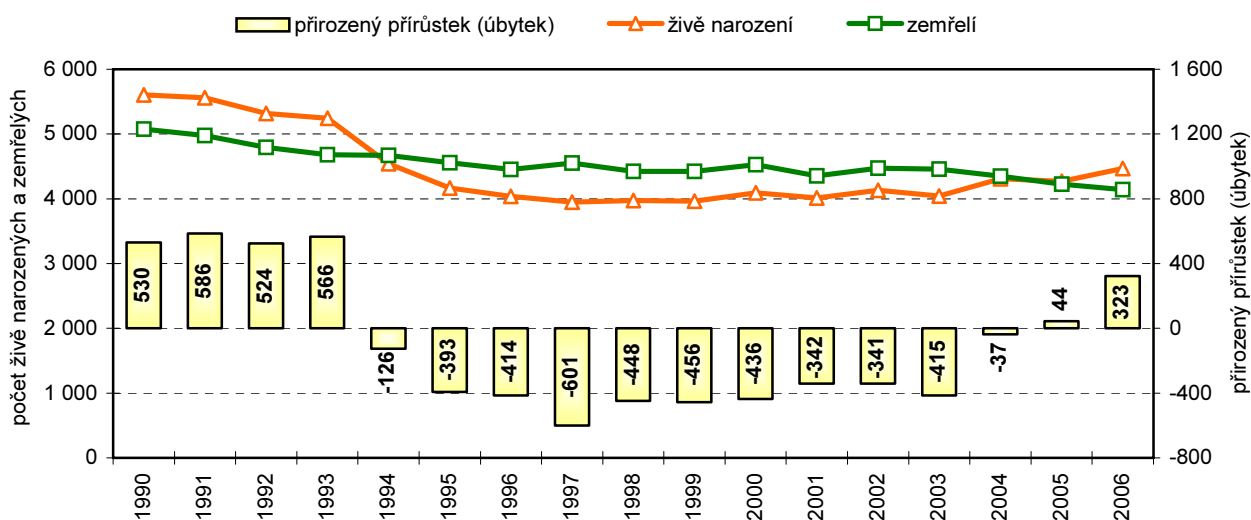


Úmrtnost v Libereckém kraji od počátku devadesátých let dvacátého století do současnosti

Základní trendy vývoje úmrtnosti v Libereckém kraji od počátku devadesátých let dvacátého století do současnosti:

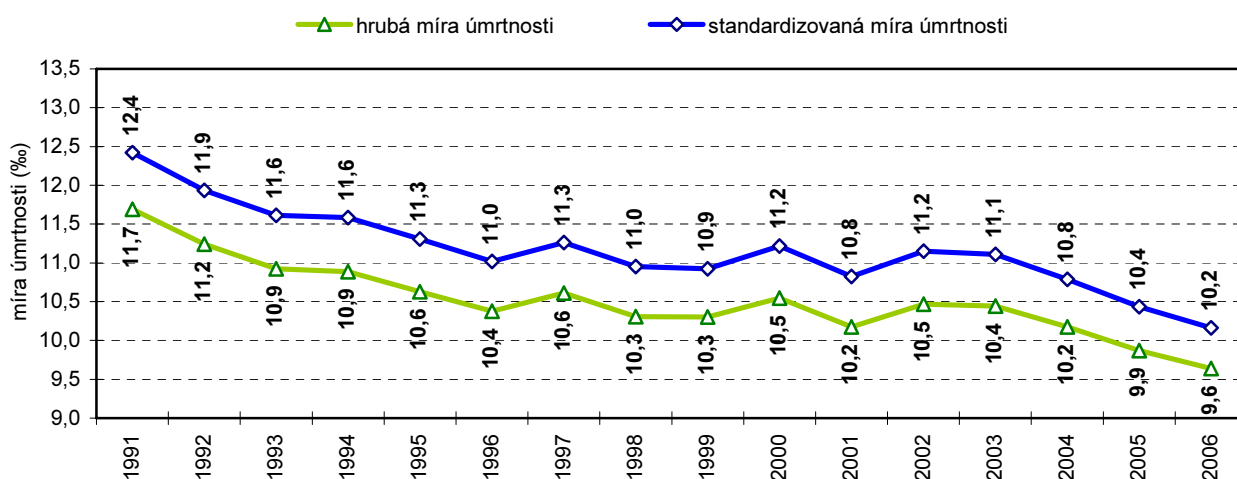
- celkové snížení úrovně úmrtnosti,
 - snížení kojenecké a novorozenecké úmrtnosti na úroveň srovnatelnou s vyspělými evropskými státy,
 - snížení úmrtnosti obyvatel ve středním věku,
- prodlužování naděje dožití,
- zvyšování průměrného věku zemřelých,
- nárůst procentuálního zastoupení osob zemřelých ve vyšších věkových skupinách.

Přirozená měna obyvatel v Libereckém kraji v letech 1990 - 2006



V průběhu devadesátých let dvacátého století se výrazně změnila úmrtnostní podmínky v celé České republice – došlo k poklesu počtu zemřelých především z důvodu zřetelného snížení kojenecké úmrtnosti a poklesu úmrtnosti osob ve středním věku. Zlepšení úmrtnostních podmínek ovlivnila zvyšující se úroveň zdravotní a sociální péče a také změna životního stylu obyvatelstva.

Míry úmrtnosti v Libereckém kraji v letech 1991 - 2006

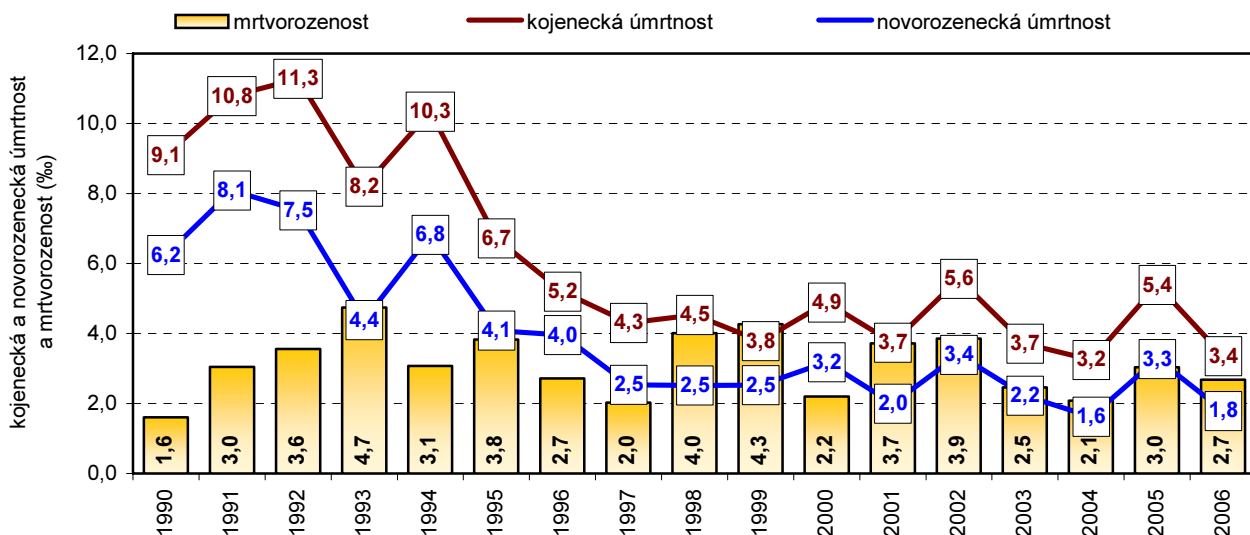


Příznivé změny v úrovni úmrtnosti v Libereckém kraji jsou velmi dobře patrné na poklesu měř úmrtnosti. Tradičněji používanou měrou je **hrubá míra úmrtnosti**, kterou lze vypočítat jako počet zemřelých na tisíc obyvatel středního stavu. Tato míra je velmi často používaným ukazatelem úmrtnosti, nebere však v úvahu věkovou strukturu sledované populace, která se v průběhu let mění a může její výslednou hodnotu výrazně ovlivnit.

Naopak **standardizovaná míra úmrtnosti** přepočítává stavy skutečně zemřelých na daném území na věkovou strukturu standardního územního celku, v našem případě na věkovou strukturu obyvatelstva České republiky. Díky použití standardního věkového složení se tento ukazatel stává územně srovnatelným a vhodným pro hodnocení regionálních rozdílů. Standardizovaná míra úmrtnosti tedy vypovídá o tom, jaká by byla úmrtnost ve sledovaném územním celku, kdyby zde byla stejná věková skladba obyvatel jako v celé republice.

Rozdíly mezi oběma ukazateli lze názorně pozorovat na jejich výsledných hodnotách. V roce 2006 hodnota hrubé míry úmrtnosti v Libereckém kraji dosáhla 9,6 % a standardizované míry úmrtnosti 10,2 %.

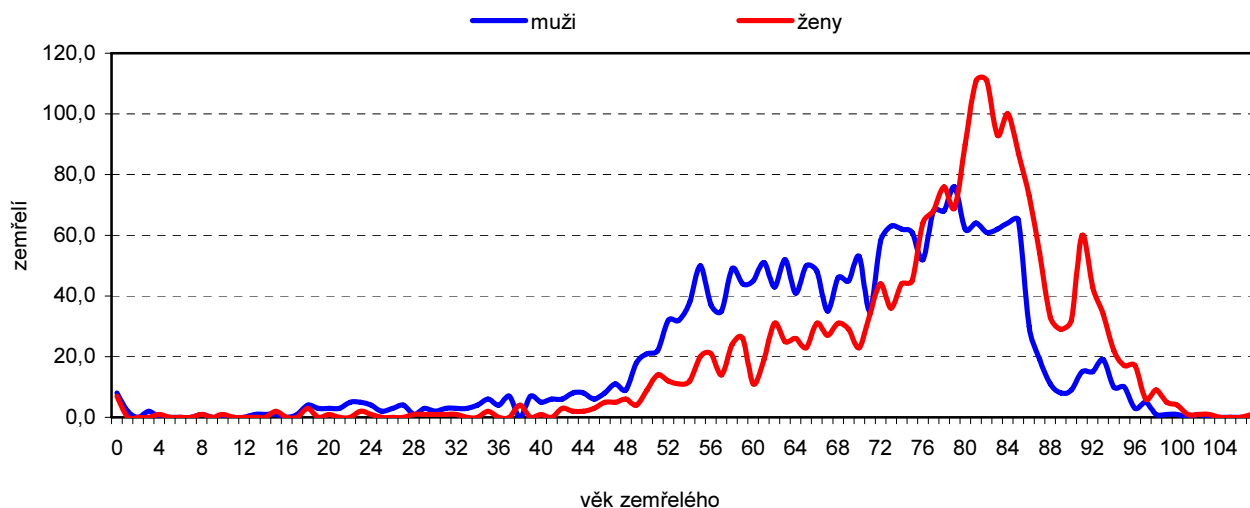
Kojenecká a novorozenecká úmrtnost a mrtvorozenost v Libereckém kraji v letech 1990 - 2006



Úroveň **kojenecké úmrtnosti** dosahovala ještě v roce 1990 hodnoty 9,1 %, což vypovídá o skutečnosti, že v tomto roce zemřelo do jednoho roku života 9,1 dětí z 1 000 živě narozených. Ještě v roce 1994 byla vykázána hodnota tohoto ukazatele ve výši 10,3 %, od tohoto roku však započal její rychlý pokles na 3,4 % v roce 2006, tj. na úroveň srovnatelnou s vyspělými státy. Z vývoje kojenecké i **novorozenecké úmrtnosti** (tj. úmrtnosti dětí do 28 dnů života v přepočtu na 1 000 živě narozených dětí) je patrné, že se jejich pokles na konci devadesátých let zastavil a dále se jejich úroveň udržuje na nízkých hodnotách.

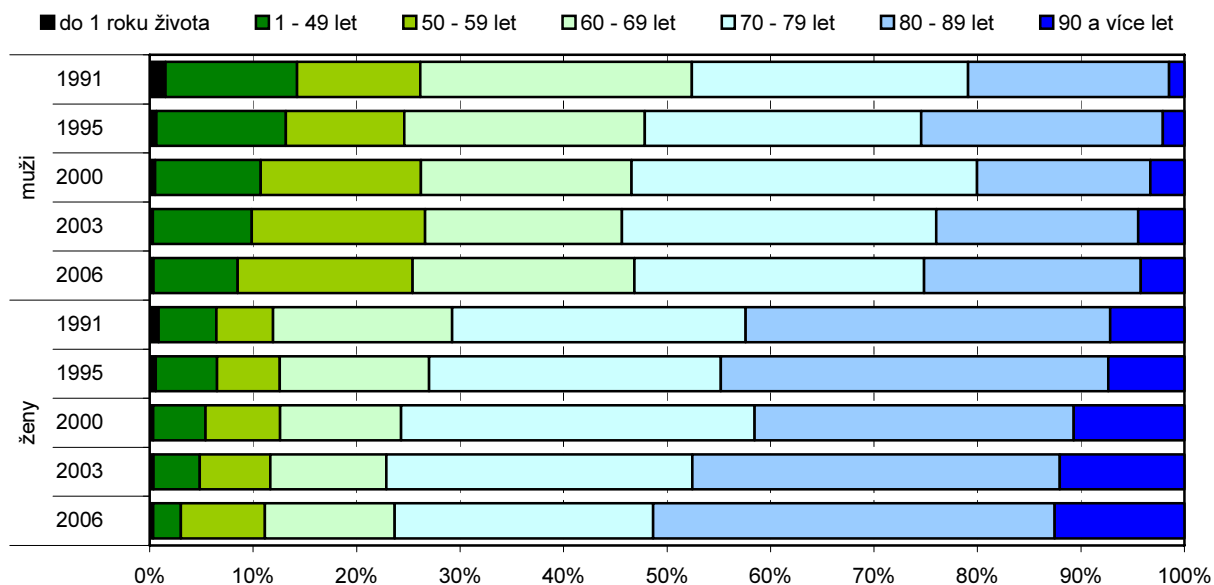
S hodnocením úrovně porodnosti i úmrtnosti dětí úzce souvisí vývoj ukazatele **mrtvorozenost**, který vyjadřuje počet mrtvě narozených dětí na 1 000 narozených dětí ve sledovaném roce. Výsledné hodnoty tohoto ukazatele se po celé hodnocené období udržují na velmi nízké hladině, opět srovnatelné s vyspělými státy.

Zemřelí podle věku a pohlaví v Libereckém kraji v roce 2006



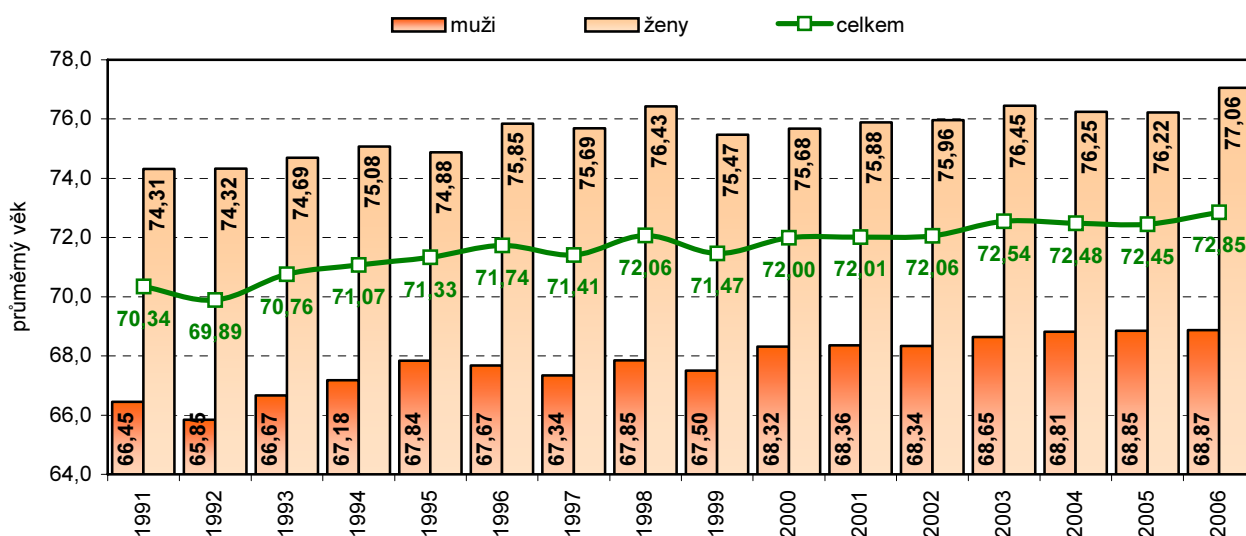
Vývoj úmrtnosti a výše některých ukazatelů úmrtnosti jsou ovlivněny věkovou strukturou obyvatelstva a různou pravděpodobností úmrtí v jednotlivých věkových skupinách. Biologicky jsou dány různé pravděpodobnosti úmrtí pro muže a ženy v jednotlivých věkových skupinách. Poměr pohlaví při narození je biologicky dán na přibližně 105 – 106 chlapců na 100 dívek. V průběhu života mají však muži stále vyšší pravděpodobnost úmrtí než ženy. Pravděpodobnost úmrtí je vysoká při narození dítěte a od tohoto dne se snižuje, na začátku puberty začíná tato pravděpodobnost opět růst a stoupá až do nejvyšších věkových skupin. Biologická odlišnost v úmrtnostních poměrech mužů a žen je příčinou vyšší naděje dožití žen, vyššího průměrného věku žen při úmrtí, ale i vyššího průměrného věku žijících žen v populaci.

Zemřelí podle věku a pohlaví v Libereckém kraji v letech 1991 - 2006



Prodlužování lidského života velmi výstižně charakterizuje **struktura zemřelých podle jejich věku**. Velmi dobře vyjadřuje jak „nadúmrtost“ mužů, tak i intenzivní nárůst průměrného věku při úmrtí ve sledovaném období. Porovnání údajů za roky 1991 a 2006 vypovídá o skutečnosti, že podíl zemřelých žen ve věku nad 80 let z celkového počtu zemřelých žen vzrostl z 42,4 % na 51,3 %, podíl stejně starých mužů z 20,9 % na 25,2 %. Vedle nárůstu podílu zemřelých obyvatel ve vyšších věkových skupinách lze ve sledovaném období pozorovat i markantní pokles podílu zemřelých ve věku od 1 roku do 49 let z celkového počtu zemřelých v uvedených letech – u žen z 5,6 % na 2,7 % a u mužů z 12,7 % na 8,1 %.

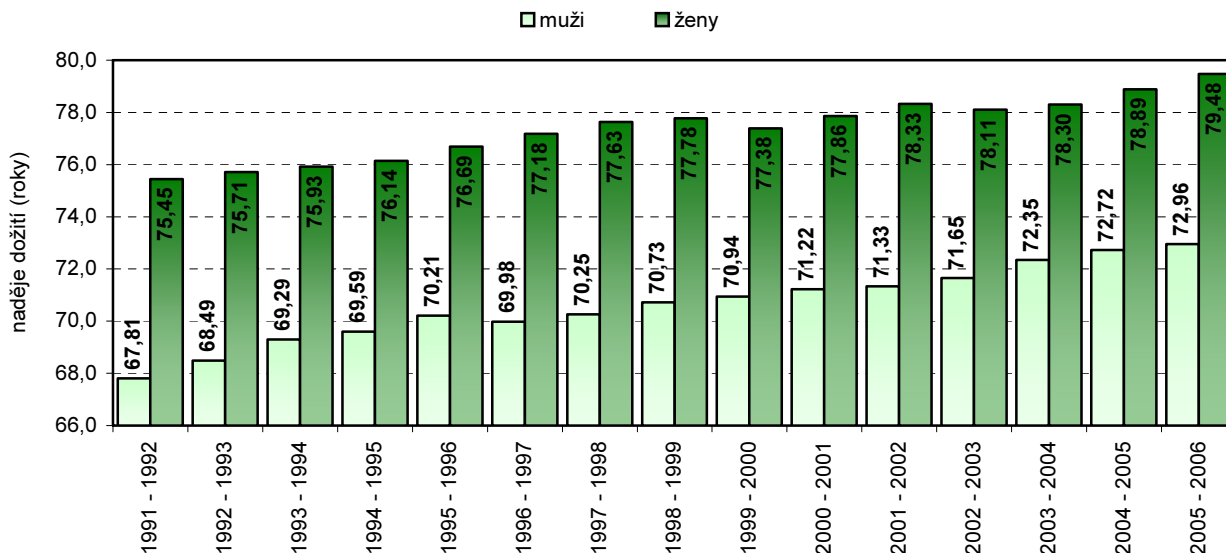
Průměrný věk zemřelého v Libereckém kraji v letech 1991 - 2006



Průměrný věk zemřelého vzrostl v Libereckém kraji od roku 1991 z 70,34 let na 72,85 let v roce 2006. Rozdíly mezi pohlavími způsobily že se průměrný věk ženy při úmrtí ve sledovaném období zvýšil ze 74,31 let na 77,06 let a muže z 66,45 let na 68,87 let.

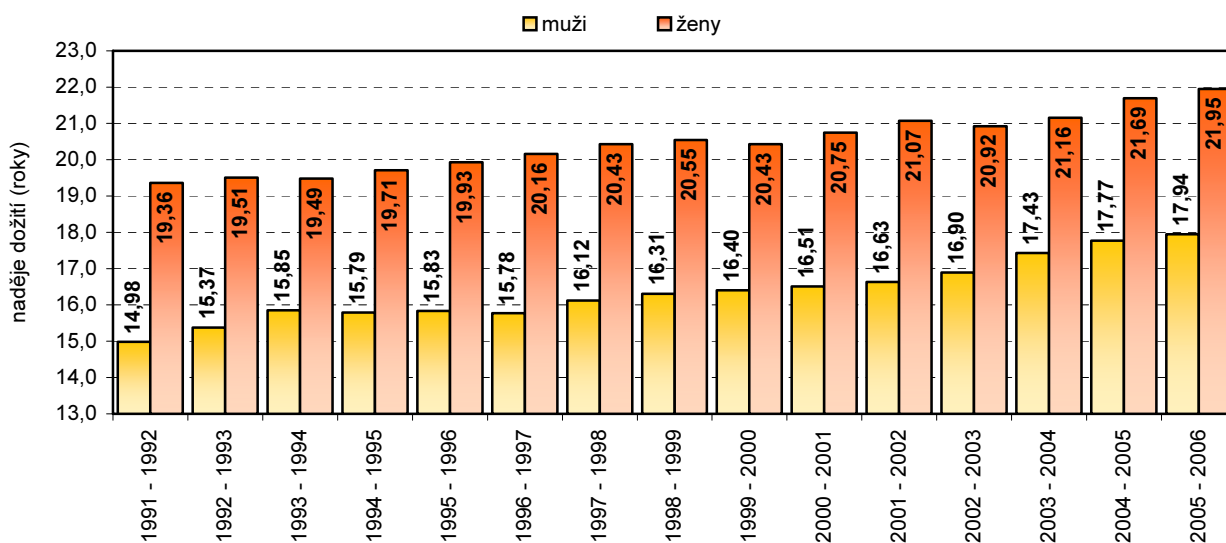
Nejvýstižnějším ukazatelem popisujícím rozdíly ve vývoji úmrtnosti je **naděje dožití**, vypočítaná pomocí speciální metody založené na tzv. úmrtnostních tabulkách. Vypovídá o tom, kolik let (průměrně) má před sebou osoba v daném věku za předpokladu, že zůstanou v následujících letech zachovány stejné úmrtnostní poměry.

Naděje dožití při narození v Libereckém kraji



Na stále se zvyšující naději dožití má příznivý vliv snížení kojenecké úmrtnosti, snížení úmrtnosti obyvatel ve středním věku a současně zlepšení péče o staré občany. Příčinou vyšší naděje dožití žen ve všech věkových skupinách je pak již zmiňovaná biologická odlišnost v úmrtnostních poměrech. Naděje dožití při narození dosahovala v průměru let 1991 – 1992 v Libereckém kraji u mužů 67,81 let a u žen 75,45 let a v letech 2005 – 2006 již u mužů dokonce 72,96 let a u žen 79,48 let. Naděje dožití vypočítaná pro obě pohlaví ve věku šedesáti let vypovídá o nárůstu pravděpodobné další délky života takto starých obyvatel Libereckého kraje za stejné časové období pro muže ze 14,98 let na 17,94 let a pro ženy z 19,36 let na 21,95 let.

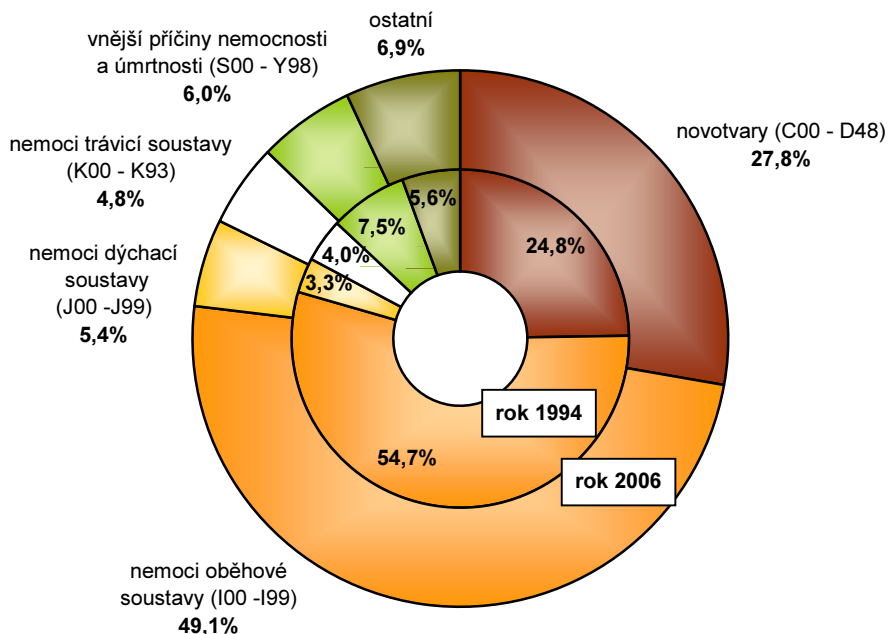
Naděje dožití ve věku 60 let v Libereckém kraji



Nejčastější příčinou úmrtí v dnešní společnosti jsou nemoci oběhové soustavy. Z celkového počtu zemřelých v Libereckém kraji v roce 2006 na tuto příčinu zemřelo 49,1 % osob – infarkt myokardu byl příčinou 8,5 % všech úmrtí, ostatní formy ischemické choroby srdeční zapříčinily 13,7 % úmrtí a na cévní nemoci mozku

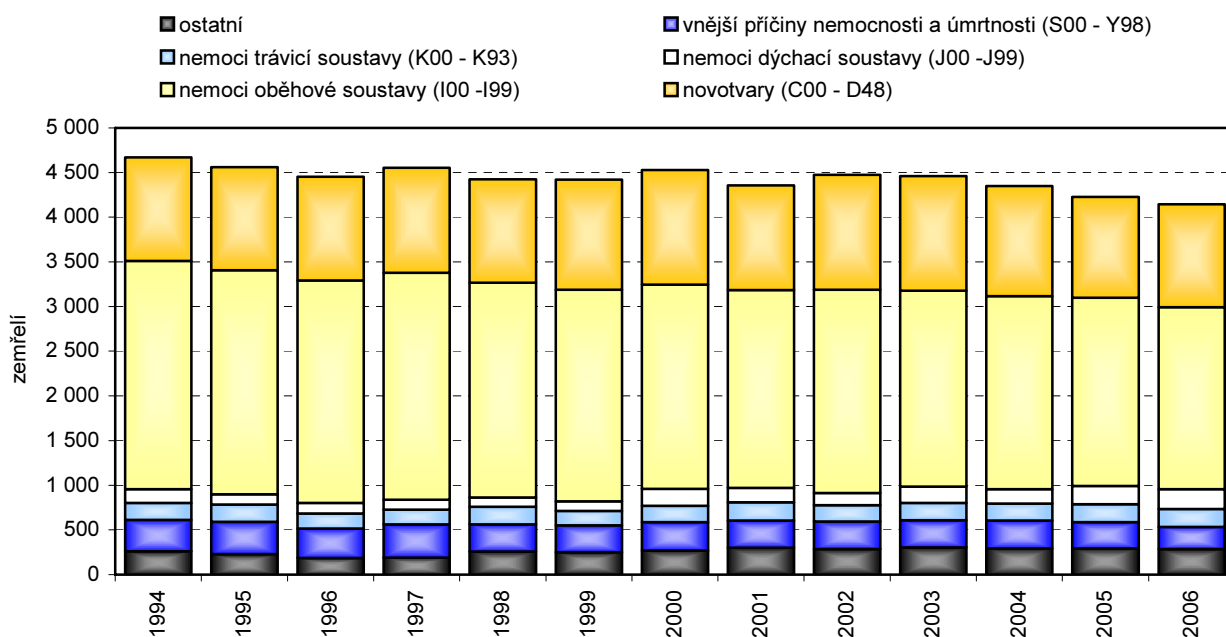
zemřelo 10,0 % osob. Ve srovnání s minulými roky došlo k mírnému poklesu podílu zemřelých na nemoci oběhové soustavy (mezi roky 1994 a 2006 o 5,6 procentních bodů).

Zemřelí podle příčin úmrtí v Libereckém kraji v roce 1994 a 2006



Zhoubné novotvary jsou po nemocích oběhové soustavy druhou nejčastější příčinou úmrtí. V roce 2006 zemřelo na novotvary v Libereckém kraji 27,8 % všech zemřelých osob. Podrobněji specifikované příčiny úmrtí na novotvary vypovídají o tom, že nejčastěji se jedná o úmrtí na zhoubné novotvary průdušky a plic (5,8 % všech zemřelých), zhoubné novotvary tlustého střeva (2,7 % zemřelých), prsu (1,7 % zemřelých) a novotvary mízní, krvotvorné a příbuzné tkáně (1,5 % zemřelých).

Zemřelí podle příčin úmrtí v Libereckém kraji v letech 1994 - 2006

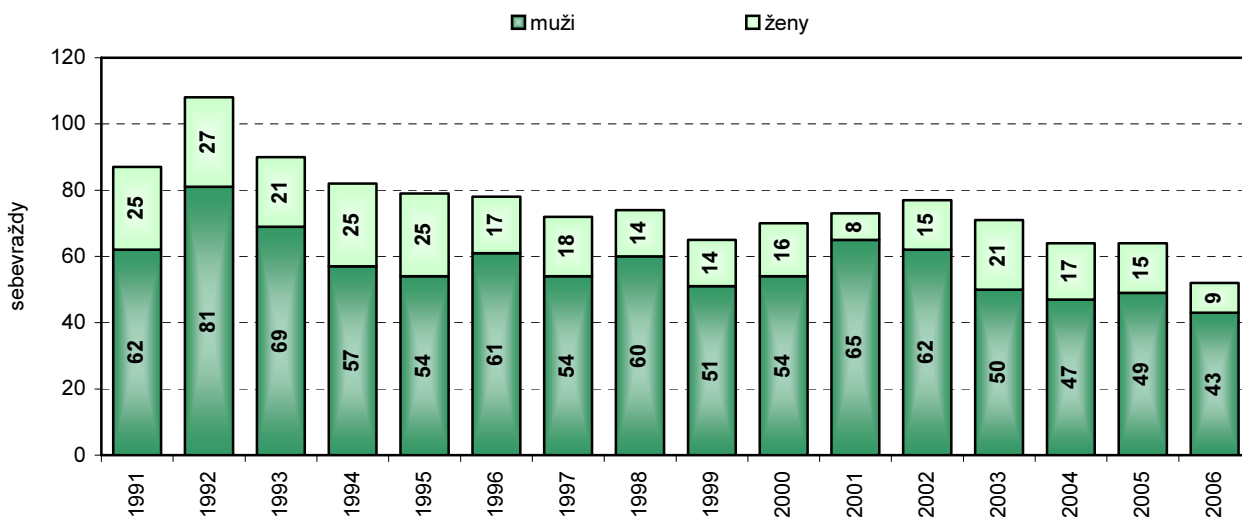


Celých 6 % úmrtí bylo zařazeno do kategorie příčin, které jsou souhrnně označovány jako vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti. Do této skupiny se řadí různá poranění, otravy, ale i úmyslné sebepoškození. V roce 2006 bylo zařazeno 1,3 % všech úmrtí do kategorie sebevražd.

Posledními dvěma významnějšími příčinami úmrtí jsou pak nemoci dýchací soustavy (5,4 % úmrtí v kraji v roce 2006) a nemoci trávicí soustavy (4,8 % úmrtí v kraji v témže roce). Do první z obou zmíněných skupin se řadí záněty plic, které v roce 2006 způsobily 2,7 % všech úmrtí.

Velký zájem a pozornost vzbuzuje vývoj počtu sebevražd. Je však nezbytné zmínit, že úmrtí je označeno jako sebevražda pouze v tom případě, že jsou pro tento závěr jednoznačné důkazy. Pokud důkazy chybí, je úmrtí klasifikováno jako případ nezjištěného úmyslu. Také mezi některými jinými příčinami úmrtí budou v určitém počtu zařazeny nepoznané sebevraždy. Z uvedeného vyplývá, že publikované údaje o sebevraždách jsou podhodnoceny, avšak kvantifikace podhodnocení není možná a tento jev je trvalý.

Sebevraždy v Libereckém kraji v letech 1991 - 2006



Z analýzy ([aktivní odkaz: http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/p/4012-06)), která hodnotila vývoj sebevražd v celé České republice v letech 2001 – 2005 nejen z pohledu pohlaví, ale i s ohledem na věkovou strukturu, vzdělání, roční dobu a také územní strukturu vyplynulo několik velmi zajímavých obecných závěrů:

- pokračuje pozvolný úbytek sebevražd,
- při vyloučení vlivu změn věkové struktury obyvatelstva je pokles počtu sebevražd výrazně větší než vyplývá z absolutních hodnot,
- celkový pokles vyplynul z vývoje sebevražd žen, u mužů došlo k mírnému nárůstu, převaha sebevražd mužů nad ženami se tak prohlubuje,
- největší počet sebevražd je ve věku 45 – 54 roků, s rostoucím věkem zpravidla sebevražděnost vzrůstá,
- v přepočtu na stejnou věkovou strukturu je sebevražděnost mužů již pětkrát větší než žen,
- sebevraždy zastřelením se staly druhým nejčastějším způsobem jejího provedení, převýšily sebevraždy otrávením se, nadále je dominujícím způsobem provedení sebevraždy oběšení,
- nadále platí, že pondělí je dnem největšího počtu sebevražd, sobota nejmenšího,
- první leden byl dnem výrazně nadprůměrného počtu sebevražd, Vánoce jsou v tomto srovnání naopak výrazně podprůměrné,
- Vysočina a Jihomoravský kraj vykázaly sebevražděnost nejmenší, Liberecký, Ústecký a hlavně Olomoucký kraj největší,
- se vzrůstajícím vzděláním sebevražděnost klesá.