

Univerzita Karlova v Praze
Přírodovědecká fakulta
katedra demografie a geodemografie



**Vývoj úmrtnosti v Evropě v letech
1990–2000**

Bakalářská práce

Šárka Šavelková

Praha 2007

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Marek Tietze

Prohlášení

**Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma
Vývoj úmrtnosti v Evropě v letech 1990-2000 jsem vypracovala samostatně
z odborné literatury a zdrojů, které jsou uvedeny v seznamu na konci práce.**

V Mníšku pod Brdy dne 27. 5. 2007

Šárka Šavelková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu své bakalářské práce

Mgr. Marku Tietze za jeho čas, pomoc a cenné rady.

OBSAH

1. ÚVOD	5
2. METODIKA	7
3. VÝVOJ ÚMRTNOSTI DO ROKU 1990	10
3.1 VÝVOJ ÚMRTNOSTI OD ROKU 1950 DO ROKU 1960	10
3.2 VÝVOJ ÚMRTNOSTI OD ROKU 1960 DO ROKU 1990	10
4. KATEGORIZACE ZEMÍ DO SKUPIN	15
4.1 PŘEHLED ZEMÍ VE SKUPINÁCH	18
5. POLITICKO-EKONOMICKÝ VÝVOJ EVROPY PO ROCE 1990	21
5.1 VÝVOJ ÚROVNĚ ÚMRTNOSTI V LETECH 1990–2000 PODLE SKUPIN	22
6. ZÁVĚR	43
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJE DAT	45
8. PŘÍLOHY	46

1. ÚVOD

Úmrtnost je spolu s porodností hlavní složkou demografické reprodukce. Úroveň úmrtnosti se neustále vyvíjí s tím, jak se mění životní podmínky člověka. Neustálý pokrok v medicíně zlepšuje úmrtnostní poměry velmi rychle, proto je stále častěji diskutována otázka biologických bariér, které znemožňují další snižování úmrtnosti. Zlepšování úmrtnostních poměrů ovšem závisí na mnoha faktorech, jako dostupnosti a kvalitě zdravotní péče, hospodářské vyspělosti dané země, na kvalitě životního prostředí, na sociálních podmínkách (vzdělanosti, životním stylu, náboženství, kultuře, atd.). Nelze vyzvednout pouze jeden faktor, ale vždy je nutno mít na paměti, že se jedná o komplex podmínek, které ovlivňují intenzitu úmrtnosti.

V 60. letech 20. století se v Evropě utvořily dva úmrtnostní modely, východní a západní, jenž ukončily do té doby společný vývoj Evropy z hlediska úmrtnostních poměrů (Tietze, 2004). Západní úmrtnostní model se vyznačoval plynulým zlepšováním úmrtnostních poměrů, zatímco ve východním modelu docházelo ke stagnaci až zhoršování intenzity úmrtnosti. Avšak po roce 1990 došlo v zemích střední a východní Evropy k významným politickým, ekonomickým a sociálním změnám, které měly vliv na vývoj úmrtnostních poměrů v daných zemích. V některých zemích docházelo k postupnému poklesu intenzity úmrtnosti, v jiných ke stagnaci, či dokonce zhoršení úmrtnostních poměrů. Naopak v západní Evropě docházelo k neustálému zlepšování úrovně úmrtnosti. Některé země vykazovaly rychlejší tempo snižování intenzity úmrtnosti, v jiných se jednalo o pozvolné zlepšování. Přestože dochází k sblížení hodnot ukazatelů úmrtnosti, rozdíly mezi západní a východní Evropou zůstávají značné, zvláště pokud východní Evropu rozdělíme na střední a východní.

Cílem této práce je analyzovat a zhodnotit vývoj úmrtnosti v evropských zemích v letech 1990–2000 z hlediska věkové struktury a podle pohlaví. Popsat a zhodnotit změny intenzit úmrtnosti v jednotlivých věkových kategoriích na vybraných zemích s důrazem na změny v naději dožití při narození. Zjistit, zda dva evropské úmrtnostní modely přetrvávají i v 90. letech, popřípadě jak se tyto modely změnilo. Potvrdit hypotézu, že modely se sobě navzájem přiblížily a že geopolitická příslušnost v roce 1990 jednoznačně určovala, do které úmrtnostního modelu země patří; v roce 2000 již nikoliv.

Potvrdit či vyvrátit hypotézy:

kojenecká úmrtnost se snížila v celé Evropě, nejvíce u zemí s nejvyššími hodnotami kojenecké úmrtnosti;

naděje dožití při narození se během sledovaného období zvyšovala v Evropě, nejprogresivnější vývoj naděje dožití při narození zaznamenaly země s nižšími hodnotami v roce 1990;

úmrtnostní poměry mužů se pozvolna přibližují úmrtnostním poměrům žen;

věkové rozdíly v intenzitě úmrtnosti mezi západem a východem se v průběhu sledovaného období snižovaly.

Sledované období pro analýzu vývoje úmrtnosti v Evropě bylo zvoleno jako první ukončená dekáda transformačních změn, které měly vliv na proces úmrtnosti ve východní Evropě. Z relativně krátkého období lze vysledovat nové i pokračující trendy ve vývoji úmrtnosti jak ve východní, tak západní Evropě. Tato práce se nezaměřuje na příčiny úmrtí.

Práce vychází především ze zahraniční literatury a časopisu Demografie. Většina dat pro analýzu pochází z databáze Evropského statistického úřadu (EUROSTAT), Světové zdravotnické organizace (WHO) a Ekonomické komise Spojených národů pro Evropu (UNECE).

2. METODIKA

POUŽITÉ METODY VÝPOČTU

V práci jsou použity standardní postupy demografické analýzy, zejména analýzy pohlavně a věkově specifické úmrtnosti. Mírou použitého věkového detailu jsou 5-leté věkové skupiny, sledované období je u podrobnějších analýz rozděleno do dvouletých intervalů u úmrtnosti podle věku, u naděje dožití při narození a kojenecké úmrtnosti do jednoletých intervalů.

Pro sledování úmrtnostního vývoje jednotlivých „úmrtnostních“ skupin je použita metoda váženého aritmetického průměru hodnot zemí ve skupině (viz níže), kde vahou je střední stav celkové populace daného pohlaví v příslušném roce. Jsem si vědoma použitého zjednodušení, ale toto zjednodušení považuji za výsledky neovlivňující.

Pro kategorizaci zemí do skupin (viz 4. kapitola) byla použita metoda shlukové analýzy, která rozděluje objekty do určitého systému kategorií, jež zachycuje podobnost objektů patřících do téže kategorie na jedné straně a nepodobnost objektů patřících do různých kategorií na straně druhé. Jestliže nám není známa kategorizace objektů, je naším cílem najít takovou kategorizační strukturu, jež je ve shodě s poměry v datech, což je případ této práce (Hendl, 2004). V práci je použita hierarchická shluková analýza, jejímž cílem je vytvořit hierarchický strom objektů.

UKAZATELE

V této práci jsou použity ukazatele standardně používané v demografii. Kvocient kojenecké úmrtnosti, naděje dožití, míra úmrtnosti dle věku a pohlaví, index mužské nadúmrtnosti.

Naděje dožití při narození – e_0

Naděje dožití neboli střední délka života udává průměrný počet let, který zbývá prožít osobě x – leté. V mé práci používám naději dožití při narození, ale můžeme ji vypočítat pro kterýkoliv věk (viz 5. kapitola). Vzhledem k odlišné úrovni úmrtnosti mužů a žen se obvykle konstruuje pro obě pohlaví zvlášť. Tento ukazatel se hodí pro mezinárodní srovnání. V této práci je značen standardně používanou zkratkou e_0 .

Kvocient kojenecké úmrtnosti – k_u

Kvocient kojenecké úmrtnosti se používá pro vyjádření intenzity úmrtnosti v prvním roce života. Udává počet zemřelých ve stáří do jednoho roku (dokončeného) na 1000 živě narozených dětí v daném kalendářním roce. Také tento ukazatel se hodí pro mezinárodní srovnání.

Míry úmrtnosti dle věku – u_x

Míry úmrtnosti dle věku se obvykle konstruuji odděleně pro obě pohlaví opět z důvodu odlišné úrovně úmrtnosti mužů a žen. Míra úmrtnosti ve věku x udává počet zemřelých v dokončeném věku x z 1000 žijících ve věku x v daném kalendářním roce (střední stav populace).

Index mužské nadúmrtnosti

Index mužské nadúmrtnosti udává poměr specifických měr úmrtnosti mužů a žen v příslušném věku.

Variační rozpětí

Jako doplněk popisu dat se v práci vyskytuje ukazatel variačního rozpětí R , jež se vypočítá jako rozdíl maximální a minimální hodnoty.

ZDROJE DAT

Hlavními zdroji dat této práce jsou Evropský statistický úřad (Eurostat), databáze Světové zdravotnické organizace (WHO) a Ekonomická komise Organizace spojených národů pro Evropu (UNECE). Kombinace těchto tří databází byla nutná, jelikož žádná z nich nezahrnuje všechna data potřebná pro tuto práci. Pro státy západní a střední Evropy a pobaltské republiky jsou data čerpána z Eurostatu, který sice neshromažďuje údaje pouze o členských zemích Evropské unie, ale státy východní Evropy jako Bělorusko, Moldavsko, Rusko a Ukrajinu zde mají minimum dat nebo žádná. Pro analýzu nejen zmíněných států byly použity rovněž údaje z databáze WHO, doplněné databází UNECE. Vzhledem ke kombinaci těchto tří zdrojů může dojít k chybě v důsledku rozdílných metod počítání ukazatelů úmrtnosti a sběru dat, ale vzhledem k míře použitého detailu lze považovat tuto potenciální chybu za přijatelnou.

3. VÝVOJ ÚMRTNOSTI DO ROKU 1990

3.1 VÝVOJ ÚMRTNOSTI OD ROKU 1950 DO ROKU 1960

Od 50. let 20. století docházelo v Evropě k poklesu úrovně úmrtnosti. Prudce klesala úroveň kojenecké úmrtnosti a rostla střední délka života mužů i žen. Bezprostředně po druhé světové válce byla intenzita kojenecké úmrtnosti v Evropě vysoká, 100‰ a více. Avšak brzy po poválečném znovuoživení ekonomik zemí nastal kontinuální pokles. Od roku 1950 se intenzita kojenecké úmrtnosti pohybovala v rozmezí 20 až 80‰. Rychlejší tempo poklesu bylo v zemích s vysokou hladinou kojenecké úmrtnosti. Nejnižších hodnot dosahovaly skandinávské země, Nizozemsko a Švýcarsko po celé 20. století. Za nimi následovaly ostatní státy západní Evropy. V jižní a východní Evropě byla kojenecká úmrtnost mnohem vyšší, ale její pokles byl prudší.

Střední délka života se prodlužovala v celé Evropě. Nejvýraznější přírůstek byl mezi lety 1950 a 1970. Okolo roku 1950 se pohybovala střední délka života v rozmezí 52–69 let pro muže a 54–73 let pro ženy. Rozmezí nejnižších a nejvyšších hodnot bylo značné, 18 let pro muže a 20 let pro ženy. Příznivý trend snižování úmrtnostních poměrů byl společný pro celou Evropu až do roku 1960, kdy se začaly utvářet dva evropské úmrtnostní modely: západoevropský a východoevropský (Tietze, 2004). K tomuto rozdělení Evropy také významně přispěl druhý demografický přechod, který proběhl v západní části kontinentu mnohem dříve než ve východní.

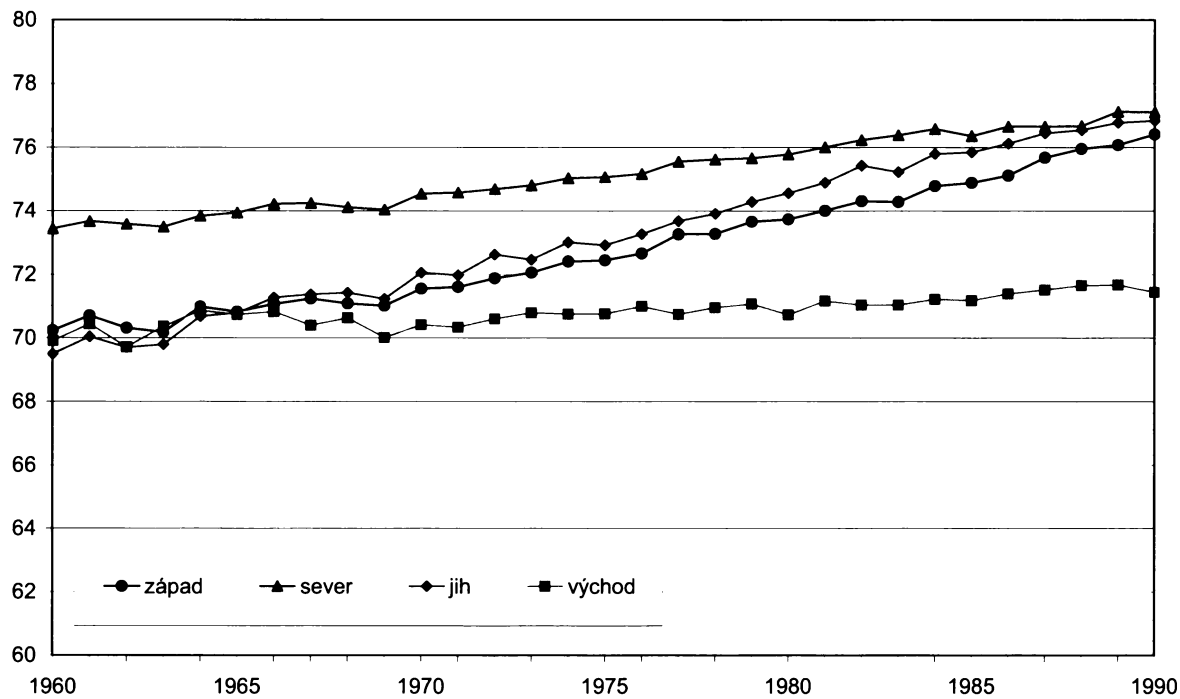
3.2 VÝVOJ ÚMRTNOSTI OD ROKU 1960 DO ROKU 1990

Pokles úrovně úmrtnosti v polovině šedesátých let začal vykazovat zpomalení, které postupně přešlo ve stagnaci hlavních parametrů úmrtnosti v celé Evropě. V západní Evropě trvala stagnace jen několik let a brzy došlo k obnovení poklesu. Ve východní Evropě ale stagnace pokračovala až do poloviny 80. let.

V 70. letech byl průměr střední délky života pro muže 68,7 a 74,7 let pro ženy. Přírůstek střední délky života od roku 1950 do roku 1970 byl v rozmezí 3 až 17 let. Obecně se dá říci, že země, které měly nejnižší hodnoty střední délky života v roce 1950, měly největší

přírůstek a naopak, země s nejvyššími hodnotami vykazovaly nejmenší přírůstky (viz tab. č. 1)

Graf č.1: Naděje dožití při narození v Evropě v letech 1960-1990¹



Zdroj dat: Časopis Demografie

¹ Graf převzat z článku Demografická situace v zemích po demografické revoluci – Marek Tietze, časopis Demografie

Tab. č.1: Naděje dožití při narození ve vybraných evropských zemích v letech 1960 -1990

	1960		1970		1980		1990	
	muži	ženy	1970	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Belgie	67.7	73.5	67.8	74.2	70.0	76.8	72.7	79.4
Bulharsko	67.8	71.4	69.1	73.1	68.7	74.0	68.4	75.2
Česko	67.9	73.4	66.1	73.0	66.8	73.9	67.6	75.4
Dánsko	70.4	74.4	70.7	75.9	71.2	77.3	72.0	77.7
Estonsko	64.3	71.6	65.5	74.1	64.1	74.1	64.7	74.9
Irsko	68.1	71.9	68.8	73.5	70.1	75.6	72.1	77.6
Řecko	67.3	72.4	70.1	73.8	72.2	76.8	74.6	79.5
Španělsko	67.4	72.2	69.2	74.8	72.5	78.6	73.3	80.3
Itálie	67.2	72.3	69.0	74.9	70.6	77.4	73.6	80.1
Lotyšsko	65.2	72.4	66.0	74.4	63.6	74.2	64.3	74.6
Litva	64.9	71.4	66.9	74.8	65.5	75.4	66.4	76.2
Maďarsko	65.9	70.1	66.3	72.1	65.5	72.7	65.1	73.7
Nizozemsko	71.5	75.3	70.7	76.5	72.7	79.3	73.8	80.9
Rakousko	66.2	72.7	66.5	73.4	69.0	76.0	72.2	78.8
Polsko	64.9	70.6	66.6	73.3	66.9	75.4	66.7	76.3
Portugalsko	61.2	66.8	64.2	70.8	67.7	75.2	70.4	77.4
Rumunsko	64.2	67.7	65.7	70.3	66.5	71.8	66.6	73.1
Slovensko	66.1	72.0	65.0	72.4	67.4	75.2	69.5	77.4
Slovensko	68.4	72.7	66.7	72.9	66.8	74.3	66.6	75.4
Finsko	65.5	72.5	66.5	75.0	69.2	77.6	70.9	78.9
Švédsko	71.2	74.9	72.2	77.1	72.8	78.8	74.8	80.4
Velká Británie	67.9	73.7	68.7	75.0	70.2	76.2	72.9	78.5
Chorvatsko	64.3	69.0	65.7	72.3	66.6	74.2	68.6	76.0
Norsko	71.6	76.0	71.2	77.5	72.3	79.2	73.4	79.8
Švýcarsko	68.7	74.5	70.7	76.9	72.8	79.6	74.0	80.7

Zdroj dat: Eurostat

Významnou změnu v demografickém chování znamenal pro Evropu druhý demografický přechod, který měl především vliv na demografickou reprodukci. Druhý demografický přechod znamená pokles z vysoké úrovně úmrtnosti, stejně tak vysoké míry porodnosti. Pokles plodnosti nadále pokračoval, až dosáhl úrovně pod hranici prosté reprodukce, která již nezaručuje početní obnovu populace (Kalibová, 2002).

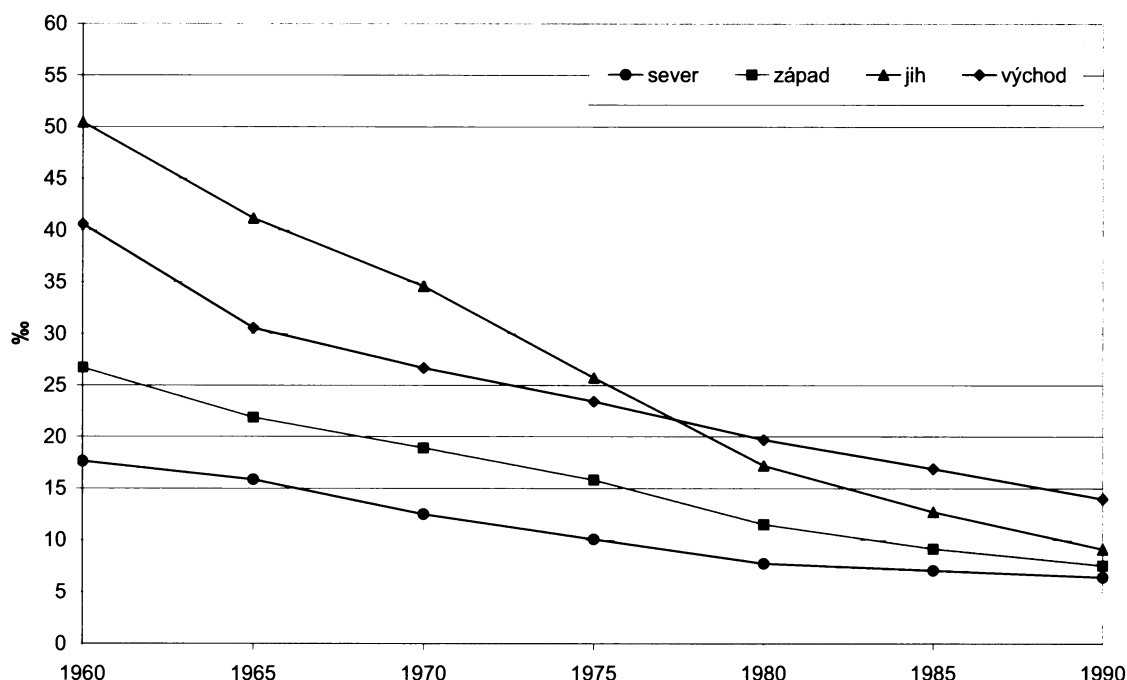
Úroveň úmrtnosti se stabilizovala a následně klesala. Naděje dožití při narození se prodlužovala, nejen v důsledku snížení úmrtí na infekční choroby. K snižování intenzit úmrtnosti významně přispěl tzv. epidemiologický přechod. Epidemiologický přechod znamená změny v příčinách úmrtí, tedy přechod od infekčních chorob k chorobám degenerativním (Rothenbacher, 2005).

Tyto změny lze pozorovat od poloviny šedesátých let až do poloviny osmdesátých let ve vyspělých zemích, v ostatních zemích Evropy proběhl druhý demografický přechod s jistým zpožděním. V zemích východní Evropy se začal projevovat až začátkem devadesátých let.

Intenzita kojenecké úmrtnosti pokračovala v kontinuálním poklesu a již od 80. let se v západní Evropě dostala pod hranici 10‰ a zlepšování nadále pokračovalo (viz graf č.2). V jižní Evropě dosahovala úroveň kojenecké úmrtnosti vyšších hodnot než v západní Evropě, okolo 15-20‰, ale postupně se západní Evropě přibližovala.

Okolo roku 1985 se hladina kojenecké úmrtnosti pohybovala v Portugalsku a ve východní Evropě v rozmezí 20-30‰. Kojenecká úmrtnost ve východní Evropě byla oproti západní Evropě vysoká, ale nezaznamenala stagnaci či pokles jako střední délka života a kontinuálně klesala.

Graf č.2: Vývoj kojenecké úmrtnosti v Evropě v letech 1960 –1990²



Zdroj dat: Časopis Demografie

K razantnímu zlepšení úrovně dětské úmrtnosti již po druhé světové válce přispělo lepší stravování dětí, růst příjmu domácností, potlačení většiny infekčních onemocnění a efektivní používání antibiotik.

Jak již bylo zmíněno výše, ve východní Evropě stagnace úmrtnostních poměrů přetrvávala až do poloviny 80. let a někdy přecházela až ve zhoršení. Tento negativní vývoj ve východní

² Graf převzat z článku Demografická situace v zemích po demografické revoluci – Marek Tietze, časopis Demografie

Evropě spolu s opožděným nástupem druhého demografického přechodu způsobil vytvoření dvou odlišných úmrtnostních modelů: západoevropského a východoevropského.

Střední délka života se v 70. letech pohybovala pro muže v západní Evropě v rozmezí 70 až 75 let, pro ženy 77 až 80 let. Ve východní Evropě byla podstatně nižší, pro muže 65–69, pro ženy 73–75. Teprve v druhé polovině osmdesátých let došlo k oživení poklesu ve východní Evropě, kdy se mírně prodlužovala naděje dožití při narození. Zaostávání východní Evropy bylo však značné a ještě se prohlubovalo, jelikož se úroveň úmrtnosti v západní Evropě snižovala mnohem rychlejším tempem (viz graf č.1) (Vereš, 1992).

Největší rozdíly v úrovni úmrtnosti mezi západní a východní Evropou v roce 1990 byly následující:

1. státy východní Evropy dosahovaly vyšších hodnot v pravděpodobnostech úmrtí ve všech věkových skupinách a tomu odpovídala i nižší hodnota naděje dožití
2. nižší naděje dožití ve východní Evropě platila pro obě pohlaví, zvláště pro muže, u nichž jsou rozdíly mezi západní a východní Evropou vyšší
3. u mužů se na rozdíl naděje dožití při narození mezi západní a východní Evropou nejvíce podílely věkové skupiny 45-55 a 55-65 let
4. u žen se na celkovém rozdíl naděje dožití při narození mezi západní a východní Evropou nejvíce podílejí vyšší věky (75+)
5. rozdíly v indexu mužské nadúmrtlosti mezi západní a východní Evropou jsou nejvyšší ve středním věku (35-65 let)
6. nižší hodnoty kojenecké úmrtnosti (Tietze, 1999)

4. KATEGORIZACE ZEMÍ DO SKUPIN

Pro analýzu vývoje úmrtnosti byly zvoleny následující evropské země: Albánie, Belgie, Bělorusko, Bulharsko, Česko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Makedonie, Moldavsko, Německo, Nizozemsko, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko, Řecko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Ukrajina, Velká Británie. Jedná se téměř o všechny státy Evropy. Nejsou zde zahrnuty země s menším počtem obyvatel než jeden milion a některé země Balkánu, jako Bosna a Hercegovina a Srbsko a Černá Hora (vzhledem k nestabilní politické situaci ve sledovaném období).

Tyto země jsou dále děleny podle ukazatele naděje dožití při narození, jelikož je vhodný pro mezinárodní srovnávání a spolu s kojeneckou úmrtností charakterizuje nejen úmrtnostní poměry dané země, ale používá se také pro posouzení životní úrovně.

Pro kategorizaci zemí do skupin byla zvolena metoda hierarchické shlukové analýzy (viz kapitola 2). Metoda hierarchické shlukové analýzy se pokouší vytvořit relativně homogenní skupiny podle zvolených proměnných. Vstupní hodnotou pro tuto analýzu byla naděje dožití při narození v roce 1990, 2000 a rozdíl naděje dožití při narození v roce 2000 oproti roku 1990. Rok 1990 i 2000 bere v úvahu celé sledované období, nejen stav výchozího roku a rozdíl naděje dožití při narození mezi oběma roky zohledňuje dynamiku změn. Hierarchická shluková analýza byla provedena zvlášť pro muže a ženy.

Na základě vstupních dat byly sledované evropské země rozděleny do dvou typů (typ 1 a typ 2) u mužů i žen (viz přílohy č.1,2). Typ 1 zahrnuje všechny země, které měly kladný přírůstek střední délky života a typ 2 země, které zaznamenaly značný pokles. Z výstupu této analýzy jsem se dále rozhodla pro vytvoření detailnějších skupin zemí, čtyř skupin zemí u žen a čtyř skupin u mužů (viz přílohy č.1,2). Jedinou výjimku, která byla přiřazena do jiné skupiny, než jak byla rozdělena shlukovou analýzou, je Maďarsko, které by mělo být podle výstupu analýzy ve skupině B1 díky svému vysokému přírůstku naděje dožití při narození v roce 2000 ku roku 1990, ale vzhledem k hodnotám naděje dožití při narození jsem se nakonec rozhodla Maďarsko přiřadit do skupiny B2. Západní Evropa představuje skupinu s největším počtem států a dle výstupu analýzy by mohla být také podrobněji členěna jako východní Evropa, která je rozčleněna na zbylé tři skupiny, ale rozpětí hodnot

naděje dožití při narození nebylo tak velké jako u zemí východní Evropy a úmrtnostní poměry zemí západní Evropy jsou si více podobné (viz tab.č.2), proto byla západní Evropa zahrnuta pod jednu skupinu.

Vypočítané ukazatele jsou váženým aritmetickým průměrem zemí ve skupině (viz kapitola 2). U některých ukazatelů nejsou zastoupeny všechny země skupiny z důvodu chybějících dat. O které země se jedná je vždy uvedeno.

Tab. č.2: Variační rozpětí hodnot naděje dožití v letech 1990,2000 a jejich rozdílů

	R - muži			R - ženy		
	1990	2000	rozdíl 1990 a 2000	1990	2000	rozdíl 1990 a 2000
západní Evropa	4.4	4.2	2.4	4.4	3.8	3.0
východní Evropa	6.3	12.9	8.8	4.3	7.4	5.2

Zdroje dat: Eurostat, WHO

Tab.č.3: Vstupní hodnoty naděje dožití při narození evropských zemí pro shlukovou analýzu v roce 1990, 2000 a jejich rozdíl

	ženy e_0			muži e_0		
	1990	2000	rozdíl	1990	2000	rozdíl
Albánie	75.4	78.0	2.6	69.3	72.0	2.7
Belgie	79.4	80.8	1.4	72.7	74.6	1.9
Bělorusko	75.8	74.8	-1.1	66.3	63.4	-2.9
Bulharsko	74.9	75.1	0.2	68.2	68.4	0.2
Česko	75.4	78.4	3.0	67.6	71.6	4.0
Dánsko	77.7	79.3	1.6	72.0	74.5	2.5
Estonsko	74.9	76.4	1.5	64.7	65.6	0.9
Finsko	78.9	81.0	2.1	70.9	74.2	3.3
Francie	80.9	82.7	1.8	72.8	75.3	2.5
Chorvatsko	76.0	77.8	1.8	68.6	70.5	1.9
Irsko	77.6	79.1	1.5	72.1	73.9	1.8
Itálie	80.1	82.5	2.4	73.6	76.6	3.0
Litva	76.2	77.4	1.2	66.4	66.8	0.4
Lotyšsko	74.6	76.0	1.4	64.3	65.0	0.7
Maďarsko	73.7	75.9	2.2	65.1	67.4	2.3
Makedonie	74.0	75.3	1.3	70.1	71.0	0.9
Moldavsko	72.0	71.5	-0.6	65.1	64.0	-1.1
Německo	78.4	81.0	2.6	72.0	75.0	3.0
Nizozemsko	80.2	80.5	0.3	73.8	75.5	1.7
Norsko	79.8	81.4	1.6	73.4	76.0	2.6
Polsko	76.3	77.9	1.6	66.7	69.7	3.0
Portugalsko	77.4	80.0	2.6	70.4	73.2	2.8
Rakousko	78.8	81.1	2.3	72.2	75.1	2.9
Rumunsko	73.1	74.6	1.5	66.6	67.7	1.1
Rusko	74.4	72.4	-2.1	63.8	59.2	-4.6
Řecko	79.5	80.5	1.0	74.6	75.6	1.0
Slovensko	75.4	77.4	2.0	66.6	69.1	2.5
Slovinsko	77.4	79.7	2.3	69.5	72.3	2.8
Španělsko	80.3	82.5	2.2	73.3	75.8	2.5
Švédsko	80.4	82.0	1.6	74.8	77.4	2.6
Švýcarsko	80.7	82.6	1.9	74.0	76.9	2.9
Ukrajina	75.0	73.6	-1.4	65.7	62.3	-3.4
Velká Británie	78.5	80.2	1.7	72.9	75.4	2.5

Zdroje dat: Eurostat, WHO

4.1 PŘEHLED ZEMÍ VE SKUPINÁCH

Ženy

Skupina A1: Albánie, Česko, Chorvatsko, Litva, Polsko, Slovensko

Skupina A2: Bulharsko, Estonsko, Lotyšsko, Maďarsko, Makedonie, Rumunsko

Skupina A3: Bělorusko, Moldavsko, Rusko, Ukrajina

Skupina A4: Belgie, Dánsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Německo, Nizozemsko,
Norsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko,
Švýcarsko, Velká Británie

Muži

Skupina B1: Albánie, Česko, Chorvatsko, Makedonie, Polsko, Slovensko, Slovinsko

Skupina B2: Bulharsko, Estonsko, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Rumunsko

Skupina B3: Bělorusko, Moldavsko, Rusko, Ukrajina

Skupina B4: Belgie, Dánsko, Finsko, Francie, Irsko, Itálie, Německo, Nizozemsko,
Norsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko,
Švýcarsko, Velká Británie

Skupiny A1-A3 a B1-B3 představují státy dřívějšího sovětského bloku, které do roku 1990 měly podobný hospodářský, politický a kulturní vývoj, a tedy i podobný vývoj úmrtně úmrtnosti. Skupiny A4 a B4 zahrnují státy západní Evropy, které si jsou svým dosavadním vývojem podobné a nebylo třeba je dále detailněji členit.

Skupina A1 představuje nejvyspělejší skupinu zemí východní Evropy z hlediska naděje dožití při narození. Maximální hodnoty naděje dožití při narození v roce 1990 dosáhlo

Polsko – 76,3 let a minimálních hodnot dosáhly hned tři země, Česko, Albánie a Slovensko – 75,4 let. Země mají velice podobné hodnoty naděje dožití, variační rozpětí v roce 1990 bylo 0,9 let a v roce 2000 jeden rok. V roce 2000 oproti roku 1990 dosáhlo největšího přírůstku naděje dožití při narození Česko – tři roky a nejmenší přírůstek zaznamenala Litva – 1,2 let.

Skupinu A2 tvoří pobaltské země – Lotyšsko a Estonsko a dále Rumunsko, Maďarsko, Bulharsko a Makedonie. Tyto země v roce 1990 měly diverzifikovanější hodnoty střední délky života, variační rozpětí dosahovalo hodnoty 2,1 let, ale v roce 2000 již o 0,5 méně; 1,6 let. Nejnižšího přírůstku dosáhlo Bulharsko 0,1 let a nejvyššího Maďarsko 1,9.

Třetí skupinu východní Evropy tvoří Bělorusko, Ukrajina, Moldavsko a Rusko. Tyto země měly v roce 1990 podobné hodnoty naděje dožití při narození jako předešlá skupina, ale v roce 2000 jako jediné země Evropy zaznamenaly pokles naděje dožití při narození a dosahují tak nejnižších hodnot v Evropě. Variační rozpětí v roce 1990 lišilo od roku 2000 jen nepatrně, 3,8 let a 3,6 let. Tato skupina má z těchto tří skupin východní Evropy největší rozpětí hodnot naděje dožití při narození.

Vymezení skupin u mužů je téměř totožné se skupinami u žen. Liší zastoupením zemí, které se nacházejí v jiné skupině, než tomu bylo u žen. Jedná se o Slovinsko, které zde spadá do skupiny B1 (u žen ve skupině A4), Litva, která je ve skupině B2 (u žen A1) a Makedonie, která spadá pod skupinu B1 (u žen skupina A2). Hlavní rozdíl mezi skupinami mužů a žen je v hodnotách naděje dožití při narození, které jsou podstatně nižší a větším variačním rozpětím hodnot e_0 v jednotlivých skupinách.

Skupina B1 obsahuje sedm států, jejichž rozpětí hodnot naděje dožití při narození se pohybuje v roce 1990 od 66,6 let – Slovensko po 70,1 let – Makedonie. Variační rozpětí v roce 2000 dosahuje o něco menších hodnot a to 2,8 let (3,5 1990). Nejvyšších hodnot v roce 2000 dosahuje Slovinsko – 71,9, které u žen, jak již bylo zmíněno, spadá do skupiny západních zemí a nejmenších hodnot naděje dožití při narození opět Slovensko – 69,1 let. Největší přírůstek střední délky života zaznamenalo Česko – 4 roky a nejmenší Makedonie 0,9. Rozpětí hodnot přírůstku je poměrně velký 3,1 let.

Skupina B2 zahrnuje všechny tři pobaltské republiky, Bulharsko, Maďarsko a Rumunsko. Jak již bylo zmíněno výše, Maďarsko do této skupiny bylo přiřazeno ne na základě

shlukové analýzy. Maďarsko zaznamenalo značný nárůst střední délky života a tato skupina se nevyznačuje tak velkými přírůstky, ale celkově jeho hodnoty naděje dožití při narození byly srovnatelné s ostatními členy této skupiny. V této skupině je mezi pobaltskými zeměmi a ostatními větší rozdíl než u předešlých zemí. Variační rozpětí naděje dožití při narození v roce 1990 činilo 4,1 let a v roce 2000 bylo o něco menší 3,3 let. Nejvyšších hodnot v obou krajních letech dosáhlo Bulharsko – u kterého ale došlo k velmi malému poklesu střední délky života z 68,4 let na 68,2.³ Tato skupina se celkově vyznačuje malými přírůstky střední délky života 0,4 let až 2 roky, které patří Maďarsku.

Třetí skupinu tvoří země s hodnotami naděje dožití v roce 1990 v rozmezí 63,8–66,3 let, tedy Moldavsko, Bělorusko, Ukrajina a Rusko. Stejně jako u žen tyto země vykazují značný pokles naděje dožití při narození v roce 2000 oproti roku 1990, ale mnohem větší než u žen a celkově nepříznivý vývoj úmrtnostních poměrů. Nejvýraznějšího poklesu dosáhlo Rusko – 4,8 let, jehož naděje dožití při narození v roce 2000 byla pouhých 59 let. Nejlepších hodnot z těchto zemí dosahuje Moldavsko v roce 2000 – 63,9 let a pokles oproti roku 1990 -1,2 let.

Poslední skupinou je skupina B4, do níž patří všechny vyspělé státy západní Evropy, ale bez Slovinska (u žen ve skupině A4). U této skupiny všechny země v roce 1990 přesahují hranici 70 let. Nejnižší hodnoty naděje dožití při narození dosahuje Portugalsko 70,4 let a Finsko 70,9 let a naopak nejvyšší hodnoty má Švédsko 74,8 let. U všech zemí došlo k nárůstu naděje dožití při narození v roce 2000 oproti roku 1990 minimálně o 1,5 let, kromě Řecka, které zvýšilo naději dožití při narození pouze o 0,8 let.

³ Bulharsko by tedy mělo také spadat do typu 2, zeměmi se záporným přírůstkem, ale u Bulharska se jedná pouze o 0,2 let, a proto bylo shlukovou analýzou přiřazeno k zemím typu 1

5. POLITICKO-EKONOMICKÝ VÝVOJ EVROPY PO ROCE 1990

Po roce 1990 došlo k velkým politickým, sociálním, hospodářským, ale také demografickým změnám. Největší vliv na tyto změny měl hospodářský a politický kolaps bývalého Sovětského svazu. Politická změna znamenala vymanění států střední a východní Evropy z totalitního systému a k obnovení demokracie v těchto státech. Země s dříve centrálně plánovanou ekonomikou přešly k tržnímu hospodářství, které otevřelo nové možnosti pro ekonomický růst a postupné přibližování vyspělým státům západní Evropy. Avšak každá země na tyto změny reagovala odlišně.

Rozdíly ve výchozích podmínkách, metodách a tempu transformace určovaly další ekonomický vývoj těchto zemí (Horská, 2000). Některé státy započaly transformaci dříve, jako Polsko, jiné o něco později. Přesto se ve všech zemích nakonec projevila hospodářská a politická krize. Krize byly způsobeny nedostatečnými reformami a problémy spojenými s transformací a přeorientováním na západní trhy. Krize měly hlavně dopad na ekonomiku států, ale projevily se také v demografickém chování. Devadesátá léta se tedy vyznačují zhoršováním i zlepšováním demografických ukazatelů ve střední a východní Evropě. V západní Evropě v devadesátých letech pokračoval hospodářský růst.

Co se týče demografického chování, tedy konkrétně úmrtnosti, docházelo ve většině zemí po překonání krize k zlepšování úmrtnostních poměrů. V západní Evropě pokračoval kontinuální pokles intenzity úmrtnosti, ale ve střední a východní Evropě docházelo k výkyvům úrovně úmrtnosti.

Ve střední Evropě se v 90. letech projevil druhý demografický přechod, který měla západní Evropa již za sebou. Životní úroveň států střední Evropy vzrostla. Zlepšilo se zdravotnictví (lepší vybavenost zdravotnických zařízení, větší dostupnost a výběr léků), změnila se struktura zaměstnanosti (mnoho lidí přešlo z priméru do sekundéru a terciéru), zvýšila se vzdělanost a příjmy obyvatelstva, začalo být dostupné zboží, které dříve nebylo, změnila se životaspráva a došlo k zlepšení životního prostředí. Všechny tyto faktory a mnoho dalších měly pozitivní vliv na zlepšování úmrtnostních poměrů.

5.1 VÝVOJ ÚROVNĚ ÚMRTNOSTI V LETECH 1990–2000 PODLE SKUPIN

Hodnoty naděje dožití při narození na počátku 90. let stále jednoznačně rozdělovaly Evropu do západního a východního úmrtnostního modelu. Západní Evropa dosáhla v roce 1990 nejvyšší naděje dožití při narození u žen 77,7 let (Dánsko), u mužů 70,4 let (Portugalsko), zatímco u žen východní Evropy byla pouze 72 let (Moldavsko) a u mužů pod hranicí 70 let; 63,8 let (Rusko). Rozdíl mezi maximální hodnotou naděje dožití při narození žen západní Evropy a maximální hodnotou žen východní Evropy činil 5,7 let, u mužů to bylo ještě o rok více 6,6 let. V roce 2000 byl tento rozdíl již menší: u žen činil 4,3 let a u mužů 5,1 let, z čehož lze usuzovat pomalé přibližování východní Evropy západní, ale musíme brát na zřetel, že se jedná o rozdíl hodnot nejvyspělejších zemí západní a východní Evropy. Pokud srovnáme maximální naději dožití při narození žen a mužů západní Evropy a minimální naději dožití při narození žen a mužů východní Evropy v roce 1990 a 2000 dostaneme se na čísla, která už nejsou tak příznivá. U žen rozdíl v roce 1990 byl 8,9 let, ale v roce 2000 již 11,2 let a mezera mezi západem a východem se tedy naopak zvětšuje. U mužů byl rozdíl v roce 1990 11 let a v roce 2000 ohromných 18,2 let. Za tyto obrovské rozdíly však můžou země, u kterých dochází k poklesu naděje dožití při narození, a tím pádem zvyšují rozdíly mezi západem a východem.

Během 90. let naděje dožití při narození v západní Evropě pokračovala v růstu, ovšem nijak závratným tempem, ale plynulým zvyšováním u mužů i žen. Naopak východní část Evropy se značně diferencovala v hodnotách naděje dožití při narození a nelze tedy již hovořit o východní Evropě jako jednotném či více méně podobném celku, který má podobný vývoj úmrtnosti. Východní Evropa se rozdělila na tři typy zemí (viz graf č.3,4). Prvním typem byly země, které po celou dobu 90. let zvyšovaly naději dožití při narození s mírnými výkyvy, které však neměly zásadní vliv na prodlužování naděje dožití při narození a na konci sledovaného období dosáhly výrazného přírůstku. Druhým typem jsou země, které také zvyšovaly hodnoty naděje dožití při narození, ale jejich vývoj naděje dožití při narození byl pomalejší, místy stagnoval. V jednotlivých zemích docházelo k výraznějším fluktuacím a až ke konci 90. let začala naděje dožití při narození opět růst, ale její přírůstky nebyly tak velké jako u prvního typu. Třetí typ lze charakterizovat jako země s velmi nepříznivým vývojem naděje dožití při narození po celá 90. léta (viz graf č. 3 a 4).

Tab.č. 4: Vývoj naděje dožití při narození skupin A1-A4 (ženy) v letech 1990-2000

skupina	e ₀ ženy										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
A1	76.0	75.4	75.8	76.1	76.1	76.3	76.6	77.0	77.2	77.3	77.9
A2	73.8	73.8	73.7	73.8	73.8	73.8	73.8	74.0	74.2	74.7	75.1
A3	74.6	74.3	73.9	72.3	71.7	72.0	72.6	73.1	73.5	72.8	72.8
A4	79.5	79.6	80.0	80.0	80.4	80.4	80.6	80.9	81.0	81.2	81.5

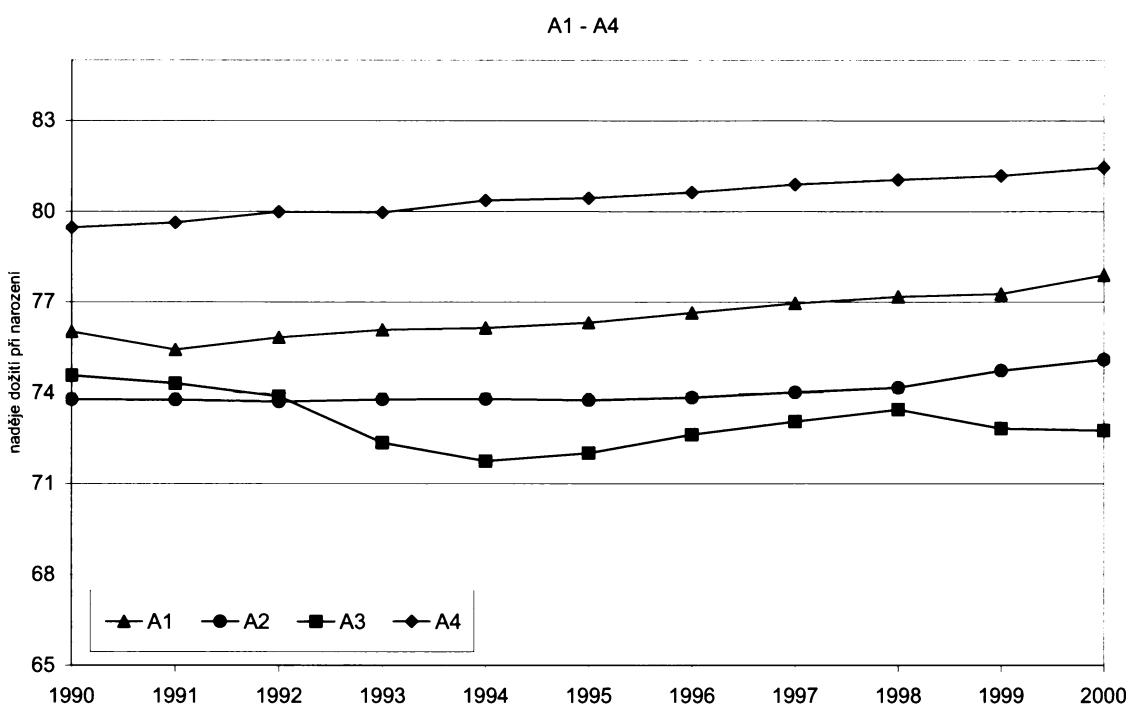
Zdroj: Zdroje dat: Eurostat, WHO

Tab.č. 5: Vývoj naděje dožití při narození skupin B1-B4 (muži) v letech 1990-2000

skupina	e ₀ muži										
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
B1	67.2	66.9	67.4	68.1	68.3	68.4	68.7	69.2	69.4	69.2	70.2
B2	66.4	66.3	65.7	65.3	65.1	65.1	65.6	65.9	65.9	67.0	67.4
B3	64.4	63.8	62.6	60.3	59.1	59.3	60.5	61.5	62.0	60.8	60.1
B4	72.9	73.0	73.4	73.5	73.9	74.0	74.3	74.7	74.9	75.1	75.4

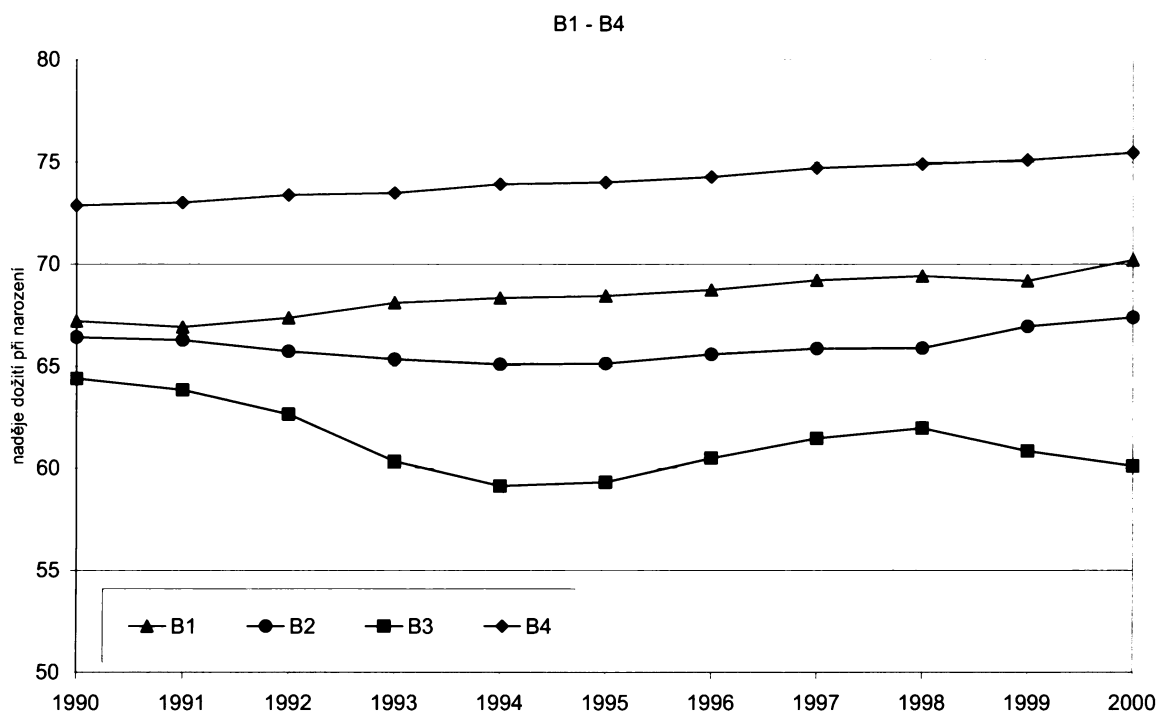
Zdroj: Zdroje dat: Eurostat, WHO

Graf č. 3: Vývoj naděje dožití při narození skupin A1-A4 (ženy) v letech 1990-2000



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Graf č. 4: Vývoj naděje dožití při narození skupin B1-B4 (muži) v letech 1990-2000



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Kojenecká úmrtnost je vedle naděje dožití dalším ukazatelem úmrtnosti, který odráží nejen úroveň úmrtnosti, ale také vyspělost dané země. Ve vyspělých státech Evropy se kvocient kojenecké úmrtnosti pohybuje v rozmezí 4–6‰. Snižování úrovně kojenecké úmrtnosti pod hranici 4‰ bude velmi obtížné, protože bude narážet na hranici biologických možností člověka (Dvořáková, 2000).

Po roce 1990 se mnoha zemím podařilo snížit a nadále snižovat intenzitu kojenecké úmrtnosti díky lepší péči o novorozence. Prevence, včasná diagnostika nemocí a vybavení moderními přístroji umožňuje zlepšit kvalitu péče o dítě. V některých zemích východní Evropy je ale lékařská péče nedostatečná nebo se jedná o méně rozvinuté země, kde existují velké regionální rozdíly v životní úrovni obyvatel a dostatečná zdravotní péče je jen ve velkých městech.

Kojenecká úmrtnost v této kapitole není dělena podle skupin zemí z důvodu neplatnosti závislosti: čím lepší naděje dožití při narození, tím lepší hodnoty kvocientu kojenecké úmrtnosti. Hodnoty kojenecké úmrtnosti byly na začátku 90. let u některých východních

zemí velmi vysoké (např. Polsko), přestože tyto země patří z hlediska naděje dožití při narození mezi vyspělejší země východní Evropy.

Míry úmrtnosti podle věku, neboli specifické míry úmrtnosti jsou dalším sledovaným ukazatelem. Vyjadřují intenzitu úmrtnosti v jednotlivých letech, v tomto případě v jednotlivých pětiletých skupinách. Vzhledem k odlišnosti intenzit úmrtnosti mužů a žen se počítají pro obě pohlaví zvlášť. Rozložení intenzit úmrtnosti podle věku vytváří charakteristickou křivku ve svém základním tvaru shodnou u všech populací. Relativně vyšší je intenzita úmrtnosti na počátku života, minimální před pubertou a poté exponenciálně roste. Zároveň jsou patrné výrazně vyšší míry úmrtnosti u mužů ve všech věkových kategoriích než u žen.

Stejné trendy lze pozorovat ve vybraných zemích Evropy. Intenzity úmrtnosti jsou podstatně vyšší ve východní Evropě než v západní, opět se tedy potvrzuje rozdělení Evropy do dvou úmrtnostních modelů.

Pro sledování vývoje intenzit úmrtnosti jsou evropské země opět rozděleny podle vymezených skupin A1-A4 a B1-B4 (viz kapitola 4). Při počítání váženého aritmetického průměru nebyly zahrnuty všechny země jednotlivých skupin z důvodu chybějících dat. Intenzity úmrtnosti byly sledovány ve dvouletém intervalu.

Vývoj úrovně úmrtnosti skupin A1 a B1

Skupiny A1 (Albánie, Česko, Chorvatsko, Litva, Polsko, Slovensko) a B1 (Albánie, Česko, Chorvatsko, Makedonie, Polsko, Slovensko, Slovinsko) představují země, které prodělaly nejlepší vývoj úmrtnostních poměrů během 90. let ze všech států dřívějšího sovětského bloku.

Tyto země působí z geografického hlediska značně nesourodě, ale pokud se na jejich polohu podíváme pozorněji, zjistíme, že naopak i geografická poloha je jejich společným rysem, kromě podobných hodnot ukazatelů úmrtnosti. Všechny tyto země mají nejbliže k zemím západní Evropy oproti ostatním zemím Evropy východní. Geografická poloha tedy může být jedním z mnoha faktorů, které podmiňují zlepšení vývoje úmrtnostních poměrů těchto zemí.

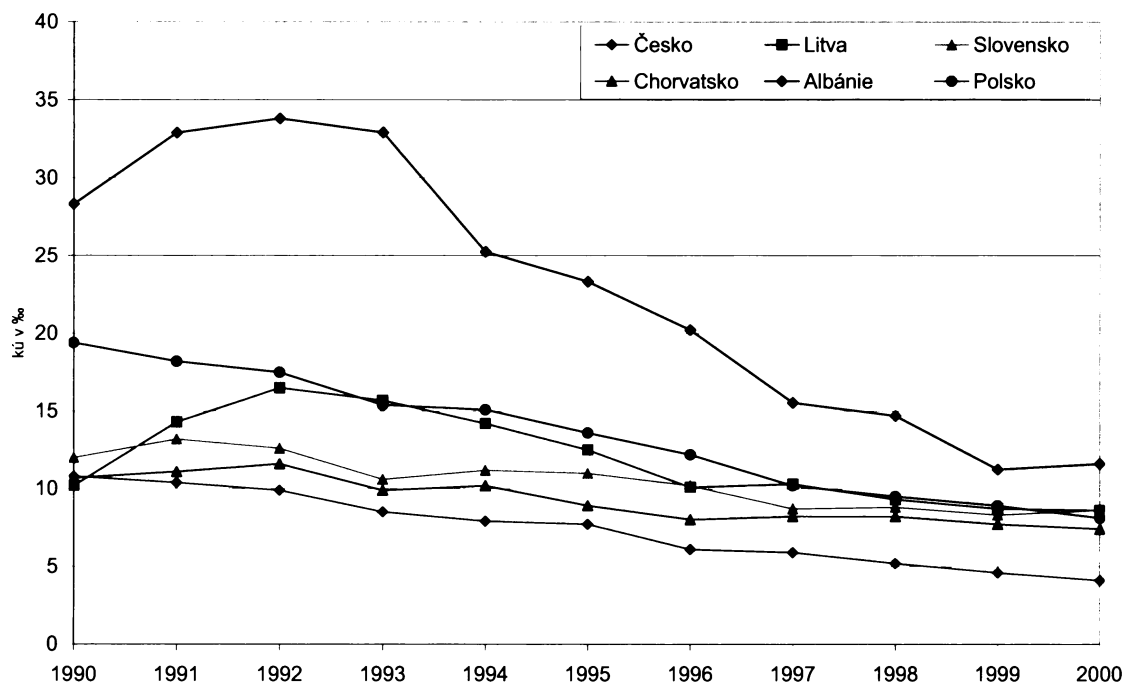
Vývoj skupiny A1 - ženy

Na počátku 90. let dosahovaly země skupiny A1 nejvyšších hodnot naděje dožití při narození v rámci východní Evropy. Hodnoty naděje dožití při narození se pohybovaly v rozmezí 75,4 let až 76,3, průměr za skupinu činil 76 let (viz tab.č.4). Rozpětí maximální a minimální hodnoty bylo pouhých 0,9 let. Během let 1990–1991 došlo k poklesu naděje dožití při narození, který byl následně vystřídán víceméně rovnoměrným růstem až do roku 1999, kdy došlo k výraznějšímu nárůstu. Na počáteční pokles střední délky života a následné mírné kolísání měla do jisté míry vliv politicko-ekonomická situace transformujících se zemí, která stále ještě nebyla zcela stabilní, ale vzhledem k tomu, že pokles netrval dlouho, neměl ani výraznější vliv na konečný přírůstek střední délky života. Na konci 90. let je došlo k zvyšování tempa růstu střední délky života (viz graf č.3). Rozdíl hodnot v roce 2000 oproti roku 1990 činí téměř 2 roky (1,9 let). Z jednotlivých zemí mělo Česko nejlepší vývoj naděje dožití při narození během 90. let (viz příloha č.4) po celou dobu rostla a v roce 2000 dosáhlo největšího přírůstku nejen v rámci této skupiny, ale v rámci celé Evropy. Nejmenší přírůstek 1,2 let a již ne tak pozitivní vývoj naděje dožití při narození měla Litva, která do roku 1995 ztratila oproti roku 1990 1,2 let. Příznivý vývoj této skupiny ovšem nebyl započat rokem 1990, ale již v 80. letech. Transformace ale urychlila pozitivní změny úmrtnostních poměrů a pokud srovnáme přibližně přírůstky naděje dožití při narození v roce 1990 ku roku 1980 a v roce 2000 ku roku 1990, zjistíme, že tempo růstu se zvýšilo téměř dvojnásobně. U této skupiny lze předpokládat, že bude nadále pokračovat v dosavadním zvyšování naděje dožití při narození a jako jediná skupina z východních zemí má šanci se v budoucím vývoji pozvolna přibližovat hodnotám naděje dožití při narození zemím západní Evropy

Kojenecká úmrtnost jak již bylo zmíněno výše je zde hodnocena podle jednotlivých zemí v příslušné skupině a ne váženým průměrem za celou skupinu, jako je tomu u naděje dožití při narození nebo měr úmrtnosti podle věku. Hodnoty kojenecké úmrtnosti mají největší dynamiku změn oproti ostatním ukazatelům úmrtnosti. Během poměrně krátké doby deseti let byly země s vysokou kojeneckou úmrtností schopny snížit její hodnoty o téměř 20 bodů promile. Ve skupině A1 jsou zastoupeny země jak s vysokou kojeneckou úmrtností, tak nízkou. Na začátku 90. let bylo rozmezí hodnot kojenecké úmrtnosti ohromné, nejnižší hodnotu v rámci skupiny měla Litva 10,2‰, nejvyšší Albánie 28,3‰. Rozpětí mezi maximální a minimální hodnotou zemí skupiny A1 činilo 18,1‰. Připomínám, že rozpětí

naděje dožití při narození těchto zemí bylo necelý rok, což dokazuje rozdílný vývoj obou proměnných a vzájemnou nezávislost.

Graf č. 5: Vývoj kojenecké úmrtnosti vybraných zemí východní Evropy v letech 1990-2000



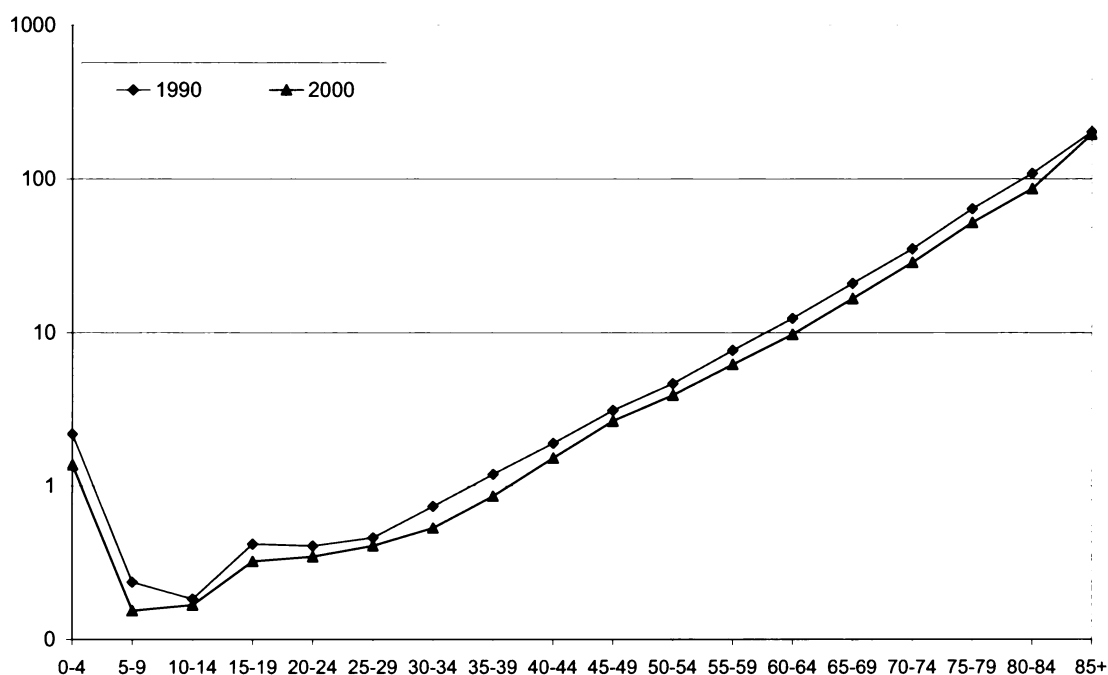
Zdroj dat: Eurostat, WHO

Česko, Slovensko a Chorvatsko měly podobné hodnoty kojenecké úmrtnosti na začátku 90. let. Postupně se mezi těmito zeměmi utvářely zřetelné mezery a tempo snižování kojenecké úmrtnosti se začalo navzájem odlišovat (viz graf č.5). Česko jako jediná země po celých deset let snižovalo plynule kojeneckou úmrtnost (viz graf č. 5) až se svou hodnotou 4,1‰ v roce 2000 se zařadilo jako jediná země východní Evropy mezi vyspělé státy západní Evropy. V Chorvatsku a Slovensku došlo během 90. let k fluktuacím kojenecké úmrtnosti a za Českem zaostávají, jejich snížení hodnoty bylo přibližně o polovinu nižší (3,4 Slovensko a 3,3 bodu promile Chorvatsko). V Česku se snížila intenzita kojenecké úmrtnosti mezi roky 2000 a 1990 o 6,7 bodu promile. Litva měla také na zač. 90. let poměrně nízké hodnoty kojenecké úmrtnosti (10,2‰ v roce 1990), ale došlo zde ke zřetelnému zhoršení během let 1991 až 1992. Na toto zhoršení mohla mít vliv politická krize Litvy s Ruskem v roce 1991. Polsko a Albánie představují typické země s vysokou nadějí dožití při narození, ale zároveň vysokou kojeneckou úmrtností (e_0 1990 ženy 76,3 let, k_0 19,4‰ Polsko, e_0 ženy 75,4 let, k_0 28,3‰ Albánie). Během 90. let se však Polsku podařilo

snížovat kojeneckou úmrtnost až na hodnoty typické pro vyspělejší země východní Evropy tj. pod 10‰ (8,1‰). Albánie měla druhou nejhorší hodnotu kojenecké úmrtnosti v roce 1990 v celé Evropě. V letech 1991-93 dokonce překročila hranici 30‰, její pokles na 11,6‰ v roce 2000 je obrovský a dokládá, že kojenecká úmrtnost rychle reaguje na změny, ať pozitivní či negativní. Největší pokles zaznamenaly země s nejvyššími hodnotami.

Intenzity úmrtnosti dle věku byly spočítány pro všechny země skupiny A1 vyjma Albánie a Polska z důvodu chybějících dat. Skupina A1 po celé sledované období snižovala úmrtnost v jednotlivých věkových kategoriích až na malé výkyvy do poloviny 90. let, které nejsou nijak významné. K nejvýraznějšímu zlepšování intenzity úmrtnosti došlo na začátku a na konci 90. let u nejstarších věkových skupin, tj. 75-79, 80-84 a 85+. Snižování úmrtnosti nejmladších složek 0-15 bylo velmi mírné, jelikož úmrtnost této skupiny dosahovala nízkých hodnot již před rokem 1990 a obecně skupiny 5-14 dosahují nejnižších hodnot intenzit úmrtnosti. V ostatních věkových skupinách docházelo také k postupnému zlepšování intenzity úmrtnosti. V roce 2000 došlo ke zlepšení hodnot oproti roku 1990 u skupin 0-54 o méně než jeden bod promile u starších skupin bylo zlepšení mnohem vyšší, 60-64 2,61 bodu promile, 65-69 – 4,25 bodu promile, 75-79 tato skupina překročila hranici 10‰; 11,88 bodu promile, 80-84 22,1 bodu promile a poslední skupina 85+ opět klesla pod hranici 10‰ a zlepšení bylo pouze o 6,96 bodu promile (viz graf č.6). Hodnota by v roce 2000 byla jistě vyšší, kdyby po zlepšení intenzity úmrtnosti v roce 1992 této skupiny nedošlo k zhoršení, které trvalo až do roku 1998.

Graf č. 6: Míry úmrtnosti skupiny A1 v roce 1990 a 2000 (v promile)

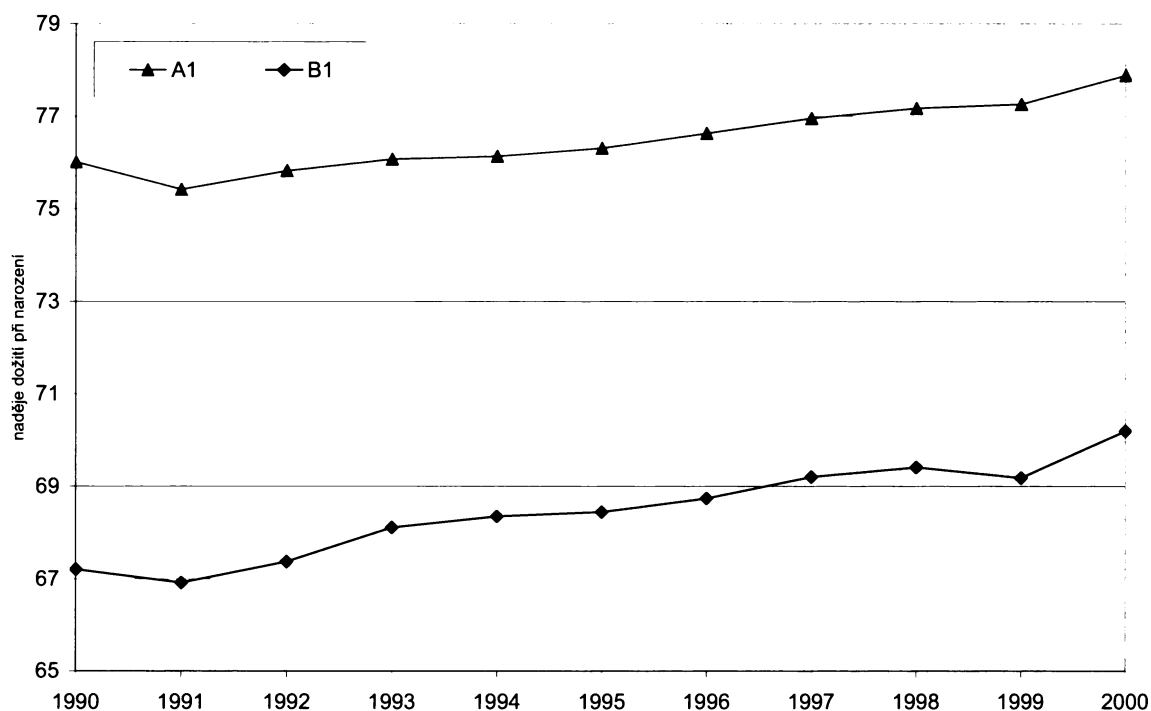


Zdroj dat: Eurostat, WHO

Vývoj skupiny B1

Vývoj naděje dožití při narození skupiny B1 je obdobný vývoji žen skupiny A1 (viz graf č.7). Naděje dožití při narození však dosahují podstatně nižších hodnot. Skupina B1 (Albánie, Česko, Chorvatsko, Makedonie, Polsko, Slovensko a Slovinsko) má nejvyšší hodnoty naděje dožití při narození (z východních zemí) jak v roce 1990 – 67,2 let, tak v roce 2000 – 70,2 let. Nárůst naděje dožití při narození byl mírný do roku 1992 až 1993. V roce 1994 činil rozdíl oproti roku 1990 již jeden rok a na konci sledovaného období to byly již tři roky. Vývoj byl plynulý bez výraznějších výkyvů. Pokud se podíváme na konkrétní země, tak nejlepší vývoj naděje dožití při narození měly muži v Česku, Polsku a Slovinsku. Makedonie, Albánie, Chorvatsko a Slovensko měly do roku 1995 menší pokles naděje dožití při narození. Tyto země měly vysoké přírůstky naděje dožití při narození v roce 2000 ku roku 1990, 4 roky Česko, 3 roky Polsko, 2,5 Slovensko naopak nejmenší Makedonie 0,9 let, jejíž hodnota naděje dožití při narození byla již v roce 1990 vysoká oproti ostatním zemím ve skupině.

Graf č.7: Vývoj naděje dožití při narození skupin A1 a B1 v letech 1990 – 2000



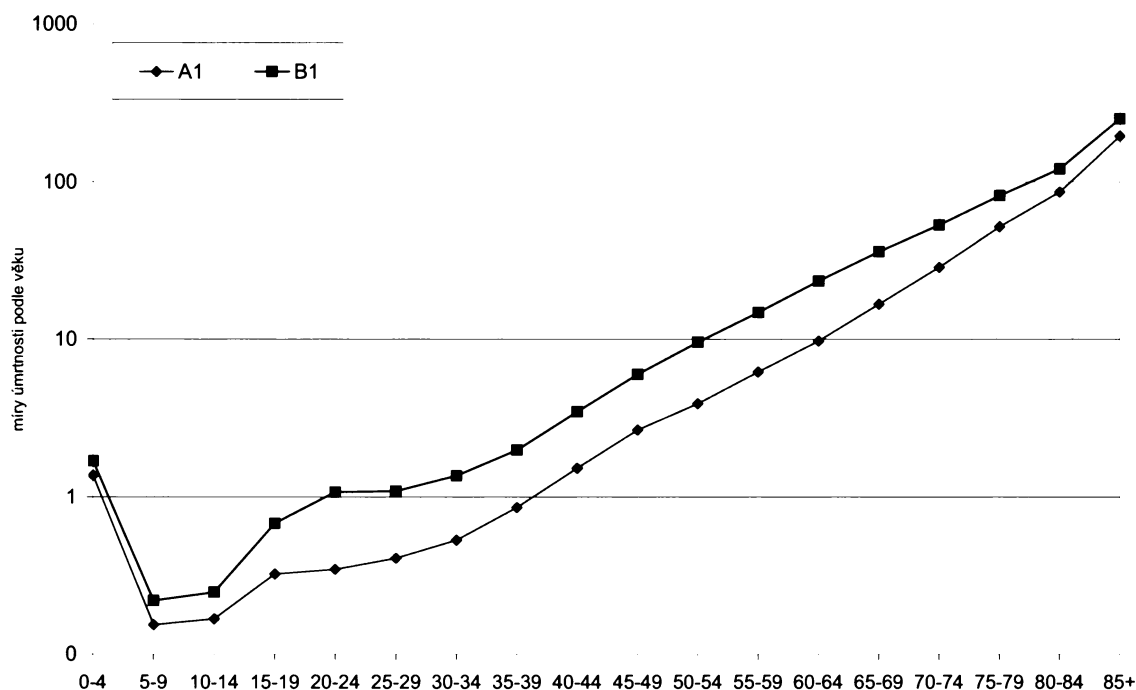
Zdroj dat: Eurostat, WHO

Kojenecká úmrtnost není zde dělena podle pohlaví a skupiny A1 a B1 mají většinu zemí společnou, proto se zde zmíním už jen o kojenecké úmrtnosti Slovinska a Makedonie. Slovinsko dle hodnot naděje dožití při narození mužů patří do skupin zemí východní Evropy, pokud bychom však dělili země podle hodnot kojenecké úmrtnosti, jednoznačně by Slovinsko patřilo k západním zemím. V roce 1990 byla kojenecká úmrtnost Slovinska 8,3‰ a k roku 2000 se mu tuto hodnotu podařilo snížit o 3,4 bodu promile. Naproti tomu Makedonie se v roce 1990 měla nejvyšší kojeneckou úmrtnost v celé Evropě – 31,6‰ a zároveň dosáhla v roce 2000 nejrazantnějšího poklesu kojenecké úmrtnosti o 19,8 bodu promile a její hodnota tak klesla na 11,8‰.

Vývoj intenzit úmrtnosti u mužů byl značně odlišný. Muži dosahují vyšších intenzit ve všech věkových kategoriích a mají odlišnou intenzitu úmrtnosti dle jednotlivých věkových skupin. Při výpočtu měr úmrtnosti dle věku pro skupinu B1 opět chyběla data za Polsko a Albánii. Na začátku 90. let došlo k zhoršování úmrtnostních poměrů této skupiny, zlepšení v těchto letech dosáhly pouze věkové skupiny 45-85+. Postupně však tento pozitivní trend postihl všechny skupiny, občas došlo ke stagnaci nebo mírnému nárůstu, ale nijak zřetelnému, který by měl výraznější vliv na celkové zlepšení intenzit úmrtnosti. V roce

2000 dosáhly zlepšení úplně všechny skupiny. Výraznější zlepšení bylo patrné u skupiny 0-4, u skupin 5-9 a 10-14 se jednalo pouze o setiny promile. Hranici jednoho promile dosáhla v roce 2000 skupina 20-24, pokud srovnáme se skupinou žen A1 zjistíme, že této hodnoty ženy dosáhly až ve věku 40-44 (viz graf č.8). Mírného zlepšení v roce 2000 oproti roku 1990 dosáhly skupiny 40-44 a výše. Nejrazantnější zlepšení prodělala skupina 80-84 29,6 bodu promile, 75-79 19,1 bodu promile a nejstarší skupina 85+16,9 bodu promile.

Graf č. 8: Porovnání měr úmrtnosti skupin A1 a B1 v roce 2000 (v promile)



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Vývoj úrovně úmrtnosti skupin A2 a B2

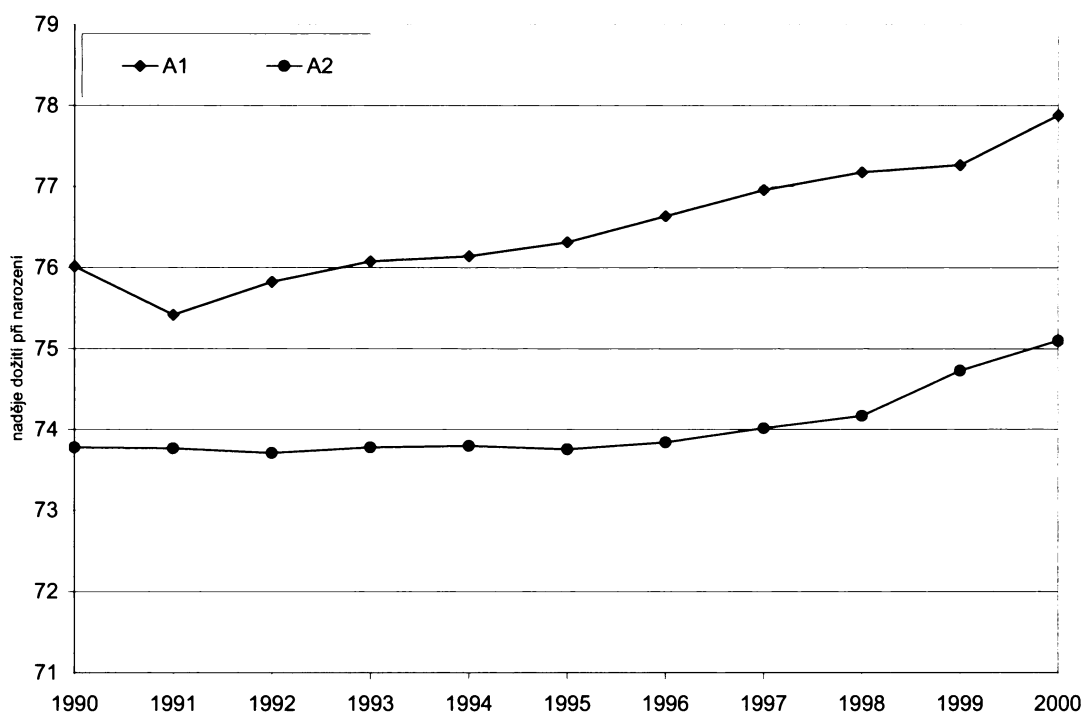
Skupina A2 a B2 zahrnují pobaltské státy Estonsko a Lotyšsko a dále Maďarsko, Bulharsko, Rumunsko a Makedonii. Tyto státy představují jakýsi střed v rozdělení východní Evropy. Mají podstatně lepší vývoj než skupina A3, ale jejich hodnoty ukazatelů úrovně úmrtnosti nedosahují hodnot skupiny A1 (viz graf č.3,4).

Vývoj skupiny A2

Tato skupina má oproti skupině A1 mnohem nižší naději dožití při narození po celé sledované období (viz graf č.9) přibližně o dva roky a přírůstek střední délky života v roce

2000 oproti roku 1990 pouze 1,3 let. Tato skupina se dále vyznačuje do roku 1998 velice mírným nárůstem až stagnací naděje dožití při narození a teprve od roku 1998 dochází k výraznějšímu nárůstu (viz graf č.9). Hodnoty naděje dožití při narození jednotlivých zemí se pohybovaly v roce 1990 od 73,1 (Rumunsko) let do 75,2 (Bulharsko) a v roce 2000 od 74,6 (Rumunsko) do 76,4 let (Estonsko). Na rozdílnost vývoje naděje dožití při narození těchto zemí ukazuje i fakt, že Rumunsko v roce 2000 dosáhlo nižší hodnoty, než kterou mělo v roce 1990 Bulharsko. Celkově lze říci, že tato skupina zahrnuje méně vyspělých států východní Evropy, zejména Bulharsko a Rumunsko, jejichž celková životní úroveň není tak vysoká a odráží se i v naději dožití při narození.

Graf č.9: Vývoj naděje dožití při narození skupin A1 a A2 v letech 1990-2000



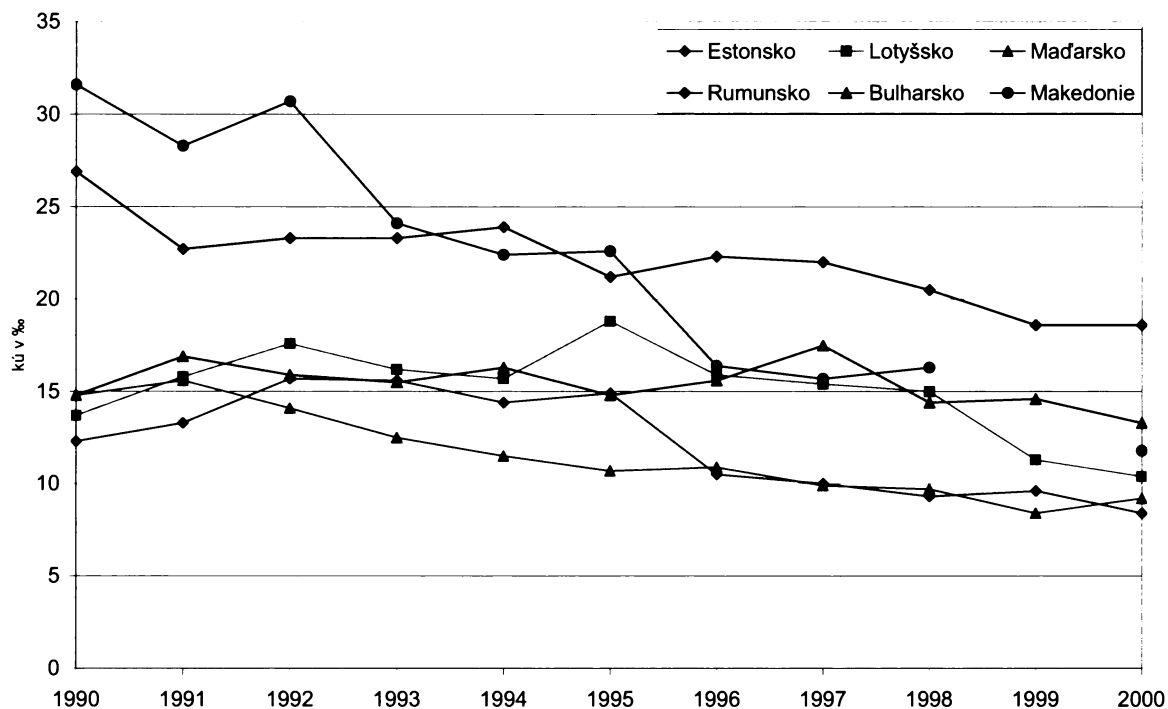
Zdroj dat: Eurostat, WHO

U zemí skupiny A2 jsou hodnoty kojenecké úmrtnosti vyšší (viz graf č.10). Rozmezí hodnot v roce 1990 se pohybuje od 12,3‰ Estonsko do 26,9‰ Rumunsko a Makedonie 31,6‰⁴. Pro všechny zastoupené země je charakteristický značně nerovnoměrný vývoj. Pouze Maďarsko a Estonsko snížilo kojeneckou úmrtnost pod hranici 10%. Nejhorší situace v rámci těchto zemí je v Rumunsku, které i v roce 2000 má kojeneckou úmrtnost 18,6‰ a touto hodnotou se zařadilo na poslední místo v celé Evropě. Rumunsko je

⁴ Hodnocení vývoje kojenecké úmrtnosti Makedonie – viz analýza kojenecké úmrtnosti skupiny B1

zemědělská země, kde zdravotní péče není tak dostupná a pak jsou zde regiony s velmi špatným životním prostředím, které má za následek zhoršené úmrtnostní poměry nejen kojenců.

Graf č.10: Vývoj kojenecké úmrtnosti ve vybraných evropských zemích v letech 1990-2000

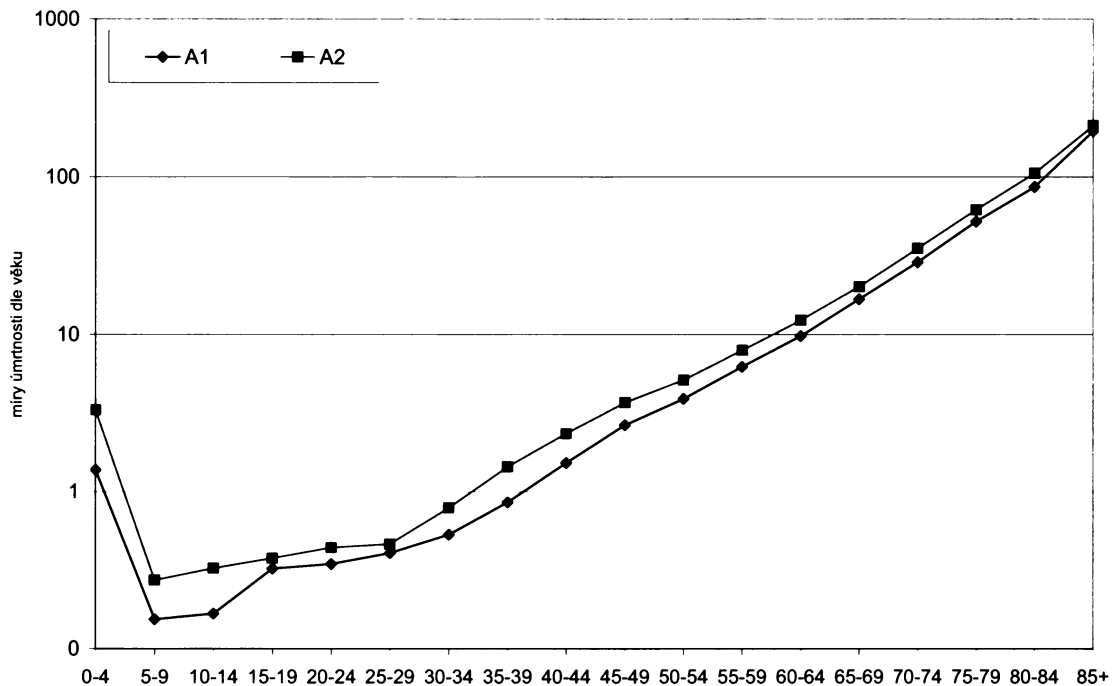


Zdroj dat: Eurostat, WHO

Skupina A2 má celkově vyšší intenzity úmrtnosti než skupina A1 ve všech věkových kategoriích. Kategorie 0-44 mají přibližně dvakrát vyšší intenzity než skupina A1 v roce 1990, naopak v kategoriích 45 a více jsou si obě skupiny intenzitami podobné (viz graf č.11). Postupně se rozdíly snižují v mladších věkových skupinách a rozdíly rostou ve starších skupinách během 90. let. Zlepšování intenzit v jednotlivých kategoriích bylo během 90. let spíše mírné a teprve ke konci 90. let došlo k větším poklesům intenzit. Nejmenších změn po celé desetiletí prodělaly skupiny 10-14 a 15-19, pro tyto věkové skupiny je ovšem typická nízká intenzita úmrtnosti, a proto nedochází k nějakým výraznějším změnám. V této skupině dosáhly značného zlepšení opět nejstarší věkové skupiny 70-85+, zejména pokud porovnáme rok 2000 s rokem 1990. U skupiny 85+ došlo k výraznému zhoršení intenzit v roce 1996, kdy hodnota míry úmrtnosti dle věku vzrostla oproti roku 1994 o 18,4 bodu promile, k této hodnotě nejvíce přispělo Bulharsko a Rumunsko, u ostatních zemí v tomto roce došlo pouze k mírnému zhoršení (Maďarsko)

nebo naopak ke zlepšení jako tomu bylo u Estonska a Makedonie. I přes toto zhoršení dosáhla věková skupina 85+ zlepšení o 20,2 bodu promile v roce 2000 oproti roku 1990.

Graf č.11: Srovnání měr úmrtnosti dle věku skupin A1 a A2 v roce 2000 (v promile)



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Vývoj skupin B2

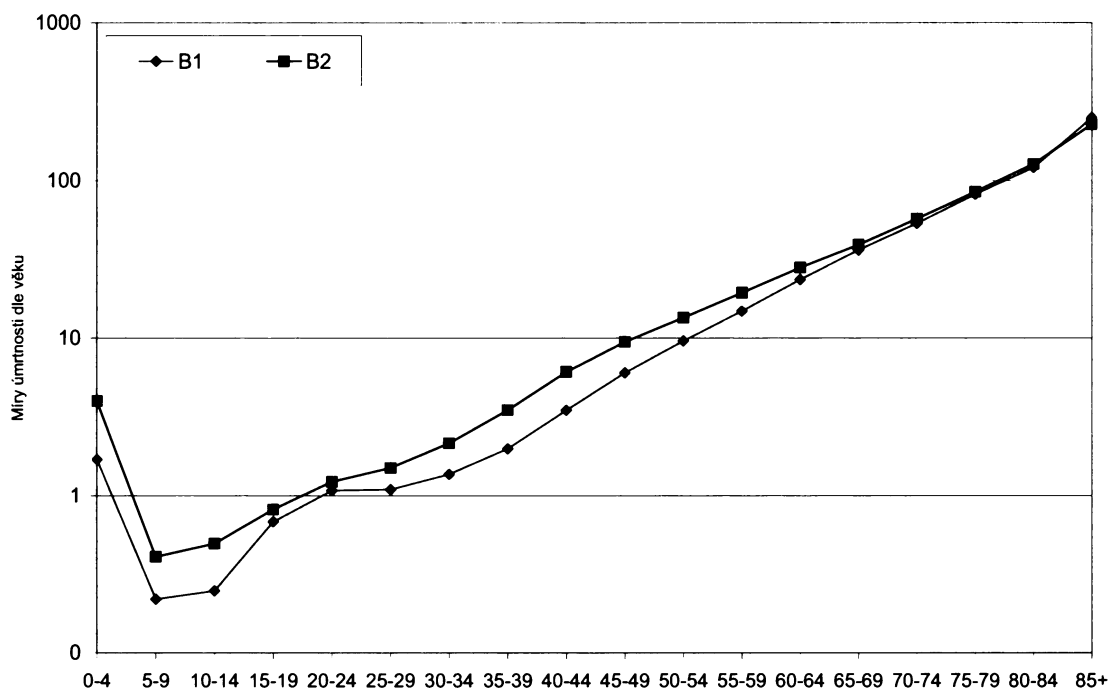
Skupinu B2 tvoří pobaltské země – Estonsko, Lotyšsko a Litva, Rumunsko a Bulharsko a Maďarsko⁵. Vývoj naděje dožití při narození během 90. let nebyl již tak příznivý jako v předchozí skupině B1. Na začátku období byla naděje dožití při narození za celou skupinu 66,4 let, ale postupně začala klesat a až od poloviny 90. let vykazovala opětovný růst. V roce 2000 dosáhla naděje dožití při narození 67,4 let. Přírůstek tedy pouze 1 rok. Pokud se podíváme na hodnoty konkrétních zemí zjistíme, že přírůstky byly mnohem menší a průměr za celek zvyšovalo pouze Maďarsko – 2,2let a Rumunsko 1,1 let. Pobaltské země měly přírůstek pouze 0,4 až 0,6 let a Bulharsko dokonce zaznamenalo v roce 2000 oproti roku 1990 nepatrný pokles –0,2 roky. Nejrazantnější nárůst je patrný této skupiny až od konce 90. let (1996–1998) (viz graf č.4).

Ve skupině B2 chybí hodnoty měr úmrtnosti dle věku pouze pro Lotyšsko. Tato skupina se vyznačuje vyššími intenzitami ve všech věkových kategoriích než skupina B1 (viz graf

⁵ Kapitola 4 přearžení Maďarska ze skupiny B1 do skupiny B2

č.12). Dále u této skupiny nedošlo k příliš velkému zlepšení během sledovaného období, zvláště pokud vezmeme k porovnání hodnoty v roce 1990 a v roce 2000. U této skupiny došlo od roku 1992 ke zhoršení, které trvalo až do roku 1998, kdy se opět intenzity začaly pomalu snižovat, ale vzhledem k předchozímu zhoršení se míry úmrtnosti dle věku snížily na hodnoty podobné roku 1990. Nejvíce se zhoršení projevilo u skupin 40-44, 45-49 a 60-64. Snížení intenzity o více jak 10 bodu promile dosáhla pouze věková skupina 80-84 a to 14,4 bodu promile.

Graf č.12: Srovnání měr úmrtnosti dle věku skupin B1 a B2 v roce 2000 (v promile)



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Vývoj úrovně úmrtnosti skupin A3 a B3

Bělorusko, Rusko, Ukrajina a Moldavsko patří do skupiny A3 a B3. Tyto země měly na začátku sledovaného období podobné hodnoty naděje dožití při narození jako skupina A2 a B2, ale vývoj těchto zemí během 90. let byl zcela opačný.

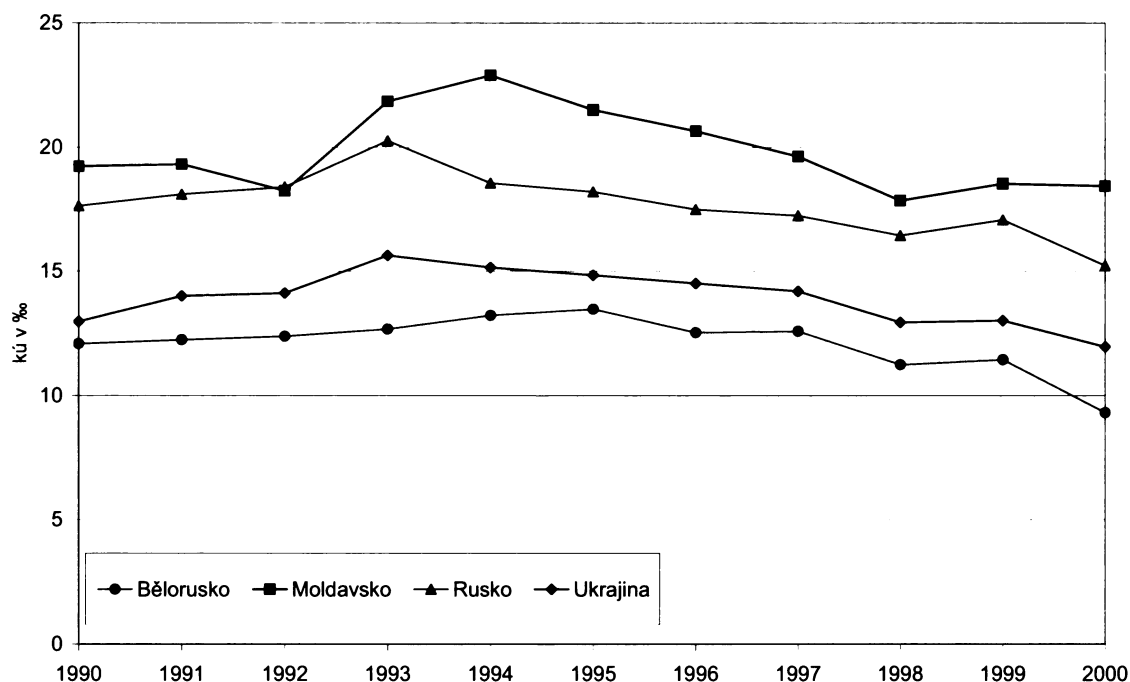
Vývoj A3

Nejnižší naděje dožití při narození mělo Moldavsko 72 let a nejvyšší Bělorusko 75,8 let, tj. hodnotu, která je spíše typická pro skupinu A1. Pro tuto skupinu je však charakteristický pokles naděje dožití při narození a výrazné kolísání naděje dožití při narození během 90. let. Z tabulky č.2 a ještě více z grafu č.3 jsou patrné zmiňované výkyvy. Po roce 1990

v této skupině došlo k výraznému poklesu, který vrcholil v roce 1994 z 74,6 let v roce 1990 na 71,7 let v roce 1995. Poté následovalo pozvolné zotavování, které se ke konci 90. let změnilo ve stagnaci, která přešla opět ve zhoršování, tj. poklesu naděje dožití při narození, a to konkrétně na hodnotu 72,8 let. Pokles naděje dožití při narození celé skupiny v roce 2000 ku roku 1990 činil 1,8 let.

Tyto země mají nejen nízké hodnoty naděje dožití při narození, ale také vysoké hodnoty kojenecké úmrtnosti, zejména Rusko a Moldavsko (viz graf č.13). V roce 1990 mělo nejnižší hodnotu kojenecké úmrtnosti Bělorusko 12,‰ a Ukrajina 13‰ naopak Rusko mělo kojeneckou úmrtnost 17,6‰ a Moldavsko 19,2‰. Jediné Bělorusko se za deset dostalo na nižší hodnotu kojenecké úmrtnosti než je 10‰, naopak Moldavsko zlepšilo v roce 2000 oproti roku 1990 pouze o 0,8 bodu promile.

Graf č.13: Vývoj kojenecké úmrtnosti vybraných zemí východní Evropy v letech 1990-2000



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Vážené hodnoty měr úmrtnosti dle věku byly pro skupinu A3 spočítány pouze pro Moldavsko a Bělorusko. Skupina A3 dosahuje překvapivě nižších hodnot ve věkové skupině 0-4, 5-9 a 10-14 než skupina A2 během 90. let. V ostatních věkových kategoriích jsou hodnoty již vyšší než u A2 a především oproti předešlé skupině zde dochází k značným fluktuacím. Od roku 1992 docházelo k růstu intenzit od věkové kategorie 15-19

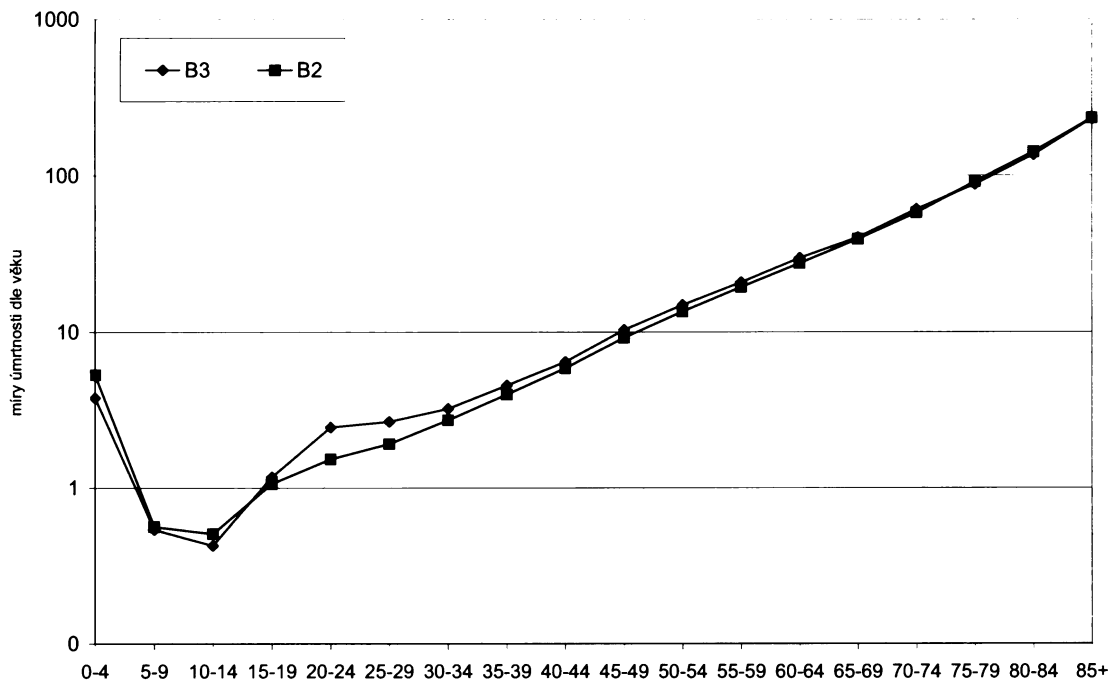
až po 85+ a tento trend trval až do roku 1998 kdy opět došlo k pomalému snižování, které do roku 2000 zrychlovalo tempo poklesu. V roce 2000 hranici 1‰ překročila skupina 30-34 a intenzity se zvyšováním věkové kategorie značně rostly. Nejvyšších intenzit dosáhla skupina 85+. Zajímavé u této skupiny je, že skupina 85+ po celou dobu sledování vykazovala růst intenzit úmrtnosti kromě roku 1998, kdy došlo k mírnému poklesu. Úmrtnostní poměry nejstarších věkových skupin se zhoršovaly oproti ostatním skupinám. Rozdíl hodnot oproti roku 1990 ve skupině 85+ činil 32,5 bodu promile. Celkově došlo k zhoršení v roce 2000 oproti roku 1990 ve všech skupinách kromě skupin 0-4, 5-9, 10-14 a 15-19.

Vývoj B3

Skupina B3 je zastoupením zemí totožná se skupinou A3, tedy Bělorusko, Moldavsko, Rusko a Ukrajina. Skupina zaznamenala propad naděje dožití při narození stejně jako skupina A3, ale mnohem prudší o 4,2 let. Od počátku 90. let tato skupina nastoupila klesavý trend, který vrcholil v polovině 90. let (viz graf č.4), poté následovalo období růstu naděje dožití při narození až do roku 1998, které bylo záhy vystřídáno opětovným prudkým poklesem. Nejnižší hodnotu naděje dožití při narození skupina zaznamenala v roce 1992 – 59,2 let a do roku 2000 se jí podařilo z této hodnoty zvýšit naději dožití při narození pouze o jeden rok. Z konkrétních zemí skupiny na zač. 90. let na tom bylo nejlépe Bělorusko – 66,3 let, nejhůře Rusko – 63,8 let, rozpětí mezi nejlepší hodnotou a nejhorší bylo poměrně značné 2,5 let, které se v roce 2000 prohloubilo o 4,9 let.

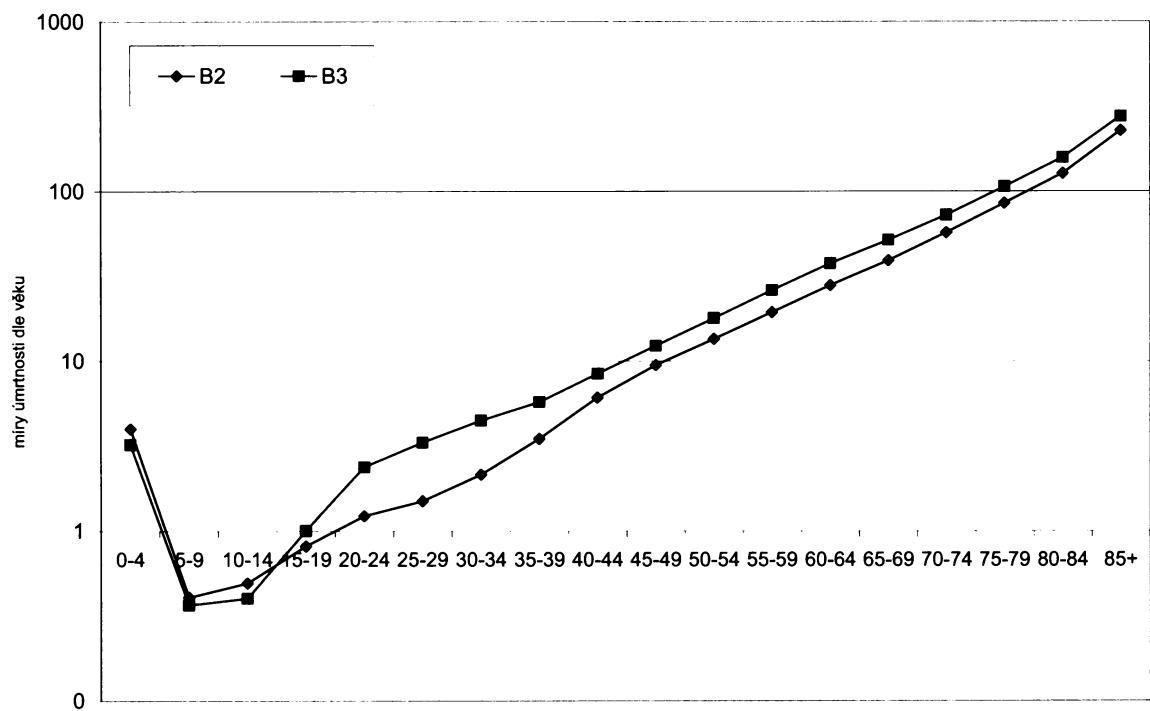
Stejně jako pro skupinu A3 byly spočítány míry úmrtnosti dle věku spočítány pouze pro Bělorusko a Moldavsko. Pro tuto skupinu je typické značné kolísání hodnot měr úmrtnosti dle věku, v roce 1990 byly téměř srovnatelné se skupinou B2 (viz graf č.14), ale během 90. let došlo k zhoršování a následnému zlepšování, což ve výsledku znamenalo celkově žádné nebo velmi malé zlepšení za deset let vývoje. Pouze věková skupina 0-4 měla příznivější vývoj než skupina B2, což je dáno vyšší kojeneckou úmrtností zemí druhé skupiny, zejména Rumunska, Makedonie a z počátku 90. let také Polska. Vysoké intenzity mají muži ve středním věku od 40 let a výše. Zlepšení v roce 2000 oproti roku 1990 došlo opět u skupiny 80-84 14,4 bodu promile, dále pak u skupiny 75-79 6,1 bodu promile a skupiny 85+ 6,4 bodu promile, ostatní věkové skupiny nedosáhly vyššího zlepšení než pod jeden bod promile, kromě skupiny 0-4 1,33 bodu promile.

Graf č.14: Srovnání měr úmrtnosti dle věku skupin B2 a B3 v roce 1990 (v promile)



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Graf č.15: Srovnání měr úmrtnosti dle věku skupin B2 a B3 v roce 2000 (v promile)



Zdroj dat: Eurostat, WHO

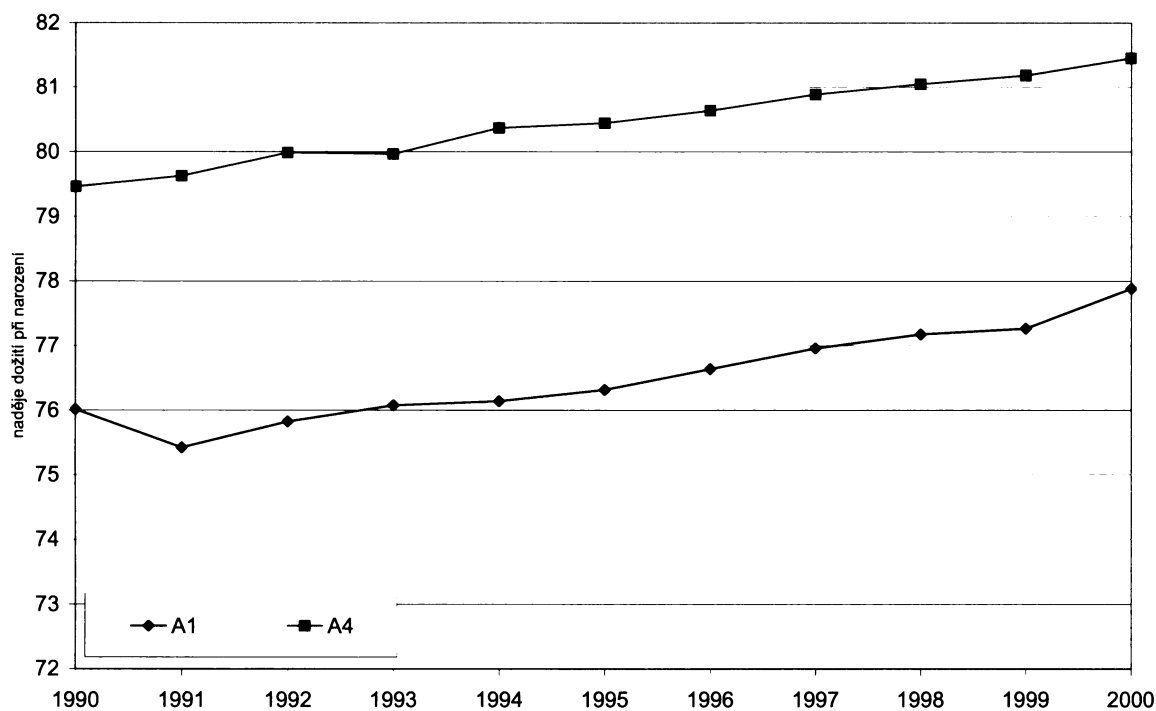
Vývoj úrovně úmrtnosti skupin A4 a B4

Skupina A4 a B4 zahrnují země západní Evropy (viz kategorizace kapitola 4) a dosahují nejvyšších hodnot naděje dožití při narození v celé Evropě. Úmrtnostní poměry těchto zemí byly dobré již před rokem 1990 a naděje dožití pouze pokračuje v tomto příznivém vývoji i nadále.

Vývoj A4

V roce 1990 měla skupina A4 naději dožití při narození 79,5 let a po celou dobu se mírně zvyšovala. V roce 2000 dosáhla naděje dožití při narození 81,5 let. Přírůstek činil 2 roky, tedy opět nejvyšší ze všech skupin. V roce 1990 se naděje dožití při narození pohybovala u konkrétních zemí od 77,7 let (Dánsko) do 80,9 let (Francie a Nizozemsko) a v roce 2000 již od 79 let (Dánsko) po 82,7 (Francie). Přírůstek v tomto období činil 1 rok až 2,6 let. Nejvyšší přírůstky jsou patrné u států s nejnižšími hodnotami v roce 1990 jako u Portugalska (1990 – 77,4 – přírůstek 2,6 let) nebo Finska 2,1 let. Nejlepších hodnot naděje dožití při narození ze skupiny A4 dosáhla Francie (2000 - 82,8), Švýcarsko (2000 - 82,6), Španělsko (2000 - 82,5) a Itálie (2000 - 82,5).

Graf č.16: Srovnání vývoje naděje dožití při narození skupin A1 a A4 v letech 1990 - 2000



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Během 90. let nadále všechny západní země snižovaly kojeneckou úmrtnost, nejvíce země, které dosahovaly poměrně vysokých hodnot v roce 1990. Na konci sledovaného období byla nejvyšší hodnota kojenecké úmrtnosti 6,2‰ a to v Irsku (viz příloha č.3).

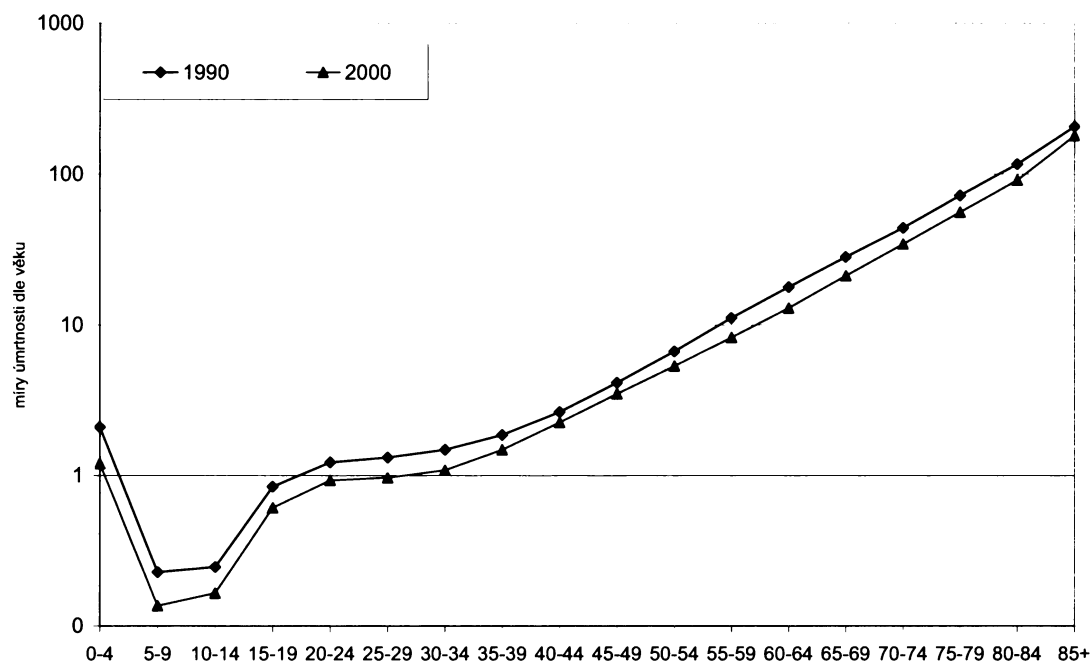
Skupina A4 dosahuje nejnižších intenzit úmrtnosti ze všech skupin. Její již beztak nízké hodnoty v roce 1990 se nadále snižovaly. Zlepšování bylo plynulé bez výkyvu, ve skupinách 0-54 bylo velmi mírné, zlepšení v roce 2000 oproti roku 1990 bylo maximálně o 0,5 bodu promile a to u skupiny 50-54, jinak ostatní kategorie byly pod touto hodnotou. Naopak starší skupiny měly poklesy vyšší, nejvíce opět skupina 85+ 19,8 bodu promile, 80-84 17,4 bodu promile, 75-79 9,56 bodu promile.

Vývoj B4

Skupina B4 měla obdobný vývoj jako skupina A4, pouze se hodnoty naděje dožití při narození pohybovaly na nižších úrovních. V roce 1990 dosahovala naděje dožití při narození 72,9 let a stále pozvolna rostla a na konci sledovaného období dosáhla 75,4 let. Přírůstek činil v roce 2000 oproti roku 1990 2,5 let, tedy o půl roku více než u žen. Nelze říci, že by největších přírůstků naděje dožití při narození dosahovaly státy s nejnižšími hodnotami naděje dožití při narození v roce 1990, jelikož v této skupině mají vysoké přírůstky téměř všechny země. Nejmenších přírůstků dosáhlo pouze Řecko 0,8 let a druhou nejmenší hodnotu pak mělo Nizozemsko, ale podstatně vyšší 1,7 let. Nejvyšší naději dožití při narození v roce 2000 mělo Švédsko 77,4 let a nejnižší Portugalsko 73,2 let, rozdíl mezi maximální a minimální hodnotou je u mužů poměrně značný 4,2 let.

Státy skupina B4, mají velmi nízké intenzity úmrtnosti oproti předchozím skupinám. Během 90. let tato skupina pokračovala ve snižování intenzit ve všech věkových kategoriích (viz graf č.17). Všechny věkové skupiny na konci sledovaného období zaznamenaly zlepšení oproti výchozím hodnotám. U nejmladších věkových kategorií nebylo zlepšení nijak výrazné pod jeden bod promile. Nejstarší věkové skupiny opět mají největší pokles hodnot intenzit úmrtnosti proti roku 1990, 75-79 16 bodu promile, 80-84 25,3 bodu promile a 85+ 26,8 bodu promile. Hranici jednoho procenta tato skupina dosahuje v roce 2000 až ve věkové skupině 30-34 (ostatní skupiny v kategorii 20-24).

Graf č.17: Míry úmrtnosti dle věku skupiny B4 v roce 1990 a 2000 (v promile)



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Rozdíly v úmrtnosti mezi pohlavími; mužská nadúmrtnost

Nadúmrtnost mužů je typický jev pro všechny evropské země. Úmrtnostní poměry mužů kopírují úmrtnost žen jen s horšími hodnotami ukazatelů úmrtnosti. V roce 1990 činil rozdíl v naději dožití při narození mužů a žen dle skupin více jak 5 let. Dle jednotlivých skupin: A1-B1 8,8 let, A2-B2 7,4 let, A3-B3 10,2 let a A4-B4 6,6 let. Rozdíly jsou si tedy podobné až na skupinu A3-B3. V roce 2000 nedošlo k výraznějšímu sblížení, u skupin A1-B1 došlo k sblížení naděje dožití při narození mužů a žen o 1,1 roku, u skupiny A2-B2 se zvýšila nepatrně hodnota na 7,7 let. Skupina A3-B3 naopak rozdílnost v naději dožití při narození se prohloubila o 2,5 roku na 12,7 let. Během deseti let tedy nedošlo k výraznějšímu sblížení úmrtnostních poměrů mužů a žen. Intenzity úmrtnosti mužů dosahují dvakrát vyšších hodnot než u žen. Vysoké hodnoty pro muže jsou přisuzovány jejich „životnímu stylu“. Muži jsou vystavováni větším rizikům úrazu a nehod. Prvním maximum, kdy převažuje úmrtí mužů je věk okolo dvaceti let, kdy příčinami úmrtí bývají nehody, otravy a jiná poranění. Druhé maximum je mezi 40 a 60 lety. V tomto věku bývají hlavními příčinami úmrtí mužů nemoci oběhové soustavy, dýchacího ústrojí a novotvary.

Jednotlivé skupiny tento fakt pouze potvrzují, muži mají ve skupinách B1-B4 podstatně vyšší intenzity úmrtnosti, zejména ve skupině 20-24 a 25-29. Muži skupiny B1 mají třikrát větší intenzitu úmrtnosti v kategorii 20-24 než ženy skupiny A1 v roce 1990 a totéž platí i v roce 2000. Další skupinou kde je značný rozdíl mezi úmrtností mužů a žen je věková skupina 40-44. U všech skupin jsou hodnoty míry úmrtnosti dvakrát vyšší než u žen v roce 1990 i v roce 2000, jen západní Evropa má o něco menší hodnoty.

6. ZÁVĚR

Jak již bylo zmíněno v úvodu práce, cílem bylo podrobněji analyzovat vývoj úmrtnosti v evropských zemích v období 1990 až 2000. Snahou bylo i zjistit, zda dva evropské úmrtnostní modely přetrvávají i v 90. letech a potvrdit či vyvrátit hypotézy.

Z výsledků analýz úmrtnosti se potvrdilo, že dva úmrtnostní modely západoevropský a východoevropský stále přetrvávají i během 90. let. Vývoj zemí východní Evropy však naznačuje, že tomu tak již dlouho nemusí být. Východní Evropa se v úrovni úmrtnosti rozdělila do tří bloků, které mají odlišný vývoj a nevytváří již poměrně homogenní skupinu, jako to mu bylo do 90. let. Nejvyspělejší země východní Evropy „dohání“ méně vyspělé země západní Evropy a jasná hranice mezi oběma modely se pomalu stírá.

Potvrdila se hypotéza, že kojenecká úmrtnost se snižuje v celé Evropě a nejrychlejší tempo snižování zaznamenaly země s nejvyššími hodnotami kojenecké úmrtnosti. Naděje dožití při narození se během sledovaného období zvyšovala v Evropě, nejpříznivější vývoj naděje dožití při narození zaznamenaly země s nižšími hodnotami v roce 1990, jedinou výjimku v růstu naděje dožití při narození tvoří východní země Bělorusko, Rusko, Ukrajina a Moldavsko, u kterých došlo k poklesu naděje dožití při narození a celkovému zhoršení úmrtnostních poměrů. Dalším zjištěním je skutečnost, že v západní Evropě nedochází k výraznějším výkyvům ve vývoji úmrtnosti a pokračuje nadále ve svém plynulém zlepšování úmrtnostních poměrů. Rozdíly v úmrtnosti mužů a žen jsou stále poměrně velké a k výraznému sblížení nedochází.

Země skupiny A1 a B1 měly během 90. let nejprogresivnější vývoj z celé Evropy. Dosáhly nejvyššího přírůstku naděje dožití při narození u mužů i žen, nepatrně se snížil rozdíl mezi oběma pohlavími, kojenecká úmrtnost se hodnotami přibližuje západní Evropě, v některých případech (viz Česko) ji již dohnalo. Lze ovšem hovořit pouze o přibližování, nikoli o dosažení blízkých hodnot hlavních ukazatelů úmrtnosti jako má západní Evropa. Výraznější sblížení obou skupin však lze očekávat až kolem roku 2030 (UNECE, 2005).

Neočekávaným vývojem úmrtnosti překvapily nejvýchodnější země (skupiny A3 a B3). Tyto země se oddělily od dříve východního úmrtnostního modelu a nyní tvoří samostatnou skupinu. Během 90. let u nich došlo k poklesu naděje dožití u mužů i žen, vzrostly intenzity úmrtnosti ve všech věkových kategoriích a kvocient kojenecké úmrtnosti dosahuje stále

velmi vysokých hodnot. Důvody takového vývoje lze hledat v hospodářské situaci těchto zemí, jež není příznivá. Tyto země nedokáží konkurovat na evropských trzích a s jejich současným hospodářským vývojem nelze očekávat v příštích letech výrazné zlepšení. Lze se domnívat, že se naopak úmrtnostní poměry budou nadále stagnovat možná i zhoršovat.

Desetileté období je však příliš krátká doba na vysledování úmrtnostních trendů, zejména ve střední a východní Evropě. Tato práce měla podat celkový pohled na vývoj úmrtnosti v Evropě a popsat nejvýraznější změny v regionalizaci Evropy. Zkoumaný problém by určitě vyžadoval větší hloubku a detail; např. analýzu podle příčin úmrtí, socioekonomických příčin, či analýzu naděje dožití metodou dekompozice.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJE DAT

1. Dvořáková, A. (2000): Srovnání demografické situace ČR s vybranými zeměmi EU. Demografie, roč. 42, s. 263
2. Gerylovová, A., Holčík, J. (2000): Vývoj střední délky života ve 20. století a jejích rozdílů podle pohlaví. Demografie, roč. 42, č. 2, s.85-90
3. Hendl, J. (2004): Přehled statistických metod zpracování dat, Nakladatelství Portál, 584 s.
4. Horská, H. (2002): Srovnání ekonomického vývoje tranzitivních ekonomik a zemí Evropské unie. Demografie, roč. 42, s. 282
5. Kalibová, K. (2002): Úvod do demografie, Nakladatelství Karolinum, 52 s.
6. Pavlík, Z., Rychtaříková, J., Šubrtová, A. (1986): Základy demografie, Nakladatelství Academia, Praha, 732 s.
7. Rothenbacher, H. (2005): The Societies of Europe, Nakladatelství Pagra Macmillan, New York, 1030 s.
8. Tietze, M. (2004): Demografická situace v zemích po demografické revoluci. Demografie, roč. 46, č.4, s.237 – 240
9. Tietze, M. (1999): Diferenční úmrtnost podle pohlaví v Pobaltí. Demografie, roč. 41
10. United Nations Economic Commission for Europe (2005): The New Demographic Regime: Population Challenges and Policy Responces, United Nations, 301 s.
11. United Nations, Levels and Trends of Mortality since 1950. 1982, 177 s.
12. Vereš, P. Současné trendy úmrtnosti. Demografie,1992, roč. 34, s. 27 – 29

Zdroje dat:

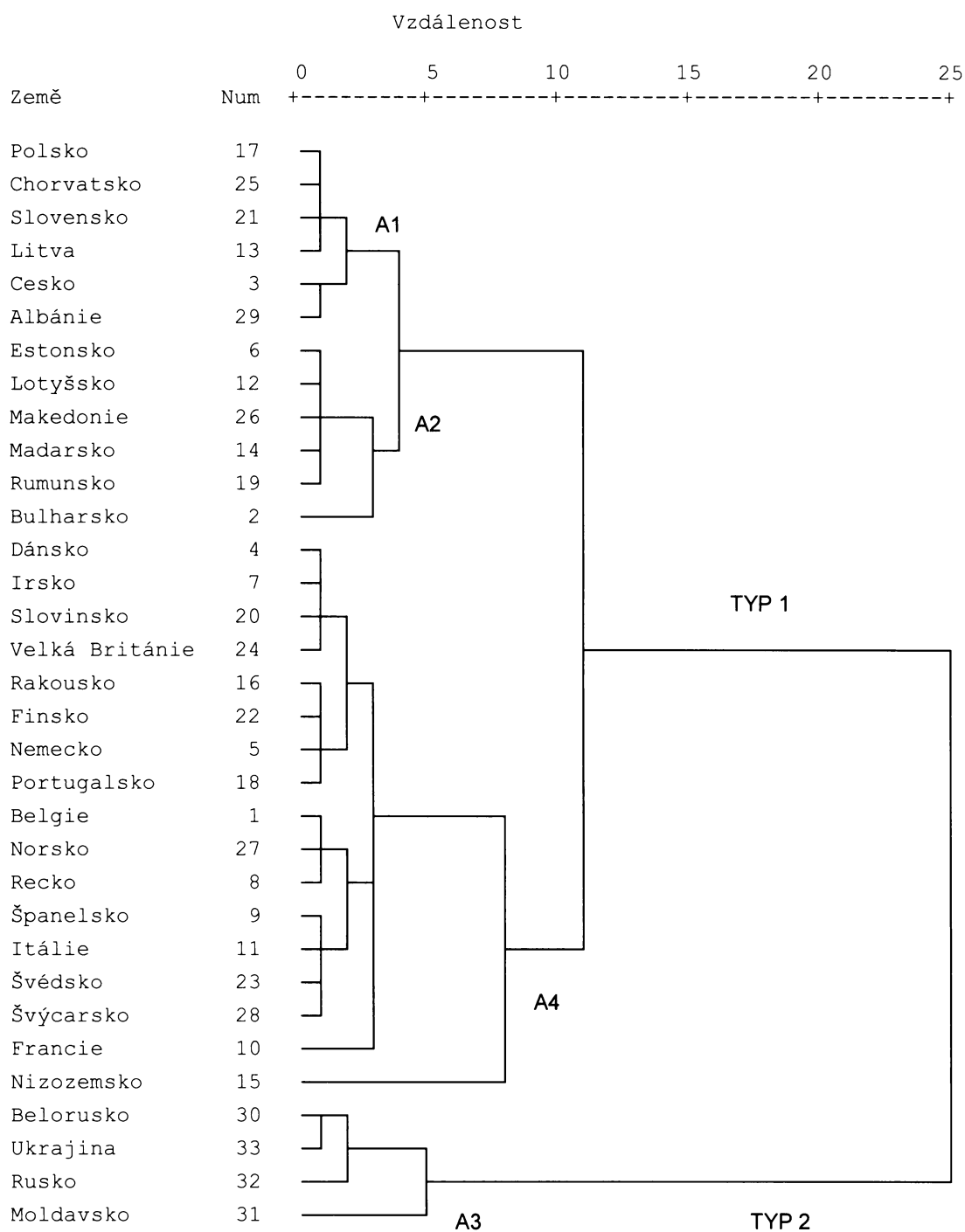
Evropský statistický úřad Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, 2007

Ekonomická komise Organizace Spojených národů pro Evropu–UNECE, www.unece.org, 2006

Světová zdravotnická Organizace – WHO, European health for all database, www.who.dk/hfadb, 2007

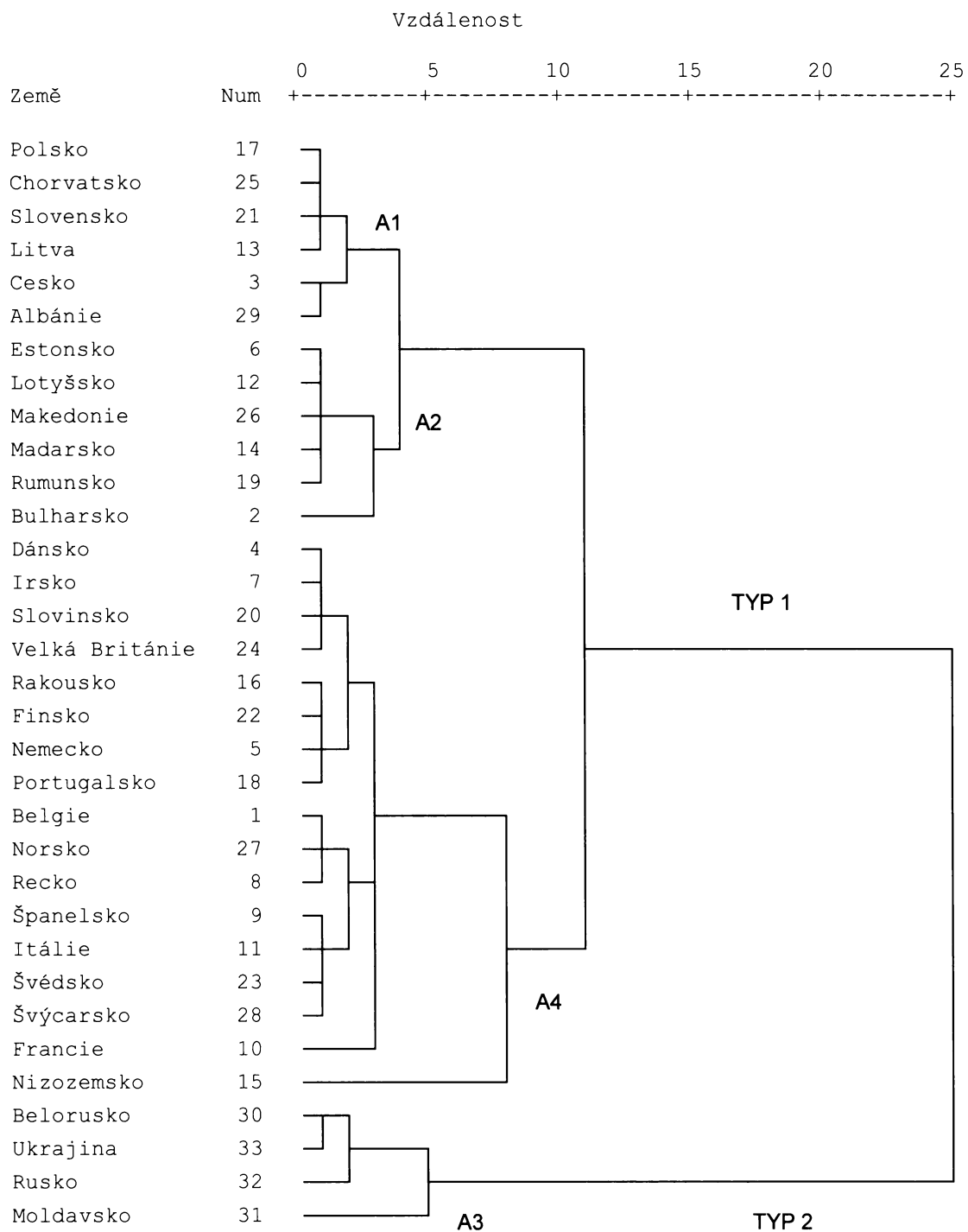
8. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Typologie evropských zemí na základě naděje dožití při narození žen v roce 1990, 2000 a jejich rozdílu



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Příloha č. 2: Typologie evropských zemí na základě naděje dožití při narození mužů v roce 1990, 2000 a jejich rozdílu



Zdroj dat: Eurostat, WHO

Příloha č. 3: Vývoj kojenecké úmrtnosti v Evropě v letech 1990-2000 (v promile)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	rozdíl 2000 a 1990
Belgie	6.5	7.0	8.2	6.7	6.3	5.9	5.0	5.4	5.2	4.9	4.8	-1.7
Bulharsko	14.8	16.9	15.9	15.5	16.3	14.8	15.6	17.5	14.4	14.6	13.3	-1.5
Česko	10.8	10.4	9.9	8.5	7.9	7.7	6.1	5.9	5.2	4.6	4.1	-6.7
Dánsko	7.5	7.3	6.6	5.4	5.5	5.1	5.6	5.2	4.7	4.2	5.3	-2.2
Německo	7.0	6.9	6.2	5.8	5.6	5.3	5.0	4.9	4.7	4.5	4.4	-2.6
Estonsko	12.3	13.3	15.7	15.6	14.4	14.9	10.5	10.0	9.3	9.6	8.4	-3.9
Irsko	8.2	7.6	6.5	6.1	5.7	6.4	6.0	6.1	5.9	5.9	6.2	-2.0
Řecko	9.7	9.0	8.4	8.5	7.9	8.1	7.2	6.4	6.7	6.2	5.9	-3.8
Španělsko	7.6	7.2	7.1	6.7	6.0	5.5	5.5	5.0	4.9	4.5	4.4	-3.2
Francie	7.3	7.3	6.8	6.5	5.9	4.9	4.8	4.7	4.6	4.3	4.4	-2.9
Itálie	8.2	8.1	7.9	7.1	6.6	6.2	6.2	5.6	5.5	5.1	4.5	-3.7
Lotyšsko	13.7	15.8	17.6	16.2	15.7	18.8	15.9	15.4	15.0	11.3	10.4	-3.3
Litva	10.2	14.3	16.5	15.7	14.2	12.5	10.1	10.3	9.3	8.7	8.6	-1.6
Maďarsko	14.8	15.6	14.1	12.5	11.5	10.7	10.9	9.9	9.7	8.4	9.2	-5.6
Nizozemsko	7.1	6.5	6.3	6.3	5.6	5.5	5.7	5.0	5.2	5.2	5.1	-2.0
Rakousko	7.8	7.5	7.5	6.5	6.3	5.4	5.1	4.7	4.9	4.4	4.8	-3.0
Polsko	19.4	18.2	17.5	15.4	15.1	13.6	12.2	10.2	9.5	8.9	8.1	-11.3
Portugalsko	11.0	10.8	9.3	8.7	8.1	7.5	6.9	6.4	6.0	5.8	5.5	-5.5
Rumunsko	26.9	22.7	23.3	23.3	23.9	21.2	22.3	22.0	20.5	18.6	18.6	-8.3
Slovinsko	8.3	8.2	8.9	6.8	6.5	5.5	4.7	5.2	5.2	4.5	4.9	-3.4
Slovensko	12.0	13.2	12.6	10.6	11.2	11.0	10.2	8.7	8.8	8.3	8.6	-3.4
Finsko	5.6	5.9	5.2	4.4	4.7	3.9	4.0	3.9	4.2	3.6	3.8	-1.8
Švédsko	6.0	6.2	5.4	4.8	4.4	4.1	4.0	3.6	3.6	3.4	3.4	-2.6
Velká Británie	7.9	7.4	6.6	6.3	6.2	6.2	6.1	5.9	5.7	5.8	5.6	-2.3
Chorvatsko	10.7	11.1	11.6	9.9	10.2	8.9	8.0	8.2	8.2	7.7	7.4	-3.3
Makedonie	31.6	28.3	30.7	24.1	22.4	22.6	16.4	15.7	16.3	-	11.8	-19.8
Norsko	6.9	6.2	5.8	5.0	5.2	4.0	4.0	4.1	4.0	3.9	3.8	-3.1
Švýcarsko	6.8	6.2	6.4	5.5	5.1	5.0	4.7	4.8	4.8	4.6	4.9	-1.9
Albánie	28.3	32.9	33.8	32.9	25.2	23.3	20.2	15.6	14.7	11.3	11.6	-16.7
Bělorusko	12.1	12.2	12.4	12.7	13.2	13.5	12.5	12.6	11.2	11.4	9.3	-2.8
Moldavsko	19.2	19.3	18.3	21.9	22.9	21.5	20.7	19.6	17.9	18.5	18.4	-0.8
Rusko	17.6	18.1	18.4	20.3	18.6	18.2	17.5	17.3	16.4	17.1	15.2	-2.4
Ukrajina	13.0	14.0	14.1	15.6	15.2	14.8	14.5	14.2	12.9	13.0	12.0	-1.0

Zdroj dat: Eurostat, WHO

Příloha č. 4: Vývoj naděje dožití při narození žen v Evropě v letech 1990-2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Albánie	75.4	-	76.9	77.2	79.2	78.3	75.4	79.5	78.7	76.4	78.0
Belgie	79.4	79.6	79.8	79.9	80.1	80.2	80.5	80.6	80.5	80.8	80.8
Bělorusko	75.8	75.5	75.5	74.6	74.5	74.4	73.9	74.4	74.6	74.0	74.8
Bulharsko	75.2	74.7	74.6	75.1	74.8	74.6	74.3	73.8	74.7	75.1	75.1
Česko	75.4	75.7	76.1	76.4	76.6	76.6	77.3	77.5	78.1	78.2	78.4
Dánsko	77.7	78.0	78.0	77.8	78.1	77.8	78.2	78.4	78.8	79.0	79.3
Estonsko	74.9	75.0	74.9	74.1	73.1	74.5	75.7	76.1	75.6	76.3	76.4
Finsko	78.9	79.3	79.4	79.5	80.1	80.2	80.5	80.5	80.8	81.0	81.0
Francie	80.9	81.1	81.4	81.4	81.8	81.8	82.0	82.3	82.4	82.5	82.7
Chorvatsko	76.0	76.0	76.6	76.7	77.0	77.2	76.5	77.0	76.2	76.9	77.8
Irsko	77.6	77.8	78.2	78.1	78.6	78.4	78.7	78.6	79.0	78.8	79.1
Island	80.5	81.1	80.7	80.8	81.2	80.0	81.2	81.5	81.5	81.5	81.8
Itálie	80.1	80.2	80.6	80.7	81.0	81.3	81.4	81.6	81.8	82.2	82.5
Litva	76.2	75.9	75.9	75.0	74.8	75.0	75.8	76.6	76.6	76.9	77.4
Lotyšsko	74.6	74.6	74.4	73.3	72.7	73.1	74.9	75.2	74.9	75.3	76.0
Maďarsko	73.7	73.8	73.7	73.8	74.2	74.5	74.7	75.1	75.2	75.2	75.9
Makedonie	74.0	74.5	73.7	74.7	74.0	73.5	75.3	74.5	74.5	75.3	75.3
Moldavsko	72.0	71.0	71.8	71.1	69.8	69.7	70.4	70.6	71.6	71.4	71.5
Německo	78.4	78.7	79.2	79.2	79.6	79.7	79.9	80.3	80.6	80.7	81.0
Nizozemsko	80.2	80.1	80.3	80.0	80.3	80.4	80.3	80.5	80.6	80.5	80.5
Norsko	79.8	80.1	80.3	80.2	80.6	80.8	81.0	81.0	81.3	81.1	81.4
Polsko	76.3	75.3	75.7	76.0	76.1	76.4	76.6	77.0	77.3	77.2	77.9
Portugalsko	77.4	77.4	78.1	77.9	78.7	78.7	78.8	79.0	79.3	79.5	80.0
Rakousko	78.8	78.9	79.1	79.3	79.6	79.9	80.1	80.5	80.8	80.8	81.1
Rumunsko	73.1	73.2	73.2	73.3	73.4	73.1	73.0	73.3	73.3	74.2	74.6
Rusko	74.4	74.3	73.8	71.9	71.2	71.7	72.5	73.0	73.3	72.5	72.4
Řecko	79.5	79.7	79.6	79.9	80.2	80.3	80.4	80.8	80.4	80.6	80.5
Slovensko	75.4	75.2	76.2	76.7	76.5	76.3	76.8	76.7	76.7	77.2	77.4
Slovinsko	77.4	77.3	77.3	77.4	77.8	77.8	78.3	78.6	77.8	79.3	79.7
Španělsko	80.3	80.5	81.0	81.0	81.4	81.5	81.7	82.0	82.1	82.1	82.5
Švédsko	80.4	80.5	80.8	80.8	81.4	81.4	81.5	81.8	81.9	81.9	82.0
Švýcarsko	80.7	81.1	81.3	81.4	81.7	81.7	82.0	82.1	82.4	82.5	82.6
Ukrajina	75.0	74.4	74.1	73.3	73.0	72.6	72.9	73.3	73.9	73.7	73.6
Velká Británie	78.5	78.7	79.0	78.8	79.3	79.2	79.5	79.6	79.7	79.8	80.2

Zdroj dat: Eurostat, WHO

Příloha č. 5: Vývoj naděje dožití při narození mužů v Evropě v letech 1990-2000

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Albánie	69.3	-	69.8	70.3	71.9	71.5	68.5	70.8	71.6	71.7	72.0
Belgie	72.7	72.9	73.1	73.0	73.4	73.4	73.8	74.1	74.3	74.4	74.6
Bělorusko	66.3	65.6	65.1	63.8	63.5	62.9	63.4	62.9	62.7	62.3	63.4
Bulharsko	68.4	68.4	67.7	67.6	67.2	67.1	67.1	67.0	67.4	68.3	68.4
Česko	67.6	68.2	68.4	69.2	69.5	69.7	70.4	70.5	71.1	71.4	71.6
Dánsko	72.0	72.5	72.6	72.6	72.7	72.7	73.1	73.6	73.9	74.2	74.5
Estonsko	64.7	64.5	63.6	62.6	61.0	61.9	64.7	64.8	64.6	65.5	65.6
Finsko	70.9	71.3	71.7	72.1	72.8	72.8	73.0	73.4	73.5	73.8	74.2
Francie	72.8	72.9	73.2	73.3	73.7	73.9	74.1	74.6	74.8	75.0	75.3
Chorvatsko	68.6	68.6	67.1	68.5	69.2	69.3	68.7	70.2	68.6	69.1	70.5
Irsko	72.1	72.3	72.7	72.6	73.0	72.9	73.1	73.3	73.4	73.4	73.9
Island	75.4	74.8	76.7	77.0	77.1	75.9	76.5	76.3	77.7	77.7	78.4
Itálie	73.6	73.6	74.0	74.4	74.6	74.9	75.3	75.7	75.7	76.1	76.6
Litva	66.4	65.2	64.9	63.2	62.6	63.3	64.7	65.5	66.0	66.4	66.8
Lotyšsko	64.3	63.8	62.7	60.6	59.3	60.3	63.3	64.2	63.8	64.7	65.0
Maďarsko	65.1	65.0	64.6	64.5	64.8	65.3	66.1	66.4	66.1	66.4	67.4
Makedonie	70.1	69.9	69.0	69.5	69.6	69.6	70.6	70.3	70.4	70.5	71.0
Moldavsko	65.1	64.2	63.9	64.0	62.3	62.0	63.0	63.3	64.2	63.8	64.0
Německo	72.0	72.2	72.6	72.7	73.1	73.3	73.6	74.0	74.5	74.7	75.0
Nizozemsko	73.8	74.0	74.3	74.0	74.6	74.6	74.7	75.2	75.2	75.3	75.5
Norsko	73.4	74.0	74.2	74.2	74.9	74.8	75.4	75.5	75.6	75.6	76.0
Polsko	66.7	66.1	66.7	67.4	67.5	67.6	68.1	68.5	68.9	68.2	69.7
Portugalsko	70.4	70.3	70.8	70.8	71.8	71.6	71.4	72.0	72.2	72.6	73.2
Rakousko	72.2	72.3	72.5	72.8	73.2	73.3	73.7	74.1	74.5	74.8	75.1
Rumunsko	66.6	66.6	66.1	65.9	65.7	65.3	65.2	65.5	65.5	67.1	67.7
Rusko	63.8	63.4	62.0	58.9	57.6	58.3	59.8	61.0	61.4	60.0	59.2
Řecko	74.6	74.7	74.7	75.0	75.2	75.0	75.1	75.6	75.4	75.5	75.6
Slovensko	66.6	66.8	67.6	68.4	68.3	68.4	68.9	68.9	68.6	69.0	69.1
Slovinsko	69.5	69.5	69.4	69.6	69.9	70.3	70.8	71.0	69.9	71.8	72.3
Španělsko	73.3	73.4	73.8	73.9	74.3	74.3	74.4	75.0	75.1	75.1	75.8
Švédsko	74.8	74.9	75.4	75.5	76.1	76.2	76.5	76.7	76.9	77.1	77.4
Švýcarsko	74.0	74.1	74.5	74.9	75.2	75.3	75.9	76.3	76.3	76.8	76.9
Ukrajina	65.7	64.7	63.9	63.2	62.4	61.3	61.7	62.4	63.3	62.8	62.3
Velká Británie	72.9	73.1	73.6	73.5	74.1	74.0	74.3	74.7	74.8	75.0	75.4

Zdroj dat: Eurostat, WHO