

1. PŘIROZENÁ MĚNA OBYVATELSTVA

Základními demografickými událostmi jsou narození a úmrtí. Údaje o narozených obsahuje statistický výkaz Hlášení o narození, který poskytuje veškeré údaje o narozeném dítěti, rodičích a další údaje vztahující se k porodu. Hlášení o narození Obyv 2 – 12 vyplňují matriky na základě podkladů zdravotnických zařízení a předávají je dále ke zpracování Českému statistickému úřadu. Ten zpracovává i Hlášení o úmrtí, které vyplňuje matrika na základě údajů z Listu o prohlídce mrtvého, vystaveného lékařem. Hlášení o úmrtí Obyv 3 – 12 poskytuje údaje o zemřelém a příčinách smrti. Zvláštním druhem úmrtí jsou potraty.

Změny v demografickém chování zejména mladé generace v uplynulých 15 letech se vedle poklesu sňatečnosti výrazně projeví v úrovni porodnosti. Prodloužení období přípravy na povolání, větší nabídka volnočasových aktivit, širší osvěta a snazší dostupnost antikoncepce, odpovědnější přístup k rodičovství i snaha o vytvoření materiálních předpokladů pro příchod dítěte se odrazily po roce 1991 ve výrazném poklesu porodnosti. Naproti tomu úmrtnost si dlouhodobě udržuje stabilní úroveň. To má dopad na změny počtu obyvatel přirozenou měnou. Ve sledovaném období trvale počty zemřelých převyšují počty narozených a přirozenou měnou tedy dochází k úbytku počtu obyvatel.

1.1 Narození a porodnost

Narození je základní demografickou událostí, ke které dochází porodem. Při sledování narození jako hromadného jevu hovoříme o porodnosti. Ta tvoří spolu s úmrtností základní složku demografické reprodukce obyvatelstva. Při zpracovávání údajů o porodnosti se nevychází z události porodu, ale z charakteristik o narozeném dítěti.

Úroveň porodnosti v jednotlivých obdobích je ovlivněna řadou faktorů, jako např. věkovým složením obyvatelstva, sociální a ekonomickou situací. Proto také dochází ke snížení porodnosti v období válek a natalitním vlnám po jejich skončení. Tyto vlny se pak opakují v důsledku vyššího počtu žen v plodivém věku i v dalších generacích. V české populaci byl patrný pokles porodnosti v průběhu 1. světové války, způsobený odchodem mužů na frontu a těžkými životními podmínkami v zázemí. Nízký počet narozených dětí se projevil následně v dalších generacích nedostatkem žen v plodivém věku. Po skončení 1. světové války následovala kompenzační natalitní vlna s vysokým počtem narozených, což se opět odrazilo vysokou porodností v následujících generacích. Pokles porodnosti ve 30. letech byl zapříčiněn hospodářskou krizí i nástupem žen ze slabých populačních ročníků z období 1. světové války do plodivého věku. V průběhu 2. světové války nedošlo k tak výraznému poklesu porodnosti, což bylo způsobeno nástupem silných ročníků narozených po 1. světové válce, tím, že muži neodcházeli na frontu, sňatek a těhotenství byly také jednou z možností, jak se vyhnout totálnímu nasazení. Proto natalitní vlna po skončení války nebyla tak silná jako po předchozí válce. Přesto se vyšší porodnost udržela až do poloviny 50. let a plodnost této generace pak vyvrcholila v 70. letech. Na poklesu porodnosti od konce 50. let měl vliv jak nižší počet žen v plodivém věku (generace ze 30. let), tak přijetí zákona o umělém přerušení těhotenství, který legalizoval potrat na žádost. Natalitní vlna z 1. poloviny 70. let se měla projevit zvýšením porodnosti v 90. letech, avšak změna sociálního klimatu a ekonomických podmínek změnila demografické chování mladé generace a předpoklady se nenaplnily. Upřednostnění jiných aktivit vedlo k odložení založení rodiny do vyššího věku, od poloviny 90. let se počty narozených dětí snižovaly. Ženy ze silných ročníků 70. let začaly realizovat svou plodnost později, což se začíná projevovat zvýšením porodnosti v posledních letech.

Pro sledované období je v souvislosti s již citovanými změnami charakteristický **pokles počtu narozených dětí**. Ženy našly větší realizaci ve studiu a zaměstnání, rozšířila se nabídka aktivit pro volný čas a došlo k odkládání mateřství do vyššího věku. Zároveň se zde také projevila osvěta a větší dostupnost různých forem antikoncepce, což umožnilo ženám časovat mateřství.

V letech 1991 – 2005 se v kraji celkem narodilo 93 194 dětí. Ve výchozím roce se narodilo ještě přes 8 tis. dětí, pokles dosáhl maxima v roce 2001, kdy se narodilo pouze o něco více než 5,5 tis. dětí. To byla necelá polovina počtu dětí narozených v roce 1974, kdy v Jihočeském kraji vrcholila populační vlna ze 70. let. Od roku 2001 pak dochází opět k pozvolnému zvyšování počtu narozených dětí (v průměru o 3 % ročně). Přesto počet narozených dětí ještě nedosahuje úrovně počátku 90. let.

Z jednotlivých okresů byl nevýraznější pokles počtu narozených dětí v okresech Jindřichův Hradec (počet narozených v roce 2005 představoval pouze 71,5 % počtu dětí narozených v roce 1991), Prachatice (72,6 %) a Strakonice (74,8 %).

Základní charakteristiky porodnosti v Jihočeském kraji v letech 1991 – 2005

Rok	Narození celkem	z toho mrtvě	Živě narození celkem	v tom		Živě narození na 1 000 obyvatel	Živě narození na 1 000 žen ve věku 15-49 let	Mrtvo-rozenost	Živě narození mimo manželství celkem	Podíl z živě narozených (%)
				muži	ženy					
1991	8 066	27	8 039	4 152	3 887	12,9	.	3,3	604	7,5
1992	7 472	22	7 450	3 902	3 548	11,9	.	2,9	610	8,2
1993	7 476	21	7 455	3 813	3 642	11,9	.	2,8	748	10,0
1994	6 766	21	6 745	3 453	3 292	10,8	41,9	3,1	791	11,7
1995	6 055	15	6 040	3 127	2 913	9,6	37,4	2,5	777	12,9
1996	5 571	18	5 553	2 845	2 708	8,9	34,5	3,2	765	13,8
1997	5 670	21	5 649	2 897	2 752	9,0	35,2	3,7	837	14,8
1998	5 636	24	5 612	2 885	2 727	9,0	35,1	4,3	920	16,4
1999	5 626	18	5 608	2 939	2 669	9,0	35,2	3,2	984	17,5
2000	5 673	23	5 650	2 905	2 745	9,0	35,7	4,1	1 017	18,0
2001	5 570	16	5 554	2 848	2 706	8,9	35,3	2,9	1 046	18,8
2002	5 747	14	5 733	2 989	2 744	9,2	36,6	2,4	1 253	21,9
2003	5 760	24	5 736	2 911	2 825	9,2	36,8	4,2	1 499	26,1
2004	5 957	16	5 941	3 054	2 887	9,5	38,3	2,7	1 697	28,6
2005	6 149	12	6 137	3 157	2 980	9,8	39,7	2,0	1 806	29,4

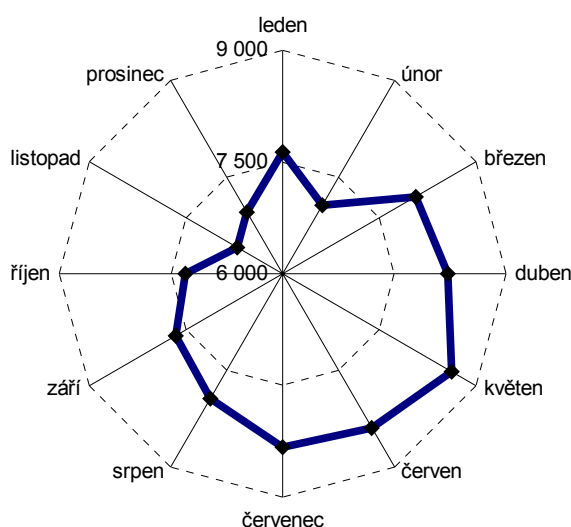
Pro analýzu porodnosti je rozhodující porod. Podle projevů po narození se děti rozdělují na živě a mrtvě narozené. Zlepšení perinatální péče se projevuje ve zlepšení hodnoty **mrtvorozenosti** (počet mrtvě narozených dětí na 1 000 narozených celkem). Porod může být buď jednočetný nebo vícečetný. Od roku 1991 se každoročně zvyšuje počet vícečetných porodů, především vlivem častějšího používání hormonální antikoncepce i větším rozšířením asistované reprodukce. Na konci sledovaného období byl počet vícečetných porodů více než dvakrát větší než na jeho začátku. Při snižování celkového počtu porodů tak v roce 2005 připadalo na 1 000 porodů celkem 20 vícečetných porodů, zatímco v roce 1991 to bylo pouze 6 porodů.

Vícečetné porody v Jihočeském kraji v letech 1991 – 2005

Rok	Porody celkem	z toho vícečetné	v tom			Vícečetné porody na 1000 porodů celkem
			dvojčat	trojčat	čtyřčata	
1991	8 017	49	49	-	-	6
1992	7 417	55	55	-	-	7
1993	7 413	61	59	2	-	8
1994	6 715	51	51	-	-	8
1995	5 982	72	71	1	-	12
1996	5 498	69	66	2	1	13
1997	5 579	87	83	4	-	16
1998	5 540	94	92	2	-	17
1999	5 536	87	84	3	-	16
2000	5 583	90	90	-	-	16
2001	5 442	128	128	-	-	24
2002	5 638	109	109	-	-	19
2003	5 644	116	116	-	-	21
2004	5 842	114	113	1	-	20
2005	6 028	120	119	1	-	20

V průběhu roku je rozdělení porodů nerovnoměrné. Nejvíce porodů připadlo ve sledovaném období na přelom jara a léta (měsíce květen, červen a červenec), a to 27,3 %, nejméně pak na 3 poslední měsíce v roce. Z jednotlivých měsíců byl nejsilnější květen, na který v průměru za léta 1991 – 2005 připadlo 9,2 % porodů, nejslabším pak byl listopad se 7,2 %.

Porody v Jihočeském kraji v letech 1991 - 2005 podle měsíce



Chlapců se za celé sledované období narodilo o 2 852 více než děvčat. Největší rozdíly v počtu narozených chlapců a dívek připadají na měsíce duben – červen, nejmenší pak na konec roku.

Nejjednodušším ukazatelem úrovně porodnosti je **hrubá míra porodnosti**, definovaná jako počet živě narozených dětí na 1 000 obyvatel středního stavu. Ta po poklesu v prvních letech sledovaného období v letech 1996 – 2001 stagnovala a teprve v posledních 4 letech lze pozorovat mírný nárůst.

Stabilně nejvyšší porodnost je v okrese Český Krumlov (11,1 ‰ v roce 2005, což je nad průměrem kraje i ČR), nejnižší naproti tomu v okrese Písek (9,4 ‰).

Hrubá míra porodnosti v Jihočeském kraji v letech 1991 - 2005 podle okresů

Rok	Jihočeský kraj	v tom okres						
		České Budějovice	Český Krumlov	Jindřichův Hradec	Písek	Prachatice	Strakonice	Tábor
1991	12,9	13,0	14,7	13,2	11,9	13,5	12,4	12,1
1992	11,9	12,2	13,2	12,2	11,3	12,9	11,1	11,2
1993	11,9	11,6	13,4	13,4	11,1	12,0	11,3	11,3
1994	10,8	10,3	12,3	11,4	10,1	12,1	10,5	10,2
1995	9,6	9,4	10,4	10,3	9,4	10,5	8,9	9,3
1996	8,9	8,3	10,3	9,2	8,8	8,8	9,3	8,4
1997	9,0	8,9	10,9	9,0	9,1	9,6	8,4	8,2
1998	9,0	8,7	9,6	9,4	9,0	9,9	7,7	8,9
1999	9,0	8,4	10,2	9,0	9,0	10,3	8,5	8,7
2000	9,0	9,2	9,9	9,2	8,7	9,2	8,4	8,6
2001	8,9	8,7	9,6	9,1	8,4	10,3	8,4	8,5
2002	9,2	9,1	10,6	9,0	9,1	9,7	9,0	8,6
2003	9,2	9,2	10,2	8,9	9,4	9,3	8,7	8,9
2004	9,5	9,6	10,2	9,1	8,2	10,4	10,0	9,4
2005	9,8	10,0	11,1	9,5	9,4	9,7	9,6	9,5

Zvyšování porodnosti v posledních letech však není ani tak odrazem změny postroje mladé generace k mateřství, jako se zde projevuje věkové složení obyvatelstva. Do věku maximální plodnosti totiž přicházejí ženy ze silných ročníků narozených v 70. letech. Svědčí o tom také poměr počtu živě narozených dětí k počtu žen v plodivém věku (15 – 49 let). Jedná se ukazatel **obecné míry plodnosti**, který je přesnější než ukazatel hrubé míry porodnosti. Zatímco v roce 1995 připadlo na 1 000 žen v tomto věku téměř 42 narozených dětí, v roce 1996 poklesl tento podíl na 34,5 dítěte. Postupně se však hodnota tohoto ukazatele zlepšuje a v roce 2005 již připadal na ženy v plodivém věku téměř 40 dětí. Nad tímto krajským průměrem je obecná míra plodnosti jen v okrese Český Krumlov (43 děti na 1 000 žen ve věku 15 – 49 let).

Při podrobnějším pohledu je potom možný výpočet měr plodnosti podle věku, kdy je počet živě narozených dětí ženám v určitém věku nebo věkové skupině vztažen ke střednímu stavu žen tohoto věku. Je tak možné sledovat změnu plodnosti v závislosti na věku matky. Součtem měr plodnosti podle věku je potom **úhrnná plodnost žen**, která vyjadřuje intenzitu plodnosti populace v určitém časovém období, zpravidla v kalendářním roce. Udává počet dětí, které by se narodily jedné ženě během reprodukčního období, kdyby se hodnoty míry plodnosti neměnily zhruba 35 let. Pokud tento ukazatel dosáhne hodnoty 2,1, lze (při nízké úmrtnosti) hovořit o prosté reprodukci populace. Při hodnotách vyšších než 2,1 se početní stav populace dlouhodobě zvyšuje, naopak při hodnotách nižších než 2,1 se snižuje. Od roku 1991 je v kraji hodnota tohoto ukazatele nižší než 2,1, od počátku 90. let se neustále snižovala. Svého minima dosáhl ukazatel v roce 2001, a sice 1,135 dítěte na jednu ženu. Od roku 2002 pak dochází opět k mírnému nárůstu a v roce 2005 připadlo na 1 ženu 1,256 dítěte.

Změny v postoji k mateřství se odrazily i v posunu **průměrného věku matky** při narození dítěte. Ten se zvýšil z 24,4 roku v roce 1991 na 28,7 roku v roce 2005. Ke změnám průměrného věku dochází zejména u prvního porodu, kde se za sledované období zvýšil o 4,3 roku a v roce 2005 byl 26,8 roku. U druhých porodů to pak je zvýšení o 3,9 roku a u třetího o 3 roky.

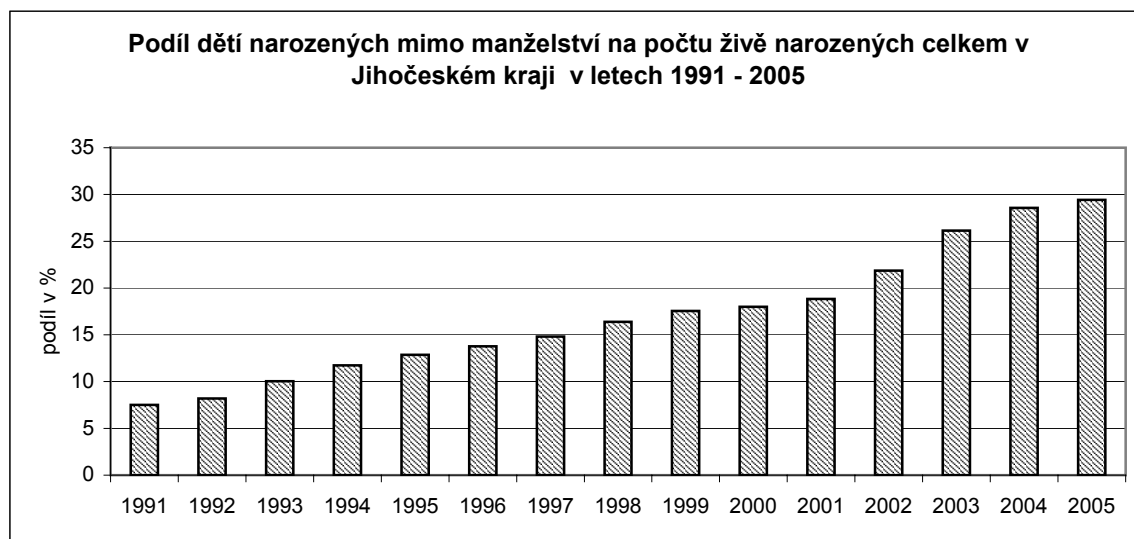
Živě narození podle věku matky v Jihočeském kraji v letech 1991 – 2005

Rok	Živě narození celkem	v tom podle věku matky						
		- 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 +
1991	8 039	4	1 290	3 702	2 079	699	232	33
1992	7 450	1	1 220	3 399	1 945	623	211	51
1993	7 455	2	1 133	3 483	1 877	688	228	44
1994	6 745	-	871	3 099	1 809	685	227	54
1995	6 040	1	638	2 767	1 732	664	204	34
1996	5 553	1	490	2 408	1 698	713	210	33
1997	5 649	-	393	2 455	1 898	663	200	40
1998	5 612	1	351	2 252	2 017	733	211	47
1999	5 608	-	307	2 029	2 163	799	276	34
2000	5 650	1	238	1 818	2 380	900	271	42
2001	5 554	3	200	1 603	2 488	935	278	47
2002	5 733	1	225	1 394	2 633	1 087	338	55
2003	5 736	-	185	1 198	2 688	1 267	356	42
2004	5 941	2	195	1 056	2 841	1 424	358	65
2005	6 137	-	183	977	2 759	1 732	437	49

Odkládání mateřství do vyššího věku se odráží v podílu počtu narozených dětí matkám v jednotlivých **věkových skupinách**. V roce 1991 se přes 46 % dětí narodilo matkám ve věku 20 – 24 let, postupně se tento podíl snižoval až na 15,9 % v roce 2005. Pozitivně lze hodnotit pokles podílu dětí narozených matkám do 19 let z 16 % na pouhých 3 %. Naproti tomu podíl dětí narozených matkám ve věkové skupině 25 – 29 let se zvýšil z 25,9 % na 45 %. Výrazné bylo také zvýšení podílu dětí narozených matkám ve věku 30 – 34 let, a to o 19,5 procentního bodu na 28,2 %. Podíl dětí narozených matkám v této věkové skupině tak byl druhý nejvyšší.

Charakteristickým rysem porodnosti ve sledovaném období je výrazný růst počtu dětí narozených **mimo manželství**. Zatímco v roce 1991 se mimo manželství narodilo pouze 7,5 % živě narozených dětí, postupně se tento podíl zvyšoval a v roce 2005 to bylo již 29,4 %. Počet dětí narozených mimo manželství se tak v průběhu 15 let zvýšil téměř trojnásobně. Vyrůstá nejen počet prvních dětí narozených mimo manželství (téměř 2,8krát), ale i druhých v pořadí (4,5krát) a více než dvojnásobně i třetích a dalších v pořadí. Nejvyšší podíl dětí narozených mimo manželství z celkového počtu živě narozených byl v roce 2005 v okrese Český Krumlov (37,7 %), přes třicetiprocentní hranici se dostaly ještě okresy Jindřichův Hradec (31,9 %) a Strakonice (30,6 %). Trvale nejnižší je tento podíl v okrese Tábor (v roce 2005 to bylo 25,3 %).

Výrazně se mění věk matek dětí narozených mimo manželství, což souvisí s celkovým posunem mateřství do vyššího věku. V 90. letech se jednalo především o ženy do 25 let věku, v poslední době zejména o ženy ve věku 25 – 29 let a zvýšilo se i procento žen ve věku 30 – 34 let.



Liberálnější postoj společnosti ke svobodným matkám i dětem narozeným mimo manželství se odrazil ve struktuře živě narozených podle rodinného stavu matky. Výrazné je procentní zastoupení živě narozených svobodným matkám (zvýšení v roce 2005 proti roku 1991 o 17 procentních bodů), ale i matkám rozvedeným (+4,8 p.b.). Naproti tomu podíl vdaných matek klesl ve sledovaném období o 21,9 procentního bodu.

Živě narození podle rodinného stavu matky v Jihočeském kraji v letech 1991 – 2005

Rok	Živě narození celkem	v tom podle rodinného stavu matky				Podíl v %			
		svobodné	vdané	rozvedené	ovdovělé	svobodné	vdané	rozvedené	ovdovělé
1991	8 039	432	7 435	152	20	5,4	92,5	1,9	0,2
1992	7 450	416	6 840	175	19	5,6	91,8	2,3	0,3
1993	7 455	530	6 707	195	23	7,1	90,0	2,6	0,3
1994	6 745	549	5 954	224	18	8,1	88,3	3,3	0,3
1995	6 040	530	5 263	231	16	8,8	87,1	3,8	0,3
1996	5 553	522	4 788	228	15	9,4	86,2	4,1	0,3
1997	5 649	583	4 812	233	21	10,3	85,2	4,1	0,4
1998	5 612	643	4 692	258	19	11,5	83,6	4,6	0,3
1999	5 608	683	4 624	281	20	12,2	82,5	5,0	0,4
2000	5 650	736	4 633	267	14	13,0	82,0	4,7	0,2
2001	5 554	784	4 508	244	18	14,1	81,2	4,4	0,3
2002	5 733	910	4 480	325	18	15,9	78,1	5,7	0,3
2003	5 736	1 079	4 237	402	18	18,8	73,9	7,0	0,3
2004	5 941	1 261	4 244	413	23	21,2	71,4	7,0	0,4
2005	6 137	1 374	4 331	410	22	22,4	70,6	6,7	0,4

Kromě změn ve struktuře živě narozených dětí podle rodinného stavu matky lze sledovat i změny v reprodukčním chování vdaných žen a plánování narození dítěte. Výrazný je pokles tzv. předmanželských koncepcí, což jsou děti narozené v manželství do 8 měsíců po svatbě. Ve sledovaném období byl nejvyšší podíl dětí narozených v průběhu prvních 7 měsíců od sňatku v roce 1995 (50,6 %). Od tohoto roku podíl klesal a v roce 2005 se takto narodilo pouze 31,2 % dětí. Zatímco v roce 1995 přišlo 60 % prvních dětí narozených v manželství na svět do 1 roku, v roce 2005 to bylo jen 44,7 %. O 12,5 procentního bodu se naproti tomu zvýšil podíl dětí narozených mezi prvním a čtvrtým rokem od svatby (v roce 2005 činil 47,5 %).

1.2 Zemřelí a úmrtnost

Úmrtí a úmrtnost mají v demografii významné postavení. Úmrtí bylo první z událostí, o které se demografie začala zajímat.

Změny v intenzitě úmrtnosti souvisely v minulosti s technickým pokrokem, zvýšením produkce potravin, zlepšením hygienických poměrů, působením osvěty a zejména pokrokem v lékařství, který umožnil předcházet vzniku mnoha dosud smrtelných nemocí či jejich účinnou léčbu. Pokles úmrtnosti se tak stal ukazatelem sociálního pokroku.

V prvních poválečných letech došlo k výraznému zlepšení vývoje úmrtnosti, které bylo na přelomu 50. a 60. let vystřídáno stagnací. Na rozdíl od ostatních vyspělých států, kde tento trend pokračoval, došlo ke konci 60. let k zhoršení, a to zejména u mužské populace. To se odrazilo i zaostávání za vyspělými státy v naději dožití. Ukázalo se, že pro zlepšení úmrtnostních poměrů nestačí už pouze růst životní úrovně, ale především je nutná změna způsobu života lidí. To se potvrdilo zlepšením po roce 1990 v souvislosti se změnami sociálně ekonomických podmínek. Došlo k liberalizaci zdravotní péče, zvýšení objemu finančních prostředků směřujících do zdravotnictví, zlepšení dostupnosti moderních zdravotnických technologií a kvalitních léků, projevuje se zde ale i působení osvěty, vyšší aktivní péče o vlastní zdraví, změny životního stylu směrem ke zdravému způsobu života, zlepšování životního prostředí, širší nabídka kvalitních potravin i určitá redukce vlivů zdravotně rizikového pracovního prostředí.

Počet zemřelých se v kraji od roku 1991 snižoval až do roku 2002, v posledních třech letech sledovaného období se opět zvýšil. V roce 2005 byl počet zemřelých o 12,7 % nižší než v roce 1991, v roce 2002, kdy dosáhl počet zemřelých svého minima, do bylo o 15 %.

Základní charakteristiky úmrtnosti v Jihočeském kraji v letech 1991 – 2005

Rok	Zemřelí	v tom		Zemřelí na 1 000 obyvatel		
		muži	ženy	celkem	muži	ženy
1991	7 329	3 736	3 593	11,8	12,2	11,3
1992	7 126	3 694	3 432	11,4	12,1	10,8
1993	6 899	3 533	3 366	11,0	11,5	10,6
1994	6 804	3 388	3 416	10,9	11,0	10,7
1995	7 071	3 585	3 486	11,3	11,7	10,9
1996	6 564	3 309	3 255	10,5	10,8	10,2
1997	6 616	3 349	3 267	10,6	10,9	10,2
1998	6 426	3 190	3 236	10,3	10,4	10,1
1999	6 542	3 272	3 270	10,4	10,6	10,3
2000	6 370	3 091	3 279	10,2	10,1	10,3
2001	6 373	3 223	3 150	10,2	10,5	9,9
2002	6 228	3 129	3 099	10,0	10,2	9,7
2003	6 521	3 279	3 242	10,4	10,7	10,2
2004	6 440	3 288	3 152	10,3	10,7	9,9
2005	6 399	3 214	3 185	10,2	10,4	10,0

Základním ukazatelem je **hrubá míra úmrtnosti**, která vyjadřuje intenzitu úmrtnosti na 1 000 obyvatel středního stavu. V roce 1991 se dostala pod hranici 12 ‰ a od roku 1996 se udržuje na úrovni 10 - 10,5 ‰. Ztrácí tak svou vypovídací schopnost, neboť je příliš ovlivněna věkovou strukturou populace. Zjemněním tohoto ukazatele je výpočet měr úmrtnosti podle věku – **specifických měr úmrtnosti**, které se vypočítávají zvlášť pro muže a ženy. Úmrtnost mužů zůstává stále ve všech věkových kategoriích vyšší než úmrtnost žen. Hovoří se o mužské **nadúmrtnosti**. Ve sledovaném období však docházelo ke snižování mužské nadúmrtnosti a zmenšování rozdílu specifických úmrtností mužů a žen zejména ve středním věku. To se příznivě odrazilo v **indexu maskulinity**. V roce 1991 připadalo na 100 žen 61 mužů, v roce 2005 to bylo 66 mužů.

Vliv věkové struktury lze eliminovat použitím metody zvané **standardizace**. Při ní se jako standard volí určitá věková struktura (přímá standardizace) nebo míry úmrtnosti podle věku a ty se potom aplikují na skutečnou věkovou strukturu. Hodnoty standardizované úmrtnosti (při použití přímé standardizace, kdy za standard byla vzata věková struktura ČR) jsou nepatrně vyšší než hodnoty hrubé míry úmrtnosti a také se v posledních letech téměř nemění. Určité zvýšení těchto ukazatelů lze očekávat v budoucnosti v souvislosti se stárnutím populace a rostoucím podílem skupin obyvatelstva ve vyšším věku.

Vlivem zlepšování úmrtnostních poměrů dochází ke zvyšování **naděje dožití** (střední délky života) mužů i žen. Ukazatel vychází z úmrtnostních tabulek a udává, kolik let v průměru hypoteticky ještě prožije osoba v určitém věku za předpokladu stávajících úmrtnostních poměrů. Chlapci narození v roce 2005 by se tak mohli dožít 73 let, dívky ještě o 6 let více. Proti roku 1992 je to zvýšení o 4 roky u chlapců a 3 roky u dívek. Ve snižování rozdílu v naději dožití mužů a žen se projevuje zlepšení úmrtnostních poměrů mužů.

Naděje dožití v Jihočeském kraji v letech

	Naděje dožití				Rozdíl naděje dožití žen a mužů	
	mužů		žen			
	při narození	ve věku 60 let	při narození	ve věku 60 let	při narození	ve věku 60 let
1992	68,85	15,11	76,19	19,53	7,34	4,42
1993	69,09	15,29	76,57	19,83	7,48	4,55
1994	69,76	15,65	76,75	19,98	6,99	4,33
1995	69,77	15,66	76,75	20,06	6,98	4,39
1996	70,20	15,88	77,01	20,28	6,81	4,40
1997	70,75	16,30	77,42	20,46	6,67	4,16
1998	71,22	16,55	77,83	20,69	6,61	4,14
1999	71,68	16,72	78,12	20,83	6,45	4,11
2000	72,04	17,02	78,27	20,94	6,23	3,92
2001	72,31	17,31	78,36	21,17	6,05	3,85
2002	72,25	17,34	78,56	21,34	6,31	4,00
2003	72,48	17,53	78,77	21,39	6,29	3,86
2004	72,79	17,58	79,06	21,48	6,27	3,90
2005	73,06	17,69	79,30	21,75	6,24	4,05

Mimořádná pozornost bývá věnována úmrtnosti v prvním roce života. Pro její vyjádření bývá používán **koeficient kojenecké úmrtnosti**, definovaný jako počet zemřelých do jednoho roku na 1 000 živě narozených v průběhu roku. Tento ukazatel vypovídá o životní úrovni dané země a úrovni péče o děti v nejmladším věku.

Kojenecká úmrtnost podle pohlaví v Jihočeském kraji v letech 1991 - 2005

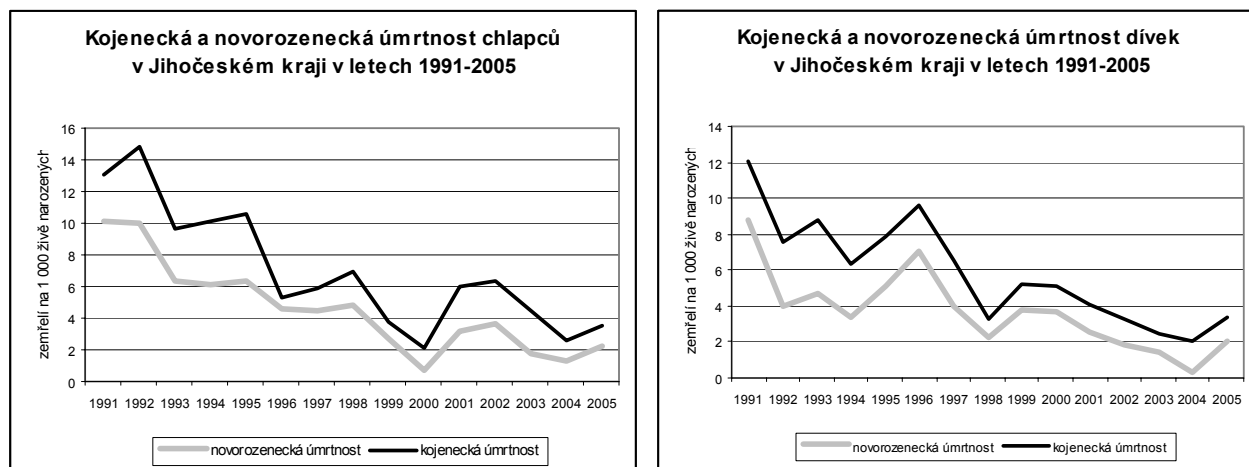
Rok	Zemřelí do 1 roku celkem	v tom s porodní hmotností		Kojenecká úmrtnost	Zemřelí do 28 dnů	z toho ve věku		Novorozenecká úmrtnost	Úmrtnost prvního dne	Časná novorozenecká úmrtnost	Mrtvě narození	Perinatální úmrtnost
		do 2 500 g	2 500 g a více			0 dnů	0 - 6 dnů					
1991	101	59	42	12,6	76	13	45	9,5	1,6	5,6	27	8,9
1992	85	49	36	11,4	53	7	31	7,1	0,9	4,2	22	7,1
1993	69	41	28	9,3	41	6	21	5,5	0,8	2,8	21	5,6
1994	56	27	29	8,3	32	6	11	4,7	0,9	1,6	21	4,7
1995	56	40	16	9,3	35	6	19	5,8	1,0	3,1	15	5,6
1996	41	27	14	7,4	32	0	15	5,8	0,0	2,7	18	5,9
1997	35	20	15	6,2	24	1	11	4,2	0,2	1,9	21	5,6
1998	29	20	9	5,2	20	7	5	3,6	1,2	0,9	24	5,1
1999	25	17	8	4,5	18	7	6	3,2	1,2	1,1	18	4,3
2000	20	16	4	3,5	12	4	3	2,1	0,7	0,5	23	4,6
2001	28	15	13	5,0	16	5	7	2,9	0,9	1,3	16	4,1
2002	28	17	11	4,9	16	5	4	2,8	0,9	0,7	14	3,1
2003	20	12	8	3,5	9	1	3	1,6	0,2	0,5	24	4,7
2004	14	9	5	2,4	5	1	1	0,8	0,2	0,2	16	2,9
2005	21	13	8	3,4	13	5	1	2,1	0,8	0,2	12	2,1

Kojenecká úmrtnost se od roku 1993 udržuje v Jihočeském kraji pod hranicí 10 ‰. V posledních letech poklesl počet zemřelých do jednoho roku zhruba na pětinu proti roku 1991, zatímco počet živě narozených se snížil na 70 - 75 %.

K výraznému poklesu kojenecké úmrtnosti docházelo v průběhu celého sledovaného období. Na jeho konci byla hodnota koeficientu kojenecké úmrtnosti 5krát nižší než na začátku. Velmi nízkou úroveň má kojenecká úmrtnost zejména v okrese Prachatice, dále pak Tábor a České Budějovice.

Největší část zemřelých do 1 roku připadá na období prvního měsíce života (v jednotlivých letech to bylo 60 – 75 %). Právě prudký pokles **novorozenecké úmrtnosti** (do 28 dnů po porodu) se výrazně podílel na vývoji kojenecké úmrtnosti. V roce 2003 se novorozenecká úmrtnost poprvé dostala pod hranici 2 ‰. V rámci novorozenecké úmrtnosti došlo k pozitivnímu vývoji především u časně novorozenecké úmrtnosti (do jednoho týdne od porodu), která se snížila na minimum.

Vyšší kvalita perinatální péče se projevila v poklesu **perinatální úmrtnosti**, definovaném jako poměr mrtvých narozených a zemřelých do jednoho týdne na 1 000 narozených celkem (index se snížil více než 4krát.)



Určité rozdíly jsou ve vývoji kojenecké úmrtnosti u chlapců a dívek. Obecně je kojenecká úmrtnost chlapců vyšší než dívek. Kojenecká úmrtnost dívek je jednoznačně ovlivněna novorozeneckou úmrtností, oba ukazatele mají shodný vývoj. Kojenecká úmrtnost chlapců měla zejména v počátku 90. let odlišný vývoj než novorozenecká a byla ve větší míře ovlivněna úmrtností od 28. do 364. dne života.

Hlavní **příčiny úmrtí** v Jihočeském kraji zůstávají dlouhodobě stejné – nemoci oběhové soustavy a zhoubné novotvary. Během sledovaného období výrazně poklesl počet osob, které zemřely na nemoci **oběhové soustavy** (o více než jednu čtvrtinu), především vlivem úbytku počtu úmrtí na infarkt myokardu. Příznivý vývoj byl též u ischemické choroby srdeční a cévního onemocnění mozku. Podíl zemřelých na nemoci oběhové soustavy na celkovém počtu zemřelých se tak snížil o 9 procentních bodů na 47,7 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří zemřelí na **novotvary**. V roce 2005 na tuto diagnózu zemřelo o 100 osob více než v roce 1991 a podíl na zemřelých celkem se zvýšil z 23,5 % na 28,8 %. Zvyšuje se rovněž počet zemřelých na nemoci dýchací soustavy a nemoci trávicí soustavy.

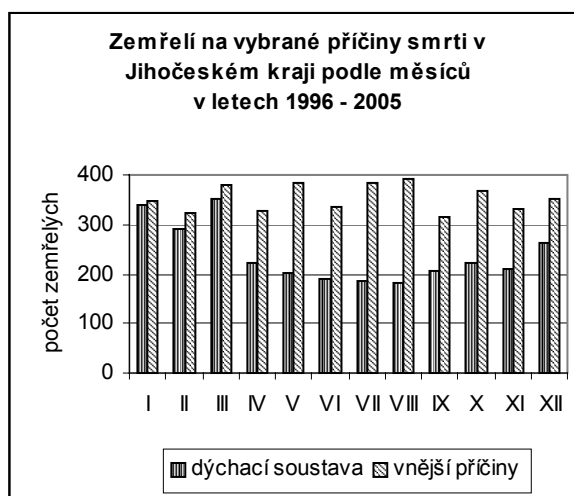
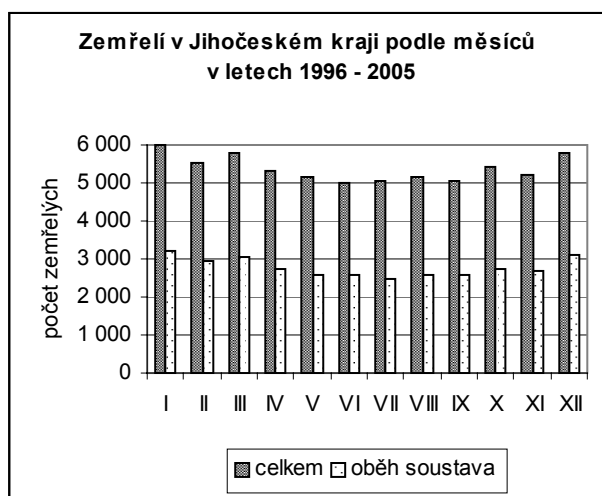
U všech diagnóz s výjimkou nemocí trávicí soustavy se prodlžoval průměrný věk při úmrtí. Od roku 1994 je to u mužů i žen v průměru o 2 roky. Ženy však stále umírají v pozdějším věku než muži. Na nemoci oběhové soustavy je to v průměru o 8 let a u zhoubných novotvarů o 3 roky později.

Zemřelí podle příčin smrti v Jihočeském kraji v letech 1991 – 2005

	Zemřelí celkem	v tom příčina smrti									ostatní úmrtí
		novotvary C00-D48	nemoci oběhové soustavy I00-I99	z toho			nemoci dýchací soustavy J00-J99	nemoci trávicí soustavy K00-K93	vnější příčiny a otravy V01-Y98	z toho sebevraždy X60-X84	
				infarkt myokardu I21-I23	ischemická choroba srdeční I20, I24-I25	cévní onemocnění mozku I60-I69					
1991	7 329	1 722	4 158	1 054	917	1 215	315	213	477	86	444
1992	7 126	1 744	3 925	1 040	836	1 094	320	218	510	105	409
1993	6 899	1 705	3 859	1 026	904	999	272	215	483	93	365
1994	6 804	1 713	3 818	937	1 054	914	280	207	420	98	366
1995	7 071	1 803	3 869	924	1 011	1 030	325	209	517	94	348
1996	6 564	1 683	3 673	870	928	1 032	230	222	439	83	317
1997	6 616	1 756	3 643	586	1 028	794	218	224	450	104	325
1998	6 426	1 757	3 354	757	637	971	284	238	388	87	405
1999	6 542	1 770	3 545	843	657	1 066	325	212	359	88	331
2000	6 370	1 748	3 390	752	651	1 057	241	201	434	96	356
2001	6 373	1 793	3 318	822	603	1 037	252	212	427	113	371
2002	6 228	1 757	3 019	730	576	845	307	238	434	102	473
2003	6 521	1 838	3 199	656	620	970	351	244	424	102	465
2004	6 440	1 844	3 116	693	564	954	303	256	448	106	473
2005	6 399	1 822	3 053	639	739	920	354	228	435	109	507

V jednotlivých věkových kategoriích je podíl zemřelých na jednotlivé diagnózy rozdílný. Mezi 15. a 30. rokem věku jednoznačně jako příčina úmrtí převažují vnější příčiny a otravy (téměř 3/4 z celkového počtu úmrtí). Ve věku 30 - 49 let se podíl vnějších příčin snižuje na jednu třetinu a častěji se objevuje úmrtí na novotvary a nemoci oběhové soustavy. Ve věkové kategorii 50 – 64 let jsou nejčastější příčinou úmrtí novotvary a od 65. roku věku pak nemoci oběhové soustavy.

Sezónní změny úmrtnosti souvisejí vedle vlivu počasí i s délkou kalendářního měsíce. Obecně je úmrtnost vyšší v zimních měsících, prosinci, lednu, únoru a březnu. Nejpříznivější je potom období od května do září. V období 1996 – 2005 zemřelo nejvíce lidí v lednu (9,3 %) a v březnu (9,0 %). Nižší podíl v měsíci únoru je ovlivněn menším počtem kalendářních dnů. Nejvýraznější je rozdíl mezi počtem zemřelých v letních a zimních měsících u nemocí dýchací soustavy, kde na období leden-březen připadlo 34,2 % z celkového počtu zemřelých na tuto diagnózu. Naproti tomu na vnější příčiny, kam spadají např. úrazy a nehody, umírají lidé častěji v letních měsících.



Za sledované období v průměru ročně 100 osob v kraji spáchalo **sebevraždu**. Častěji se k ní uchylují muži, v jednotlivých letech převyšují počty žen 2 – 5krát. Sebevražednost od roku 1994 do roku 2005 s určitými výkyvy stoupala. V roce 2005 připadlo na 100 000 mužů 24 sebevražd a na 100 000 žen 11 sebevražd.

1.3 Potraty a potratovost

Zvláštním druhem úmrtí je potrat. Váže se k oběma hlavním složkám lidské reprodukce, k porodnosti i úmrtnosti. Počet potratů a úroveň potratovosti závisí na několika faktorech – společenském klimatu, legislativním ustanovení, dostupnosti antikoncepce, reprodukčním zdraví populace i působení individuálních vlivů (např. náboženská víra, vzdělanost, ekonomická situace). Statistiku potratovosti zjišťuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR a tyto údaje publikuje také Český statistický úřad.

Vývoj potratovosti od druhé světové války prošel několika etapami. Do roku 1958 nebyl uzákoněn uměle vyvolaný potrat, takže neexistuje oficiální statistika. Zákonem č. 68/1957 Sb. o umělém přerušení těhotenství byl uměle vyvolaný potrat legalizován. Malá dostupnost antikoncepce vedla k významnému rozšíření indukovaných potratů. Tento stav trval až do počátku 70. let, kdy přijetím vládních propagačních opatření došlo k nepatrnému snížení, avšak ke konci 70. let se potratovost vrátila na původní úroveň a dále rostla. Výrazné bylo zvýšení počtu potratů proti předchozímu období zejména v roce 1987, kdy došlo vyhláškou ke zrušení interrupčních komisí. Vysokou úroveň si potratovost udržela až do začátku 90. let, kdy zejména rozšířením užívání antikoncepce začaly počty potratů výrazně klesat. Ve srovnání s rokem 1992 byl celkový počet potratů v roce 2005 pouze třetinový.

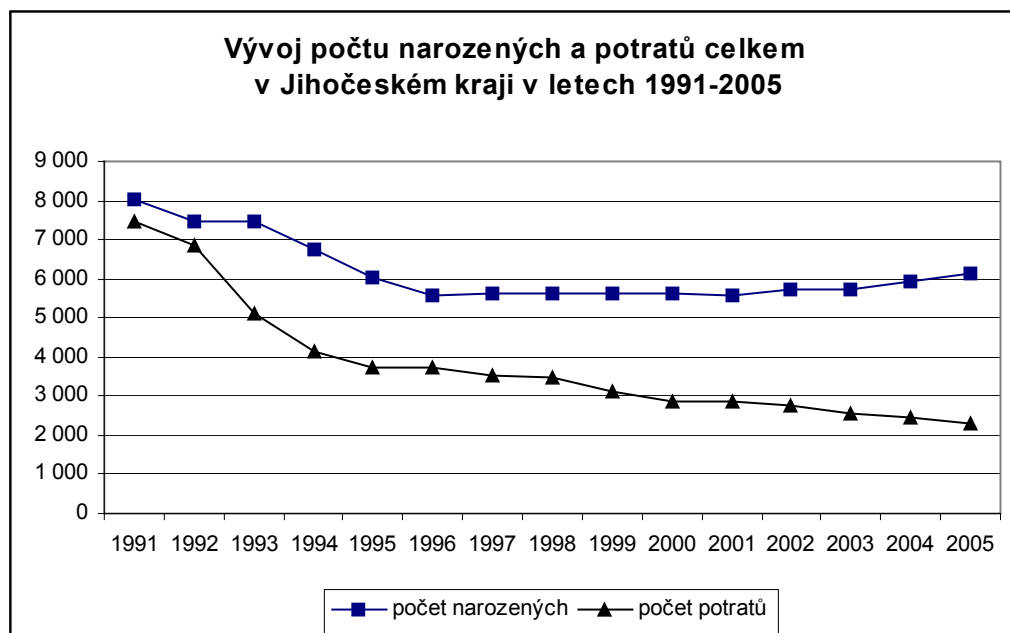
Na vývoj celkové potratovosti měl vliv především vývoj umělých přerušení těhotenství. Jejich počet se v roce 2005 proti roku 1992 snížil téměř na čtvrtinu. Změny v reprodukčním chování (odsouvání mateřství do vyššího věku, rozšíření užívání antikoncepce) se tak výrazně projeví ve struktuře potratů. Zatímco v roce 1992 představovala umělá přerušení těhotenství 87,6 % celkového počtu potratů, v roce 2005 to bylo 68,4 %. U samovolných potratů, jejichž počet se výrazně nemění, se tak podíl zvýšil na 28,6 %, což je o 17,5 procentního bodu více než v roce 1992.

Potraty podle typu v letech 1992-2005

Rok	Potraty celkem	v tom podle druhu			
		samovolný	UPT ¹⁾ - miniinterrupce	UPT ¹⁾ - jiné legální	ostatní ¹⁾
1992	6 846	765	5 393	601	87
1993	5 123	734	3 842	477	70
1994	4 117	745	2 923	352	97
1995	3 742	680	2 617	334	111
1996	3 748	722	2 568	346	112
1997	3 505	704	2 379	325	97
1998	3 481	737	2 325	300	119
1999	3 137	695	1 998	317	127
2000	2 870	679	1 775	322	94
2001	2 880	699	1 704	372	105
2002	2 739	754	1 533	368	84
2003	2 568	774	1 422	302	70
2004	2 435	752	1 319	269	95
2005	2 294	655	1 263	307	69

Pokles počtu potratů se odrazil ve výrazném snížení **hrubé míry potratovosti**, definované jako počet potratů na 1 000 obyvatel středního stavu. Na přelomu 80. a 90. let se pohybovala nad hranicí 12 ‰, v posledních letech je to okolo 4 ‰. Dlouhodobě nejvyšší potratovost je v okresech Český Krumlov a České Budějovice, nízkou hladinu si naproti tomu udržuje v okrese Strakonice. Příznivý je i vývoj **indexu potratovosti**, což je počet potratů na 100 narozených celkem. V roce 1991 připadalo na 100 narozených celkem v kraji 92 potratů, v roce 2005 to bylo již jen 37 potratů. Tento vývoj je ovlivněn především změnami v indukované potratovosti. Zatímco v roce 1992 připadalo na 100 celkem narozených 80 umělých přerušení těhotenství, v roce 2005 to bylo necelých 26 UPT.

Nejvyšší potratový index je trvale v okresech České Budějovice a Český Krumlov, kde v roce 2005 připadlo na 100 narozených 41 potratů, naproti tomu v okrese Jindřichův Hradec to bylo pouze 27 potratů.



Odpovědnější přístup mladé generace k mateřství a jeho odkládání do pozdějšího věku se odrazilo ve struktuře potratů podle věku ženy. Pozitivní je vývoj hlavně v nejnižších věkových skupinách. Počet potratů u žen do 19 let poklesl v roce 2005 proti roku 1992 na méně než pětinu a ve věkové skupině 20 – 24 let na jednu čtvrtinu. Nejmenší pokles počtu potratů je ve věkové skupině 30 – 34 let, a to o polovinu. Tato skupina se však oproti počátku sledovaného období vyznačuje vysokou plodností, ale také vyšším počtem samovolných potratů jako přirozeného biologického úmrtnostního procesu.

Potraty celkem podle věku žen v Jihočeském kraji v letech 1992 –2005

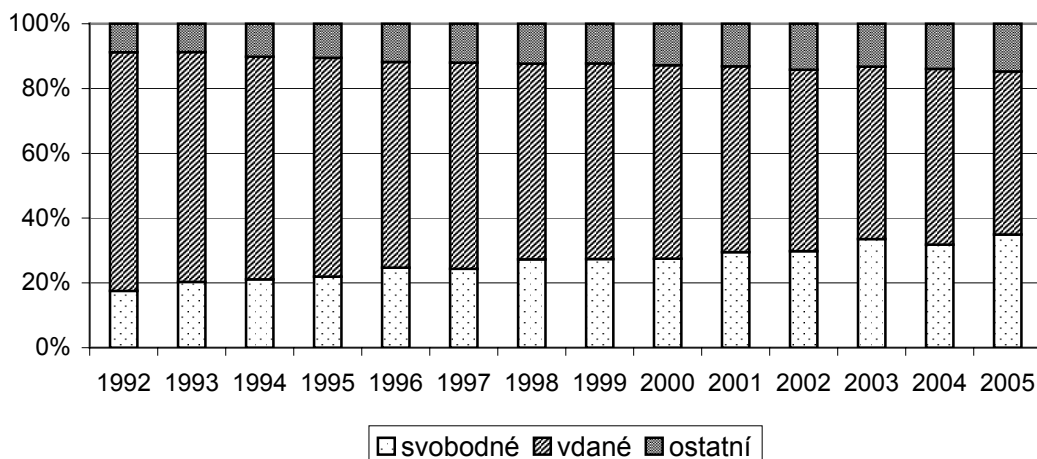
Rok	Potraty celkem	v tom podle věku ženy (v %)						
		-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45+
1992	6 846	11,3	23,9	24,1	18,9	15,3	6,3	0,2
1993	5 123	12,4	24,2	22,8	17,9	15,2	7,2	0,3
1994	4 117	11,8	24,7	21,7	19,6	15,1	6,3	0,9
1995	3 742	9,6	26,5	23,2	18,8	14,2	6,8	0,8
1996	3 748	10,4	26,7	24,7	18,3	12,6	7,0	0,3
1997	3 505	9,0	25,2	24,5	20,8	12,4	7,2	1,0
1998	3 481	8,9	24,0	26,7	19,6	12,9	7,4	0,5
1999	3 137	7,8	23,6	28,1	19,3	13,5	6,7	1,1
2000	2 870	7,6	20,7	29,1	20,8	14,8	6,3	0,7
2001	2 880	6,9	21,9	29,3	19,4	14,8	7,0	0,7
2002	2 739	5,6	20,0	30,4	22,5	14,3	6,2	0,9
2003	2 568	7,0	18,3	30,7	22,2	14,9	6,0	1,0
2004	2 435	6,6	17,1	28,3	26,0	14,6	6,7	0,7
2005	2 294	6,7	17,3	26,7	26,5	14,6	7,7	0,5

Umělé přerušení jako řešení nechtěného těhotenství volí oproti stavu na počátku 90. let především mladší ženy. U žen ve věku do 19 let je stále okolo 40 % těhotenství ukončeno umělým přerušením, ve věkové kategorii 20 – 24 let se tento podíl pohybuje okolo 20 %. V ostatních věkových skupinách došlo k výraznému snížení tohoto podílu vlivem posunu mateřství do pozdějšího věku i díky větší dostupnosti antikoncepce. V roce 1992 skončilo umělým přerušením 40 % těhotenství žen ve věku 25 – 29 let, 60 % těhotenství žen ve věku 30 – 34 let, 77 % žen ve věku 35 – 39 let a přes 80 % těhotenství žen nad 40 let. V roce 2005 se tyto podíly snížily na necelých 11 % ve věkové kategorii 25 – 29 let, 18 % v kategorii 30 – 34 let, 34 % u žen mezi 35. a 40. rokem věku a přes 55 % u žen starších 40 let.

Posunem mateřství do vyššího věku se však také zvyšuje riziko samovolných potratů. Podíl samovolných potratů na jejich celkovém množství se zvýšil zejména u žen ve věku 25 – 29 let (z 14,4 % v roce 1993 na 39,8 % v roce 2005) i ve věku 30 – 34 let (z 11,3 % na 28,8 %). Rovněž u žen ve věku 35 – 39 let a 40 – 44 let je zvýšení výraznější, a to o 13,6 procentního bodu na 22 % a o 12,4 procentního bodu na 21 %.

Vedle změn ve struktuře potratů podle věku ženy se výrazně změnila i struktura podle rodinného stavu ženy. Do počátku 90. let při malém využívání antikoncepce byl potrat rozšířeným prostředkem obrany před nechtěným porodem. Byl proto ve velké míře využíván i vdanými ženami, které si již nepřály z nejrůznějších důvodů další dítě. Počet potratů vdaných žen se ve sledovaném období snížil téměř 5krát. U svobodných žen není tento pokles tak výrazný (o 1/3). Vedle již citovaných faktorů má na toto snížení vliv i menší počet vdaných žen v plodivém věku a častější soužití nesezdaných párů.

**Vývoj struktury potratů podle rodinného stavu ženy
v Jihočeském kraji v letech 1992 - 2005**



1.4 Sebevraždy

Specifickou formou úmrtí je sebevražda. Jde o dobrovolné ukončení života, především v důsledku psychických poruch, nejčastěji depresí. Při nich dochází ke zkratovému jednání a volbě sebevraždy jako řešení nahromaděných problémů. Jako druh úmrtí jsou sebevraždy statisticky podchyceny ve výkazu Hlášení o úmrtí Obyv 3 – 12. Tento statistický výkaz vyplňují matriky podle hlášení List o prohlídce mrtvého, který vystavuje lékař povoláný k mrtvému. Hlášení o úmrtí vystavuje matrika v místě úmrtí, při zpracování je úmrtí územně zařazeno podle místa trvalého bydliště zemřelého.

Sebevražda jako příčina úmrtí je označena v případě, že jsou pro to jednoznačné důkazy. Může se proto stát, pokud tyto jednoznačné důkazy chybí, že je úmrtí klasifikováno jako případ nezjištěného úmyslu, i když se o sebevraždu jedná. Rovněž mezi úmrtími na jinou příčinu se mohou vyskytnout nepoznané sebevraždy. Uvedené údaje se tedy týkají úmrtí, která byla jako sebevražda uvedena na statistickém výkaze na základě podkladů od lékaře.

V posledních 5 letech došlo v Jihočeském kraji proti poslednímu desetiletí minulého století k mírnému **nárůstu počtu sebevražd**. V jednotlivých okresech však byl vývoj rozdílný. Nejvýraznější byl nárůst počtu sebevražd především v okrese České Budějovice. Zatímco v letech 1991 – 1995 zde spáchalo průměrně ročně sebevraždu 22 osob, o 10 let později to bylo v průměru 31 osob. Naproti tomu k poklesu došlo v okresech Písek a Strakonice.

Rozdílná je i úroveň sebevražděnosti, kdy jsou počty sebevražd vztaženy na 100 000 obyvatel. I zde je patrná stoupající tendence. Po kraji Olomouckém a Ústeckém byla v letech 2001 – 2005 průměrná roční sebevražděnost s hodnotou 17 sebevražd na 100 000 obyvatel třetí nejvyšší v ČR. Při srovnání průměrných hodnot sebevražděnosti za období 2001 – 2005 ve vztahu k obdobím 1991 – 1995 a 1996 – 2000 byl v Jihočeském kraji nejvyšší nárůst (o 11,8 % a o 116,3 %). V rámci kraje byla průměrná roční sebevražděnost nejvyšší v okresech Strakonice, Prachatice a Český Krumlov, nejvyšší nárůst pak v okresech České Budějovice a Písek.

Sebevraždy v Jihočeském kraji v letech 1991 – 2005 podle okresů

(v územní struktuře k 1.1.2005)

Okres	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Kraj celkem	86	105	93	98	94	83	104	87	88	96	113	102	102	106	109
České Budějovice	17	22	22	23	27	17	30	18	26	29	31	31	25	33	33
Český Krumlov	13	7	12	14	10	8	9	8	7	5	10	11	15	13	10
Jindřichův Hradec	6	15	10	10	12	5	18	19	16	16	15	12	17	12	11
Písek	13	9	13	14	9	14	15	7	11	8	11	12	9	7	13
Prachatice	11	14	12	12	7	9	7	8	10	4	7	7	11	8	9
Strakonice	9	18	15	12	10	10	12	12	12	14	13	8	14	13	18
Tábor	17	20	9	13	19	20	13	15	6	20	26	21	11	20	15
na 100 000 obyv.															
Kraj celkem	13,8	16,8	14,9	15,6	15,0	13,2	16,6	13,9	14,1	15,3	18,1	16,3	16,3	16,9	17,4
České Budějovice	9,8	12,6	12,5	13,0	15,2	9,6	16,9	10,1	14,6	16,3	17,4	17,4	14,0	18,4	18,3
Český Krumlov	22,6	12,1	20,7	24,0	17,1	13,6	15,3	13,5	11,8	8,4	16,8	18,4	25,1	21,7	16,5
Jindřichův Hradec	6,4	16,1	10,7	10,7	12,8	5,3	19,2	20,2	17,1	17,1	16,2	12,9	18,3	12,9	11,9
Písek	18,1	12,6	18,2	19,7	12,7	19,8	21,2	9,9	15,6	11,4	15,6	17,1	12,8	10,0	18,5
Prachatice	21,5	27,3	23,3	23,3	13,6	17,5	13,6	15,5	19,5	7,8	13,6	13,6	21,4	15,5	17,5
Strakonice	12,5	25,1	21,0	16,8	14,1	14,1	17,0	17,1	17,1	20,0	18,6	11,5	20,1	18,7	25,9
Tábor	16,3	19,3	8,7	12,5	18,3	19,3	12,6	14,5	5,8	19,4	25,3	20,5	10,7	19,6	14,7

Podíl zemřelých na sebevraždy na celkovém počtu zemřelých ve sledovaném období kolísal, v posledních letech však lze vysledovat vzestupnou tendenci. Zatímco v roce 1991 na každých 1 000 zemřelých připadalo na sebevraždy necelých 11 osob, v roce 2005 to bylo 17 osob. Při porovnání ročních průměrů pětiletých období je to potom nárůst o 4 osoby s příčinou smrti sebevražda na 1 000 zemřelých celkem v období 2001 – 2005 proti období 1991 – 1995.

Sebevraždy a jejich podíly na celkovém počtu zemřelých a na počtu zemřelých na vnější příčiny v Jihočeském kraji v letech 1991 – 2005

Rok	Počet sebevražd	Zemřelí na sebevraždy na 100 tis. obyvatel	Podíl zemřelých na sebevraždy na celkovém počtu zemřelých v ‰	Podíl zemřelých na sebevraždy na zemřelých vnějšími příčinami v ‰
1991	86	13,8	11,7	.
1992	105	16,8	14,7	205,9
1993	93	14,9	13,5	192,5
1994	98	15,6	14,4	233,9
1995	94	15,0	13,3	181,8
1996	83	13,2	12,6	189,1
1997	104	16,6	15,7	231,1
1998	87	13,9	13,5	224,2
1999	88	14,1	13,5	245,1
2000	96	15,3	15,1	221,2
2001	113	18,1	17,7	264,6
2002	102	16,3	16,4	235,0
2003	102	16,3	15,6	240,6
2004	106	16,9	16,5	236,6
2005	109	17,4	17,0	250,6

Zvýšil se rovněž podíl zemřelých sebevraždou na celkovém počtu zemřelých na vnější příčiny. V období 1991 – 1995 představovaly sebevraždy v průměru ročně jednu pětinu úmrtí na vnější příčiny, v období 2001 – 2005 to byla již téměř jedna čtvrtina.

Při porovnání počtu dokonaných sebevražd **podle pohlaví** jednoznačně převládají muži. Je to dáno především rozdíly v metodách, které požívají muži a ženy. Vzhledem k tomu, že ženy volí častěji metody s nižší úspěšností, je jejich podíl na počtu dokonaných sebevražd nižší, i když se o sebevraždu pokoušejí častěji než muži. Podíl žen na celkovém počtu sebevražd byl v jednotlivých letech rozdílný, pohyboval se od 15,7 % v roce 2003 do 34,3 % v roce 1992. Pokud bychom porovnávali podíly v pětiletých obdobích, tyto velké rozdíly se stírají. V letech 1991 – 1995 byl tento podíl nejvyšší a činil 24,4 %, v letech 1996 – 2000 se snížil na 21,8 % a za následující pětileté období se zvýšil na 23,7 %.

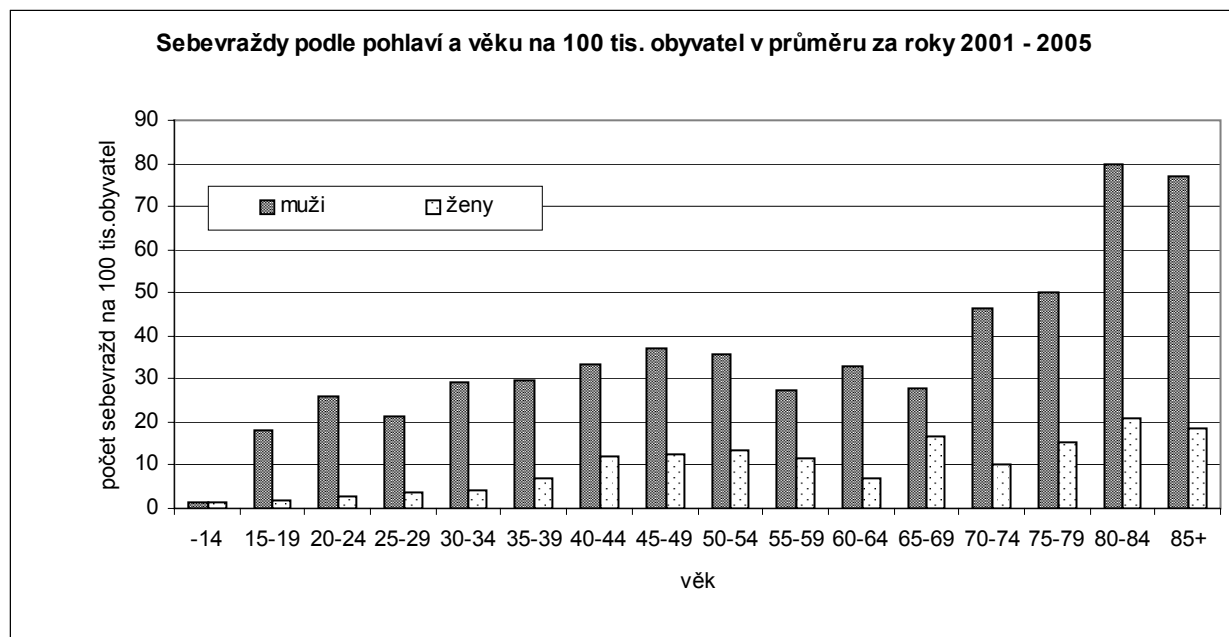
Sebevraždy podle pohlaví v Jihočeském kraji v letech 1991 – 2005

Rok	Sebevraždy celkem	v tom		Podíl žen na celkovém počtu sebevražd v ‰	Počet sebevražd mužů na 1 sebevraždu ženy	Počet sebevražd na 100 tis. obyv.	
		muži	ženy			muži	ženy
1991	86	65	21	24,4	3,1	21,2	6,6
1992	105	69	36	34,3	1,9	22,5	11,3
1993	93	78	15	16,1	5,2	25,4	4,7
1994	98	73	25	25,5	2,9	23,7	7,8
1995	94	75	19	20,2	3,9	24,4	5,9
1996	83	61	22	26,5	2,8	19,8	6,9
1997	104	80	24	23,1	3,3	26,0	7,5
1998	87	69	18	20,7	3,8	22,4	5,6
1999	88	74	14	15,9	5,3	24,1	4,4
2000	96	74	22	22,9	3,4	24,1	6,9
2001	113	84	29	25,7	2,9	27,4	9,1
2002	102	80	22	21,6	3,6	26,1	6,9
2003	102	86	16	15,7	5,4	28,0	5,0
2004	106	82	24	22,6	3,4	26,7	7,5
2005	109	74	35	32,1	2,1	24,0	11,0

Počet mužů, kteří svůj život ukončili sebevraždou byl tedy v průměru více než 3krát vyšší než počet žen. Nejvýraznější rozdíl byl v letech 1993, 1999 a 2003, kdy na jednu sebevraždu ženy připadlo více než 5 sebevražd mužů.

Toto několikanásobné převýšení počtu sebevražd mužů oproti sebevraždám žen se odrazilo i v rozdílných hodnotách počtu sebevražd na 100 tis. obyvatel daného pohlaví. Zatímco u mužů se tento ukazatel pohybuje v jednotlivých letech sledovaného období nejčastěji mezi 20 – 30 osobami na 100 tis. obyvatel, u žen je to mezi 5 – 11 osobami.

Rozložení počtu sebevražd **podle věku** bylo velmi nerovnoměrné. Počet sebevražd se zvyšuje s rostoucím věkem. Maxima potom dosahuje mezi 50 a 60 rokem věku. V přepočtu na 100 tis. obyvatel dané věkové skupiny byla sebevražednost velká ještě u osob starších 80 let, a to především mužů. Projevuje se zde vedle řešení zdravotních potíží především nezvládnutí situace po ovdovění, kdy osamocení muži o sebe nedokážou postarat a novou situaci, pocity osamělosti a izolovanosti řeší dobrovolným odchodem. I když v jednotlivých letech byly značné výkyvy, lze říci, že sebevražednost mužů starších 80 let byla téměř čtyřnásobná proti ženám stejného věku.



Největší rozdíly v počtu sebevražd mezi muži a ženy jsou v nejmladších věkových skupinách. Ve věkové skupině 20 – 24 let připadlo v letech 1995 – 2005 na 1 sebevraždu ženy téměř 7 dokončených sebevražd mužů. Výrazný rozdíl byl i ve věkových skupinách 30 – 34 let (6,5 mužů na 1 ženu) a ve věku 15 – 19 let (6 mužů na 1 ženu).

Při posuzování **vzdělání** osob, které spáchaly sebevraždu, je třeba vzít v úvahu vzdělanostní strukturu obyvatelstva. Proto také největší podíl sebevražd připadá na osoby vyučené nebo absolventy středních škol bez maturity (u mužů to bylo v letech 1995 – 2005 téměř polovina). U žen bylo vyšší než u mužů procento absolventů středních škol s maturitou. Ve vyšším věku se pak jedná zejména o osoby se základním vzděláním, a to především u žen.

Po 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí se změnilo od roku 1994 kódy jednotlivých příčin úmrtí. Srovnatelné údaje o sebevraždách a způsobu jejich **provedení** jsou k dispozici až od tohoto roku. Za období 1994 - 2005 bylo nejčastějším způsobem provedení oběšení, které zvolilo téměř 56 % osob, které ukončily život sebevraždou. Tento způsob jednoznačně převládá v každém ze sledovaných roků. Následuje zastřelení, ať již z pistole, pušky či jiné střelné zbraně (přes 10 %). Třetím nejčastějším způsobem pak byl skok z výšky, k němuž se uchýlilo téměř 9 % osob. Počet osob, které tímto způsobem ukončily život, se v posledních letech zvyšuje.

Rozdíly jsou ve způsobu provedení za muže a ženy. I když v obou skupinách bylo nejčastějším způsobem provedení u dokončených sebevražd oběšení (za sledované roky u mužů téměř 60 % a u žen přes 40 %), ženy častěji než muži volí skok z výšky (přes 18 % proti necelým 6 % u mužů) a otravu léky a léčiv (17 % proti 5,3 %). Muži naproti tomu častěji sahají po zbrani jako sebevražedném prostředku (téměř 13 % proti 3 % u žen).

Provedení sebevraždy oběšením převládá i ve všech věkových skupinách. Tento způsob volily především osoby starší 70 let (asi 2/3 z sob této věkové kategorie), častější než u mladších osob bylo u nich i utopení či skok z výšky. Do 40 let věku bylo zase častější zastřelení nebo otrava léky.

Sebevraždy podle způsobu provedení v Jihočeském kraji v letech 1994 – 2005

Rok	Celkem	v tom podle způsobu provedení							
		otrávením léky, léčivý, návykovými a biologickými látkami	otrávením plyny a parami	oběšením	zastřelením	ostrým předmětem	skokem z výše	skokem nebo lehnutím si pod pohybující se předmět	ostatní
1994	98	8	8	62	5	1	6	-	8
1995	94	12	2	47	11	3	9	4	6
1996	83	7	2	44	8	3	5	2	12
1997	104	12	4	58	10	7	9	-	4
1998	87	7	1	54	7	5	4	2	7
1999	88	7	3	54	12	3	7	1	1
2000	96	9	3	49	14	2	11	2	6
2001	113	10	2	60	14	9	6	3	9
2002	102	9	9	54	10	-	12	2	6
2003	102	1	10	52	12	3	11	6	7
2004	106	7	10	53	11	6	10	3	6
2005	109	5	1	71	10	4	12	4	2

Nerovnoměrné je rozložení sebevražd **v průběhu roku**. Dalo by se předpokládat, že by nejvíce sebevražd mělo připadat na podzimní měsíce, které vyvolávají depresivní nálady. Největší počet sebevražd je však naopak spáchán na jaře. Je to dáno tím, že lidé vnímají depresi podzimu jako něco, co k tomuto období patří. Pocity zoufalství a beznaděje, které vedou ke spáchání sebevraždy, však přetrvávají až do jara, kdy se dostávají do kontrastu s probouzející se přírodou, navozující optimistickou náladu. A právě tento rozpor zvyšuje riziko spáchání sebevraždy. V měsících duben až červen tak byla spáchána přibližně 1/3 všech sebevražd. Druhé nejvyšší procento spáchaných sebevražd pak připadlo na letní měsíce červenec až září (okolo 1/4). Nejčastějším dnem, který byl v Jihočeském kraji zvolen k sebevraždě, bylo v letech 1994 – 2005 pondělí, nejméně jich připadlo na sobotu.

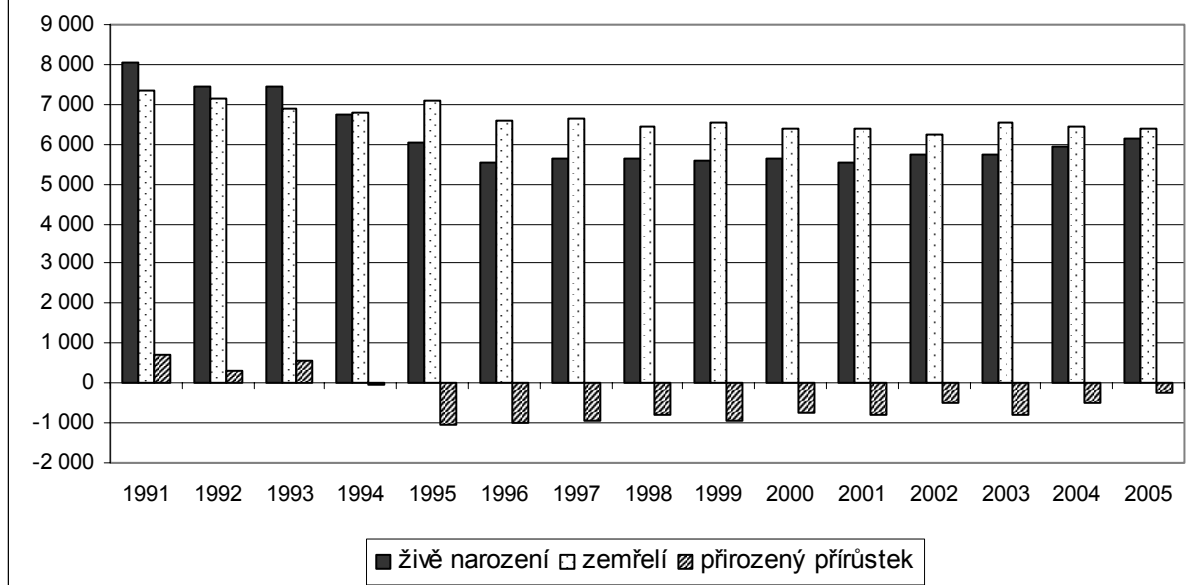
Sebevražděnost je v jednotlivých **velikostních skupinách obcí** rozdílná. V přepočtu na 100 tis. obyvatel byl počet sebevražd v letech 1994 – 1995 nejvyšší v obcích s počtem obyvatel 1 000 – 4 999 obyvatel, o něco nižší v obcích s počtem obyvatel mezi 5 tis. a 20 tis. obyvatel a ještě o něco nižší v obcích nad 20 tis. obyvatel, kam patří krajské město a města Jindřichův Hradec, Písek, Strakonice a Tábor. Až téměř trojnásobně nižší byla naproti tomu sebevražděnost v obcích do 1 000 obyvatel.

1.5 Přirozený přírůstek obyvatelstva

Přirozená reprodukce obyvatelstva je výslednicí prolínání základních demografických procesů rození a umírání. Nejjednodušším ukazatelem přirozené reprodukce nebo pohybu obyvatelstva je **přirozený přírůstek**, resp. úbytek, který je rozdílem mezi počtem živě narozených a zemřelých v daném časovém období. Základním relativním ukazatelem je **hrubá míra přirozeného přírůstku**, což je absolutní přirozený přírůstek vztažený ke střednímu stavu obyvatel.

Přirozený přírůstek byl v kraji dosažen naposledy v roce 1993, od roku 1994 dochází přirozenou měnou k úbytku obyvatel. Nejvyšší úbytek byl v letech 1995 a 1996, kdy počet zemřelých převýšil počet živě narozených o více než 1 000. Teprve v posledních letech se díky zvyšující se porodnosti při stabilní úmrtnosti hodnota přirozeného úbytku snižuje (v roce 2005 převýšil počet zemřelých počet živě narozených o 262).

Vývoj přirozeného přírůstku v Jihočeském kraji v letech 1991 - 2005



Jediným okresem Jihočeského kraje, kde je dosahován trvale přirozený přírůstek obyvatelstva je okres Český Krumlov s nejvyšší porodností v kraji. Naproti tomu okresy s největším přirozeným úbytkem jsou Strakonice a Tábor.

Úroveň přirozené reprodukce charakterizujeme vztahem přirozeného přírůstku ke střednímu stavu obyvatel. Tuto charakteristiku nazýváme **hrubou mírou přirozeného přírůstku**. V Jihočeském kraji dosahuje od roku 1994 záporných hodnot, nejnižší byla v letech 1995 a 1996 (shodně $-1,6 ‰$).

V reálné populaci probíhá neustálý proces obnovy, kterého se účastní žijící generace. Každý rok se objeví nová generace, jako výsledek plodivosti rodivého kontingentu žen. Ostatní generace jsou zmenšovány rozdílnou mírou úmrtnosti a v průměru jedna z nich každý rok zanikne. Mírami populační reprodukce jsou hrubá a čistá míra reprodukce. **Hrubá míra reprodukce** říká, kolik děvčat se narodí jedné ženě během celého jejího reprodukčního období za předpokladu zachování plodnosti žen podle věku zjištěné v daném kalendářním roce. Neuvažuje proces vymírání a je tedy ukazatelem plodnosti. Po prudkém poklesu v 90. letech se hrubá míra reprodukce v posledních letech začíná nepatrně zvyšovat. **Čistá míra reprodukce** charakterizuje řád vymírání a rození daného roku. Udává nejenom kolik děvčat se narodí jedné ženě, ale také kolik z nich se dožije věku své matky v době porodu. Pokud se hodnota čisté míry reprodukce rovná 1, je zajištěna prostá reprodukce populace, při hodnotě větší než 1 se příští generace bude početně zvětšovat. Hodnoty tohoto ukazatele však v posledních letech zůstávají pod hodnotou 0,6.