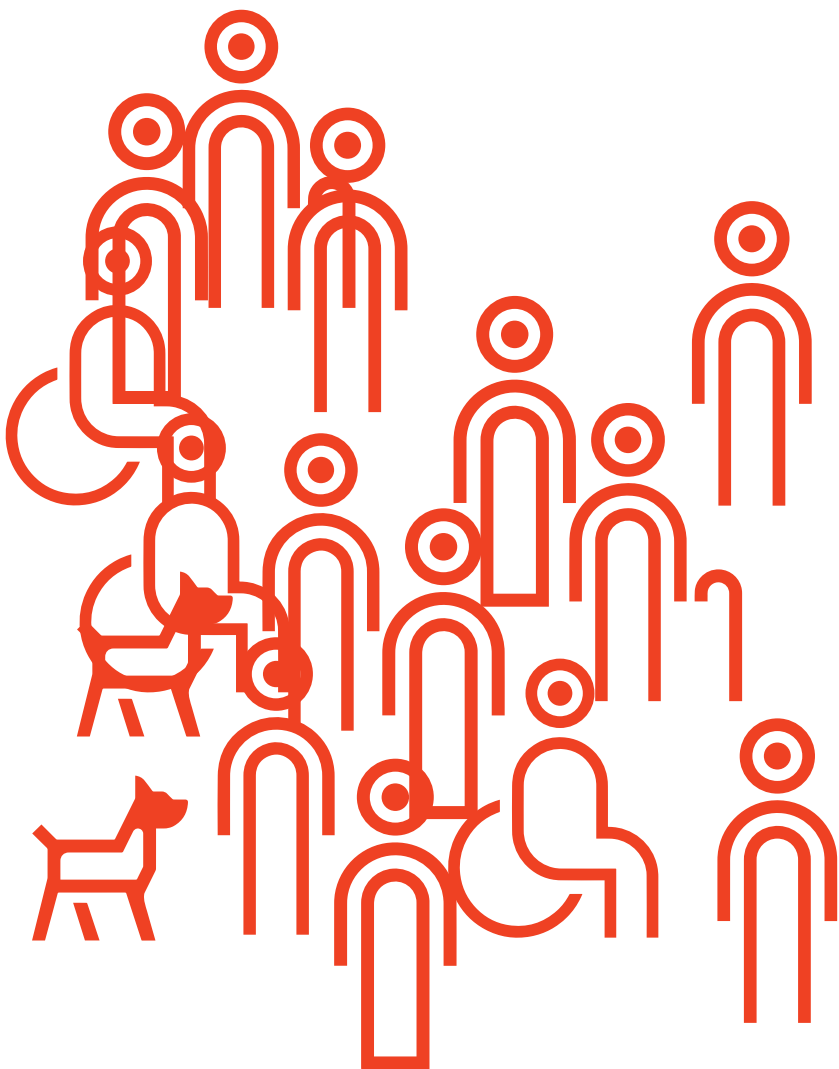


Analýza úmrtí lidí se zkušeností s bezdomovectvím



Autorský kolektiv Barbora Bírová,
Petr Schovánek,
Dmitrii Shabalin,
Jan Snopek

Jazykové korektury Žaneta Štěpánová

Návrh obálky,
grafická úprava a sazba anti anti

Vydala Platforma pro sociální bydlení, Praha 2026.

ISBN: 978-80-909730-6-0

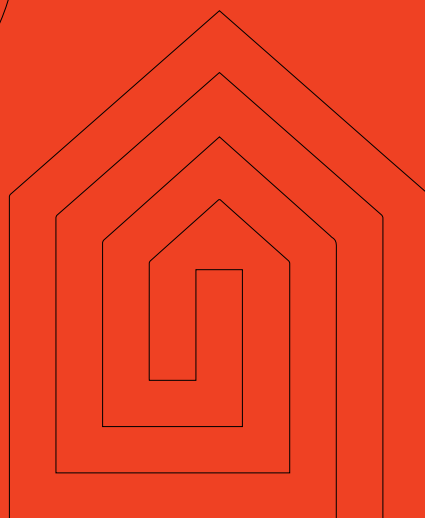
Vydání první.

Copyright © Platforma pro sociální bydlení, z. s.

Obsah

Když na místě domova zůstane prázdné místo	5
Analytický rámec	11
Témata analýzy	15
Shrnutí hlavních zjištění	19
1. Vývoj počtu úmrtí v průběhu času	23
2. Věk zemřelých osob se zkušeností s bezdomovectvím	26
3. Genderová struktura zemřelých	28
4. Roční období úmrtí	30
5. Příčiny úmrtí	32
6. Místo úmrtí	38
7. Struktura úmrtí dle krajů a okresů	40
8. Struktura hospitalizací	46
9. Jak jsou úmrtí lidí se zkušeností s bezdomovectvím komunikována v médiích	48
Použité zdroje	51

Když na místě
domova zůstane
prázdné místo



Smrt člověka bez domova není osud, je to systémové násilí

Rasové vraždy, diskriminace na základě sociální a finanční situace či sexuální násilí nejsou náhodnými, izolovanými incidenty, které by se staly jen několika nešťastným jednotlivcům na okraji světa. Jsou to projevy strukturálního násilí, hluboce zakořeněné v politických systémech a mechanismech reprodukce moci. Takový typ násilí tak není výsledkem pouhých náhod, ale je systematicky podporován strukturami, které utvářejí naši společnost. V reakci na ně pak nenásilí neznamena pasivitu vůči strukturálním formám násilí, ale právě naopak představuje silný politický postoj, který vyžaduje aktivní odpor.

Když na ulici zemře člověk bez domova, málokdy se o tom dozvíme víc než jen pár slov v místních zprávách. „Tělo bez známek života nalezeno v ranních hodinách.“ Několik málo vět, žádné jméno, žádný příběh. Zprávu často nedoprovází ani žádná společenská reakce. Opakující se situace, přihlížení smrti lidí, jejichž životy nejsou považovány za „truchlitelné“. Jako by to byla daň, kterou jsme ochotni platit za „klid“. Smrt člověka na ulici však není přirozená, a už vůbec není nevyhnutelná. Je výsledkem rozhodnutí, nedostatků a nezájmu. A přesto úmrtí lidí bez domova nejsou tematizována jako společenské selhání, ale jako individuální osudy, které se nevyhnutelně završily.

V naší společnosti jsou některé skupiny osob oslavovány, jsou vidět a jejich životy jsou považovány za hodnotné, zatímco jiné jsou systematicky přehlíženy, zapomínány i po smrti. A znovu zde nejde o náhodu, ale o hluboké sociální nerovnosti, které formují, kdo si zaslouží být uznán, a kdo naopak ne. Otázka přehlížení se pak netýká jenom života, ale i jeho skončení.

Při přemýšlení o sociálních nerovnostech, se kterými se každodenně setkávám, si často vzpomenu na text Johanny Hedvy Sick Woman Theory¹. Tento manifestační text rozšiřuje pohled na odlišnost v nejširším slova smyslu a rozkrývá nutnost vzájemné solidarity a péče.

¹ Hedva, J. (2016). Sick Woman Theory (Teorie choré ženy). Mask Magazine.

Analýza úmrtí lidí se zkušeností s bezdomovectvím vznikla z přesvědčení, že na svět kolem sebe můžeme nahlížet věcně a soucitně zároveň. Nad rámec dat, které v analýze přinášíme, je naší snahou také připomenout a dát prostor lidem, jejichž život i smrt zůstaly mimo zorné pole médií a většinové společnosti. Nabízíme text jako součást širší snahy proměnit způsob, jakým společnost přemýšlí o bezdomovectví, o ztrátě bydlení a předčasné smrti. Chceme tím čelit lhostejnosti – lhostejnosti nejen jako oploštělým emocím, ale také jako struktuře, která umožňuje, aby se některé životy tiše ztrácely, aniž by to pohnulo svědomím většiny. Věříme, že zveřejňování dat, jejich interpretace a rámování v širších souvislostech přispívá k většímu porozumění a empatii vůči těm, kdo žijí na okraji – a nebo už za ním.

Záměr této zprávy je dvojitý. Na jedné straně poskytujeme oporu odborné debatě o zdravotních důsledcích bezdomovectví. Na straně druhé nabízíme otevřený rámec pro etickou a společenskou diskusi o tom, jakou hodnotu připisujeme životům, které neodpovídají našim představám o „normálnosti“ a „úspěchu“.

Analýza vychází z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) za období let 2010–2022. Zaměřuje se na osoby, kterým byla kdykoli během jejich života přidělena diagnóza Z59 („bezdomovectví“ nebo „nedostatečné bydlení“). V databázi se nachází více než šest tisíc případů úmrtí – a za každým z nich je konkrétní život. Údaje umožňují určit věk, příčinu smrti, místo úmrtí, pohlaví, sezónnost i regionální rozložení, někdy poskytují také sondu do životních podmínek, které člověk na konci svého života zakoušel.

Proč ale vůbec analyzovat smrt? Protože to, jak lidé umírají, říká mnoho o tom, jaký život žili – a tedy jakou společenskou hodnotu jim přisuzujeme. Smrt není jen biologický konec, ale též zrcadlo péče, solidarity a odpovědnosti. Analýzou úmrtí lidí se zkušeností s bezdomovectvím tak nezkoumáme jen jejich individuální příběhy. Ukazujeme, jak funguje nebo selhává náš systém zdravotní a sociální podpory, kde končí ochranné sítě a co znamená být ponechán napospas.

Současně se zpráva neomezuje na odborné publikum. Je určena všem, kteří chtějí rozumět světu, v němž žijeme a v němž někteří lidé končí na ulici nejen během svého života, ale i po jeho skončení – ve smrti.

Tři naléhavá klíčová zjištění

1 Lidé bez domova umírají výrazně dříve než zbytek populace.

Průměrný věk úmrtí lidí se zkušeností s bezdomovectvím je o 16 let nižší než v běžné populaci, v Praze až o 20 let. Většina těchto úmrtí nastává v mladším a středním věku – v období,

kdy lidé ještě běžně pracují, žijí s rodinami, pečují o druhé. To není jen zdravotní fakt. Je to signál hlubokého selhání v zajištění důstojných podmínek k životu.

2 Nejčastější příčinou úmrtí jsou vnější faktory – a mnohým z nich lze předcházet.

Lidé bez domova častěji umírají na podchlazení, intoxikaci (často nekvalitním alkoholem), úrazy nebo na záněty plic. Tyto příčiny jsou spojené s prostředím, ve kterém lidé žijí, a tudíž nejsou nevyhnutelné. Zdravotně-sociální intervence, dostupné bydlení, terénní péče či krizové ubytování by mohly mnoha těmto úmrtím zabránit.

3 Téměř 14 % osob zemřelo ve veřejném prostoru.

Ulice, parky, nádraží – místa, která běžně míváme či navštívujeme, se stávají místem smrti. A přesto tato úmrtí zůstávají skrytá, nevyslovená, netematizovaná. Smrt lidí bez domova se tak stává jedním z nejviditelnějších projevů strukturálního násilí, které není hlasité, o to více je však vytrvalé a naléhavé.

Nenásilí není pasivita – je to odpor vůči světu, který škrtá životy

Judith Butler ve své knize *The Force of Nonviolence*² rozlišuje mezi násilím jako jednotlivým činem (např. útokem) a násilím strukturálním – tichým, rozptýleným, každodenním. Strukturální násilí je přítomné v systému, který lidem znemožňuje přežít důstojným způsobem. Vede je k vyčerpání, izolaci, ke smrti. Odpovědnost ale nenese nikdo. Smrt lidí bez domova můžeme chápat nejen jako tragédii jednotlivců, ale především jako symptom systému, který marginalizuje, stigmatizuje a nakonec vyřazuje některé členy společnosti. Systém je podporován politikami, které nejsou zaměřené na prevenci a péči, ale v daleko větší míře na represe, kriminalizaci a bagatelizaci. Tyto politiky pak vytvářejí prostředí, ve kterém dochází k opakovaným ztrátám životů. Násilí se v tomto smyslu neděje „někde daleko“, ale uvnitř společnosti, která si zvykla nevidět.

2 Butler, J. (2020). *The Force of Nonviolence: An Ethico-Political Bind* (Síla nenásilí: Eticko-politické spojení).

3 „*Vy nepotřebujete opravit, drahé královny, to svět potřebuje opravit!*“ Hedva, J. (2016). Sick

Woman Theory (Teorie choré ženy). Mask Magazine.

Smrt lidí bez domova proto nelze chápat jako „osobní neštěstí“ – je to zrcadlo strukturálního násilí, které se děje dennodenně kolem nás. Když uvažujeme o úmrtí v kontextu nenásilí, je podstatné se ptát, pro koho jsme se naučili truchlit, a pro koho ne. Butler tomu říká „nerovná truchlitelnost“. Když někdo zemře v osamění, v mrazu a zapomnutí, neznamená to, že jeho život byl bezcenný. Znamená to, že jsme jako společnost selhali v péči, uznání a odpovědnosti. Že jsme dovolili, aby se z některých lidí stal „nikdo“.

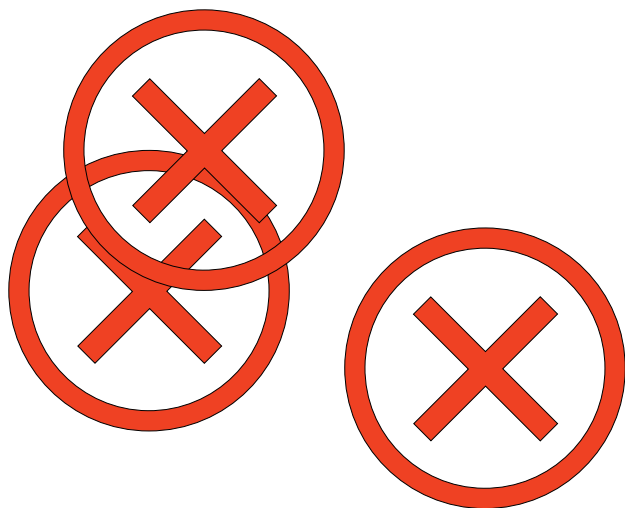
Život není nikdy jen individuální. Jsme závislí na druhých, ať už chceme, nebo ne. A právě to znamená, že není možné předstírat, že smrt člověka na ulici s námi nemá nic společného. Vzájemná péče a organizování se je nezbytným nástrojem odporu proti systému, ve kterém jsou jasně vymezeny skupiny, které násilí produkují, a skupiny, které jej přijímají. Vzájemná péče, bez ohledu na barvu pleti, etnickou příslušnost, náboženství, gender nebo finanční situaci, představuje zásadní formu antikapitalistického a feministického boje proti systematické diskriminaci, tedy boje za sociální rovnost, která se musí promítnout nejen do veřejných politik, ale i do každodenní praxe.

Mezilidské soužití je náročné, a to i v těch nejbližších intimních vztazích. Sdílet společně prostředí města, země nebo planety je ještě komplikovanější. Vzájemné rozvíjení soucitu a společná snaha o sociální transformaci jsou složité úkoly, jsou to ale úkoly zcela nezbytné. Hedva shrnuje situaci slovy: „*You don't need to be fixed, my queens – it's the world that needs the fixing.*“³ Nenásilí, jak jej představuje Butler, pak tkví ve vzájemné mobilizaci a transformaci jednání. Přestáváme být izolovanými jedinci a stáváme se organizovaným hnutím, které skrze kolektivní sílu mění mechanismy společnosti. Nenásilí jako aktivní odpor je cestou, jak změnit systém, který produkuje ztráty na životech. Nenásilný odpor není pasivita nebo rezignace. Je to cílená politika solidarity, která se snaží nejen zmírnit bezprostřední utrpení, ale také odstranit jeho příčiny. Péče je v této perspektivě politickým aktem. Péče o lidi bez domova, snaha o systémovou změnu v přístupu k bydlení, zdravotní péči a k sociálním službám, dále též širší společenské změny v přístupu k marginalizovaným skupinám – to vše představuje cestu k redukci strukturálního násilí. Zároveň musíme pochopit, že nenásilný odpor vyžaduje viditelnost těch, kdo jsou neviditelní. Tedy také aktivní narušování dominujících narativů, které označují lidi bez domova za „problém“, „nechutné“ nebo „nezasluhující si pomoc“. Kultura lhostejnosti je výzvou, kterou lze překonat jen společnou prací, dialogem a důrazem na lidskou důstojnost.

Tato analýza nevznikla proto, že bychom měli řešení na všechny problémy. Vznikla proto, že věříme, že pozornost je začátkem změny. A že zviditelnění smrti může být krokem ke zviditelnění života. Úmrtí lidí

bez domova jsou proto výzvou k přehodnocení našich společenských priorit, našich postojů i politik. Je třeba zviditelnit a oslavovat životy těch, kteří často zůstávají skryti. Společnost, která nenásilně bojuje proti strukturálním formám násilí, musí být společností, která pečuje o všechny své členy, bez výjimek.

Barbora Bírová
ředitelka Platformy pro sociální bydlení



Analytický rámec



Cílem výzkumné zprávy je analyzovat strukturu zemřelých osob, které měly před smrtí zkušenost s bezdomovectvím.

Výzkum slouží k identifikaci rozdílů ve statistice úmrtí mezi lidmi se zkušeností s bezdomovectvím a obecnou populací, přičemž taková analýza může odhalit závažnost problému, zdůvodnit potřebu zásahů, identifikovat rizikové faktory a podpořit plánování nových iniciativ, zaměřených na zlepšení dostupnosti bydlení a snížení předčasné mortality v této zranitelné skupině.

Analýza vychází z dat poskytnutých Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS).

Pro identifikaci skupiny osob se zkušeností s bezdomovectvím byl aplikován kód Z59 podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), zahrnující „problémy spojené s bydlením a ekonomickými podmínkami“. Konkrétně byly zohledněny kódy Z59.0 „Bezdomovectví“ a Z59.1 „Nedostatečné bydlení“. Tato diagnóza je určena lékařem*kou, buď při poskytování zdravotní péče, nebo při určování příčiny smrti.⁴ Je důležité poznamenat, že kódy „Z“ týkající se „faktorů ovlivňujících zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami“ nejsou primárními příčinami smrti, ale odrážejí životní podmínky zemřelého.

Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) poskytl soubor dat zahrnující 6 282 osob, u nichž byl v letech 2010–2022 alespoň jednou zaznamenán kód Z59.0 nebo kód Z59.1. Ke každé zemřelé osobě bylo možné získat následující údaje:

- rok a měsíc úmrtí,
- pohlaví,
- státní občanství,
- rok prvního vykazání kódu Z59.0 nebo Z59.1,
- příčina smrti dle kódů MKN-10 (včetně specifických diagnóz nad rámec všeobecných kategorií),
- místo úmrtí z hlediska prostředí (např. zdravotnické zařízení, veřejný prostor apod.),
- místo úmrtí dle okresu a kraje,
- počet hospitalizací před smrtí (dělení podle kapitol MKN).

V textu používáme pojem „lidé se zkušeností s bezdomovectvím“, protože diagnóza Z59 mohla být přidělena kdykoli před smrtí, a člověk s diagnózou tak již mohl v okamžiku úmrtí mít vyhovující bydlení.

Kódy Z59 mohly být osobám v analyzovaném souboru dat přiřazeny kdykoli během života. Rozpětí mezi rokem, kdy byla diagnóza stanovena, a rokem úmrtí se pohybuje od 0 do 12 let. Proto jsme se rozhodli použít pojem „lidé se zkušeností s bezdomovectvím“,

4 Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2021). Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG (v04 r01), s. 14–15. Načteno z: <https://www.uzis.cz/res/file/klasifikace/cz-drg/pravidla-kodovani-diagnoz-v-systemu-cz-drg-v04-r01.pdf>.

5 Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. E-mailová komunikace [online], 20. 2. 2024.

6 Zdroj: ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR. Dostupné z: <https://www.feantsa.org/files/Home/ETHOS/PDFS/ETHOS.pdf>.

7 Doplnující termíny ke kódu Z59.0: bezdomovectví, nedostatečné bydlení, nedostatečné přístřeší, problém (potíž) (spojený) s bezdomovectvím, přechodný

nocležník, sociální migrant, tuláctví, tulák, kočovník, zdravotní služby poskytnuté pro bezdomovce. Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023). Z59.0 [10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí]. Prohlížeč MKN-10. Získáno z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/Z59.0>.

8 Doplnující termíny ke kódu Z59.1: inadequate bydlení, inadequate domácí péče, zaviněná technickými závadami doma, nedostatečné přiměřené bydlení, nedostatečné vytápění, neuspokojivé prostředí NJ, omezení obývacího prostoru, problém (potíž) (spojený) s nevhodným bydlením, zdravotní služby poskytnuté pro nedostatečné bytové podmínky. Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023). Z59.1 [10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí]. Prohlížeč MKN-10. Získáno z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec>

což znamená, že zkoumané statistiky se vztahují na ty, kteří kdykoli v období let 2010 až 2022 byli bez střechy nebo žili v nevyhovujících podmínkách. Při analýze některých charakteristik byla skupina zemřelých, kteří obdrželi diagnózu Z59 rok před úmrtím (a s vyšší pravděpodobností tedy zemřeli ve stavu bezdomovectví nebo v nevyhovujícím bydlení), posuzována zvlášť.

Analýza se omezuje na období od roku 2010 do roku 2022.

Záměrem analýzy bylo prozkoumat statistiky, vztahující se k území České republiky, za co možná nejdelší období. Ukázalo se však, že kódy Z59, spojené s problémy s bydlením, začaly být v České republice aktivně využívány až od roku 2010.

Diagnózy Z59.0 a Z59.1 ve skutečnosti nejsou přiřazeny všem osobám s bytovými problémy.

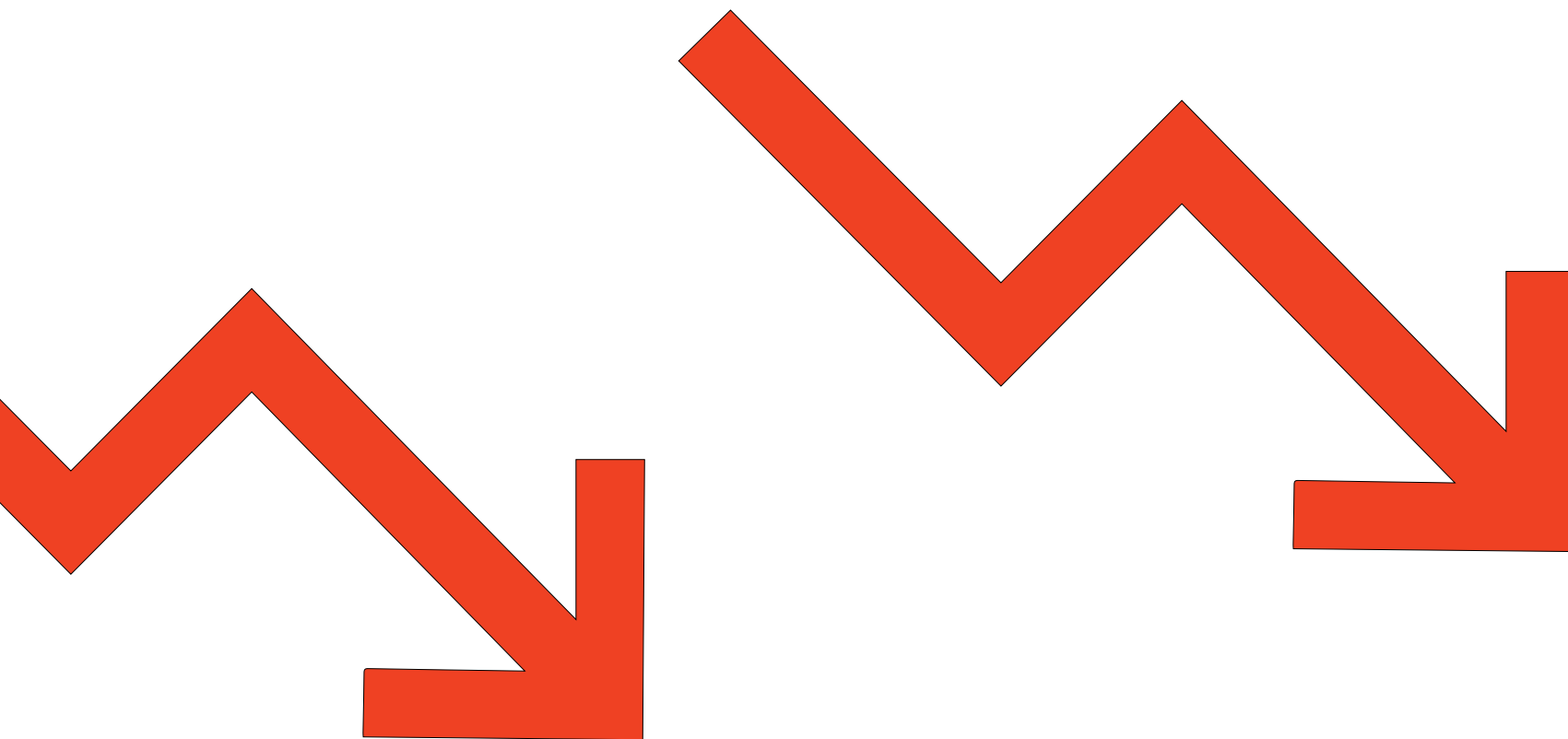
ÚZIS upozorňuje na to, že „je obtížné odhadnout, jak velký podíl této sociální skupiny je skutečně zahrnut ve zdravotních datech (např. kolik osob zemřelo či bylo ošetřeno, ale z různých důvodů nebyl u nich zaznamenán žádný z těchto kódů)“⁵, což naznačuje, že dostupná data plně nereprezentují populaci osob se zkušeností s bezdomovectvím, a tím je nutně snížena přesnost analýzy.

Pojmy „bezdomovectví“ a „nedostatečné bydlení“ se v praxi při přidělování kódu Z59 používají v užším smyslu, než jak je definuje. Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení ETHOS, a proto určité kategorie lidí v bytové nouzi nejsou touto analýzou pokryty.

Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR (ETHOS) definuje domov ve třech základních aspektech: jako přiměřené bydlení, které může osoba a její rodina výlučně používat (fyzická oblast), jako prostor pro soukromí s možností navazovat sociální vztahy (sociální oblast) a jako právní důvod pro užívání domova (právní oblast). ETHOS rozlišuje čtyři formy vyloučení z bydlení: „bez střechy“, „bez bytu“, „nejisté bydlení“ a „nevyhovující bydlení“.⁶ Tyto kategorie jsou dále rozděleny do podkategorií, které specifikují stav absence bydlení.

Kódy Z59.0⁷ a Z59.1⁸ MKN-10 jsou definovány vágně a nezařazují explicitně všechny kategorie ETHOS. Problém dále může být v tom, jak bezdomovectví rozumí zdravotnický personál a jak jsou jím v praxi kódy využívány. Pokud zdravotnickému personálu bude chybět specifické vzdělání v tématu, lze předpokládat, že bezdomovectví bude chápat podobně jako obecná populace, tzn. v užším slova smyslu osob bez přístřeší a/nebo využívajících služby pro lidi bez domova. Kódy Z59 pak velmi pravděpodobně

budou konkrétním osobám přidělovány na základě informace o úplné absenci bydlení, zanedbaného vzhledu, popř. dalších viditelných vnějších znaků. Z uvedeného vyplývá, že určité kategorie lidí v bytové nouzi (lidé žijící na ubytovnách, v nevhovujícím či nejistém bydlení) nebudou analýzou pokryty.



Témata analýzy



Analýza porovnává úmrtí osob s diagnózou Z59 se zbytkem populace a sleduje výrazné rozdíly v průběhu, příčinách i okolnostech smrti.

Z drobných datových záznamů jsme nejprve složili větší obraz toho, jak se liší úmrtí lidí, kterým byl přidělen kód Z59, od úmrtí běžné populace. Soustředili jsme se na osm témat:

1 Vývoj počtu úmrtí v čase

Každý rok jsme spočítali, kolik lidí s diagnózou Z59 zemřelo, a rozdělili je na ty, kterým byl kód přidělen kdykoliv během života, a na ty, jimž byl kód připsán teprve v posledním roce života. Ověřovali jsme, zda se průměrné roční počty výrazně liší, případně zda zjištěné rozdíly nejsou ovlivněny pouze potupně důslednějším záznamem diagnóz.

2 Věk zemřelých

U všech zemřelých jsme vypočítali průměrný věk a rozčlenili úmrtí do pětiletých skupin. Věkové profily jsme pak porovnali s průměry a mediány v celé ČR, abychom mohli porovnat rozdíly ve věku zemřelých.

3 Pohlaví

Zajímalo nás, kolik je mezi zemřelými mužů a kolik žen, v jakém věku umírají. Sledovali jsme rozdíl průměrného věku mezi pohlavími a také to, jestli se u lidí s diagnózou Z59 tento rozdíl výrazně liší od běžné populace.

4 Roční období úmrtí

Podívali jsme se také na to, ve kterých měsících umírali lidé s diagnózou Z59 nejčastěji. Porovnali jsme podíly jednotlivých měsíců s celkovou populací a hodnotili, zda jsou rozdíly stabilní a výrazné (řádově několik procentních bodů, bez náhodných výkyvů).

5 Příčiny smrti

Ze zdravotnických kódů jsme vybrali hlavní skupiny nemocí a vnějších příčin (úrazy, otravy aj.) a sledovali, jaké procento úmrtí na ně připadá v případě osob s diagnózou Z59 a jaké v případě obecné populace. Zvlášť jsme porovnávali průměrný věk úmrtí u vybraných příčin. Pokud rozdíl přesáhl zhruba deset let, považovali jsme jej za prakticky významný.

6 Místo úmrtí

V rámci skupiny Z59 jsme zjišťovali, zda smrt nastala v nemocnici, na ulici, doma či v sociálním zařízení. Zároveň jsme sledovali, jak se typ místa mění s věkem.

7 Regionální rozložení

Úmrtí lidí s diagnózou Z59 jsme posuzovali podle krajů a okresů, abychom ukázali, kde se s úmrtími lidí bez domova setkáváme častěji.

8 Hospitalizace před smrtí: U každého člověka s přiděleným kódem Z59 jsme započítali, kolikrát byl před smrtí hospitalizován a s jakou diagnózou. Tato čísla jsme porovnali s referenčními údaji o hospitalizacích celé populace ČR (v letech 2010–2019).

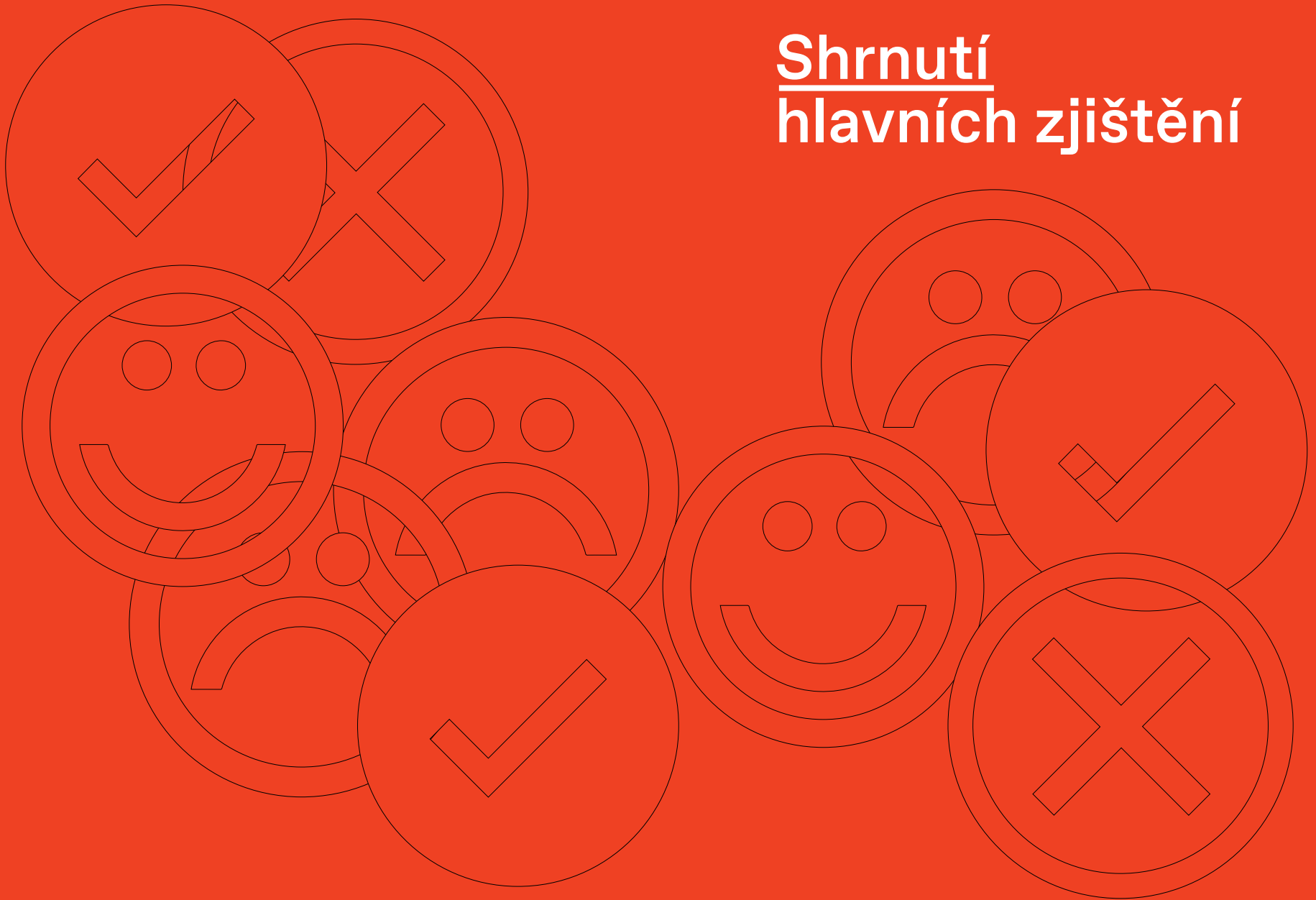
Ve vybraných oblastech jsme tedy zpravidla porovnávali průměry, mediány a procentní podíly mezi skupinou lidí s diagnózou Z59 a celkovou populací zemřelých v ČR. Abychom potvrdili, že zjištěné rozdíly nejsou anomálií či náhodným jevem, u věkových údajů jsme pracovali s tzv. intervalem spolehlivosti, tedy rozmezím, ve kterém se s velkou pravděpodobností nachází skutečný průměr. Pokud se tato rozmezí mezi dvěma skupinami nepřekrývala, považovali jsme rozdíl za statisticky významný, tj. dostatečně velký na to, aby nemohl být považován za náhodu. Pokud jsme posuzovali podíl (například kolik lidí zemřelo na určitou nemoc), sledovali jsme, jestli se rozdíl pohybuje alespoň v řádu několika procentních bodů a zároveň zůstává podobný napříč různými obdobími či věkovými skupinami. Jinými slovy, vždy jsme hledali rozdíly, které jsou výrazné, stabilní a dávají smysl i s opatrnějším a skeptičtějším přístupem.

Kromě analýzy statistických údajů byla provedena také analýza zpravodajských výstupů, týkajících se úmrtí lidí bez domova.

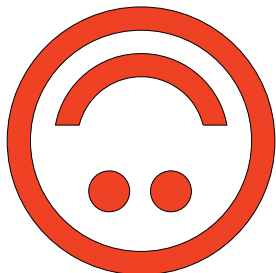
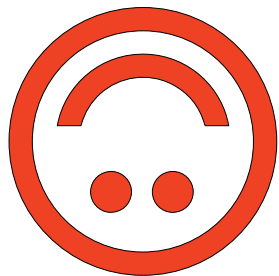
Analýzu dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) jsme doplnili také o rozbor mediálního obrazu úmrtí lidí bez domova. Pro tento účel jsme vytvořili pracovní databázi mediálních výstupů z období let 1993–2022, respektive soubor zpráv popisujících konkrétní případy smrti lidí se zkušeností s bezdomovectvím. Cílem této části analýzy bylo zjistit, jaký narativ v médiích převládá, jaké případy jsou častěji popisovány, přičemž jsme zohlednili zejména věk zemřelých, příčiny úmrtí, informace o ročním období a místě úmrtí.

Závěrečná kapitola analýzy tak slouží jako doplnění kvantitativních dat o kvalitativní složku. Kapitola nemá ambici být samostatnou studií, ostatně trpí řadou omezení – zprávy v médiích pokrývají ještě menší množství případů úmrtí lidí bez domova než data ÚZIS, definice osoby bez domova není v souladu s typologií ETHOS a pojmy jsou volně užívány novináři*kami (převládá užití pojmu výlučně ve vztahu k osobám bez přístřeší). Kromě toho mají data z médií nejednotné pokrytí z hlediska časového období – na začátku zkoumaného období je to jen několik málo zpráv o zemřelých osobách bez domova, později je vidět nárůst zpráv s podobným obsahem. I přes uvedené limity však základní druh analýzy sesbíraná data umožňují.

Shrnutí hlavních zjištění



- 1** Skupiny osob, kterým byla přidělena diagnóza Z59 kdykoli a rok před úmrtím, se neliší z hlediska demografických charakteristik ani příčin úmrtí. Tento fakt může odrážet dvě skutečnosti. Za prvé je třeba přihlídnout ke skutečnosti, že bytová nouze a bezdomovectví jsou často dlouhodobé stavy. Lidé označení diagnózou Z59 tak mohou žít na ulici či v ubytovnách déle než jeden rok. Za druhé jsou dopady ztráty bydlení na zdraví a život člověka tak velké, že mohou přetrvávat i poté, co osoba získá stabilní bydlení.
- 2** Lidé s diagnózou Z59 umírají v průměru o 16 let dříve než průměrný člověk v ČR. V Praze je tento rozdíl téměř 20 let.
- 3** Většina zemřelých (85,5 %) jsou muži.
- 4** Lidé se zkušeností s bezdomovectvím umírají častěji než celková česká populace v důsledku vnějších příčin. Vnější příčiny souvisejí především s poraněním, otravou (často nekvalitním alkoholem) a hypotermií. Soubor obsahuje celkem 213 případů úmrtí v důsledku podchlazení, což je jev přímo spojený s životem na ulici. Ve zkoumané skupině osob v období let 2010–2022 vnější příčiny vyvolali smrt převážně u lidí v mladším a středním věku.
- 5** Následky užívání alkoholu mezi lidmi se zkušeností s bezdomovectvím vedou mnohem častěji ke smrti než v celkové populaci. To se projevuje, jak ve statistice otrav v důsledku pití nekvalitního alkoholu, tak ve zvýšeném výskytu onemocnění způsobených dlouhodobým nadměrným užíváním alkoholu, která pak často vedou k úmrtí.



- 6** Z analyzovaného souboru zemřelo 13,5 % lidí se zkušeností s bezdomovectvím přímo na ulici nebo ve veřejném prostoru. Jde o celkem 845 osob, které v období let 2010–2022 zemřeli na ulici, přičemž toto číslo zahrnuje především osoby mladšího a středního věku.
- 7** Úmrtí lidí v bytové nouzi jsou rozptýlena po území České republiky nerovnoměrně. Praha má největší relativní počet zemřelých osob s diagnózou Z59 mezi kraji ČR. V Praze je zároveň jeden z nejnižších průměrných věků zemřelých.
- 8** Po vnějších příčinách jsou ve struktuře příčin hospitalizací lidí se zkušeností s bezdomovectvím na druhém místě psychiatrické nemoci. Tyto dvě kategorie poukazují na agresivitu prostředí, ve kterém žijí lidé bez domova. Vnější příčiny jsou důsledkem přímého účinku této agresivity, zatímco vysoký podíl psychiatrických pacientů*ek poukazuje na vliv, který má prostředí na psychologický stav. Psychiatrické nemoci jsou zde často úzce provázány s nadměrným užíváním alkoholu, což je u lidí s problémy s bydlením častým jevem, který výrazně přispívá k postupnému zhoršování jejich psychického i fyzického zdraví.
- 9** Zprávy v médiích nejčastěji popisují případy úmrtí v důsledku vnějších příčin a úmrtí, k nimž došlo ve veřejném prostoru. Úmrtím za jiných okolností je věnována daleko menší pozornost. V médiích také nejsou analyzovány strukturální problémy, které vedou k předčasným úmrtím lidí bez domova.



- 1 Vývoj počtu úmrtí
v průběhu času
- 2 Věk zemřelých
osob se zkušeností
s bezdomovectvím
- 3 Genderová
struktura zemřelých
- 4 Roční období úmrtí
- 5 Příčiny úmrtí

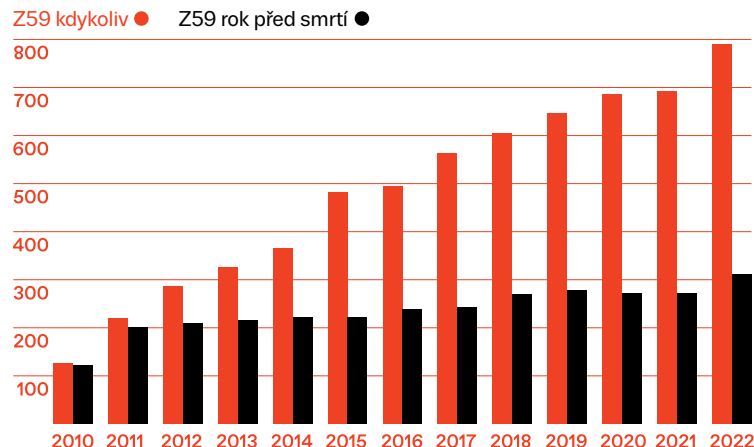


- 6 Místo úmrtí
- 7 Struktura úmrtí
dle krajů a okresů
- 8 Struktura hospitalizací
- 9 Jak jsou úmrtí
lidí se zkušeností
s bezdomovectvím
komunikována v médiích



1 Vývoj počtu úmrtí v průběhu času

Graf 1: Vývoj počtu úmrtí lidí s diagnózou Z59 v období 2010 až 2022



Celkem data poskytnutá ÚZIS obsahují 6 282 položek o úmrtí jednotlivců s diagnózou Z59.0 nebo Z59.1. Stojí za zmínku, že v poskytnutém datovém souboru podíl zemřelých, jimž byla přidělena diagnóza Z59.0 („Bezdomovectví“), představuje výraznou většinu – 96,1 %. Podíl zemřelých s diagnózou Z59.1 („Nedostatečné bydlení“) pak činí pouze 3,9 %. Vzhledem k tomuto faktu nebude porovnání dvou skupin zemřelých ze statistického hlediska významné, protože skupiny jsou velmi odlišné co do velikosti. Analýza proto zkoumá strukturu zemřelých s oběma diagnózami současně.

Prvním klíčovým faktorem, kterým se analýza zabývá, je trend v počtu úmrtí v letech 2010–2022. Tento trend porovnává dvě skupiny zemřelých – ty, kteří byli kdykoli před smrtí označeni jako osoby s bytovými problémy, a ty, kteří dostali diagnózu Z59 maximálně rok před smrtí. Analýza vychází z grafu 1, který ukazuje vývoj počtu úmrtí v obou skupinách. Z grafu je patrné, že počet úmrtí u lidí s diagnózou Z59 postupně narůstá. Tento růst ale pravděpodobně neznámá, že by se skutečně zvýšil počet úmrtí. Spíše napovídá tomu, že v průběhu let bylo identifikováno více lidí s diagnózou. Závěr podporuje i mírnější nárůst počtu úmrtí u lidí, kteří dostali diagnózu Z59

maximálně rok před smrtí. Rozdíl mezi počtem úmrtí v obou skupinách může být způsoben tím, že v roce 2022 zemřeli lidé, kteří dostali diagnózu kdykoli v průběhu let 2010 až 2022, zatímco v roce 2012 to byli lidé, kteří dostali diagnózu jen v období let 2010 až 2012 (starší data nejsou dostupná). Počet lidí, kteří byli označeni jako osoby s problémy v bydlení maximálně rok před smrtí, může sloužit jako nepřímý ukazatel využívání diagnózy v praxi. Počet těchto osob roste jen pomalu, což naznačuje, že diagnóza Z59 je podhodnocována a řada lidí s bytovými problémy tak ve statistikách zůstává neviditelná.

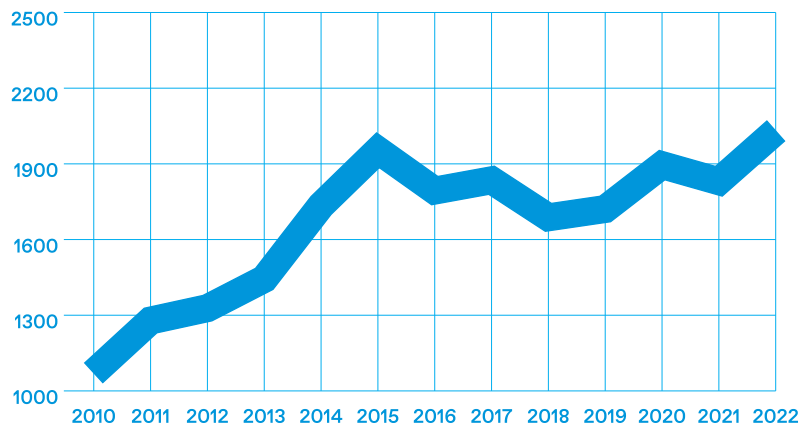
Za účelem zjištění, jak často byla diagnóza Z59 během zkoumaného období využívána, byl ÚZIS požádán o data k celkovému počtu osob, u nichž byla diagnóza zaznamenána. Datový soubor zahrnuje informace o 14 449 osobách, kterým byla v letech 2010–2022 diagnóza Z59 přidělena.

Graf 2 ukazuje počet přidělených diagnóz Z59 během zkoumaného období. Celkem bylo přiděleno 21 606 diagnóz v letech 2010 až 2022, což znamená, že některým lidem byla diagnóza stanovena lékařem*kou vícekrát.

V období let 2010 až 2015 je patrný téměř dvojnásobný nárůst počtu přidělených diagnóz Z59, přičemž v roce 2015 byl tento kód přidělen celkem 1 954krát. V roce 2022 počet stanovených diagnóz Z59 překročil dosavadní maximum z roku 2015 a dosáhl 2 030 záznamů. V průměru byla během zkoumaného období diagnóza Z59 přidělena přibližně 1 662krát ročně.

Vzhledem k tomu, že v souboru zemřelých jsou údaje o 6 282 lidech, lze konstatovat, že přibližně 43,5 % osob s diagnózou Z59 ve zkoumaném období zemřelo.

Graf 2: Počet lidí s diagnózou Z59 zařazených do statistik ÚZIS dle roku



2 Věk zemřelých osob se zkušeností s bezdomovectvím

Analýza věku zemřelých osob se zkušeností s bezdomovectvím vychází z údajů rozdělených do pětiletých věkových období. Graf 3 porovnává věkovou strukturu zemřelých s diagnózou Z59 s věkovou strukturou zemřelých v celé české populaci v letech 2010–2022. Mezi zemřelými s diagnózou Z59 přidělenou kdykoli a rok před smrtí není významný rozdíl ve věkovém složení. Nejvíce zemřelých s touto diagnózou bylo ve věku 60–64 let, což tvoří 19,4 % všech případů. Průměrný věk úmrtí u osob s diagnózou Z59 je 59,52 let, což je výrazně méně než průměrný věk zemřelých v celé populaci, kde je to 75,46 let. Medián věku u lidí s diagnózou Z59 spadá do kategorie 60–64 let, což znamená, že polovina osob s diagnózou zemřela před dosažením tohoto věku. Graf také ukazuje, že v celé populaci ČR je více zemřelých ve vyšších věkových kategoriích. Z toho vyplývá, že lidé se zkušeností s bezdomovectvím umírají v mladším věku než většina lidí v ČR.⁹

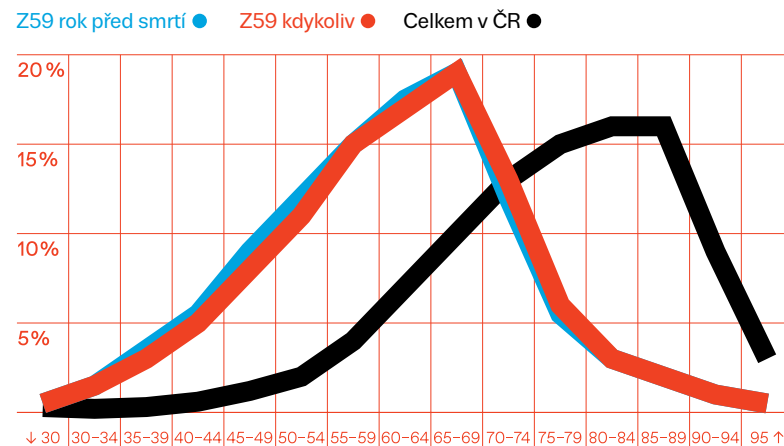
Poznámka: Nejde zde o tzv. střední délku života, která se počítá na základě pravděpodobnosti dožití a úmrtí mezi různými jednorocními věkovými skupinami. V tomto případě jde o podíl a průměry věku v okamžiku úmrtí. Hodnoty střední délky života pro obě skupiny se mohou lišit, určitý rozdíl mezi celkovou populací a lidmi s diagnózou Z59 však existovat bude.

Další graf ukazuje počty lidí s diagnózou Z59 v různých věkových kategoriích. Jedná se zde o celkovou populaci lidí s touto diagnózou. Z grafu je patrné, že největší počet lidí spadá do věkových skupin 55–59 let a 60–64 let, přičemž medián věku je v kategorii 55–59 let. Tyto údaje jsou v souladu s daty o zemřelých osobách s diagnózou Z59, kde medián věku náleží do kategorie 60–64 let. Rychlý pokles počtu lidí s diagnózou Z59 ve vyšších věkových kategoriích je s největší pravděpodobností způsoben skutečností, že v těchto věkových kohortách dochází u osob s diagnózou Z59 k většině úmrtí.

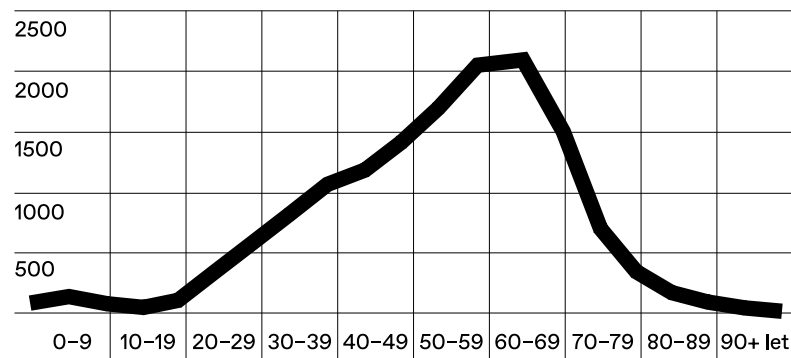
⁹ Zdroj dat pro celkovou populaci: 2010–2012: Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech, 2010 až 2019. Načteno z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-2010-az-2019>.

2013–2022: Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech. Načteno z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ze-mreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-fgimtyk2qr>.

Graf 3: Věková struktura zemřelých (odhad v %)



Graf 4: Věkové skupiny v populaci lidí s diagnózou Z59



3 Genderová struktura zemřelých

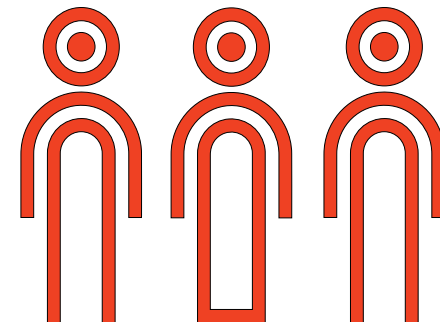
Ve struktuře úmrtnosti osob se zkušeností s bezdomovectvím převládají muži, kteří tvoří 86,7 % všech zemřelých s diagnózou Z59. Toto číslo odpovídá údajům ze zprávy Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, která uvádí, že muži tvoří 80 % osob přespávajících venku. V azylových domech a ubytovnách je jejich podíl nižší, a to 55 %.¹⁰

Graf 5 ukazuje věkovou pyramidu zemřelých s diagnózou Z59, rozdělenou podle pohlaví, a porovnává ji se strukturou pohlaví a věkovou strukturou zemřelých v celé České republice. Zatímco v celkové populaci muži umírají v průměru o 6,8 let dříve než ženy, rozdíl mezi zemřelými muži a ženami s diagnózou Z59 je menší – 4,3 let. Ženy s diagnózou Z59 umírají v průměru o 15,7 let dříve než ženy v celé populaci, u mužů je pak tento rozdíl 13,1 let. To ukazuje, že ženy v bytové nouzi umírají ve srovnání s ženami v celé populaci v mladším věku, i když představují menší podíl zemřelých s touto diagnózou. Průměrný věk zemřelých žen s diagnózou Z59 je nižší než u mužů ve srovnání s celkovou populací žen. V souhrnu výsledky ukazují, že lidé se zkušeností s bezdomovectvím umírají výrazně dříve než většina lidí v České republice, bez ohledu na pohlaví.¹¹

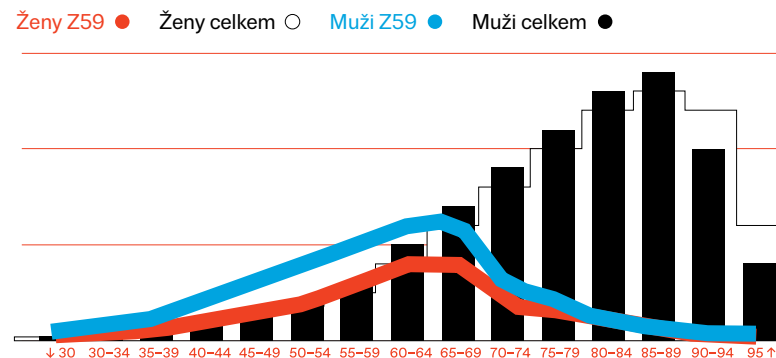
V souboru, který obsahuje údaje o všech osobách, kterým byla ve zkoumaném období stanovena diagnóza Z59, je 80,8 % mužů a 19,2 % žen. Tato čísla naznačují, že muži převažují mezi lidmi, kteří byli zdravotnickým systémem označeni jako osoby s problémy s bydlením. Zároveň muži tvoří v souboru zemřelých 86,7 %, což ukazuje na častější úmrtí mužů s diagnózou Z59 než diagnostikovaných žen.

¹⁰ Nešporová, O. & Holpuch, P. (2020). Populace osob bez domova v České republice – Osoby přespávající venku, v noclehárnách, v azylových domech a v obecních ubytovnách. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Načteno z: <http://tinyurl.com/yzf3bvrm>.

¹¹ Zdroj dat pro celkovou populaci: 2010–2012: Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech, 2010 až 2019. Načteno z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-2010-az-2019>.



Graf 5: Věková pyramida zemřelých
Srovnání skupiny s diagnózou Z59 s celkovou populací zemřelých v ČR



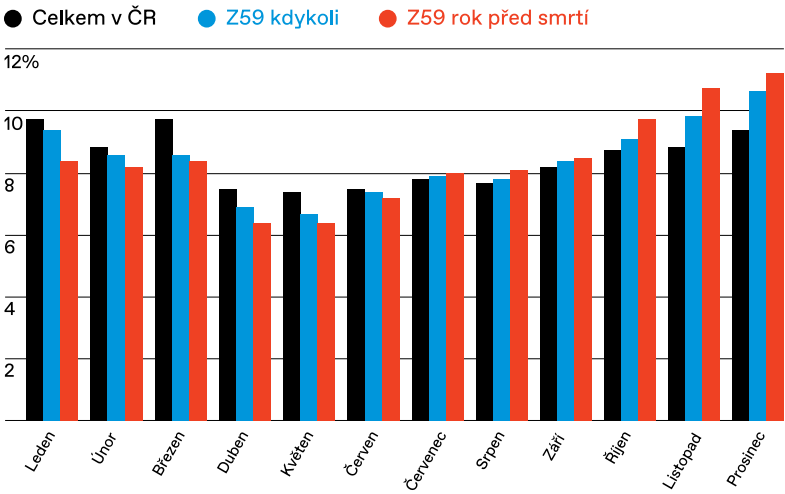
4 Roční období úmrtí

Graf 6 ukazuje, jak roční období ovlivňuje úmrtnost osob s diagnózou Z59 ve srovnání s celkovou populací zemřelých v letech 2010–2022. Nejvíce úmrtí u lidí s touto diagnózou se vyskytuje v listopadu a prosinci, kdy jsou lidé bez domova vystaveni vyššímu riziku podchlazení. Naopak jarní měsíce jsou pro osoby v bytové nouzi nejméně rizikové z hlediska úmrtí. Celkově lidé v České republice nejčastěji umírají v lednu, březnu a prosinci. Rozdíl mezi nejvyšším a nejnižším počtem úmrtí v různých měsících je u celkové populace menší (2 procentní body) než u lidí s diagnózou Z59. U skupiny osob s diagnózou Z59 je rozdíl 4 procentní body pro ty, kteří dostali diagnózu kdykoli před smrtí, a 5,1 procentních bodů pro ty, kteří byli diagnostikováni rok před smrtí.

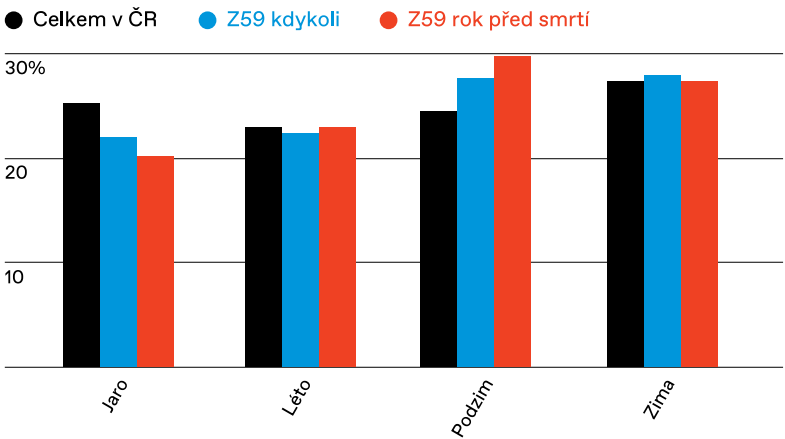
Graf 7 ukazuje, že na podzim je nejvyšší riziko úmrtí pro lidi s diagnózou Z59, následované zimními měsíci. V zimě není významný rozdíl v podílech zemřelých mezi celkovou populací a lidmi s diagnózou Z59. Na podzim však zemře více lidí s touto diagnózou než v celkové populaci. Na jaře naopak je podíl zemřelých v celkové populaci vyšší než u lidí s diagnózou Z59. Vliv klimatických faktorů bude dále zohledněn při analýze specifických příčin úmrtí.

12 Zdroj dat pro celkovou populaci: Český statistický úřad (2024). Zemřeli podle měsíců a věkových skupin. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&katalog=30845&pvo=-DEMD007M-ABS&str=v21&u=v20_VU_ZEMI_97_19.

Graf 6: Měsíční struktura úmrtí
Srovnání skupiny s diagnózou Z59 s celkovou populací zemřelých v ČR



Graf 7: Struktura úmrtí dle ročních období
Srovnání skupiny s diagnózou Z59 s celkovou populací zemřelých v ČR



5 Příčiny smrti

Graf 8 ukazuje, že příčiny úmrtí mezi lidmi s diagnózou Z59 se výrazně liší od příčin úmrtí v celkové populaci. Lidé s diagnózou Z59 mají výrazně nižší podíl úmrtí na nemoci oběhové soustavy (např. problémy se srdcem) a na rakovinu. Tyto nemoci jsou typické pro starší osoby, lidé s diagnózou Z59 ale často umírají dříve, než se nemoci projeví. Podle publikace „Zemřeli 2020“ ÚZIS jsou zhoubné novotvary nejčastější příčinou úmrtí u mužů ve věku 60–74 let. U žen se tyto nemoci vyskytují dříve, nicméně po 65. roce věku jejich výskyt klesá. Podíl úmrtí na nemoci oběhové soustavy roste s věkem u obou pohlaví, přičemž u žen nad 75 let úmrtí na tyto nemoci převažují nad úmrtími způsobenými rakovinou.¹³

V kategorii „vnějších příčin“ úmrtí (příčiny smrti, které nejsou spojeny s nemocí) umírají osoby se zkušeností s bezdomovectvím třikrát častěji než lidé v celkové populaci. Většinu těchto úmrtí by se dalo předejít prevencí. Výrazný rozdíl je zaznamenán také u „nemocí trávicí soustavy“ (problémy s gastrointestinálním traktem), což může být důsledkem nekvalitní stravy, špatné výživy a vyššího stresu, kterému jsou lidé bez domova vystaveni.

Podobný trend je patrný i u „nemocí dýchací soustavy“ (např. zápal plic), kde osoby s diagnózou Z59 umírají na následky těchto nemocí častěji než lidé z celkové populace. Psychiatrické příčiny („Poruchy duševní a poruchy chování“) mají dvojnásobně vyšší vliv na úmrtí mezi osobami s diagnózou Z59, což odráží zvýšený výskyt stresu, nestability života a alkoholismu v této skupině.¹⁴

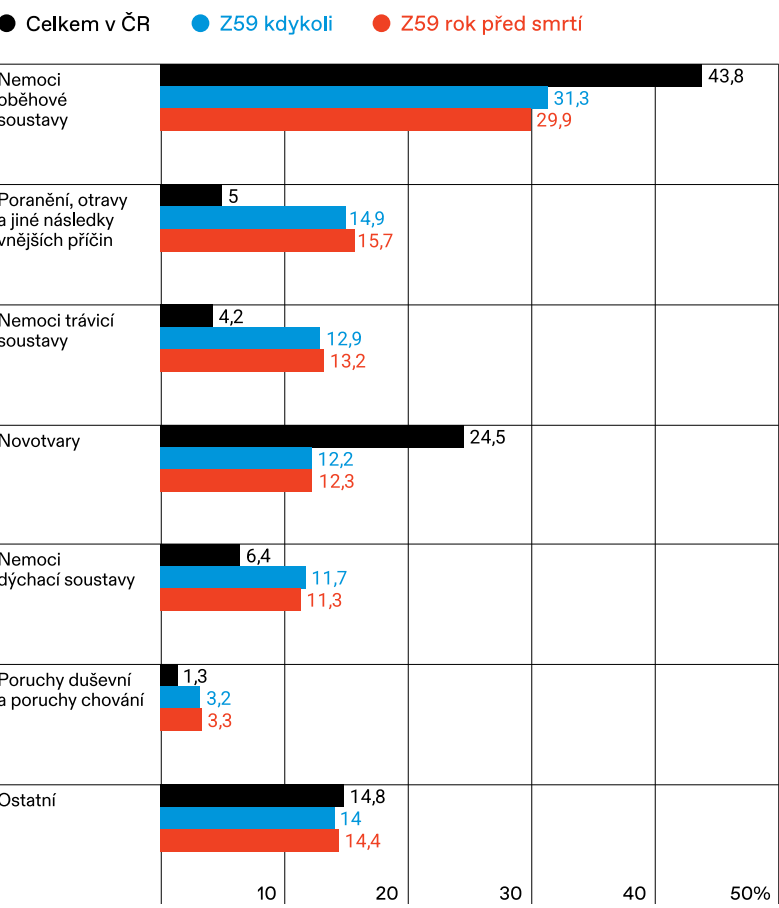
Graf 9 ukazuje nejčastější příčiny úmrtí mezi osobami s diagnózou Z59 ve srovnání s celkovou populací zemřelých v České republice. Výrazné rozdíly jsou patrné u příčin úmrtí souvisejících s konzumací alkoholu, jako jsou poruchy jater způsobené dlouhodobým užíváním alkoholu (K70), následky intoxikace alkoholem nebo psychotické stavy vyvolané alkoholem (F10), otrava alkoholem, včetně metanolu či nekvalitního alkoholu (T51). V analyzovaném souboru má 11,7 % úmrtí přímou souvislost s alkoholovou závislostí nebo otravou alkoholem, zatímco v celkové populaci je tento podíl pouze 1,6 %.

¹³ Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021). Zemřeli 2020. ÚZIS ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/re-s/f/008370/demozem2020.pdf>.

¹⁴ Zdroj dat pro celkovou populaci: 2010–2012: Český statistický úřad. Zemřeli podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech, 2010 až 2019. Načteno z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-2010-az-2019>.

2013–2022: Český statistický úřad. Zemřeli podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR,

Graf 8: Struktura příčin úmrtí
Srovnání skupiny s diagnózou Z59 s celkovou populací zemřelých v ČR



Dalším významným rozdílem je vliv chladného počasí na úmrtnost. Celkem 213 úmrtí osob z datového souboru bylo způsobeno podchlazením (T68) a 290 úmrtí souviselo se zápallem plic (J18).¹⁵

Graf 10 ukazuje významné rozdíly v průměrném věku zemřelých podle příčin úmrtí. Nejnižší průměrný věk úmrtí je u vnějších příčin (53,3 let), zatímco nejvyšší průměrný věk je u úmrtí na COVID-19 (65,3 let), zhoubné novotvary (63,3 let) a nemoci oběhové soustavy (63,2 let). Graf také srovnává průměrný věk zemřelých s diagnózou Z59 s celkovou populací. Nejmenší rozdíl (8,2 let) je u zhoubných novotvarů, které postihují starší lidi v obou skupinách. Rozdíl u vnějších příčin je také malý (8 let), což ukazuje, že tyto příčiny jsou běžné u mladších lidí i v celkové populaci, ačkoliv počet případů úmrtí kvůli vnějším příčinám je u lidí s diagnózou Z59 výrazně vyšší, také jejich struktura je odlišná (např. lidé bez domova častěji umírají na podchlazení). Největší rozdíl v průměrném věku (21 let) se projevuje u případů úmrtí na psychiatrická onemocnění. U osob s diagnózou Z59 jsou tato úmrtí často spojena s užíváním alkoholu, což vede k jejich časnějšímu výskytu. V běžné populaci jsou naopak psychiatrické příčiny úmrtí nejčastěji spojeny s demencí, která se obvykle rozvíjí ve vyšším věku.¹⁶

Analýza ročních období a jejich vlivu na příčiny úmrtí, zobrazená na grafu 11, ukazuje výrazné sezónní rozdíly v úmrtích způsobených jak vnějšími příčinami, tak nemocemi trávicí soustavy. V zimních a podzimních měsících je vyšší výskyt úmrtí z vnějších příčin, a to zejména kvůli riziku podchlazení. Graf 12 potvrzuje tento trend a ukazuje, že hypotermie způsobuje úmrtí převážně v chladném období (listopad–únor). Naopak nemoci trávicí soustavy se jako hlavní příčina úmrtí objevují častěji během podzimu a léta.

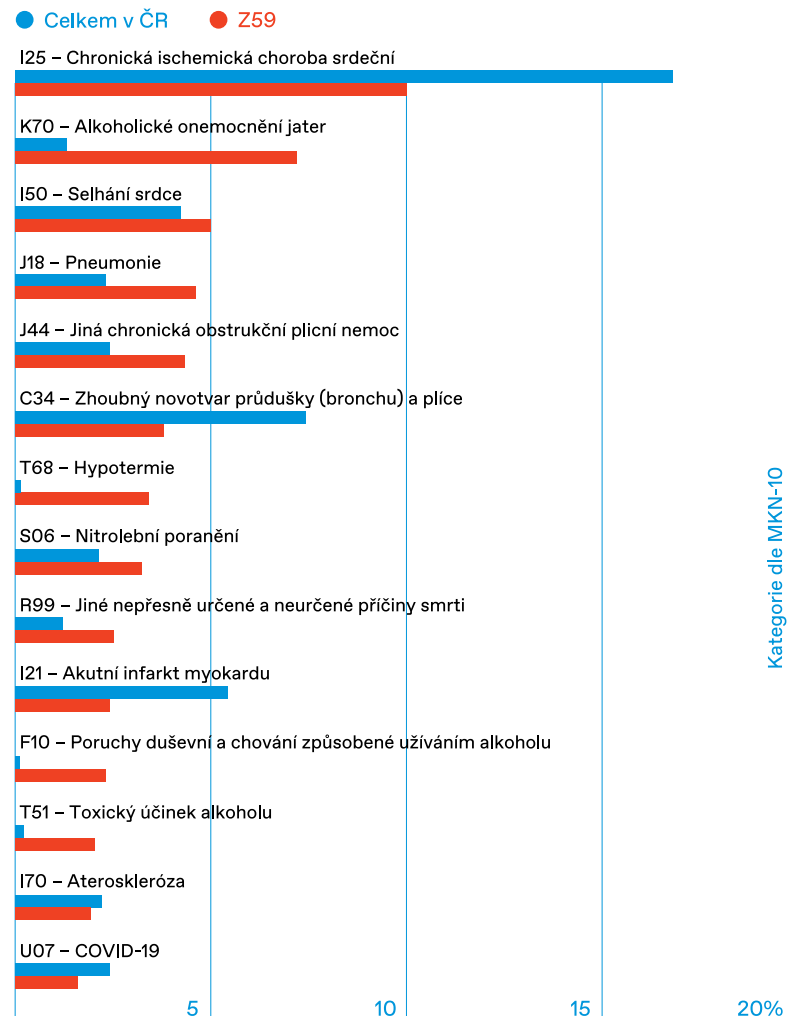
krajích a okresech. Načteno z: <https://csu.gov.cz/produkty/ze-mreli-podle-se-znamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-9cq4mzige>.

¹⁵ Zdroj dat pro celkovou populaci: 2010–2012: Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech, 2010 až 2019. Načteno z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-se-znamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-2010-az-2019>.

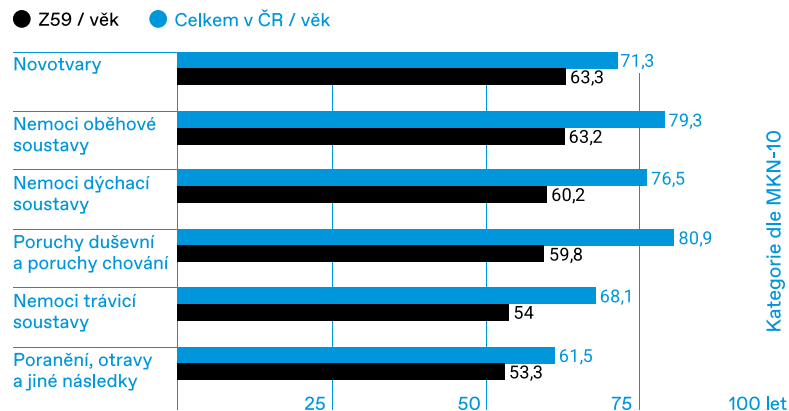
2013–2022: Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech. Načteno z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ze-mreli-podle-se-znamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-fgimtyk2qr>.

¹⁶ Zdroj dat pro celkovou populaci: 2010–2012: Český statistický úřad. Zemřelí podle

Graf 9: Nejčastější příčiny úmrtí
Srovnání skupiny s diagnózou Z59 s celkovou populací zemřelých v ČR



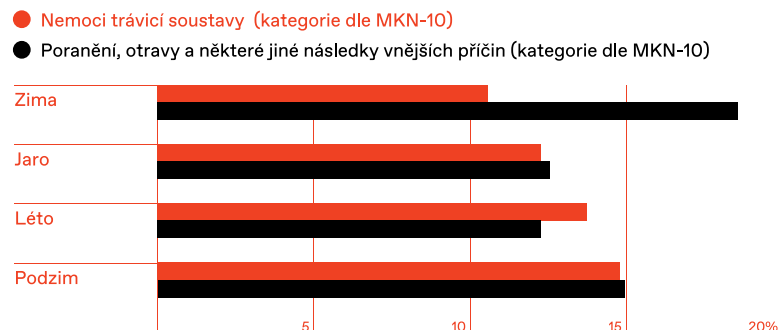
Graf 10: Průměrný věk zemřelých dle příčin úmrtí
Srovnání skupiny s diagnózou Z59 s celkovou populací zemřelých v ČR



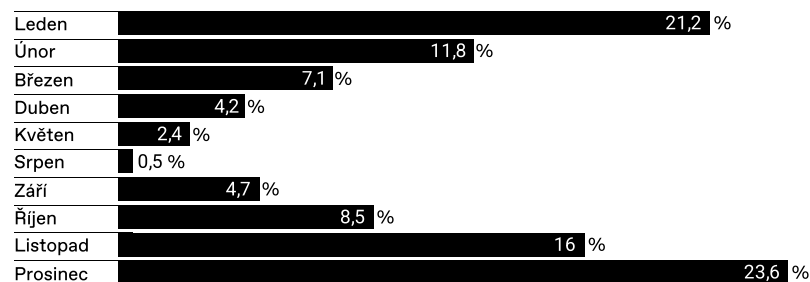
seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech, 2010 až 2019. Načteno z <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-2010-az-2019>.

2013–2022: Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech. Načteno z <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-fgimtyk2qr>.

Graf 11: Rozdíly ve vnějších příčinách úmrtí a úmrtích v důsledku nemocí trávicí soustavy podle ročního období



Graf 12: Struktura úmrtí kvůli podchlazení podle měsíce úmrtí



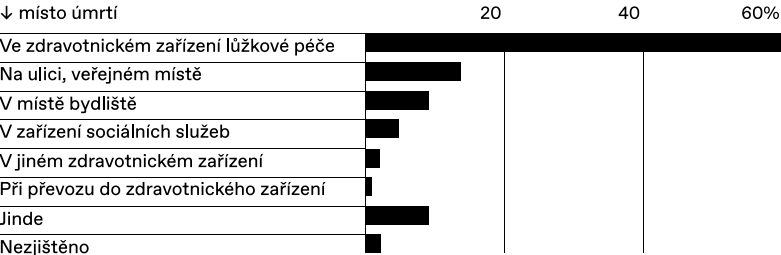
6 Místo úmrtí

Graf 13 ukazuje, že nejčastějším místem úmrtí v datovém souboru jsou nemocnice, kde zemřelo 58,7 % osob. Na ulicích nebo ve veřejném prostoru zemřelo 13,5 % lidí s kódem Z59, což znamená, že během sledovaného období ztratilo život na ulici 845 osob. To je téměř šest osob měsíčně. Dalších 8,9 % lidí s diagnózou Z59 zemřelo doma nebo v ubytovnách a 4,8 % v zařízeních sociální péče, jako jsou domovy pro seniory*ky nebo azylové domy.

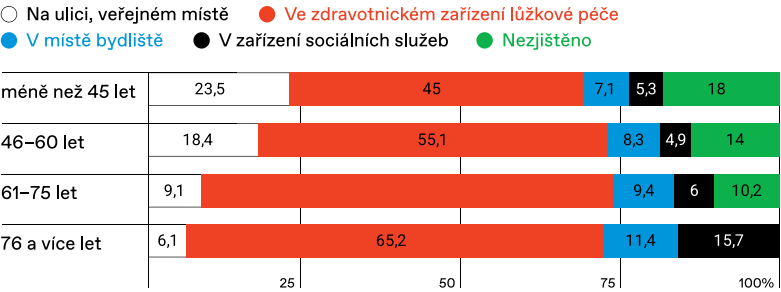
Je také patrné, že ve veřejném prostoru umírají častěji lidé v mladším a středním věku, což je zobrazeno na grafu 14. Tento trend souvisí s vyšším výskytem smrtelných nehod a vnějších příčin úmrtí v dané věkové skupině, protože takové okolnosti se často týkají právě míst ve veřejném prostoru. S přibývajícím věkem se naopak zvyšuje podíl úmrtí v nemocnicích a ve specializovaných sociálních zařízeních.

Graf 15 ukazuje genderovou strukturu mezi osobami se zkušeností s bezdomovectvím podle místa úmrtí. Zde je zřejmé, že podíl žen, které zemřely na ulici nebo ve veřejném prostoru, je výrazně nižší (7,6 %) ve srovnání s celkovým podílem zemřelých žen v souboru (13,3 %). Toto zjištění může znamenat, že muži jsou více vystaveni riziku úmrtí z vnějších příčin. Naopak ženy častěji umírají v místě bydliště – až pětina všech případů. Z grafu je také zřejmé, že pro ženy je častější úmrtí v ubytovnách, azylových domech nebo zařízeních sociálních služeb, na které připadá podíl 18,2 %.

Graf 13: Struktura úmrtí lidí s diagnózou Z59 dle místa úmrtí



Graf 14: Struktura zemřelých s diagnózou Z59 dle místa úmrtí a věkových rozmezí



Graf 15: Struktura zemřelých s diagnózou Z59 dle místa úmrtí a pohlaví



7 Struktura úmrtí dle krajů a okresů

Údaje o lokalitách úmrtí lidí s diagnózou Z59 máme na úrovni okresů. Mapa 1 ukazuje absolutní počty zemřelých v jednotlivých krajích ČR v období let 2010–2022. Nejvíce úmrtí bylo v Praze, kde zemřelo 1348 lidí, následoval Moravskoslezský kraj se 739 zemřelými. Nejmenší počet úmrtí byl zaznamenán v Královéhradeckém kraji, kde zemřelo 151 lidí.

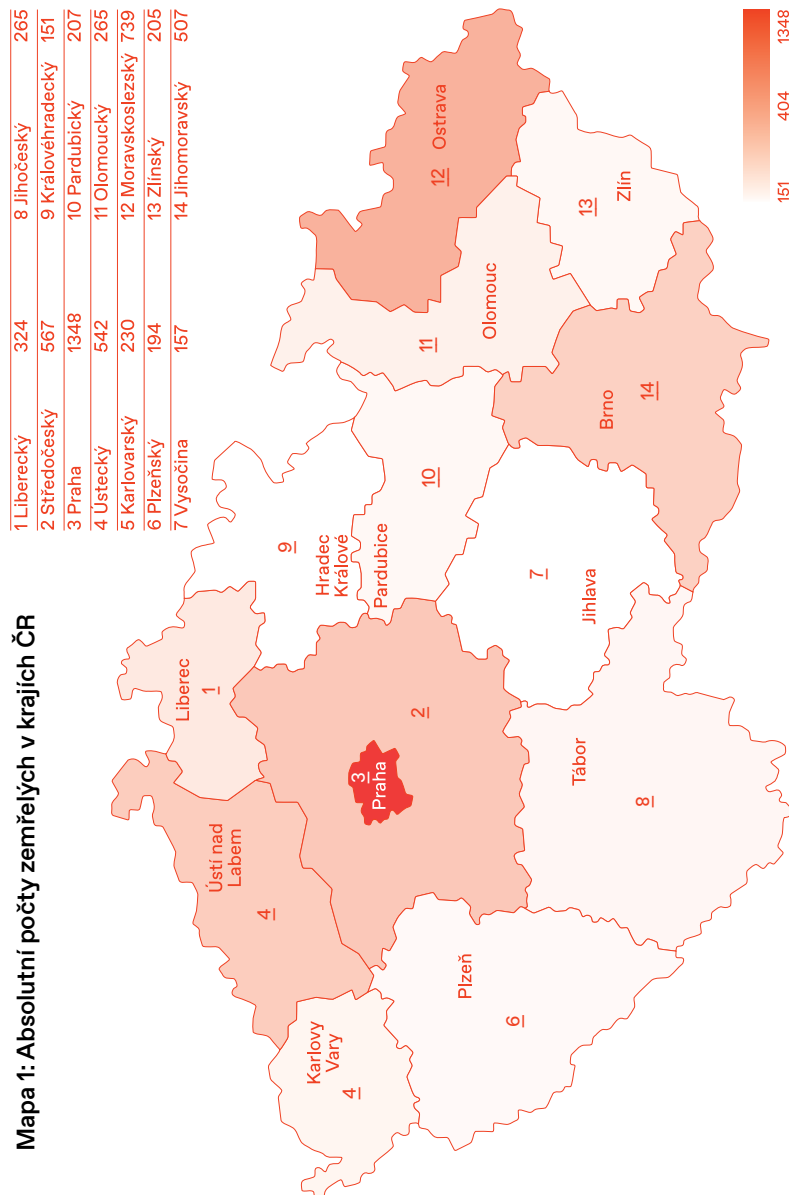
Graf 16 zobrazuje absolutní počty zemřelých na úrovni okresů, včetně 20 okresů s největším počtem úmrtí. Z grafu vyplývá, že vyšší počty zemřelých jsou v okresech s větším počtem obyvatel, jako je již jmenovaná Praha, Brno (300 zemřelých) a Ostrava (273 zemřelých). V Praze je průměrný věk zemřelých s diagnózou Z59 nejnižší mezi kraji ČR, a dosahuje tak pouhých 56,4 let. Naopak nejvyšší průměrný věk zemřelých je v kraji Vysočina, kde činí 62,3 let. Přitom ve srovnání s celkovou populací se průměrný věk zemřelých v obou těchto krajích téměř neliší – v Praze je to 77,6 let, na Vysočině 77,5 let.¹⁷ Znamená to, že lidé se zkušeností s bezdomovectvím v Praze umírají v průměru o skoro 6 let dříve než v kraji Vysočina.

Mapa 3 ukazuje podíly žen mezi zemřelými v jednotlivých krajích. Největší podíl žen mezi zemřelými je ve Zlínském kraji, kde dosahuje 17,1 %. Nejmenší podíl byl zaznamenán v Karlovarském kraji, kde činí 7,4 %.

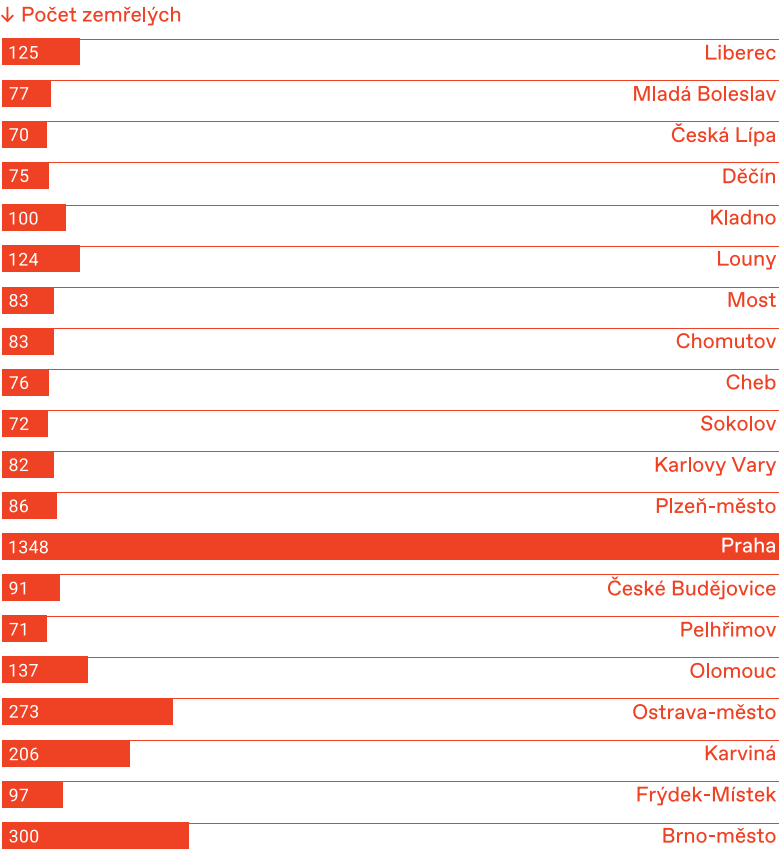
¹⁷ Zdroj: 2010–2012: Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech, 2010 až 2019. Načteno z: <https://www.czso.cz/csu/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-2010-az-2019>.

2013–2022: Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech. Načteno z: <https://www.czso.cz/csu/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-figimtyk2qr>.

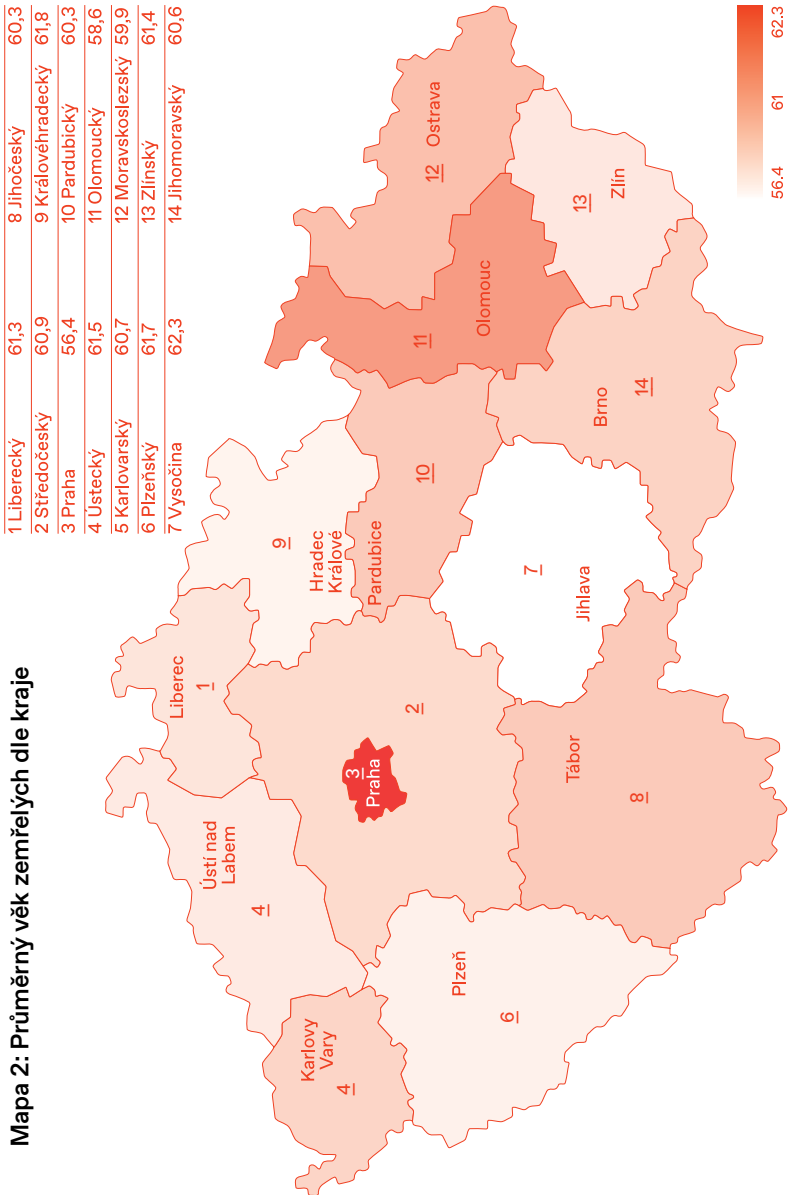
Mapa 1: Absolutní počty zemřelých v krajích ČR



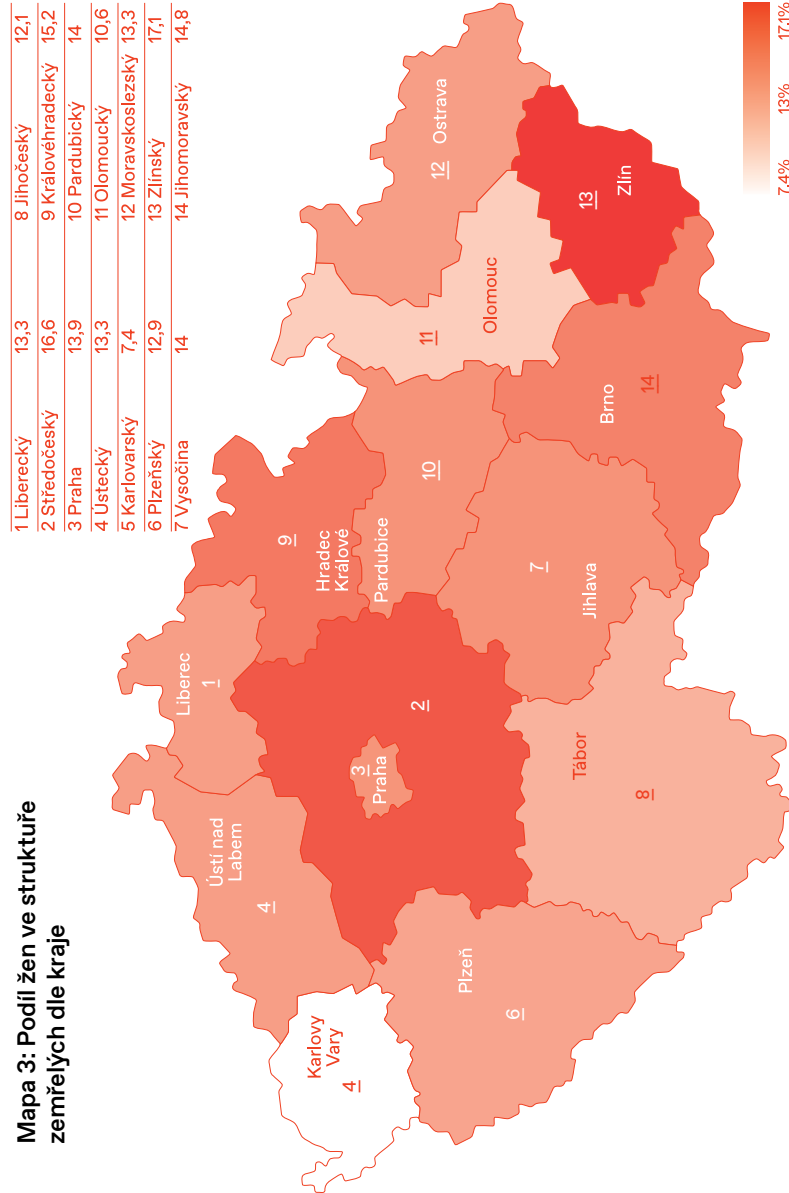
Graf 16: Absolutní počty zemřelých v okresech ČR



Mapa 2: Průměrný věk zemřelých dle kraje



Mapa 3: Podíl žen ve struktuře zemřelých dle kraje



8 Struktura hospitalizací

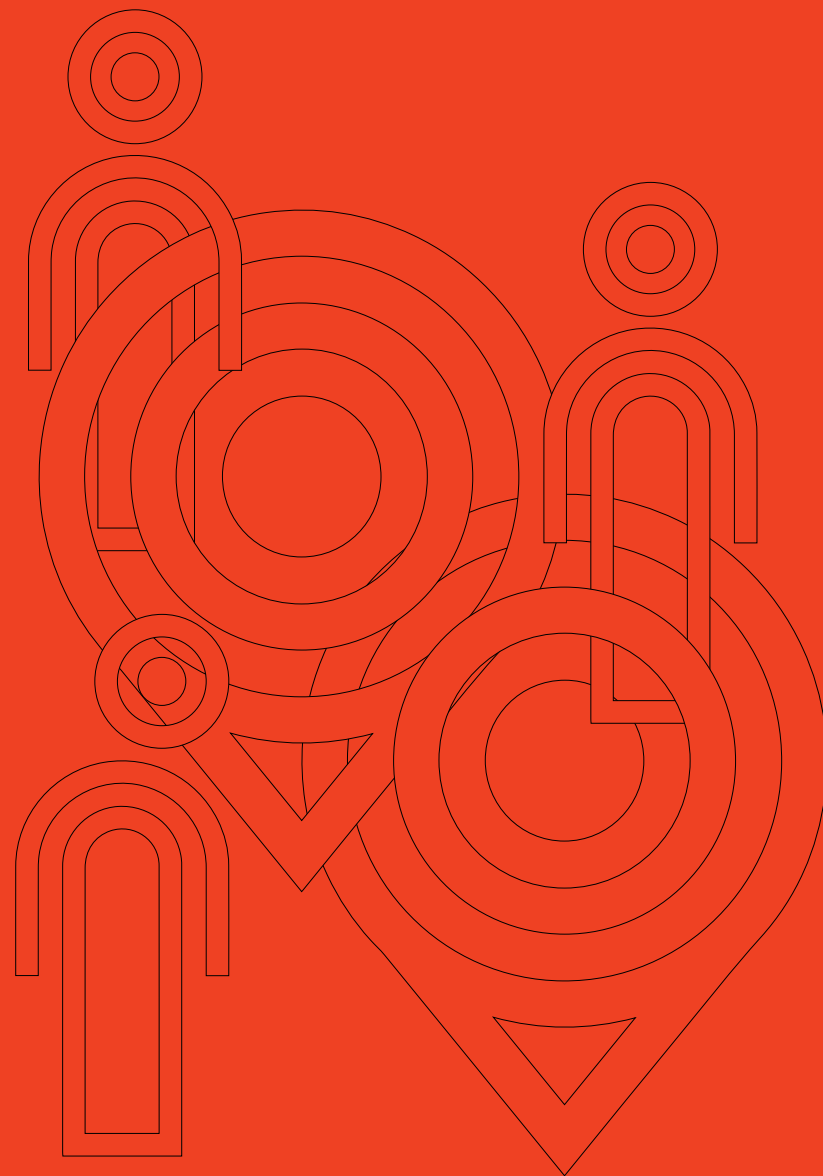
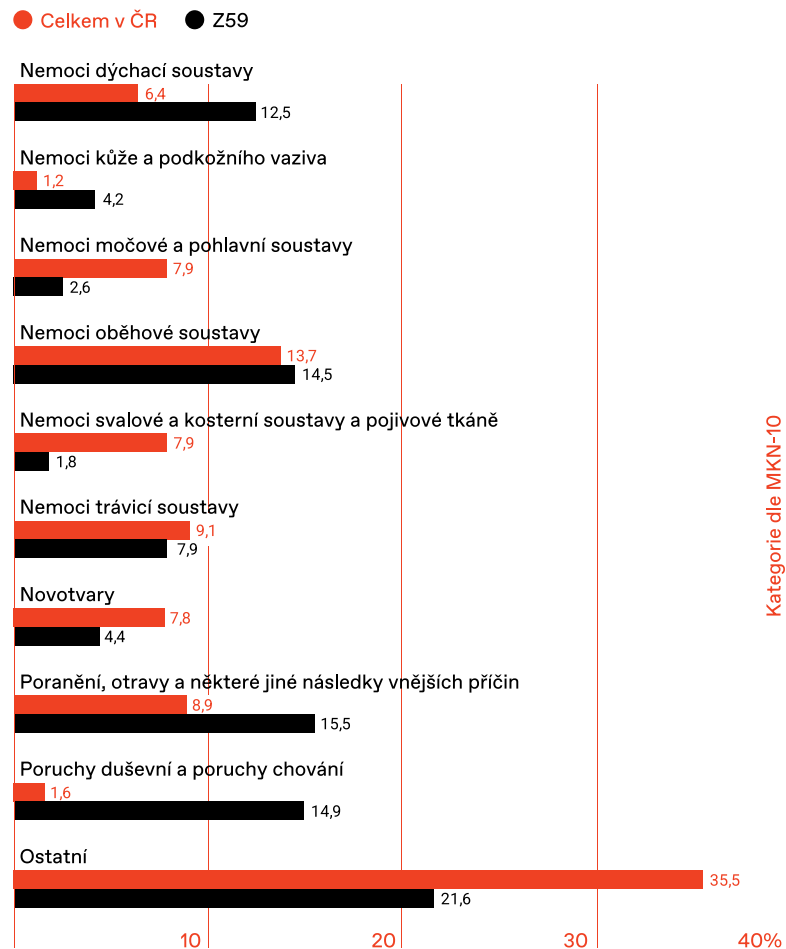
ÚZIS poskytl také data o počtu hospitalizací lidí s diagnózou Z59 před jejich úmrtím. Průměrný počet hospitalizací je 7, s rozmezím od 0 do 168 hospitalizací, přičemž medián je 4, což znamená, že polovina lidí byla před smrtí hospitalizována více než čtyřikrát.

Graf 17 porovnává hospitalizace celkové populace v ČR (2010–2019) s hospitalizacemi zemřelých s diagnózou Z59 (2010–2022). Kvůli pandemii COVID-19 se celková struktura hospitalizací může lišit, hlavní položky v grafu však s největší pravděpodobností zůstávají neměnné.

Lidé s diagnózou Z59 mají vyšší procento hospitalizací kvůli poraněním, otravám a vnějším příčinám, což přímo souvisí s agresivním prostředím, ve kterém žijí. Ještě výraznější rozdíl je u psychiatrických nemocí, kde často hraje roli zneužívání alkoholu. Lidé s diagnózou Z59 jsou také častěji hospitalizováni kvůli nemocem dýchací soustavy. Tato onemocnění mohou být spojena v zimě s pneumoniemi či obecněji s nehygienickým prostředím, ve kterém žijí. Problémy s hygienou ukazuje i vyšší výskyt nemocí kůže a podkožního vaziva.¹⁸

¹⁸ Zdroj dat pro celkovou populaci: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Hospitalizace. Načteno z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy-vy-znamna-temata--hospitalizace>.

Graf 17: Struktura hospitalizací
Srovnání skupiny s diagnózou Z59 s celkovou populací zemřelých v ČR



9 Jak jsou úmrtí lidí se zkušeností s bezdomovectvím komunikována v médiích

Při přípravě analýzy statistik úmrtí lidí se zkušeností s bezdomovectvím byla sesbírána také data ze zpravodajských výstupů, týkajících se konkrétních případů úmrtí lidí bez domova. Tato kapitola tak představuje výsledky analýzy vybraných zpráv z médií a ukazuje, jak jsou úmrtí lidí se zkušeností s bezdomovectvím prezentována v médiích.

Do zkoumaného souboru byly zahrnuty zprávy popisující úmrtí lidí bez domova z období let 1993–2022. Nalezeno bylo 470 zpráv popisujících 515 případů úmrtí. Zprávy byly analyzovány podle sociodemografických charakteristik zemřelých (pohlaví, věk), dále podle místa a příčiny úmrtí. Zohledněn byl také emocionální tón zpráv (neutrální, negativní).

Podle dat ÚZIS umírá průměrně 483,2 lidí ročně s diagnózou Z59, která byla přidělena kdykoli během života, a 235,8 lidí, kteří obdrželi diagnózu maximálně rok před smrtí. To znamená, že analyzovaná databáze médií pokrývá přibližně 3,2 % případů úmrtí lidí bez domova. Ve skutečnosti je však počet zemřelých s problémy v bydlení daleko vyšší, což znamená, že zprávy v médiích pokrývají ještě menší procento problematiky.

Až 69 % zkoumaných zpráv uvádí informace o příčině smrti. Média se nejvíce zaměřují na případy, ve kterých došlo k úmrtí v důsledku podchlazení (včetně úmrtí na nemoci plic). Podíl těchto zpráv činí 22,7 %. Druhou nejčastější příčinou jsou následky požárů (16,1 %) a třetí je zabití (13,6 %). Úmrtí v důsledku nemocí (většinou selhání srdce) jsou popsána pouze v 6,9 % zpráv.

Podle dat ÚZIS tvoří u lidí se zkušeností s bezdomovectvím vnější příčiny úmrtí (podchlazení, požáry a další příčiny nesouvisějící s nemocemi) 14,9 % případů. Ve zprávách v médiích jsou však vnější příčiny popsány v 62,1 % případů, a pokud nezahrneme kategorii „nezjištěno“, podíl těchto zpráv bude tvořit až 89,7 %. Je tedy zřejmé, že vnější příčiny úmrtí lidí bez domova jsou pro média mnohem atraktivnější než jiné okolnosti.

Média také častěji informují o úmrtích ve veřejném prostoru (49,8 % případů). Pro srovnání ve statistikách ÚZIS ke smrti ve veřejném prostoru došlo ve 13,5 % případů. Naopak úmrtí v nemocnicích jsou v médiích

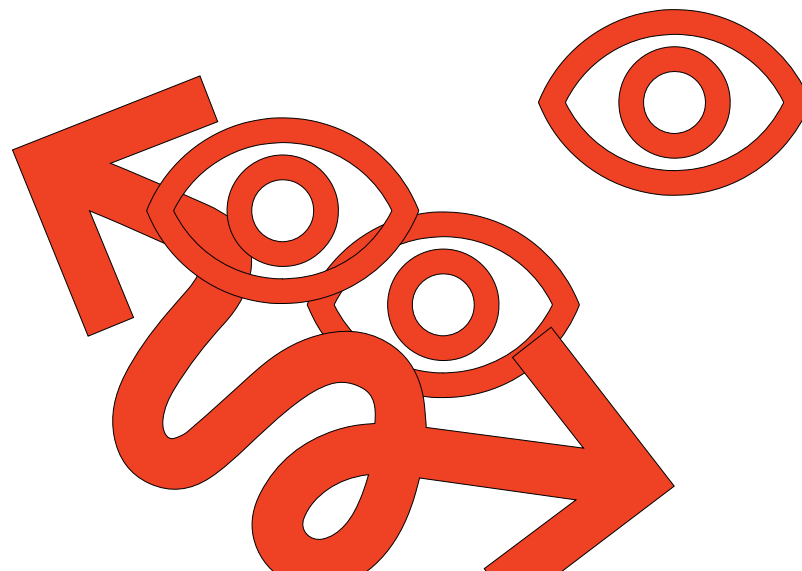
téměř opomíjena (pouhá 3 % zpráv), ačkoliv podle statistik ÚZIS je úmrtí v nemocnicích přičítáno 58,7 % případů.

Většina zpráv popisuje úmrtí lidí bez domova, ke kterým došlo v zimním období (40,8 % případů), což koresponduje se zjištěním, že média nejčastěji informují o úmrtích způsobených chladným počasím. Proto i nejméně zpráv o úmrtích lidí bez domova připadá na jaro a léto. Lze tedy usuzovat, že média ve snaze přitáhnout pozornost čtenářů*ek častěji informují o případech se „šokující“ složkou.

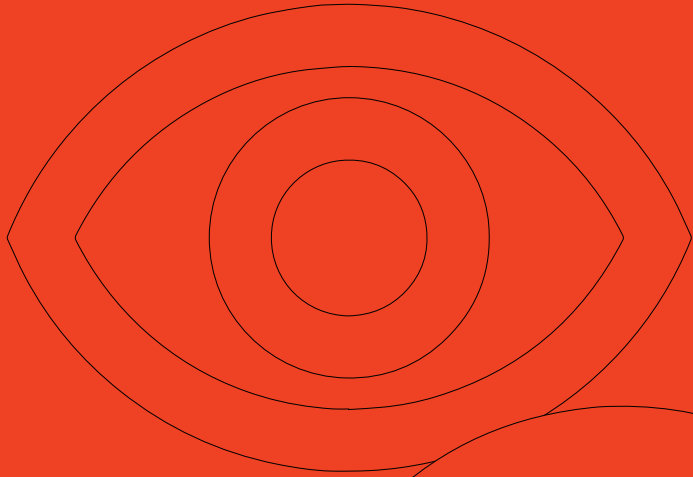
Podíl vnějších příčin úmrtí, zejména u mladších lidí ve zkoumané skupině, zůstává značný i podle dat ÚZIS, kde jsou vnější příčiny druhou nejčastější příčinou smrti. Úmrtí kvůli vnějším příčinám, jako je podchlazení, je důležité téma, protože těmto případům lze poměrně snadno zabránit včasnou prevencí.

Mediální pokrytí úmrtí lidí bez domova se tedy výrazně soustředí na dramatické, náhlé a viditelné případy, zejména úmrtí ve veřejném prostoru a v důsledku vnějších příčin, jako jsou podchlazení nebo požáry. Tento důraz však zastírá hlubší strukturální roviny problému, mezi které patří omezená dostupnost zdravotní péče, chronická onemocnění či celkově zhoršené životní podmínky, jež vedou k vyšší úmrtnosti i mimo zimní období. Těmto aspektům média věnují podstatně menší pozornost.

V souvislosti s emocionálním tónem zpráv je ve většině výstupů (72,1 %) zaznamenán standardní informační přístup bez vyjádření emocí či soucitu se zemřelou osobou. V ostatních 27,9 % zpráv byly vyjádřeny určité sympatie, nejčastěji reflektující soucit se zemřelými, zejména pokud bylo úmrtí zapříčiněno podchlazením, případně negativní postoj vůči pachatelům*kám vraždy.



Použité zdroje



- 1 Akademie věd České republiky. Skupiny sociální věkové (MSgS). Načteno z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Skupiny_sociální_věkové_\(MSgS\)](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Skupiny_sociální_věkové_(MSgS)).
- 2 Český statistický úřad (2024). Zemřelí podle měsíců a věkových skupin. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&katalog=30845&pvo=DEMD007M-AB-S&str=v21&u=v20_VUZEMI_97_19.
- 3 Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech, 2010 až 2019. Načteno z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-2010-az-2019>.
- 4 Český statistický úřad. Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech. Načteno z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-cr-krajich-a-okresech-fgimtyk2qr>.
- 5 ETHOS – Evropská typologie bezdomovství a vyloučení z bydlení v prostředí ČR. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/108667/130251812.pdf>.
- 6 Nešporová, O. & Holpuch, P. (2020). Populace osob bez domova v České republice – Osoby přespávající venku, v noclehárnách, v azylových domech a v obecních ubytovnách. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. Načteno z: <http://tinyurl.com/yzf3bvrn>.
- 7 Nešporová, O., Holpuch, P., Janurová, K. & Kuchařová, V. (2019). Sčítání osob bez domova v České republice 2019. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, s. 35. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/S%C4%8D%C3%AD%C3%A-1n%C3%AD+osob+bez+domova+v+%C4%8Cesk%C3%A-9+republice+2019+%28V%C3%9APSV%2C+v.+v.+i.%29.pdf/5adddd29-8010-1c75-49f6-24ea82721436#:~:text=Extrapola-c%C3%AD%20zji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%BDch%20dat%20na%20ostatn%C3%AD,nocleh%C3%A1rn%C3%A1ch%20pro%20osoby%20bez%20p%C5%99%C3%ADst%C5%99e%C5%A1%C3%AD>.
- 8 Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2021). Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG (v04 r01), s. 14–15. Načteno z: <https://www.uzis.cz/res/file/klasifikace/cz-drg/pravidla-kodovani-diagnoz-v-systemu-cz-drg-v04-r01.pdf>.
- 9 Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Hospitalizace. Načteno z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--vyznamna-temata--hospitalizace>.
- 10 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021). Zemřeli 2020. ÚZIS ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008370/demo-zem2020.pdf>.
- 11 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023). Z59.0 [10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí]. Prohlížeč MKN-10. Získáno z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/Z59.0>.
- 12 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023). Z59.1 [10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí]. Prohlížeč MKN-10. Získáno z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/Z59.1>.

© Platforma pro sociální bydlení, z. s.

