřelých u mužů se nacházel ve věkové skupině 55-79 let.

Zemřelí s cizím státním občanstvím dlouhodobě tvoří pouze zlomek z celkového počtu zemřelých v České republice. Podíl zemřelých cizinců ze všech zemřelých v posledních třech letech stagnoval na hodnotě 2,7 ‰. Úmrtnost cizinců nezaujímá ani podstatnou pozici ve statistice cizinců, hrubá míra úmrtnosti cizinců v roce 2007 činila 0,7 ‰. Tuto charakteristiku podmiňuje převládající pracovní typ migrace v České republice, tj. mladá věková struktura cizinců. Nízké počty zemřelých za jednotlivá státní občanství způsobily střídání pořadí státních občanství podle dosaženého počtu zemřelých v jednotlivých letech.

Tab. VI.10 Zemřelí podle státního občanství, 1995-2007^{*)}

(seřazeno podle nejčastěji zastoupených státních občanství zemřelých v roce 2007)

Státní občanství	1995	1999	2002	2005	2006	2007
Česká republika	117 490	109 501	107 996	107 693	104 160	104 349
Polsko	48	20	44	43	37	46
Slovensko	214	86	41	36	44	45
Ukrajina	7	25	19	23	28	43
Bulharsko	24	20	28	40	33	32
Německo	8	5	9	21	19	15
Rusko	9	6	11	10	14	9
Vietnam	6	8	9	15	21	9
Ostatní	107	97	86	101	85	88
Cizinci celkem	423	267	247	289	281	287
Podíl cizinců (%)	0,36	0,24	0,23	0,27	0,27	0,27

^{*) státní občanství se sleduje od roku 1995, kdy ve zpracování dat nahradilo národnost}