

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Přírodovědecká fakulta

katedra demografie a geodemografie



**SROVNÁVACÍ ANALÝZA ÚMRTNOSTI V ZEMÍCH  
STŘEDNÍ ASIE**

*COMPARATIVE ANALYSIS OF MORTALITY IN THE  
COUNTRIES OF CENTRAL ASIA*

Bakalářská práce

Eva Cihlářová

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně za použití uvedené literatury.

Praha, 22. srpna 2008 .....

Ráda bych tímto poděkovala vedoucímu své práce RNDr. Borisi Burcinovi za podnětné rady a připomínky.

## **Srovnávací analýza úmrtnosti v zemích Střední Asie**

### **Abstrakt**

Práce studuje úmrtnostní poměry ve všech středoasijských zemích. V úvodní části je načrtnuta metodika práce a jsou popsány datové zdroje. Následuje charakteristika regionu z hlediska politického, ekonomického a obecně demografického doplněna o podrobnější popis jednotlivých států. Další částí je již samotná analýza úmrtnosti, jež se nejdříve zaměřuje na vystižení celkové intenzity úmrtnosti, poté přechází ke studiu úmrtnosti dle věku a je završena popisem úmrtnosti podle jednotlivých příčin smrti. Práce je zakončena podrobnějším studiem sociálně-ekonomických charakteristik středoasijské oblasti.

**Klíčová slova:** Střední Asie, Kazachstán, Kyrgyzstán, Tádžikistán, Turkmenistán, Uzbekistán, úmrtnost, naděje dožití, příčiny smrti

## **Comparative Analysis of Mortality in the Countries of Central Asia**

### **Abstract**

The study follows mortality rates in all countries of Central Asia. The preface outlines methodology and describes the data sources. It is followed by the characteristics of policy, economy and demographic conditions of the region completed in more detailed description of each country. The next part is the actual analysis of mortality. Firstly, it focuses on description of general mortality level, secondly, it studies the mortality by age and finally, it describes the mortality according to the cause of death. The study results with a more detailed report of socio-economical conditions in the area of Central Asia.

**Keywords:** Central Asia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, mortality, life expectancy, causes of death

## OBSAH

<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>6</b>
<b>Seznam obrázků .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Metodika a použitá data .....</b>	<b>10</b>
<b>3 Charakteristika regionu .....</b>	<b>12</b>
3.1 Vymezení regionu Střední Asie a jeho stručný profil.....	12
3.2 Charakteristiky jednotlivých států.....	14
3.2.1 Kazachstán.....	16
3.2.2 Kyrgyzstán.....	17
3.2.2 Tádžikistán .....	18
3.2.2 Turkmenistán .....	19
3.2.2 Uzbekistán .....	20
<b>4 Analýza úmrtnosti.....</b>	<b>21</b>
4.1 Naděje dožití.....	21
4.2 Úmrtnost podle věku .....	26
4.3 Kojenecká a mateřská úmrtnost .....	31
4.4 Příčiny úmrtí .....	36
4.4.1 Muži.....	36
4.4.2 Ženy .....	40
4.4.3 Srovnání úmrtnosti mužů a žen podle příčin smrti.....	42
<b>5 Analýza vlivu sociálně-ekonomické situace studovaných zemí na úroveň úmrtnosti.....</b>	<b>45</b>
5.1 Úroveň zdravotnické péče .....	46
5.2 Vzdělanost .....	47
5.3 Nezaměstnanost .....	48
<b>Závěr .....</b>	<b>49</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>51</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>53</b>

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Oficiální odhady intenzity kojenecké úmrtnosti a odhady založené na průzkumech UNESCO (v ‰) .....	11
Tab. 2: Věkové složení obyvatel zemí Střední Asie a Ruska, 1990–2005 (v ‰).....	15
Tab. 3: Národnostní složení v zemích Střední Asie (v ‰).....	15
Tab. 4: Náboženské vyznání v zemích Střední Asie (v ‰), 2007 .....	16
Tab. 5: Naděje dožití v zemích Střední Asie a Rusku, vybrané roky.....	24
Tab. 6: Pravděpodobnosti úmrtí v zemích Střední Asie a Rusku podle věku (na 1000 žijících), vybrané roky.....	29
Tab. 7: Ukazatele kojenecké a mateřské úmrtnosti v zemích Střední Asie a Rusku, vybrané roky.....	32
Tab. 8: Standardizované míry úmrtnosti (na 100 tis. osob) v Kazachstánu, Kyrgyzstánu a Tádžikistánu, vybrané roky .....	38
Tab. 9: Standardizované míry úmrtnosti (na 100 tis. osob) v Turkmenistánu, Uzbekistánu a Rusku, vybrané roky .....	39
Tab. 10: Hrubý domácí produkt na osobu (v USD) v zemích Střední Asie a Rusku, vybrané roky.....	45
Tab. 11: UNDP Human Development Index (HDI) v zemích Střední Asie a Rusku, 2000–2005 .....	45
Tab. 12: Celkové výdaje na zdravotnictví (% z HDP) v zemích Střední Asie a Rusku, odhady WHO, 1998–2005 .....	46
Tab. 13: Celkové výdaje na zdravotnictví (parita kupní síly v USD na osobu) v zemích Střední Asie a Rusku, odhady WHO .....	47
Tab. 14: Míra gramotnosti (v ‰) osob starších 15 let v zemích Střední Asie a Rusku, vybrané roky.....	47
Tab. 15: Míra nezaměstnanosti (v ‰) v zemích Střední Asie a Rusku, vybrané roky .....	48

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Státy Střední Asie .....	13
Obr. 2: Vývoj naděje dožití při narození mužů, 1981–2005 .....	22
Obr. 3: Vývoj naděje dožití při narození žen, 1981–2005 .....	23
Obr. 4: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Kazachstán, muži, 1981–2005 .....	27
Obr. 5: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Kyrgyzstán, muži, 1981–2005 .....	27
Obr. 6: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Tádžikistán, muži, 1981–2005 .....	27
Obr. 7: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Turkmenistán, muži, 1981–2005.....	27
Obr. 8: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Uzbekistán, muži, 1981–2005.....	27
Obr. 9: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Rusko, muži, 1981–2005 .....	27
Obr. 10: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Kazachstán, ženy, 1981–2005.....	28
Obr. 11: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Kyrgyzstán, ženy, 1981–2005.....	28
Obr. 12: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Tádžikistán, ženy, 1981–2005.....	28
Obr. 13: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Turkmenistán, ženy, 1981–2005.....	28
Obr. 14: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Uzbekistán, ženy, 1981–2005 .....	28
Obr. 15: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Rusko, ženy, 1981–2005 .....	28
Obr. 16: Mužská nadúmrtnost, 1981.....	30
Obr. 17: Mužská nadúmrtnost, 1990.....	30
Obr. 18: Mužská nadúmrtnost, 2000.....	30
Obr. 19: Mužská nadúmrtnost, 2005.....	30
Obr. 20: Vývoj kojenecké úmrtnosti, 1981–2005 .....	31
Obr. 21: Vývoj novorozenecké úmrtnosti, 1991–2005 .....	33
Obr. 22: Vývoj časně novorozenecké úmrtnosti, 1991–2005 .....	33
Obr. 23: Vývoj ponovorozenecké úmrtnosti, 1991–2005 .....	33
Obr. 24: Vývoj perinatální úmrtnosti, 1991–2005 .....	33
Obr. 25: Příčiny úmrtí v prvním měsíci života, 2000.....	34
Obr. 26: Vývoj mateřské úmrtnosti, 1991–2005.....	35
Obr. 27: Struktura úmrtnosti mužů na hlavní skupiny příčin smrti, 1981 .....	37
Obr. 28: Struktura úmrtnosti mužů na hlavní skupiny příčin smrti, 1990 .....	37
Obr. 29: Struktura úmrtnosti mužů na hlavní skupiny příčin smrti, 2000 .....	37
Obr. 30: Struktura úmrtnosti mužů na hlavní skupiny příčin smrti, 2005 .....	37
Obr. 31: Struktura úmrtnosti žen na hlavní skupiny příčin smrti, 1981.....	41

Obr. 32: Struktura úmrtnosti žen na hlavní skupiny příčin smrti, 1990.....	41
Obr. 33: Struktura úmrtnosti žen na hlavní skupiny příčin smrti, 2000.....	41
Obr. 34: Struktura úmrtnosti žen na hlavní skupiny příčin smrti, 2005.....	41
Obr. 35: Vývoj mužské nadúmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, 1981–2005 .....	43
Obr. 36: Vývoj mužské nadúmrtnosti na zhoubné novotvary, 1981–2005.....	43
Obr. 37: Vývoj mužské nadúmrtnosti na nemoci dýchací soustavy, 1981–2005 .....	43
Obr. 38: Vývoj mužské nadúmrtnosti na vnější příčiny, 1981–2005.....	43
Obr. 39: Vývoj mužské nadúmrtnosti na nemoci trávicí soustavy, 1981–2005.....	43
Obr. 40: Vývoj mužské nadúmrtnosti na infekční a parazitická onemocnění, 1981–2005.....	43



## **Kapitola 1**

### **Úvod**

Region Střední Asie, do něž patří Kazachstán, Kyrgyzstán, Tádžikistán, Turkmenistán a Uzbekistán, prošel od počátku 90. let 20. století významnými změnami. Rozpad Sovětského svazu vedl k nutnosti restrukturalizace politických i ekonomických systémů ve všech zemích a okolnosti, které tuto transformaci doprovázely, se promítly také do demografického chování obyvatelstva.

Úmrtnost, jakožto jedna ze dvou základních složek demografické reprodukce, je vhodným předmětem studia, pokud chceme zachytit změny právě v demografickém chování. Její úroveň a vývoj jsou důsledkem kombinace více faktorů, mezi které patří vývoj nemocnosti, kvalita životního prostředí a životních podmínek vůbec, také odráží způsob života studované populace.

Cílem práce je popsání vývoje úrovně úmrtnosti v zemích Střední Asie v posledním desetiletí existence SSSR a v letech následujících až do současnosti. Dále nalezení souvislostí mezi politickým, ekonomickým, sociálním a demografickým vývojem středoasijských republik.

## Kapitola 2

### Metodika a použitá data

Práce je rozdělená do tří hlavních částí. První z nich má za úkol představit studovanou oblast a stručně charakterizovat jednotlivé středoasijské státy z hlediska historického, geografického, sociálně-ekonomického a kulturního. Druhou částí je podrobná analýza úmrtnosti obyvatel států Střední Asie, přičemž v některých případech je přidáno srovnání s Ruskem. Z charakteristik úmrtnosti se práce zaměřuje nejdříve na porovnání celkové intenzity úmrtnosti za pomoci naděje dožití, dále na strukturu úmrtnosti dle věku a pohlaví, samostatnou kapitolu přitom tvoří studium kojenecké a mateřské úmrtnosti. Nakonec se práce zabývá úmrtností podle jednotlivých příčin smrti. Ve třetí části je proveden detailnější rozbor sociálně-ekonomických charakteristik vedoucích k lepšímu porozumění úmrtnostních poměrů ve studovaném regionu. Úmrtnostní poměry v regionu Střední Asie jsou studovány v období mezi lety 1981–2005, v případech absence dat je tento interval zkrácen dle potřeby.

Údaje uváděné v první části práce pocházejí převážně z internetových stránek projektu 2008 CIA-The World Factbook, na kterých jsou dostupné základní informace za všechny státy světa, a dále z prací publikovaných úřadem Spojených států amerických, Federal Reseach Divison, jež podávají charakteristiku států světa.

Pro potřeby analýzy úmrtnosti a sociálně-ekonomických charakteristik jsou použity dva hlavní zdroje dat. Prvním je databáze Světové zdravotnické organizace (dále WHO), WHO European health for all database (dále HFA-DB), která poskytuje základní demografické a sociálně-ekonomické ukazatele, ale také podrobné ukazatele studující úmrtnost, nemocnost, životní styl, kvalitu životního prostředí, kvalitu zdravotnické péče a ukazatele zaměřené na problematiku zdraví dětí a matek. V databázi jsou dostupná data za všechny evropské země a dále za státy bývalého Sovětského svazu, a to v letech 1971–2007. Pouze data za Turkmenistán mezi lety 1999–2007 chybí. Z tohoto důvodu jsou v případě srovnávání dat z roku 2000 použity pro Turkmenistán údaje z roku 1998. Data z HFA-DB jsou použita v rámci analýzy kojenecké a mateřské úmrtnosti a pro studium úmrtnosti dle příčin smrti. Pro výpočet standardizovaných měr úmrtnosti používá WHO evropský standard.

Druhým zdrojem je přímo databáze úmrtnosti WHO, WHO Mortality Database (dále M-DB), jenž jsou roztřízena a vychází se z nich při studiu naděje dožití a úmrtnosti dle věku. M-DB nabízí počty zemřelých tříděné dle věku a příčin pro všechny studované země.

Z intervalu let 1981–2005 nejsou dostupná data pro Tádžikistán v roce 2005, pro Turkmenistán od roku 1999 do roku 2005 a pro Uzbekistán v roce 2001. Z tohoto důvodu jsou v případě užívání srovnání údajů v letech 2000 a 2005 aplikována v případě Tádžikistánu data z roku 2004 místo roku 2005 a v případě Turkmenistánu data z roku 1998 místo roku 2000. Vzhledem k tomu, že ukazatele zveřejněné v HFA-DB vycházejí z dat M-DB, nenastává tak problém se srovnatelností výsledků.

Z téhož důvodu nedošlo k využití dat z národních statistických úřadů. Tato jsou navíc špatně dostupná a lze pochybovat o jejich vypovídací hodnotě. Obzvláště v případě kojenecké úmrtnosti je mezinárodními organizacemi, jako je WHO či UNESCO často diskutována otázka věrohodnosti dat. Oficiální ukazatele bývají často podhodnoceny, a to z několika důvodů. Pro všechny středoasijské státy existují důkazy o podhodnocení dat vycházejících z nesprávné definice živě narozeného dítěte (Aleshina, Redmond, 2003). V Tab. 1 jsou uvedeny rozdíly mezi oficiálními hodnotami kojenecké úmrtnosti a jejich odhady provedené mezinárodní organizací UNICEF.

**Tab. 1: Oficiální odhady intenzity kojenecké úmrtnosti a odhady založené na průzkumech UNESCO (v ‰)**

Země	Oficiální míra*	Odhad míry	Název průzkumu	Období průzkumu	POM	AR
Kazachstán	19	40	DHS 1995	1991–1995	27	13
Kazachstán	19	62	DHS 1999	1994–1999	24	38
Kyrgyzstán	44	61	DHS 1997	1993–1997	29	32
Tádžikistán	...	89	MICS 2000	1993	47	42
Tádžikistán	...	79	LSMS 2000	1996–2000	...	×
Turkmenistán	20	74	DHS 2000	1995–2000	33	41
Uzbekistán	18	49	DHS 1996	1992–1996	30	19
Uzbekistán	18	52	MICS 2000	neuveveno	...	×

**Poznámky:** \*oficiální míra udává údaj z roku 2001

POM – průměrná oficiální míra pro odpovídající roky

AR – absolutní rozdíl (odhad míry - oficiální míra)

**Zdroj:** Aleshina, Redmond, 2003

Bohužel ani využití dat publikovaných mezinárodními organizacemi není zárukou jejich věrohodnosti, neboť kromě zpracování dat záleží také na metodě jejich sběru přímo v dané zemi. Výrazné odchylky od vývoje v jiných zemích tak mohou ukazovat právě na nízkou kvalitu dat.

Vedle jmenovaných zdrojů dat je v práci využito informací získaných z nejrůznějších odborných článků a publikací zabývajících se problematikou úmrtnosti ve Střední Asii.

## Kapitola 3

### Charakteristika regionu

#### 3.1 Vymezení regionu Střední Asie a jeho stručný profil

Střední Asie je geograficky nejednoznačně vymezená oblast. Existuje více možností, dle kterých lze teritorium Střední Asie definovat. V práci je využito vymezení dle dohody o vymezení Střední Asie, které vychází z definice Velké sovětské encyklopedie z roku 1975 (Sokolov, A. K., 1975). Tato zahrnuje bývalou Uzbekkou, Kirgizskou, Tádžickou a Turkmenickou sovětskou socialistickou republiku. V současnosti jde tedy o Kyrgyzstán, Tádžikistán, Turkmenistán a Uzbekistán. Navíc k sovětské definici je v soudobé terminologii ke středoasijským státům řazen Kazachstán. Hranice jmenovaných států byly stanoveny v roce 1924 v rámci celostátního členění území Sovětského svazu. Vzhledem k tomu, že ohraničení bylo vytyčeno podle etnologického hlediska, přibližně 80–95 % všech Kazachů, Kyrgyzů, Turkmenů, Uzbeků a Karakalpaků (Karakalpakstán je autonomní republika v severním Uzbekistánu) žije ve svém státě. Problematickým bodem se však stalo vymezení státu pro národnost Tádžiků. Ti ztratili ve prospěch Uzbekistánu dvě oblasti (Samarkand a Buchara), střediska jejich kultury a také soudobého osídlení. Tento fakt byl od počátku zdrojem pnutí, která neustávají dodnes (WHO, 2002).

Svou polohou byly státy Střední Asie, osídlené nomády žijícími v pouštích a stepích a trvale bydlicím obyvatelstvem usazeným v oázách a údolích, odjakživa střetem nejrůznějších kultur, jazyků a náboženství. Zároveň však byly předurčeny stát se oblastí zájmu okolních mocností, jež vytrvale usilovaly o jejich ovládnutí: v minulosti jimi byla Persie, Řecko, Arábie, Turecko, Rusko a také Británie, které se v rámci expanze snažily o ovládnutí a kontrolu tzv. „hedvábné stezky“, jedné z nejdůležitějších pozemních obchodních cest. Na konci devatenáctého století pak byly středoasijské státy připojeny k carskému Rusku, aby se později staly součástí nově vzniklého Sovětského svazu (WHO, 2002). S rozvojem železnic a posléze automobilismu došlo k dalšímu posílení významu Střední Asie jakožto důležitého strategického území (např. Teorie heartlandu H. J. Mackindera). V současné době jde spíše o střet globálního rozměru, jehož aktéři (USA, Rusko, Čína, Indie, Pákistán, Turecko) soupeří o politický a obchodní vliv na území republik, jež disponují významným nerostným bohatstvím v podobě ropy, zemního plynu

a vzácných kovů. Státy Střední Asie byly také odedávna využívány mocnostmi (dříve SSSR, nyní USA) jako základny pro svou expanzi na Blízký východ (Afghánistán atp.).

**Obr. 1: Státy Střední Asie**



**Zdroj:** University of Texas Libraries,  
[http://www.lib.utexas.edu/maps/commonwealth/central\\_asian\\_common\\_2002.jpg](http://www.lib.utexas.edu/maps/commonwealth/central_asian_common_2002.jpg)

Moderní historie pětice středoasijských států je značně ovlivněna bývalým členstvím v SSSR. Znamenalo pro ně výrazné změny v oblasti ekonomické (kolektivizace, relokace ruského průmyslu do oblasti), ale také sociální. Masivní přesuny obyvatel a potlačování minorit spojené s dosazením ruské elity na vrchní politické pozice a přistěhovalcům významného množství obyvatel ruské národnosti, dále urychlení procesu urbanizace, rusifikace, avšak také zrovnoprávnění mužů a žen, rozšíření lékařské péče a nárůst vzdělanosti, to jsou hlavní změny, jež zavedl do Střední Asie Sovětský svaz. Typickým znakem pro období socialismu je také izolace od okolního světa a jeho vlivu. Takto zůstaly středoasijské státy uzavřeny změnám a vývoji, jež se odehrál v západním světě. Po rozpadu SSSR musely středoasijské republiky převzít plnou odpovědnost za velké problémy v sociální, ekonomické a enviromentální oblasti. Region Střední Asie si vytvořil velmi silné vazby na Rusko (potažmo Sovětský svaz) a stal se na něm a jeho strukturách v mnoha ohledech silně závislým. Náhlé přerušení rozpočtových převodů z centrální vlády, které představovaly jeden z hlavních zdrojů financujících veřejnou sociální péči, a narušení mezinárodního obchodu a dopravních cest způsobilo vážnou krizi

a pnutí. Po získání samostatnosti se většina středoasijských států chce zbavit ekonomické a politické závislosti na Rusku a snaží se přeorientovat své hospodářství směrem k islámským mocnostem. V počátku byly středoasijské republiky úspěšné v zavádění nových reforem a ve snaze o vytvoření nových institucí. Také se začala projevovat nová meziregionální kooperace a začlenění do mezinárodního společenství. Navzdory růstu nezaměstnanosti a zvyšování chudoby, byla zde patrná vysoká míra společenské soudržnosti, což pomohlo zmírnit těžkosti spojené s přechodem k tržnímu systému. Spolu s ekonomickou poměnou stály na počátku 90. let středoasijské republiky před úkolem vybudovat stát založený na demokratických principech. Toho mělo být dosaženo pomocí institucionálních reforem a vytvořením nového systému vlády. Změny v systému však s sebou nepřinesly obměnu nejvyšších vedoucích představitelů, v současnosti jsou tedy nejvyšší posty obsazeny lidmi, kteří se k moci dostali ještě před pádem Sovětského svazu. Systémy vlády středoasijských republik jsou prezidentského typu s výrazně posílenou rolí prezidenta. Z minulosti přetrvávající rodové a klanové vazby stále hrají významnou roli. Politický systém středoasijských republik je značně nedůvěryhodný, volby do parlamentu i prezidentské neodpovídají standardům demokracie. Celkově jsou státy Střední Asie politicky neklidné, avšak k dlouhodobým otevřeným bojům dochází pouze v Tádžikistánu, kde přešla stranická rivalita až v občanskou válku, jež vypukla několik měsíců po získání samostatnosti (WHO, 2002).

### **3.2 Charakteristiky jednotlivých států**

Než přistoupíme k popisu středoasijských států každého zvlášť, uvedeme některé jejich charakteristiky demografické povahy. Jak je vidět v tabulce 2, co se věkové struktury týče, na počátku 90. let převažuje ve Střední Asii populační model se silnou základnou dětské složky, jenž představuje zhruba 40 % obyvatelstva. Asi 55 % tvoří skupina obyvatel ve věku 15–64 let a přibližně 5 % nejstarší skupina obyvatel. Výjimkou je kazachstánské obyvatelstvo, jež se svou věkovou strukturou mírně liší od populace ostatních středoasijských zemí, a to především v nejstarší skupině obyvatel (65 let a více), jež je až více než třikrát početnější než v ostatních zemích. Díky tomu má také Kazachstán výrazně vyšší index stáří, v roce 1990 dokonce výrazně vyšší než v Česku, což je v celém sledovaném období a regionu jediný případ. Také lze sledovat mírně nižší podíl obyvatel ve věku 0–14 let oproti ostatním státům, avšak tento rozdíl není zdaleka tak významný jako v nejstarší složce. Během 90. let došlo v regionu Střední Asie k poklesu indexu stáří, způsobeného snížením podílu obyvatel starších 65 let. Na počátku 21. století však tato skupina začíná opět narůstat a zároveň s trvalým poklesem dětské složky tak můžeme sledovat jev stárnutí obyvatelstva ve všech zemích Střední Asie. Lze tedy konstatovat, že v tomto ohledu je vývoj ve Střední Asii o přibližně deset let opožděný za vývojem České republiky.

**Tab. 2: Věkové složení obyvatel zemí Střední Asie a Ruska, 1990–2005 (v %)**

Rok	Věková skupina	Kazachstán	Kyrgyzstán	Tádžikistán	Turkmenistán	Uzbekistán	Rusko
1990	0–14	31,5	37,6	43,2	40,5	40,9	23,0
	15–64	56,0	56,6	51,8	55,7	55,3	67,0
	65+	12,5	5,9	5,0	3,8	3,8	10,0
	IS	39,7	15,6	11,6	9,5	9,3	43,7
	IEZ	78,7	76,8	93,1	79,6	80,8	49,2
2000	0–14	27,6	34,8	42,2	39,2	37,8	17,9
	15–64	65,7	59,8	54,1	56,9	58,0	69,5
	65+	6,7	5,5	3,7	3,8	4,2	12,6
	IS	24,3	15,7	8,8	9,8	11,1	70,5
	IEZ	52,3	67,3	85,0	75,6	72,3	43,8
2005	0–14	24,4	31,2	35,9	...	33,0	15,1
	15–64	67,9	63,3	59,7	...	62,5	71,1
	65+	7,8	5,6	4,4	...	4,5	13,8
	IS	31,9	17,8	12,3	×	13,6	91,8
	IEZ	47,4	58,1	67,4	×	60,0	40,6

**Poznámky:**

IS – index stáří

IEZ – index ekonomického zatížení

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

Na národnostní složení středoasijských států měla významný vliv ruská a později sovětská nadvláda, během kterých docházelo jednak ke značné imigraci obyvatel ruské národnosti, ale také naopak k odsunům obyvatel národností jiných. Navzdory odchodu vysokého počtu Rusů po získání samostatnosti je ve středoasijských zemích (a především v Kazachstánu) ruská menšina stále významná (viz Tab. 3). Přestože vymezení středoasijských států probíhalo dle národního principu, jsou ve všech zemích přítomny menšiny obyvatel jiných středoasijských států (především uzbecké minority).

**Tab. 3: Národnostní složení v zemích Střední Asie (v %)**

Země (rok)	Státní národnost	Ruská	Uzbecká	Ostatní
Kazachstán (1999)	53,4	30,0	2,5	14,1
Kyrgyzstán (1999)	65,0	13,0	14,0	8,0
Tádžikistán (2000)	79,9	1,1	15,3	3,7
Turkmenistán (2003)	85,0	4,0	5,0	6,0
Uzbekistán (1998)	76,0	6,0	8,8*	9,2

**Poznámky:** \* udává podíl obyvatel kazašské (4 %) a tádžické (4,8 %) národnosti**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

Ve všech středoasijských republikách je hlavním náboženstvím Islám, věřících tohoto vyznání je kolem 90 % (viz Tab. 4). Pouze v Kazachstánu a Kyrgyzstánu, kde je výrazná přítomnost ruského obyvatelstva s pravoslavnou vírou, je podíl muslimů menší, tvoří necelých 50 %, potažmo 75 % obyvatelstva.

**Tab. 4: Náboženské vyznání v zemích Střední Asie (v %), 2007**

Země	Islám*	Pravoslavné	Ostatní
Kazachstán	47	44	9
Kyrgyzstán	75	20	5
Tádžikistán**	90	3	7
Turkmenistán	89	9	2
Uzbekistán	88	9	3

**Poznámky:** \* převážně Sunnité

\*\* údaje za Tádžikistán jsou z roku 2003

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB), CIA - The World Factbook

### 3.2.1 Kazachstán

Samostatná Republika Kazachstán vznikla 16. prosince 1991 odtržením od Sovětského svazu. Přes snahy o posílení vztahů se západním světem zůstává Kazachstán stále úzce spojen s Ruskem, a to především díky dodávkám energie, národní obraně a také významu ruských odborníků v kazachstánské ekonomice. Významná naleziště ropy dovolila kazachstánské ekonomice, aby vynesla svou zemi daleko před své sousedy. Prezidentem státu se stal v roce 1991 Nursultan Nazarbajev, poslední generální tajemník Komunistické strany Kazašské sovětské socialistické republiky. Ústava z roku 1995 významně posílila prezidentské pravomoci a ve volbách (nesvobodných) z roku 1996 opět zvítězil Nazarbajev, stejně jako ve volbách v roce 2005.

Její hlavním městem je od roku 1997 Astana ležící na průmyslovém severu, jež nahradila dřívější Almaty, nacházející se na nehostinném jihovýchodě země. Na rozloze devátého největšího státu světa (přes 2 700 000 km<sup>2</sup>) bydlí asi 15,3 milionu obyvatel (2008 CIA – The World Factbook).

Z geografického hlediska jde o stát tvořený převážně pouštěmi a polopouštěmi s nadmořskou výškou do 500 m n. m., na pobřeží Kaspického moře dokonce pod úroveň mořské hladiny. Na východě a severovýchodě země se vyzdvihují pohoří Altaj a Ťan-Šan až do nadmořské výšky téměř 7 tis. m n. m. Tato oblast však tvoří pouhých 12 % z celého území. Vzhledem k poloze v centrální Asii má celá země výrazně kontinentální podnebí s velmi chladnými zimami a horkými léty.

Kazachstán je bohatý na nerostné suroviny. Na počátku 90. let 20. století zde byla objevena významná ložiska ropy a k roku 2006 se odhaduje, že stát disponuje asi 1 % z celosvětových zásob zemního plynu a ropy. Dále jsou přítomny významné zásoby chromu, uhlí, mědi, zlata, olova, wolframu a zinku. Dříve značná rozloha půdy vhodná k zemědělství byla výrazně zredukována nešetrným zacházením během socialistické éry i po ní. Jen mezi lety 1998 a 2005 došlo k úbytku orné půdy o 11,2 %.

Životnímu prostředí je v Kazachstánu věnována malá pozornost. Většina vodních zásob byla znečištěna průmyslovým a zemědělským odpadem a na některých místech (severovýchod) i radioaktivitou pocházející z testů jaderných zbraní během sovětské éry. Země se potýká



s problémy způsobenými desertifikací, erozí půdy a zmenšováním rozlohy Aralského moře, jenž způsobuje regionální klimatické extrémny.

Kazachstánské obyvatelstvo žije z 56 % ve městech, zbytek obývá venkovské oblasti, přičemž největší koncentrace obyvatel je na jihovýchodě a severovýchodě země. Na počátku 21. století došlo k významnému ekonomickému růstu Kazachstánu, jenž s sebou přinesl výraznou migraci obyvatel do urbánních oblastí. Problematickým se ve stejné době stal také značný přírůstek obyvatel.

Ekonomická situace země byla na počátku 90. let nepříznivá, HDP pokleslo mezi lety 1990 a 1995 o 36 %, přičemž podíl průmyslu na HDP poklesl z 31 na 21 %. Od roku 2002 se však díky využití nových nalezišť ropy opět navýšil na 30 % a byl zaznamenán celkový nárůst ekonomických ukazatelů. Ekonomika však nadále zůstává jen velmi málo diversifikovaná, průmysl je výrazně závislý na těžbě ropy (Olcott, 2006).

### 3.2.2 Kyrgyzstán

Kyrgyzská republika vyhlásila nezávislost na Sovětském svazu 31. srpna 1991. Od prvních demokratických voleb v roce 1991 až do Tulipánové revoluce v roce 2005 byl prezidentem země Askar Akajev, člen Komunistické strany. V polovině 90. let podnikl kroky k posílení prezidentské moci, zahrnující mj. potlačení opozičních stran. V roce 2001 nabídla kyrgyzstánská vláda leteckou základnu v Manas Spojeným státům americkým jako podporu vojenské operace v Afghánistánu, což přispělo k posílení vztahů s USA, avšak také k napětí mezi Kyrgyzstánem a Ruskem. V roce 2005 byl Akajev po masových protestech požadujících jeho odstoupení z čela státu donucen uchýlit se do exilu. V témže roce se stal prezidentem republiky šéf opoziční strany Kurmanbek Bakijev (Olcott, 2007).

Hlavním městem republiky je Biškek. Země má rozlohu necelých 200 tis. km<sup>2</sup>, které obývá 5,4 mil. obyvatel (2008 CIA – The World Factbook).

Kyrgyzstán je státem s převážně hornatým povrchem, 94 % území dosahuje nadmořské výšky 1000 m n. m. a výše. Kontinentální klima zajišťuje silné výkyvy teplot, které dosahují v zimě -30°C a v létě 27°C.

Z nerostných surovin je pro ekonomiku země důležitá pouze těžba zlata. Dále jsou přítomna významná naleziště antimonu a uhlí, avšak ekonomické faktory nedovolují rozsáhlou těžbu. Kyrgyzstán také disponuje zásobami rtuti, cínu, wolframu a smolince. Většina území je vzhledem k hornatému reliéfu nevhodná k pěstování plodin, avšak výše položené pastviny jsou příhodné pro chov zvířat.

Vzhledem k tomu, že Kyrgyzstán nepatřil za SSSR mezi zóny těžkého průmyslu, nemá dnes problémy s životním prostředím takového rozsahu, jako ostatní středoasijské země. Nejproblematictější je nedostatečné využití a znečištění vodních zdrojů, degradace půdy a nevhodné zemědělské praktiky. V roce 2004 také došlo, zřejmě vlivem zvýšeného počtu lavin, povodní a sesuvů půdy, k tání ledovců v horách na východě země.

Na počátku 21. století došlo k zesílení imigrace obyvatel ruské a dalších národností, kteří měli díky své kvalifikaci a odbornosti zásadní význam pro ekonomiku země. Obyvatelstvo je

koncentrováno do malých oblastí na severu a dále do údolí na západě země. Asi 2/3 kyrgyzstánského obyvatelstva bydlí v rurálních oblastech.

Ekonomika Kyrgyzstánu se dostala po roce 1991 do značných potíží vyplývajících ze závislosti na trhu bývalého Sovětského svazu, restrukturalizace byla nezbytností. Nejdůležitějšími sektory pro hospodářství státu jsou zemědělství a služby, průmysl zůstává koncentrovaný jen do omezených oblastí. Předpokládá se, že asi 50 % HDP je tvořeno šedou ekonomikou. V roce 2006 byla vysoká míra nezaměstnanosti příčinou rozsáhlých demonstrací. Kyrgyzstán tvoří spolu s Tádžikistánem nejzaostalejší země bývalého Sovětského svazu (Olcott, 2007).

### 3.2.2 Tádžikistán

Republika Tádžikistán se odtrhla od Sovětského svazu 9. září 1991. Krátce po získání samostatnosti propukla v zemi občanská válka vycházející z konfliktu mezi vládou Rachmona Nabijeva a reformními skupinami. Konflikt trval 5 let a měl asi 50–100 tis. obětí na životech. V roce 1994 se stal novým prezidentem Imomali Rachmonov, ve volbách bez přítomných opozičních stran. V polovině 90. let získali rebelové kontrolu nad oblastmi na východu země a v roce 1997 podepsala Rachmonovova vláda mír s povstalci, což bylo spojení demokratické opozice a islámských radikálů. Tádžikistán se tak stal jednou z mála zemí v regionu, kde opozice není pronásledována státem a je zastoupena v parlamentu. V roce 1999 rozpustila tzv. Spojená tádžická opozice (STO) své ozbrojené síly jako reakci na přidání více jejích reprezentantů do vládních pozic. Ve stejné době si vybuodovali islámští extremisté z Uzbekistánu základny v tádžikistánských horách, ze kterých provozovali obchod s narkotiky pocházejícími z Afghánistánu. Tento obchod se stal vážným problémem na počátku 21. století. Postupem času se stávala ekonomika Tádžikistánu více a více závislá na Rusku (Atkin, 2007).

Hlavním městem Tádžikistánu je Dušanbe. Stát se rozkládá na asi 140 tis. km<sup>2</sup> a čítá 7,2 mil. obyvatel (2008 CIA – The World Factbook).

Přes 90 % území státu je hornatého rázu, více než polovina území se rozkládá v nadmořské výšce přesahující 3 tis. m n. m. Nejnižší polohy jsou situovány na severozápadě a jihozápadě a ve Ferganské nížině. Podnebí je převážně kontinentální s výraznými změnami vzhledem k různé nadmořské výšce.

Hlavními problémy životního prostředí jsou vysoké koncentrace zemědělských chemikálií a solí v půdě a podzemním vodám, kapsy zvýšeného znečištění vzduchu (důsledek průmyslu a motorových vozidel), znečištění vod, nakládání s průmyslovým odpadem, špatná správa vodních zdrojů a eroze půdy. Ze sovětské doby zbyly v zemi nekvalitně zkonstruované úschovny radioaktivního odpadu. Tádžikistánské řeky odnášejí imise z průmyslových oblastí do Aralského moře. Řešení otázek životního prostředí bylo výrazně zdrženo celkovou chudobou země a zejména občanskou válkou, která proběhla v 90. letech.

Populace Tádžikistánu je nejvíce koncentrována do západních, jihozápadních a severozápadních regionů. Míra urbanizace čítá 30 %, což je nejnižší hodnota mezi bývalými státy SSSR. Významná je pracovní emigrace tádžikistánského obyvatelstva (avšak s naprostou

převahou mužů) do Ruska a dalších států. V roce 2006 strávilo v zahraničí pracovně celý rok či jeho část 700 tis. Tádžikistánců, což přispělo k výrazné nerovnováze v pohlavní skladbě dospělého obyvatelstva.

Tádžikistánská ekonomika byla nejchudší v celém Sovětském svazu. Rozpad SSSR a občanská válka přinesly její další rozvrat. Získáním samostatnosti ztratil Tádžikistán téměř 50 % státního důchodu, který původně pocházel z Moskvy, stejně jako přišel o výměnný obchod s ostatními státy, zaručující výměnu bavlny a hliníku za jídlo. Občanská válka rozvrátila zemědělskou i průmyslovou produkci. Černý trh, pašování heroinu a neoficiální transakce tvoří významnou část tádžikistánské ekonomiky. Klanoví vůdci přitom mají pod kontrolou některé legální podniky a převážnou část rozsáhlé kriminální ekonomiky (Atkin, 2007).

### 3.2.2 Turkmenistán

Republika Turkmenistán se od Sovětského svazu separovala 27. října 1991, ačkoli země nebyla na osamostatnění připravena a její komunistický vůdce Saparmurat Niyazov preferoval zachování SSSR. Niyazov zůstal vůdcem země také po odtržení a nastolil v zemi ojedinelou formu nezávislého nacionalismu posílenou kultem osobnosti. Sám sebe nazýval Türkmenbaši – otcem Turkmenů. V roce 1999 mu byla přiznána funkce prezidenta až do konce života. Za jeho vlády se Turkmenistán stavěl do neutrální pozice vůči téměř všem mezinárodním otázkám. Mezi lety 2002 a 2004 se vyostřily spory mezi Turkmenistánem a Uzbekistánem, týkající se oboustranných sporů a nařknutí Uzbekistánu z účasti na pokusu o atentát na Niyazova roce 2002. V roce 2004 však podepsání oboustranných dohod obnovilo přátelství mezi státy. Po smrti Niyazova v roce 2006 byl zvolen prezidentem dosavadní předseda vlády Gurbanguly Berdimuhamedow, volby však byly mezinárodními pozorovateli označeny jako nedemokratické (Clark, Thurman, Tyson, 2007).

Hlavním městem Republiky Turkmenistán je Ašchabad. Stát se rozkládá na necelých 500 tis. km<sup>2</sup>, jeho populace čítá asi 5,2 mil. obyvatel (2008 CIA – The World Factbook).

Většina území Turkmenistánu je pokryta rovinatou pouští, pouze na západě se tyčí pohoří Pamír, které na turkmenistánském území dosahuje nejvýše přes 3 tis. m n. m. Podnebí odpovídá subtropickým pouštím a je silně kontinentální.

Z nerostných surovin je Turkmenistán bohatý na zemní plyn a ropu, malá naleziště soli a sádrovce jsou již vytěženy. Kvalita zemědělské půdy je nízká a vyžaduje intenzivní zavlažování.

Turkmenistán má menší potíže se znečištěním vzduchu a vody než ostatní státy bývalého SSSR vzhledem k méně rozsáhlému těžkému průmyslu, menšímu množství motorových vozidel a nižší hustotě obyvatel. Nejzávažnějším problémem jsou důsledky vysychání Aralského moře, kontaminace půdy zemědělskými chemikáliemi, desertifikace a konsekvence snižování vodní hladiny a industrializace v Kaspickém moři.

Asi 55 % turkmenistánského obyvatelstva žije ve venkovských oblastech. Na počátku 90. let zaznamenala země silnou imigraci turkmenského obyvatelstva navracejícího se do své země.

Niyazovova vláda vytrvale zamezovala reformě v tržním systému, a proto se země v roce 2006 nacházela téměř ve stejném ekonomickém stavu jako na počátku 90. let. Privatizace proběhla jen v minimálním rozsahu, hospodářské plánování probíhá stále na dlouhodobém principu. Korupce je zcela běžnou záležitostí, obchod a legální systémy jsou jen málo rozvinuté. Průmysl založený především na depozitech zemního plynu a ropy tvoří převážnou část hospodářství (Clark, Thurman, Tyson, 2007).

### 3.2.2 Uzbekistán

Po získání samostatnosti 1. září 1991 se stal prezidentem Uzbekistánské republiky bývalý generální tajemník Komunistické strany Islam Karimov. V roce 1992 byla vydána nová ústava, avšak hlavní opoziční strana byla zakázána a byla nastolena cenzura. Národní referendum v roce 1995 prodloužilo dobu Karimovovy vlády až do roku 2000, kdy byl opět zvolen prezidentem v dalších volbách (které dle mezinárodních pozorovatelů nesplňovaly základní demokratické podmínky). V témže roce začal Uzbekistán pokládat miny okolo hranice s Tádžikistánem, vytvářejíc tak vážný regionální problém a podporujíc obraz Uzbekistánu jako regionálního hegemonu. Posléze se vytvořily problémy také s Kyrgyzstánem a Turkmenistánem. Po útocích v září 2001 poskytl Uzbekistán podporu Spojeným státům americkým v protiteroristické akci v Afghánistánu, rozvíjejíc tak sblížení vzniklé již na konci 90. let. Avšak brutální potlačení povstalců v roce 2005 způsobilo ochladnutí vztahů se západem, na druhou stranu dochází ve stejné době k posílení vztahů s Ruskem. (Lubin, 2007)

Hlavním městem Uzbekistánu je Taškent. Stát se rozkládá na necelých 450 tis. km<sup>2</sup> a má 28,3 mil. obyvatel, což ho činí nejlidnatějším v regionu. (2008 CIA – The World Factbook).

Z geografického hlediska jde o stát s výrazně členitým reliéfem. Téměř 80 % povrchu je tvořeno pouští. Pohoří na jihovýchodě a severovýchodě země se vyzdvihují až do výšky kolem 4,5 tis. m n. m. Na severovýchodě se nachází také Ferganská nížina, kde je vysoká koncentrace obyvatel, zemědělství i průmyslu. Podnebí je stejně jako v ostatních středoasijských státech kontinentální.

Uzbekistán je z krátkodobého hlediska soběstačným státem v oblasti zásob zemního plynu a ropy. Nejhojnější rudou s vývozní hodnotou je zlato. Dále jsou přítomna významná naleziště mědi, olova, stříbra, wolframu, uranu a zinku. Téměř veškerá uzbekistánská orná půda vyžaduje intenzivní zavlažování. Špatná správa vody a zavlažovacího systému vedla k vážným krizím životního prostředí a regionálnímu napětí.

Polovina Aralského moře, vysychajícího kvůli nadměrnému zatěžování řek, které ho napájí, leží v Uzbekistánu. Velkým problémem je znečištění vody, stejně jako kontaminace půdy.

Na počátku 21. století byl největší přírůstek obyvatelstva zaznamenán ve venkovských oblastech Uzbekistánu, ve kterých žije asi 63 % obyvatelstva.

Uzbekistánská republika zažila ze středoasijských zemí nejmenší šok týkající se ekonomiky díky velkému množství bavlny a zlata, komodit, které mají na světovém trhu vysokou hodnotu. Také tomu tak bylo proto, že vláda zdržovala rozvoj a restrukturalizaci průmyslu (Lubin, 2007).

## Kapitola 4

### Analýza úmrtnosti

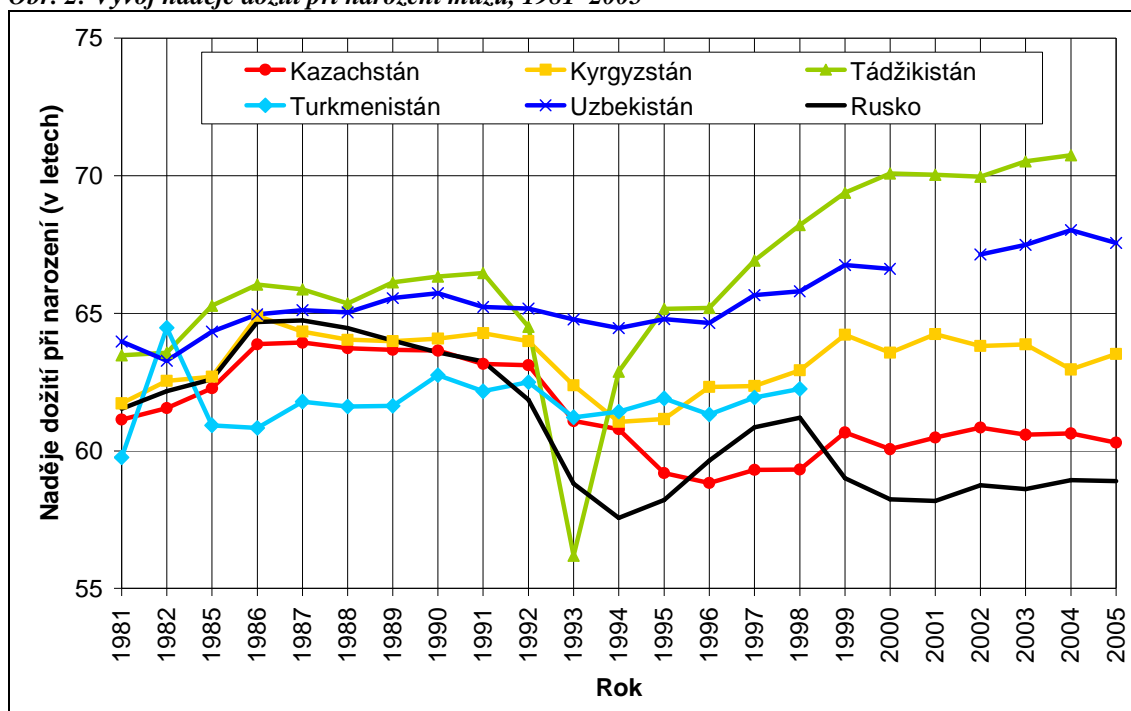
#### 4.1 Naděje dožití

Prvním krokem analýzy úmrtnosti bude studium celkové intenzity úmrtnosti v letech 1981–2005. Jejím nejlepším vyjádřením je ukazatel střední délky života neboli naděje dožití, který není ovlivněn faktickou věkovou strukturou jednotlivých populací, a proto se velmi dobře hodí pro mezinárodní srovnání. V tomto smyslu je také jedním z nejpoužívanějších ukazatelů pro tyto účely.

Z grafu na obrázku 2 je patrné, že do roku 1990 byl vývoj střední délky života mužů při narození přibližně stejný jak ve všech státech Střední Asie, tak v Rusku, a to ve formě pozvolného nárůstu v průměru o asi 2,5 roku z původních průměrných 62 let (údaje za jednotlivé země viz Tab. 5). Avšak hned na počátku 90. let zaznamenaly středoasijské státy, stejně jako Rusko, pokles, v některých případech (Tádžikistán) velmi prudký, který trval zhruba do poloviny 90. let. Příčiny můžeme hledat ve vlivu hospodářské krize, jež v regionu Střední Asie nastala po rozpadu Sovětského svazu, spojeným s nárůstem chudoby a zhoršením zdravotnické péče. Také může jít o nárůst úmrtnosti na příčiny spojené s požíváním alkoholu – tomuto předpokladu by odpovídala skutečnost, že nejprudší pokles zaznamenaly země, jejichž naděje dožití naopak prudčeji stoupala v polovině 80. let, kdy probíhala celosovětská protialkoholová kampaň. V případě Tádžikistánu je prudký pokles naděje dožití při narození důsledkem občanské války, jež v zemi propukla v roce 1992 a která s sebou přinesla kromě asi 60 tis. obětí masové přesuny obyvatel a výrazné nedostatky v evidenci mrtvých. Díky této skutečnosti ztrácí analýza dat dostupných pro toto období smysl. Nicméně po roce 1993, kdy dosahuje Tádžikistán nejnižších hodnot, se křivka střední délky života vrací k růstu a v roce 1997 nabývá hodnot z roku 1991. Kromě Tádžikistánu zaznamenaly prudší pokles naděje dožití při narození Kazachstán a Kyrgyzstán, sledujíc tak vývoj běžný pro bývalé členské státy SSSR. V Turkmenistánu a Uzbekistánu byl pak pokles mnohem mírnější (Nolte, 2004). Od roku 1995 pak začala střední délka života velmi zvolna narůstat a v roce 2005 tak byla ve všech zemích přibližně o 3 roky vyšší než v polovině 90. let. Vývoj naděje dožití při narození v Rusku přibližně odpovídá až do roku 1998 situaci ve Střední Asii, poté však zde dochází k prudkému poklesu. Během sledovaného období je vývoj střední délky života mužů při narození v Rusku

nejpodobnější vývoji v Kazachstánu, což je pravděpodobně důsledkem početné ruské menšiny, jež je v Kazachstánu přítomna. Celkově můžeme sledovat mezi lety 1981 a 2005 nárůst střední délky života při narození mužů ve všech středoasijských zemích kromě Kazachstánu, jenž jako jediný zaznamenal pokles hodnot. V roce 2005 tak činí průměrná naděje dožití při narození mužů v zemích Střední Asie 65,9 let.

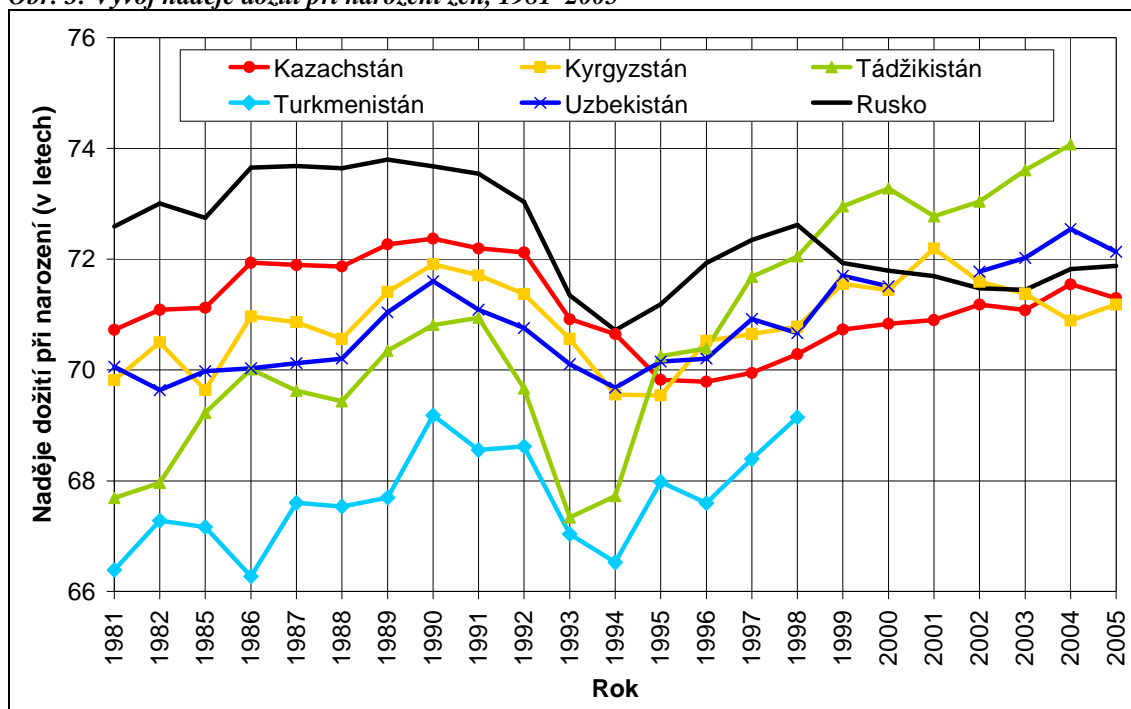
Obr. 2: Vývoj naděje dožití při narození mužů, 1981–2005



Zdroj: WHO Mortality Database, vlastní výpočty

Střední délka života žen měla v oblasti Střední Asie do roku 1990 přibližně stejný vývoj jako u mužů (viz Obr. 3). Výjimkou je Turkmenistán, jehož hodnoty se v celém období pohybují přibližně o 4 roky níže než v ostatních republikách. Zřejmě jde o vliv přetrvávajícího tradičního smýšlení se špatným postavením ženy ve společnosti. Oproti tomu hodnoty v České republice jsou v průměru o 4 roky vyšší než hodnoty středoasijských států. Stejně jako u mužů následuje počátkem 90. let pokles, který kulminuje v letech 1993–1996. V Tádžikistánu jde však o pokles mnohem méně výrazný než v případě mužů a i v ostatních zemích je průběh křivky naděje dožití při narození žen odlišný od mužské. Turkmenistán nadále disponuje nejnižšími hodnotami v regionu a jejich pokles je na počátku 90. let výrazný (v letech 1992–1994 o téměř 3 roky). Hodnoty ostatních středoasijských zemí mají přibližně stejný průběh i velikost. Celkově zaznamenaly všechny studované země nárůst hodnot, opět s výjimkou Kazachstánu. V roce 2005 dosahuje průměrná střední délka života žen hodnot 73,2 let (hodnoty pro jednotlivé země viz Tab. 5), tedy přibližně o 7,3 roky více než u mužů.

Obr. 3: Vývoj naděje dožití při narození žen, 1981–2005



Zdroj: WHO Mortality Database, vlastní výpočty

Ve všech státech Střední Asie se v letech 1981–2005 vyskytoval u obou pohlaví jev známý jako paradox střední délky života, ke kterému dochází v případě vysoké míry kojenecké úmrtnosti. V Tab. 5 můžeme pozorovat, že nejvýraznější je tento jev v Tádžikistánu a Turkmenistánu, kde rozdíl mezi nadějí dožití při narození a v prvním roce života dosahuje až téměř 3 let. V průběhu sledovaného období pak lze zaznamenat snižování rozdílu nadějí dožití, v některých případech (Tádžikistán u mužů, Kazachstán, Tádžikistán, Uzbekistán u žen) pak dosáhne buď nuly či dokonce kladných hodnot. Obecně je situace příznivější v případě naděje dožití žen.

Ve vyšších věkách se naděje dožití mužů a žen ve středoasijských zemích přibližují, ve věku 65 let činí jejich rozdíl přibližně 2,7 roku. Také rozdíly mezi jednotlivými zeměmi se zmenšují, hodnoty se pohybují v rozmezí asi 3,5 roku. Zemí s nejpříznivější nadějí dožití ve věku 65 let je Tádžikistán, a to jak v případě mužů, tak žen (viz Tab. 5). Naopak nejhorší situace je v případě střední délky života mužů ve věku 65 let v Kazachstánu, v případě žen v Turkmenistánu. Lze tedy konstatovat, že naděje dožití ve věku 65 let přibližně odpovídá naději dožití při narození, co se týče srovnání mezi jednotlivými středoasijskými republikami.

Tab. 5: Naděje dožití v zemích Střední Asie a Rusku, vybrané roky

Ukazatel		1981	1990	1995	2000	2005	Rozdíl 1995 – 1990	Rozdíl 2005 – 1995	Rozdíl 2005 – 1981
<b>Kazachstán</b>									
Naděje dožití při narození	muži	61,1	63,6	59,2	60,1	60,3	-4,5	1,1	-0,8
	ženy	70,7	72,4	69,8	70,8	71,3	-2,5	1,5	0,6
	rozdíl	9,6	8,7	10,6	10,8	11,0			
Rozdíl Rusko - Kazachstán	muži	0,4	-0,1	-1,0	-1,8	-1,4			
	ženy	1,9	1,3	1,4	1,0	0,6			
Naděje dožití ve věku 1 roku	muži	62,4	64,5	60,1	60,4	60,3	-4,4	0,2	-2,1
	ženy	71,9	73,1	70,5	71,0	71,2	-2,6	0,8	-0,6
	rozdíl	9,5	8,5	10,4	10,6	10,9			
Rozdíl v naději dožití při narození a ve věku 1 roku	muži	-1,2	-0,9	-0,9	-0,3	0,0			
	ženy	-1,1	-0,7	-0,6	-0,1	0,0			
	rozdíl	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1			
Naděje dožití ve věku 65 let	muži	12,0	12,1	10,7	10,4	11,0	-1,4	0,3	-1,0
	ženy	15,4	15,1	14,0	14,1	14,4	-1,1	0,3	-1,0
	rozdíl	3,4	3,0	3,4	3,7	3,4			
<b>Kyrgyzstán</b>									
Naděje dožití při narození	muži	61,7	64,1	61,2	63,6	63,5	-2,9	2,4	1,8
	ženy	69,8	71,9	69,5	71,4	71,2	-2,4	1,6	1,4
	rozdíl	8,1	7,8	8,4	7,9	7,7			
Rozdíl Rusko - Kyrgyzstán	muži	-0,2	-0,5	-2,9	-5,3	-4,6			
	ženy	2,8	1,8	1,6	0,4	0,7			
Naděje dožití ve věku 1 roku	muži	63,5	65,3	62,1	64,3	64,6	-3,1	2,5	1,0
	ženy	71,3	72,8	70,2	71,8	72,1	-2,7	1,9	0,8
	rozdíl	7,8	7,6	8,1	7,6	7,5			
Rozdíl v naději dožití při narození a ve věku 1 roku	muži	-1,8	-1,2	-1,0	-0,7	-1,1			
	ženy	-1,5	-0,9	-0,6	-0,4	-0,9			
	rozdíl	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2			
Naděje dožití ve věku 65 let	muži	12,7	12,5	11,5	12,2	11,7	-0,9	0,1	-1,1
	ženy	15,7	15,4	14,3	14,5	14,3	-1,1	0,1	-1,4
	rozdíl	3,0	2,9	2,7	2,3	2,7			
<b>Tádžikistán</b>									
Naděje dožití při narození	muži	63,5	66,3	65,2	70,1	70,8	-1,2	5,6	7,3
	ženy	67,7	70,8	70,3	73,3	74,1	-0,6	3,8	6,4
	rozdíl	4,2	4,5	5,1	3,2	3,3			
Rozdíl Rusko - Tádžikistán	muži	-1,9	-2,7	-6,9	-11,8	-11,8			
	ženy	4,9	2,9	0,9	-1,5	-2,2			
Naděje dožití ve věku 1 roku	muži	66,3	68,3	66,4	70,0	70,7	-1,9	4,3	4,4
	ženy	70,2	72,5	71,2	73,1	73,8	-1,3	2,6	3,6
	rozdíl	3,9	4,2	4,8	3,0	3,1			
Rozdíl v naději dožití při narození a ve věku 1 roku	muži	-2,8	-1,9	-1,2	0,0	0,0			
	ženy	-2,5	-1,6	-0,9	0,2	0,3			
	rozdíl	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3			
Naděje dožití ve věku 65 let	muži	14,0	13,8	13,1	14,0	13,7	-0,7	0,6	-0,3
	ženy	16,0	15,8	15,1	14,8	15,0	-0,7	-0,2	-1,0
	rozdíl	2,0	2,0	2,0	0,8	1,2			



Ukazatel		1981	1990	1995	2000	2005	Rozdíl 1995 – 1990	Rozdíl 2005 – 1995	Rozdíl 2005 – 1981
<b>Turkmenistán</b>									
Naděje dožití při narození	muži	59,8	62,8	61,9	62,3	...	-0,8	×	×
	ženy	66,4	69,2	68,0	69,1	...	-1,2	×	×
	rozdíl	6,6	6,4	6,1	6,8	...			
Rozdíl Rusko - Turkmenistán	muži	1,8	0,8	-3,7	-1,1	×			
	ženy	6,2	4,5	3,2	3,5	×			
Naděje dožití ve věku 1 roku	muži	62,4	64,9	63,9	63,6	...	-1,1	×	×
	ženy	68,8	71,0	69,6	70,1	...	-1,4	×	×
	rozdíl	6,3	6,0	5,7	6,5	...			
Rozdíl v naději dožití při narození a ve věku 1 roku	muži	-2,7	-2,2	-2,0	-1,3	×			
	ženy	-2,4	-1,8	-1,6	-1,0	×			
	rozdíl	0,3	0,4	0,4	0,3	×			
Naděje dožití ve věku 65 let	muži	12,1	12,3	11,5	11,9	...	-0,8	×	×
	ženy	14,7	14,7	13,5	14,0	...	-1,2	×	×
	rozdíl	2,6	2,4	2,1	2,1	...			
<b>Uzbekistán</b>									
Naděje dožití při narození	muži	64,0	65,7	64,8	66,6	67,5	-1,0	2,8	3,6
	ženy	70,1	71,6	70,2	71,5	72,1	-1,5	2,0	2,1
	rozdíl	6,1	5,9	5,4	4,9	4,6			
Rozdíl Rusko - Uzbekistán	muži	-2,4	-2,2	-6,6	-8,4	-8,6			
	ženy	2,5	2,1	1,0	0,3	-0,3			
Naděje dožití ve věku 1 roku	muži	66,1	67,3	65,7	67,0	67,7	-1,6	1,9	1,6
	ženy	71,7	72,7	70,7	71,7	72,1	-2,0	1,4	0,3
	rozdíl	5,6	5,4	5,0	4,7	4,4			
Rozdíl v naději dožití při narození a ve věku 1 roku	muži	-2,1	-1,6	-1,0	-0,4	-0,1			
	ženy	-1,7	-1,1	-0,6	-0,2	0,1			
	rozdíl	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2			
Naděje dožití ve věku 65 let	muži	13,5	13,2	12,3	12,5	12,1	-0,9	-0,2	-1,4
	ženy	15,9	15,5	14,2	14,0	13,8	-1,3	-0,4	-2,0
	rozdíl	2,4	2,2	1,9	1,6	1,7			
<b>Rusko</b>									
Naděje dožití při narození	muži	61,5	63,6	58,2	58,2	58,9	-5,4	0,7	-2,6
	ženy	72,6	73,7	71,2	71,8	71,9	-2,5	0,7	-0,7
	rozdíl	11,1	10,1	13,0	13,6	13,0			
Naděje dožití ve věku 1 roku	muži	62,0	63,9	58,4	58,2	58,6	-5,4	0,2	-3,4
	ženy	72,9	73,8	71,3	71,7	71,6	-2,5	0,3	-1,4
	rozdíl	10,9	9,9	12,9	13,5	12,9			
Rozdíl v naději dožití při narození a ve věku 1 roku	muži	-0,5	-0,3	-0,2	0,0	0,3			
	ženy	-0,3	-0,1	-0,1	0,1	0,3			
	rozdíl	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1			
Naděje dožití ve věku 65 let	muži	11,5	11,8	10,8	10,8	10,8	-0,9	0,0	-0,6
	ženy	14,9	15,0	14,4	14,5	14,7	-0,6	0,3	-0,2
	rozdíl	3,4	3,2	3,6	3,7	3,9			

**Zdroj:** WHO Mortality Database, vlastní výpočty

## 4.2 Úmrtnost podle věku

Pro studium intenzity úmrtnosti podle věku je nejpřesnějším ukazatelem pravděpodobnost úmrtí. Z údajů uvedených v tabulce 6 (resp. v přílohách 1–6) lze vyčíst, že celkově je intenzita úmrtnosti ve všech věkových skupinách vyšší u mužů než u žen. Na počátku života intenzita úmrtnosti klesá, nejnižších hodnot dosahuje nejčastěji ve věku 10–14 let a poté narůstá až ke svým maximálním hodnotám v nejvyšším věku. Ve všech středoasijských republikách došlo mezi roky 1981 a 2005 (resp. 1998 v Turkmenistánu) k poklesu intenzity úmrtnosti ve věku 0–9 let u obou pohlaví a naopak k nárůstu úmrtnosti ve vyšších věkových skupinách (až na výjimky ve věku 55–89 let) také u obou pohlaví (viz také Obr. 4–15).

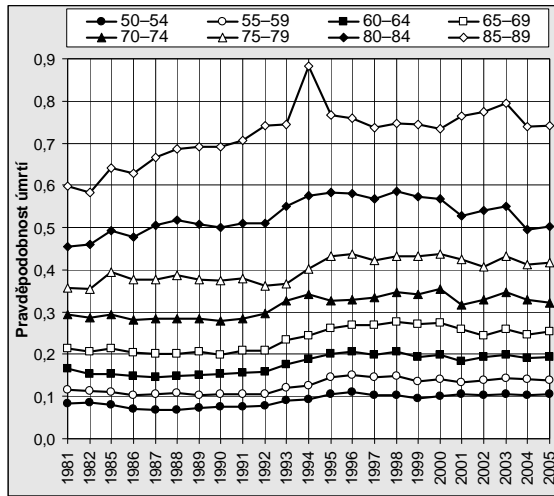
Kazachstán se oproti ostatním státům v oblasti liší nárůstem intenzity úmrtnosti ve všech věkových skupinách již od věku 15–19 let, a to u obou pohlaví přibližně o 20 % (viz Příloha 1). K největšímu nárůstu došlo u mužů ve věkové skupině 25–34 let (45 %) a u žen ve věkových skupinách 30–34 a 85–89 let (41 %). Jak je vidět na grafech na obrázku 4 a 5, nárůst intenzity úmrtnosti v nejvyšších věkových skupinách byl v Kazachstánu pozvolný, pouze ve věkových skupinách 85–89 let u mužů a 80–89 let u žen došlo v roce 1994 k mírnému výkyvu.

V Kyrgyzstánu poklesla intenzita úmrtnosti až do věku 54 let u obou pohlaví, s výjimkou věkových skupin 30–39 a 50–54 let u mužů a 45–49 let u žen (viz Příloha 2). Nejvýraznější pokles se týká věkové skupiny 1–9 let (obě pohlaví o 50–80 %), ve věku 25–54 let pak jde spíše o stagnaci či mírný pokles (do 15 %). Ve věku 55–89 let došlo u mužů k nárůstu intenzity úmrtnosti o 15 %, u žen o 25 %, přičemž na grafech na obrázku 6 a 7 je znázorněn pozvolnější nárůst intenzity úmrtnosti v případě žen. V roce 1994 dochází opět k výkyvu, náhlému zvýšení intenzity úmrtnosti u mužů nejvýraznějším ve věkových skupinách 70–74 let a 80–89 let, u žen především u věkové skupiny 85–89 let.

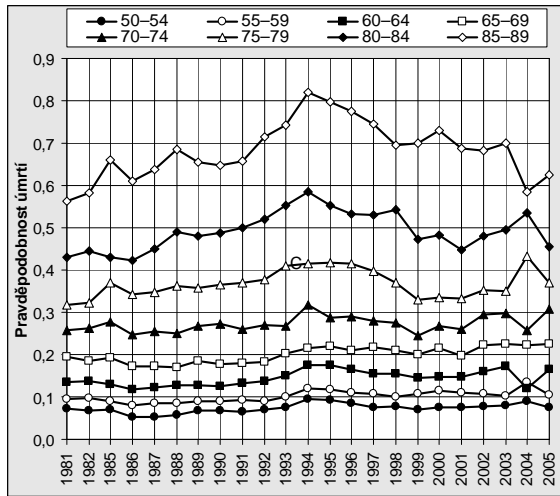
Také v Tádžikistánu došlo k poklesu úmrtnosti v širších věkových skupinách, a to ve věku 0–64 let u mužů a 0–54 let u žen. Nejvýraznější pokles se týká věkové skupiny 1–9 let, u mužů ve věku 55–64 let jde spíše o stagnaci (viz Příloha 3). Ve vyšších věkových skupinách intenzita úmrtnosti narůstá, a to prudčeji u žen než u mužů. Zajímavostí je vyšší nárůst úmrtnosti ve věku 60–79 let u žen než u mužů a především velmi výrazný nárůst intenzity úmrtnosti mužů ve věku 85–89 let od roku 1996 (viz Obr. 8 a 9).

V Turkmenistánu došlo k výraznějšímu snížení intenzity úmrtnosti mezi lety 1981 a 1998 (o více než 15 %) pouze ve věku 0–9 let u mužů a ve věku 0–4 a 35–49 let u žen, v ostatních věkových skupinách intenzita úmrtnosti spíše stagnuje či dochází k jejímu nárůstu, nejvýraznějším ve věku 15–19 let u žen a 20–24 let u mužů (viz Příloha 4). V nejvyšších věkových skupinách (75–89 let) došlo u mužů na počátku 80. let 20. století k výkyvu intenzity úmrtnosti, poté následuje pozvolný nárůst (viz Obr. 10). Ve věku 85–89 let dochází v roce 1991 a 1992 k dalšímu výkyvu. U žen je zatelný výkyv v roce 1994 ve věku 70 let a více, v nejvyšší věkové skupině, 85–89 let, předchází tomuto výkyvu nárůst již v letech 1991 a 1992 (viz Obr. 11).

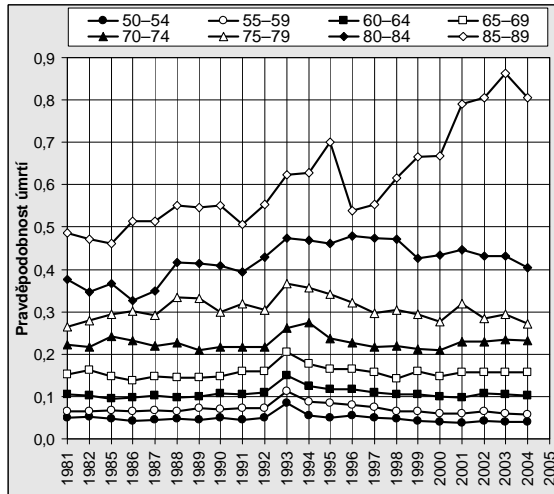
**Obr. 4: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Kazachstán, muži, 1981–2005**



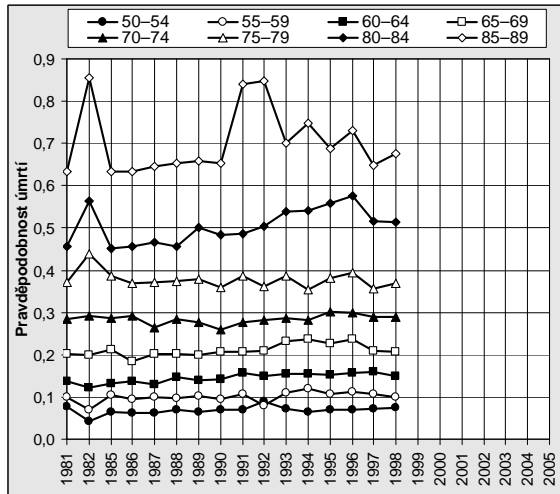
**Obr. 5: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Kyrgyzstán, muži, 1981–2005**



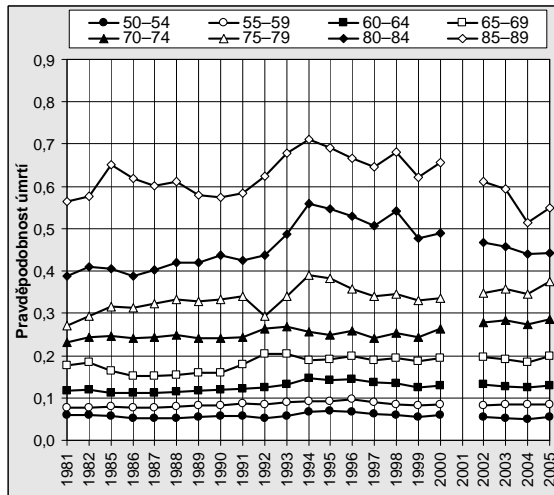
**Obr. 6: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Tádžikistán, muži, 1981–2005**



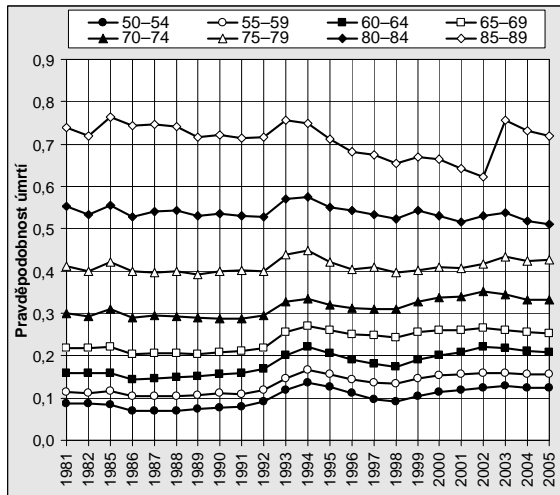
**Obr. 7: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Turkmenistán, muži, 1981–2005**



**Obr. 8: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Uzbekistán, muži, 1981–2005**

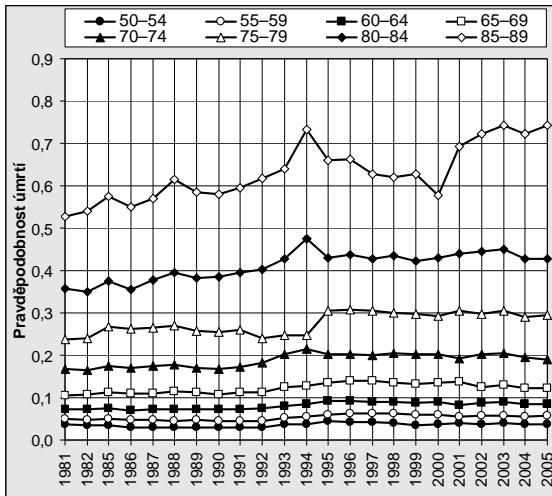


**Obr. 9: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Rusko, muži, 1981–2005**

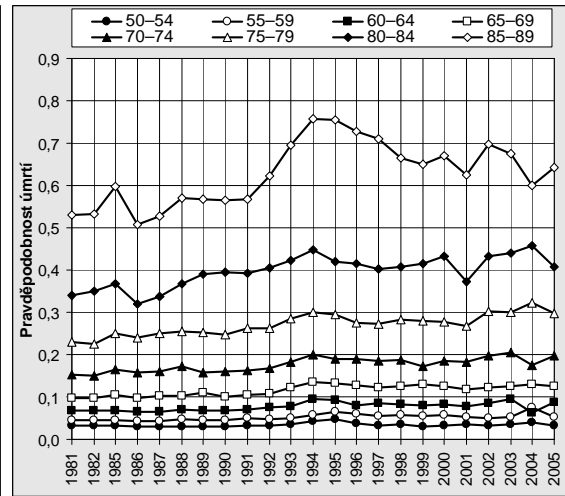


Zdroj k Obr. 4–9: WHO Mortality Database, vlastní výpočty

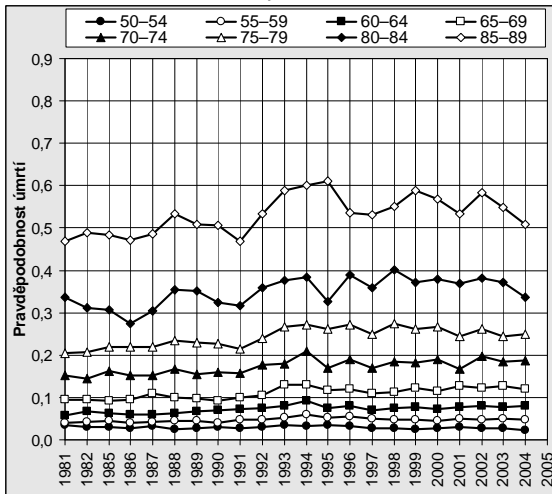
**Obr. 10: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Kazachstán, ženy, 1981–2005**



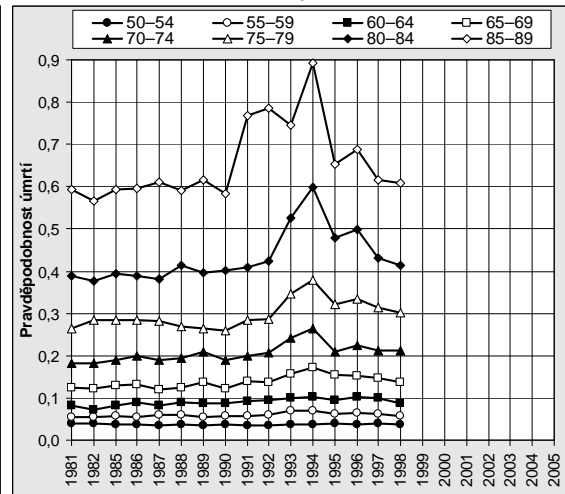
**Obr. 11: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Kyrgyzstán, ženy, 1981–2005**



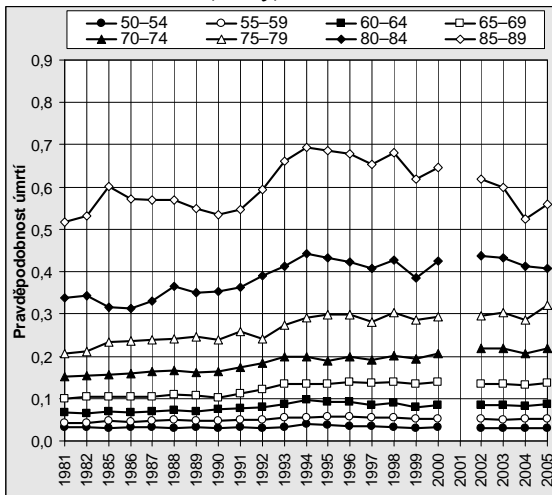
**Obr. 12: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Tádžikistán, ženy, 1981–2005**



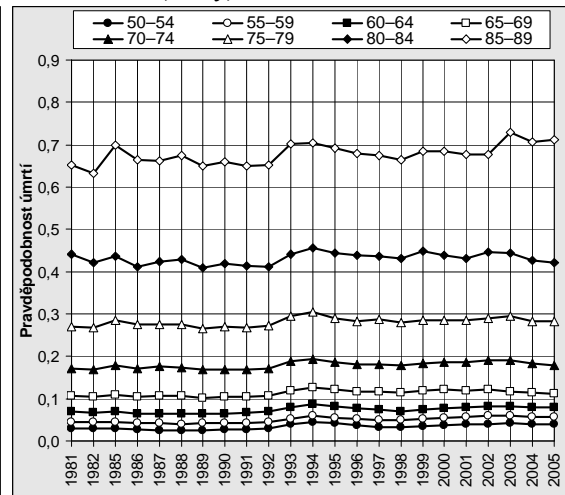
**Obr. 13: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Turkmenistán, ženy, 1981–2005**



**Obr. 14: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Uzbekistán, ženy, 1981–2005**



**Obr. 15: Vývoj pravděpodobnosti úmrtí podle věku – Rusko, ženy, 1981–2005**



Zdroj k Obr. 10–15: WHO Mortality Database, vlastní výpočty

Tab. 6: Pravděpodobnosti úmrtí v zemích Střední Asie a Rusku podle věku (na 1000 žijících), vybrané roky

Věk	muži				ženy				Index 2005/1981*		Index muži/ženy			
	1981	1990	2000	2005	1981	1990	2000	2005	muži	ženy	1981	1990	2000	2005
<b>Kazachstán</b>														
0	35,5	29,2	21,7	16,6	29,6	23,3	15,9	13,2	47	45	120	125	136	125
1–4	16,5	8,6	6,7	4,9	15,0	6,9	5,7	4,0	30	27	110	124	118	122
5–14	4,4	3,8	3,0	2,9	3,1	2,0	1,7	1,8	65	58	144	191	178	161
15–19	7,0	6,6	8,5	7,4	3,3	3,5	3,6	3,4	105	102	213	185	233	219
20–34	18,8	15,1	23,8	26,2	6,1	5,3	7,4	7,9	139	129	306	281	321	330
35–64	74,7	65,7	89,5	91,8	31,2	27,7	35,9	35,6	123	114	239	237	249	258
65–89	384,0	408,7	473,5	447,5	278,7	299,0	328,0	356,1	117	128	138	137	144	126
<b>Kyrgyzstán</b>														
0	44,1	33,1	26,1	31,9	34,7	26,2	19,1	26,4	72	76	127	126	137	120
1–4	33,7	12,8	11,5	6,6	30,6	11,1	9,6	5,1	20	17	110	116	120	129
5–14	4,1	3,7	2,6	1,8	2,6	2,2	1,9	1,3	45	49	155	170	134	142
15–19	6,0	5,3	4,2	3,7	3,3	3,2	2,7	2,6	62	78	182	164	155	145
20–34	15,1	14,5	15,1	14,0	6,7	6,1	5,8	5,7	93	84	225	237	262	248
35–64	61,8	58,5	68,0	68,5	29,2	27,7	31,8	32,3	111	111	212	211	214	212
65–89	352,3	390,4	406,8	396,8	269,7	293,4	338,2	333,9	113	124	131	133	120	119
<b>Tádžikistán</b>														
0	57,3	42,8	13,6	13,3	49,3	36,2	11,0	9,6	23	19	116	118	124	139
1–4	44,1	24,2	7,2	5,7	44,3	21,6	6,8	5,0	13	11	100	112	106	114
5–14	4,5	3,8	2,0	1,9	3,7	2,3	1,5	1,2	43	32	122	162	141	160
15–19	4,8	3,8	3,9	3,2	3,6	2,8	1,8	2,0	68	54	131	134	213	165
20–34	10,8	8,0	9,9	7,2	9,0	6,0	5,8	4,2	67	47	120	132	170	171
35–64	44,4	42,8	38,9	36,9	27,8	27,4	27,0	26,3	83	95	160	156	144	140
65–89	299,8	324,8	347,2	373,7	251,3	261,8	303,0	280,4	125	112	119	124	115	133
<b>Turkmenistán</b>														
0	58,5	48,8	36,5	...	49,0	39,3	27,8	...	62	57	120	124	131	×
1–4	48,1	22,8	22,1	...	43,3	18,3	20,0	...	46	46	111	125	110	×
5–14	4,0	3,9	3,7	...	2,7	2,6	2,7	...	91	101	148	147	134	×
15–19	5,7	5,8	6,2	...	3,2	3,7	4,0	...	108	127	182	159	155	×
20–34	13,9	10,9	14,8	...	7,0	6,3	7,2	...	107	103	199	173	205	×
35–64	62,7	58,6	64,9	...	34,9	33,1	33,9	...	104	97	179	177	192	×
65–89	389,2	392,2	411,0	...	310,4	311,0	334,5	...	106	108	125	126	123	×
<b>Uzbekistán</b>														
0	46,8	38,0	21,2	16,5	37,1	29,2	16,6	13,1	35	35	126	130	128	127
1–4	26,5	14,8	9,7	6,2	24,8	13,1	8,7	5,5	23	22	107	114	111	112
5–14	4,3	3,6	2,6	2,1	2,9	2,4	1,8	1,5	49	51	147	150	143	142
15–19	5,3	4,3	4,7	3,3	3,7	2,9	2,7	1,9	63	51	142	149	178	175
20–34	12,0	9,9	10,9	8,9	7,2	5,5	6,1	5,3	74	73	166	179	178	168
35–64	51,3	50,2	51,7	50,1	28,8	28,6	30,8	30,3	98	105	178	175	168	165
65–89	325,9	348,7	388,1	370,5	262,3	278,1	342,2	328,9	114	125	124	125	113	113
<b>Rusko</b>														
0	24,3	20,1	17,1	12,5	18,0	14,8	13,0	9,4	51	52	135	136	131	133
1–4	6,7	4,4	18,0	3,3	5,4	3,4	3,6	2,7	50	49	124	130	506	125
5–14	3,9	3,2	2,9	2,5	2,3	1,6	1,7	1,5	63	65	170	194	176	165
15–19	9,0	8,1	10,8	8,0	3,0	3,1	4,1	3,4	89	114	299	257	264	234
20–34	21,6	16,8	29,3	29,9	5,1	4,2	7,1	8,0	138	156	423	399	412	373
35–64	84,8	77,8	109,7	116,5	31,5	28,7	37,1	39,6	137	126	269	271	295	294
65–89	444,7	430,6	440,2	448,5	328,5	324,2	342,9	341,1	101	104	135	133	128	132

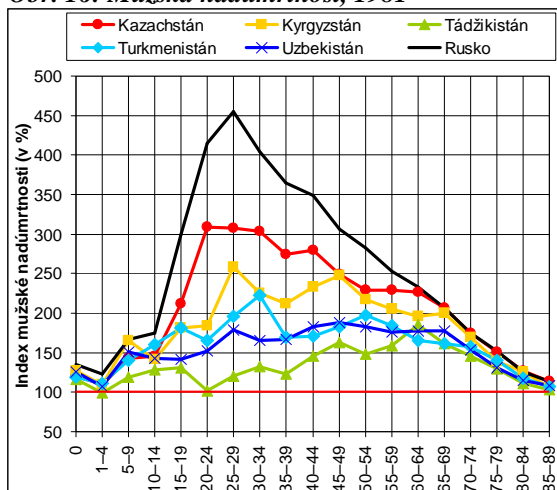
Poznámky: \* v případě Turkmenistánu Index 1998/1981

Zdroj: WHO Mortality Database, vlastní výpočty

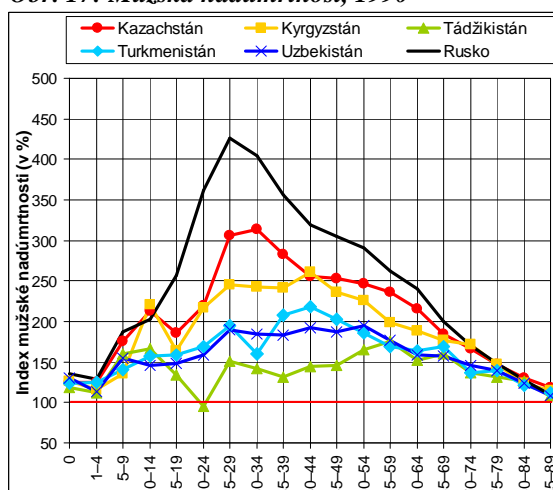
V Uzbekistánu poklesla intenzita úmrtnosti mezi roky 1981 a 2005 u obou pohlaví ve věku 0–54 let, ve vyšším věku, až na výjimku mužů ve věku 85–89 let, naopak došlo k jejímu nárůstu (viz Obr. 20). K největšímu rozdílu intenzity úmrtnosti došlo u mužů ve věku 0–9 let (pokles o více než 50 %) a 75–79 let (nárůst o 39 %), u žen ve věku 0–9 let (pokles o více než 50 %) a 60–79 let (nárůst o 30 – 56 %). Celkově jde ve vyšších věkových skupinách o nárůst pozvolný, pouze ve věku 80–89 let u obou pohlaví má kolísavý charakter (viz Obr. 12 a 13).

Ve státech středoasijské oblasti je v letech 1981, 1990, 2000 a 2005 vyšší intenzita úmrtnosti mužů než žen ve všech věkových skupinách (viz Obr. 14–17 a Tab. 6, resp. Příloha 1–6). Výjimkou je pouze situace v Tádžikistánu v roce 1990 ve věkové skupině 20–24 let, v tomto případě je intenzita úmrtnosti mužů o 4 % nižší než intenzita úmrtnosti žen. Všeobecně je nejvyšší míra nadúmrtosti mužů ve věku 20–34 let, v Kyrgyzstánu také ve věku 45–49 let (1981) a 40–44 let (1990) a během času se posouvá směrem k nižším věkovým skupinám. Nejvýraznější je mužská nadúmrtost v Kazachstánu, a to ve všech věkových skupinách ve všech sledovaných letech. Následuje Kyrgyzstán, v Tádžikistánu, Turkmenistánu a Uzbekistánu je míra mužské nadúmrtosti přibližně stejná, nejnižší je však v Tádžikistánu.

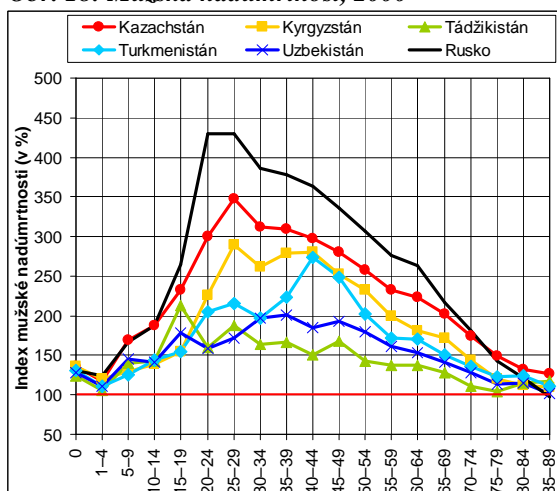
Obr. 16: Mužská nadúmrtost, 1981



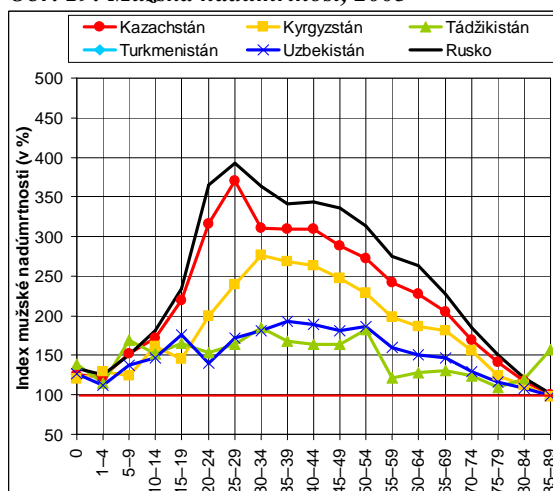
Obr. 17: Mužská nadúmrtost, 1990



Obr. 18: Mužská nadúmrtost, 2000



Obr. 19: Mužská nadúmrtost, 2005

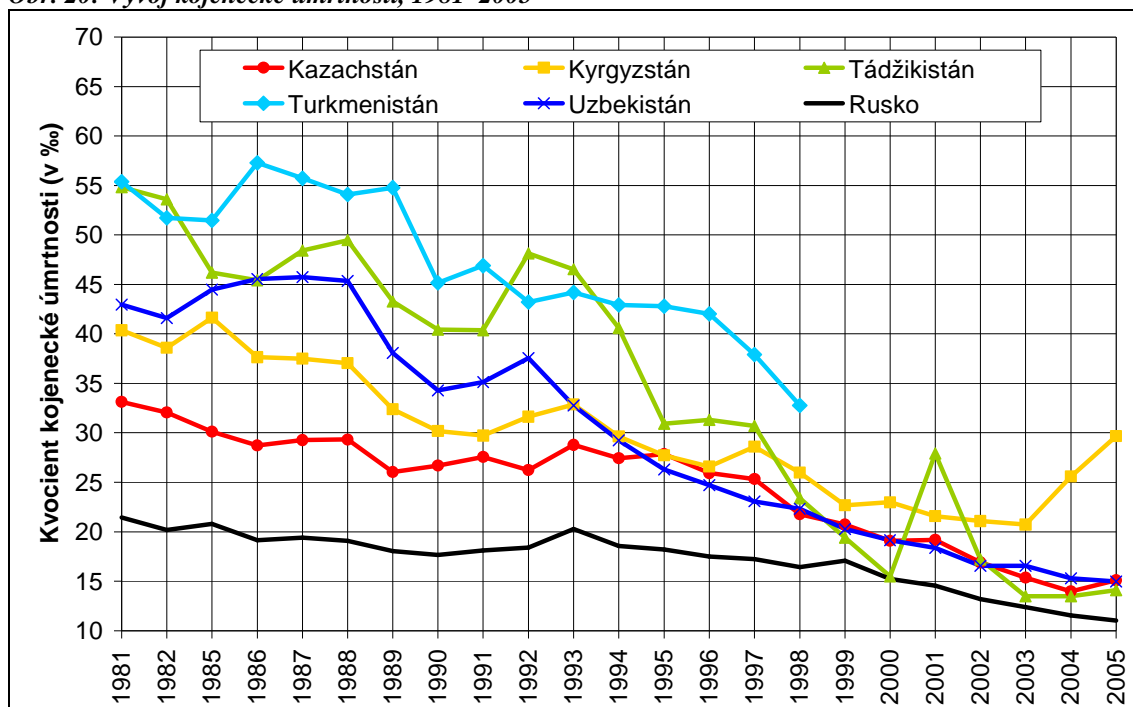


Zdroj k Obr. 16–19: WHO Mortality Database, vlastní výpočty

### 4.3 Kojenecká a mateřská úmrtnost

Třetí část analýzy úmrtnosti bude zaměřena na podrobnější studium kojenecké úmrtnosti a úmrtnosti mateřské. Kojenecké úmrtnosti bývá věnována mimořádná pozornost, neboť výstižně reflektuje podmínky, ve kterých se vyskytují děti v prvním roce života, v období nejcitlivějším na kvalitu poskytnuté péče. Z těchto důvodů bývá kvocient kojenecké úmrtnosti často využíván jako jedna z charakteristik kvality života. Mateřská úmrtnost je WHO definována jako úmrtnost žen v průběhu těhotenství nebo do 42 dnů po ukončení těhotenství, bez ohledu na jeho délku, a to na jakoukoli příčinu způsobenou či znásobenou těhotenstvím či jeho průběhem (WHO, 2008a).

Obr. 20: Vývoj kojenecké úmrtnosti, 1981–2005



Zdroj: WHO European health for all database (HFA-DB)

Celkově lze konstatovat, že oproti Rusku disponují středoasijské státy vysokými hodnotami kvocientu kojenecké úmrtnosti, rozdíl se během sledovaného období snižuje (viz Obr. 18 a Tab. 7). Rozdíl mezi samotnými státy je také značný, dosahuje až téměř 30 ‰. Na počátku 80. let jsou zeměmi s nejvyšší intenzitou kojenecké úmrtnosti Turkmenistán (55,4 ‰) a Tádžikistán (54,8 ‰). Druhou skupinu zemí tvoří Uzbekistán (42,9 ‰) a Kyrgyzstán (40,4 ‰) a zemí s nejpříznivějšími hodnotami je Kazachstán (33,1 ‰). Do roku 1990 se kojenecká úmrtnost ve všech zemích snížila o asi 10 ‰. Na počátku 90. let mírně (v případě Tádžikistánu prudčeji) narostla, avšak následoval opětovný pokles, který pokračoval víceméně až do roku 2005. Výjimkou je výkyv zaznamenaný v Tádžikistánu v roce 2001. V roce 2004 začala kojenecká úmrtnost v Kyrgyzstánu jako důsledek zavádění mezinárodní definice živě

narozeného dítěte opět narůstat a v roce 2005 je jedinou zemí v regionu, která se liší hodnotami střední délky života při narození (29,7 ‰) od ostatních středoasijských států (14,1–15,1 ‰).

**Tab. 7: Ukazatele kojenecké a mateřské úmrtnosti v zemích Střední Asie a Rusku, vybrané roky**

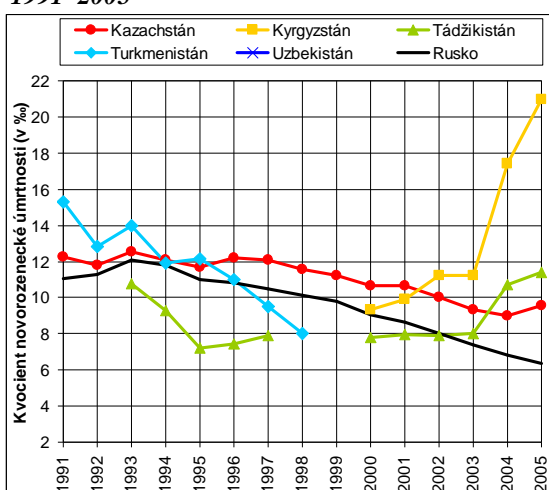
	1981	1990	2000	2005
<b>Kazachstán</b>				
Počet zemřelých do 1 roku	12 191	9 696	4 148	4 213
Podíl zemřelých do 1 roku z úhrnu zemřelých (v ‰)	10,1	7,5	2,8	2,7
Kvociet kojenecké úmrtnosti (v ‰)	33,1	26,7	19,1	15,1
Kvociet novorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	12,3	10,7	9,6
Kvociet ponovorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	15,3	8,3	5,5
Perinatální úmrtnost (v ‰)	...	19,2	16,0	14,2
Mateřská úmrtnost (na 100 tis. živě narozených)	54,4	73,2	61,6	40,9
<b>Kyrgyzstán</b>				
Počet zemřelých do 1 roku	4 577	3 889	2 225	3 258
Podíl zemřelých do 1 roku z úhrnu zemřelých (v ‰)	15,5	12,7	6,5	8,8
Kvociet kojenecké úmrtnosti (v ‰)	40,4	30,2	23,0	29,7
Kvociet novorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	...	9,4	20,9
Kvociet ponovorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	...	13,6	8,7
Perinatální úmrtnost (v ‰)	...	16,5	12,6	25,5
Mateřská úmrtnost (na 100 tis. živě narozených)	52,0	62,9	46,5	61,0
<b>Tádžikistán</b>				
Počet zemřelých do 1 roku	8 527	8 316	2 077	2 129
Podíl zemřelých do 1 roku z úhrnu zemřelých (v ‰)	27,0	25,2	8,0	7,4
Kvociet kojenecké úmrtnosti (v ‰)	54,8	40,4	15,5	14,1
Kvociet novorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	...	7,8	11,4
Kvociet ponovorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	...	8,2	5,7
Perinatální úmrtnost (v ‰)	...	21,1	13,2	14,6
Mateřská úmrtnost (na 100 tis. živě narozených)	91,3	97,7	48,4	33,2
<b>Turkmenistán</b>				
Počet zemřelých do 1 roku	5 919	7 063	3 252	...
Podíl zemřelých do 1 roku z úhrnu zemřelých (v ‰)	21,6	26,4	11,0	×
Kvociet kojenecké úmrtnosti (v ‰)	55,4	45,2	32,8	...
Kvociet novorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	15,3	...	...
Kvociet ponovorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	31,6	...	...
Perinatální úmrtnost (v ‰)	...	24,8	...	8,7
Mateřská úmrtnost (na 100 tis. živě narozených)	40,7	42,3	...	16,8
<b>Uzbekistán</b>				
Počet zemřelých do 1 roku	24 569	23 708	10 091	7 983
Podíl zemřelých do 1 roku z úhrnu zemřelých (v ‰)	20,9	19,0	7,4	5,7
Kvociet kojenecké úmrtnosti (v ‰)	42,9	34,3	19,1	15,0
Kvociet novorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	...	...	...
Kvociet ponovorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	...	...	...
Perinatální úmrtnost (v ‰)	...	19,6	10,3	8,8
Mateřská úmrtnost (na 100 tis. živě narozených)	41,2	34,1	34,5	29,2
<b>Rusko</b>				
Počet zemřelých do 1 roku	48 500	39 030	19 286	16 073
Podíl zemřelých do 1 roku z úhrnu zemřelých (v ‰)	3,2	2,5	23,2	18,1
Kvociet kojenecké úmrtnosti (v ‰)	21,5	17,6	15,2	11,0
Kvociet novorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	11,0	9,1	6,4
Kvociet ponovorozenecké úmrtnosti (v ‰)	...	7,1	6,2	4,7
Perinatální úmrtnost (v ‰)	...	16,4	12,0	9,3
Mateřská úmrtnost (na 100 tis. živě narozených)	65,6	47,4	39,7	25,4

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB), WHO Mortality database, vlastní výpočty

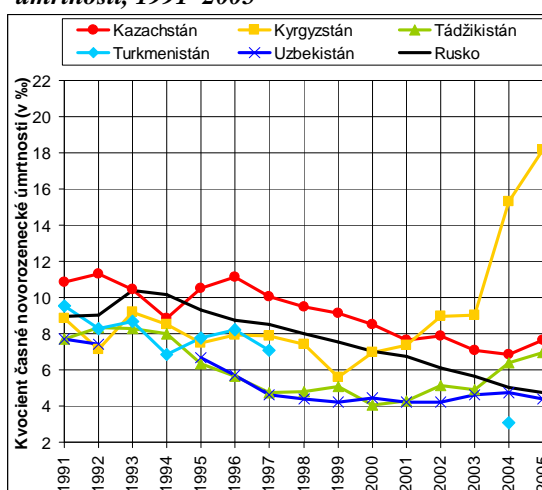


Na grafech na obrázcích 19, 20 a 21 (a v Tab. 7) je znázorněn vývoj novorozenecké, časné novorozenecké a ponovorozenecké úmrtnosti. V této oblasti je bohužel výrazný nedostatek dostupných dat, takže kromě časné novorozenecké úmrtnosti se nám nedostává uceleného náhledu na situaci i z fragmentů, které jsou k dispozici, však můžeme usoudit, že co se týče úmrtnosti v prvním měsíci života, kazachstánská novorozenecká úmrtnost opakuje podobnou křivku pozvolného poklesu jako v případě kojenecké úmrtnosti, stejně tak Kyrgyzstán zaznamenává na konci období výrazný nárůst hodnot. Oproti tomu Turkmenistán a Tádžikistán mají hodnoty kvocientu novorozenecké úmrtnosti nižší ve srovnání s Kazachstánem, což je situace opačná než v případě kvocientu kojenecké úmrtnosti. Kojenecká úmrtnost prvních dvou jmenovaných zemí je tedy z převážné části ovlivněna úmrtností v prvním měsíci života (potažmo v prvním týdnu života, viz Obr. 20), zatímco v druhých dvou zemích se jedná pravděpodobně především o vliv postneonatální úmrtnosti (viz Obr. 21). Zde je poloha křivek vůči křivce znázorňující intenzitu ponovorozenecké úmrtnosti Kazachstánu opačná.

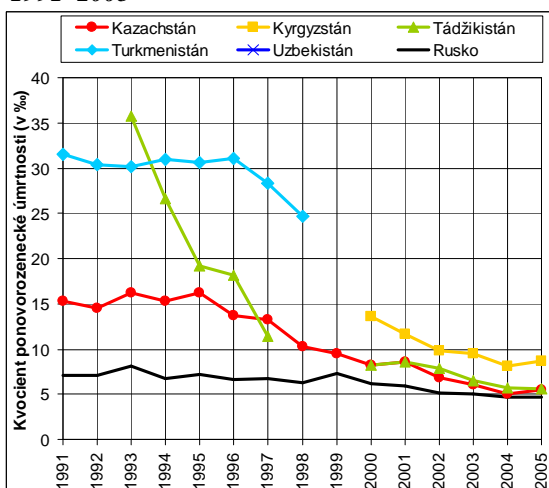
**Obr. 21: Vývoj novorozenecké úmrtnosti, 1991–2005**



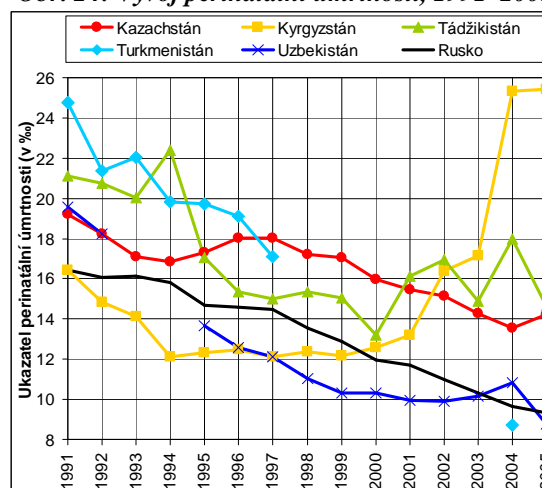
**Obr. 22: Vývoj časné novorozenecké úmrtnosti, 1991–2005**



**Obr. 23: Vývoj ponovorozenecké úmrtnosti, 1991–2005**



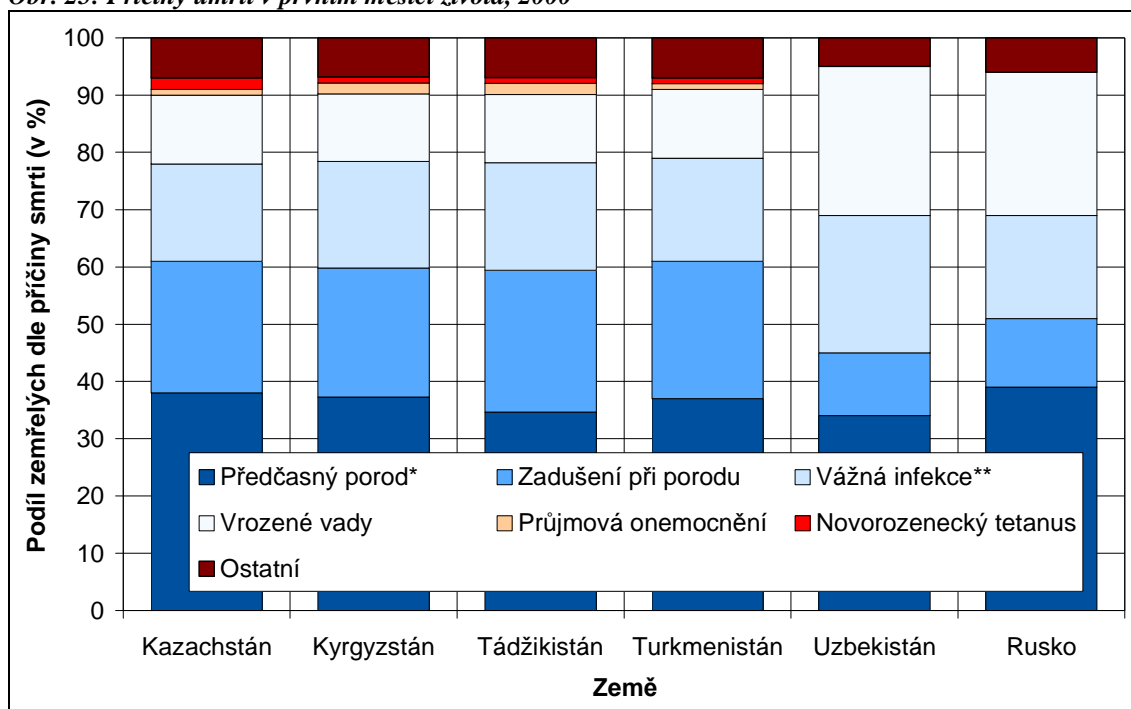
**Obr. 24: Vývoj perinatální úmrtnosti, 1991–2005**



Zdroj k Obr. 19–22: WHO European health for all database (HFA-DB)

Perinatální úmrtnost zachycující intenzitu úmrtnosti v prenatální době, během porodu a v době časně novorozenecké, je vhodným a často využívaným ukazatelem pro vyhodnocování kvality zdravotní péče. V regionu Střední Asie odpovídá intenzita úmrtnosti v perinatálním období přibližně intenzitě úmrtnosti v době časně novorozenecké, což by poukazovalo na větší příspěvky k perinatální úmrtnosti právě z tohoto období než z úmrtí plodu či mrtvorozenosti (viz Obr. 22). Pouze v případě Turkmenistánu a Tádžikistánu jsou hodnoty relativně vyšší oproti hodnotám ostatních států, než je tomu v případě časné neonatální úmrtnosti, v případě těchto zemí bude patrně vliv úmrtnosti v prenatálním období vyšší než v ostatních státech. Celkově se úroveň perinatální úmrtnosti v regionu Střední Asie během sledovaného období snižuje s výjimkou Kyrgyzstánu, ovšem v tomto případě jde opět o vliv změny definice živě narozeného dítěte.

Obr. 25: Příčiny úmrtí v prvním měsíci života, 2000



**Poznámky:** \* Zahrnuje úmrtí, jež mají přímou příčinu v předčasnosti porodu a komplikacích pro něj specifických

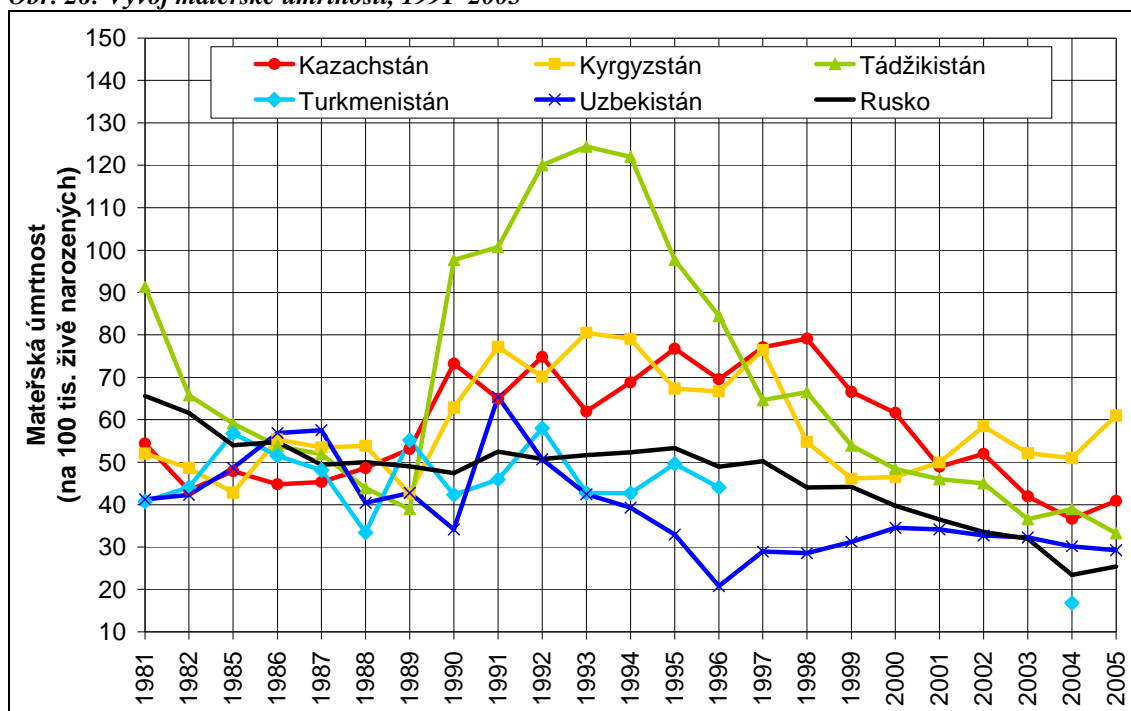
\*\* Zahrnuje úmrtí na zápal plic, meningitidu, otravu krve a další infekce během neonatálního období

**Zdroj:** WHO Mortality Profiles

Zajímavou částí analýzy kojenecké úmrtnosti je studium příčin úmrtí v prvním měsíci života. Na grafu na obrázku 23 vidíme, že rozložení příčin v regionu Střední Asie je přibližně stejné, přičemž nejvíce je zastoupeno úmrtí na příčiny spojené s předčasností porodu, dále zadušení při porodu, infekční onemocnění, vrozené vady a nejmenší podíl na úmrtí novorozenců mají novorozenecký tetanus a onemocnění průjmového typu. Tento model platí pro všechny středoasijské státy, pouze v Uzbekistánu se příčiny úmrtí liší. Zatímco zadušení u porodu je zde výrazně méně častým jevem, zvyšuje se v tomto případě podíl novorozenců zemřelých na vrozené vady. „Intenzita výskytu vrozených vad bývá považována za jeden ze základních kvalitativních ukazatelů populačních a medicínských. Úspěšnost prenatální diagnostiky

a výsledné četnosti vrozených vad jsou však i významným ukazatelem péče prenatální a perinatální, přežívání dětí narozených s VV pak ukazatelem péče postnatální. (...) Ovlivnitelná rizika (výskytu vrozených vad) vyplývají především z negativního chování a osobních návyků jedince (alkohol, kouření, kofein).“ (Gregor, Horáček, Šípek, Šípek jr., 2008).

Obr. 26: Vývoj mateřské úmrtnosti, 1991–2005



Zdroj: WHO European health for all database (HFA-DB)

Ve středoasijské oblasti byl v 80. letech vývoj mateřské úmrtnosti přibližně podobný ve všech státech, její hodnoty se pohybovaly okolo 50 úmrtí na 100 tis. živě narozených. Na počátku 90. let pak intenzita úmrtnosti všech zemí narůstá na 60–80 a v případě Tádžikistánu na dokonce až téměř na 130 úmrtí žen na 100 tis. živě narozených. Je otázkou, nakolik je výkyv tádžických hodnot způsoben skutečným nárůstem mateřské úmrtnosti a nakolik je výsledkem špatné evidence úmrtnosti. Intenzita mateřské úmrtnosti Kyrgyzstánu a Kazachstánu kolísá kolem 70 úmrtí na 100 tis. živě narozených až do roku 1997–1998 a poté klesá až na současných (2005) 40 úmrtí na 100 tis. živě narozených v Kazachstánu, hodnoty Kyrgyzstánu vlivem změny v definici živě narozeného dítěte v letech 2004 a 2005 opět narostly na 60 úmrtí matek na 100 tis. živě narozených. Vývoj Uzbekistánu a Turkmenistánu je poněkud odlišný, intenzita mateřské úmrtnosti klesá již od roku 1991–1992. Uzbeká intenzita úmrtnosti dosáhla svého minima v roce 1996 (20 úmrtí na 100 tis. živě narozených) a do roku 2005 pak mírně narůstala na 30 úmrtí na 100 tis. živě narozených. Pokles intenzity úmrtnosti Turkmenistánu se zastavil již v roce 1993 na 40 úmrtích na 100 tis. živě narozených, poté do roku 1996 kolísal kolem 45 úmrtí na 100 tis. živě narozených. Jediným dalším údajem pro tuto zemi je údaj z roku

2004, necelých 20 úmrtí na 100 tis. živě narozených, který ukazuje na snížení intenzity mateřské úmrtnosti v období mezi lety 1996 a 2004.

## 4.4 Příčiny úmrtí

Poslední částí analýzy úmrtnosti v regionu Střední Asie se zaměřuje na studium příčin úmrtí. Pro obě pohlaví zvláště jsou k dispozici grafy znázorňující intenzitu úmrtnosti na hlavní skupiny příčin smrti, v textu jsou navíc umístěny tabulky podávající číselný přehled o intenzitě úmrtnosti na hlavní skupiny příčin smrti v jednotlivých středoasijských státech, které navíc srovnávají mezi sebou údaje pro muže a ženy. Na konci práce jsou dále umístěny tabulky s podrobnějším popisem příčin smrti v jednotlivých zemích. V grafech je znázorněna relativizovaná struktura úmrtnosti podle jednotlivých skupin příčin smrti, v tabulkách jsou uvedeny konkrétní standardizované míry úmrtnosti vypočtené za použití evropského standardu. Za popisem úmrtnosti mužů a žen následuje srovnání intenzity jejich úmrtnosti dle příčin.

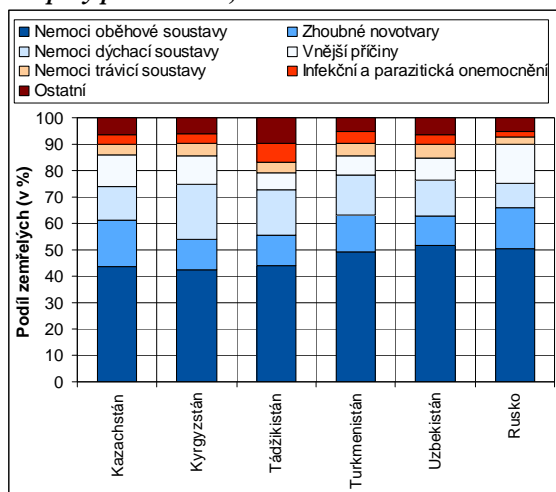
### 4.4.1 Muži

Z grafů znázorněných na obrázcích 25–28 a z údajů uvedených v tabulkách 8 a 9 (a také v přílohách 7–12) lze konstatovat, že výrazně převyšující podíl má na celkové intenzitě úmrtnosti mužů úmrtnost na nemoci oběhové soustavy (kolem 50 %), jejíž intenzita během sledovaného období narůstá. Nevýraznější nárůst (o 38 %) proběhl v Kazachstánu, kde byla v roce 1981 intenzita úmrtnosti na tuto příčinu asi 740 úmrtí na 100 tis. obyvatel, v roce 2005 již téměř 1 100 úmrtí na 100 tis. osob. V Kyrgyzstánu došlo během stejného období k nárůstu o 32 % z původních 640 úmrtí na 100 tis. osob na 840 úmrtí na 100 tis. osob. V Tádžikistánu a Uzbekistánu narostla intenzita úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy z původních 540 resp. 680 úmrtí na 100 tis. osob o přibližně 25 % na 670 resp. 860 zemřelých na 100 tis. obyvatel. V Turkmenistánu došlo mezi roky 1981 a 1998 k nárůstu o 25 % z 810 na 1000 úmrtí na 100 tis. osob. Z nemocí oběhové soustavy tvoří přibližně polovinu případů úmrtnost na ischemickou chorobu srdeční a asi čtvrtinu případů úmrtnost na cévní onemocnění mozku. Z celkové intenzity úmrtnosti tak tvoří téměř jednu třetinu úmrtnost na ischemickou chorobu srdeční, úmrtnost na cévní onemocnění mozku přes jednu desetinu.

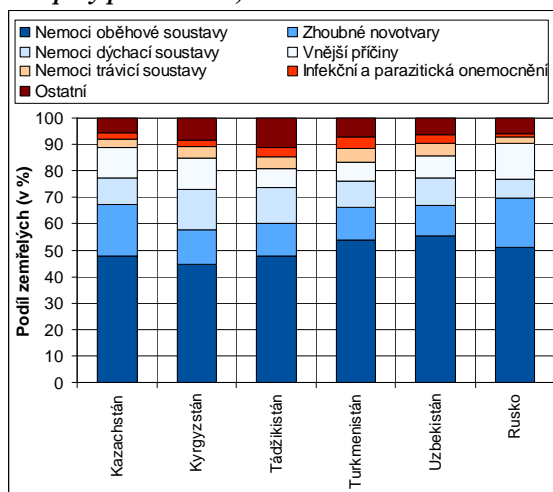
Druhou nejčastější příčinou smrti ve středoasijské oblasti je úmrtí na zhoubné novotvary či na nemoci dýchací soustavy, které tvoří každá přibližně 11 % všech úmrtí. V období 1981–2005 intenzita úmrtnosti na tyto skupiny příčin smrti klesá. V Kazachstánu z původních 300 úmrtí na zhoubné novotvary na 100 tis. obyvatel a 220 úmrtí na nemoci trávicí soustavy na 100 tis. osob v roce 1981 o 18 resp. 37 % na 250 úmrtí na zhoubné novotvary a 140 úmrtí na nemoci dýchací soustavy. V Kyrgyzstánu převažuje v celém období úmrtnost na nemoci dýchací soustavy nad úmrtností na zhoubné novotvary, u obou však dochází k podobnému poklesu jako v Kazachstánu: z 320 resp. 180 úmrtí na 100 tis. osob v roce 1981 poklesla intenzita úmrtnosti

o 40 resp. 18 % na 190 resp. 140 zemřelých na 100 tis. osob. V Tádžikistánu a Uzbekistánu dochází k poklesu úmrtnosti na zhoubné novotvary přes 40 % z původních 140 resp. 150 úmrtí na 100 tis. osob na 84 resp. 87 zemřelých na 100 tis. osob, v případě úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy jde o pokles o více než 50 % z původních 210 resp. 180 zemřelých na 100 tis. obyvatel na 90 resp. 80 úmrtí na 100 tis. osob. V Turkmenistánu došlo mezi roky 1981 a 1998 k poklesu úmrtnosti na tyto dvě skupiny příčin smrti o asi 45 % z původních přibližně 245 úmrtí na 100 tis. osob na asi 130 úmrtí na 100 tis. obyvatel. Přibližně jednu pětinu všech úmrtí na zhoubné novotvary tvoří úmrtí na zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plíce, které jsou převážně způsobeny kouřením. Nejvyšší podíl tohoto typu zhoubných novotvarů (téměř 30 %) má Kazachstán, naopak nejnižší (12 %) Tádžikistán. Z nemocí dýchací soustavy je téměř polovina případů tvořená zánětem průdušek, rozedmou či astmatem, což jsou také nemoci často způsobené kouřením. Nejvyšší podíl této příčiny úmrtí na úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy má Kyrgyzstán (62 %), nejnižší Tádžikistán (30 %).

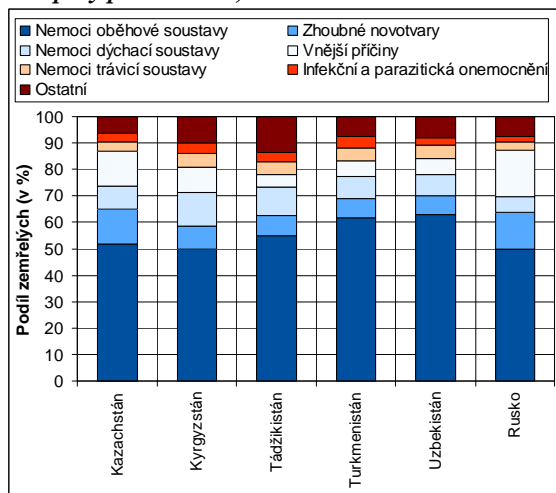
**Obr. 27: Struktura úmrtnosti mužů na hlavní skupiny příčin smrti, 1981**



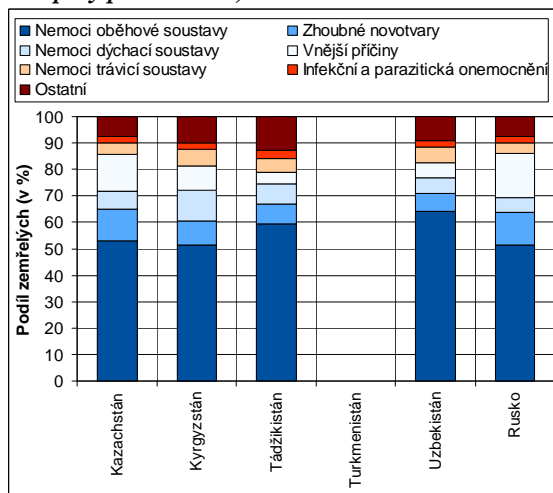
**Obr. 28: Struktura úmrtnosti mužů na hlavní skupiny příčin smrti, 1990**



**Obr. 29: Struktura úmrtnosti mužů na hlavní skupiny příčin smrti, 2000**



**Obr. 30: Struktura úmrtnosti mužů na hlavní skupiny příčin smrti, 2005**



Zdroj k Obr. 27–30: WHO European health for all database (HFA-DB), vlastní výpočty

**Tab. 8: Standardizované míry úmrtnosti (na 100 tis. osob, evropský standard) v Kazachstánu, Kyrgyzstánu a Tádžikistánu, vybrané roky**

Příčiny smrti	muži					ženy					Index mužů/ženy	
	1981	1990	2000	2005	Index 2005/1981	1981	1990	2000	2005	Index 2005/1981	1990	2005
	<b>Kazachstán</b>											
Nemoci oběhové soustavy	737,4	765,8	1071,5	1091,5	148	479,4	498,7	620,6	678,7	142	154	161
Zhoubné novotvary	300,2	317,8	275,9	246,2	82	148,1	154,3	141,0	129,9	88	206	190
Nemoci dýchací soustavy	218,4	158,9	178,2	137,9	63	107,7	71,3	60,3	47,4	44	223	291
Vnější příčiny	198,5	185,9	276,0	283,6	143	55,6	52,1	63,6	64,5	116	357	440
Nemoci trávicí soustavy	69,9	52,3	73,8	91,9	131	35,1	29,5	37,9	44,1	126	177	208
Infekční a parazitická onemocnění	59,6	35,8	66,5	52,3	88	24,7	15,1	18,3	14,3	58	237	365
Ostatní příčiny	110,4	90,0	129,7	155,0	140	59,7	67,5	96,0	106,8	179	133	145
<b>Příčiny celkem</b>	<b>1694,4</b>	<b>1606,4</b>	<b>2071,5</b>	<b>2058,3</b>	<b>121</b>	<b>910,2</b>	<b>888,4</b>	<b>1037,7</b>	<b>1085,7</b>	<b>119</b>	<b>181</b>	<b>190</b>
<b>Kyrgyzstán</b>												
Nemoci oběhové soustavy	639,4	666,5	809,3	840,9	132	452,2	457,1	570,2	608,8	135	146	138
Zhoubné novotvary	175,7	197,3	145,8	144,3	82	97,5	104,4	95,9	90,7	93	189	159
Nemoci dýchací soustavy	316,3	226,1	211,1	188,4	60	189,9	123,2	112,6	93,6	49	183	201
Vnější příčiny	162,7	183,8	151,7	148,8	91	46,4	48,8	37,9	41,3	89	376	360
Nemoci trávicí soustavy	72,1	62,9	88,0	103,7	144	34,9	37,7	51,7	53,1	152	167	195
Infekční a parazitická onemocnění	53,5	33,9	65,4	43,9	82	36,3	18,6	18,3	14,0	39	182	312
Ostatní příčiny	91,0	128,1	159,6	160,5	176	45,0	93,6	129,1	118,1	262	137	136
<b>Příčiny celkem</b>	<b>1510,6</b>	<b>1498,5</b>	<b>1630,9</b>	<b>1630,2</b>	<b>108</b>	<b>902,2</b>	<b>883,5</b>	<b>1015,6</b>	<b>1019,6</b>	<b>113</b>	<b>170</b>	<b>160</b>
<b>Tádžikistán</b>												
Nemoci oběhové soustavy	541,7	557,8	663,7	672,8	124	433,1	423,3	553,6	486,4	112	132	138
Zhoubné novotvary	143,1	142,7	91,0	84,3	59	83,2	89,7	66,5	62,8	75	159	134
Nemoci dýchací soustavy	213,2	161,7	128,5	87,4	41	169,9	122,6	107,2	73,8	43	132	118
Vnější příčiny	79,9	83,9	58,2	49,7	62	25,3	30,5	15,4	16,7	66	276	298
Nemoci trávicí soustavy	49,8	47,8	56,1	57,0	114	32,6	31,8	39,1	36,0	111	150	158
Infekční a parazitická onemocnění	87,2	46,0	42,5	35,6	41	83,2	41,2	28,9	22,4	27	112	159
Ostatní příčiny	117,7	128,2	165,5	145,0	123	85,2	101,9	138,1	101,5	119	126	143
<b>Příčiny celkem</b>	<b>1232,6</b>	<b>1168,1</b>	<b>1205,5</b>	<b>1131,8</b>	<b>92</b>	<b>912,6</b>	<b>840,9</b>	<b>948,9</b>	<b>799,4</b>	<b>88</b>	<b>139</b>	<b>142</b>

Zdroj: WHO European health for all database (HFA-DB)

Příčiny smrti	muži						ženy						Index mužů/ženy	
	1981	1990	2000	2005	Index 2005/1981*		1981	1990	2000	2005	Index 2005/1981*	1990	2005	
													1990	2005
<b>Turkmenistán</b>														
Nemoci oběhové soustavy	813,0	833,2	1017,4	...	125	578,8	587,7	716,7	...	124	142	...	142	...
Zhoubné novotvary	230,8	190,6	121,2	...	53	142,9	114,5	78,9	...	55	166	...	166	...
Nemoci dýchací soustavy	257,5	149,5	138,9	...	54	191,0	107,7	90,6	...	47	139	...	139	...
Vnější příčiny	117,8	111,2	97,3	...	83	34,4	41,5	33,1	...	96	268	...	268	...
Nemoci trávicí soustavy	80,2	83,7	82,2	...	103	51,2	48,2	49,7	...	97	174	...	174	...
Infekční a parazitická onemocnění	69,7	64,0	69,1	...	99	49,5	42,7	34,5	...	70	150	...	150	...
Ostatní příčiny	87,1	111,8	125,1	...	144	53,0	81,3	77,7	...	147	138	...	138	...
Příčiny celkem	1656,0	1544,0	1651,2	...	100	1100,7	1023,6	1081,2	...	98	151	...	151	...
<b>Uzbekistán</b>														
Nemoci oběhové soustavy	678,5	721,4	873,4	858,2	126	490,7	516,6	690,3	662,3	135	140	...	140	130
Zhoubné novotvary	150,6	152,2	98,0	86,6	58	93,9	96,8	74,7	70,0	75	157	...	157	124
Nemoci dýchací soustavy	175,9	135,2	112,2	79,8	45	125,2	94,0	79,6	55,1	44	144	...	144	145
Vnější příčiny	112,9	109,3	81,4	77,0	68	36,2	35,2	25,9	22,1	61	310	...	310	349
Nemoci trávicí soustavy	67,2	65,8	73,6	79,4	118	40,8	41,2	52,0	55,2	135	160	...	160	144
Infekční a parazitická onemocnění	48,0	37,4	38,2	29,3	61	34,1	25,4	18,5	14,0	41	147	...	147	210
Ostatní příčiny	85,9	85,9	110,3	124,1	145	59,5	65,0	82,9	105,5	177	132	...	132	118
Příčiny celkem	1318,9	1307,3	1387,1	1334,3	101	880,4	874,3	1023,8	984,2	112	150	...	150	136
<b>Rusko</b>														
Nemoci oběhové soustavy	922,9	863,4	1056,2	1145,1	124	595,6	561,0	629,0	640,5	108	154	...	154	179
Zhoubné novotvary	282,7	315,0	290,5	273,7	97	133,4	140,6	139,4	133,6	100	224	...	224	205
Nemoci dýchací soustavy	168,3	117,1	130,4	120,9	72	64,7	55,8	84,5	83,4	129	210	...	210	145
Vnější příčiny	271,5	228,2	373,8	380,5	140	11,5	5,8	8,6	10,5	91	3922	...	3922	3641
Nemoci trávicí soustavy	50,6	44,1	62,7	87,8	173	63,6	37,9	31,8	27,0	42	116	...	116	326
Infekční a parazitická onemocnění	35,0	22,0	45,3	46,6	133	21,9	21,6	28,8	43,5	198	102	...	102	107
Ostatní příčiny	98,0	98,4	159,0	172,1	176	47,4	69,5	103,7	96,2	203	142	...	142	179
Příčiny celkem	1829,1	1688,3	2117,8	2226,6	122	938,0	892,2	1025,7	1034,5	110	189	...	189	215

**Poznámky:** v případě Turkmenistánu Index 1998/1981

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

Asi 9 % všech úmrtí je tvořeno úmrtností na vnější příčiny. Ve všech středoasijských státech s výjimkou Kazachstánu intenzita na tuto příčinu smrti klesá. Nejméně znatelný je tento pokles v Kyrgyzstánu (o 9 %), kde tvoří úmrtnost na vnější příčiny v celém sledovaném období přibližně 10 % z celkového počtu zemřelých, asi 150 zemřelých na 100 tis. obyvatel. V Tádžikistánu a Uzbekistánu klesla intenzita úmrtnosti na vnější příčiny o více než 30 % z původních 80 resp. 110 úmrtí na 100 tis. osob na 50 resp. 80 zemřelých na 100 tis. obyvatel. V Turkmenistánu došlo mezi lety 1981 a 1998 k poklesu o téměř 20 % z původních 120 na 100 úmrtí na 100 tis. osob. Kazachstán disponuje ze všech středoasijských států nejvyšší intenzitou úmrtnosti na vnější příčiny. V roce 1981 tvořila 12 % z celkové intenzity úmrtnosti (200 úmrtí na 100 tis. osob) a do roku 2005 tento podíl narostl na 14 % (280 zemřelých na 100 tis. obyvatel). Úmrtnost na vnější příčiny je asi z 15 % tvořena úmrtností při dopravních nehodách a asi 15 % sebevraždami a sebepoškozeními. Nejvyšší podíl úmrtnosti při dopravních nehodách je v Uzbekistánu a Turkmenistánu (20 %), nejnižší v Kazachstánu (10 %). V Kazachstánu je naopak nejvyšší podíl sebevražd a sebepoškození (21 %).

Nejnižší podíl úmrtí připadá na nemoci trávicí soustavy (5 %) a infekční a parazitická onemocnění (3 %). Intenzita úmrtnosti na nemoci trávicí soustavy však od roku 1981 narůstá, zatímco úmrtnost na infekční a parazitická onemocnění klesla. Většina úmrtí na nemoci trávicí soustavy je způsobena úmrtností na chronická onemocnění jater či cirhózu, trvale tvoří téměř 70 %. Úmrtnost na infekční a parazitická onemocnění je způsobena z více než 60 % úmrtností na tuberkulózu.

Téměř trojnásobný nárůst (o 180 %) zaznamenala v období 1981–2005 intenzita úmrtnosti na endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou, z nichž více než 90 % tvoří cukrovka. Z celkového počtu zemřelých však tvoří úmrtnost na tuto příčinu smrti maximálně 2 %.

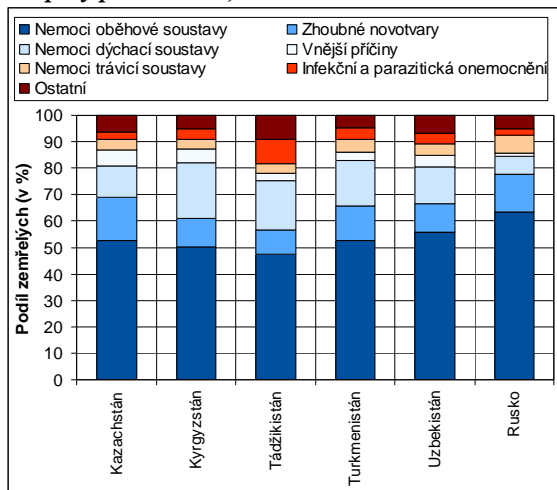
#### 4.4.2 Ženy

Stejně jako je tomu u mužů, také ženy umírají ve středoasijské oblasti nejčastěji na nemoci oběhové soustavy. Tato příčina stojí za asi 60 % všech úmrtí (viz Obr. 29–32, Tab. 8, 9 a Přílohy 13–18). Úroveň úmrtnosti žen na tuto příčinu smrti je však nižší než úroveň mužů – žádná ze zemí nedosáhla v ženské úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v roce 2005 ani úrovně úmrtnosti mužů z roku 1981. Stejně jako u mužů však i ženská úroveň úmrtnosti stoupá. V Kazachstánu narostla mezi lety 1981 a 2005 úmrtnost na nemoci oběhové soustavy o více než 40 % z původních 480 úmrtí na 100 tis. obyvatel na 680 zemřelých na 100 tis. osob, což představuje největší nárůst v regionu. Stejný nárůst, o 35 %, zaznamenala úroveň úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy v Kyrgyzstánu a Uzbekistánu, a to ze 450 resp. 490 úmrtí na 100 tis. obyvatel v roce 1981 na 610 resp. 660 zemřelých na 100 tis. osob. V Turkmenistánu došlo mezi roky 1981 a 1998 k nárůstu z 580 na 720 úmrtí na 100 tis. obyvatel, tedy přibližně o 24 %. Nejnižší nárůst úrovně úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, o pouhých 12 % byl v Tádžikistánu, kde se zvedla úroveň úmrtnosti ze 430 na 490 úmrtí na 100 tis. osob. Asi 50 % z úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy je tvořena úmrtností na ischemickou chorobu srdeční

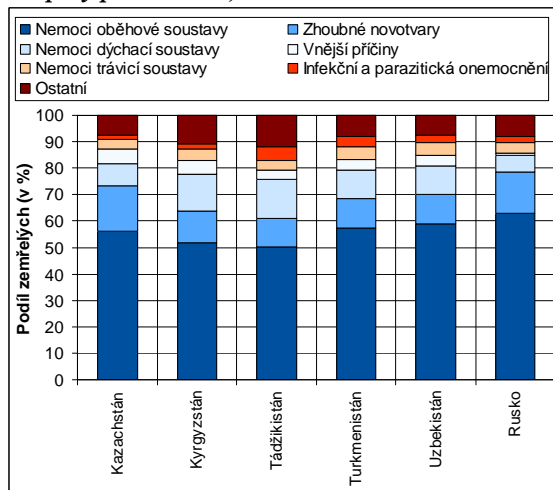


(55 % v Turkmenistánu a Uzbekistánu, 43 % v Tádžikistánu) a necelá jedna třetina cévními onemocněními mozku (41 % v Kyrgyzstánu, 21 % v Tádžikistánu).

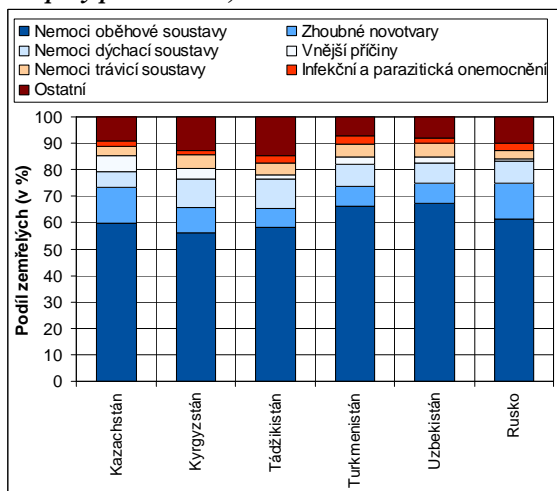
**Obr. 31: Struktura úmrtnosti žen na hlavní skupiny příčin smrti, 1981**



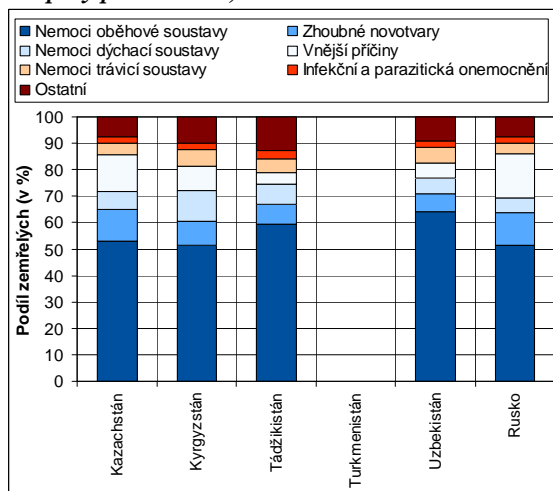
**Obr. 32: Struktura úmrtnosti žen na hlavní skupiny příčin smrti, 1990**



**Obr. 33: Struktura úmrtnosti žen na hlavní skupiny příčin smrti, 2000**



**Obr. 34: Struktura úmrtnosti žen na hlavní skupiny příčin smrti, 2005**



**Zdroj k Obr. 31–34:** WHO European health for all database (HFA-DB), vlastní výpočty

Úmrtnost na zhoubné novotvary tvoří u žen asi 11 % z celkového počtu zemřelých, stejně jako úmrtnost na nemoci dýchací soustavy. Proporcčně jde tedy opět o stejný model, jako jsme mohli sledovat u mužů. Také v tomto případě je však úroveň úmrtnosti žen nižší než mužů. Co se týče úmrtnosti žen na zhoubné novotvary, v období 1981–2005 její úroveň poklesla ve všech zemích o 7–45 %, pokles tedy nebyl regionálně vyvážený. Naproti tomu úroveň úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy se snížila v celé oblasti o přibližně 46 %. V Kazachstánu došlo spíše k mírnějšímu poklesu úmrtnosti na zhoubné novotvary, mezi roky 1981 a 2005 se snížila o pouhých 12 % ze 150 na 130 úmrtí na 100 tis. obyvatel. Úmrtnost na nemoci dýchací soustavy poklesla ze 110 na 50 úmrtí na 100 tis. osob. V Kyrgyzstánu došlo k vůbec nejmenšímu poklesu úmrtnosti na zhoubné novotvary, o 7 % z původních 98 na 91 zemřelých na 100 tis. osob.

Úmrtnost na nemoci dýchací soustavy se snížila ze 190 na 90 úmrtí na 100 tis. obyvatel. V Tádžikistánu a Uzbekistánu klesla úroveň úmrtnosti na zhoubné novotvary o 25 % z 80 resp. 90 na 60 resp. 70 zemřelých na 100 tis. obyvatel, na nemoci dýchací soustavy zemřelo v roce 2005 70 resp. 55 osob ze 100 tis. obyvatel, což je o 100 resp. 70 méně než v roce 1981. V Turkmenistánu došlo mezi lety 1981 a 1998 k mnohem prudšímu poklesu úmrtnosti na zhoubné novotvary než v ostatních zemích mezi lety 1981 a 2005. Ze 140 zemřelých na 100 tis. obyvatel se úroveň úmrtnosti snížila o 45 % na necelých 80 úmrtí na 100 tis. osob. Úroveň úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy poklesla v témže období ze 190 na 90 úmrtí na 100 tis. obyvatel. Ze zhoubných novotvarů umírá asi 12 % žen na zhoubné nádory prsu, přibližně 7 % na zhoubné nádory pochvy a asi 6 % na zhoubné nádory průdušnic, průdušky a plíce. Úmrtnost na zhoubné nádory prsu přitom roste navzdory celkovému snižování úrovně úmrtnosti na zhoubné novotvary celkem, mezi lety 1981 a 2005 došlo k růstu o asi 30 % (v Kazachstánu o 80 %, v Uzbekistánu o 40 %, v ostatních zemích mezi 10 a 20 %). Stejně tak úmrtnost na zánět průdušek, rozedma plic a astma, jenž tvoří asi 40 % z celkového počtu zemřelých na nemoci dýchací soustavy, mezi lety 1981 a 2005 narostla, a to v případě Kyrgyzstánu dokonce téměř čtyřnásobně, v Tádžikistánu téměř dvojnásobně. V Kazachstánu se úmrtnost na tuto příčinu zvětšila o 80 % a v ostatních státech (Uzbekistán a Turkmenistán mezi lety 1981 a 1998) mírně poklesla.

Úmrtnost na vnější příčiny tvoří, stejně jako úmrtnost na nemoci trávicí soustavy a infekční a parazitická onemocnění pouhých 3–4 % z celkového počtu zemřelých. Opět jde celkově o nižší hodnoty než v případě mužů, nejvýraznější je však rozdíl v úmrtnosti na vnější příčiny, intenzita úmrtnosti na tuto příčinu navíc celkově mírně klesá. Výjimkou v regionu je Kazachstán, zde úmrtnost na vnější příčiny narostla mezi lety 1981 a 2005 o 16 % z původních 56 na 65 úmrtí na 100 tis. obyvatel. Naproti tomu k nejvýraznějšímu poklesu (o 34 %) došlo v Tádžikistánu. Úmrtnost na vnější příčiny je z asi 15 % tvořena úmrtností při dopravních nehodách, přibližně stejný podíl tvoří sebevraždy a sebepoškození.

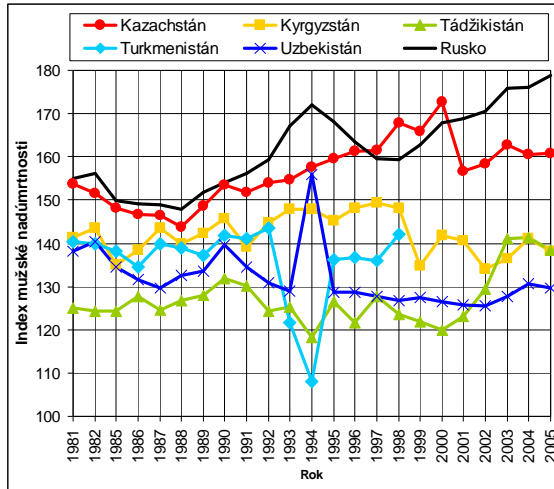
Úmrtnost na nemoci trávicí soustavy ve sledovaném období narostla přibližně o 25 %, naopak úmrtnost na infekční a parazitická onemocnění klesla celkově pod polovinu původní intenzity. Také u žen tvoří asi 70 % ze všech úmrtí na nemoci trávicí soustavy úmrtí na chronická onemocnění jater a cirhózu, úmrtnost na infekční a parazitická onemocnění je tvořena téměř z poloviny úmrtností na tuberkulózu.

Na nemoci močopohlavní soustavy a endokrinní a metabolické nemoci a nemoci spojené s výživou umírají asi pouze 2 % ze zemřelých celkem, avšak úmrtnost na druhou jmenovanou příčinu, tvořenou převážně úmrtností na cukrovku, v letech 1981–2005 dramaticky narostla na téměř 350 % z původní hodnoty v roce 1981.

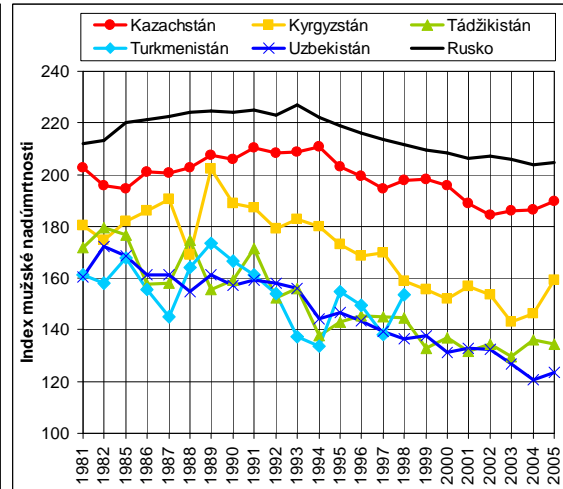
#### **4.4.3 Srovnání úmrtnosti mužů a žen podle příčin smrti**

Ze srovnání úrovně úmrtnosti mužů a žen vyplývá, že celkově je nižší úroveň úmrtnosti žen ve všech hlavních skupinách příčin smrti, což odpovídá poznatku získanému výše o nadúmrtnosti mužů v celém sledovaném období.

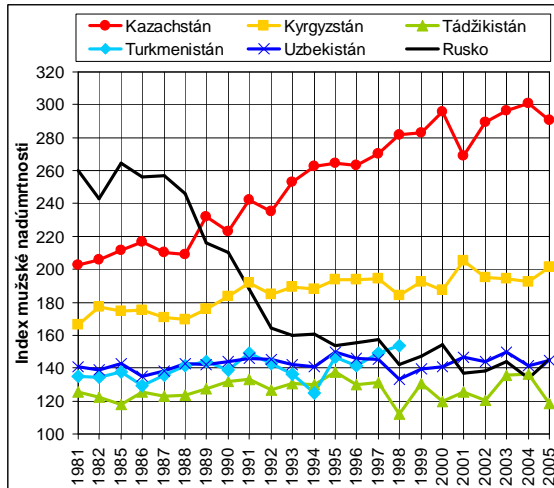
Obr. 35: Vývoj mužské nadúmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, 1981–2005



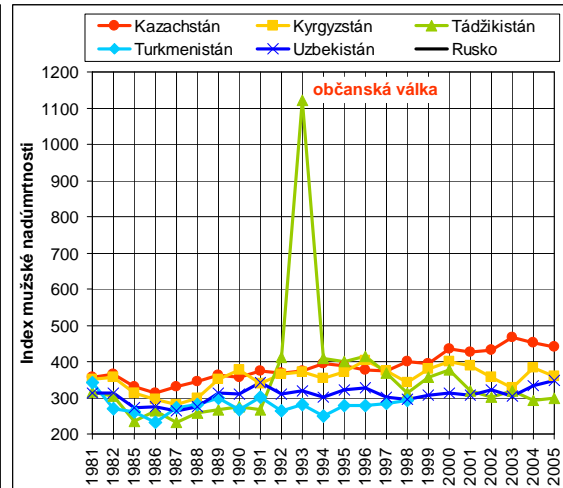
Obr. 36: Vývoj mužské nadúmrtnosti na zhoubné novotvary, 1981–2005



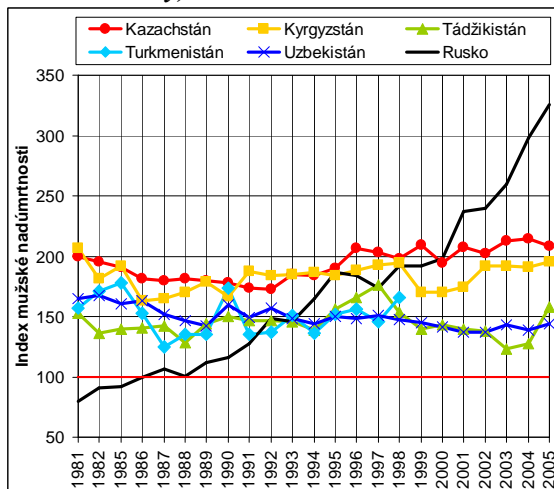
Obr. 37: Vývoj mužské nadúmrtnosti na nemoci dýchací soustavy, 1981–2005



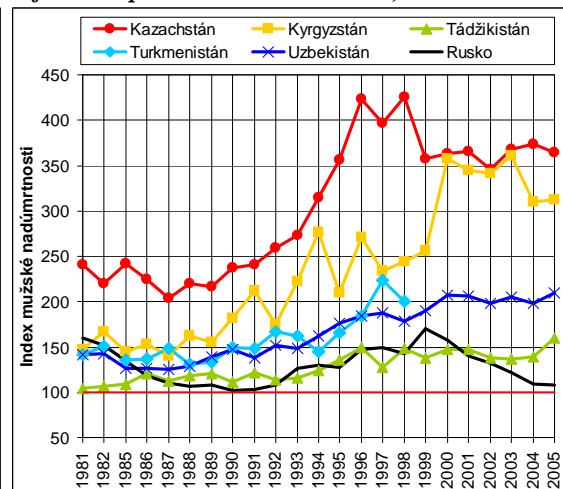
Obr. 38: Vývoj mužské nadúmrtnosti na vnější příčiny, 1981–2005



Obr. 39: Vývoj mužské nadúmrtnosti na nemoci trávicí soustavy, 1981–2005



Obr. 40: Vývoj mužské nadúmrtnosti na infekční a parazitická onemocnění, 1981–2005



Zdroj k Obr. 35–40: WHO European health for all database (HFA-DB), vlastní výpočty

Na grafech na obrázcích 33–38 lze sledovat úroveň nadúmrtnosti mužů v jednotlivých skupinách příčin smrti v období 1981–2005. Vůbec nejvyšší míra nadúmrtnosti mužů se vyskytuje v úmrtnosti na vnější příčiny, která je u mužů konstantně dvakrát až čtyřikrát vyšší v celém období, v Tádžikistánu navíc dochází v roce 1993 ke značnému výkyvu, úmrtnost mužů v tomto roce je desetkrát vyšší než úmrtnost žen – pravděpodobně jde o dopad právě propuknuvší občanské války. Ruská míra nadúmrtnosti mužů není na příslušném grafu (Obr. 38) znázorněna, neboť její hodnoty mnohonásobně překračují hodnoty středoasijských států (pohybují se mezi 2000 a 6000 %) a graf by tak nebyl přehledný. Podobně vyrovnaná a regionálně podobná je nadúmrtnost mužů na nemoci trávicí soustavy, pohybuje se v celém období přibližně mezi 150 a 200 %. U ostatních příčin smrti již není mužská nadúmrtnost v jednotlivých státech tolik podobná a vyrovnaná. Celkově je nejvyšší míra nadúmrtnosti mužů na všechny sledované skupiny příčin smrti v Kazachstánu, poté v Kyrgyzstánu, úroveň Tádžikistánu, Turkmenistánu a Uzbekistánu je podobná. Nejvýrazněji je vyšší nadúmrtnost mužů v Kazachstánu a následně Kyrgyzstánu zřetelná v úmrtnosti na nemoci dýchací soustavy, kde v ostatních zemích spíše stagnuje, zatímco v Kyrgyzstánu mírně a v Kazachstánu značně narůstá. Ačkoliv v průběhu sledovaného období došlo k výkyvům v nadúmrtnosti mužů na nemoci oběhové soustavy, celkově se její úroveň příliš nezměnila. Nadúmrtnost na zhoubné novotvary se ve všech středoasijských státech snižuje, naopak nadúmrtnost na infekční a parazitická onemocnění narostla – v Kazachstánu a Kyrgyzstánu prudčeji než v ostatních zemích.

## Kapitola 5

### Analýza vlivu sociálně-ekonomické situace studovaných zemí na úroveň úmrtnosti

Středoasijské republiky patřily v SSSR k nejchudším zemím. Na konci 80. a počátkem 90. let 20. století utrpěly tři ekonomické šoky: přechod od centrálního plánování k tržnímu hospodářství, rozpad Sovětského svazu a hyperinflaci. Přechod k tržnímu ekonomickému systému doprovázela vážná dezorganizace. Ceny stoupaly o více než 50 % měsíčně v celém regionu. Roční míra inflace se v Kazachstánu a Kyrgyzstánu pohybovala v letech 1992 a 1993 mezi 1300 a 3000 %. V Uzbekistánu byla nejvyšší míra inflace zaznamenána až v roce 1994. Turkmenistán měl v roce 1993 nejvyšší míru inflace v regionu. Do roku 1996 kleslo HDP v Kazachstánu o jednu třetinu, o dvě pětiny v Turkmenistánu a na pod polovinu v Kyrgyzstánu. Nejvýraznější pokles byl ve válkou zmítaném Tádžikistánu, nejnižší v Uzbekistánu. Na konci 90. let již zaznamenala ekonomika Kazachstánu, Kyrgyzstánu a Tádžikistánu nárůst, mírnější v Uzbekistánu a Turkmenistánu (WHO, 2002).

**Tab. 10: Hrubý domácí produkt na osobu (v USD) v zemích Střední Asie a Rusku, vybrané roky**

Země	1991	1992	1999	2001	2002	2003	2004
Kazachstán	...	695	1 045	1 503	1 656	2 000	2 717
Kyrgyzstán	1 550	810	337	308	320	378	433
Tádžikistán	...	...	290	169	193	246	322
Turkmenistán	...	...	618	1 097	1 601	1 275	1 294
Uzbekistán	...	...	693	450	314	389	456
Rusko	...	...	2 572	2 141	2 405	3 018	4 042

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

**Tab. 11: UNDP Human Development Index (HDI) v zemích Střední Asie a Rusku, 2000–2005**

Země	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Kazachstán	0,74	0,77	0,77	0,76	0,77	0,79
Kyrgyzstán	0,71	0,73	0,70	0,70	0,71	0,70
Tádžikistán	0,66	0,68	0,67	0,65	0,65	0,67
Turkmenistán	0,74	0,75	0,75	0,74	0,72	0,71
Uzbekistán	0,73	0,73	0,71	0,69	0,70	0,70
Rusko	0,78	0,78	0,80	0,80	0,80	0,80

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

Státy středoasijského regionu mají velmi různorodé podmínky v sociálně-ekonomické oblasti. UNDP Human Development Index (HDI) je souhrnným ukazatelem lidského rozvoje. Zohledňuje tři základní dimenze: délku života měřenou pomocí naděje dožití při narození, vzdělání, které je posuzováno podle míry gramotnosti dospělého obyvatelstva (2/3 váhy) zároveň s kombinací hrubého počtu zapsaných do studia v prvním, druhém a třetím stupni vzdělávacího systému (1/3 váhy) a konečně úroveň života hodnocena dle hrubého domácího produktu na osobu v paritě kupní síly v USD (UNDP, 2007). Ačkoliv z hodnot HDI (viz Tab. 11) nejsou rozdíly mezi jednotlivými zeměmi tolik patrné (znatelná je pouze menší rozvinutost Tádžikistánu oproti ostatním státům a naopak vyšší úroveň rozvoje v Kazachstánu), například již v údajích zachycujících velikost hrubého domácího produktu na osobu jsou vidět značné rozdíly (viz Tab. 10). Zatímco HDP/os. v Kazachstánu tvořil již v roce 1999 přes 1000 USD a v roce 2004 již přes 2 700 USD, v ostatních státech nebylo s výjimkou Turkmenistánu dosaženo v roce 2004 ani 500 USD, v Uzbekistánu úroveň HDP/os. dokonce v letech 1999–2004 klesla, v Kyrgyzstánu došlo k výraznému poklesu na počátku 90. let, avšak k podobnému poklesu došlo pravděpodobně po rozpadu Sovětského svazu ve všech státech v regionu.

## 5.1 Úroveň zdravotnické péče

V oblasti zdravotnictví došlo po rozpadu Sovětského svazu ke změnám a reformám stejně jako v jiných oblastech. Změny spočívaly v zavedení zdravotního pojištění, privatizace byla vnímána jako jeden hlavních aspektů rozvoje demokracie. Otevření se západu přineslo navíc epidemiologický přechod, středoasijské země tedy nesly charakteristiky jak zemí rozvojových (vysoká kojenecká a mateřská úmrtnost, růst úmrtnosti na infekční a parazitická onemocnění) tak vyspělých (nárůst úmrtnosti na kardiovaskulární nemoci a rakovinu) (WHO, 2002).

**Tab. 12: Celkové výdaje na zdravotnictví (% z HDP) v zemích Střední Asie a Rusku, odhady WHO, 1998–2005**

Země	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Kazachstán	4,8	4,4	4,1	3,4	3,6	3,6	3,8	3,9
Kyrgyzstán	6,6	5,8	4,7	4,8	5,4	5,4	5,7	6,0
Tádžikistán	6,8	5,7	5,4	5,7	6,0	5,6	5,2	5,2
Turkmenistán	3,5	3,9	4,6	4,6	4,5	4,5	4,4	5,0
Uzbekistán	4,9	4,1	4,8	4,5	4,0	4,4	4,5	4,8
Rusko	6,7	6,1	5,8	5,7	5,6	5,3	4,9	5,0

**Zdroj:** European health for all database (HFA-DB)

Z tabulek 12 a 13 můžeme posoudit situaci zdravotnické péče v jednotlivých státech. Největší podíl z HDP tvořily výdaje na zdravotnictví v roce 1998 v Tádžikistánu a Kyrgyzstánu (necelých 7 %), dvakrát tolik, než ve stejném roce v Turkmenistánu (viz Tab. 12). V Kazachstánu a Uzbekistánu tvořily výdaje na zdravotnictví asi 5 % z HDP. Do roku 2005 zůstala situace stejná pouze v Uzbekistánu, v Kazachstánu, Kyrgyzstánu a Tádžikistánu podíl

zdravotnictví na HDP poklesnul asi o 1 %, jedině v Turkmenistánu se důraz na zdravotnictví zvětšil a jeho podíl na HDP tvořil v roce 2005 asi 5 %. Celkově se tedy situace v období 1998–2005 spíše zhoršila.

Výstižnějším ukazatelem pro kvalitu zdravotnictví nám však může poskytnout ukazatel, který sleduje úroveň celkových výdajů na zdravotnictví v paritě kupní síly na osobu. Z údajů uvedených v tabulce 13 vyplývá, že v letech 1998–2005 je zemí s největšími výdaji do zdravotnictví Tádžikistán, což může být mimo jiné ovlivněno občanskou válkou, která v zemi probíhala a tedy zvýšenou potřebou zdravotnické péče. Kazachstán a Uzbekistán mají v celém sledovaném období přibližně stejnou úroveň celkových výdajů na zdravotnictví, od roku 1998 (přes 170 USD na osobu) narostly až na více než 300 USD na osobu v roce 2005. V Kyrgyzstánu je situace méně příznivá, celkové výdaje na zdravotnictví ve sledovaném časovém období sice také narůstají, avšak hodnoty se teprve v roce 2004 přehouply přes 100 USD na osobu. V Turkmenistánu je situace nejméně příznivá, v roce 1998 činily celkové výdaje na zdravotnictví pouhých 25 USD na osobu, které do roku 2005 narostly na 67 USD na osobu.

**Tab. 13: Celkové výdaje na zdravotnictví (parita kupní síly v USD na osobu) v zemích Střední Asie a Rusku, odhady WHO**

Země	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Kazachstán	173	165	177	172	200	225	263	306
Kyrgyzstán	87	80	68	74	85	92	106	113
Tádžikistán	383	352	375	424	478	492	505	561
Turkmenistán	25	29	37	40	44	49	54	67
Uzbekistán	174	171	211	207	185	214	230	308
Rusko	152	146	145	150	154	153	156	171

**Zdroj:** European health for all database (HFA-DB)

## 5.2 Vzdělanost

**Tab. 14: Míra gramotnosti (v %) osob starších 15 let v zemích Střední Asie a Rusku, vybrané roky**

Země	1990	1995	2000	2004
Kazachstán	99,0	99,2	99,4	99,5
Kyrgyzstán	97,0	97,0	97,0	98,7
Tádžikistán	98,2	98,8	99,2	99,5
Turkmenistán	98,0	98,0	98,0	98,8
Uzbekistán	98,7	98,9	99,2	99,3
Rusko	99,2	99,4	99,6	99,4

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

V rámci změn zaváděných politikou Sovětského svazu, bylo vzdělání na prvním místě. Ještě v roce 1924 byla pouze 2–3 % obyvatel jižní části Střední Asie a 7 % obyvatel severní části Střední Asie gramotná. Během velmi krátké doby byly celoplošně zavedeny školy poskytující základní gramotnost a později došlo k rozvinutí kompletního vzdělávacího systému

zahrnujícímu všechny tři stupně vzdělání. Díky tomu bylo možno ve sčítání lidu z roku 1970 dosáhnout gramotnosti přes 99 % pro všechny středoasijské republiky. Ve středoasijské oblasti byly založeny výzkumné ústavy, nejlepší studenti mohli pokračovat ve studiu v Moskvě a dalších městech Sovětského svazu (WHO, 2002).

### 5.3 Nezaměstnanost

Rozpad Sovětského svazu a jeho ideologie a přechod k tržní ekonomice znamenal mimo jiné i výrazný nárůst nezaměstnanosti. Ta byla v dobách SSSR regulována státem a udržována na minimálních hodnotách. Jak je vidět z údajů v Tab. 15, v roce 1992 byla oficiální úroveň nezaměstnanosti téměř nulová ve všech středoasijských republikách, v roce 2000 však v Kazachstánu dosáhla již 10,6 %, v Kyrgyzstánu v roce 2005 8,1 %. Údaje pro ostatní státy nejsou sice dostupné, lze však předpokládat, že zde došlo ke stejnému procesu.

**Tab. 15: Míra nezaměstnanosti (v %) v zemích Střední Asie a Rusku, vybrané roky**

Země	1992	1995	2000	2005
Kazachstán	0,4	2,1	10,6	8,1
Kyrgyzstán	0,1	2,9	3,0	8,1
Tádžikistán	0,4	2,0	...	...
Turkmenistán	...	...	...	...
Uzbekistán	0,2	0,4	...	...
Rusko	0,8	8,9	9,8	7,2

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)



## Kapitola 6

### Závěr

Státy středoasijského regionu prošly od počátku 90. let do současnosti významnými změnami v sociální a ekonomické. Přechod k demokratické společnosti se promítnul také do úmrtnostních poměrů v regionu. Ekonomický propad a politické nepokoje s sebou přinesly pokles naděje dožití u obou pohlaví. Ten však trval pouze přibližně do poloviny 90. let. Otevření se vnějšímu světu znamenalo pro středoasijské republiky také postupné přijímání západního stylu života a nových technologií. Došlo ke snižování intenzity úmrtnosti především v nižších věkových skupinách, intenzita kojenecké úmrtnosti a všech jejích složek klesala. Ve vyšších věkových skupinách dochází naopak k nárůstu úmrtnosti. Změnil se charakter příčin úmrtí, úmrtnost na nemoci oběhové soustavy, která tvoří kolem 50 % z celkového počtu zemřelých, u obou pohlaví narostla, naopak klesla úmrtnost na zhoubné novotvary a nemoci dýchací soustavy, stejně jako na vnější příčiny (s výjimkou Kazachstánu).

Lze pozorovat jistou souvislost mezi velikostí ruské menšiny v daném státě a jeho úrovní úmrtnosti. Země se silnější minoritou obyvatel ruské národnosti (Kazachstán, Kyrgyzstán) mají výrazně horší úmrtnostní poměry. Nižší hodnoty naděje dožití, výraznější rozdíly mezi úmrtností mužů a žen. Specifická je pro ně také vyšší intenzita úmrtnosti na vnější příčiny. V současné době vychází z regionálního srovnání úmrtnosti nejlépe Tádžikistán, který překonal v 90. letech komplikace způsobené občanskou válkou a nyní jsou jeho úmrtnostní poměry všeobecně nejpříznivější v oblasti. Turkmenistán je státem se špatnými úmrtnostními poměry především žen. Bohužel však vzhledem k nedostupnosti nebylo možné provést srovnání dat z konce 90. let 20. století a počátku 21. století, čili doby, ve které se úmrtnostní poměry ve všech státech v regionu výrazně měnily. Skutečnost, že v politicky výrazně nestabilním Tádžikistánu jsou úmrtnostní poměry výrazně příznivější než v Kazachstánu, zemi se značným ekonomickým růstem, je značně podezřelá. Je proto nutné vzít v úvahu důvěryhodnost a spolehlivost poskytovaných dat, která, jak je znázorněno v tabulce 1, není příliš velká, a to při vyhodnocování jakýchkoliv trendů z oblasti úmrtnosti.

Všechny státy v regionu Střední Asie se od získání samostatnosti snaží bojovat s pozůstatky sovětské nadvlády, jakými jsou nedostatečná infrastruktura, špatně organizované sociální služby

(především zdravotnictví), znečištěné životní prostředí, ale také například alkoholismus a nezdravý životní styl. Díky přírodnímu bohatství zde existují příznivé vyhlídky do budoucího rozvoje těchto zemí, avšak se současným stavem stále nedostatečné demokratizace systému je otázkou, zda se případný ekonomický rozvoj promítne do životní úrovně obyvatelstva a umožní tak zlepšení úmrtnostních poměrů v oblasti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALESHINA, N., REDMOND, G. 2003. *How high is infant mortality in Central and Eastern Europe and the CIS?* Florence: UNICEF Innocenti Working Papers. 2003, č. 95, s. 4, 29. ISSN: 1014-7837 Dostupný také z WWW: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp95.pdf>
- ATKIN, M. 2007. *Country Profile: Tajikistan* [on line] Federal Research Division, Library of Congress [cit. 2008-08-10] Dostupný z WWW: <http://lcweb2.loc.gov/frd/cs/profiles/Tajikistan.pdf>
- CIA 2008, *The World Factbook 2008* [on line], 2008, [cit. 2008-08-11], dostupný z WWW: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/index.html>
- CLARK, L., THURMAN, M., TYSON, D. 2007. *Country Profile: Turkmenistan* [on line] Federal Research Division, Library of Congress [cit. 2008-08-10] Dostupný z WWW: <http://lcweb2.loc.gov/frd/cs/profiles/Turkmenistan.pdf>
- GREGOR, V., HORÁČEK, J., ŠÍPEK, A., ŠÍPEK, A. jr. 2008. *Vrozené vady*. [online] Vrozené vývojové vady, Informační portál o vrozených vadách a jejich výskytu v ČR [cit. 2008-08-14] Dostupný z WWW: <http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/>
- LUBIN, N. 2007. *Country Profile: Uzbekistan* [on line] Federal Research Division, Library of Congress [cit. 2008-08-10] Dostupný z WWW: <http://lcweb2.loc.gov/frd/cs/profiles/Uzbekistan.pdf>
- NOLTE, E. 2004. *Mortality and morbidity in transition countries: the former Soviet Union*. [online] European Population Forum 2004 [cit. 2008-08-12] Thematic session 3: Mortality, morbidity and reproductive health: Facing challenges in transition countries. Dostupný z WWW: [http://www.unecp.org/pau/docs/pau/2004/PAU\\_2004\\_EPF\\_Sess3PresNolte.pdf](http://www.unecp.org/pau/docs/pau/2004/PAU_2004_EPF_Sess3PresNolte.pdf)
- OLCOTT, M. B. 2006. *Country Profile: Kazakhstan* [on line] Federal Research Division, Library of Congress [cit. 2008-08-10] Dostupný z WWW: <http://lcweb2.loc.gov/frd/cs/profiles/Kazakhstan.pdf>
- OLCOTT, M. B. 2007. *Country Profile: Kyrgyzstan* [on line] Federal Research Division, Library of Congress [cit. 2008-08-10] Dostupný z WWW: <http://lcweb2.loc.gov/frd/cs/profiles/Kyrgyzstan.pdf>

- SOKOLOV, A. K. 1975. *Balšaja savětskaja encyklopedia: Srednjaja Asija*. 3. vydání. Moskva: Nakladatelství Savětskaja encyklopedia, 1975. Dostupný také z WWW: <http://encycl.yandex.ru/dict/bse/article/00074/09400.htm?text=%D0%A6%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D0%90%D0%B7%D0%B8%D0%B8%20&encid=bse>
- UNDP 2007. *Technical note 1: Calculating the human development indices* [on line], Human Development Report 2007/2008 [cit. 2008-08-31]. Dostupný z WWW: [http://hdr.undp.org/en/media/hdr\\_20072008\\_tech\\_note\\_1.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/hdr_20072008_tech_note_1.pdf)
- WHO, *European health for all database (HFA-DB)* [on line], 2008, [cit. 2008-08-09]. Dostupný z WWW: <http://data.euro.who.int/hfad/>
- WHO 2002, *Health Care in Central Asia*, ed. McKEE M., HEALY J., FALKINGHAM J, WHO 2002. 222 s. Dostupný také z WWW: <http://www.euro.who.int/document/e74484.pdf> ISBN 0-335-20926-2.
- WHO 2008a, *Indicator definitions*[online] WHO European health for all database (HFA-DB) 2008, [cit. 2008-08-30]. Dostupný z WWW: <http://data.euro.who.int/hfad/definitions/def.php?w=1280&h=800>
- WHO 2008b, *Mortality Database* [on line], [cit. 2008-08-09]. Dostupný z WWW: <http://www.who.int/whosis/mort/download/en/index.html>
- WHO 2008c, *Mortality Profiles* [online] WHO Mortality Country Fact Sheet 2006 [cit. 2008-08-20] Dostupný z WWW: <http://www.who.int/whosis/mort/profiles/en/>

## **PŘÍLOHY**

**Příloha 1: Pravděpodobnost úmrtí v Kazachstánu podle věku (na 1000 žijících), vybrané roky**

Věk	muži						ženy						Index mužů/ženy						Index Kazachstán/Rusko													
	1981		1990		2000		2005		1981		1990		2000		2005		1981		1990		2000		2005		1981		1990		2000		2005	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy		
0	35,5	29,2	21,7	16,6	29,6	23,3	15,9	13,2	47	45	120	125	136	125	146	146	146	127	133	146	146	127	133	146	146	127	133	146	146	127	133	
1-4	16,5	8,6	6,7	4,9	15,0	6,9	5,7	4,0	30	27	110	124	118	122	247	247	247	194	147	278	278	194	147	278	278	194	147	278	278	194	147	
5-9	5,3	4,0	3,0	2,8	3,7	2,3	1,8	1,9	53	50	143	176	170	151	122	117	104	118	118	142	142	117	104	118	142	142	117	104	118	142	142	
10-14	3,5	3,5	3,1	2,9	2,4	1,7	1,6	1,7	82	70	145	213	187	172	100	120	105	111	111	121	121	120	105	111	121	121	114	105	117	117	117	
15-19	7,0	6,6	8,5	7,4	3,3	3,5	3,6	3,4	105	102	213	185	233	219	78	81	79	92	92	110	110	79	92	110	110	79	92	110	113	89	98	
20-24	14,1	11,2	17,1	17,1	4,6	5,1	5,7	5,4	121	118	308	220	301	316	88	87	69	92	92	118	118	69	92	118	118	69	92	118	143	99	106	
25-29	18,7	15,2	24,8	27,3	6,1	5,0	7,1	7,4	146	122	308	306	348	370	87	93	85	87	87	128	128	93	85	87	128	128	93	85	87	105	92	
30-34	23,6	18,7	29,4	34,1	7,8	6,0	9,4	11,0	144	141	304	314	312	311	87	88	87	86	86	115	115	88	87	86	115	114	107	100	100	100	100	
35-39	31,3	23,2	36,9	41,0	11,4	8,2	11,9	13,3	131	117	274	283	310	309	86	85	83	83	83	115	115	86	85	83	115	106	102	91	91	91	91	
40-44	43,7	32,2	50,9	55,5	15,6	12,6	17,1	17,9	127	115	279	256	297	309	90	86	84	81	81	113	113	86	84	81	113	107	102	90	90	90	90	
45-49	59,2	50,8	70,7	74,1	23,7	20,1	25,2	25,7	125	108	250	253	280	289	92	89	84	81	81	113	113	89	84	81	113	108	101	94	94	94	94	
50-54	84,2	74,6	99,5	105,5	36,7	30,2	38,6	38,7	125	106	229	247	258	272	97	96	87	85	85	119	119	96	87	85	119	114	104	98	98	98	98	
55-59	115,4	106,5	140,0	138,3	50,4	45,2	60,0	57,1	120	113	229	236	233	242	101	96	91	88	88	112	112	96	91	88	112	107	108	100	100	100	100	
60-64	165,7	153,6	198,8	194,4	73,1	71,4	89,2	85,7	117	117	227	215	223	227	104	98	99	94	94	107	107	98	99	94	107	109	117	108	108	108	108	
65-69	214,9	199,5	273,4	253,5	103,9	107,9	135,0	123,7	118	119	207	185	203	205	98	96	105	100	100	98	98	96	105	100	98	104	112	111	111	111	111	
70-74	293,6	277,9	354,5	322,4	168,6	167,4	203,0	190,1	110	113	174	166	175	170	98	96	105	97	97	98	98	96	105	97	98	99	109	106	106	106	106	
75-79	357,6	375,3	437,2	417,1	236,4	255,4	293,6	295,9	117	125	151	147	149	141	87	94	107	98	98	88	88	94	107	98	88	95	103	105	105	105	105	
80-84	455,2	500,0	567,1	503,0	358,1	384,1	430,6	427,6	111	119	127	130	132	118	82	94	107	98	98	81	81	94	107	98	81	92	98	101	101	101	101	
85-89	598,5	690,6	735,3	741,5	526,5	580,2	577,8	742,9	124	141	114	119	127	100	81	96	111	103	103	81	81	96	111	103	81	88	85	85	85	85	85	

**Zdroj:** WHO Mortality Database, vlastní výpočty

**Příloha 2: Pravděpodobností úmrtí v Kyrgyzstánu podle věku (na 1000 žijících), vybrané roky**

Věk	muži					ženy					Index 2005/1981					Index mužů/ženy					Index Kyrgyzstán/Rusko													
											muži					ženy					muži					ženy								
	1981	1990	2000	2005		1981	1990	2000	2005		1981	1990	2000	2005		1981	1990	2000	2005		1981	1990	2000	2005		1981	1990	2000	2005		1981	1990	2000	2005
0	44,1	33,1	26,1	31,9	34,7	26,2	19,1	26,4	72	76	127	126	137	120	182	165	153	255	193	178	147	282												
1-4	33,7	12,8	11,5	6,6	30,6	11,1	9,6	5,1	20	17	110	116	120	129	503	289	64	197	565	324	269	191												
5-9	4,8	3,6	2,7	1,6	2,9	2,6	2,1	1,3	34	46	166	136	130	124	110	104	93	69	110	143	119	83												
10-14	3,4	3,9	2,5	2,0	2,4	1,8	1,8	1,2	60	53	142	221	139	161	96	132	85	77	118	121	115	86												
15-19	6,0	5,3	4,2	3,7	3,3	3,2	2,7	2,6	62	78	182	164	155	145	67	65	39	46	110	102	67	75												
20-24	9,7	9,9	9,8	7,6	5,3	4,6	4,3	3,8	78	72	184	217	226	200	60	77	40	41	135	128	76	74												
25-29	15,7	14,6	15,4	13,1	6,1	5,9	5,3	5,5	83	90	259	246	290	240	73	89	53	42	129	154	78	68												
30-34	19,8	18,9	20,0	21,5	8,8	7,8	7,6	7,8	108	88	225	242	262	276	73	89	59	54	130	149	87	71												
35-39	24,5	22,7	28,3	28,1	11,6	9,4	10,1	10,5	115	90	211	241	279	268	68	83	64	57	117	122	87	72												
40-44	38,6	35,7	38,4	37,2	16,5	13,7	13,7	14,1	96	85	233	260	281	264	80	95	63	54	120	116	82	71												
45-49	50,3	48,4	52,9	50,0	20,3	20,5	20,9	20,2	99	100	248	236	253	247	78	85	63	55	97	109	84	74												
50-54	71,7	67,4	73,8	73,9	33,0	29,9	31,7	32,4	103	98	217	225	233	228	82	87	65	59	107	113	85	82												
55-59	94,0	90,2	114,5	104,1	45,9	45,3	57,2	52,7	111	115	205	199	200	198	82	82	74	66	102	107	103	92												
60-64	133,9	126,0	148,3	164,9	68,3	67,1	81,7	88,4	123	129	196	188	182	187	84	80	74	79	100	103	107	112												
65-69	194,2	178,2	216,2	225,1	97,2	100,5	125,4	124,7	116	128	200	177	172	181	89	86	83	89	92	97	104	111												
70-74	238,3	273,5	268,2	308,0	152,3	158,9	186,0	196,9	119	129	170	172	144	156	86	95	80	93	89	94	100	110												
75-79	317,6	364,0	335,7	370,5	229,3	246,6	278,2	297,1	117	130	139	148	121	125	77	91	82	87	85	92	97	105												
80-84	429,5	488,1	482,8	456,1	340,8	394,8	431,4	408,3	106	120	126	124	112	112	78	91	91	89	77	94	98	97												
85-89	561,9	648,0	731,0	624,4	529,0	566,1	670,0	642,3	111	121	106	114	109	97	76	90	110	87	81	86	98	90												

**Zdroj:** WHO Mortality Database, vlastní výpočty

**Příloha 3: Pravděpodobnosti úmrtí v Tádžikistánu podle věku (na 1 000 žijících), vybrané roky**

Věk	muži						ženy						Index						Index mužů/ženy						Index Tádžikistán/Rusko					
	1981		1990		2000		1981		1990		2000		2004		muži		ženy		1981		1990		2000		2004		muži		ženy	
	1981	1990	1981	1990	1981	1990	1981	1990	1981	1990	1981	1990	1981	1990	2004	1981	1990	2000	2004	1981	1990	2000	2004	1981	1990	2000	2004	1981	1990	2000
0	57,3	42,8	13,6	13,3	49,3	36,2	11,0	9,6	23	19	116	118	124	139	236	213	80	68	273	245	85	71	236	213	80	68	273	245	85	71
1-4	44,1	24,2	7,2	5,7	44,3	21,6	6,8	5,0	13	11	100	112	106	114	659	546	40	112	817	631	190	127	659	546	40	112	817	631	190	127
5-9	5,9	4,5	2,0	1,9	4,9	2,8	1,5	1,1	32	22	119	159	140	170	134	131	70	60	188	154	83	63	134	131	70	60	188	154	83	63
10-14	3,2	3,0	2,0	2,0	2,5	1,8	1,4	1,3	63	53	128	167	142	153	92	103	70	44	125	125	93	50	92	103	70	44	125	125	93	50
15-19	4,8	3,8	3,9	3,2	3,6	2,8	1,8	2,0	68	54	131	134	213	165	53	47	36	18	122	90	44	32	53	47	36	18	122	90	44	32
20-24	7,1	4,7	7,3	4,5	7,0	4,9	4,5	2,9	63	42	101	96	160	133	44	37	30	12	180	138	79	29	44	37	30	12	180	138	79	29
25-29	10,3	8,7	10,2	6,9	8,6	5,8	5,4	4,2	67	49	120	151	188	164	48	53	35	9	182	149	80	22	48	53	35	9	182	149	80	22
30-34	14,9	10,4	12,2	10,1	11,3	7,3	7,5	5,5	68	48	132	142	163	185	55	49	36	10	168	140	85	21	55	49	36	10	168	140	85	21
35-39	17,2	14,3	14,0	11,8	14,0	10,9	8,4	7,1	69	50	122	131	167	167	47	52	32	10	141	142	72	17	47	52	32	10	141	142	72	17
40-44	24,8	22,0	18,4	16,0	17,1	15,2	12,3	9,8	64	57	145	145	150	164	51	59	30	9	123	129	73	16	51	59	30	9	123	129	73	16
45-49	33,9	27,4	27,2	23,9	20,9	18,8	16,3	14,6	71	70	162	146	168	164	53	48	32	8	100	100	65	17	53	48	32	8	100	100	65	17
50-54	50,4	48,9	39,2	39,0	34,0	29,5	27,4	21,4	77	63	148	166	143	183	58	63	34	8	110	111	73	14	58	63	34	8	110	111	73	14
55-59	63,8	69,6	60,7	56,2	40,3	39,7	44,4	46,5	88	115	158	175	137	121	56	63	39	10	89	94	80	16	56	63	39	10	89	94	80	16
60-64	105,7	106,9	100,8	101,3	56,8	70,0	73,2	79,2	96	139	186	153	138	128	66	68	50	15	83	107	96	17	66	68	50	15	83	107	96	17
65-69	152,4	148,0	146,8	156,2	94,2	92,3	114,8	119,2	103	127	162	160	128	131	70	71	56	17	89	89	95	20	70	71	56	17	89	89	95	20
70-74	221,0	217,9	210,4	232,8	152,2	159,1	188,8	188,2	105	124	145	137	111	124	73	75	63	31	89	94	102	30	73	75	63	31	89	94	102	30
75-79	264,0	298,9	276,3	271,8	203,8	227,1	265,7	249,1	103	122	130	132	104	109	64	75	68	30	76	84	93	19	64	75	68	30	76	84	93	19
80-84	375,3	409,1	433,2	403,2	337,6	325,1	378,5	335,6	107	99	111	126	114	120	68	77	82	35	76	78	86	20	68	77	82	35	76	78	86	20
85-89	486,4	550,0	669,4	804,6	468,9	505,6	567,5	509,7	165	109	104	109	118	158	66	76	101	47	72	77	83	24	66	76	101	47	72	77	83	24

Zdroj: WHO Mortality Database, vlastní výpočty



**Příloha 4: Pravděpodobností úmrtí v Turkmenistánu podle věku (na 1000 žijících), vybrané roky**

Věk	muži					ženy					Index 1998/1981					Index mužů/ženy					Index Turkmenistán/Rusko							
											muži		ženy															
	1981	1990	1998	2005	...	1981	1990	1998	2005	...	muži	ženy	1981	1990	1998	2005	1981	1990	1998	2005	1981	1990	1998	2005	1981	1990	1998	2005
0	58,5	48,8	36,5	...	...	49,0	39,3	27,8	...	...	62	57	120	124	131	×	241	243	197	×	272	266	199	×	272	266	199	×
1-4	48,1	22,8	22,1	...	...	43,3	18,3	20,0	...	...	46	46	111	125	110	×	719	516	522	×	799	535	600	×	799	535	600	×
5-9	4,6	4,6	3,7	...	...	3,3	3,2	3,0	...	...	80	89	140	141	125	×	106	132	123	×	127	175	163	×	127	175	163	×
10-14	3,4	3,2	3,6	...	...	2,1	2,0	2,5	...	...	107	119	161	158	144	×	96	109	130	×	104	140	156	×	104	140	156	×
15-19	5,7	5,8	6,2	...	...	3,2	3,7	4,0	...	...	108	127	182	159	155	×	64	72	65	×	106	117	100	×	106	117	100	×
20-24	9,3	8,9	12,1	...	...	5,6	5,3	5,9	...	...	130	105	165	168	205	×	58	69	61	×	145	148	117	×	145	148	117	×
25-29	12,7	11,1	15,0	...	...	6,5	5,7	7,0	...	...	118	107	196	195	215	×	59	68	66	×	138	148	117	×	138	148	117	×
30-34	19,6	12,8	17,3	...	...	8,8	8,0	8,8	...	...	88	100	222	160	197	×	72	60	60	×	130	153	120	×	130	153	120	×
35-39	21,8	22,1	23,4	...	...	12,9	10,7	10,5	...	...	107	81	169	207	224	×	60	81	64	×	130	138	107	×	130	138	107	×
40-44	35,3	26,0	36,5	...	...	20,6	11,9	13,4	...	...	103	65	171	218	273	×	73	69	73	×	149	101	94	×	149	101	94	×
45-49	47,2	43,8	53,4	...	...	25,9	21,6	21,5	...	...	113	83	183	203	248	×	74	77	77	×	123	115	99	×	123	115	99	×
50-54	77,1	69,2	74,6	...	...	39,1	37,3	37,0	...	...	97	95	197	185	202	×	89	89	80	×	127	141	118	×	127	141	118	×
55-59	99,7	95,4	100,3	...	...	54,1	56,4	58,5	...	...	101	108	184	169	171	×	87	86	75	×	120	134	120	×	120	134	120	×
60-64	137,9	141,3	149,1	...	...	83,3	86,1	87,6	...	...	108	105	166	164	170	×	87	90	86	×	122	132	125	×	122	132	125	×
65-69	201,4	205,8	207,5	...	...	124,6	122,1	138,1	...	...	103	111	162	169	150	×	92	99	86	×	118	117	121	×	118	117	121	×
70-74	285,2	259,2	288,1	...	...	181,1	189,2	211,9	...	...	101	117	157	137	136	×	95	90	93	×	105	112	118	×	105	112	118	×
75-79	371,6	360,0	368,5	...	...	263,8	259,6	300,5	...	...	99	114	141	139	123	×	91	90	93	×	98	96	107	×	98	96	107	×
80-84	455,1	483,7	514,4	...	...	388,7	400,7	415,0	...	...	113	107	117	121	124	×	82	90	98	×	88	96	96	×	88	96	96	×
85-89	632,5	652,4	676,2	...	...	594,0	583,3	607,2	...	...	107	102	106	112	111	×	86	90	103	×	91	88	91	×	91	88	91	×

Zdroj: WHO Mortality Database, vlastní výpočty

**Příloha 5: Pravděpodobností úmrtí v Uzbekistánu podle věku (na 1000 žijících), vybrané roky**

Věk	muži			ženy			Index 2005/1981		Index mužů/ženy			Index Uzbekistán/Rusko										
							muži	ženy	1981	1990	2000	2005	muži			ženy						
	1981	1990	2000	2005	1981	1990	2000	2005	1981	1990	2000	2005	1981	1990	2000	2005	1981	1990	2000	2005		
0	46,8	38,0	21,2	16,5	37,1	29,2	16,6	13,1	35	35	126	130	128	127	193	189	124	132	206	198	127	139
1-4	26,5	14,8	9,7	6,2	24,8	13,1	8,7	5,5	23	22	107	114	111	112	395	335	54	186	459	382	245	207
5-9	4,9	3,9	2,6	2,1	3,3	2,5	1,8	1,5	43	47	151	154	145	137	112	113	90	89	124	137	104	97
10-14	3,7	3,3	2,6	2,1	2,6	2,2	1,9	1,4	56	55	143	145	142	147	106	111	91	80	129	155	121	98
15-19	5,3	4,3	4,7	3,3	3,7	2,9	2,7	1,9	63	51	142	149	178	175	59	53	44	42	124	92	65	56
20-24	8,2	7,3	7,7	5,3	5,4	4,6	4,9	3,8	64	70	152	159	158	140	51	57	31	28	139	129	85	74
25-29	12,2	9,6	10,8	9,3	6,8	5,1	6,3	5,4	76	79	179	190	172	172	57	59	37	30	144	132	92	67
30-34	15,7	12,6	14,2	12,0	9,5	6,9	7,2	6,6	77	70	165	184	198	181	57	59	42	30	140	131	82	61
35-39	20,9	16,2	16,7	16,0	12,5	8,8	8,3	8,3	77	66	166	183	201	193	58	59	38	32	126	115	71	57
40-44	30,6	25,9	23,5	21,6	16,7	13,5	12,7	11,4	71	68	183	192	185	189	63	69	39	32	121	115	76	58
45-49	40,0	37,5	35,2	31,9	21,4	20,1	18,2	17,6	80	82	187	187	193	181	62	66	42	35	102	108	73	64
50-54	59,2	58,4	59,2	53,6	32,4	29,9	32,8	28,8	91	89	183	195	180	186	68	75	52	43	105	112	88	73
55-59	75,9	82,2	84,3	85,0	42,9	46,5	52,4	53,1	112	124	177	177	161	160	67	74	55	54	95	110	94	93
60-64	117,2	118,9	128,6	130,4	66,3	74,9	83,9	86,3	111	130	177	159	153	151	74	76	64	63	97	115	110	109
65-69	176,1	158,7	194,8	199,8	99,3	100,7	138,2	136,4	113	137	177	158	141	146	80	76	75	79	94	97	115	122
70-74	231,5	240,3	264,7	285,9	150,9	164,8	207,1	219,8	124	146	153	146	128	130	77	83	79	86	88	97	111	123
75-79	271,1	332,7	334,5	375,5	206,0	238,9	293,8	321,6	139	156	132	139	114	117	66	83	82	88	76	89	103	114
80-84	387,4	436,8	490,3	441,9	338,7	352,8	425,4	408,4	114	121	114	124	115	108	70	82	92	86	77	84	97	97
85-89	563,3	575,2	656,1	549,3	516,7	533,4	646,6	558,2	98	108	109	108	101	98	76	80	99	76	79	81	95	79

Zdroj: WHO Mortality Database, vlastní výpočty

**Příloha 6: Pravděpodobnost úmrtí v Rusku podle věku (na 1000 žijících), vybrané roky**

Věk	muži				ženy				Index 2005/1981		Index muži/ženy			
	1981	1990	2000	2005	1981	1990	2000	2005	muži	ženy	1981	1990	2000	2005
	0	24,3	20,1	17,1	12,5	18,0	14,8	13,0	9,4	51	52	135	136	131
1-4	6,7	4,4	18,0	3,3	5,4	3,4	3,6	2,7	50	49	124	130	506	125
5-9	4,4	3,4	2,9	2,4	2,6	1,8	1,8	1,6	54	60	167	187	166	150
10-14	3,5	2,9	2,9	2,6	2,0	1,5	1,5	1,5	75	72	175	203	188	181
15-19	9,0	8,1	10,8	8,0	3,0	3,1	4,1	3,4	89	114	299	257	264	234
20-24	16,1	12,9	24,6	18,6	3,9	3,6	5,7	5,1	115	131	414	362	429	365
25-29	21,5	16,4	29,2	31,4	4,7	3,8	6,8	8,0	146	170	455	426	430	392
30-34	27,3	21,2	34,0	39,7	6,8	5,2	8,8	10,9	145	162	404	405	387	363
35-39	36,2	27,4	44,3	49,6	9,9	7,7	11,7	14,6	137	147	364	356	379	341
40-44	48,3	37,5	60,8	68,4	13,8	11,8	16,7	19,9	142	144	349	319	364	344
45-49	64,2	56,8	84,1	91,7	21,0	18,7	25,0	27,3	143	130	306	304	336	336
50-54	87,0	77,3	114,1	124,6	30,8	26,6	37,3	39,7	143	129	282	291	306	314
55-59	114,0	110,7	154,2	156,9	45,1	42,2	55,7	57,1	138	126	253	263	277	275
60-64	159,2	157,1	200,8	207,9	68,3	65,3	76,5	79,2	131	116	233	240	262	263
65-69	219,1	208,1	260,7	253,9	105,8	104,1	120,5	111,8	116	106	207	200	216	227
70-74	301,0	288,8	336,1	331,7	171,9	169,5	185,8	178,9	110	104	175	170	181	185
75-79	410,5	399,6	409,0	426,8	269,9	269,2	286,2	282,4	104	105	152	148	143	151
80-84	553,8	534,7	531,1	511,9	441,8	418,5	439,0	421,8	92	95	125	128	121	121
85-89	739,0	721,9	664,0	718,2	653,2	659,5	683,1	710,4	97	109	113	109	97	101

**Zdroj:** WHO Mortality Database, vlastní výpočty

**Příloha 7: Standardizované míry úmrtnosti mužů v Kazachstánu (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky**

Příčiny smrti	1981	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Index 2005/1981
Nemoci oběhové soustavy	737,4	765,8	1040,0	1071,5	1032,7	1057,0	1134,8	1069,6	1091,5	148
Ischemická choroba srdeční	411,2	422,0	582,3	589,2	575,6	594,2	614,7	512,1	525,0	128
Cévní nemoci mozku	215,4	235,4	281,5	290,2	256,9	251,2	283,5	262,1	262,7	122
Zhoubné novotvary	300,2	317,8	297,0	275,9	264,5	256,0	252,6	245,1	246,2	82
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	77,4	98,9	89,2	80,3	73,8	74,6	73,9	69,3	68,7	89
Nemoci dýchací soustavy	218,4	158,9	219,9	178,2	156,2	161,0	170,9	141,8	137,9	63
Zánět průdušek/rozedma plic/astma	40,4	85,9	131,6	107,8	88,6	102,6	103,3	...	...	255
Vnější příčiny	198,5	185,9	264,5	276,0	292,2	280,4	308,2	291,9	283,6	143
Dopravní nehody	26,8	38,7	23,4	16,2	17,1	19,8	20,2	...	...	75
Sebevraždy a sebepoškození	47,9	37,5	59,6	59,2	59,2	58,8	58,6	56,2	48,9	102
Nemoci trávicí soustavy	69,9	52,3	68,9	73,8	81,0	81,1	90,6	91,3	91,9	131
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	36,9	41,8	46,0	47,6	57,2	...	...	×
Infekční a parazitická onemocnění	59,6	35,8	74,7	66,5	58,5	58,8	55,8	50,6	52,3	88
Tuberkulóza	40,4	24,3	59,5	55,2	49,5	51,3	48,9	44,5	46,0	114
Nemoci močopohlavní soustavy	...	24,6	26,8	26,2	23,8	21,9	23,4	21,2	17,9	×
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	5,5	7,8	15,1	12,3	13,0	12,9	13,7	12,0	10,2	184
Cukrovka	4,1	7,2	13,7	11,3	11,7	11,6	12,1	10,1	8,8	214
Ostatní příčiny	104,9	57,6	95,8	91,2	77,5	119,2	126,3	129,2	126,9	121
Příčiny celkem	1694,4	1606,4	2102,6	2071,5	1999,3	2048,2	2176,1	2052,6	2058,3	121

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

<b>Příloha 8: Standardizované míry úmrtnosti mužů v Kyrgyzstánu (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky</b>												
Příčiny smrti	1981	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Index 2005/1981		
Nemoci oběhové soustavy	639,4	666,5	825,8	809,3	788,3	831,0	841,5	842,2	840,9	132		
Ischemická choroba srdeční	359,1	355,2	427,9	437,4	422,4	454,0	476,2	466,5	475,6	132		
Cévní nemoci mozku	244,1	245,2	313,3	282,3	290,4	297,6	287,1	300,8	303,6	124		
Zhoubné novotvary	175,7	197,3	159,8	145,8	142,7	142,8	140,2	148,3	144,3	82		
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	39,2	50,6	36,8	29,5	28,6	32,1	31,9	31,3	29,4	75		
Nemoci dýchací soustavy	316,3	226,1	266,1	211,1	185,4	206,8	229,1	200,7	188,4	60		
Zánět průdušek/rozedma plic/astma	38,7	81,8	132,0	150,8	141,5	160,5	180,6	158,6	144,2	373		
Vnější příčiny	162,7	183,8	218,6	151,7	142,7	143,7	151,5	160,5	148,8	91		
Dopravní nehody	41,2	46,0	22,0	15,8	19,0	23,2	25,6	30,7	25,5	62		
Sebevraždy a sebepoškození	31,5	28,2	31,8	24,4	25,9	24,8	21,3	20,3	17,9	57		
Nemoci trávicí soustavy	72,1	62,9	93,1	88,0	87,6	101,5	99,5	106,6	103,7	144		
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	63,1	64,7	65,8	82,3	79,6	86,3	84,7	x		
Infekční a parazitická onemocnění	53,5	33,9	51,7	65,4	67,5	57,7	53,2	48,2	43,9	82		
Tuberkulóza	19,8	18,2	32,5	51,2	57,0	49,1	44,8	40,4	36,9	186		
Nemoci močopohlavní soustavy	24,2	24,6	27,3	26,5	27,5	30,8	26,8	30,0	28,8	119		
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	4,9	6,1	16,0	15,1	10,4	9,3	12,2	13,1	14,2	293		
Cukrovka	4,4	5,0	15,2	14,1	9,9	8,4	10,4	12,2	13,3	305		
Ostatní příčiny	62,0	97,3	245,1	118,0	106,9	106,2	108,2	113,3	117,5	190		
Příčiny celkem	1510,6	1498,5	1903,5	1630,9	1538,8	1629,8	1662,3	1662,9	1630,2	108		

Zdroj: WHO European health for all database (HFA-DB)

**Příloha 9: Standardizované míry úmrtnosti mužů v Tádžikistánu (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky**

Příčiny smrti	1981	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Index 2005/1981
Nemoci oběhové soustavy	541,7	557,8	710,6	663,7	672,1	726,1	761,6	711,7	672,8	124
Ischemická choroba srdeční	354,4	332,1	358,1	303,6	290,6	330,6	315,2	303,9	284,4	80
Cévní nemoci mozku	160,3	144,0	134,2	81,6	91,4	122,7	138,5	114,1	110,1	69
Zhoubné novotvary	143,1	142,7	83,1	91,0	90,7	96,9	88,7	88,6	84,3	59
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	23,8	20,9	9,8	9,0	9,7	8,5	10,1	10,3	8,1	34
Nemoci dýchací soustavy	213,2	161,7	222,0	128,5	104,8	110,5	117,9	103,4	87,4	41
Zánět průdušek/rozedma plic/astma	20,4	32,4	44,6	40,0	38,4	40,7	46,2	39,0	30,2	227
Vnější příčiny	79,9	83,9	95,6	58,2	52,3	58,1	54,2	52,3	49,7	62
Dopravní nehody	22,8	27,2	12,3	7,5	6,5	6,0	7,9	8,3	9,6	35
Sebevraždy a sebepoškození	10,6	8,9	9,3	7,1	6,1	5,1	5,3	4,1	5,5	52
Nemoci trávicí soustavy	49,8	47,8	61,1	56,1	57,8	54,1	49,3	52,2	57,0	114
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	33,2	32,2	34,2	33,3	34,4	36,2	43,0	×
Infekční a parazitická onemocnění	87,2	46,0	72,6	42,5	44,1	36,1	34,3	28,9	35,6	41
Tuberkulóza	14,9	8,2	14,9	21,1	25,3	20,0	20,1	18,0	18,6	125
Nemoci močopohlavní soustavy	...	...	33,3	36,5	28,3	38,7	30,9	26,8	28,8	×
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	7,2	17,4	26,7	19,8	22,1	23,3	19,4	22,6	25,1	349
Cukrovka	6,2	16,8	24,0	18,9	20,8	22,2	18,7	20,9	24,0	386
Ostatní příčiny	110,5	110,8	120,6	109,2	86,6	73,5	74,5	81,4	91,1	82
Příčiny celkem	1232,6	1168,1	1425,6	1205,5	1158,7	1217,4	1230,7	1167,9	1131,8	92

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

**Příloha 10: Standardizované míry úmrtnosti mužů v Turkmenistánu (na 1 000 tis. osob, evropský standard), vybrané roky**

Příčiny smrti	1981	1990	1995	1998	2001	2002	2003	2004	2005	Index 1998/1981
Nemoci oběhové soustavy	813,0	833,2	1033,3	1017,4	...	...	...	...	...	125
Ischemická choroba srdeční	481,5	564,6	647,6	562,3	...	...	...	...	...	117
Cévní nemoci mozku	246,9	133,7	161,6	91,2	...	...	...	...	...	37
Zhoubné novotvary	230,8	190,6	141,4	121,2	...	...	...	...	...	53
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	31,3	30,8	21,7	17,5	...	...	...	...	...	56
Nemoci dýchací soustavy	257,5	149,5	151,7	138,9	...	...	...	...	...	54
Zánět průdušek/rozedma plic/astma	81,6	55,0	55,0	37,3	...	...	...	...	...	46
Vnější příčiny	117,8	111,2	83,9	97,3	...	...	...	...	...	83
Dopravní nehody	27,1	29,2	14,6	13,5	...	...	...	...	...	50
Sebevraždy a sebepoškození	20,9	16,6	12,0	17,6	...	...	...	...	...	85
Nemoci trávicí soustavy	80,2	83,7	74,3	82,2	...	...	...	...	...	103
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	46,8	56,6	...	...	...	...	...	×
Infekční a parazitická onemocnění	69,7	64,0	77,4	69,1	...	...	...	...	...	99
Tuberkulóza	28,9	27,7	31,9	43,6	...	...	...	...	...	151
Nemoci močopohlavní soustavy	...	...	20,2	17,9	...	...	...	...	...	×
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	8,9	15,4	23,7	22,3	...	...	...	...	...	250
Cukrovka	8,1	13,3	22,3	21,3	...	...	...	...	...	263
Ostatní příčiny	78,2	96,4	88,3	85,0	...	...	...	...	...	109
Příčiny celkem	1656,0	1544,0	1694,2	1651,2	...	...	...	...	...	100

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

**Příloha 11: Standardizované míry úmrtnosti mužů v Uzbekistánu (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky**

Příčiny smrti	1981	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Index 2005/1981
Nemoci oběhové soustavy	678,5	721,4	898,2	873,4	841,7	866,4	840,8	799,0	858,2	126
Ischemická choroba srdeční	437,6	471,5	559,3	521,1	473,3	466,6	452,7	431,0	453,7	104
Cévní nemoci mozku	180,7	185,1	230,4	202,5	216,2	183,3	174,9	164,2	190,4	105
Zhoubné novotvary	150,6	152,2	119,0	98,0	93,5	92,1	89,2	84,5	86,6	58
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	25,2	28,6	21,8	15,7	14,9	15,9	14,6	13,2	14,2	56
Nemoci dýchací soustavy	175,9	135,2	145,9	112,2	96,7	99,6	95,7	76,5	79,8	45
Zánět průdušek/rozedma plic/astma	41,5	39,4	54,8	48,8	42,7	37,8	41,2	30,6	35,3	99
Vnější příčiny	112,9	109,3	84,7	81,4	80,4	81,4	72,5	74,6	77,0	68
Dopravní nehody	23,4	32,9	13,9	15,3	14,7	9,7	14,4	17,9	17,5	62
Sebevraždy a sebepoškození	15,9	14,7	15,3	15,3	14,5	11,4	10,2	8,8	8,9	56
Nemoci trávicí soustavy	67,2	65,8	83,0	73,6	73,2	73,7	72,0	76,6	79,4	118
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	57,6	51,7	51,4	54,4	54,3	48,5	51,0	×
Infekční a parazitická onemocnění	48,0	37,4	43,7	38,2	37,4	37,1	34,0	29,2	29,3	61
Tuberkulóza	25,2	18,2	24,7	31,2	30,4	30,4	28,1	23,9	23,4	93
Nemoci močopohlavní soustavy	...	...	25,4	22,1	21,5	22,7	21,2	19,0	22,1	×
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	9,3	13,1	28,5	24,1	22,7	24,9	27,5	28,7	29,8	321
Cukrovka	6,9	12,2	27,7	23,5	21,9	24,5	27,3	28,4	29,6	426
Ostatní příčiny	76,6	72,8	87,2	64,1	60,9	63,8	84,5	74,1	72,2	94
Příčiny celkem	1318,9	1307,3	1515,5	1387,1	1328,1	1361,7	1337,5	1262,0	1334,3	101

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)



<b>Příloha 12: Standardizované míry úmrtnosti mužů v Rusku (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky</b>											
Příčiny smrti	1981	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Index 2005/1981	
Nemoci oběhové soustavy	922,9	863,4	1065,1	1036,2	1068,3	1109,2	1183,7	1126,4	1145,1	124	
Ischemická choroba srdeční	523,2	457,9	558,7	543,8	551,2	572,8	611,8	579,3	594,2	114	
Cévní nemoci mozku	299,6	287,3	341,4	349,4	353,2	358,6	379,4	362,8	356,7	119	
Zhoubné novotvary	282,7	315,0	307,2	290,5	283,5	280,5	278,8	276,0	273,7	97	
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	85,7	103,7	98,3	87,4	83,6	82,1	79,6	78,4	77,3	90	
Nemoci dýchací soustavy	168,3	117,1	145,7	130,4	121,5	126,8	130,1	115,3	120,9	72	
Zánět průdušek/rozedma plic/astma	42,9	68,8	71,8	...	...	...	...	...	...	x	
Vnější příčiny	271,5	228,2	424,8	373,8	390,6	400,9	405,2	360,1	380,5	140	
Dopravní nehody	31,7	40,7	35,8	...	...	...	...	...	...	x	
Sebevraždy a sebepoškození	63,7	47,5	76,2	70,3	70,6	67,4	63,9	58,7	56,1	88	
Nemoci trávicí soustavy	50,6	44,1	69,9	62,7	66,6	71,7	77,6	78,9	87,8	173	
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	...	...	...	...	...	...	...	x	
Infekční a parazitická onemocnění	35,0	22,0	39,2	45,3	43,6	45,5	45,7	43,0	46,6	133	
Tuberkulóza	23,9	17,2	31,8	38,7	37,1	40,0	40,2	37,2	40,2	168	
Nemoci močopohlavní soustavy	...	20,3	19,9	14,4	12,9	12,1	11,8	11,1	10,7	x	
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	3,6	5,9	9,0	7,0	6,6	6,6	6,9	6,4	6,3	173	
Cukrovka	2,7	5,0	7,7	5,8	5,5	5,5	5,6	5,4	5,1	189	
Ostatní příčiny	94,4	72,3	150,1	137,5	144,0	145,5	166,4	138,2	155,1	164	
Příčiny celkem	1829,1	1688,3	2230,8	2117,8	2137,6	2198,8	2306,1	2155,4	2226,6	122	

Zdroj: WHO European health for all database (HFA-DB)

**Příloha 13: Standardizované míry úmrtnosti žen v Kazachstánu (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky**

Příčiny smrti	1981	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Index 2005/1981
Nemoci oběhové soustavy	479,4	498,7	651,4	620,6	659,1	667,0	696,9	665,8	678,7	142
Ischemická choroba srdeční	244,3	238,5	318,8	294,5	322,2	333,2	344,5	277,4	286,3	117
Cévní nemoci mozku	160,9	183,3	215,6	209,7	205,0	197,5	212,1	193,6	191,3	119
Zhoubné novotvary	148,1	154,3	146,3	141,0	139,9	138,9	135,7	131,5	129,9	88
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	11,1	13,6	12,0	11,3	11,0	11,0	10,7	8,9	9,9	89
Zhoubné nádory prsu	11,7	15,7	17,5	22,2	21,2	21,5	20,0	20,2	21,0	179
Zhoubné nádory pochvy	9,9	9,5	8,0	9,2	8,6	8,3	8,6	9,0	8,4	85
Nemoci dýchací soustavy	107,7	71,3	83,2	60,3	58,0	55,6	57,7	47,1	47,4	44
Záněť průdušek/rozedna plic/astma	17,9	32,8	43,9	34,0	31,2	32,0	32,0	...	...	179
Vnější příčiny	55,6	52,1	68,1	63,6	68,4	64,8	66,1	64,6	64,5	116
Dopravní nehody	6,6	9,6	6,7	4,5	6,0	6,2	5,3	...	...	80
Sebevraždy a sebepoškození	12,2	10,7	10,8	10,2	9,1	9,1	9,4	9,1	8,2	67
Nemoci trávicí soustavy	35,1	29,5	36,3	37,9	39,0	40,2	42,6	42,6	44,1	126
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	20,3	22,4	22,6	24,2	26,6	...	...	×
Infekční a parazitická onemocnění	24,7	15,1	21,0	18,3	16,0	17,0	15,2	13,5	14,3	58
Tuberkulóza	10,1	5,5	8,9	11,3	10,4	11,6	10,4	9,8	10,7	106
Nemoci močoplovací soustavy	...	11,9	15,1	13,2	13,9	13,4	12,9	11,5	11,7	×
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	6,0	11,0	18,4	15,1	15,4	16,8	14,6	12,8	12,6	210
Cukrovka	4,9	9,9	17,4	14,0	13,8	15,6	13,2	11,6	11,1	227
Ostatní příčiny	53,6	44,6	67,2	67,7	74,0	75,4	77,1	78,1	82,5	154
Příčiny celkem	910,2	888,4	1106,8	1037,7	1083,7	1089,0	1118,7	1067,5	1085,7	119

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

**Příloha 14. Standardizované míry úmrtnosti žen v Kyrgyzstánu (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky**

Příčiny smrti	1981	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Index 2005/1981
Nemoci oběhové soustavy	452,2	457,1	568,3	570,2	560,6	619,6	616,2	597,0	608,8	135
Ischemická choroba srdeční	236,4	213,5	262,1	276,6	276,5	318,3	324,1	311,1	326,6	138
Cévní nemoci mozku	180,6	196,1	249,6	236,2	232,9	247,4	238,6	241,9	245,2	136
Zhoubné novotvary	97,5	104,4	92,4	95,9	91,0	92,9	98,0	101,3	90,7	93
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	6,0	8,7	5,5	7,1	6,9	6,1	7,0	6,7	5,8	97
Zhoubné nádory prsu	10,9	12,1	14,6	12,5	13,7	14,1	16,0	15,8	12,2	112
Zhoubné nádory pochvy	9,3	9,0	8,1	9,6	8,4	9,8	10,4	14,8	8,6	92
Nemoci dýchací soustavy	189,9	123,2	137,2	112,6	90,3	106,0	117,8	104,2	93,6	49
Záněť průdušek/rozedna plic/astma	22,1	40,6	68,4	74,3	65,3	79,3	87,6	75,2	68,6	396
Vnější příčiny	46,4	48,8	59,1	37,9	36,7	40,4	46,3	42,1	41,3	89
Dopravní nehody	10,8	10,2	6,5	4,6	6,1	6,1	8,8	9,3	7,9	81
Sebevraždy a sebepoškození	8,6	8,9	8,2	4,9	3,9	5,2	3,7	3,5	3,6	41
Nemoci trávicí soustavy	34,9	37,7	50,5	51,7	50,1	52,9	52,0	55,7	53,1	152
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	35,3	41,7	40,8	44,0	42,2	46,4	43,0	×
Infekční a parazitická onemocnění	36,3	18,6	24,6	18,3	19,6	16,9	14,7	15,6	14,0	39
Tuberkulóza	7,4	5,4	9,6	8,6	10,9	10,2	9,0	9,7	8,1	109
Nemoci močopohlavní soustavy	11,9	13,2	16,9	15,2	15,3	19,3	16,8	16,5	16,4	138
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	4,3	7,7	16,2	15,6	11,5	14,3	11,2	16,2	14,8	342
Cukrovka	3,6	6,6	15,5	15,0	10,9	13,6	10,1	14,9	14,0	391
Ostatní příčiny	28,8	72,7	193,0	98,3	77,4	77,9	80,8	85,7	86,9	302
Příčiny celkem	902,2	883,5	1158,3	1015,6	952,4	1040,2	1053,9	1034,1	1019,6	113

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

**Příloha 15. Standardizované míry úmrtnosti žen v Tádžikistánu (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky**

Příčiny smrti	1981	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Index 2005/1981
Nemoci oběhové soustavy	433,1	423,3	562,2	553,6	546,4	560,5	539,5	503,9	486,4	112
Ischemická choroba srdeční	258,1	229,8	254,2	218,7	204,2	229,3	182,5	185,6	173,3	67
Cévní nemoci mozku	143,9	122,6	114,4	64,9	78,1	106,2	116,4	94,2	94,4	66
Zhoubné novotvary	83,2	89,7	58,1	66,5	68,9	72,1	68,4	65,1	62,8	75
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	6,3	6,2	3,0	3,3	2,6	3,7	4,5	4,1	4,0	63
Zhoubné nádory prsu	6,1	8,5	6,3	7,4	7,3	7,4	7,2	6,1	7,2	118
Zhoubné nádory pochvy	6,3	6,7	4,3	2,5	2,8	3,3	2,4	2,6	2,9	46
Nemoci dýchací soustavy	169,9	122,6	161,1	107,2	83,7	92,0	87,1	75,7	73,8	43
Zánět průdušek/rozedna plic/astma	11,1	21,6	28,4	30,4	29,8	32,2	30,6	25,2	25,3	275
Vnější příčiny	25,3	30,5	23,9	15,4	16,4	19,3	17,0	17,9	16,7	66
Dopravní nehody	4,5	7,9	3,6	1,3	1,4	1,3	2,3	2,0	2,7	50
Sebevraždy a sebepoškození	3,2	5,2	2,9	1,7	1,7	1,4	1,4	2,0	1,7	53
Nemoci trávicí soustavy	32,6	31,8	39,2	39,1	41,5	39,3	40,0	40,9	36,0	111
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	24,3	26,1	28,8	27,1	31,9	31,7	27,1	×
Infekční a parazitická onemocnění	83,2	41,2	53,6	28,9	29,9	26,1	25,0	20,8	22,4	27
Tuberkulóza	15,9	6,5	12,0	13,6	14,2	13,6	14,6	12,8	11,1	70
Nemoci močoplovací soustavy	...	...	22,0	23,7	22,0	19,3	16,7	20,4	17,0	×
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	5,1	17,1	17,6	16,2	15,6	18,7	17,8	20,1	23,4	461
Cukrovka	4,6	16,3	16,1	15,5	14,6	17,9	17,2	18,9	22,4	489
Ostatní příčiny	80,1	84,8	95,5	98,2	61,6	58,1	51,1	54,7	61,1	76
Příčiny celkem	912,6	840,9	1033,2	948,9	886,0	905,5	862,5	819,4	799,4	88

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

**Příloha 16: Standardizované míry úmrtnosti žen v Turkmenistánu (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky**

Příčiny smrti	1981	1990	1995	1998	2001	2002	2003	2004	2005	Index 1998/1981
Nemoci oběhové soustavy	578,8	587,7	758,3	716,7	...	...	...	...	...	124
Ischemická choroba srdeční	303,0	376,1	426,3	352,4	...	...	...	...	...	116
Cévní nemoci mozku	213,1	113,7	158,2	80,2	...	...	...	...	...	38
Zhoubné novotvary	142,9	114,5	91,4	78,9	...	...	...	...	...	55
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	8,0	4,9	5,1	4,4	...	...	...	...	...	55
Zhoubné nádory prsu	7,3	11,9	10,7	8,7	...	...	...	...	...	119
Zhoubné nádory pochvy	9,0	6,4	3,1	4,7	...	...	...	...	...	52
Nemoci dýchací soustavy	191,0	107,7	103,5	90,6	...	...	...	...	...	47
Zánět průdušek/rozedna plic/astma	53,0	37,0	33,9	21,4	...	...	...	...	...	40
Vnější příčiny	34,4	41,5	30,3	33,1	...	...	...	...	...	96
Dopravní nehody	6,2	8,4	4,7	4,2	...	...	...	...	...	67
Sebevraždy a sebepoškození	6,8	6,4	2,7	4,4	...	...	...	...	...	64
Nemoci trávicí soustavy	51,2	48,2	49,0	49,7	...	...	...	...	...	97
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	34,2	35,1	...	...	...	...	...	x
Infekční a parazitická onemocnění	49,5	42,7	46,8	34,5	...	...	...	...	...	70
Tuberkulóza	16,5	11,4	13,0	14,0	...	...	...	...	...	85
Nemoci močopohlavní soustavy	...	...	12,2	9,5	...	...	...	...	...	x
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	6,6	14,7	22,6	19,7	...	...	...	...	...	299
Cukrovka	5,6	13,7	21,0	19,1	...	...	...	...	...	339
Ostatní příčiny	46,4	66,6	63,8	48,4	...	...	...	...	...	104
Příčiny celkem	1100,7	1023,6	1177,9	1081,2	...	...	...	...	...	98

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

**Příloha 17: Standardizované míry úmrtnosti žen v Uzbekistánu (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky**

Příčiny smrti	1981	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Index 2005/1981
Nemoci oběhové soustavy	490,7	516,6	698,0	690,3	669,5	690,1	658,8	611,8	662,3	135
Ischemická choroba srdeční	304,8	316,5	417,4	393,9	357,3	350,6	329,9	311,7	320,9	105
Cévní nemoci mozku	135,0	150,2	192,8	181,1	195,2	166,6	153,7	138,7	164,0	122
Zhoubné novotvary	93,9	96,8	81,1	74,7	70,4	69,6	70,3	70,1	70,0	75
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	6,5	7,8	5,6	4,7	4,2	4,5	4,6	3,3	4,3	67
Zhoubné nádory prsu	8,1	10,6	10,5	11,4	10,6	10,7	11,3	11,6	11,6	143
Zhoubné nádory pochvy	5,3	4,7	5,5	4,2	5,1	5,1	6,7	6,4	5,7	108
Nemoci dýchací soustavy	125,2	94,0	97,5	79,6	66,1	69,1	63,8	54,1	55,1	44
Zánět průdušek/rozedna plic/astma	26,7	24,6	32,3	33,2	27,1	25,7	25,6	21,0	24,0	96
Vnější příčiny	36,2	35,2	26,2	25,9	26,3	25,3	23,9	22,4	22,1	61
Dopravní nehody	4,6	7,6	3,3	4,1	4,1	2,8	3,6	4,1	4,2	79
Sebevraždy a sebepoškození	5,1	6,0	4,1	4,4	4,1	3,4	3,2	2,5	2,4	46
Nemoci trávicí soustavy	40,8	41,2	55,3	52,0	53,3	53,8	50,4	55,2	55,2	135
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	42,5	39,7	41,0	42,9	40,4	36,7	38,5	×
Infekční a parazitická onemocnění	34,1	25,4	24,8	18,5	18,2	18,7	16,6	14,7	14,0	41
Tuberkulóza	14,3	8,6	8,8	12,0	12,6	13,4	12,2	11,1	10,0	70
Nemoci močopohlavní soustavy	...	...	16,5	15,0	14,5	15,4	15,4	13,8	15,5	×
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	7,6	12,5	23,0	21,9	20,3	22,8	25,9	30,0	31,1	410
Cukrovka	4,9	11,4	22,5	21,3	19,5	22,3	25,6	29,4	30,7	623
Ostatní příčiny	51,9	52,6	62,3	45,9	46,8	50,7	71,2	60,6	58,9	114
Příčiny celkem	880,4	874,3	1084,8	1023,8	985,3	1015,5	996,2	932,8	984,2	112

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)

**Příloha 18. Standardizované míry úmrtnosti žen v Rusku (na 100 tis. osob, evropský standard), vybrané roky**

Příčiny smrti	1981	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Index 2005/1981
Nemoci oběhové soustavy	595,6	561,0	634,1	629,0	632,8	630,3	673,5	639,2	640,5	108
Ischemická choroba srdeční	300,5	250,5	272,2	268,0	269,2	279,9	293,9	279,6	284,9	95
Cévní nemoci mozku	224,8	224,4	257,5	264,5	268,7	270,2	277,0	261,8	257,4	115
Zhoubné novotvary	133,4	140,6	140,4	139,4	137,3	135,5	135,3	135,4	133,6	100
Zhoubné novotvary průdušnic, průdušky a plic	9,3	10,7	9,8	8,7	8,7	8,5	8,2	8,4	8,2	88
Zhoubné nádory prsu	15,0	19,2	22,1	24,1	23,8	24,0	24,5	24,7	24,2	162
Zhoubné nádory pochvy	8,8	6,9	6,9	6,9	6,9	6,7	6,9	6,6	6,6	75
Nemoci dýchací soustavy	64,7	55,8	95,0	84,5	88,8	91,7	90,4	86,1	83,4	129
Záněť průdušek/rozedna plic/astma	18,1	20,5	18,5	...	...	...	...	...	...	x
Vnější příčiny	11,5	5,8	8,4	8,6	8,5	9,2	9,3	9,5	10,5	91
Dopravní nehody	8,0	9,9	10,3	...	...	...	...	...	...	x
Sebevraždy a sebepoškození	12,7	10,5	12,8	10,6	10,5	10,4	9,6	9,3	8,5	67
Nemoci trávicí soustavy	63,6	37,9	37,5	31,8	28,1	29,9	29,9	26,5	27,0	42
Chronická onemocnění jater, cirhóza	...	...	...	...	...	...	...	...	...	x
Infekční a parazitická onemocnění	21,9	21,6	30,7	28,8	31,2	34,5	37,6	39,4	43,5	198
Tuberkulóza	3,3	1,9	3,4	4,6	4,7	5,5	5,8	6,0	6,8	206
Nemoci močopohlavní soustavy	...	9,0	9,2	7,6	7,2	7,1	6,6	6,2	6,3	x
Endokrinní a metabolické nemoci a nemoci související s výživou	3,9	8,2	12,1	9,1	8,9	8,6	8,6	8,3	8,1	205
Cukrovka	3,0	7,2	11,1	8,2	7,9	7,8	7,8	7,4	7,3	241
Ostatní příčiny	43,5	52,3	93,4	87,0	86,7	87,6	90,8	84,3	81,8	188
Příčiny celkem	938,0	892,2	1060,6	1025,7	1029,5	1034,3	1082,0	1034,9	1034,5	110

**Zdroj:** WHO European health for all database (HFA-DB)