

1

Demografie

rok 2021

ročník 63

revue pro výzkum
populačního vývoje

Sylva Höhne – Jana Paloncyová

Péče a výživa dětí po rozchodu rodičů podle výsledků opatrovnických řízení

Albína Malinová

Analýza případů ukončené pracovní neschopnosti a osob s ukončenou pracovní neschopností v České republice v letech 2009–2019

ČLÁNKY | ARTICLES

- 3 Sylva Höhne – Jana Paloncyová**
Péče a výživa dětí po rozchodu rodičů podle výsledků opatrovnických řízení
Child Custody and Maintenance After Parental Separation According to the Results of Court Proceedings
- 22 Albína Malinová**
Analýza případů ukončené pracovní neschopnosti a osob s ukončenou pracovní neschopností v České republice v letech 2009–2019
An Analysis of Cases of Work Incapacity and of Persons who Experienced a Term of Work Incapacity in the Czech Republic in 2009–2019

ZPRÁVY | REPORTS

- 39** Konference RELIK 2020
RELIK 2020 Conference
- 39** 5. ročník soutěže České demografické společnosti o nejlepší kvalifikační práci v oboru demografie
5th Year of the Czech Demographic Society Competition for the Best Qualification Work in Demography
- 43** *A Halfway through the 12th Year of the Conference of Young Demographers*
- 44** V šlépějích Zdeňka Pavlíka
In the Footsteps of Zdeněk Pavlík
- 46** Za profesorem Anatolijem G. Višněvským
After Professor Anatoly G. Vishnevsky

PŘEHLEDY | DIGEST

- 48 Dana Hübelová – Beatrice Chromková Manea – Barbora Machučová**
Vývoj naděje dožití a odvratitelná úmrtnost v krajích České republiky v období let 2006–2016 a jejich determinanty
Trends in Life Expectancy and Avoidable Mortality in Counties in the Czech Republic in 2006–2016 and the Determinants of These Trends
- 66 Filip Hon – Michaela Kadlecová – Jitka Langhamrová**
Ekonomická aktivita a sladění rodinného života s prací pohledem výsledků VŠPS 2018
Economic Activity and Work-Life Balance as Reflected in the Results of the Labour Force Survey 2018

Názory autorů se nemusí vždy shodovat se stanovisky Redakční rady.

The opinions of the authors do not necessarily reflect those of the Editorial Board.

Demografie je recenzovaný odborný časopis, zařazený v citační databázi Scopus a také v Emerging Sources Citation Index (Web of Science Core Collection).

Demografie is a peer-reviewed journal included in the citation database of peer-reviewed literature Scopus, and also in the Emerging Sources Citation Index (part of the Web of Science Core Collection).

PÉČE A VÝŽIVA DĚTÍ PO ROZCHODU RODIČŮ PODLE VÝSLEDKŮ OPATROVNICKÝCH ŘÍZENÍ

Sylva Höhne¹⁾ – Jana Palonciová²⁾

CHILD CUSTODY AND MAINTENANCE AFTER PARENTAL SEPARATION ACCORDING TO THE RESULTS OF COURT PROCEEDINGS

Abstract

This article examines child custody in 2018 after parental separation. In most cases mothers are given sole custody of the children and fathers are responsible for the payment of child maintenance. However, the share of fathers who are awarded sole custody increases slightly with the age of the child and shared custody is more common arrangement in the case of children aged 4 to 15 years. An agreement between parents significantly reduces the duration of court proceedings on this matter.³⁾

Keywords: Child custody, maintenance, parental separation, court decision, Czech Republic

Demografie, 2021, 63: 3–21

ÚVOD

Česká rodina prochází v posledních desetiletích velkými proměnami v souvislosti se změnami společenských norem, jež jsou odrazem ekonomického vývoje, situace na trhu práce, proměn genderových rolí i postupující globalizace. Pro současnou rodinu je příznačná rostoucí diverzita forem rodinného soužití v důsledku destandardizace životních drah. S tím souvisí i poměrně značná nestabilita partnerských vztahů a rodiny jako takové (Kuchařová a kol., 2020).

Rozvod manželství je předmětem zájmu řady společenskovědních disciplín (sociologie, psychologie, demografie, práva apod.). S postupným rozvolňováním společenských norem je však třeba mít na paměti, že se rodina rozpadá i v důsledku rozchodu nesezdaného páru. Bez ohledu na právní formu partnerského soužití má jeho zánik významné dopady nejen

na samotné partnery, ale zejména na jejich děti. Rozchod rodičů je pro většinu dětí velmi stresující, a pokud jej doprovází vyostřené konflikty, ne zřídka se to významně promítne do jejich dalšího vývoje a celého života (Mooney a kol., 2009; Everett – Everett, 2000; Levine – Klíneová, 2012; Ballnik, 2012; Matějček – Dytrych, 1994; Šťastná, 2006; Fučík, 2013; Matoušek a kol., 2015; Šigutová, 2018). Rodičovský konflikt je pro dítě zátěžovou situací, zvláště když se ho rodiče snaží do svých sporů zatáhnout (Everett – Everett, 2000; Levine – Klíneová, 2012; Ballnik, 2012; Matějček – Dytrych, 1994; Vaníčková, 2014; Novák a kol., 2015). Rozpad rodiny si děti většinou nepřejí, spory mezi rodiči je velmi trápí. Často kvůli nim zažívají pocity viny, neboť mají za to, že jsou jejich příčinou. Rozchod rodičů, a to i ten relativně bezkonfliktní, dětem přináší výrazné změny v jejich životě – od případné změny

1) Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7, Česká republika. Kontakt: sylva.hohne@vupsv.cz.

2) Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7, Česká republika. Kontakt: jana.palonciovova@vupsv.cz.

3) Text vznikl v rámci projektu VÚPSV, v. v. i., *Dopady míry rodičovského konfliktu na dítě a role, jakou v nich hraje konkrétní forma porozvodového uspořádání péče.*

bydliště po omezení kontaktu s jedním z rodičů či stigmatizaci okolím. V rámci soudního řízení se dostávají do nezvyklých situací, kdy se mají svěřovat se svými pocity a názory pro ně cizím osobám (pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí /OSPOD/, soudci, soudnímu znalci apod.; *Matoušek a kol.*, 2015). Trvalý stres může u dětí způsobit změny chování, školního prospěchu, nebo dokonce zdravotní problémy (*Rogalewiczová*, 2019; *Matoušková*, 2014).

V souvislosti s rostoucí nestabilitou rodiny, posuny v genderových rolích, kdy se více otců podílí na péči o děti v rodině a zasazuje se o svá rodičovská práva i po rozchodu rodičů či za práva dětí vyrůstat i po rozpadu rodiny s oběma rodiči a také s narůstající intenzitou rodičovských sporů o děti je předmětem diskusí odborné i laické veřejnosti otázka, jaké uspořádání péče je pro dítě po rozchodu rodičů vhodné. Tyto debaty bývají mnohdy založeny spíše na osobních názorech a zkušenostech, nebo jen mýtech (*Barvíková*, 2019) než na argumentech opřených o data či vědecké poznání. Důvodem je, že české výzkumy zatím chybí nebo jejich výstupy ještě nebyly publikovány, popřípadě nevešly ve všeobecnou známost (*Fučík*, 2020), a se zahraničními výzkumy česká veřejnost není ve větší míře obeznámena. Záměrem tohoto textu je poskytnout chybějící datovou oporu alespoň k otázkám souvisejícím s rozhodováním soudů v těchto věcech. Ve snaze nalézt odpověď na otázku, jak bývá péče o děti po rozchodu rodičů uspořádána, se tento článek opírá o analýzu unikátních dat Ministerstva spravedlnosti o výsledcích opatrovnických řízení ukončených v roce 2018, tj. o nastavení péče o dítě a jeho výživy *de iure*. Výsledky soudních rozhodnutí tvoří výchozí rámec pro další výzkumy zabývající se rozpadem rodiny a jeho dopady na péči a výchovu dětí. Takové výzkumy mohou zachytit mj. i to, zda se rodiče výsledkem opatrovnického řízení řídí či nikoliv, dohodli se jinak nebo ho jeden či oba nerespektují.⁴⁾

KONTEXT OPATROVNICKÝCH ŘÍZENÍ SOUVISEJÍCÍCH S ROZPADEM RODINY

Počet rozvádějících se manželství od roku 2004, s výjimkou let 2010, 2013 a 2017 klesá. V roce 2019 se rozvedlo 24 tisíc manželství. Tento vývoj byl odrazem jak snižujícího se počtu sňatků v předcházejících dekádech, tak změn v intenzitě rozvodovosti v jednotlivých délkách trvání manželství a prodlužování průměrné délky trvání manželství na současných 13,5 let (ČSÚ).

Ve většině rozvádějících se manželství jsou nezletilé děti (dlouhodobě na úrovni 57–59 %), přičemž tyto páry mají nejčastěji jedno (48 %), či dvě děti (46 %). V posledních letech se tak rozvod manželství rodičů týká přibližně 23 tisíc nezletilých dětí ročně. Podle výběrového šetření Samoživitelé 2019 však neúplné rodiny vznikají v téměř shodné míře jak rozvodem, tak rozchodem nesezdaných rodičů (po přibližně dvou pětinach dotázaných rodin, v ostatních případech spolu rodiče nikdy nežili; *Palonciová a kol.*, 2019). Počet dětí, kterým se ročně rozpadá rodina, je tedy výrazně vyšší. Rozchody nesezdaných soužití je možné postihnout zejména výběrovými longitudinálními šetřeními, jež jsou však finančně i organizačně náročná. Dosaďadní analýzy ukazují, že přežijí-li nesezdaná soužití přibližně pět až sedm let, pak se z hlediska rizika rozpadu stávají podobně ne/stabilní jako manželství (*Maříková – Vohlídalová*, 2011; *Vohlídalová*, 2014). Bez ohledu na právní status jsou soužití s dětmi stabilnější než ta bez nich (*Žilinčíková*, 2017). Nesezdaná soužití jsou však obecně méně stabilní než manželství, nesezdaná soužití s dětmi se dokonce rozpadají častěji než bezdětná manželství (*tamtéž*).

Rodinné právo je v současnosti upraveno občanským zákoníkem (*Zákon č. 89/2012 Sb.*, dále též NOZ). Důležitým pojmem vážícím se k rodičovství je „rodičovská odpovědnost“. Ta náleží každému z rodičů (pokud jí nebyl zbaven či nebyla soudem omezena, je-li to v zájmu dítěte)⁵⁾ a zahrnuje povinnosti a práva rodičů týkající se péče o dítě. Rodičovská odpověď-

4) Jak je péče o děti ve skutečnosti mezi rodiče rozdělena, je předmětem zvláštního výzkumu v rámci projektu *Dopady míry rodičovského konfliktu na dítě a role, jakou v nich hraje konkrétní forma porozvodového uspořádání péče*. VÚPSV, v. v. i., jehož výsledky budou dostupné v roce 2022.

5) Zbavení, pozastavení či omezení rodičovské odpovědnosti však nemá vliv na vyživovací povinnost, která trvá po dobu nezaopatřenosti dítěte.

nost vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Rozchod rodičů tedy jejich rodičovskou odpovědnost běžně nijak neomezuje.

Prvním nezbytným krokem k rozvodu je pro sezdané rodiče vyřešení otázky péče a výživy o nezletilé děti v rámci opatrovnického řízení. Pokud rodiče nejsou sezdáni a chtějí se rozejít, nemusí v případě, že se o zajištění péče o dítě po rozchodu dokáží sami dohodnout, projít soudním řízením. Nejsou-li však rodiče této dohody schopni, mohou se obrátit na opatrovnický soud.

Výkon rodičovské odpovědnosti po rozvodu upravují § 906 a 907 NOZ. Při rozvodu manželství rodičů soud se zohledněním zájmu dítěte určí, jak bude péče o něj rozdělena mezi rodiče. Dítě je zastoupeno kolizním opatrovníkem, kterým je zpravidla OSPOD (Rogalewiczová, 2019; Matoušková, 2015). Rozhodnutí soudu, ať autoritativní nebo na základě dohody rodičů, pokud ta není v rozporu se zájmy dětí, je vydáno pro dobu po rozvodu, podobně však mohou být upraveny i poměry dítěte pro dobu do rozvodu. Pokud rodiče nepřichází s dohodou, je na soudci, aby rodičům aktivně nastínil možnosti řešení a jejich důsledky. V případě, že tento postup nevede k dohodě, může soud uložit rodičům na dobu nejdéle tří měsíců účast na mimosoudním smířčím nebo mediačním jednání či rodinné terapii, či nařídít setkání s pedopsychologem. Soud by měl vydat rozhodnutí o úpravě porozvodové péče zpravidla do šesti měsíců od zahájení řízení, v opačném případě musí prodloužení lhůty náležitě zdůvodnit. Pokud soud schválí dohodu rodičů, není možné se proti tomuto rozhodnutí odvolat.

Podle § 907 NOZ existují tři základní formy porozvodové⁶⁾ péče o děti (pomineme-li svěření dítěte jiné osobě než rodiči).

Prvním, obecně nejméně známým typem je společná péče, kde není dítě svěřeno konkrétnímu rodiči, oba rodiče pečují o dítě podobně jako před rozchodem, jejich styk s dítětem není nijak upraven. Podmínkou pro tento typ péče je souhlas obou rodičů. To je v souladu s premisou, že by soud, potažmo stát měl do rodinného života zasahovat co nejméně a pouze

v případech, kdy to vyžaduje zájem dítěte. Výživné na dítě není zpravidla v režimu společné péče určeno (pokud se rodiče nedohodnou jinak).⁷⁾ Tato forma péče však klade velké nároky na schopnosti a ochotu rodičů domlouvat se a podílet se na každodenní péči o dítě. Někteří soudci ji podmiňují společným či velmi blízkým bydlištěm rodičů (Barvíková, 2019).

Druhým, dlouhodobě tradičním typem je vylučná péče, kdy o dítě převážně pečuje jeden z rodičů, druhý má právo nadále se s dítětem stýkat, a to podle dohody rodičů nebo rozhodnutí soudu. Většinou je v rámci úpravy styku zvolen pravidelný víkendový rytmus, jenž může být doplněn o jiné dny v týdnu, prázdninový režim apod.

Třetím typem porozvodové péče je střídavá péče, kdy dítě střídá po určitém časovém úseku bydliště rodičů, nehovoří se zde tedy o styku s druhým rodičem, neboť je v péči obou. Specifickou formou střídavé péče je takový režim, kdy dítě bydlí stále v jednom bydlišti a po určitém časovém úseku se v pobytu zde střídají rodiče. Obě tyto formy kladou zvýšené požadavky na schopnost komunikace a kooperace v péči a výchově dítěte. Délka daného časového úseku by měla zohledňovat individuální potřeby dítěte, zejména možnosti vzdělávání, stabilní okruh kamarádů, stále volnočasové aktivity apod. Střídavá péče by ale měla být především v zájmu dítěte (Mertin, 2004; Novák, 2012; JACZ, 2019). V rámci střídavé péče je běžný model týdenního střídání rodičů, interval však může být i kratší či delší, nebo dítě může pobývat s každým z rodičů různě dlouhou dobu („asymetrická“ střídavá péče; Rusý, 2018; Trávníček, 2015).

Ohledně vylučné péče přetrvává v povědomí laické veřejnosti mýtus, že rodič, kterému je dítě soudem svěřeno do péče, sám rozhoduje o záležitostech dítěte včetně jeho kontaktu s druhým rodičem a ten tak může být ze života dítěte snadno vyloučen. Často to vede k velkému boji rodičů o typ péče, přestože z právního hlediska rodičovská odpovědnost zůstává oběma. V realitě však nemusí být rozdíl mezi střídavou a vylučnou péčí tak velký, jak se může na první pohled zdát. Vylučná péče může být dokonce

6) V zájmu jednoduchosti hovoříme o porozvodové péči, i když se toto vymezení může týkat i péče o děti nesezdaných rodičů po rozchodu.

7) Je otázkou, zda potřeba rodičů uzavřít soudem posvěcenou dohodu o výživném není kontraindikací ke schválení společné péče.

rovnocennou alternativou střídavé péče, pokud je styk s nerezidenčním rodičem upraven široce (Barvíková, 2019). Dalším jablkem sváru bývá otázka výživného. Zatímco při výlučné péči bývá povinnost hradit výživné stanovena jednomu rodiči, při střídavé péči je zpravidla určena oběma (byť při rozdílných příjmech bude výživné stanoveno v rozdílné výši). Výlučné pečující rodič může rozhodovat o nákladech na dítě dle svého uvážení a bez souhlasu druhého rodiče, zatímco u střídavé péče by se měli rodiče dohodnout.

Podle NOZ, který upravuje také problematiku výživného (§ 910 až 923), má být životní úroveň dítěte shodná s životní úrovní rodičů. Výživné tak neslouží pouze k uhrazování výdajů na výživu dítěte, ale rovněž k úhradě nákladů na uspokojování ostatních potřeb (ošacení, školní potřeby, vzdělání, kulturní a duševní rozvoj). Míru potřeb dítěte je třeba posuzovat vzhledem k jeho věku a vývoji, jeho zdravotnímu stavu, fyzické a duševní vyspělosti, zálibám, studiu atd. Je nezbytné vzít v úvahu nejen výdaje pravidelné, ale také výdaje mimořádné, jako je například uhrazení pobytu na letním táboře, popřípadě potřeby zcela nahodilé, které se ukazují pro sólo rodiče jako velmi zatěžující (Höhne, 2019). Vždy je však nutné dbát na schopnosti, možnosti a majetkové poměry povinného rodiče. Dále je třeba přihlídnout k tomu, v jaké míře povinný rodič o dítě osobně pečuje.

Výživné se dle NOZ, pokud nebylo ujednáno jinak, platí v měsíčních splátkách vždy na měsíc dopředu. Jeho výši může soud upravit při změně majetkových poměrů některého z rodičů nebo výdajů na nezletilého. Pokud povinný rodič výživné neplatí, je možné dát návrh k vymáhání dlužného výživného soudním exekutorem. Rovněž je možné vydat exekuční příkaz k pozastavení řídicího oprávnění povinného rodiče. Výživné je ze zákona tzv. přednostní pohledávkou. Neplacení výživného může být po čtyřech měsících posouzeno i jako trestný čin, kdy hrozí neplatícímu rodiči odnětí svobody na šest měsíců až tři roky (Höhne – Palonciová, 2019).

OPATROVNICKÁ ŘÍZENÍ V ROCE 2018

Metodologie

Statistikou případů svěření dítěte do péče po rozvodu či rozchodu rodičů se zabývá Ministerstvo spravedlnosti. Je třeba však znovu upozornit, že jsou v ní

zachyceny pouze ty rodiny, které prošly soudním řízením, tj. rozvody manželství a některé rozchody nesezdaných párů.

Ve veřejně dostupných statistických výstupech tohoto rezortu jsou uváděny souhrnné tabulky počtů opatření, či příslušných rozhodnutí v opatrovnické agendě. Z těchto údajů lze získat základní vhled do problematiky (Höhne – Palonciová, 2019). Údaje jsou však sumarizací počtů daného opatření, jedno dítě se tak objevuje v různých tabulkách (např. v počtech svěření do péče a v počtech rozhodnutí o výživě). Z tohoto důvodu byl požádán odbor statistiky Ministerstva spravedlnosti o poskytnutí podrobnějších anonymizovaných údajů za každé dítě, u něhož došlo k ukončení opatrovnického řízení v roce 2018, tj. za poslední rok, za který byla data dostupná. Získaná datová matice obsahuje údaje o roku narození dítěte, datum zahájení soudního řízení, informaci o výsledku soudního řízení (typ péče o dítě, určení vyživovací povinnosti, úprava styku s rodiči – ne však jeho rozsah), informaci, zda před konečným rozhodnutím soudu bylo podáno odvolání a zda soud rozhodl na základě dohody rodičů. Další sociodemografické údaje nejsou k dispozici, např. typ partnerství rodičů, jejich věk či vzdělání, nelze ani identifikovat děti pocházející z jedné rodiny. Další nevýhodou evidence rezortu spravedlnosti bohužel je, že v případě dalšího soudního procesu není možné propojit údaje z tohoto procesu s prvním, případně dalšími předchozími procesy. V každém dalším procesu je dítěti přiřazen jiný identifikační znak. Přidanou hodnotou, na rozdíl od statistických ročenek, je možnost analýzy výsledků opatrovnických řízení podle věku dítěte, ale také např. propojení údajů o typu péče a povinnosti a výši výživného.

Z pohledu terminologie rezortní statistické evidence může být výsledkem opatrovnického řízení souvisejícího s rozpadem úplné rodiny tzv. první rozhodnutí o péči, první rozhodnutí o výživě, první rozhodnutí o péči pro případ rozvodu, první rozhodnutí o výživě pro případ rozvodu, další rozhodnutí o péči, další rozhodnutí o výživě a rozhodnutí upravující styk s rodičem, příp. s rodiči.

„První rozhodnutí o svěření do péče“ zahrnuje jednak případy nezletilých dětí nesezdaných rodičů, jednak případy, kdy je zapotřebí upravit poměry ještě před rozvodem manželství. Dále sem však mohou

spadat např. případy svěření dítěte do péče na základě výsledku určení otcovství, při neplatnosti manželství apod., může jít také o případy svěření dítěte do péče jiné osobě, pokud rodiče nejsou schopni se o dítě postarat.

„První rozhodnutí pro případ rozvodu“ upravuje poměry po následném rozvodu. Jak bylo řečeno, opatrovnické řízení musí rozvodovému předcházet. U jednoho dítěte může být výsledkem soudního řízení jak první rozhodnutí o svěření do péče, tak první rozhodnutí pro případ rozvodu, tj. jedná se o ty případy, kdy se v rámci prvního rozhodnutí rozhoduje rovněž o úpravě pro případ rozvodu. Uvedené skutečnosti platí obdobně pro první rozhodnutí o vyživovací povinnosti před a po rozvodu.

„Dalším rozhodnutím“ dochází ke změně dosavadní úpravy péče a/nebo výživy (tj. úpravy prvního rozhodnutí, příp. nějakých předcházejících rozhodnutí. V dalším rozhodnutí týkajícím se vyživovací povinnosti jsou rozlišovány jednak změny výše výživného (zvýšení, snížení) a jednak změny ve vyživovací povinnosti (ponechání, stanovení, zproštění vyživovací povinnosti, příp. povinnost složit zálohu na výživné splatné v budoucnu). Důvodem k žádosti o úpravu výživného je podstatná změna poměrů na straně oprávněného (např. zvýšené výdaje spojené se vzdělávacími potřebami, nově vzniklé zdravotní potíže), nebo na straně povinného (např. změna majetkových poměrů, příjmové situace, vznik další vyživovací povinnosti).

Samostatně jsou sledována „rozhodnutí o styku s rodiči, či s jinou fyzickou osobou“. Rozhodnutí jsou členěna podle toho, zda se jedná o první, nebo novou úpravu styku. Zvlášť jsou klasifikována rozhodnutí vedoucí k omezení, nebo zákazu styku, případně případy, kdy byl návrh na úpravu styku zamítnut.

Následující analýza se, jak bylo uvedeno výše, opírá o individuální anonymizovaná data o dětech, o jejichž péči a výživě v souvislosti s rozchodem rodičů rozhodl v roce 2018 opatrovnický soud. V dalším textu používáme jako synonyma „dětí“ a „řízení“. Jedno řízení týkající se jednoho dítěte může zahrnovat více rozhodnutí, tj. výsledků řízení, např. první rozhodnutí o péči a první rozhodnutí o výživě.

Základní struktura opatrovnických řízení

V souvislosti s rozchodem rodičů rozhodly v roce 2018 opatrovnické soudy v otázkách péče, výživy, příp. styku dítěte s rodiči o zhruba 81 tisících dětech (tab. 1). Jak již bylo výše uvedeno, rozvod manželství je možný až po rozhodnutí opatrovnického soudu ve věci péče a výživy dětí. K rozhodnutí opatrovnického soudu proto nemusí dojít ve stejném kalendářním roce jako k rozhodnutí o rozvodu. Zároveň je třeba připomenout, že ve statistice ministerstva spravedlnosti jsou zahrnuty i případy nesezdaných rodičů, kteří chtějí péči a výživu dítěte soudně upravit. V neposlední řadě statistika zahrnuje také případy, kdy se rodiče ve věci péče a výživy o děti k soudu vrací („další“ rozhodnutí). Předmětem jednání opatrovnických soudů je i úprava styku dítěte s jedním nebo oběma rodiči. Statistika tak vypovídá o tom, kolik dětí ročně prochází opatrovnickým soudem v souvislosti s rozchodem rodičů, a to bezprostředně v období rozchodu rodičů, ale i po určité době, kdy rodiče chtějí dosavadní úpravu změnit.

Děti, v jejichž případě vydal soud v roce 2018 tzv. první rozhodnutí (o péči, výživě či pro případ rozvodu), byly zastoupeny v jedné polovině. Děti, u nichž lze s určitostí říci, že se k soudu vrátily (alespoň jedno rozhodnutí soudu bylo označeno jako „další“), představovaly přibližně jednu třetinu. Zbylou skupinu dětí tvořily nejčastěji případy, kdy soud rozhodl v roce 2018 pouze o styku dítěte s rodičem, rodiči, případně s jinou osobou, přičemž ve dvou pětinach případů se jednalo o první úpravu styku, stejně početné byly případy s tzv. jiným výsledkem.⁸⁾ Třetina dětí procházejících opatrovnickým řízením byla mladší 6 let, třetina byla ve věku docházky na I. stupeň základní školy (7 až 11 let), každé páté bylo ve věku před ukončením povinné školní docházky (12 až 15 let), nejméně byly zastoupeny děti starší (13 %).

Soudci se v roce 2018 většinou zabývali více aspekty (péčí, výživou, stykem) najednou (62 % případů). Bylo-li vydáno jenom jedno rozhodnutí, jednalo se v 56 % případů o další rozhodnutí ohledně výživy a ve 27 % pouze o úpravu styku. S přihlédnutím ke všem možným kombinacím jednotlivých typů rozhodnutí (tj. předmětu a výsledku řízení) byla vytvořena přehledná typologie.

8) „Jiný výsledek“ značí většinou, že návrh byl vzat zpět a řízení bylo zastaveno, nebo nebylo o výsledku rozhodnuto z jiných důvodů.

Bylo tak získáno osm samostatných skupin, které se vzájemně neprolínají a do nichž bylo možné zařadit 94 % všech dětí, o kterých soudy v roce 2018 rozhodly (tab. 1). Jiné kombinace různých typů rozhodnutí u zbývajících 6 % dětí byly velmi variabilní a v řadě případů se jedná jen o jednotky či desítky dětí, což neumožňuje podrobnější analýzu.

Více než jedna třetina všech řízení měla za výsledek první rozhodnutí o péči a o výživě dětí, přičemž převážně šlo jen o tyto případy (A. tab. 1), méně časté bylo souběžné rozhodnutí o péči a výživě dětí po rozvodu (C.). Ve čtvrtině všech řízení soudy stanovily péči a výživu dětí na dobu

po rozvodu, častěji zároveň s prvním rozhodnutím o péči a výživě (C.)⁹⁾ než samostatně (B.). U další čtvrtiny dětí rozhodly soudy pouze o změně výživného, resp. změně povinnosti platit výživné (F.). V menšině byly případy, kdy se změnou výživného došlo i ke změně v nastavení péče (G.). Zhruba u každého desátého dítěte bylo rozhodnuto výhradně o úpravě jeho styku s rodičem či rodiči nebo jinými osobami (H.). Je poměrně překvapivé, že rozhodnutí o úpravě styku s dítětem byla dvakrát častěji vydána samostatně než společně s dalšími typy rozhodnutí o péči a výživě (souhrnně 5 % zahrnuto v A.–G.).

Tab. 1: Děti podle hlavního předmětu rozhodnutí opatrovnického soudu, 2018

Children by the main subject of the guardianship court decision, 2018

Typ rozhodnutí / Type of decision	absol.	v % / in %
A. první rozhodnutí o péči a výživě / First decision on custody arrangements and maintenance	17 172	21,2
B. první rozhodnutí pro případ rozvodu o péči a výživě / First decision on custody arrangements and maintenance in case of divorce	7 148	8,8
C. první rozhodnutí o péči a výživě, první rozhodnutí pro případ rozvodu o péči a výživě / First decision on custody arrangements and maintenance, first decision on custody arrangements and maintenance in case of divorce	12 707	15,7
D. první rozhodnutí o péči a/nebo pro případ rozvodu / First decision on custody arrangements and/or decision on custody arrangements in case of divorce	2 677	3,3
E. další rozhodnutí o péči / Another decision on custody arrangements	2 420	3,0
F. další rozhodnutí o výživě / Another decision on maintenance	19 778	24,4
G. další rozhodnutí o péči a výživě / Another decision on custody arrangements and maintenance	5 612	6,9
H. rozhodnutí o úpravě styku / Decision on contact	8 674	10,7
Celkový počet dětí, jichž se daná rozhodnutí týkají / All children concerned	76 188	94,1
Jiné kombinace rozhodnutí / Other combinations	4 747	5,9
Celkový počet dětí / All children	80 935	100

Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.

Source: Database of the Ministry of Justice.

9) Vydá-li soud současně s prvním rozhodnutím o péči a výživě také rozhodnutí pro případ rozvodu, jsou výsledky obou rozhodnutí ve více než 98 % shodné.

Péče o dítě po rozchodu rodičů

Pro rodiče, soudce i další odborníky, kteří jsou zapojeni do opatrovnických řízení (pracovníci OSPOD, právníci, soudní znalci, terapeuti apod.) či pracují s jejich výsledkem (např. učitelé), je jednou ze základních hledisek věk dítěte. U malých dětí je velmi obtížné zjišťovat jejich názor, NOZ určuje jako milník pro zjišťování názoru dítěte věk 12 let, nicméně tato hranice není vnímána striktně jako minimální a mělo by se postupovat individuálně dle schopností konkrétního dítěte.¹⁰⁾ Rodiče i všichni zúčastnění aktéři by se však vždy měli řídit zájmem dítěte, jakkoli je složité ho definovat (např. *Majer – Pečinka*, 2018; *Kornel*, 2015).

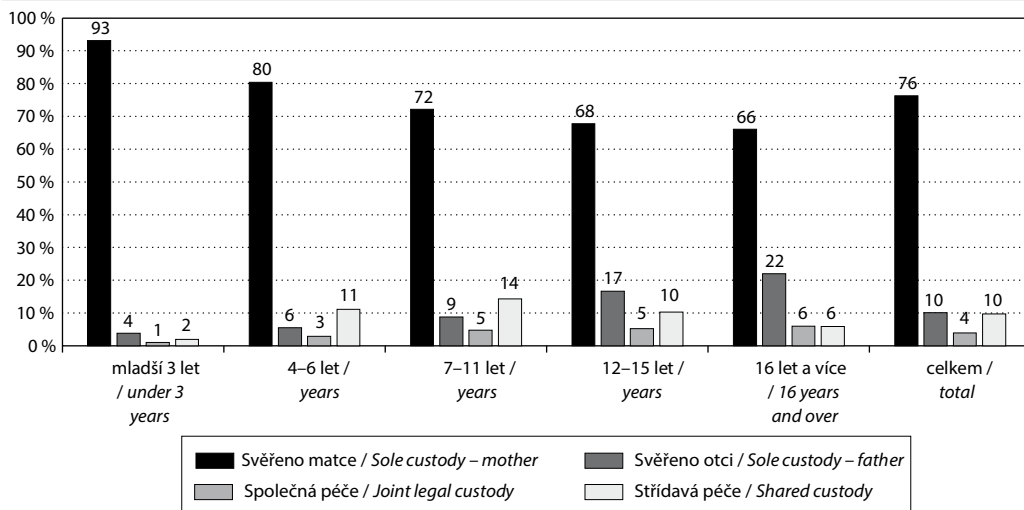
V roce 2018 stanovily soudy péči o děti jednomu či oběma rodičům u přibližně 38 tisíc dětí (tj. 80 % dětí, o jejichž péči rozhodovaly).¹¹⁾ Bez ohledu na to, zda se jedná o první či další rozhodnutí soudu, byly v roce 2018 děti v nejmladším věku v naprosté většině svěřeny do péče matky (93 %), spolu s rostoucím věkem dítěte tento podíl klesá, i když péče matky zůstává převažující

způsobem úpravy (graf 1). Za tímto poklesem stálo zejména zvyšování podílu dětí, které byly svěřeny do péče otce (22 % v případech nejstarších dětí). Společná péče byla soudně určena pouze výjimečně, a to bez ohledu na věk dítěte, střídavá péče byla nejčastěji zvolena u dětí od 4 do 15 let, a to v rozmezí 10–14 %.

Ať si rozcházející se rodiče zvolí jakýkoli model péče o dítě či děti, je nutné, aby se na výchově a každodenní péči byli spolu schopni dohodnout, pokud možno bez konfliktů a vyhrocených sporů. Dobrá spolupráce a komunikace mezi rodiči jsou v nejlépeším zájmu dítěte, neboť mu pomáhají lépe zvládnout tak náročnou životní situaci (*Rogalewiczová*, 2019). Vzájemný respekt a schopnost rodičů domluvit se na každodenní péči o dítě jsou pravděpodobně nejvíce zapotřebí v případě společné péče, přičemž soud se k ní v roce 2018 skutečně přiklonil v naprosté většině na základě dohody rodičů, a to bez ohledu na věk dítěte (graf 2). Na druhou stranu nejmenší podíl rodičů, kteří se na typu péče dohodli, je v případě

Graf 1: Výsledek opatrovnického řízení s ohledem na svěření dítěte do péče podle věku dítěte, 2018 (v %)

The results of guardianship proceedings on custody arrangements by age of the child, 2018 (in %)



Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.

Source: Database of the Ministry of Justice.

10) *Nález Ústavního soudu ze dne 26. 5. 2014, Sp. zn. I. ÚS 2482/13.*

11) Do analýzy vstoupily děti s nejčastějšími typy rozhodnutí (tab. 1), sledováno bylo svěření do péče matky, otce, společná a střídavá péče. V úvahu tedy nebyly brány výsledky rozhodnutí „svěření do péče jiné osoby než rodiče“ a s „jiným výsledkem“. Jiným obsahem jsou děti svěřované jen výjimečně (2 % řízení o péči), s „jiným výsledkem“ však končí poměrně velká část rozhodnutí (17 %).

rozhodnutí soudu o svěřeni dítěte do péče otce. Vůbec nejčastější bylo autoritativní rozhodnutí soudu u dětí mladších 3 let svěřených otci (téměř polovina případů). Svěření malého dítěte do péče otci jde proti dlouhodobé tradici, kdy byly děti více méně automaticky svěřovány do výlučné péče matky. Svěření do péče otce soudem bez dohody rodičů je možné, pokud se ukáže, že je výchovně způsobilější než matka nebo že matka není schopná děti zabezpečit a starat se o ně. *Matoušková se Zdražilovou* (2001) svým výzkumem, opřeným o data z Okresního soudu ve Žďáru nad Sázavou, zjistily, že 84 % otců se svěření dětí do své péče vůbec nedo-máhalo, ti, kteří o děti usilovali, byli úspěšní ze 34 %.

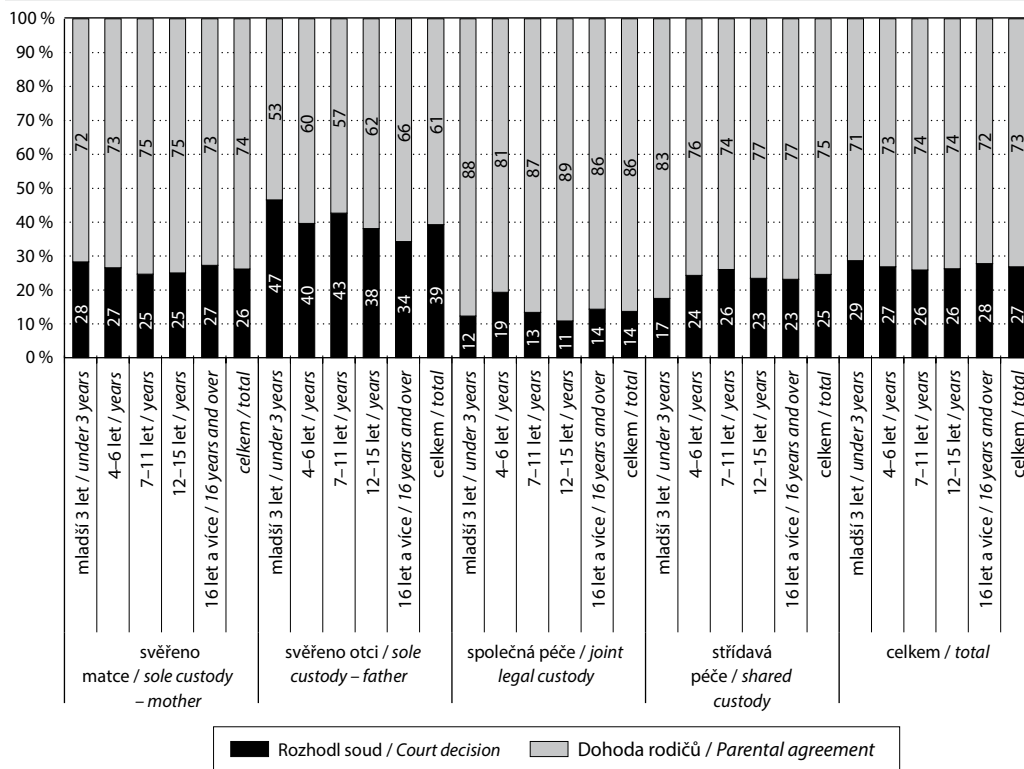
V případech svěření dítěte do péče matky byla v roce 2018 dohoda rodičů mnohem běžnější než u svěření dítěte do péče otce. Dohoda v případě střídavé péče je mírně častější než při svěření dítěte

do péče matky. Zvláště patrné je to u nejmenších dětí, u nichž se střídavá péče vyskytuje obecně velmi zřídka (graf 1). Lze se tedy domnívat, že pokud je stvrzena soudem, je to vzhledem k věku dítěte spíše na základě dohody rodičů než autoritativním rozhodnutím. Názory odborníků na to, podle jakých kritérií, v jakých rodinách a pro jaké děti je střídavá péče vhodná, se velmi různí (např. *JACZ*, 2019; *Trávníček*, 2015; *Behr*, 2018). Střídavá péče klade podobně jako společná péče vysoké nároky na schopnost kooperace rodičů, dohoda rodičů je v těchto případech určitě výhodou (*Barvíková*, 2019).

Pokud jeden či oba rodiče, příp. kolizní opatrovník dítěte nesouhlasí s výrokem soudu prvního stupně, mohou se odvolat. Ve statistice rezortu spravedlnosti není v případech, kdy odvolání nepotvrdilo rozsudek soudu prvního stupně, evidováno znění tohoto původního rozsudku. Výsledek rozhodnutí soudu je vázán

Graf 2: Dohoda rodičů podle svěřeni dítěte do péče a podle věku dítěte, 2018 (v %)

Parental agreement by child custody arrangements and by age of the child, 2018 (in %)



Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.
Source: Database of the Ministry of Justice.

k rozhodnutí pravomocnému, tedy po případném rozhodnutí odvolacího soudu.

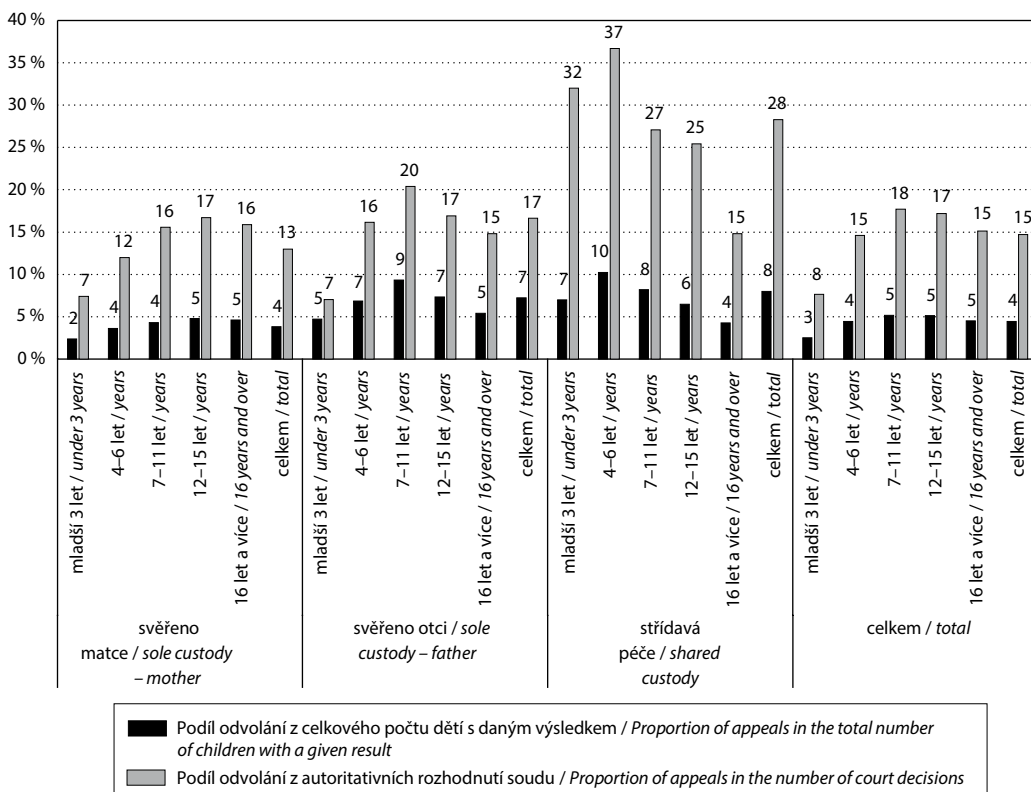
Vzhledem k poměrně vysokému podílu dohod (kdy odvolání není možné) byl v roce 2018 podíl dětí, v jejichž případě bylo podáno proti rozhodnutí soudu odvolání, na úrovni 4 % (graf 3). Obrázek se změní, vztáhneme-li počty odvolání k počtům konečných autoritativních rozhodnutí soudu.¹²⁾ Z tohoto pohledu bylo podáno odvolání u 15 % dětí. Mezi jednotlivými typy péče se však v tomto ohledu ukazují určité rozdíly. Pokud bylo dítě konečným, tj. pravomocným rozhodnutím soudu svěřeno do střídavé péče rodičů a rodiče nedošli k dohodě během řízení, prošlo od-

volacím procesem téměř 30 % z nich, ve vyšší míře se to týkalo předškolních dětí. Naopak nejnižší podíl odvolání byl v případech svěřeni dítěte do péče matky.

Jedním z diskutovaných problémů v oblasti opatrovnických řízení je jejich délka. Příčiny průtahů mohou být různé. Na straně soudů to je zejména jejich přetíženost v důsledku velkého počtu případů při nedostatečných personálních kapacitách, roli hrají i lhůty pro podání opravných prostředků. Délku řízení však mohou ovlivnit samotní rodiče. V případě vleklých konfliktů rodiče podávají návrhy na předběžná opatření, námitky na podjatost soudu či odvolání, soud

Graf 3: Podíl odvolání podle výsledku pravomocného soudního rozhodnutí o péči a věku dítěte, 2018 (v %)

Proportion of appeals by final court decision on custody arrangements and by age of the child, 2018 (in %)



Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.

Source: Database of the Ministry of Justice.

12) Případy, kdy je podáno odvolání proti rozhodnutí soudu prvního stupně a v průběhu soudního řízení nakonec dojde k dohodě rodičů, jsou v řádu jednotek, a proto je možné vztáhnout počty odvolání ke konečným rozhodnutím soudu.

může přizvat soudní znalce či odkázat rodiče na mediátora či jiného odborníka, který by měl spor zmírnit (Rogalewiczová, 2019).

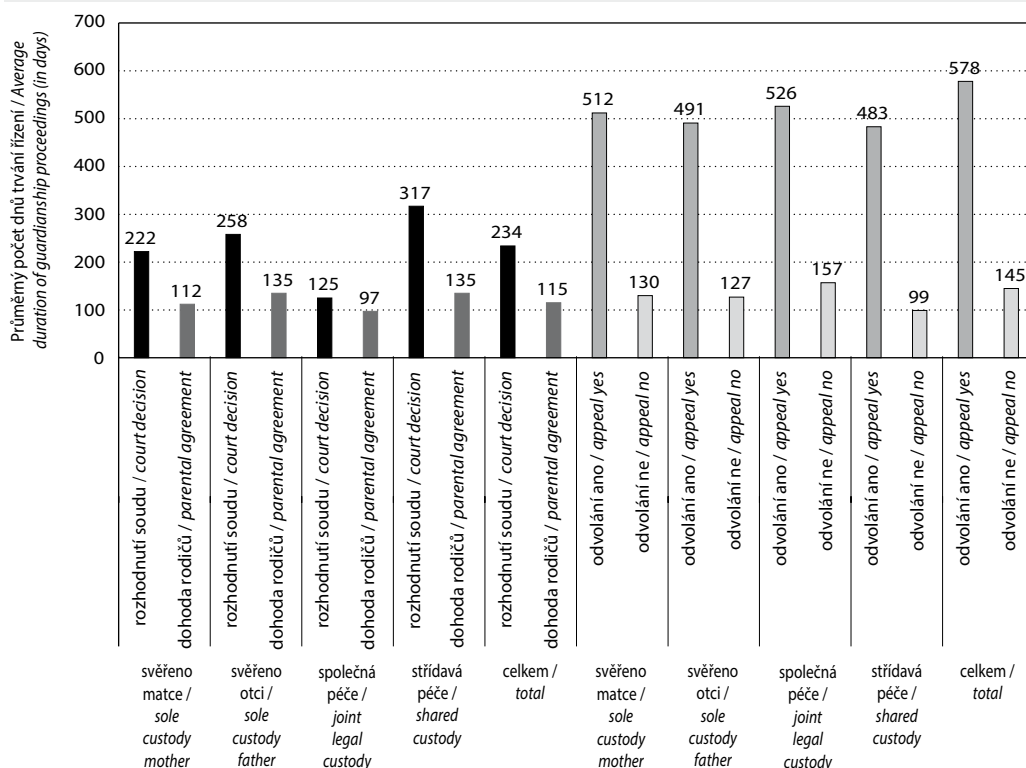
Data o dětech, které prošly opatrovnickým řízením v souvislosti s rozchodem svých rodičů v roce 2018, jednoznačně potvrzují hypotézu, že pokud se rodiče o úpravě péče dohodnou, ať už sami před samotným soudním řízením či jsou k dohodě dovedeni během soudního řízení, je délka celého procesu výrazně kratší než v případech, kdy rozhodne soud. V průměru vůbec nejdéle trvala soudní řízení, kde nakonec soud rozhodl o střídavé péči rodičů (graf 4). Jedná se pravděpodobně o případy, kdy jeden z rodičů usiluje o jiný typ péče, i proto, že se střídavou péčí jsou spojeny určité předsudky či mýty. Matky se podle odborníků, především z řad soudců, advokátů

a pracovníků OSPOD, často obávají, že při střídavé péči nedostanou výživné na dítě, ztratí plnohodnotný vztah s dítětem nebo budou okolím stigmatizovány jako špatné matky. Na druhou stranu otcové usilující o střídavou péči chtějí mnohdy zůstat rovnocenné jako matka zapojeni do života svých dětí, někdy se též domnívají, že nebudou muset hradit výživné na děti, a ve vyhrocených konfliktech může být střídavá péče i prostředkem celkového boje mezi rodiči (Barvíková, 2019). Tyto představy či obavy soudní řízení prodlužují. Navíc, pokud se rodiče odvolají, je soudní řízení ještě delší.

Snahou soudu i ostatních zúčastněných opatrovnického řízení by mělo být zkrátit co nejvíce období nejistoty či konfliktů, které je pro dítě velkou zátěží (Matoušková, 2014). Dalo by se předpokládat, že v pří-

Graf 4: Průměrná délka opatrovnického řízení v závislosti na dohodě rodičů a podání odvolání, 2018 (ve dnech)

Average duration of guardianship proceedings depending on parental agreement and appeal, 2018 (in days)



Pozn.: Z výpočtů byla vyloučena extrémně krátká (méně než 20 dnů) a extrémně dlouhá (více než 5 let) řízení, tj. v souhrnu 0,3 % případů.
Note: Extremely short (less than 20 days) and extremely long (more than 5 years) proceedings were excluded from the calculations, i.e. 0.3% of cases.

Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.

Source: Database of the Ministry of Justice.

padě malých dětí bude tato snaha o to významnější. Na první pohled, měřeno průměrnou délkou řízení, se zdá, že jsou u nejmenších dětí řízení skutečně kratší, mediánové hodnoty však naznačují, že věk dítěte

v době rozhodnutí soudu nehraje takovou roli (tab. 2). Podrobnější analýza prostřednictvím mnohonásobné lineární regrese ukázala, že při kontrole vlivu ostatních proměnných, které jsou ve statistikách dostupné

Tab. 2: Délka opatrovnického řízení podle věku dítěte (ve dnech)

Duration of guardianship proceedings by age of the child, 2018 (in days)

Věk dítěte / <i>Child's age</i>	Průměr / <i>Average</i>	Medián / <i>Median</i>
Mladší 3 let / <i>Under 3 years</i>	138	105
4–6 let / <i>years</i>	162	110
7–11 let / <i>years</i>	178	113
12–15 let / <i>years</i>	177	116
16 let a více / <i>16 years and over</i>	187	123
Celkem / <i>Total</i>	170	113

Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.

Source: Database of the Ministry of Justice.

Tab. 3: Výsledky lineární regrese – délka opatrovnického řízení, 2018

Linear regression – duration of guardianship proceedings, 2018

	Nestand. koef. / <i>Unstand. Coef.</i>	Standard. koef. / <i>Standard Coef.</i>	t	Sig.	Kolinearita / <i>Collinearity Statistics</i>	
	B	β			Tolerance	VIF
Konstanta / <i>Constant</i>	109,5		74,92	0,00		
Péče matky / <i>Sole custody – mother (ref.)</i>						
Péče otce / <i>Sole custody – father</i>	22,2	0,04	9,40	0,00	0,93	1,07
Společná péče / <i>Joint legal custody</i>	-20,1	-0,03	-5,60	0,00	0,98	1,02
Střídavá péče / <i>Shared custody</i>	26,6	0,05	11,29	0,00	0,97	1,03
Rozhodnutí soudu bez dohody / <i>Court decision without parental agreement</i>	70,6	0,20	43,26	0,00	0,90	1,11
Podání odvolání / <i>Appeal yes</i>	331,2	0,43	94,44	0,00	0,90	1,11
Věk dítěte / <i>Child's age</i>	0,0	0,00	0,08	0,94	0,95	1,06

Pozn.: Závisle proměnná – délka opatrovnického řízení ve dnech; koeficient determinace; $R^2 = 0,29$; $N = 37\,924$. Z výpočtů byla vyloučena extrémně krátká (méně než 20 dnů) a extrémně dlouhá (více než 5 let) řízení, tj. v souhrnu 0,3 % případů.

Note: Dependent variable – lengths of guardianship proceedings in days; $R^2 = 0,29$; $N = 37\,924$. Extremely short (less than 20 days) and extremely long (more than 5 years) proceedings were excluded from the calculations, i.e. 0.3% of cases.

Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.

Source: Database of Ministry of Justice.

a vstoupily do modelu, neměl věk žádný vliv (tab. 3). Délku řízení nejvýrazněji prodloužilo podání odvolání, a to v průměru o přibližně 11 měsíců. Pokud se rodiče na uspořádání péče nedohodli, bylo řízení delší v průměru o více než dva měsíce. Z hlediska typu péče, při kontrole vlivu uvažovaných proměnných, bylo v průměru nejkratší řízení vedoucí ke společné péči, jejíž nezbytnou podmínkou je schopnost a ochota rodičů vycházet si v zájmu dítěte vstříc a intenzivně se spolupodílet na jeho výchově. Svěření dítěte do péče otce či do střídavé péče naopak délku řízení v porovnání se řízením vedoucím ke svěření dítěte do péče matky mírně (o necelý měsíc) prodloužilo.

Rozhodování soudů o výživě dětí

Podíváme-li se souhrnně na první a další rozhodnutí o péči a výživě dětí, soud v roce 2018 rozhodl, jak bude rozdělena péče i výživa mezi rodiči téměř 35 tisíc dětí, přičemž v naprosté většině se jednalo o první rozhodnutí soudu. Podle očekávání se potvrzuje, že je-li dítě svěřeno do péče jednoho rodiče, druhému zpravidla náleží vyživovací povinnost. Při střídavé péči obou rodičů byla vyživovací povinnost stanovena matce i otci v 80 % případů, v dalších 17 % byla výživa stanovena pouze otci dítěte. Nutno podotknout, že zhruba ve čtvrtině případů není při střídavé péči výživné určeno (soud se jím vůbec nezabýval nebo vydal rozhodnutí s „jiným výsledkem“). Při svěření dítěte do společné péče obou rodičů nebylo výživné určeno až v 90 % případů. Pokud jej však soud stanovil, z více než dvou třetin jej určil jen otci dítěte. Častější stanovení výživného otci (než matce či oběma rodičům) při střídavé nebo společné péči pravděpodobně pramení z vyšší příjmové úrovně otců oproti matkám, čímž je sledováno zachování (dosavadní) životní úrovně dítěte.

Soudy v roce 2018 určily vyživovací povinnost matce, otci nebo oběma rodičům u téměř 51 tisíc dětí, a to jak prostřednictvím prvního rozhodnutí, tak skrze další rozhodnutí.¹³⁾ Kromě již výše zmíněných 35 tisíc dětí, u kterých současně s výživou soudy stanovily péči o dítě, jsou zde zahrnuty také děti, u kterých nastala jen změna v oblasti výživy, neboť

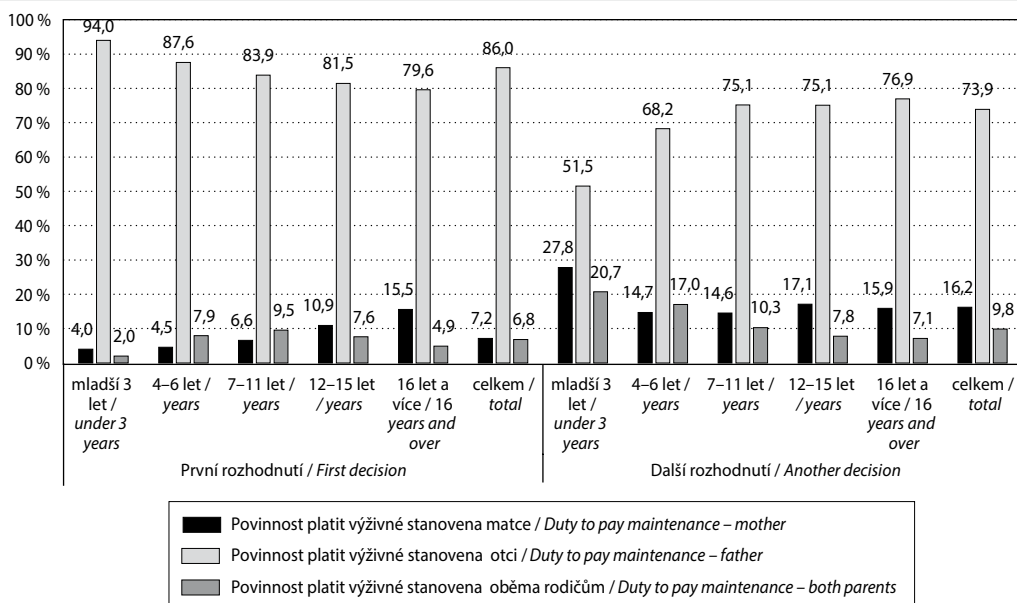
soud vydal samostatně další rozhodnutí o výživě. Vzhledem k odlišnému pojetí dalšího rozhodnutí o výživě ve srovnání s prvním rozhodnutím, budou tyto dva typy rozhodnutí analyzovány zvlášť.

Vyživovací povinnost mají z rozhodnutí soudu nejčastěji otcové. Při prvním rozhodnutí o (péči a) výživě dítěte ji v roce 2018 soudy stanovily u 86 % dětí. Na zbývajících 14 % dětí měly danou vyživovací povinnost buď matky nebo oba rodiče současně (graf 5). Se zvyšujícím se věkem dítěte se však tyto podíly proměňují, ubývá povinných otců, a naopak přibývá matek. To úzce koresponduje s tím, do jaké péče, případně kterému z rodičů bylo dítě svěřeno (graf 1). První rozhodnutí stanovující vyživovací povinnost oběma rodičům byla v nejvyšší míře vydávána u dětí od sedmi do 11 let, a to u každého desátého z nich. Relativně častější byla dále výživa určená oběma rodičům oproti pouze matce také u dětí od čtyř do šesti let (graf 5).

Vrací-li se dítě k soudu, který vydává nové (další) rozhodnutí o výživě, struktura rozložení vyživovací povinnosti mezi rodiče je odlišná, zvláště podle věku dítěte. V souhrnu byla vyživovací povinnost podle dalšího rozhodnutí dána sice stále nejčastěji otcům (74 %), matky ji však měly ve vyšší míře (16 %) než oba rodiče zároveň (10 %; graf 5). Nově byla otcům určena vyživovací povinnost „jen“ u poloviny nejmenších dětí. Relativně nejčastěji (v porovnání se staršími dětmi) byla totiž vyměřena matkám (28 %) nebo oběma rodičům najednou (21 %). S rostoucím věkem dítěte klesaly spíše jen podíly rozhodnutí, podle kterých měli vyživovací povinnost oba rodiče, v případě matek k velkým výkyvům nedocházelo, což platilo rovněž pro otce, kterým byla vyživovací povinnost přidělena na tři ze čtyř dětí starších sedmi let. Uvedené rozdíly v závislosti na věku dítěte při dalším rozhodnutí o výživě platily především pro rozhodnutí, která nebyla vydávána společně s dalším rozhodnutím upravujícím péči o dítě. V takových případech totiž bylo výživné stanoveno otci přibližně ve 40 % případů (a tento podíl se s věkem dítětem téměř neměnil) a matce rovněž ve 40 %, přičemž častěji u dětí 12letých a starších než u dětí mladších

13) Neuvažujeme zde případy, kdy byla vyživovací povinnost stanovena „jiné osobě než rodiči“ nebo se jednalo o rozhodnutí s „jiným výsledkem“.

Graf 5: Výsledek opatrovnického řízení s ohledem na první a další určení výživovací povinnosti podle věku dítěte, 2018 (v %) / The results of guardianship proceedings in relation to the given maintenance order and by age of the child, 2018 (in %)



Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.

Source: Database of the Ministry of Justice.

(především ve věku čtyři až 11 let), u nichž soudy relativně častěji stanovily výživovací povinnost oběma rodičům. Tyto skutečnosti logicky souvisí s nastavením péče o dítě podle dalšího rozhodnutí, podle kterých byla „jen“ polovina dětí mladších tří let svěřena do péče matky a dvě pětiny do péče otce. Čtvrtina starších předškoláků a dětí mladšího školního věku pak měla podle dalšího rozhodnutí stanovenou střídavou péči obou rodičů.

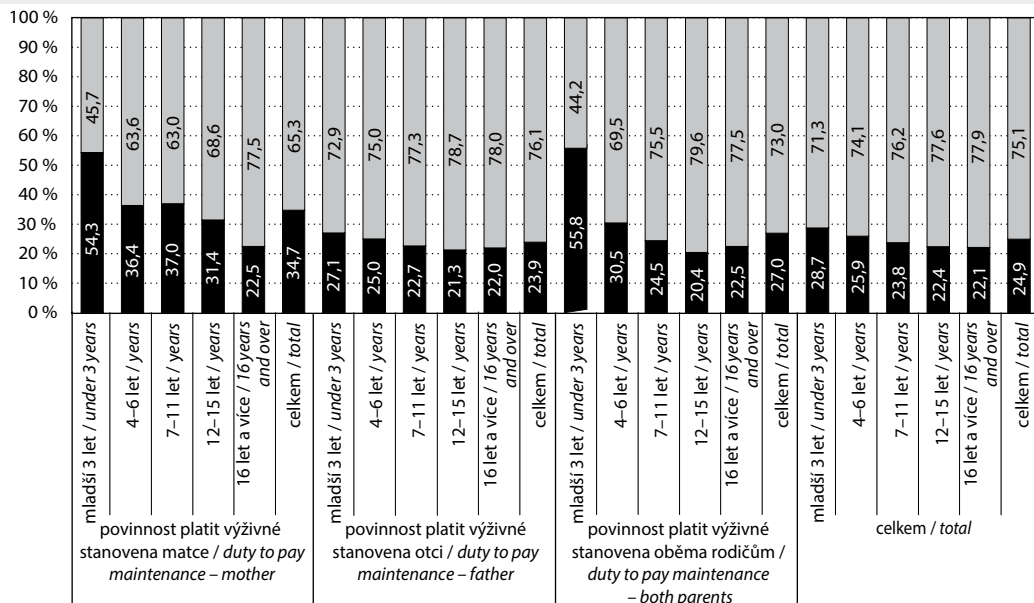
Dohoda rodičů stála v roce 2018 v pozadí tří čtvrtin všech prvních rozhodnutí o výživě (graf 6). Mírně častější přítom byla, rozhodoval-li soud o výživě dětí školního a staršího věku. U dětí do tří, příp. do šesti let bylo naopak obvyklejší, že soud rozhodl samostatně bez dohody rodičů, což je zřetelné především při určení výživy matce anebo oběma rodičům současně. V téměř opačném duchu byly vynášeny rozsudky nově upravující výživu dítěte, protože další rozhodnutí o výživě byla ve více než třech pětinách činěna na základě rozhodnutí soudu bez dohody rodičů (graf 7). Dohoda rodičů byla nejméně častá při určení výživovací povinnosti oběma rodičům a rovněž v případech,

kdy měla platit výživné matka, zvláště pak u nejmenších dětí. Rodiče se spíše dohodli a soud jejich úmluvu schválil především tehdy, pokud chtěli kromě úpravy výživy jinak uspořádat také péči o děti (46 % rozhodnutí na základě dohody rodičů). Pokud soud řešil jen výživu dítěte, podíl dohod byl celkově nižší (37 %), zvláště delegoval-li soud výživu na oba rodiče (3 %) nebo jen na matku (21 %).

Podíl rozhodnutí o výživě, která byla „ovlivněna“ podáním odvolání, byl v roce 2018 podobně jako u rozhodnutí o péči (díky relativně vysokému zastoupení dohod) velmi nízký. Odvolání se při prvním rozhodnutí dotkla jen čtyři děti ze sta, při dalším rozhodnutí 12 dětí ze sta. Vztáhneme-li však počty odvolání pouze k těm rozhodnutím soudu, která nebyla podložena dohodou rodičů, prošlo odvoláním 15 % dětí při prvním, resp. 18 % dětí při dalším soudním řízení. V případě prvního soudního procesu se odvolací řízení dotklo každého čtvrtého dítěte, jehož oběma rodičům byla konečným pravomocným rozhodnutím soudu autoritativně určena výživovací povinnost. U dětí čtyři až jedenáctiletých se to přitom týkalo dokonce každého

Graf 6: Dohoda rodičů podle určení výživovací povinnosti a podle věku dítěte, první rozhodnutí soudu, 2018

(v %) / Parental agreement by maintenance order and by age of the child, first court decision, 2018 (in %)

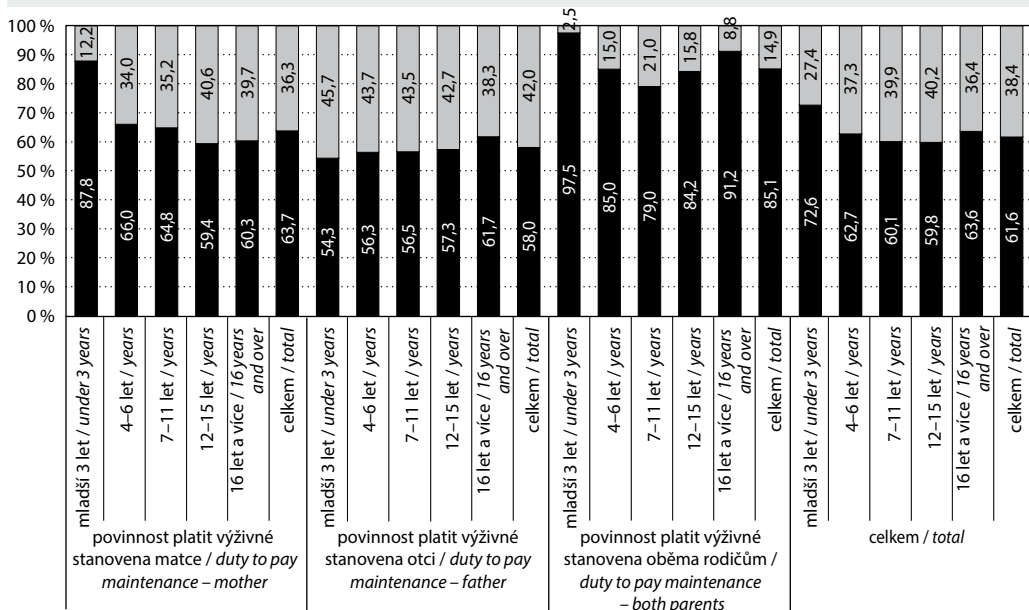


Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.
Source: Database of the Ministry of Justice.

■ Rozhodl soud / Court decision ■ Dohoda rodičů / Parental agreement

Graf 7: Dohoda rodičů podle určení výživovací povinnosti a podle věku dítěte, další rozhodnutí soudu, 2018 (%)

Parental agreement by maintenance order and by age of the child, another court decision, 2018 (in %)



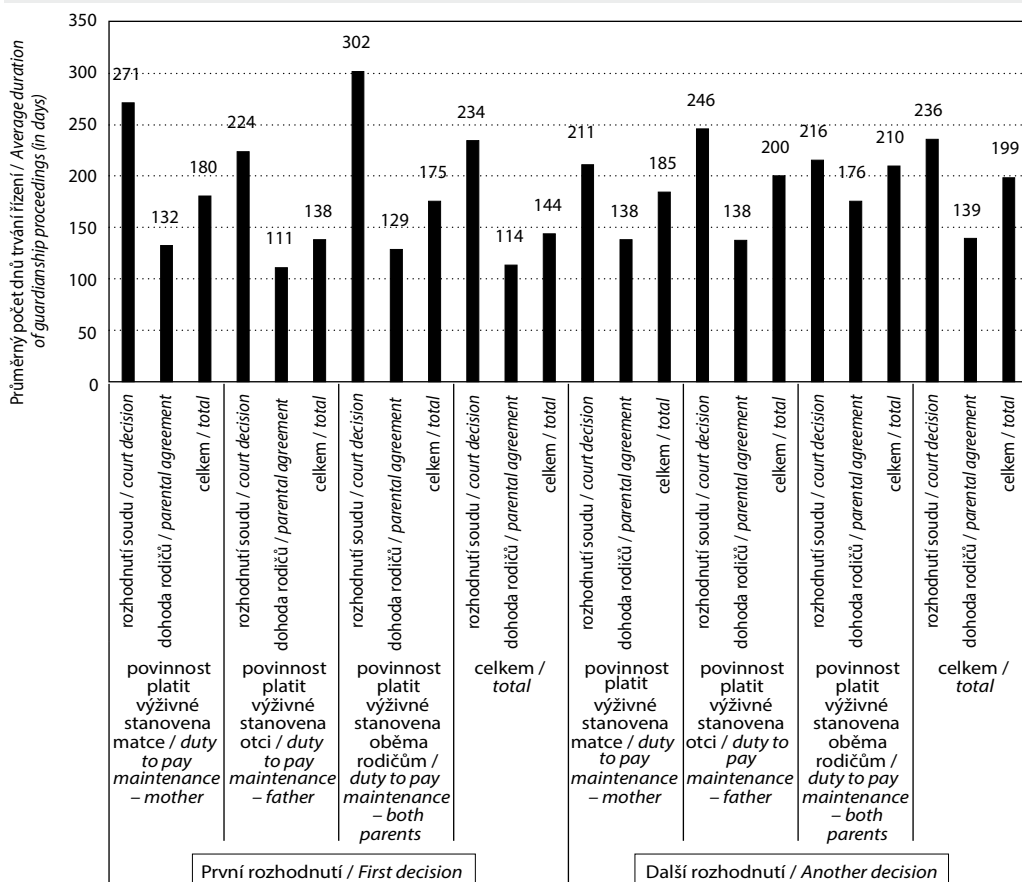
Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.
Source: Database of the Ministry of Justice.

■ Rozhodl soud / Court decision ■ Dohoda rodičů / Parental agreement

třetího z nich. Více než polovina odvolání, která vedla k určení výživy oběma rodičům, byla pravděpodobně odvoláním vůči vyživovací povinnosti stanovené jen jednomu z rodičů. Při rozhodování o změně v otázce výživného prošly odvolacím procesem nejčastěji děti, jejichž vyživovací povinnost byla soudem určena otcům (21 %). Čím starší bylo dítě, o jehož výživě soud v rámci dalšího rozhodnutí jednal, tím častěji bylo proti rozhodnutí podáno odvolání, zvláště pokud bylo ve výsledku rozhodnuto o výživě jednoho z rodičů.

Dohoda rodičů významně zkracuje celkové trvání soudního procesu (také) o výživě (graf 8). Podle očekávání byly časově v průměru nejméně náročné běžnější případy, tj. rozhodnutí stanovující první vyživovací povinnost otcí. Naopak řízení, jejichž výsledkem bylo v roce 2018 určení vyživovací povinnosti matce nebo oběma rodičům, trvala o poznání déle, zvláště nebyla-li podložena dohodou rodičů. Pokud se rodiče, příp. jiné osoby odvolávali vůči rozhodnutí soudu, celé soudní řízení to několikanásobně prodloužilo. Konečná první

Graf 8: Průměrná délka opatrovnického řízení stanovující vyživovací povinnost v závislosti na dohodě rodičů, 2018 (ve dnech) / Average duration of guardianship proceedings by maintenance order and in relation to parental agreement, 2018 (in days)



Pozn.: Z výpočtů byla vyloučena extrémně krátká (méně než 20 dnů) a extrémně dlouhá (více než 5 let) řízení, tj. v souhrnu 0,3 % případů.

Note: Extremely short (less than 20 days) and extremely long (more than 5 years) proceedings were excluded from the calculations, i.e. 0.3% of cases.

Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.

Source: Database of the Ministry of Justice.

Tab. 4: Výsledky lineární regrese – délka opatrovnického řízení o výživě (první rozhodnutí)

Linear regression – duration of guardianship proceedings on alimony (first decision)

	Nestand. koef / Unstand. Coef.	Standard. koef. / Standard. Coef.	t	Sig.	Kolinearita / Collinearity Statistics	
	B	β			Tolerance	VIF
Konstanta / Constant	106,7		71,24	0,00		
Povinnost platit výživné stanovena otci / Duty to pay maintenance – father (ref.)						
Povinnost platit výživné stanovena matce / Duty to pay maintenance – mother	25,9	0,04	9,03	0,00	0,97	1,03
Povinnost platit výživné stanovena oběma rodičům / Duty to pay maintenance – both parents	20,9	0,03	7,21	0,00	0,99	1,01
Rozhodnutí soudu bez dohody / Court decision without parental agreement	72,5	0,20	40,91	0,00	0,90	1,11
Podání odvolání / Appeal yes	334,2	0,43	86,94	0,00	0,90	1,11
Věk dítěte / Child's age	0,2	0,01	1,52	0,13	0,97	1,03

Zdroj: Databáze Ministerstva spravedlnosti.

Source: Database of Ministry of Justice.

rozhodnutí soudu pak po zohlednění odvolání nabyla pravomoci v průměru až po 17 měsících, další rozhodnutí po 15 měsících. Pokud k odvolání nedošlo, soudy (autoritativně) rozhodly v obou případech přibližně za půl roku.

Věk dítěte se neukázal jako významný faktor ovlivňující délku řízení. Dokládají to výsledky lineární regrese, prostřednictvím níž lze dále vyčíslit, jak vybrané aspekty ovlivňují celkovou délku soudního řízení. Pokud soudy při svém prvním rozhodnutí stanovily vyživovací povinnost oběma rodičům nebo jen matce, probíhalo řízení (při kontrole vlivu věku dítěte, existence dohody a případného odvolání) o necelý měsíc déle než řízení určující vyživovací povinnost otci (tab. 4). V případech rodičů ve sporu se celý proces protáhl o více než dva měsíce (73 dní). Nejsilněji na délku řízení působilo podání odvolání, které celé řízení prodloužilo téměř o jeden rok (334 dní).

Další soudní řízení, při kterých se rozhodlo o změnách v otázce výživného, byla s průměrnou délkou téměř 200 dní až o dva měsíce delší než

ta první. Použití lineární regrese opět potvrdilo, že dohoda rodičů urychlila celé projednávání (přibližně o dva měsíce), a naopak podání odvolání proti verdiktu soudu řízení prodloužilo o několik měsíců (v průměru o 257 dní). Vliv věku dítěte se tentokrát prokázal v případech soudního řízení o změně výživy, kdy se řízení s vyšším věkem dítěte mírně prodlužovalo (o cca 3 dny s každým rokem věku). Při dalším projednávání současně výživy i péče o dítě se již délka řízení neměnila s věkem dítěte a nelišila se ani podle toho, zda soud určil vyživovací povinnost jednomu či oběma rodičům.

ZÁVĚR

Opatrovnické soudy rozhodly v roce 2018 o uspořádání péče a/nebo výživy, příp. styku u zhruba 80 tisíc dětí. Při prvním řízení vydaly ve většině případů současně rozhodnutí o péči a výživě dítěte, v dalším rozhodnutí řešily převážně změnu nastavení vyživovací povinnosti, příp. upravily styk. U nejmenších

dětí do tří let věku bylo spíše výjimkou, když nebyly svěřeny do výlučné péče matce a výživné vyměřeno otci. Toto rozvržení přetrvává i u starších dětí, současně však podle údajů z roku 2018 platí, že čím jsou děti starší, tím častěji jsou svěřovány do péče otcům a výživné je stanovováno matkám. Do střídavé péče byly nejčastěji svěřeny děti ve věku od čtyř do 15 let, rozhodl-li soud také o výživném, většinou jej stanovil oběma rodičům.

Dohoda rodičů o rozvržení péče a výživy dítěte stála v pozadí tří čtvrtin prvních rozhodnutí soudu a výrazně zkrátila celé řízení. Zdá se tak více než žádoucí podpořit kooperaci rodičů, která by urychlila celý soudní proces a přispěla k nastavení optimálního a fungujícího systému rozdělení péče a výživy mezi rodiči zohledňující potřeby a zájmy dítěte, ať již na principu interdisciplinární spolupráce jednotlivých aktérů opatrovnického řízení, modelu Cochem apod. (Rudolph, 2009; Rogalewiczová, 2018). Předmětem dalších analýz pak může být právě srovnání výsledků řízení soudů, které tyto principy v praxi aplikují, se soudy, které s nimi zatím nepracují.

Dohoda rodičů byla nejčastěji přítomna při rozhodování soudů o společné péči, kdy bývá oproti ostatním typům péče soudy obvykle pokládána za její nutnou podmínku. K tomu pravděpodobně velmi přispívá i fakt, že u společné péče nebývá zpravidla vůbec řešeno výživné. Na druhou stranu svěřil-li soud dítě do péče otce, častěji tak rozhodl autoritativně, bez dohody rodičů. Dohoda rodičů scházela zejména při rozhodování o dětech do tří let věku, které soud svěřil do péče otcům a výživovací povinnost stanovil matkám, příp. oběma rodičům.

Nejběžnější řízení týkající se dvou třetin dětí, tj. řízení, kdy je dítě svěřeno matce, výživné je určeno

otci a oba rodiče se na tom dohodnou, byla uzavřena v průměru za necelé čtyři měsíce. Naproti tomu nejvíce problematická řízení, kdy výživné bylo určeno otci (bez dohody rodičů) na základě autoritativního verdiktu soudu, vůči kterému ještě bylo podáno odvolání, trvala v průměru více než dva a půl roku a týkala se 3 % dětí. Odvolání vůči prvotnímu rozhodnutí soudu přitom obecně významně prodloužilo celé řízení. Nejčastěji stálo odvolání v pozadí rozhodnutí o střídavé péči rodičů, resp. o výživovací povinnosti stanovené oběma rodičům, především pak u dětí předškolního a (mladšího) školního věku.

Zabýval-li se soud změnami v otázce výživy dítěte, celý proces trval déle než prvotní rozhodování o výživě dítěte. Promítl se zde nižší podíl dohod mezi rodiči, s čímž souvisel i vyšší podíl odvolání vůči verdiktu soudu. Čím starší bylo dítě, o jehož výživě soud v rámci dalšího rozhodnutí jednal, tím častěji bylo proti rozhodnutí soudu podáno odvolání, zvláště bylo-li ve výsledku rozhodnuto o výživě jednoho z rodičů.

Provedená analýza se opírala o data ministerstva spravedlnosti a poskytuje základní představu o opatrovnických řízeních v posledním dostupném roce 2018. Data mají různá omezení. Jedná se například o výběr sledovaných proměnných daným rezortem. Z povahy dat nelze ani sledovat průběh soudních řízení započatých v konkrétním roce (kohorty). Bylo by také žádoucí, kdyby případy dětí, které se vrací k soudu (další rozhodnutí), bylo možné propojit s těmi předchozími. V neposlední řadě by bylo zajímavé sledovat rozhodnutí soudu v rámci jedné rodiny, nikoli pouze za jednotlivé děti. Z uvedených důvodů je nezbytné realizovat výběrová šetření, která se s těmito omezeními dokáží do jisté míry vypořádat.

Literatura

- Ballnik, P. 2012. *Otcem i po rozvodu*. Portál.
- Barvíková, J. 2019. *Zpráva z fokusních skupin Dítě v rodičovském konfliktu. Výsledky předvýzkumu v rámci projektu Dopady míry rodičovského konfliktu na dítě a role, jakou v nich hraje konkrétní forma porozvodového uspořádání péče* [online]. Praha: VÚPSV, v. v. i. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vv_003.pdf>.
- Behr, T. 2018. Otázky pro presumpci střídavé péče. *Právo a rodina*, 20(1), s. 1–6.
- ČSÚ. Různé roky. *Demografické ročenky* [online]. Dostupné online z: <https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie>.
- Everett, C. – Everett, S. V. 2000. *Zdravý rozvod pro rodiče i děti*. Praha: TALPRESS, spol. s r. o.
- Fučík, P. 2013. *Rozvod a změny reprodukčních strategií*. Brno: Masarykova univerzita.

- Fučík, P. 2020. Public Attitudes Toward Shared Custody: The Czech Republic [online]. In: Mortelmans, D. (eds.) *Divorce in Europe*, European Studies of Population, 21. Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-25838-2_12>.
- Höhne, S. 2019. Současná příjmová, výdajová a materiální situace neúplných rodin [online]. In: Palonciová, J. – Barvíková, J. – Höhne, S. – Kuchařová, V. *Neúplné rodiny*, Praha: VÚPSV, v. v. i. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_469.pdf>.
- Höhne, S. – Palonciová, J. 2019. *Péče o děti po rozvodu či rozchodu. Výsledky předvýzkumu v rámci projektu Dopady míry rodičovského konfliktu na dítě a role, jakou v nich hraje konkrétní forma porozvodového uspořádání péče* [online]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vv_002.pdf>.
- JACZ. 2019. *Panelová odborná diskuse na téma „střídavá péče“* [online]. Justiční akademie. Dostupné z: <https://www.jacz.cz/images/roddinnepravni_symposium/zavery_panelove_diskuse_psychologu.pdf>.
- Kornel, M. 2015. Nejlepší zájem dítěte. In: Matoušek, O. a kol. *Děti a rodiče v rozvodu: manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*, Praha: Portál, s. 69–73.
- Kuchařová, V. – Barvíková, J. – Höhne, S. – Nešporová, O. – Palonciová, J. – Vidovičová, L. 2020. *Zpráva o rodině 2020* [online]. Praha: VÚPSV, v. v. i. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_477.pdf>.
- Levine, P. A. – Klineová, M. 2012. *Trauma očima dítěte*. Praha: MAITREA.
- Majer, M. – Pečinka, H. 2018. Hledání nejlepšího zájmu dítěte pohledem právním i sociálním. *Rodinné listy*, č. 8, s. 14.
- Maříková, H. – Vohlídalová, M. 2011. Rozpady kohabitací, rozvody manželství: jiné a/nebo stejné sociální fenomény? *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, roč. 12, č. 2, s. 3–15.
- Matějček, Z. – Dytrych, Z. 1994. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén.
- Matoušek, O. a kol. 2015. *Děti a rodiče v rozvodu: manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*. Praha: Portál.
- Matoušková, I. 2015. Role a možnosti pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí. In: Matoušek, O. a kol. *Děti a rodiče v rozvodu: manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*, Praha: Portál, s. 75–107.
- Matoušková, I. 2014. Děti ohrožené rodičovským konfliktem v centru pozornosti Společnosti sociálních pracovníků ČR. *Listy sociální práce* 2(1), s. 20–21.
- Matoušková, I. – Zdražilová, M. 2001. Analýza soudních řízení o úpravě výchovy a výživy. *Právo a rodina* 3(2), s. 16–19.
- Mertin, V. 2004. *Ze zkušeností dětského psychologa: na co se často ptáte*. Praha: Scientia.
- Mooney, A. – Oliver, Ch. – Smith, M. 2009. *Impact of Family Breakdown on Children's Well-Being Evidence Review*. Institute of Education, University of London.
- Novák, T. 2012. *Střídavá péče o dítě: zájem dítěte především*. Praha: Portál.
- Novák, T. – Corradiniová, S. – Vypuštěk, R. 2015. *Kontakt s dětmi po rozvodu: Jak nepřijít o dítě*. Praha: Wolters Kluwer.
- Palonciová, J. – Barvíková, J. – Höhne, S. – Kuchařová, V. 2019. *Neúplné rodiny* [online]. Praha: VÚPSV, v. v. i. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_469.pdf>.
- Rogalewiczová, R. 2018. *Interdisciplinární spolupráce při řešení rodičovských konfliktů* [online]. Bulletin advokacie. Dostupné z: <<http://www.bulletin-advokacie.cz/interdisciplinari-spoluprace-pri-reseni-rodicovskych-konfliktu?browser=full>>.
- Rogalewiczová, R. 2019. *Dítě v rodičovském konfliktu. Jak zůstat dobrým rodičem i po rozchodu*. Praha: Leges.
- Rudolph, J. 2009. *Jsi moje dítě. „Cochemská praxe“ – cesty k lidštějšímu rodinnému právu* [online]. Cochem. Dostupné z: <<http://www.cochem.pro/ty-jsi-moje-dite.pdf>>.
- Rusý, P. 2018. Střídavá péče s odlišným rozdělením péče. *Právo a rodina*, 20(3), s. 18–21.
- Šigutová, M. 2018. Psychologické souvislosti střídavé péče [online]. *Učitelské listy*, 8/2018. Dostupné z: <<http://www.ucitelske-listy.cz/2018/08/miroslava-sigutova-psychologicke.html>>.
- Štátná, A. 2006. Rozvody a děti: vliv rozvodu rodičů na životní dráhu dětí. In: Hamplová, D. – Šalamounová, P. – Šamanová, G. (eds.). *Životní cyklus: sociologické a demografické perspektivy*, Praha: Sociologický ústav AV ČR, s. 175–191.
- Trávníček, M. 2015. *Střídavá péče*. Praha: C. H. Beck.
- Vaničková, E. 2014. Traumatizace dětí rodičovským konfliktem. *Právo a rodina*, 11(4), s. 18–24.
- Vohlídalová, M. 2010. Kdo podává žádost o rozvod a jaké jsou příčiny rozpadu partnerských vztahů? *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 11(2), s. 48–57.
- Žilincíková, Z. 2017. Quel est l'effet des enfants sur la stabilité des mariages et des cohabitations? Comparaison européenne. *Population*, 72(4), pp. 649–670. DOI: 10.3917/popu.1704.0677.

Poděkování

Velice děkujeme panu Davidu Pánkovi z oddělení justiční analýzy a statistiky Ministerstva spravedlnosti za přípravu a poskytnutí dat týkajících se opatrovnických řízení.

SYLVA HÖHNE

Vystudovala Národohospodářskou fakultu na VŠE v Praze, od roku 2002 pracuje v oddělení rodinné politiky VÚPSV, v. v. i. Zabývá se zejména sociálně-ekonomickými podmínkami rodin a systémem finanční podpory rodin s dětmi. Je spoluautorkou řady odborných studií, např. *Působení daňového zvýhodnění na dítě a přídatku na dítě na sociálně-ekonomickou situaci rodin s nezaopatřenými dětmi a jejich reflexe rodiči* (VÚPSV, v. v. i., 2019), *Neúplné rodiny* (VÚPSV, v. v. i., 2019) či *Česká rodina na počátku 21. století: Životní podmínky, vztahy a potřeby* (SLON, 2019).

JANA PALONCYOVÁ

Absolvovala obor sociologie na FF UK a doktorské studium demografie na PřF UK. V oddělení rodinné politiky VÚPSV, v. v. i. pracuje od roku 2001. Zabývá se především sociologií rodiny, rodinnou politikou, demografií a sociálněprávní ochranou dětí. Podílela se např. na studii *Nové formy denní péče o děti v České republice* (VÚPSV, v. v. i., 2014), *Neúplné rodiny* (VÚPSV, v. v. i., 2019) či *Česká rodina na počátku 21. století: Životní podmínky, vztahy a potřeby* (SLON, 2019).

ANALÝZA PŘÍPADŮ UKONČENÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI A OSOB S UKONČENOU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTÍ V ČESKÉ REPUBLICE V LETECH 2009–2019

Albína Malinová¹⁾

AN ANALYSIS OF CASES OF WORK INCAPACITY AND OF PERSONS WHO EXPERIENCED A TERM OF WORK INCAPACITY IN THE CZECH REPUBLIC IN 2009–2019

Abstract

This article analyses the level of work incapacity in the Czech Republic in 2009–2019. The analysis is focused on the number of cases of work incapacity, the number of persons who experienced a term of work incapacity, and the most common causes of work incapacity. The level of work incapacity increased and it was higher among women than men, and the most common health reason for work incapacity was an unspecified acute upper respiratory infection.

Keywords: Work incapacity, age, gender, development trend, Poisson regression, Czech Republic

Demografie, 2021, 63: 22–38

ÚVOD

Pracovní neschopnost je významným tématem, jelikož tato problematika je závažná z hlediska zdravotního stavu zaměstnanců a zároveň z ekonomických důvodů, jak uvádí Český statistický úřad (ČSÚ, 2020: 5). Z pohledu ekonomické teorie je práce třetím hlavním výrobním faktorem, vedle přírodních zdrojů a kapitálu, a produktivita práce je jedním z makroekonomických indikátorů (Klesla, 2007). Mezi důsledky nepřítomnosti v práci patří například snížení tvorby zdrojů, čerpání fondu nemocenského pojištění nebo zvýšení nákladů na zdravotní péči (ČSÚ, 2020: 5).

Úroveň pracovní neschopnosti je dána objektivními příčinami, jako je vznik nemoci či úrazu, ale ovlivňují ji i širší okolnosti, kterými jsou legislativní změny v oblasti nemocenského pojištění nebo situace na trhu práce (Jeřábková, 2010: 2). Statistiky pracovní neschopnosti ovlivňují změny demografické (změny počtu nemocensky pojištěných, stárnutí obyvatelstva), ekonomické (vývoj nezaměstnanosti, inflace) nebo i technický a technologický rozvoj (bezpečnost a náročnost práce) (ČSÚ, 2020: 5).

Vývoj pracovní neschopnosti a výsledky analýz jsou v České republice (ČR) publikovány pouze pro počty případů dočasné pracovní neschopnosti.²⁾

1) Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, katedra demografie a geodemografie. Kontakt: albina.malinova@natur.cuni.cz.

2) „Dočasná pracovní neschopnost je stav člověka, který je lékařem ze zdravotních důvodů dočasně uznán pracovně neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání“ (ČSÚ, 2020: 7).

ČSÚ (2020: 4) zpracovává podrobné statistiky nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti a publikuje i údaje o ukončených případech dočasně práce neschopných osob. Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS, 2018: 7) zveřejňují statistiky, které vycházejí z počtu případů pracovní neschopnosti ukončených k danému období.

Cílem článku je poskytnout přehled vývoje počtu případů ukončené pracovní neschopnosti a porovnat jej s vývojem počtu osob s ukončenou pracovní neschopností v letech 2009–2019 v ČR. Jelikož jedna osoba může být v daném roce opakovaně v pracovní neschopnosti, pak počet případů pracovní neschopnosti převyšuje počty osob, které byly v daném roce dočasně neschopné práce. Pro zhodnocení trendů ve vývoji úrovně ukončené pracovní neschopnosti a k porovnání počtu případů ukončené pracovní neschopnosti s počtem osob s ukončenou pracovní neschopností v daném roce bylo využito ukazatelů míry ukončené pracovní neschopnosti a standardizované míry ukončené pracovní neschopnosti. Kvantifikován byl dále vliv pohlaví, věku a roku ukončené pracovní neschopnosti na úroveň míry ukončené pracovní neschopnosti pomocí Poissonovy regrese a na závěr byla analýza zaměřena na nejčastěji diagnostikovaná onemocnění v letech 2009–2019.

DATA A METODOLOGIE

Pro zpracování analýzy pracovní neschopnosti v ČR byla poskytnuta z ÚZIS individuální anonymizovaná data v původní neupravené podobě pro roky 2009–2019 (ÚZIS, 2020a) i ve zpracované podobě (ÚZIS, 2019) za roky 2009–2017. Data z upraveného souboru se shodují s daty publikovanými na webových stránkách ÚZIS. Analyzovány byly původní neupravené datové soubory záznamů ukončené pracovní neschopností, jelikož obsahovaly podrobnější informace. Pro účely analýzy byly z těchto datových souborů odebrány duplicitní záznamy, a poté bylo provedeno čištění, filtrace a transformace získaných dat.

Datum narození nemocensky pojištěné osoby bylo ve formátu MM.RR. Pro výpočet věku byl za datum narození zvolen první kalendářní den v daném měsíci a roce, jelikož takto vypočítává z těchto dat věk

i ÚZIS. Věk v dokončených letech byl vypočítán jako rozdíl data posledního dne v pracovní neschopnosti a data narození. Z analýzy byly vyloučeny záznamy, které neměly vyplněné datum narození, bylo vyplněno 00.00, chybělo druhé číslo roku narození nebo byl vypočtený věk nižší než 15 let. Pro celý datový soubor bylo takto odebráno 71 záznamů.

Délka ukončené pracovní neschopnosti byla vypočtena jako rozdíl data počátku pracovní schopnosti a data počátku pracovní neschopnosti. Z analýzy byly vyloučeny záznamy, které měly datum počátku pracovní schopnosti nižší nebo rovno datu počátku pracovní neschopnosti, tedy záznamy, které měly vypočtenou délku ukončené pracovní neschopnosti 0 dní nebo zápornou. Analyzováno dále nebylo 422 záznamů, jejichž délka ukončené pracovní neschopnosti byla záporná a 141 609 záznamů s délkou 0 dní.

Diagnóza pracovní neschopnosti nebyla vyplněna u 20 902 záznamů, které proto byly z další analýzy vyloučeny. Analyzovány byly pouze záznamy s pohlavím M a Z. Záznamy s pohlavím N, kterých bylo 18, byly odebrány. Datový soubor za rok 2009 obsahoval záznamy s datem počátku pracovní schopnosti 1. 1. 2009, což znamená poslední den v pracovní neschopnosti v roce 2008, a proto bylo z analýzy pracovní neschopnosti ukončené v roce 2009 odfiltrováno 2 115 záznamů.

Vyloučeny byly všechny záznamy, které nesplňovaly alespoň jedno z výše uvedených kritérií. Celkem bylo z datového souboru (po úpravě na jedinečné záznamy) odebráno 164 780 záznamů a do analýzy ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009 až 2019 vstoupilo 16 012 852 záznamů. Vyloučené záznamy představovaly 1 % z celkového počtu.

Počty případů ukončené pracovní neschopnosti výše popsaného upraveného datového souboru byly porovnány s počty publikovanými ČSSZ (c2020) a ÚZIS (2019). Rozdíly uvedené v tab. 1 jsou pravděpodobně způsobeny odlišným přístupem k čištění dat a ve zpracování zdrojových datových souborů.

Od ÚZIS (2020b) byly dále získány počty nemocensky pojištěných osob dle věkových skupin a pohlaví pro roky 2009 až 2019. Celkové počty přebírá ÚZIS od ČSÚ. Metodiku lze nalézt v publikaci Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice – za rok 2019 (ČSÚ, 2020). Věkové odhady ÚZIS dopočítává

Tab. 1: Počet případů ukončené pracovní neschopnosti, ČR, 2009–2019

Number of cases of work incapacity, CR, 2009–2019

Rok / Year	Počet případů Number of cases			Rozdíl počtu případů Difference in the number of cases		
	ÚZIS 1 IHIS 1	ÚZIS 2 IHIS 2	ČSSZ CSSA	ČSSZ-ÚZIS 1 CSSA-IHIS 1	ČSSZ-ÚZIS 2 CSSA-IHIS 2	ÚZIS 2-ÚZIS 1 IHIS 2-IHIS 1
2009	1 203 884	1 483 301	.	.	.	279 417
2010	1 328 278	1 364 490	1 334 052	5 774	-30 438	36 212
2011	1 332 404	1 345 706	1 338 099	5 695	-7 607	13 302
2012	1 203 244	1 222 167	1 213 133	9 889	-9 034	18 923
2013	1 313 916	1 331 272	1 326 884	12 968	-4 388	17 356
2014	1 276 104	1 258 139	1 285 642	9 538	27 503	-17 965
2015	1 526 993	1 506 798	1 526 798	-195	20 000	-20 195
2016	1 581 219	1 556 043	1 584 879	3 660	28 836	-25 176
2017	1 680 381	1 661 174	1 694 751	14 370	33 577	-19 207
2018	1 791 725	.	1 772 465	-19 260	.	.
2019	1 774 704	.	1 832 412	57 708	.	.

Pozn.: Tečka (.): Údaj není k dispozici. ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ČSSZ: Česká správa sociálního zabezpečení. ÚZIS 1: Vyčištěný datový soubor individuálních anonymizovaných dat počtu případů ukončené pracovní neschopnosti, která ÚZIS poskytl v původní neupravené podobě (ÚZIS, 2020a). ÚZIS 2: Datový soubor individuálních anonymizovaných dat počtu případů ukončené pracovní neschopnosti, která ÚZIS poskytl v upravené podobě, ve které data publikuje (ÚZIS, 2019). ČSSZ: Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti publikovaný na stránkách ČSSZ (c2020).

Note.: Full stop (.): Data not available. IHIS: Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic. CSSA: Czech Social Security Administration. IHIS 1: A cleaned data set of individual anonymised data on the number of cases of work incapacity, which was provided by the IHIS in its original unmodified form (IHIS, 2020a). IHIS 2: A data set of individual anonymised data on the number of cases of terminated incapacity for work, which the IHIS provided in a modified form, in which the data are published (IHIS, 2019). CSSA: Number of cases of temporary work incapacity published on the CSSA website (CSSA, c2020).

Zdroj: ÚZIS (2019), ÚZIS (2020a), ČSSZ (c2020), vlastní zpracování.

Source: Author based on IHIS (2019), IHIS (2020a), CSSA (c2020).

V souborech s případy ukončené pracovní neschopnosti z ÚZIS (2020a) byly uvedeny pouze kódy diagnóz. Názvy a klasifikace diagnóz byly převzaty z 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ze souboru CSV strukturované podklady, který obsahuje i změny v kódech diagnóz a jejich názvech s jejich časovou platností (ÚZIS, 2020c).

Zdrojovými daty použitými pro zpracování analýzy pracovní neschopnosti byly datové soubory poskytnuté ÚZIS (2020a, 2020b), které byly upraveny podle výše uvedeného postupu. Analyzována byla ukončená pracovní neschopnost v letech 2009 až 2019. Datový soubor s počty případů ukončené pracovní neschopnosti obsahoval anonymizovaný jednoznačný identifikátor osoby, což umožnilo provést srovnání vývoje počtu případů ukončené pracovní neschopnosti a počtu osob s ukončenou pracovní neschopností v daném

roce. Ukazatele pracovní neschopnosti bez rozlišení diagnózy byly počítány pro počty případů i počty osob. Pozornost byla také zaměřena na diagnózy s nejvyšším počtem případů ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009 až 2019. Při analýze dle diagnóz lze pracovat již jen s počty případů a nikoli počty osob, jelikož jedna osoba může být v pracovní neschopnosti v jednom roce opakovaně s různými diagnózami.

Pro porovnání intenzity pracovní neschopnosti dle věku byla vypočtena míra ukončené pracovní neschopnosti osob nebo případů dle věkových skupin, pohlaví a diagnózy. Metoda standardizace byla využita pro srovnání vývoje počtu případů ukončené pracovní neschopnosti a počtu osob s ukončenou pracovní neschopností mezi jednotlivými roky. Pomocí standardizace byl vyloučen vliv rozdílné věkové struktury nemocensky pojištěných osob, a bylo tak možné porovnat jednotlivé roky mezi sebou. Věkovým

standardem byla zvolena věková struktura počtu nemocensky pojištěných osob v ČR pro obě pohlaví celkem v roce 2019, která byla přepočtena na základ 100 tisíc osob. Využitím shodného standardu pro obě pohlaví bylo umožněno vzájemně porovnávat i úroveň ukončené pracovní neschopnosti mužů a žen. Srovnání bylo provedeno také pro vybrané diagnózy, které byly nejčastější příčinou pracovní neschopnosti v letech 2009–2019.

Míra ukončené pracovní neschopnosti (MIPN) osob nebo případů byla vypočtena podle vzorce (Pavlík a kol., 1986: 159, vlastní úprava):

$$MIPN_x^{m,\dot{z},d} = \frac{PN_x^{m,\dot{z},d}}{P_x^{m,\dot{z}}},$$

kde:

x jsou pětileté věkové skupiny (15–19, 20–24, ..., 65+),

m, \dot{z} označuje pohlaví (m – muži, \dot{z} – ženy),

d je diagnóza případu ukončené pracovní neschopnosti,

PN je počet osob s ukončenou pracovní neschopností nebo počet případů ukončené pracovní neschopnosti v daném roce,

P je počet nemocensky pojištěných v daném roce.

Výpočet standardizované míry ukončené pracovní neschopnosti (SMPN) případů nebo osob byl proveden podle vzorce (Pavlík a kol., 1986: 159, vlastní úprava):

$$SMPN_x^{m,\dot{z},d} = \sum_{x=15-19}^{65+} \left(MIPN_x^{m,\dot{z},d} \times P_x^{st} \right),$$

kde P^{st} je počet nemocensky pojištěných osob standardizované populace přepočtený na základ 100 tisíc osob.

Pro kvantifikaci vlivu pohlaví, věku a roku ukončené pracovní neschopnosti na MIPN případů nebo osob byla vypočtena Poissonova regrese v programu SAS 9.4 procedurou GENMOD (SAS Institute Inc., 2013). Poissonova regrese se používá k modelaci cílých kladných čísel nebo měř a jedná se o logaritmicko-lineární model. Předpokladem je, že vysvětlovaná proměnná Y (míra ukončené pracovní neschopnosti, jejíž jmenovatel vstupuje do výpočtu jako offset) má

Poissonovo rozdělení vzhledem k vysvětlujícím proměnným X_1, X_2, \dots, X_n (pohlaví, věkové skupiny, roky). Tento vztah je definován rovnicí:

$$\ln(Y) = \alpha + \beta X + \ln(N),$$

kde α je průsečík křivky se svislou osou, β jsou regresní koeficienty a N je počet nemocensky pojištěných (offset). Regresními koeficienty lze kvantifikovat směr a sílu vztahu mezi prediktory X a vysvětlovanou proměnnou Y . Závisle proměnná Y je exponenciální funkcí nezávisle proměnných X :

$$Y = Ne^{\alpha} e^{\beta X}.$$

Jelikož hodnoty v datech mají nadměrný rozptyl a MIPN pravděpodobně ovlivňují i další faktory, které v datovém souboru nejsou k dispozici, byla aplikována úprava SCALE = DEVIANCE, která zajistila v proceduře odhadu zafixování parametru měřítka na hodnotě 1. Všechny statistiky pak byly procedurou vhodně upraveny. Analýzou Type 3 byla testována statistická významnost hlavních efektů modelu (pohlaví, věkové skupiny, roky). Ve všech modelech byly hlavní efekty statisticky významné.

VÝVOJ POČTU OSOB S UKONČENOU PRACOVNÍ NESCHOPNOSTÍ, VÝVOJ POČTU PŘÍPADŮ UKONČENÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI A VÝVOJ POČTU NEMOCENSKY POJIŠTĚNÝCH OSOB V LETECH 2009–2019 V ČR

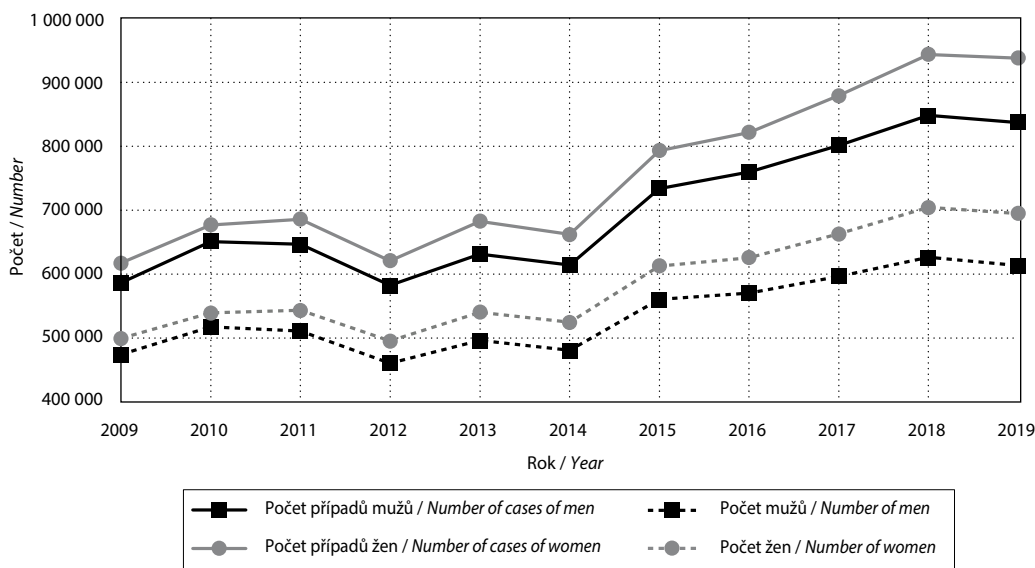
V letech 2009 až 2019 se roční počet případů ukončené pracovní neschopnosti pohyboval mezi 1,2 až 1,8 milionů. Nejnižší hodnoty bylo dosaženo v roce 2012 a nejvyšší v roce 2018. Tyto počty mohou být ovlivněny jak intenzitou pracovní neschopnosti, tak i věkovou strukturou nemocensky pojištěných osob, legislativními změnami nebo i epidemickou situací v zemi. Roční počty osob³⁾ s ukončenou pracovní neschopností se v letech 2009–2019 pohybovaly v rozmezí 1 až 1,3

3) Osoba byla v daném roce započítána pouze jednou bez ohledu na počet případů ukončené pracovní neschopnosti, které měla v daném roce evidované.

milionů a dosáhly stejně jako počty případů minima v roce 2012 a maxima v roce 2018. Od roku 2014 počty případů i počty osob narůstaly až k maximu v roce 2018 a v roce 2019 se tyto počty mírně snížily. Počet žen s ukončenou pracovní neschopností i počet případů ukončené pracovní neschopnosti žen byl v každém roce sledovaného období vyšší oproti mužům a tento rozdíl se od roku 2014 zvyšuje. V grafu 1 lze vidět, že se od sebe křivky znázorňující počty osob a počty případů v posledních letech více vzdalují, což vypovídá o tom, že docházelo u práce neschopných častěji k opakované pracovní neschopnosti, než tomu bylo v předešlých letech. V roce 2009 bylo z počtu mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností 20,0 % mužů a 20,4 % žen opakovaně v pracovní neschopnosti a tento podíl ve sledovaném období vzrostl až na 27,3 % mužů a 27,7 % žen s opakovanou pracovní neschopností v roce 2019 (graf 2). Nejvyšší podíl osob s opakovanou pracovní neschopností byl ve věkové skupině 20–24 let (graf 3).

Rozdíly v počtech jsou patrné jak z hlediska pohlaví, tak i z hlediska věku. Na počátku sledovaného období v roce 2009 se podílela nejvíce na počtu osob s ukončenou pracovní neschopností věková skupina 30–34 let (muži 14,1 %, ženy 13,8 %) ⁴⁾ a v průběhu sledovaného období se nejvyšší počet osob s ukončenou pracovní neschopností postupně přesouval do starších věkových skupin, jak lze vidět v grafu 4. V roce 2019 se na počtu mužů i žen s ukončenou pracovní neschopností nejvíce podílela věková skupina 40–44 let, jejíž zastoupení vzrostlo mezi roky 2009 a 2019 o 3 procentní body (u mužů z 9,5 % na 12,5 %, u žen z 11,5 % na 14,4 %). Podobně tomu bylo i v případě nejvyššího zastoupení počtu případů ukončené pracovní neschopnosti dle věkových skupin ve sledovaném období (graf 5). Jelikož dochází ke stárnutí populace ČR, stárne i věková struktura populace nemocensky pojištěných osob (graf 6), které jsou exponovanou populací, u které může nastat pracovní neschopnost.

Graf 1: Počet případů ukončené pracovní neschopnosti mužů a žen a počet mužů a žen s ukončenou pracovní neschopností, ČR, 2009–2019 / Number of cases of work incapacity among men and women and number of men and women who experienced a term of work incapacity, CR, 2009–2019

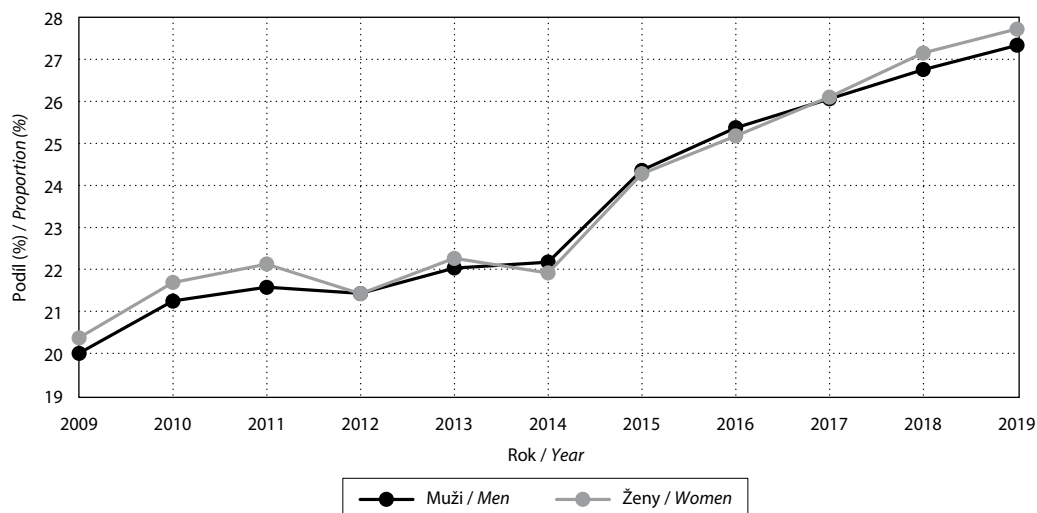


Zdroj: ÚZIS (2020a), vlastní zpracování.
Source: Author based on IHS (2020a).

4) Podíl mužů nebo žen v uvedené věkové kategorii na celkovém počtu mužů nebo žen v daném roce.

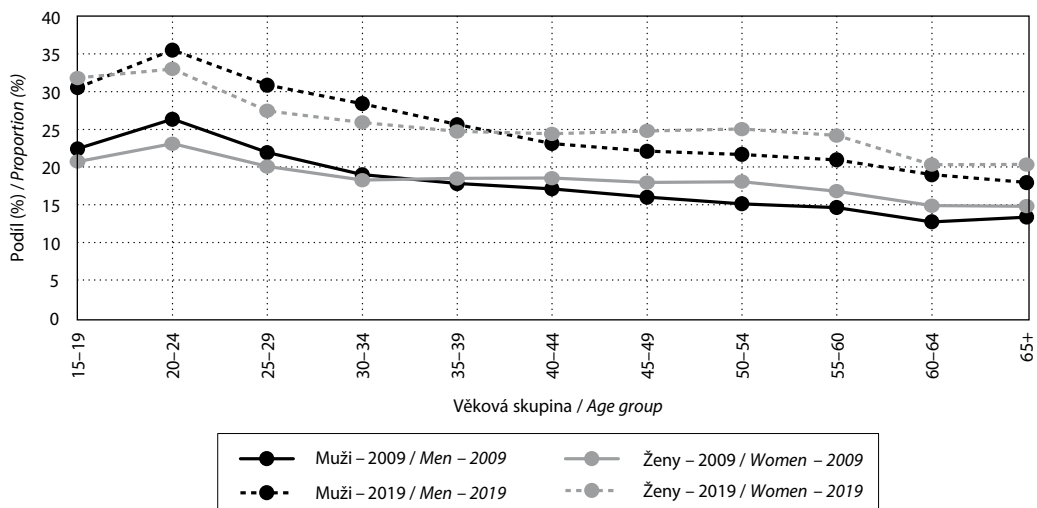
Graf 2: Podíl osob s ukončenou pracovní neschopností s více případy ukončené pracovní neschopnosti v daném roce z úhrnu všech osob, které v daném roce měly ukončenou pracovní neschopnost, ČR, 2009–2019 / The proportion of persons who experienced a term of work incapacity who had experienced multiple terms of work incapacity in a given year out of the total number of persons who experienced a term of work incapacity in a given year, CR, 2009–2019

The proportion of persons who experienced a term of work incapacity who had experienced multiple terms of work incapacity in a given year out of the total number of persons who experienced a term of work incapacity in a given year, CR, 2009–2019



Zdroj: ÚZIS (2020a), vlastní zpracování.
Source: Author based on IHIS (2020a).

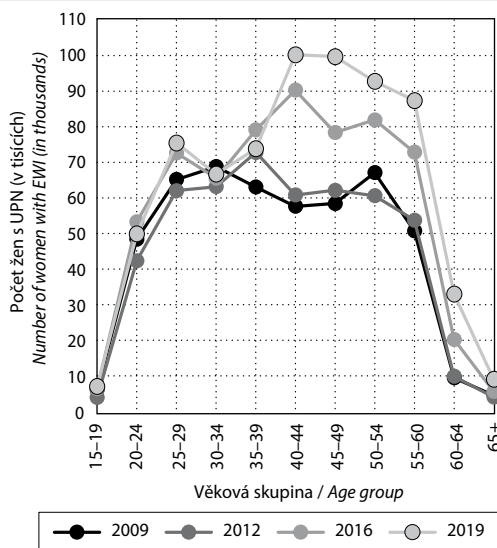
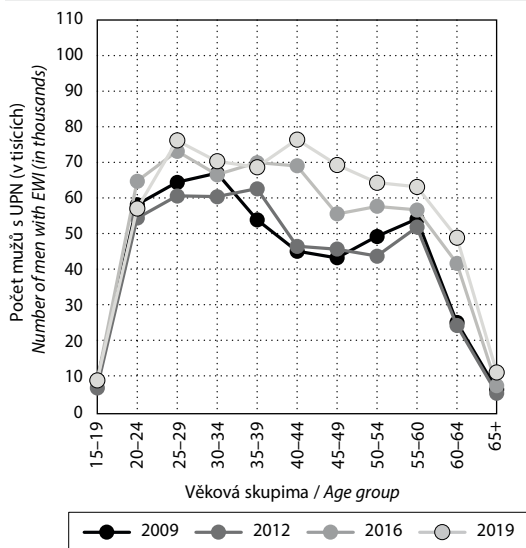
Graf 3: Podíl osob s ukončenou pracovní neschopností s více případy ukončené pracovní neschopnosti dle věkových skupin v letech 2009 a 2019 z úhrnu všech osob, které v daném roce měly ukončenou pracovní neschopnost v dané věkové skupině, ČR / The proportion of persons who experienced a term of work incapacity who had experienced multiple terms of work incapacity by age group in the years 2009 and 2019 out of the total number of persons who experienced a term of work incapacity in a given year and in a given age group, CR



Zdroj: ÚZIS (2020a), vlastní zpracování.
Source: Author based on IHIS (2020a).

Graf 4: Počet mužů a žen s ukončenou pracovní neschopností dle věkových skupin, ČR, vybrané roky

Number of men and women who experienced a term of work incapacity by age group, CR, selected years



Pozn.: UPN – ukončená pracovní neschopnost.

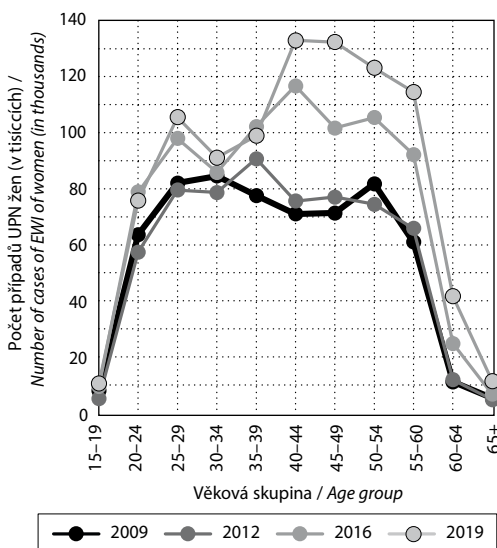
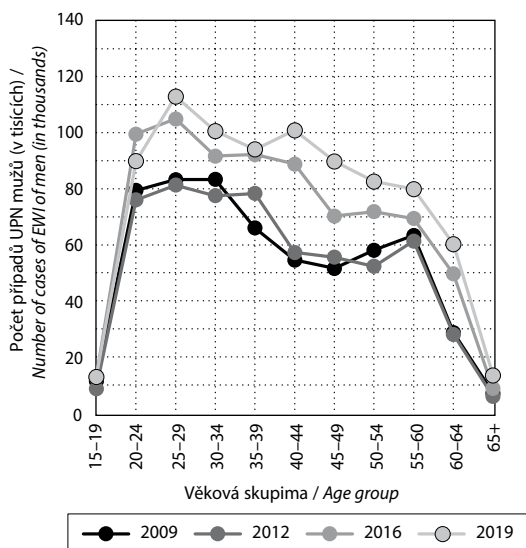
Note.: EWI – experienced work incapacity.

Zdroj: ÚZIS (2020a), vlastní zpracování.

Source: Author based on IHIS (2020a).

Graf 5: Počet případů ukončené pracovní neschopnosti mužů a žen dle věkových skupin, ČR, vybrané roky

Number of cases of work incapacity among men and women by age group, CR, selected years



Pozn.: UPN – ukončená pracovní neschopnost.

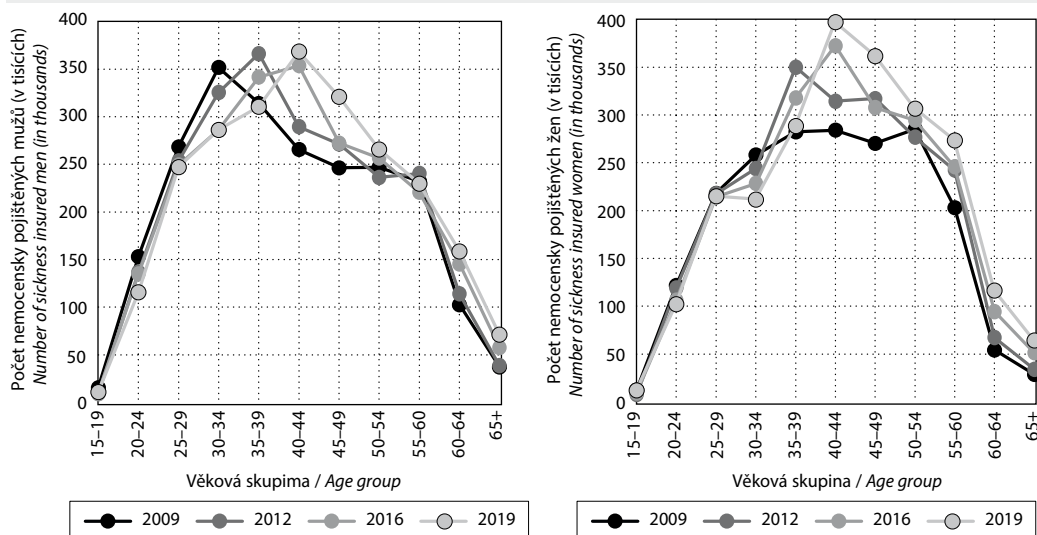
Note.: EWI – experienced work incapacity.

Zdroj: ÚZIS (2020a), vlastní zpracování.

Source: Author based on IHIS (2020a).

Graf 6: Počet nemocensky pojištěných mužů a žen dle věkových skupin, ČR, vybrané roky

Number of men and women with sickness insurance by age group, CR, selected years



Zdroj: ÚZIS (2020b), vlastní zpracování.
 Source: Author based on IHS (2020b).

ANALÝZA MÍRY UKONČENÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI V LETECH 2009–2019

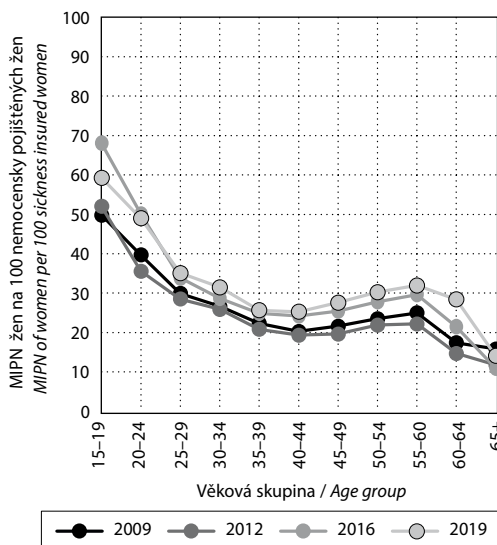
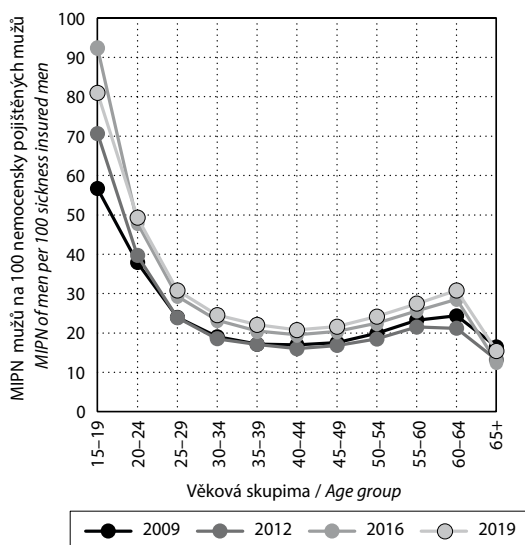
Pro porovnání úrovně ukončené pracovní neschopnosti v různých věkových skupinách byla vypočtena míra ukončené pracovní neschopnosti (MIPN) osob, respektive případů, na 100 nemocensky pojištěných. Na rozdíl od absolutních počtů osob a počtů případů mají hodnoty MIPN osob a případů odlišnou strukturu dle věku. Zatímco absolutní počty měly v letech 2009–2019 nejvyšší hodnoty v širší věkové kategorii 30–44 let, MIPN měla nejvyšší hodnoty v nejmladší věkové kategorii 15–19 let, což znázorňují grafy 7 a 8.

V roce 2019 bylo ve věkové kategorii 15–19 let 81 mužů s ukončenou pracovní neschopností a 120 případů ukončené pracovní neschopnosti mužů na 100 nemocensky pojištěných mužů. Na 100 nemocensky pojištěných žen ve věku 15–19 let připadalo 59 žen s ukončenou pracovní neschopností a 90 případů ukončené pracovní neschopnosti žen. Hodnota MIPN osob i případů se snižovala se vzrůstajícím věkem až do věkové skupiny 40–44 let (21 mužů, 27 případů mužů, 25 žen a 33 případů žen na 100 nemocensky pojištěných osob daného pohlaví), poté se opět mírně zvyšovala a dosáhla u mužů lokálního maxima ve vě-

kové skupině 60–64 let (31 mužů a 38 případů mužů na 100 nemocensky pojištěných mužů), zatímco u žen již ve věkové skupině 55–59 let (32 žen a 42 případů žen na 100 nemocensky pojištěných žen).

Největší rozdíl hodnot MIPN mužů a MIPN případů mužů (o 57,6%) byl v roce 2019 ve věkové skupině 20–24 let (78 případů mužů a 49 mužů na 100 nemocensky pojištěných mužů), zatímco nejnižší rozdíl hodnot (o 22,4%) byl u mužů ve věkové skupině 65 a více let (19 případů mužů a 15 mužů na 100 nemocensky pojištěných mužů). Stejně tak jako u mužů byla i u žen ve věkové skupině 20–24 let hodnota MIPN případů žen výrazně vyšší (o 51,9%) oproti hodnotě MIPN žen (74 případů žen a 49 žen na 100 nemocensky pojištěných žen) a nejnižší byl tento rozdíl hodnot (o 25,9%) také ve věkové skupině 65 a více let (18 případů žen a 14 žen na 100 nemocensky pojištěných žen). Od věkové skupiny 20–24 let se s vyšším věkem snižoval podíl osob, které byly v jednom roce opakovaně v pracovní neschopnosti. Hodnota MIPN mužů i MIPN případů mužů byla oproti hodnotě MIPN žen nebo MIPN případů žen v roce 2019 vyšší ve věkových kategoriích 15–24 let a 60 a více let, zatímco ve věku 25–59 let byly hodnoty MIPN vyšší u žen než u mužů.

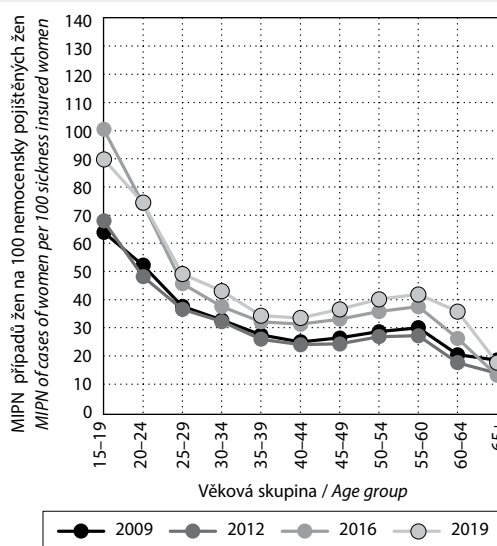
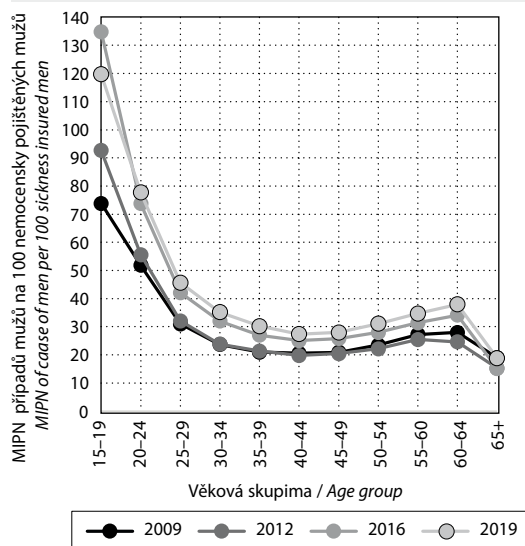
Graf 7: Míra ukončené pracovní neschopnosti mužů a žen dle věkových skupin na 100 nemocensky pojištěných mužů nebo žen, ČR, vybrané roky / Rate of work incapacity among men and women by age group per 100 men or women with sickness insurance, CR, selected years



Pozn.: MIPN – míra ukončené pracovní neschopnosti.
Note: MIPN – rate of work incapacity.

Zdroj: ÚZIS (2020a), ÚZIS (2020b), vlastní zpracování.
Source: Author based on IHIS (2020a), IHIS (2020b).

Graf 8: Míra ukončené pracovní neschopnosti případů mužů a žen dle věkových skupin na 100 nemocensky pojištěných mužů nebo žen, ČR, vybrané roky / Rate of cases of work incapacity among men and women by age group per 100 men or women with sickness insurance, CR, selected years



Pozn.: MIPN – míra ukončené pracovní neschopnosti.
Note: MIPN – rate of work incapacity.

Zdroj: ÚZIS (2020a), ÚZIS (2020b), vlastní zpracování.
Source: Author based on IHIS (2020a), IHIS (2020b).

V letech 2009 až 2019 měly MIPN osob i případů podobné hodnoty v jednotlivých věkových skupinách. V roce 2012 byly hodnoty MIPN u některých věkových skupin nižší než v roce 2009, což lze vysvětlit nízkým celkovým počtem osob s ukončenou pracovní neschopností i nízkým počtem případů ukončené pracovní neschopnosti v roce 2012. S výjimkou věkové kategorie 65 a více let byla v roce 2019 ve všech ostatních věkových skupinách hodnota MIPN osob i případů vyšší než v roce 2009. Nejvyšší nárůst hodnoty MIPN v roce 2019 oproti roku 2009 byl u mužů v nejmladší věkové skupině 15–19 let a u žen ve věkové skupině 60–64 let.

VÝVOJ STANDARDIZOVANÉ MÍRY UKONČENÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI V LETECH 2009–2019

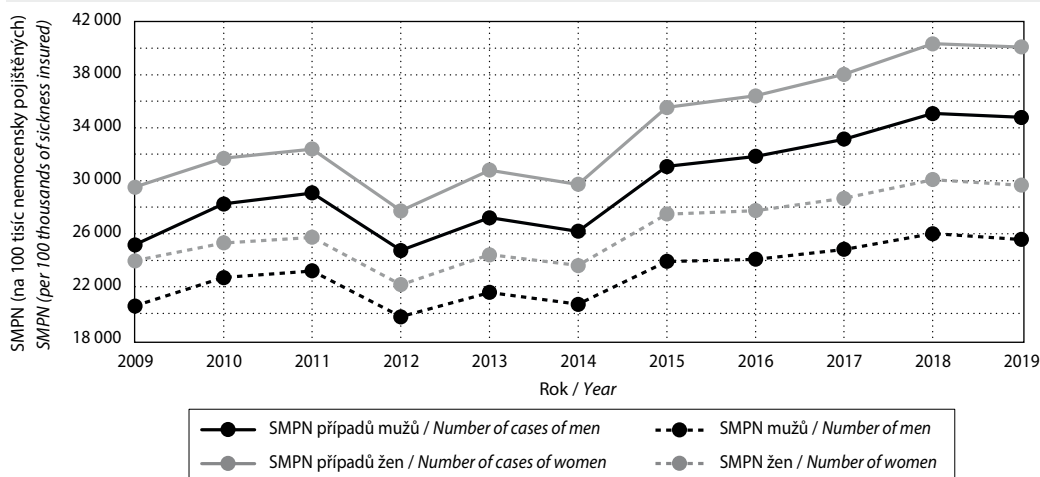
Změny ve věkové struktuře nemocensky pojištěných osob ovlivňují srovnatelnost počtu osob s ukončenou pracovní neschopností a počtu případů ukončené pracovní neschopnosti mezi jednotlivými roky a pohlavími. Ukazatel standardizované míry ukončené pracovní neschopnosti (SMPN) osob a případů

však toto porovnání umožňuje, jelikož eliminuje vliv věkové struktury i pohlaví.

V letech 2009–2019 byl vývoj hodnot SMPN osob pro obě pohlaví velmi podobný (graf 9). Od roku 2009 do roku 2011 se tyto hodnoty zvyšovaly, poté došlo mezi lety 2012 a 2014 k jejich kolísání a od roku 2014 lze pozorovat jejich zvyšování s mírným snížením v roce 2019. V celém sledovaném období byla hodnota SMPN žen vyšší než SMPN mužů a od roku 2012 se tento rozdíl zvyšoval. Nejnižší hodnota SMPN osob byla zaznamenána pro muže i ženy v roce 2012, kdy poklesla na 19,7 tisíc mužů a 22,2 tisíc žen s ukončenou pracovní neschopností na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob standardní populace. Naopak v roce 2018 byla dosažena nejvyšší hodnota ve sledovaném období (26 tisíc mužů a 30,1 tisíc žen s ukončenou pracovní neschopností na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob standardní populace).

Velmi podobný byl i vývoj SMPN případů. Nejnižší hodnoty SMPN případů bylo dosaženo rovněž v roce 2012 (24,7 tisíc případů mužů a 27,7 tisíc případů ukončené pracovní neschopnosti žen na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob standardní populace) a nejvyšší v roce 2018 (35,1 tisíc případů mužů

Graf 9: Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti mužů a žen a případů mužů a žen na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob standardní populace, ČR, 2009–2019 / Standardised rate of work incapacity among men and women and cases of men and women per 100,000 persons with sickness insurance in the standard population, CR, 2009–2019



Pozn.: SMPN – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti.
Note: SMPN – Standardised rate of work incapacity.

Zdroj: ÚZIS (2020a), ÚZIS (2020b), vlastní zpracování.
Source: Author based on IHIS (2020a), IHIS (2020b).

a 40,3 tisíc případů ukončené pracovní neschopnosti žen na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob standardní populace). Po celé sledované období byla také hodnota SMPN případů vyšší u žen než u mužů a rozdíl v hodnotě SMPN případů se mezi muži a ženami od roku 2014 pouze zvyšoval.

ANALÝZA VLIVU POHLAVÍ, VĚKU A ROKU UKONČENÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NA HODNOTU MÍRY UKONČENÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Vzhledem ke způsobu výpočtu MIPN je její hodnota ovlivněna pohlavím a věkem práce neschopného

i rokem ukončení pracovní neschopnosti (dále jen rok). Vliv těchto proměnných na výši MIPN byl analyzován pomocí Poissonovy regrese. Byly uvažovány dva regresní modely. V prvním případě byla modelovanou (vysvětlovanou) proměnnou MIPN osob a ve druhém případě MIPN případů. Počet nemocensky pojištěných osob vstupoval do rovnice jako offset.

Vysvětlujícími kategorizovanými proměnnými, jejichž vliv byl zjišťován, byly pohlaví, věková skupina a rok. Vysvětlující proměnné byly pro sestavené modely statisticky významné, ale některé jejich kategorie v regresních modelech statisticky významné nebyly. V tab. 2 jsou uvedeny hodnoty koeficientů β Poissonovy regrese v exponenciálním tvaru (e^β) a statistická

Tab. 2: Regresní koeficienty (e^β) a hladiny významnosti pro modely Poissonovy regrese, které vysvětlují míru ukončené pracovní neschopnosti osob a případů, ČR, 2009–2019 / Regression coefficients (e^β) and significance levels for the Poisson regression models that explain the rate of work incapacity for persons and cases, CR, 2009–2019

Proměnná / Variable		Model MIPN osob MIPN model of persons		Model MIPN případů MIPN model of cases	
		e^β	Sig.	e^β	Sig.
Pohlaví / Gender	Muž / Men	0,87	***	0,87	***
	Žena / Women	ref		ref	
Věková skupina Age group	15–19	3,26	***	3,59	***
	20–24	2,12	***	2,43	***
	25–29	1,40	***	1,50	***
	30–34	1,19	***	1,23	***
	35–39	1,04	*	1,05	*
	45–49	1,05	*	1,04	*
	50–54	1,16	***	1,14	***
	55–59	1,28	***	1,24	***
	60–64	1,20	***	1,13	***
	65+	0,65	***	0,61	***
Rok ukončení pracovní neschopnosti Year in which work incapacity occurred	40–44	ref		ref	
	2009	0,80	***	0,73	***
	2010	0,87	***	0,80	***
	2011	0,89	***	0,82	***
	2012	0,76	***	0,70	***
	2013	0,84	***	0,78	***
	2014	0,81	***	0,75	***
	2015	0,93	**	0,89	***
	2016	0,94	**	0,91	***
	2017	0,97		0,95	*
2018	1,02		1,01		
2019	ref		ref		

Pozn.: MIPN – míra ukončené pracovní neschopnosti; Sig. – statistická významnost *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$; e^β – exponenciální tvar regresního koeficientu β ; referenční kategorie – ref = 1.

Note: MIPN – rate of work incapacity; Sig. – statistical significance *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$; e^β – exponential form of regression coefficient β ; reference category – ref = 1.

Zdroj: ÚZIS (2020a), ÚZIS (2020b), vlastní zpracování.

Source: Author based on IHIS (2020a), IHIS (2020b).

významnost dané kategorie. Hodnoty e^{β} větší než 1 označují oproti referenční kategorii vyšší hodnotu MIPN. Rozdíl od 1 je možné interpretovat jako procentuální riziko, o které má daná kategorie vyšší nebo nižší hodnotu MIPN oproti referenční kategorii (SAS *Institute Inc.*, 2013). Referenčními kategoriemi byly zvoleny kategorie s nejčastějším počtem osob v roce 2019.

V modelu MIPN osob mají muži o 13 % nižší MIPN než ženy (tab. 2). Téměř všechny věkové skupiny mají oproti referenční kategorii 40–44 let vyšší MIPN. Čím vyšší nebo nižší je věková skupina oproti referenční kategorii, tím vyšší nebo nižší je MIPN. Výjimkou je věková skupina 65+, která má nižší MIPN v porovnání s referenční kategorií. Ve srovnání s referenčním rokem 2019 byla MIPN statisticky významně nižší v letech 2009–2016. Nižší MIPN byla rovněž v roce 2017 a vyšší MIPN byla v roce 2018, avšak odhady v těchto letech nejsou statisticky významné. Model MIPN případů vyšel velmi podobně jako model MIPN osob ve všech kategoriích pro pohlaví, věkové skupiny i rok.

VÝVOJ ÚROVNĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI ZPŮSOBENÉ NEJČETNĚJŠÍMI ONEMOCNĚNÍMI V LETECH 2009–2019

Podrobnější analýza byla dále zaměřena na případy ukončené pracovní neschopnosti s diagnózami, které měly v letech 2009–2019 nejvyšší počty případů. Nejprve byly vybrány takové diagnózy, které se ve všech letech řadily mezi prvních deset diagnóz s nejvyšším počtem případů. Pořadí diagnóz podle jejich četnosti bylo určováno odděleně pro muže a ženy. Všechny takto vybrané diagnózy pak byly analyzovány pro obě pohlaví. Výběr byl také proveden zvlášť pro osoby, které byly v pracovní neschopnosti v daném roce pouze jednou a pro osoby s opakovanou pracovní neschopností. Výsledné diagnózy byly shodné s výběrem diagnóz bez rozlišení četnosti pracovní neschopnosti osoby v daném roce. V tab. 3 jsou uvedeny podíly případů ukončené pracovní neschopnosti s takto vybranými nejčastějšími diagnózami na celkovém počtu případů ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019.

Tab. 3: Podíl případů ukončené pracovní neschopnosti vybraných nejčastějších diagnóz na celkovém počtu případů ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019, ČR

The proportion of cases of terminated incapacity for work of the selected most frequent diagnoses in the total number of cases of terminated incapacity for work in 2009–2019, CR

Kód a název diagnózy / Code and name of diagnosis	Podíl (%) / Proportion (%)		
	Muži / Men	Ženy / Women	Celkem / Total
J069 – Akutní infekce horních dýchacích cest NS <i>J069 – Acute upper respiratory infection, unspecified</i>	9,2	9,8	9,5
J039 – Akutní tonzilitida NS / <i>J039 – Acute tonsillitis, unspecified</i>	3,7	3,8	3,8
J209 – Akutní bronchitida NS / <i>J209 – Acute bronchitis, unspecified</i>	3,6	3,8	3,7
J029 – Akutní zánět hltanu NS / <i>J029 – Acute pharyngitis, unspecified</i>	3,2	3,3	3,3
M545 – Bolesti dolní části zad / <i>M545 – Low back pain</i>	3,7	2,6	3,2
J111 – Chřipka s jinými projevy na dýchacím ústrojí, virus neidentifikován <i>J111 – Influenza with other respiratory manifestations, virus not identified</i>	2,9	2,7	2,8
M549 – Dorzalgie NS / <i>M549 – Dorsalgia, unspecified</i>	3,0	2,4	2,7
K30 – Funkční dyspepsie / <i>K30 – Functional dyspepsia</i>	2,5	2,2	2,4
J00 – Akutní zánět nosohltanu / <i>J00 – Acute nasopharyngitis</i>	2,1	2,0	2,1
Ostatní / <i>Others</i>	65,9	67,2	66,6

Pozn.: NS – nespecifikovaný.

Note: NS – unspecified.

Zdroj: ÚZIS (2020a), ÚZIS(2020b), ÚZIS (2020c), vlastní zpracování.

Source: Author based on IHIS (2020a), IHIS (2020b), IHIS (2020c).

Vybrané nejčtenější diagnózy se řadí mezi nemoci dýchací soustavy (J00, J029, J039, J069, J111, J209), nemoci trávicí soustavy (K30) a nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M545, M549). Z celkového počtu všech případů ukončené pracovní neschopnosti představovaly vybrané nejčastější diagnózy 29,9 % (2010) až 38 % (2018) případů mužů a 28,4 % (2010) až 36,8 % (2018) případů žen. Ve sledovaném období vybrané nemoci dýchací soustavy způsobily 20,9 % (2010) až 28,3 % (2018) případů mužů a 21,7 % (2010) až 29,1 % (2018) případů žen. Vybrané nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně představovaly 5,9 % (2010) až 7,6 % (2019) případů mužů a 4,2 % (2009) až 5,9 % (2019) případů žen. Funkční dyspepsie, které se řadí mezi nemoci trávicí soustavy, zapříčinily 1,7 % (2010) až 3 % (2019) případů mužů a 1,7 % (2009) až 2,6 % (2016) případů žen. Ve všech letech 2009–2019 byl zaznamenán nejvyšší počet případů ukončené pracovní neschopnosti u mužů i žen v důsledku akutní infekce horních dýchacích cest (J069) a tento podíl na celkovém počtu případů ukončené pracovní neschopnosti činil 6,7 % (2010) až 11,5 % (2019) případů mužů a 7,2 % (2010) až 12,2 % (2019) případů žen.

Ve sledovaném období se zvyšovala hodnota SMPN případů mužů i žen na vybraná nejčtenější onemocnění. Největší nárůst hodnoty SMPN případů byl zaznamenán u mužů i u žen s diagnózou akutní infekce horních dýchacích cest (J069), což znázorňuje graf 10. U ostatních vybraných diagnóz se hodnota SMPN také zvyšovala, ale oproti diagnóze akutní infekce horních dýchacích cest (J069) mají ostatní diagnózy hodnoty nižší. U vybraných nejčtenějších diagnóz bez diagnózy akutní infekce horních dýchacích cest (J069), se v letech 2009–2019 hodnota SMPN případů pohybovala mezi 409 až 1 435 případů mužů a 442 až 1 668 případů žen na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob standardní populace. Diagnóza akutní infekce horních dýchacích cest (J069) měla hodnoty SMPN případů vyšší a tyto hodnoty se ve sledovaném období pohybovaly v rozmezí 1 636 až 3 968 případů mužů a 2 184 až 4 911 případů žen. Hodnota SMPN se zvýšila v roce 2019 více než dvojnásobně oproti roku 2009 u mužů i žen. Vzhledem k vysokým hodnotám SMPN případů s diagnózou akutní infekce horních dýchacích cest (J069) a faktu, že se v letech 2009–2019 vždy

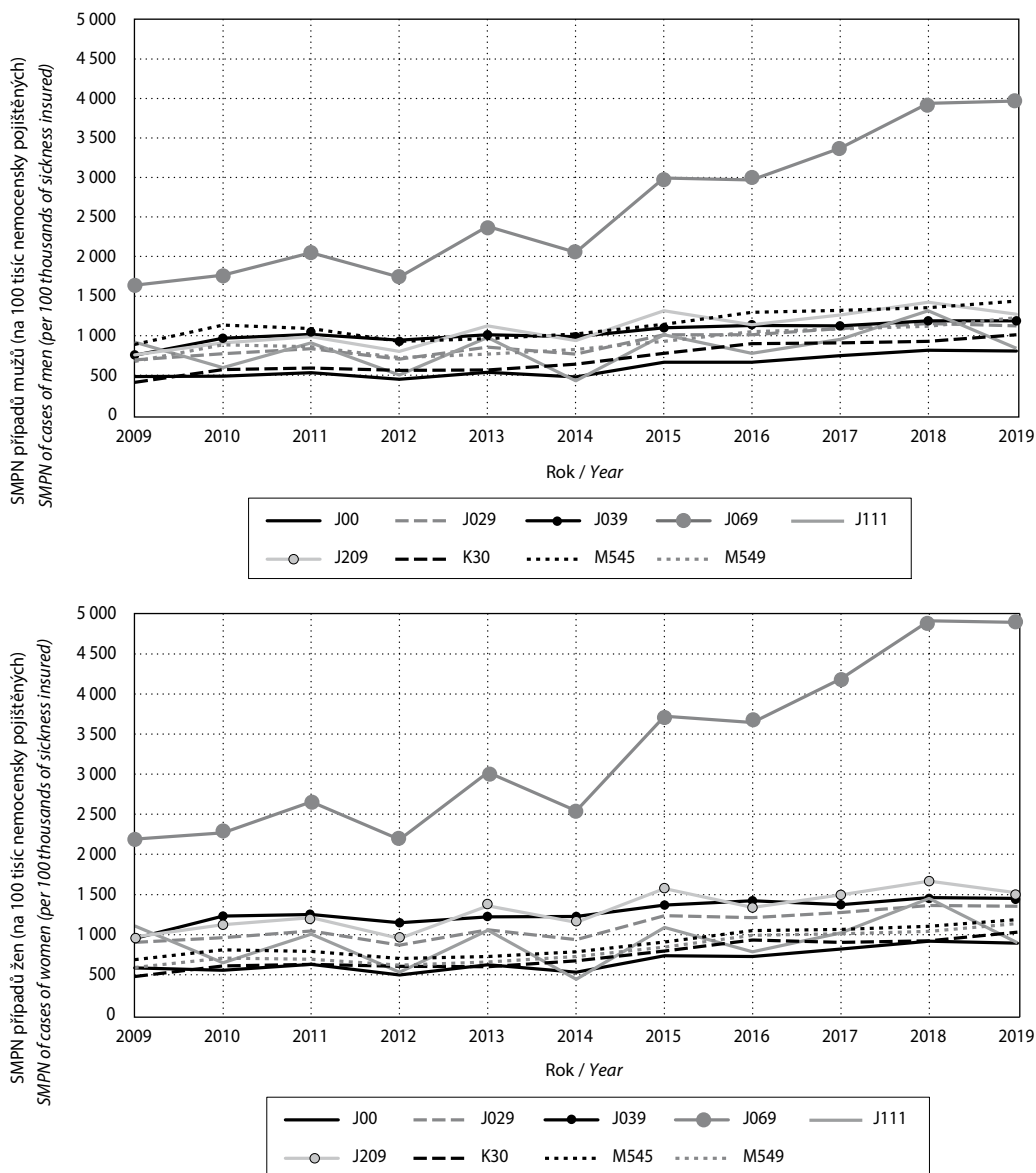
jednalo o nejčastější příčinu ukončené pracovní neschopnosti, bude dále analyzováno pouze toto onemocnění.

Z hlediska věku byla nejvyšší intenzita pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v důsledku akutní infekce horních dýchacích cest u nejmladších osob (graf 11). V roce 2019 činila ve věkové skupině 15–19 let MIPN 16 případů mužů a 11 případů žen na 100 nemocensky pojištěných daného pohlaví a ve věkové skupině 20–24 let 11 případů mužů i žen na 100 nemocensky pojištěných mužů nebo žen. Se vzrůstajícím věkem se hodnota MIPN případů v roce 2019 u mužů snižovala až do věkové skupiny 45–49 let, poté se zvyšovala do věkové skupiny 55–59 let a v nejvyšších věkových skupinách se opět snižovala. U žen byl tento trend v roce 2019 velmi podobný. Hodnota MIPN případů se u žen snižovala do věkové skupiny 40–44 let, dále se zvyšovala do věkové skupiny 55–59 let a poté se opět snižovala. Oproti mužům měly ženy nižší úroveň pracovní neschopnosti kvůli akutní infekci horních dýchacích cest v mladších věkových skupinách a vyšší intenzitu pracovní neschopnosti ve starších věkových skupinách.

Ukazatele SMPN případů a MIPN případů v důsledku akutní infekce horních dýchacích cest již naznačily odlišnosti v intenzitě pracovní neschopnosti dle pohlaví, věku i roku ukončené pracovní neschopnosti. Pro zjištění míry vlivu těchto proměnných na MIPN byl sestaven regresní model, který tento vliv kvantifikoval. Referenční kategorie byly zvoleny shodně s referenčními kategoriemi modelů bez rozlišení diagnóz.

V modelu MIPN případů s akutní infekcí horních dýchacích cest (J069) měli muži o 19 % nižší hodnotu MIPN než ženy (tab. 4). Oproti věkové skupině 40–44 let měly mladší věkové skupiny vyšší hodnotu MIPN. Čím mladší byla věková skupina, tím vyšší byla hodnota MIPN ve srovnání s referenční kategorií. Nižší hodnotu MIPN měly nejstarší věkové skupiny 60–64 let a 65+. Věkové kategorie v rozmezí 45–59 let neměly statisticky významný výsledek a téměř se od referenční kategorie nelišily. V letech 2009–2017 byla hodnota MIPN nižší než v referenčním roce 2019. Odhad hodnoty MIPN pro rok 2018 nebyl statisticky významný a je srovnatelný s rokem 2019.

Graf 10: Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti případů mužů a žen na vybrané nejčtenější diagnózy na 100 tisíc nemocensky pojistěných osob standardní populace, ČR, 2009–2019 / Standardised rate of work incapacity for cases of men and women for the selected most frequent diagnoses per 100,000 persons with sickness insurance in the standard population, CR, 2009–2019



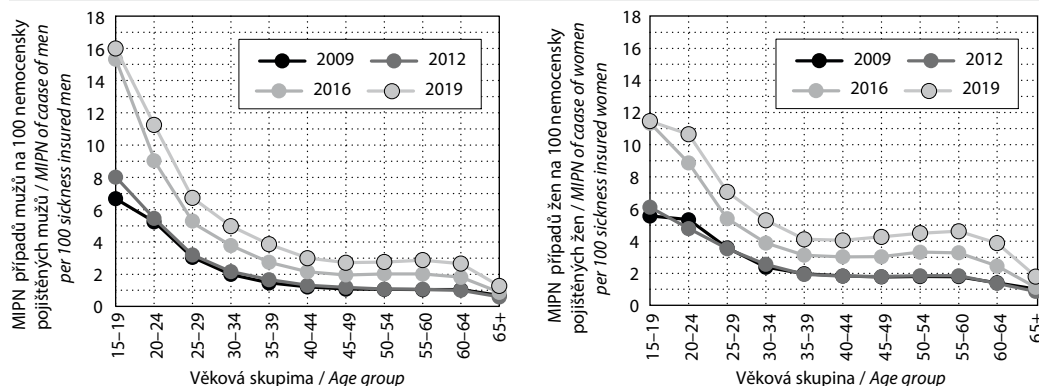
Pozn.: SMPN – standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti; J00 – akutní zánět nosohltanu, J029 – akutní zánět hltanu NS, J039 – akutní tonzilitida NS, J069 – akutní infekce horních dýchacích cest NS, J111 – chřipka s jinými projevy na dýchacím ústrojí, virus neidentifikován, J209 – akutní bronchitida NS, K30 – funkční dyspepsie, M545 – bolesti dolní části zad, M549 – dorzalgie NS; NS – nespecifikovaný.

Note: SMPN – standardised rate of work incapacity; J00 – acute nasopharyngitis; J029 – acute pharyngitis, unspecified; J039 – acute tonsillitis, unspecified; J069 – acute upper respiratory infection, unspecified; J111 – influenza with other respiratory manifestations, virus not identified; J209 – acute bronchitis, unspecified; K30 – functional dyspepsia; M545 – low back pain; M549 – dorsalgia, unspecified; NS – unspecified.

Zdroj: ÚZIS (2020a), ÚZIS (2020b), ÚZIS (2020c), vlastní zpracování.

Source: Author based on IHIS (2020a), IHIS (2020b), IHIS (2020c).

Graf 11: Míry ukončené pracovní neschopnosti případů mužů a žen s diagnózou nespecifikované akutní infekce horních dýchacích cest (J069) podle věkových skupin na 100 nemocensky pojištěných daného pohlaví, ČR, vybrané roky / Rates of work incapacity for cases of men and women diagnosed with acute upper respiratory infection, unspecified (J069) by age group per 100 persons with sickness insurance by gender, CR, selected years



Pozn.: MIPN – míra ukončené pracovní neschopnosti.

Note: MIPN – rate of work incapacity.

Zdroj: ÚZIS (2020a), ÚZIS(2020b), ÚZIS (2020c), vlastní zpracování.

Source: Author based on IHIS (2020a), IHIS (2020b), IHIS (2020c).

Tab. 4: Regresní koeficienty (e^β) a hladiny významnosti pro model Poissonovy regrese, které vysvětlují míru ukončené pracovní neschopnosti případů s diagnózou nespecifikované akutní infekce horních dýchacích cest (J069), ČR, 2009–2019 / Regression coefficients (e^β) and significance levels for the Poisson regression model that explains the rate of work incapacity for cases with a diagnosis of unspecified acute upper respiratory infection (J069), CR, 2009–2019

Proměnná / Variable	Model MIPN případů J069 / MIPN model of cases J069	
	e ^β	Sig.
Pohlaví / Gender	Muž / Men	0,81 ***
	Žena / Women	ref
Věková skupina / Age group	15–19	4,25 ***
	20–24	3,18 ***
	25–29	1,95 ***
	30–34	1,42 ***
	35–39	1,11 ***
	45–49	0,98
	50–54	1,02
	55–59	1,03
	60–64	0,85 ***
	65+	0,43 ***
Rok ukončení pracovní neschopnosti Year in which work incapacity occurred	40–44	ref
	2009	0,43 ***
	2010	0,46 ***
	2011	0,53 ***
	2012	0,44 ***
	2013	0,61 ***
	2014	0,52 ***
	2015	0,76 ***
	2016	0,75 ***
	2017	0,85 ***
2018	1,00	
2019	ref	

Pozn.: MIPN – míra ukončené pracovní neschopnosti; Sig. – statistická významnost *** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05; e^β – exponenciální tvar regresního koeficientu β; referenční kategorie – ref = 1; J069 – Akutní infekce horních dýchacích cest, nespecifikováno.

Note: MIPN – rate of work incapacity; Sig. – statistical significance *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05; e^β – exponential form of regression coefficient β; reference category – ref = 1; J069 – Acute upper respiratory infection, unspecified.

Zdroj: ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní zpracování.

Source: Author based on IHIS (2020a), IHIS (2020b), IHIS (2020c).

ZÁVĚR

Vysoká úroveň pracovní neschopnosti má negativní dopad na fungování organizací i do makroekonomické výkonnosti země (Zahradníková, 2011: 5). Zaměstnavatelé vznikají vyšší finanční náklady, jelikož musí částečně hradit mzdu zaměstnancům, kteří jsou v pracovní neschopnosti, a také mu vznikají vyšší finanční náklady v důsledku zajištění práce za nepřítomné zaměstnance například v podobě proplácení přesčasů ostatním zaměstnancům nebo přijetím nových zaměstnanců (Zahradníková, 2011: 46). Negativní finanční dopad na zaměstnance v pracovní neschopnosti je pak snížení jejich příjmů, jelikož ve většině případů (výjimkou je například pracovní úraz) jsou nemocenské dávky nižší než mzda (Marek, 2017).

Oproti roku 2009 se v roce 2019 počet případů ukončené pracovní neschopnosti v České republice zvýšil téměř o polovinu na 1,8 milionu a počet osob s ukončenou pracovní neschopností se zvýšil o třetinu na 1,3 milionu. V roce 2009 bylo 20 % osob opakovaně v pracovní neschopnosti, zatímco v roce 2019 to bylo již 27,5 % osob. Vyšší podíl osob s opakovanou pracovní neschopností byl v mladších věkových skupinách od 15 do 30 let a nejvyšší podíl byl ve věkové skupině 20–24 let.

Ve sledovaném období docházelo ke stárnutí věkové struktury nemocensky pojištěných osob, které představují populaci, u které může pracovní neschopnost nastat. Podle věku se liší i míry pracovní neschopnosti. Nejvyšší hodnoty dosahovaly míry pracovní neschopnosti u osob v nejmladší věkové skupině 15–24 let, poté se hodnoty snižovaly se zvyšujícím věkem a vyšších hodnot pak míra pracovní neschopnosti nabývala u osob ve věku 55–64 let.

Vzhledem k nerovnoměrnému rozložení počtu případů pracovní neschopnosti a stárnutí věkové struktury nemocensky pojištěných osob je vhodnějším ukazatelem pro porovnání úrovně ukončené pracovní neschopnosti standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti, která je očištěna o vliv věkové struktury a pohlaví. Standardizovaná míra

ukončené pracovní neschopnosti se mezi lety 2009 a 2019 zvýšila u mužů z 25 na 35 případů, u žen z 30 na 40 případů na 100 nemocensky pojištěných osob standardní populace. Zvýšil se i počet mužů s ukončenou pracovní neschopností z 21 na 26 a počet žen z 24 na 30 v přepočtu na 100 nemocensky pojištěných osob standardní populace.

Nejčastějším diagnostikovaným onemocněním u osob s ukončenou pracovní neschopností byla v letech 2009–2019 nespecifikovaná akutní infekce horních dýchacích cest (J069). Podíl případů ukončené pracovní neschopnosti v důsledku tohoto onemocnění na celkovém počtu případů ukončené pracovní neschopnosti se zvýšil mezi lety 2009 a 2019 ze 7 % případů na 12 % případů. Hodnoty míry ukončené pracovní neschopnosti dle věku v důsledku tohoto onemocnění měly podobnou strukturu jako hodnoty míry bez rozlišení diagnózy a vyšších hodnot nabývaly v nejmladších věkových skupinách do 30 let. V roce 2009 byla standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti na tuto diagnózu 1,6 případů mužů a 2,2 případů žen na 100 nemocensky pojištěných osob standardní populace, zatímco v roce 2019 to byly již 4 případy mužů a téměř 5 případů žen na 100 nemocensky pojištěných osob standardní populace.

Z výsledků analýzy ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice vyplývá, že došlo ke zvýšení úrovně pracovní neschopnosti, ženy byly v pracovní neschopnosti vždy častěji než muži a zvýšil se i podíl osob, které byly v pracovní neschopnosti opakovaně. Nejčastějším důvodem pracovní neschopnosti byly nemoci dýchací soustavy, konkrétně nespecifikované akutní infekce horních dýchacích cest (J069). Jelikož se úroveň pracovní neschopnosti v posledních letech zvyšovala, mělo by být věnováno této problematice více pozornosti, jelikož má ekonomický dopad jak do veřejných financí, tak i na zaměstnavatele a na zaměstnance. Výsledky analýzy uvedené v tomto článku proto dávají podnět k detailnějšímu zkoumání úrovně pracovní neschopnosti například z hlediska věku, ročního období, diagnózy pracovní neschopnosti či klasifikace zaměstnání.

Poděkování

Tento článek vznikl v rámci projektu „Podpora kvality vědecko-výzkumných výstupů studentů sociogeografických a demografických programů“, SVV č. 260566.

Literatura a zdroje dat

- ČSÚ. 2020. *Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice – za rok 2019* [online]. Praha: ČSÚ, 29.5.2020 [cit. 13.9.2020]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/pracovni-neschopnost-pro-nemoc-a-uraz-v-ceske-republice-za-rok-2019>>.
- ČSSZ. c2020. *Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti* [online]. ČSSZ: Otevřená data [cit. 13.9.2020]. Dostupné z: <<https://data.cssz.cz/web/otevrena-data/graf-pocet-ukoncenyh-pripadu-docasne-pracovni-neschopnosti>>.
- Jeřábková, V. – Vltavská, K. 2010. Dopady pracovní neschopnosti na ekonomiku v České republice [online]. In: *Reprodukce lidského kapitálu: Vzájemné vazby a souvislosti*, Praha: VŠE, Nakladatelství Oeconomica, s. 1–6 [cit. 24.10.2020]. ISBN 978-80-245-1697-4. Dostupné z: <<https://adoc.pub/queue/dopady-pracovni-neschopnosti-na-ekonomiku-v-eske-republice-1.html>>.
- Klesla, A. 2007. ANALÝZA: Pracovní neschopnost – faktor omezující produktivitu práce [online]. *Demografie*, Demografické informační centrum, 4.11.2007 [cit. 24.10.2020]. Dostupné z: <http://www.demografie.info/cz_detail_clanku&artclID=512>.
- Marek, D. 2017. Nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti následkem úrazu [online]. *Národní pojištění*, ČSSZ, 48(4), 9–11 [cit. 24.10.2020]. Dostupné z: <<https://www.cssz.cz/documents/20143/247194/str911.pdf/09dbf2ef-b899-9570-94b3-e8be15c1baf3>>.
- Pavlík, Z. – Rychtaříková, J. – Šubrtová, A. 1986. *Základy demografie*. Praha: Academia, 736 s.
- SAS INSTITUTE INC. 2013. *The GENMOD Procedure. SAS/STAT® 13.1 User's Guide* [online]. Cary, North Carolina: SAS Institute, s. 2871–3076 [cit. 24.10.2020]. Dostupné z: <<https://support.sas.com/documentation/onlinedoc/stat/131/genmod.pdf>>.
- ÚZIS. 2018. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2017* [online]. Praha: ÚZIS [cit. 8.11.2020]. ISBN 978-80-7472-180-9. Dostupné z: <<https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/uppn2017.pdf>>.
- ÚZIS. 2019. *Data IS Pracovní neschopnost 2009–2017*.
- ÚZIS. 2020a. *Anonymizované soubory individuálních dat ukončené pracovní neschopnosti v ČR 2009–2019*.
- ÚZIS. 2020b. *Věková struktura pojištěnců v ČR 2009–2019*.
- ÚZIS. 2020c. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10, aktualizace k 1. 1. 2020)* [online]. ÚZIS, Praha [cit. 24.10.2020]. Dostupné z: <<https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8277>>.
- Zahradníková, M. 2011. *Pracovní absence* [online]. Praha, Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra andragogiky a personálního řízení, Diplomová práce [cit. 24.10.2020]. Dostupné z: <<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/95066>>.

ALBÍNA MALINOVÁ

Od roku 2017 je absolventkou magisterského studijního oboru demografie na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy, kde v současné době pokračuje v doktorském studiu demografie. Ve své výzkumné činnosti se zaměřuje především na aplikovanou demografii a na témata související s pojišťovnictvím, zejména na pracovní neschopnost.

Konference RELIK 2020

Ve dnech 5. a 6. listopadu 2020 organizovala Katedra demografie Fakulty informatiky a statistiky VŠE v Praze již třináctou mezinárodní vědeckou konferenci „Reprodukce lidského kapitálu (vzájemné vazby a souvislosti)“. Vzhledem k epidemii koronaviru konference probíhala pouze online formou. Obsahově navazovala na konference pořádané v rámci dlouhodobého výzkumného projektu 2D06026 „Reprodukce lidského kapitálu“ financovaného MŠMT v rámci Národního programu výzkumu II. Vzhledem k ukončení projektu je však dále organizována pod záštitou Fakulty informatiky a statistiky Vysoké školy ekonomické v Praze v rámci projektu IGA 11/2019. Konference byla podpořena také finančním darem České spořitelny, a. s.

I v letošním roce se konala zvláštní sekce pro mladé, kde vystoupili se svými příspěvky studenti a doktorandi nejenom z FIS VŠE. V letošním roce do programu konference přispěla svými příspěvky řada nových účastníků. Vzrostl zájem prezentujících ze zahraničí, a i přes on-line formu konference se podařilo rozšířit a doplnit nejenom znalosti z oblasti demografie a lidských zdrojů, ale navázat také nové kontakty mezi účastníky.

Konference se účastnilo celkem 104 osob, z toho 57 tvořili zahraniční kolegové. Konference probíhala souběžně po oba dny ve dvou blocích, které byly vytvořeny tak, aby příspěvky vhodně korespondovaly s jednotlivými sekcemi (Demografie a lidské zdroje, Ekonomika a lidské zdroje, Reprodukce lidského kapitálu, Ekonomická demografie, Stárnutí obyvatelstva a jeho důsledky, Regionální demografie, Demografické modely, Jiné). Zvláštní pozornost byla věnována sekci nazvané Mladí vědci, která byla určena pro prezentaci výsledků prací studentů a doktorandů a začínajících vědeckých pracovníků.

Jsm rádi, že se i v tomto koronavirovém roce podařilo konferenci uspořádat, i když v jiném formátu, než jsme byli zvyklí. Poděkování patří především organizačnímu výboru, který se se všemi překážkami vzniklými danou situací velmi dobře vypořádal.

Výstupem z konference je sborník příspěvků „RELİK 2020“ (Reproduction of Human Capital – mutual links and connections), ISBN 978-80-245-2394-1, viz: <<https://relik.vse.cz/2020>>.

Jitka Langhamrová

5. ročník soutěže České demografické společnosti o nejlepší kvalifikační práci v oboru demografie

V říjnu 2020 vyhlásila Česká demografická společnost, z.s. již svůj pátý ročník soutěže o nejlepší kvalifikační práci v oboru demografie, a to za závěrečné práce, které byly obhájeny v akademickém roce 2019/2020. Do soutěže bylo možné přihlásit obhájené bakalářské,

diplomové i doktorské práce z oboru demografie nebo jiných příbuzných oborů, tj. s tématem práce, které se věnuje populační problematice (např. z oborů sociologie, geografie, epidemiologie, ekonomie...).

Ve stanoveném termínu se přihlásilo celkem 17 kvalifikačních prací, 7 bakalářských, 8 diplomových a 2 dizertační. Jsme rádi, že se daří každý rok přilákat podobný počet prací, které se ucházejí o získání některého ocenění (ve 4. ročníku se zúčastnilo 15 závěrečných prací). Ještě větší radost máme ze skutečnosti, že zasílané práce nepocházejí pouze ze dvou stěžejních tuzemských demografických kateder (katedra demografie a geodemografie PřF UK a katedra demografie FIS VŠE v Praze), či jejich „sesterských“ kateder (např. katedra sociální geografie a regionálního rozvoje PřF UK), ale také z dalších významných českých pracovišť, jako je např. je Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, nebo Pedagogická i Filozofická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Práce byly hodnoceny ve třech samostatných kategoriích (bakalářské/diplomové/dizertační práce), přičemž ocenění bylo spojeno s finanční odměnou a poukazem na roční předplatné časopisu Demografie. Odborná komise hodnotila kvalitu jednotlivých prací a jejich přínos s ohledem na typ práce, sledována byla jak obsahová náplň práce, tak i formální stránka jejího zpracování.

Na začátku prosince pak byli všichni účastníci soutěže informováni, zda se jejich práce dostala mezi oceněné či nikoliv, přičemž samotné vyhlášení výsledků proběhlo online formou ve středu 16. prosince 2020. Jednotliví ocenění ještě předtím, než se dozvěděli výsledné pořadí, měli v krátkosti možnost za pomoci předem připravené prezentace představit svou práci ostatním účastníkům tohoto online setkání a pokusit se získat tzv. Cenu publika pro nejlepší prezentaci.

Níže přinášíme přehled oceněných prací a zdůvodnění hodnotící komise. V rámci kategorie diplomových prací bylo rozhodnuto o udělení dvou prvních míst, neboť se v obou případech jednalo o velmi kvalitní práce a bylo velmi obtížné vybrat jednu z nich jako vítěznou. U kategorie dizertačních prací pak byla oproti původně avizovanému vyhlášení pouze vítězná práce oceněna také druhá zasláná práce, a to s ohledem na originální historicko-demografické téma a způsob zpracování.

KATEGORIE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

1. místo – Eva Waldaufová za práci „*Reprodukční stárnutí a jeho odraz v porodnické praxi v Česku*“; práce obhájená na katedře demografie a geodemografie PřF UK (vedoucí práce: PhDr. Mgr. Anna Štátná, Ph.D.).

Ze zdůvodnění hodnotící komise: *Posun plodnosti do vyššího věku matky představuje jeden z výrazných demografických trendů současnosti. Autorka ve své bakalářské práci tento proces analyzuje nejen z pohledu demografie, ale zkoumá i důsledky a souvislosti odkládání mateřství. Hlavním cílem práce je zmapování vývoje porodnické praxe na příkladu analýzy trendů týkajících se porodů vedených císařským řezem. V první části práce je sledován vývoj plodnosti v Česku v letech 1989–2018 s důrazem na odklad plodnosti a možná rizika, následně je analyzováno zastoupení porodů vedených císařským řezem v letech 1994–2018. Hlavní data vychází z individuálních anonymizovaných dat z Národního registru rodiček za rok 2018 a z unikátního propojení databází Národního registru rodiček a Národního registru asistované reprodukce. Výskyt porodů císařským řezem je analyzován s ohledem na věk rodiček a na další charakteristiky rodiček a novorozenců v Česku. Pomocí konstrukce modelů binární logistické regrese je též zkoumáno, jaké faktory zvyšují šance na porod císařským řezem. V práci jsou zmíněny i další možné faktory růstu počtu porodů císařským řezem, např. nárůst využívání metod asistované reprodukce a stoupající počet vícečetných těhotenství. Práce se svým pojetím blíží interdisciplinárnímu charakteru. Proces odkládání mateřství do vyššího věku je nedílnou součástí transformace reprodukčního chování, z lékařského pohledu je pak tato problematika pojata z pohledu možných rizik. Studované problematice nebylo dosud v demografické literatuře věnováno příliš pozornosti, i když se jedná o téma velmi aktuální (v Česku je v současné době císařským řezem vedena téměř čtvrtina porodů). Bakalářská práce Evy Waldaufové přináší řadu důležitých poznatků, které dosud pro Česko nebyly známy. Informace o reprodukčním zdraví a jeho podpora by měly být nedílnou součástí analýz budoucího vývoje společnosti.*

2. místo – Elizaveta Ukolova za práci „*Tabulky plodnosti a jejich aplikace při analýze regionální diferenciacce plodnosti ve Španělsku*“; práce obhájená na katedře demografie a geodemografie PřF UK (vedoucí práce: RNDr. Luděk Šídlo, Ph.D.).

Ze zdůvodnění hodnotící komise: *Bakalářská práce je zaměřena na konstrukci transversálních tabulek plodnosti podle metodologie Human Fertility Database a následný výpočet ukazatelů z jednotlivých tabulkových funkcí. Metoda byla použita k analýze regionální diferenciacie plodnosti ve Španělsku ve vybraných letech (1981, 1991, 1999 a 2001). V práci jsou přehledně vymezeny základní teoretické aspekty studované problematiky a komentována vstupní data. Vysvětlení a aplikace metodologického přístupu při konstrukci transverzálních tabulek plodnosti a jednotlivých ukazatelů je velice přínosné a inspirativní pro další badatele. Grafická prezentace výsledků je velmi zdařilá a vhodně doplňuje získané poznatky. Metodologicky i datově se jedná o náročnou práci, studentka se musela vypořádat nejen s metodologickou stránkou analýz, ale také s komplikovanými a rozsáhlými datovými soubory. Aplikace metody přinesla několik zajímavých zjištění o regionálním uspořádání úrovně plodnosti ve Španělsku. Původní rozdíly mezi regiony severu a jihu již nejsou tak výrazné, ale i nadále v menší míře přetrvávají.*

3. místo – Tereza Havelková za práci „*Odlíšnosti ve struktuře matek a jejich novorozenců narozených v Česku v roce 2014 s ohledem na využívání metody IVF⁶*“; práce obhájená na katedře demografie a geodemografie PŘF UK (vedoucí práce: RNDr. Luděk Šidlo, Ph.D.).

Ze zdůvodnění hodnotící komise: *Bakalářská práce poskytuje ucelený pohled na problematiku asistované reprodukce a vychází z unikátních dat (individuální anonymizovaná data) za pojišťovně VZP ČR za rok 2014. S posunem rodičovství do vyššího věku význam a zastoupení metod asistované reprodukce nabývá na důležitosti a stává se aktuální tematikou. Cílem práce je zhodnotit strukturální odlišnosti matek a jejich novorozenců s ohledem na typ početí, tj. s pravděpodobným využitím metody in vitro fertilizace (IVF) či bez této metody. Rostoucí využívání metod asistované reprodukce je spojeno se zvyšujícími se zdravotními riziky jak pro matku, tak dítě. Snahou autorky je identifikovat a zhodnotit možná zdravotní rizika projevující se nízkou porodní hmotností, vícečetnými těhotenstvími, délkou hospitalizace a komplikacemi při narození dítěte. Zohledňován je primárně vliv věku matky a vliv aplikace metod IVF. Analýza potvrdila, že novorozenci i matky po IVF mají vyšší podíl rizikových faktorů*

než novorozenci a jejich matky, které IVF nepodstoupily, což se následně projevuje i v délce hospitalizace, resp. v nákladech na zdravotní péči. Odlišný způsob zpracování problematiky v porovnání s předchozími výzkumy tak potvrdil očekávané výsledky a přinesl nové úhly pohledu na tuto důležitou problematiku. Výrazným praktickým přínosem práce je i vyjádření finančních nákladů z různých strukturálních hledisek.

KATEGORIE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Hodnotící komise neudělila 2. místo, ale dvě první místa.

1. místo – Marie Kuklová za práci „*Souvislost mezi vzděláním a duševním onemocněním v české populaci*“; práce obhájená na katedře sociální geografie a regionálního rozvoje PŘF UK (vedoucí práce: MUDr. Pavla Čermáková, Ph.D.).

Ze zdůvodnění hodnotící komise: *Práce na velmi dobré úrovni přesahuje svým rozsahem, zpracováním výsledků výběrového šetření a značným nadhledem běžnou úroveň diplomových prací. Interdisciplinární charakter, kde se zdařile nahlíží na zvolené téma jak z pohledu demografie, tak optikou medicíny jen potvrzuje hlubší zájem autorky o toto téma. Teoreticky je práce dobře ukotvena, autorka prostudovala, cituje i kriticky hodnotí množství literatury domácí i zahraniční provenience. K analýze byla využita data vzorku české populace ze studie CZEMS (The CZEch Mental health Study – více než 3 000 osob). Jejich údaje pořízené z dotazníků byly zpracovány jednak pomocí klasických demografických analytických ukazatelů – deskriptivní statistika, a pomocí vícerozměrné statistiky, kde byla použita metoda logistické regrese. Zjištěné vazby mezi vztahy byly testovány. Výsledky analýzy jsou kriticky porovnávány se zahraničními výzkumy, autorka také diskutuje silné a slabé stránky použitých metod. Jedná se o aktuální téma sledující souvislosti mezi duševními onemocněními a úrovní vzdělání, jež patří k rizikovým faktorům, které jsou sledovány i v kontextu reformy péče o duševní zdraví, jež v současnosti probíhá.*

1. místo – Dominika Sladká za práci „*Z nesezdaného soužití do manželství: Záleží na relativním vzdělání partnerů?*“; práce obhájená na katedře sociologie FSS MU (vedoucí práce: prof. PhDr. Martin Kreidl M.A., Ph.D.).

Ze zdůvodnění hodnotící komise: *Práce zpracovává aktuální téma, společensky velmi sledované. Mapuje a analyzuje současné názory a postoje k manželství a nesezdanému soužití mladší generace (do 45 let). Je užitečná v praxi pro koncipování rodinné politiky i pro vědecké studium změn demografického a sociálního chování populací. Je postavena na datech z mezinárodního šetření GGS, vybrány jsou údaje z první vlny panelového šetření pro 3 země (Česko, Polsko, Rakousko, šetření zde probíhalo v letech 2005–2011), konkrétně údaje z retrospektivy partnerské historie a sama vybrala a připravila příslušná data. Pomocí analýzy přežití (použita Coxova regrese) pak zkoumá vztahy mezi zvolenými proměnnými. Upozorňuje a diskutuje sociální kontext a rozdíly v přístupu k nesezdaným soužitím v těchto zemích. Nahlíží na danou problematiku neotřele, nově (relativní a absolutní homogamie), opírá se ve formování svých hypotéz a tvrzení o diskusi a poznatky ze zahraniční, ale i domácí literatury, kriticky je hodnotí. Uvědomuje si i některé nedostatky v rámci svých publikovaných modelů, které si proto, podle vlastního sdělení, doplnila ještě několika dalšími, v práci nezařazenými modely, které měly některé nejasnosti odstranit. Výsledky analýzy jsou srozumitelně prezentovány, kriticky posouzeny ve vztahu k formulovaným hypotézám. Práce se dobře čte, je logicky strukturovaná a stylisticky dobře napsaná a převyšuje úroveň diplomových prací.*

3. místo – Kristýna Kulvaitová za práci „*Nezaměstnanost mladých lidí v kontextu péče o děti v České republice*“; práce obhájená na Fakultě informatiky a statistiky VŠE v Praze (vedoucí práce: Mgr. Ondřej Nývlt, Ph.D.).

Ze zdůvodnění hodnotící komise: *Zpracováno aktuální téma, práce má interdisciplinární charakter, jsou spojeny demografické a ekonomické aspekty. Oceňování zaslouží vlastní zpracování dat z VŠPS – individuální data, a porovnání situace mladých lidí s dětmi na trhu práce u nás se situací v dalších evropských zemích s využitím dat z mezinárodních pramenů. Autorka se dobře orientuje v práci s mezinárodními prameny, i v dostupné literatuře odborné, v legislativě, prameny řádně cituje. Přínos práce lze vidět v kompilaci demografických, ekonomických a sociálních aspektů s využitím i pokročilých statistických metod (logistická regrese). Práce má nadstandardní úroveň, aktuálně využitelná pro rodinnou politiku a politiku zaměstnanosti.*

KATEGORIE DIZERTAČNÍ PRÁCE

1. místo – Hana Marie Broulíková za práci „*Decision Analytic Modeling in Mental Health: Simulating Cost-Effectiveness of Alzheimer’s Disease Timely Treatment*“; práce obhájená na Fakultě informatiky a statistiky VŠE v Praze (školitel: doc. Ing. Markéta Arltová, Ph.D.).

Ze zdůvodnění hodnotící komise: *Demografické stárnutí se v současnosti řadí k tzv. globálním problémům lidstva a stává se jednou z nejzávažnějších a nejdiskutovanějších společenských otázek. Proces demografického stárnutí se promítá nejen do charakteristik zdravotního stavu populace a struktury příčin úmrtí, ale výrazně ovlivňuje i zdravotní a sociální systém. Výskyt chronických degenerativních onemocnění se zvyšuje, otázka zajištění vhodné péče nabývá na významu a vyžaduje interdisciplinární přístup. Disertační práce Hany Marie Broulíkové se týká aktuální problematiky v oblasti ekonomiky a managementu zdravotnických služeb a je zaměřena na modely rozhodovací analýzy z pohledu ekonomických nákladů v péči o duševní zdraví, konkrétně na modelování nákladové efektivity včasné léčby Alzheimerovy nemoci v České republice. V práci jsou hodnoceny možnosti a využití celonárodních zdravotnických registrů jako zdrojů dat pro modelování, použitá data byla získána z Národního registru hospitalizovaných a z registru s názvem Zemřelí (ÚZIS ČR). Další část práce je zaměřena na hodnocení nákladů včasné diagnózy Alzheimerovy nemoci ve srovnání s klasickou léčbou. Autorka sestavila metodiku hodnocení, kterou lze považovat za vzorový příklad, jak řešit případné další studie HTA (Health Technology Properties). Model je založen na cyklickém přechodu mezi zdravotními stavy a odhadnut metodou Monte Carlo. Důležitým přínosem práce je analýza vlivu délky cyklu modelu na přesnost výsledků, tj. odhadu výše nákladů. Volba mezi délkami cyklu od jednoho měsíce po jeden rok je zkoumána pomocí deterministické citlivostní analýzy aplikované na případovou studii včasné diagnózy Alzheimerovy choroby. Kromě modelování nákladové efektivity včasné léčby Alzheimerovy choroby má práce i teoretický přínos v oblasti hodnocení zdravotnických technologií v České republice. Disertační práce je ukázkou interdisciplinárního přístupu k dané problematice a lze předpokládat využití získaných nových poznatků v praxi.*

2. místo – Václav Černý za práci „*Dědicové a jejich sourozenci. Sonda do poměrů selských rodin, Protivínsko (1780–1830)*“; práce obhájená na Filozofické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (školitel: doc. PhDr. Josef Grulich, Ph.D.).

Ze zdůvodnění hodnotící komise: *Práce zaměřené na české hospodářské a sociální dějiny, které zahrnují různé aspekty dějin vesnické rodiny, nejsou příliš početné. Obvykle je v nich kladen důraz na sňatkovou strategii, změny v majetkových poměrech a vztahy mezi dědici a jejich sourozenci. Převody gruntů a jejich dopady na život dědiců i ostatních sourozenců jsou hlavním tématem disertační práce Václava Černého, řešena je i otázka následných změn společenského statusu. Zajímavá je i snaha autora odhalit motivy a strategii životních kroků jednotlivců. Detailní analýza je zaměřena na převod rodinného hospodářství a volbu dědiců, čelední službu a vojenskou službu. Pozornost je věnována procesu sňatečnosti, především věku snoubenců a celkové sňatkové strategii. Prostřednictvím biografii synů a dcer sedláků jsou hodnoceny i perspektivy obou pohlaví. Databáze zahrnuje celkem 286 selských dětí ze třech lokalit na Protivínsku a časově výzkum pokrývá 50 let. Hlavním zdrojem informací byly matriky, pozemkové knihy, soupisy poddaných a materiály z fondu příslušných statků. Tyto prameny*

jsou v práci vhodně kombinovány a za jeden z hlavních metodických přínosů práce je propojení postupů historické demografie a genealogie.

CENA PUBLIKA O NEJLEPŠÍ PREZENTACI

1. místo – Eva Waldaufová za prezentaci práce „*Reprodukční stárnutí a jeho odraz v porodnické praxi v Česku*“; práce obhájená na katedře demografie a geodemografie PřF UK (vedoucí práce: PhDr. Mgr. Anna Šťastná, Ph.D.). Prezentovaná práce získala 38,5 % všech odevzdaných hlasů.

Česká demografická společnost, z.s. výhercům gratuluje a děkuje všem účastníkům soutěže za přihlášení své práce. Stejně jako předchozí ročníky, také 5. ročník soutěže byl realizován díky finanční podpoře Rady vědeckých společností České republiky v rámci Akademie věd ČR, které tímto rovněž děkujeme. Již nyní těšíme se na další ročník této soutěže, v pořadí již 6. ročník bude vyhlášen opět na podzim 2021. Přehled všech výsledků soutěže i za předchozí ročníky lze nalézt na stánkách:

<<https://www.czechdemography.cz/soutez>>.

Luděk Šídlo – Jitka Langhamrová

A Halfway through the 12th Year of the Conference of Young Demographers

The first week of February is traditionally designated to the Conference of Young Demographers held at the Faculty of Science, Charles University. The conference's goal is to gather young (in mind) researchers together and share knowledge in various fields of demography and population sciences while creating a welcoming, positive and fun environment. The organizers take special care to make those

presenting in the international setting for the first time to feel relaxed.

Following the success of the last year's conference, a total of 118 submissions of exceptional quality from all around the world, were sent to be considered for presentation. The date of the 12th year of the conference was set at 3–5 February 2021. However, under the weight of the ongoing pandemic restrictions,

the organizers decided to try to move the conference to summer 2021, while simultaneously preparing an online event during the originally announced days, titled the 11.5th (online) Conference of Young Demographers.

Twentyone presenters showed their current research in six sessions. Two sessions were designated to topics of health, health economy, ageing and mortality. Other sessions were focused on fertility and family formation, migration and migrant populations, historical demography and a session on demographic aspects of COVID-19 was also included. All the presenters showed fascinating and innovative work, and there was a lively discussion despite the generally “colder” and more hesitant environment of online events.

As every year, we were amazed by the warm and kind atmosphere created by the participants and the number of talented and inspiring (young) people who decided to join us. We want to thank all the participants for choosing the Conference of Young

Demographers from the overwhelming number of online events happening every day. Special thanks also go to Ilya Kashnitsky for providing valuable feedback to the presenters and reporting about the whole conference on his Twitter account (@ikashnitsky) and Tim Riswick from the Association for Young Historical Demographers, who kindly accepted the offer to chair the Historical Demography session.

We hope we will be able to organize the 12th Conference of Young Demographers in Prague on 23–25 June 2021. We apologize for being bold and not cancelling it just yet, and also we apologize in advance if we are unable to make it happen on site this year. In the meantime, we wish you all healthy and happy days and most importantly – always have fun with demography.

Anna Altová – Klára Hulíková – Barbora Janáková –
Kateřina Maláková – Jitka Slabá and Martin Vondrášek
as the team of Young Demographers¹⁾

V šlépějích Zdeňka Pavlíka

V sobotu 12. prosince 2020 se završila téměř devadesátiletá životní cesta předního československého a českého demografa Zdeňka Pavlíka, emeritní profesora Univerzity Karlovy v Praze. Byla to cesta zajímavá a velmi plodná.

Profesor Pavlík se narodil poslední březnový den roku 1931 v Praze a prakticky celý svůj život prožil v domě, který postavili jeho děd a otec ve svahu nedaleko Vltavy v pražské Libni. V letech 1951–1956 vystudoval statistiku na Vysoké škole ekonomické v Praze. Po ukončení studií pracoval nejprve dva roky v Ústavu hygieny, a poté, v letech 1958–1963, byl vědeckým pracovníkem Ekonomického ústavu Československé akademie věd (ČSAV). Zbytek, téměř šest desetiletí své

profesní kariéry spojil s Přírodovědeckou fakultou Univerzity Karlovy. V letech 1968–1971 působil také v Demografickém oddělení OSN v New Yorku. Titul doktora ekonomických věd získal v roce 1982 na Lomonosovově univerzitě v Moskvě a profesorem v oboru demografie na Univerzitě Karlově byl jmenován v roce 1990. V roce 2004 se stal emeritním profesorem Univerzity Karlovy. Ani v důchodu však nesložil ruce do klína, přednášel demografii na řadě českých vysokých škol a v letech 2004–2007 dokonce působil jako děkan sociálně-ekonomické fakulty University J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.

Zdeněk Pavlík publikoval více než 200 studií a odborných článků a několik monografií. K nejznámějším jeho monografiím patří *Nástin*

1) Contact: yd.demographers@gmail.com. Webpage: <youngdemographers.github.io>.

populačního vývoje světa (1964), *Mnohojazyčný demografický slovník* (vedoucí autorského kolektivu, 1965), *Šetření populačního klimatu* (1977) a *Demografická revoluce jako obecná zákonitost populačního vývoje* (polsky, 1982). Stále hojně používanou je sedmisetstránková učebnice *Základy demografie* z roku 1986, jejímž byl hlavním autorem. Svou tvorbou se zasloužil také o šíření demografických znalostí v řadách „jinověrců“, zejména pak prostřednictvím opakovaně vydávané učebnice *Demografie (nejen) pro demografy* (1993), jejíž autorský kolektiv také vedl. Dále sám napsal nebo se podílel na vzniku řady odborných textů, např. *Populace a rozvoj* (anglicky, 1995), *Zpráva o lidském rozvoji v České republice* (koordinátor a vedoucí autorského kolektivu, 1996), *Důležitá stadia demografického vývoje* (francouzsky, 1998), *Populační vývoj České republiky* (9 svazků mezi lety 1994 až 2002), *Postavení demografie mezi ostatními disciplínami* (anglicky, editor, 2000).

Dlouhá léta byl profesor Pavlík také jedním z předních organizátorů odborného života v oboru demografie v Československu i na mezinárodní scéně. V roce 1964 patřil mezi zakládající členy Československé demografické společnosti při ČSAV a byl jejím dlouholetým předsedou. Po té, co na jejím základě vznikla v roce 1994 Česká demografická společnost, byl i jejím předsedou a následně, po odchodu z funkce, se stal jejím čestným předsedou. Patřil též k zakládajícím členům Evropské asociace pro demografická studia a v jejím prvním řídicím výboru (1984–1990) zastával funkci místopředsedy.

K dalším počinům Zdeňka Pavlíka, kterými se nesmazatelně zapsal do historie české demografie, patří založení katedry demografie a geodemografie na Přírodovědecké fakultě UK. Její vznik znamenal nejenom obnovení institucionálního zakotvení oboru na Univerzitě Karlově, ale také počátek studia demografie v rámci samostatných studijních programů na všech třech úrovních vysokoškolského studia – bakalářském, magisterském a doktorském. Katedru, kterou založil, vedl prof. Pavlík do roku 1997. V průběhu své dlouhé pedagogické kariéry působil na řadě dalších univerzit doma i v zahraničí,

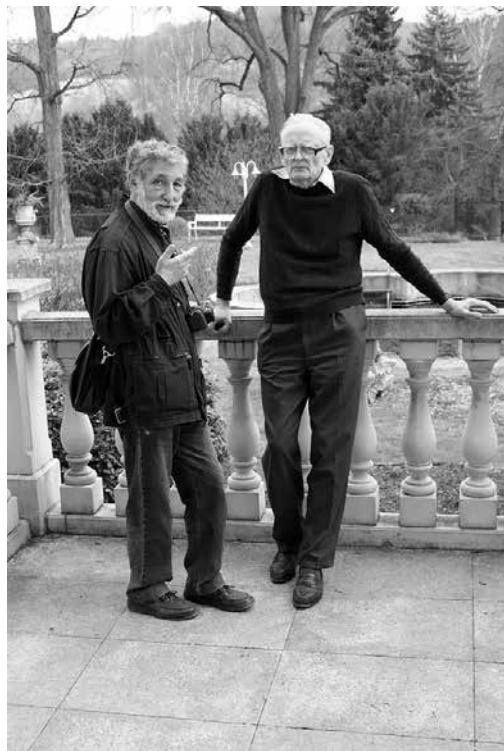
například v Moskvě, Káhiře či Štrasburku. Byl též iniciátorem známých mezinárodních kurzů a letních škol demografie v Návarově, Malé Skále a Zahrádkách u České Lípy, na kterých konce 80. a v průběhu 90. let přednášely desítky předních evropských a světových demografů té doby a zúčastnily se jich stovky domácích i zahraničních účastníků, z nichž mnozí v oboru demografie nakonec zakotvili.

Jako badatel, vysokoškolský pedagog i organizátor odborného života za sebou Zdeněk Pavlík zanechal ne jednu, ale hned několik nesmazatelných stop. Jednu z nich představují jeho nadčasové a myšlenkově obsažné odborné práce věnované demografické revoluci a demografické teorii vůbec, demografickému poznání, otázkám populačního optima nebo populačnímu vývoji Česka i světa. Další výraznou stopu Zdeňka Pavlíka reprezentují jeho bývalí studenti. Učil a hlavně naučil základům demografie a statistiky, demografické analýze či teorii stovky z nich, absolventů nejen demografie, ale i geografických, ekonomických, společenských a přírodovědných oborů. Byl skutečným vysokoškolským učitelem, nosičem, který vynáší nové družice na demografickou orbitu a ty nejnadanější až do mezihvězdného prostoru. Pomáhal svým studentům při prvních publikačních krocích, vyhledával talenty, věnoval se jejich odborné výchově a zajímal se o jejich další životní a profesní osudy. Byl vždy obklopen svými studenty i absolventy, a to i dlouho po té, co své studium dokončili a rozeběhli se do celého světa. Profesor Zdeněk Pavlík navždy zůstane klíčovou osobností, nejvýznamnějším jednotlivým prvkem československé a později české demografie druhé poloviny 20. století, zakladatelem Albertovské demografické školy a obětavým propagátorem oboru, který sice sám nevystudoval, ale kterému se na začátku své odborné kariéry plně oddal a v němž dosáhl vysokého mistrovství. V závěru složitého roku 2020 tak neodešel jen vynikající pedagog, badatel a člověk Zdeněk Pavlík. Spolu s ním odešla také podstatná část živé historie československé, české a evropské demografie. Čest jeho památce.

Tomáš Kučera

Za profesorem Anatolijem G. Višněvským

V pátek 15. ledna, jen měsíc po té, co nás opustil náš učitel Zdeněk Pavlík, přišla další smutná zpráva, tentokrát z Moskvy – oznámení o úmrtí dalšího z klasiků demografické vědy Anatolie Grigorjeviče Višněvského (1935–2021), akademika Ruské akademie přírodních věd a profesora moskevské Národní výzkumné univerzity – Vyšší ekonomické školy. Zpráva zcela nečekaná pro každého, kdo se v posledních měsících s A. G. Višněvským setkal, byť jen ve virtuálním prostoru, a mohl ocenit jeho úžasnou vitalitu a jasnou mysl.



A. G. Višněvskij a Z. Pavlík, zámek Malá Skála, 1. 4. 2011

Anatolij Grigorjevič byl nejen světově proslulý demograf, ale také jeden z našich nejbližších zahraničních kolegů a příznivců české a albertovské demografie. S profesorem Pavlíkem jej pojilo skutečné

přátelství založené nejen na společném hlavním tématu jejich výzkumu – demografické revoluci. V nekrologu k úmrtí prof. Pavlíka, který vyšel v prosinci v internetovém *Demoscope Weekly*, vzpomíná, že to byl právě Z. Pavlík, kdo mu v 70. letech otevřel cestu do Evropy, když jej pozval do Prahy a zároveň mu zprostředkoval i další zahraniční pozvání.

Díky svému učiteli, profesorovi Pavlíkovi, jsem znal Anatolije Grigorjeviče jako autora velmi zajímavých textů od konce 70. let, přičemž naše první osobní setkání se uskutečnilo v prosinci 1985 v Moskvě, při mém návratu ze stáže v Novosibirsku. Od té doby jsme se setkali s A. G. Višněvským mnohokrát v Moskvě, Praze a na dalších místech v Evropě i ve Spojených státech. Pravidelně přednášel na našich letních školách demografie v 90. letech a účastnil se také řady dalších odborných akcí, které pořádala ČDS nebo naše katedra. Každé setkání s ním přitom bylo originální a svým způsobem nezapomenutelné. Možná nejpamátnější z nich bylo spojeno s účastí Anatolije Grigorjeviče a jeho manželky Mariny na semináři a doprovodných akcích pořádaných u příležitosti 80. výročí narození Zdeňka Pavlíka v roce 2011. Navždy si budu pamatovat jeho nezlomné přesvědčení a energii, s jakou v přátelském sporu s dalšími slavnými představiteli evropské a světové demografie hájil (spolu se Zdeňkem Pavlíkem) používání termínu „demografická revoluce“.

Anatolij Grigorjevič Višněvskij zemřel, ale neopustil svět vědy a poznání. Jeho četné akademické práce (<https://www.hse.ru/en/staff/avishnevsky>) zůstanou s námi a budou sloužit jako zdroj znalostí pro současné i budoucí generace demografů. Jsem si jist, že šíře jeho záběru, osobitě a propracované myšlenkové konstrukce i vytříbený literární projev nepřestanou udivovat a přitahovat nové čtenáře a sloužit jako vzor pro jeho následovníky. Úroveň odborné erudice a literární dovednosti Anatolije Grigorjeviče zůstanou ještě dlouhá léta etalonem kvality profesionálních i popularizačních textů, a to nejen v oboru demografie.

Vážený a milý Anatoliji Grigorjeviči, děkujeme za to, že jste byl a poctil nás svým přátelstvím! Děkujeme také za bohaté vědecké dědictví, které jste nám zanechal. V myslích i srdcích nás, kteří jsme měli

tu čest Vás blíže poznat, zůstane do konce našich dnů světlá vzpomínka.

Tomáš Kučera

VÝVOJ NADĚJE DOŽITÍ A ODVRATITELNÁ ÚMRTNOST V KRAJÍCH ČESKÉ REPUBLIKY V OBDOBÍ LET 2006–2016 A JEJICH DETERMINANTY

Dana Hübelová¹⁾ – Beatrice Chromková Manea²⁾ – Barbora Machučová

TRENDS IN LIFE EXPECTANCY AND AVOIDABLE MORTALITY IN COUNTIES
IN THE CZECH REPUBLIC IN 2006–2016 AND THE DETERMINANTS OF THESE
TRENDS

Abstract

This paper investigates the trends in life expectancy and avoidable mortality among the Czech population aged 0–74 in the period 2006–2016. We applied the concept of avoidable mortality on a regional level and took a more detailed look at Ústí nad Labem county and Prague region. The results point to regional disparities in terms of inequalities in life expectancy and avoidable mortality, where regions with a favourable socio-economic situation (e.g. Prague) have noticeably better outcomes in life expectancy and avoidable mortality than weaker socio-economic regions (such as the counties of Ústí nad Labem, Moravia-Silesia, and Karlovy Vary).

Keywords: Life expectancy, avoidable mortality, regional disparities

Demografie, 2021, 63: 48–65

ÚVOD

Jedním z demografických fenoménů současnosti je stárnutí populace. Ačkoliv se jev demografického stárnutí začal objevovat již v minulém století, byl zpočátku zájmem pouze demografů, avšak s jeho prohlubujícími se důsledky ve společnosti se postupně stává také tématem politickým, sociálním či zdravotnickým. Demografické stárnutí způsobuje řada faktorů, zejména pak nízká míra porodnosti a zvyšování naděje dožití (střední délky života).

Dlouhodobý růst naděje dožití lze vnímat v pozitivní i negativní dimenzi. Pozitivním aspektem je samotné individuální zvyšování naděje dožití, která je současně odrazem zlepšujících se úmrtnostních poměrů, a to především na základě snižování úrovně odvrátitelné úmrtnosti. K odvrátitelné úmrtnosti patří taková úmrtí, kterým lze za daných okolností předejít díky brzké a správné diagnóze, úspěšné léčbě a zejména prevencí. Spíše negativní jsou důsledky, které znamenají zvyšující se zátěž pro vyplácení

1) Mendelova univerzita, Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií, třída Generála Píky 2005/7, 613 00 Brno – Černá Pole, Česká republika. Kontakt: dana.hubelova@mendelu.cz.

2) Mendelova univerzita, Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií, třída Generála Píky 2005/7, 613 00 Brno – Černá Pole, Česká republika. Kontakt: chromkov@mendelu.cz.

starobních důchodů a obecně zvyšující se nároky na výdaje ve zdravotní a sociální péči, ale i jejich strukturu.

Cílem příspěvku je zachytit vývoj naděje dožití a odvrátitelné úmrtnosti obyvatel v České republice v období let 2006–2016. Dílčím cílem je aplikace konceptu odvrátitelné úmrtnosti na úroveň krajů České republiky s detailnějším zaměřením na Ústecký kraj a Hlavní město Prahu. Výběr těchto dvou regionů je záměrný, neboť naděje dožití zde dosahuje dlouhodobě jak u mužů, tak u žen buď minimálních (Ústecký kraj) nebo maximálních hodnot (Hlavní město Praha).

NADĚJE DOŽITÍ A KONCEPT ODVRÁTITELNÉ ÚMRTNOSTI

Naděje dožití patří k důležitým syntetickým demografickým ukazatelům, který je současně považovaný za nejvýstižnější ukazatel míry úmrtnosti (Kalvach, 2004). Nadějí dožití lze v širších souvislostech považovat také za klíčový ukazatel kvality života, blahobytu a úrovně zdraví populace nebo regionu, neboť je odrazem sociálních a ekonomických podmínek a kvality a dostupnosti infrastruktury veřejného zdraví a zdravotní péče (Ho – Hendi, 2018). Hodnota naděje dožití je odlišná u mužů a žen, které vykazují vyšší nadějí dožití, což je způsobeno tzv. mužskou nadúmrtností. Tento jev se následně projevuje v typickém fenoménu osamělých starých žen v souvislosti s výskytem vysokého podílu ovdovělých žen ve vyšším věku (Haškovcová, 2010). V České republice tvoří ve věkové skupině 70–74 let ovdovělé ženy 41,8 % (v případě mužů je tato hodnota 10,4 %), ve věkové skupině 80–84 let je to 72,7 % žen a 26,9 % mužů a ve věkové skupině 90–94 let je podíl ovdovělých žen 88,3 %, zatímco u mužů činí podíl vdovců 54,6 % (ČSÚ, 2013).

V kontextu snižující se úrovně úmrtnosti dochází k růstu naděje dožití, což znamená také růst podílu osob ve vyšším věku, zejména pak ve věkové skupině 80 a více let. Snižování úmrtnosti je právě jednou z primárních funkcí a záměrů zdravotních systémů. Příčiny úmrtí se rozdělují do základních dvou skupin: (1) odvrátitelné a (2) neodvrátitelné příčiny. Do skupiny odvrátitelných příčin úmrtí patří nemoci, které jsou přímo léčitelné, nebo je možné jim předcházet prevencí. Přímo léčitelné jsou takové nemoci, které

příznivě reagují na účinky zdravotního zásahu, léčby a sekundární prevence (Burcin, 2008). Rozkladem příčin úmrtí na odvrátitelné a neodvrátitelné tak lze získat mnohem sofistikovanější výsledky vztahu mezi vývojem úmrtnosti a např. kvalitou zdravotní péče, než kdychom posuzovali pouze celkovou úmrtnost.

Pro stanovení přínosu zdravotní péče na zdraví se používá teoreticko-metodologický rámec nazývaný koncept odvrátitelné úmrtnosti, který byl prezentován v 70. letech 20. století Rutsteinem a jeho kolegy. V následujících letech jejich práce prochází revizí zejména v kontextu seznamu vybraných příčin úmrtí, kterým je možné předcházet (Rutsteinem et al., 1976; 1980). Využitím tohoto konceptu a pomocí agregátního vlivu lze hodnotit rostoucí pokrok v systému zdravotní péče na vývoj úrovně úmrtnosti v jednotlivých věkových skupinách a podle vybraných příčin úmrtí (Burcin – Kučera, 2008). Charlton et al. (1983) byli první, kdo použili koncept odvrátitelné úmrtnosti na populační úrovni v Anglii a Walesu a další analýzy se zaměřovali zejména na západoevropské země. Zásadní změnu konceptu odvrátitelné úmrtnosti přinesl se svým týmem Holland, který původní Rutsteinův seznam odvrátitelných nemocí zkrátil a doplnil o některé zatím nezařazené nemoci (např. rakovinu prsu, varlat aj.) a vytvořil Atlas odvrátitelné úmrtnosti zemí Evropského společenství (Holland, 1991; Holland, 1993). Jejich práce otevřela dalším vědcům cestu k využití těchto konceptů a analytické strategie (Manuel – Mao, 2002; Andreev et al., 2003). Seznam vybraných příčin úmrtí byl následně revidován, neboť s ohledem na změny životního prostředí i způsobu života a díky pokrokům ve zdravotnictví byla nutná jeho modifikace (Charlton et al., 1983; Simonato et al., 1998; Newey et al., 2004; Clark – Shinoda-Tagawa, 2003; Nolte – McKee, 2004; Burcin, 2008). Po publikaci Atlasu odvrátitelné úmrtnosti zemí Evropského společenství se objevuje řada studií, které aplikují koncept odvrátitelné úmrtnosti na datech vybraných zemí nebo regionů. K pracím, které analyzují západoevropské země, patří studie Poikolainen – Eskola (1986), Treurniet et al. (1995), nebo Bautista et al. (2005), aj.; mimoevropskými státy se zabývali Niti – Ng (2001), Korda – Butler (2004), Piers et al. (2007) a hodnocení východoevropských zemí je obvykle součástí komparace mezi Východem a Západem (Bojan et al., 1991; Velkova et al., 1997; Newey et al., 2004).

Z výsledků mnoha studií vyplývá, že odvrátitelná úmrtnost klesá rychleji než úmrtnost na ostatní neodvrátitelné příčiny úmrtí (*Poikolainen – Eskola, 1986; Tobias – Jackson, 2001; aj.*). Analýzy regionálních rozdílů naznačují podstatný vliv socioekonomických faktorů na úroveň odvrátitelné úmrtnosti (*Mackenbach et al., 1990*). To dokládá i specifický výzkum za použití individuálních dat, která stanovuje vliv socioekonomických faktorů na odvrátitelnou úmrtnost (*Bautista et al., 2005*). Výsledky této studie ukazují, že úroveň vzdělání je významným faktorem při sledování odvrátitelné úmrtnosti bez ohledu na věk a lékařskou péči. Vliv socioekonomických faktorů na odvrátitelnou úmrtnost je považován za významnější než vliv samotné zdravotní péče na odvrátitelnou úmrtnost (*Bautista et al., 2005*). Většina rozdílů odvrátitelné úmrtnosti je v kontextu socioekonomických faktorů vysvětlena obvykle úrovní dosaženého vzdělání a mírou nezaměstnanosti (*Nolte – McKee, 2004*). Je nutné zdůraznit, že přesně vyčíslit výši vlivu zdravotní péče na úroveň úmrtnosti, a s tím související vývoj naděje dožití, je i tak značně obtížné, neboť za faktory vlivu stojí nejen zvyšující se výdaje do zdravotnictví a zvýšení celkového výkonu zdravotnických služeb, ale také posílení informovanosti o zdravém životním stylu, důležitosti prevence aj. (*Burcin – Kučera, 2008*).

Seznam konkrétních příčin úmrtí podle Neweyma et al. (2004) obsahuje 37 dílčích příčin, které jsou rozdělené do tří skupin onemocnění (podrobněji *Burcin, 2008, s. 20*): (1) léčitelné nemoci (např. křída, chřipka, vrozené srdeční vady, leukémie aj.); (2) nemoci, kterým je možné předejít (zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic, chronické onemocnění jater a cirhóza a úmrtí způsobená dopravními nehodami) a (3) ischemická choroba srdeční (samostatná kategorie z důvodu neurčitě definovaného přínosu zdravotní péče při její léčbě). Úmrtí (ale také nemoci), kterým je možné předcházet, jsou spojovány především s nezdravým životním stylem, zejména pak s konzumací návykových látek a s riziky s tímto spojenými (otravy, infekční onemocnění, pohlavně přenosné choroby, zranění a úmrtí v důsledku vnějších příčin, dopravní nehody aj.; *Burcin, 2008; Bencko, 2011*). Důvodem výběru uvedeného seznamu je jeho časté využití v řadě studií jiných autorů a mnohé citační odkazy. Z jiných seznamů má dlouhodobou a spolehlivou statistickou

praxi seznam Centrálního statistického úřadu Spojeného království. Detailní třídění vybraných příčin odvrátitelných úmrtí zase uvádí seznam statistického úřadu Austrálie (Australian Bureau of Statistics).

První analýzy o vývoji odvrátitelné úmrtnosti v České republice najdeme v textu Bojan et al. (1991), kteří analyzují data z Maďarska a Československa v širším mezinárodním kontextu a srovnávají jejich vývoj s vývojem ve vybraných západních zemích. Jejich zjištění naznačuje, že neuspokojivý trend odvrátitelné úmrtnosti v Maďarsku a Československu ve spojitosti s podmínkami dostupné lékařské péče odráží přinejmenším krizi ve zdravotnických službách, kterou byly tyto země v posledním desetiletí období vlády komunistického režimu postiženy.

POUŽITÉ METODY

Výchozím krokem výzkumu je analýza naděje dožití obyvatel na úrovni České republiky a následně jednotlivých krajů. Datovým zdrojem pro ukazatele naděje dožití jsou úmrtnostní tabulky za Českou republiku a za její kraje (ČSÚ, 2018a) vycházející z metodiky Českého statistického úřadu (ČSÚ), jež pro kraje zpracovává daný ukazatel za dvouleté kalendářní období a dle Kannistova modelu (podrobněji ČSÚ, 2020). Podklady pro studium odvrátitelné úmrtnosti tvoří publikace ČSÚ „*Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech*“ (ČSÚ, 2016; 2017a) doplněné věkovými strukturami z „*Demografické příručky ČR 2016*“ (ČSÚ, 2017b). Seznam odvrátitelných příčin vychází z publikace Newey et al. (2004; obr. 1 v příloze). Úmrtnost standardizujeme pomocí výpočtu:

$$hmú^{pst,i} = \sum \left(u_x^i * \frac{p_x^{st}}{p^{st}} \right) * 100\,000,$$

kde $hmú^{pst,i}$ je přímo standardizovaná hrubá míra úmrtnosti na příčinu úmrtí i ; p^{st} je celkový počet standardní populace (zvolena Evropská standardní populace; ASR Evropa 2013; *EUROSTAT, 2013*); p_x^{st} je počet obyvatel dané standardní populace v dokončeném konkrétním věku x ; u_x^i představuje specifickou míru úmrtnosti na konkrétní příčinu úmrtí i v daném

dokončeném věku x , která se počítá: $u_x^i = \frac{D_x^i}{P_x}$,

kde je celkový počet zemřelých v dokončeném konkrétním věku x na příčinu úmrtí i ; je celkový počet osob v dokončeném věku x v daném roce, tedy střední stav populace.

Počty zemřelých jsou za použití dostupných dat agregovány do pětiletých věkových kategorií s výjimkou první skupiny, tedy zemřelých do prvního roku života (jako ukazatel kojenecké úmrtnosti). Většina odvratitelných příčin úmrtí ze seznamu pracuje s věkovou skupinou 0–74 let. Výjimkami jsou střevní infekční nemoci (0–14 let), černý kašel (0–14 let), spalničky (1–14 let), zhoubný novotvar děložního těla a dělohy (0–44 let), diabetes mellitus (0–49 let), leukémie (0–44 let) a nemoci dýchací soustavy, a to kromě zánětu plic a chřipky (1–14 let). Intenzita úmrtnosti byla porovnávána pomocí standardizovaných měr úmrtnosti (použita metoda přímé standardizace; Newey *et al.*, 2004). U zemřelých osob vyššího věku, v tomto případě 75+ let, je totiž nejen celková odvratitelnost úmrtí, ale převážně důvěryhodnost určení základní příčiny úmrtí, již značně sporná (Burcin – Kučera, 2008), a proto v našich analýzách pracujeme s věkovou skupinou 0–74 let.

Dále jsou na úrovni krajů hodnoceny vzájemné závislosti naděje dožití a úmrtnosti mezi s průměrnou výší hrubé měsíční mzdy. Hodnoceny jsou také souvislosti mezi nadějí dožití a podílem vysokoškolsky vzdělaných osob, nezaměstnaností a spotřebou cigaret (vyjádřeno počtem cigaret v kusech) a konzumací alkoholu (vyjádřeno množstvím zkonsumovaného alkoholu v litrech na osobu). Míra závislosti byla zjišťována dle Spearmanova korelačního koeficientu. Korelační koeficient nabývá hodnot v intervalu $(-1,1)$, kdy $r_s = 1$ (dokonalá kladná korelace), $r_s = 0$ (žádná korelace) a $r_s = -1$ (dokonalá záporná korelace) (Hendl, 2004).

VÝVOJ ODVRATITELNÉ ÚMRTNOSTI PODLE POHLAVÍ V OBDOBÍ 2006–2016 V ČR

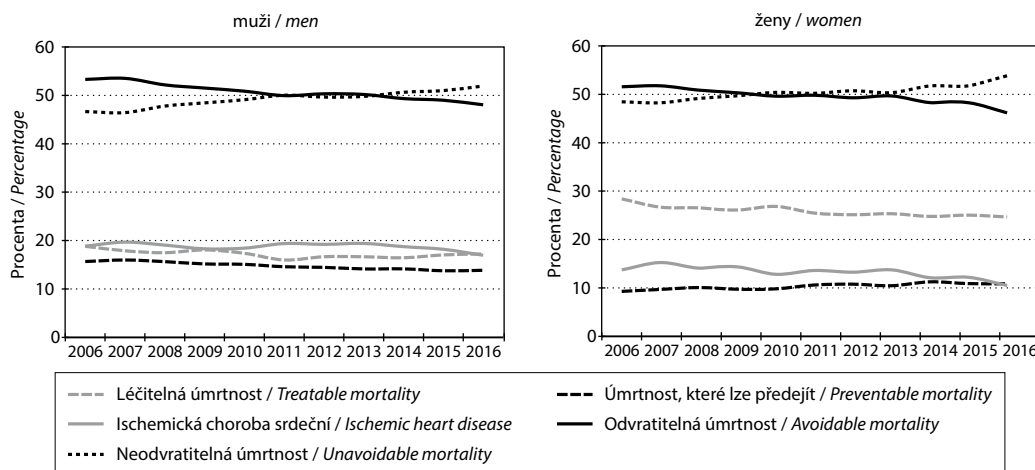
Ještě před samotnou analýzou trendů odvratitelné úmrtnosti stručně prezentujeme vývoj naděje dožití. Ve sledovaném období došlo v České republice k růstu naděje dožití jak u mužů, tak u žen, ale rozdíly mezi pohlavími přetrvávají. Průměrná naděje dožití, stejně jako její medián, je u mužů o šest let nižší než u žen.

Minimální hodnoty jsou zaznamenány vždy na počátku sledovaného období (rok 2006) a maximální na jeho konci (rok 2016). Rostoucí trend naděje dožití odráží mj. také změny úmrtnosti podle věkových skupin a pohlaví, přičemž posun úmrtnosti do vyšších věkových kategorií znamená současně i růst naděje dožití.

Naděje dožití mužů v České republice v roce 2006 dosahuje hodnoty 73,4 let. Při srovnání vývoje hodnot naděje dožití v čase a regionálních diferencích na úrovni krajů vykazuje v roce 2006 nejnižší nadějí dožití mužů Ústecký kraj (71,2 let), podobně tomu je i v Moravskoslezském kraji (71,9 let). Naopak nejvyšší naděje dožití je dosaženo v Královéhradeckém kraji (74,4 let) a Hlavním městě Praze (75,2 let). V roce 2016 vzrostla naděje dožití mužů v České republice na 76,2 let a její regionální rozdíly jsou téměř totožné. Nejnižší naděje dožití je opět v Ústeckém kraji (74,0 let) a nejvyšší v Praze (78,0 let). Velmi podobnou situaci vykazuje i naděje dožití žen. V roce 2006 je pro Českou republiku zaznamenána hodnota 79,7 let, přitom nejnižší je v Ústeckém (77,5 let) a Moravskoslezském kraji (78,8 let) a nejvyšší v Praze (80,4 let). V roce 2016 se zvýšila na úrovni celé České republiky na 82,1 let a nejnižší je v Karlovarském (80,7 let) a Ústeckém kraji (79,5 let), naopak nejvyšší je opět v Praze (82,7 let) a v Jihomoravském kraji (82,6 let).

Hlavním ukazatelem doplňující trend naděje dožití je odvratitelná úmrtnost. V průběhu sledovaného období let 2006–2016 se v případě mužů ve věku 0–74 let snižuje podíl odvratitelné úmrtnosti na celkové úmrtnosti z 53,3 % v roce 2006 na 48,0 % v roce 2016. Nejvýraznější pokles intenzity úmrtnosti v kategorii odvratitelné úmrtnosti je zaznamenán u úmrtí, kterým lze předjet. Na daném poklesu se konkrétně podílí zejména úmrtí na zhoubný novotvar průdušnice (trachey) a průdušek (bronchu a plic). Léčitelná úmrtnost také klesá, a za touto redukcí stojí hlavně pokles úmrtí na cévní příhodu mozkovou a další cévní onemocnění mozku. Také v případě ischemické choroby srdeční je zaznamenáno snížení, přičemž u žen je ale – v porovnání s muži – pozorována změna intenzivnější (tab. 1; graf 1a). V rozmezí let 2006–2016 došlo ke snížení podílu odvratitelné úmrtnosti žen ve věku 0–74 let na celkové úmrtnosti z 51,6 % na 46,2 %. Z pohledu vnitřní struktury odvratitelné úmrtnosti se na poklesu podílí kategorie léčitelné úmrtnosti a ischemické

Graf 1a–1b: Podíl na úmrtnosti podle souhrnných kategorií příčin úmrtí – muži/ženy (věk 0–74 let) v ČR (2006–2016) / The contribution of summary cause-of-death categories to total mortality – men/women (aged 0–74) in the CR (2006–2016)



Zdroj: Data ČSÚ (2016; 2017b), vlastní zpracování dle standardizovaných hodnot vždy ve věkové kategorii 0–74 let.

Source: Authors based on data from the Czech Statistical Office (2016; 2017b).

choroby srdeční, které tvoří z odvrátitelné úmrtnosti podíl 28,4 %, resp. 13,8 % v roce 2006 a 24,7 %, resp. 10,6 % v roce 2016. V největší míře se na tomto poklesu podílí úmrtí na cévní mozkovou příhodu a úmrtí na zhoubný novotvar prsu. Mírně narůstá podíl ve skupině úmrtnosti, které lze předejít, a to zejména zvýšením úmrtí na zhoubný novotvar průdušek (bronchu a plic), ale ve srovnání hodnot intenzity v roce 2006 a 2016 došlo k nepatrnému poklesu (o 1,8 úmrtí na 100 tis. žen středního stavu; tab. 1; graf 1b).

U obou pohlaví je pokles měř standardizované úmrtnosti ve věku 0–74 let způsoben především pozitivním vývojem úmrtí na odvrátitelné příčiny. Ke změně podílu neodvrátitelné úmrtnosti vůči odvrátitelné dochází u mužů v roce 2014, kdežto u žen nastává převaha neodvrátitelné úmrtnosti již v roce 2010 (graf 1a a 1b). Muži vykazují v porovnání s ženami vyšší intenzitu standardizované úmrtnosti (ve většině případů až dvojnásobně). Tento fakt je podpořen i rozdílnými hodnotami naděje dožití, podle níž ženy mají celkově vyšší naději dožití, což v obecném slova smyslu znamená, že se dožívají vyššího věku a v pozdějším věku také umírají. Stejnou intenzitu úmrtnosti jako muži, by měly ženy v případě, kdy by se prodloužila horní hranice zkoumaného věkového intervalu přibližně o pět let, tedy na 0–79 let. Intenzita úmrtnosti mužů

ve věku 0–74 let v období let 2006–2016 se snížila z původních 705,7 na 568,6 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu v roce 2016. Intenzita úmrtnosti poklesla i v případě žen, a to o 65 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu, tj. z původních 337,3 v roce 2006 na 272,3 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu v roce 2016. Podrobnější přehled rozložení odvrátitelné úmrtnosti podle kategorií příčin je zobrazen v tab. 1 v příloze. Největší pokles vnitřního rozložení odvrátitelné úmrtnosti je zaznamenán v případě mužů u ischemické choroby srdeční. Léčitelná úmrtnost u mužů je v roce 2016 na hodnotě intenzity úmrtnosti 97,9 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu, což představuje zhruba 74 % hodnoty z roku 2006. Pokles ve vývoji úmrtnosti mužů je zjištěn i v případě úmrtnosti, které lze předejít. K nejvýraznějšímu poklesu intenzity úmrtnosti u žen dochází v případě léčitelné úmrtnosti, kde se podíl zemřelých na 100 tis. žen středního stavu snižuje mezi lety 2006–2016 o 28,7 zemřelých. Naopak úmrtnost, které lze předejít, znamená v čase kolísání hodnot, a v posledním roce 2016 je její podíl vyšší (10,9 %), než na počátku sledovaného období v roce 2006 (9,3 %), ačkoliv její intenzita mírně klesá z původní hodnoty 31 na 29,7 zemřelých na 100 tis. ženy středního stavu v roce 2016 (tab. 1).

Shrnutí změn v České republice

Z výše uvedeného je možné učinit závěr, podle něhož vývoj naděje dožití vykazuje v období let 2006–2016 pro obě pohlaví rostoucí tendenci, a to jak z pohledu celé České republiky, tak na úrovni jednotlivých krajů. Současně dochází v České republice jak u mužů, tak u žen, k poklesu odvratitelné úmrtnosti. U mužů se intenzita odvratitelných úmrtí snížila o 103,1 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu ve srovnání jejich hodnot v roce 2006 a 2016, což představuje pokles intenzity o 27,4 %. Z důvodu celkově nižší úrovně úmrtnosti u žen je shodné snížení méně intenzivní, a to o 48,2 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu, procentuálně to však představuje hodnotu 27,7 %. U mužů se zvýšil podíl neodvratitelné úmrtnosti nad odvratitelnou až v roce 2014, zatímco u žen došlo k jejímu převýšení již v roce 2010. Souhrnně lze na základě zjištěných výsledků analýzy konstatovat, že se tak v České republice zlepšuje úroveň lékařské péče (srov. *Burcin*, 2008).

VÝVOJ ODVRATITELNÉ ÚMRTNOSTI PODLE POHLAVÍ V HLAVNÍM MĚSTĚ PRAZE A ÚSTECKÉM KRAJI

Podrobněji představíme vývoj standardizované úmrtnosti a následně odvratitelné úmrtnosti, a to vždy ve věku 0–74 let v Hlavním městě Praze a Ústeckém kraji, které indikují v některých případech odlišný trend vývoje v období let 2006–2016.

Hlavní město Praha

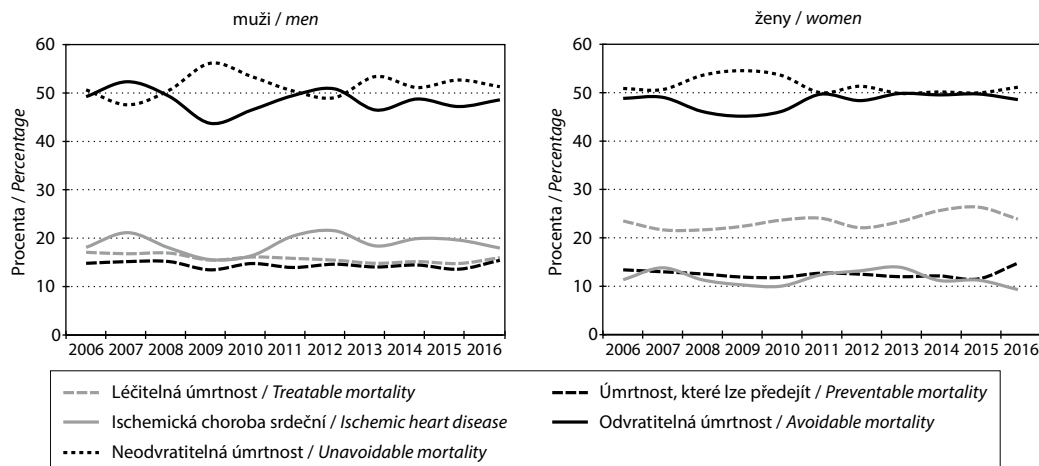
Standardizovaná úmrtnost mužů v Praze ve věku 0–74 let, včetně jejích dvou podkategorií (tj. odvratitelná a neodvratitelná úmrtnost), zaznamenává v období let 2006–2016 výkyvy ve vývoji, ale žádná z hodnot v jednotlivých letech sledovaného období nepřekračuje počáteční hodnotu intenzity úmrtnosti 585,4 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu z roku 2006. Ve srovnání hodnot počátečního s koncovým rokem 2016 dochází k poklesu na 475,0. Klesající trend při porovnání počátečního a koncového roku sledovaného období je zachován i z pohledu vnitřní struktury odvratitelné úmrtnosti mužů. Podíl úmrtnosti, které lze předejít, vykazuje kolísání vývoje v rozmezí hodnot 14,9–13,3 %, avšak v posledním analyzovaném roce 2016 i přes pokles intenzity se hodnota podílu zvyšuje

na 15,2 %. V případě úmrtnosti, které lze předejít, je výrazně zastoupena úmrtnost na zhoubný novotvar bronchu a plic a na alkoholická onemocnění jater. K poklesu úmrtnosti mezi krajními roky hodnoceného období dochází v případě ischemické choroby srdeční, jejíž hodnoty ale nezaznamenávají v čase jednotný trend, a současně se nejvíce podílí na hodnotách odvratitelné úmrtnosti. Nejvyšší intenzita i podíl úmrtí na ischemické choroby srdeční jsou zaznamenány v roce 2007 (121,9 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu, resp. 20,9 %). Vývoj léčitelné úmrtnosti mužů ve sledovaném období sice kolísá, ale ve srovnání počátku a konce období se snížila (rok 2006 s 98,6 zemřelými na 100 tis. mužů středního stavu a 16,9% podílem a rok 2016 s 74,7 zemřelými na 100 tis. mužů středního stavu a 15,7% podílem). V jejím rámci dochází k nepatrnému poklesu úmrtí na zhoubný novotvar tlustého střeva, ale toto onemocnění stále představuje nejčastější typ léčitelné úmrtnosti společně s cévní příhodou mozkovou a pneumonií (graf 2a).

U žen je zaznamenán nižší pokles intenzity standardizované úmrtnosti ve věku 0–74 let, než je tomu u mužů. V období let 2006–2016 vykazuje její vývoj nepravidelnosti. Ve srovnání roku 2006 s rokem 2016 je patrné snížení, a to z hodnoty intenzity úmrtnosti 309,4 na 255,9 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu. Také odvratitelná úmrtnost žen sice klesla, ale v menší míře, než je tomu u mužů. Rozdíl je patrný v porovnání se situací mužů i ve struktuře odvratitelné úmrtnosti, kde je podíl léčitelné úmrtnosti až dvojnásobně vyšší než u dalších dvou kategorií. Léčitelná úmrtnost má ve zkoumaném období nepravidelný vývoj, kdy počáteční pokles intenzity i podílů je přerušován nárůstem v roce 2009 a následným kolísáním hodnot až k dosažení nejnižší intenzity v roce 2016 (61,7 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu). Na uvedeném poklesu léčitelné úmrtnosti se podílí zhoubný novotvar prsu a zhoubný novotvar tlustého střeva (ČSÚ, 2016; 2017a). Přestože je u žen zřejmé snížení intenzity i podílu léčitelné úmrtnosti ve srovnání hodnot roku 2006 a 2016, je stále její intenzita podstatně vyšší než u mužů (tab. 2; graf 2b). Úmrtnost, které lze předejít, i ischemická choroba srdeční ve sledovaném čase kolísají a nevykazují stálý trend vývoje. U úmrtnosti, které lze předejít, na rozdíl od ischemické choroby srdeční, je patrné zvýšení jejího podílu ve srovnání hodnot roku 2006 (13,7 %) a roku

Graf 2a–2b: Podíl na úmrtnosti podle souhrnných kategorií příčin úmrtí – muži/ženy (věk 0–74 let) v Praze

The contribution of summary cause-of-death categories to total mortality – men/women (aged 0–74) in Prague



Zdroj: Data ČSÚ (2016; 2017b), vlastní zpracování dle standardizovaných hodnot vždy ve věkové kategorii 0–74 let.

Source: Authors based on data from the Czech Statistical Office (2016; 2017b).

2016 (15,0 %; tab. 2; graf 2b). Četnost úmrtí na akutní infarkt myokardu je v porovnání se situací mužů asi třetinová, přesto se jedná o druhou nejčastější úmrtnost v kategorii odvratitelné úmrtnosti.

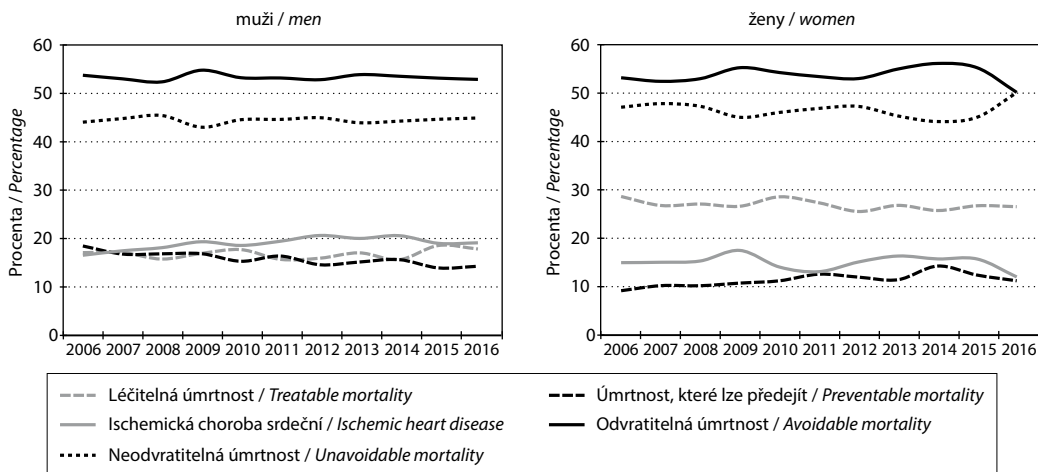
Ústecký kraj

Intenzita standardizované úmrtnosti mužů ve věku 0–74 let Ústeckého kraje v období let 2006–2016 nemá stálý trend a ve srovnání roku 2006 (839,1 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu) a roku 2016 (702,8 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu) klesla. Hodnoty krajních roků analyzovaného období se snížily také u odvratitelné i neodvratitelné úmrtnosti (rok 2006 s 460,5, resp. 379,6 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu a rok 2016 s 378,6, resp. 323,2 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu). V intenzitě i procentuálním vyjádření převyšují hodnoty odvratitelné úmrtnosti ve všech sledovaných letech hodnoty neodvratitelné úmrtnosti. Z pohledu vnitřního složení odvratitelné úmrtnosti zaujímá největší podíl ischemická choroba srdeční, s výjimkou pouze prvního sledovaného roku 2006, a to s nejvyšším zastoupením úmrtí na cévní příhodu mozkovou, naopak pokles je registrován u úmrtí na akutní infarkt myokardu (ČSÚ, 2016; 2017a). Úmrtnost, které lze předejít, má nejvyšší hodnotu v roce 2006 a do konce sledovaného období se snížila (tab. 3; graf 3a). V této kategorii byl

nejčastějším případem úmrtí zhoubný novotvar průdušek, bronchu a plic. U úmrtnosti na onemocnění jater, konkrétně alkoholické onemocnění a fibróza, je zaznamenán nevelký nárůst (ČSÚ, 2016; 2017a).

Rozdíl mezi standardizovanou úmrtností mužů a žen ve věku 0–74 let je v Ústeckém kraji výraznější než v případě Hlavního města Prahy. V průměru sledovaného období 2006–2016 činí tato diference o 1 234 případů úmrtí žen méně než mužů. Úroveň intenzity úmrtnosti žen ve věku 0–74 let Ústeckého kraje sledovaném období klesá z počáteční hodnoty roku 2006 (427,8) na koncovou hodnotu v roce 2016 (345,1 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu). Stejně jako v případě mužů převyšuje po celé sledované období odvratitelná úmrtnost neodvratitelnou jak v intenzitě, tak procentuálně, s jedinou výjimkou posledního analyzovaného roku 2016, v němž se podíl vyrovnává. Všechny kategorie odvratitelné úmrtnosti se během analyzovaného období vyznačují poklesem hodnot mezi krajními roky hodnoceného období 2006–2016, ale zaznamenat jednoznačný trend jejich vývoje nelze. Kategorie úmrtnosti, které lze předejít, je v tomto specifická, neboť krajní roky období dosahují ve srovnání s ostatními daty nižších hodnot a pokles mezi výsledky krajních let je téměř zanedbatelný (tab. 3; graf 3b). Nejvíce se na zlepšení stavu léčitelné úmrtnosti podílí pokles úmrtí na cévní

Graf 3a–3b: Podíl na úmrtnosti podle souhrnných kategorií příčin úmrtí – muži/ženy (věk 0–74 let) v Ústeckém kraji / The contribution of summary cause-of-death categories to total mortality – men/women (aged 0–74) in the Ústí nad Labem county



Zdroj: Data ČSÚ (2016; 2017b), vlastní zpracování dle standardizovaných hodnot vždy ve věkové kategorii 0–74 let.
 Source: Authors based on data from the Czech Statistical Office (2016; 2017b).

příhodu mozkovou, naopak nejčastějším úmrtím této kategorie je onemocnění zhoubným novotvarem prsu a zhoubným novotvarem tlustého střeva (ČSÚ, 2016; 2017a).

Srovnání intenzity a podílu úmrtnosti mužů v Hlavním městě Praze a Ústeckém kraji

Na základě provedené analýzy se ukázala intenzita úmrtnosti mužů vyšší v Ústeckém kraji v porovnání s výsledky Hlavního města Prahy. V průměru sledovaného období 2006–2016 dosáhla hodnota standardizované úmrtnosti mužů ve věku 0–74 let v Hlavním městě Praze 528,6 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu s poklesem v čase, zatímco v Ústeckém kraji činí tato hodnota 767,0 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu s kolísáním vývoje v čase. V Praze je zaznamenáno ve srovnání hodnot počátečního a koncového roku sledovaného období 2006–2016 snížení o 110,4 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu, v Ústeckém kraji se jedná o snížení v hodnotě 136,3 zemřelých na 100 tis. mužů středního stavu (tab. 2).

Rozdíly mezi Hlavním městem Prahou a Ústeckým krajem lze zaznamenat ve vývoji vnitřní struktury úmrtnosti. V Ústeckém kraji hodnoty jednak více varují v čase a současně vykazují i vyšší intenzitu. Poměr odvratitelné úmrtnosti mužů k neodvratitelné

se v obou krajích pohybují v rozpětí okolo 45–55 %. V Praze je s výjimkou roku 2007 a 2012 ve všech ostatních letech hodnoceného období vyšší podíl neodvratitelné úmrtnosti, zatímco v Ústeckém kraji je ve všech letech vyšší podíl úmrtnosti odvratitelné. Vývoj intenzity jak odvratitelné, tak neodvratitelné úmrtnosti v obou krajích má nejednotný trend vývoje. Přestože lze ve srovnání hodnot intenzity v obou krajích zaznamenat nepříliš výrazný pokles odvratitelné a naopak drobný nárůst neodvratitelné úmrtnosti v porovnání dat roku 2006 a 2016 (tab. 2).

V případě vývoje trendu intenzity úmrtnosti v jednotlivých kategoriích odvratitelné úmrtnosti mužů nelze stanovit u zkoumaných krajů mezi krajními roky hodnoceného období shodnou změnu. V Hlavním městě Praze v porovnání hodnot roku 2006 a 2016 mírně klesá podíl léčitelné úmrtnosti (o 1,2 p. b.) a téměř zanedbatelně se snižuje i ve vztahu k úmrtnosti na ischemickou chorobu srdeční, zatímco úmrtnost, které lze předejít, se o něco zvýšila (o 0,6 p. b.). V Ústeckém kraji klesá podíl úmrtnosti, které lze předejít (o 4,2 p. b.), nevýrazně vzrostla léčitelná úmrtnost (o 0,8 p. b.) a vyšší podíl je patrný u úmrtnosti na ischemickou chorobu srdeční (o téměř 3 p. b.). Úmrtnost na ischemickou chorobu srdeční je u obou krajů nejvyšší ze všech kategorií odvratitelné úmrtnosti.

nosti. Kromě uvedených rozdílů v hodnotách měř intenzity úmrtnosti je sledována odlišnost také ve vyšším podílu zastoupení léčitelné úmrtnosti a úmrtnosti, které lze předejít v neprospěch Ústeckého kraje (tab. 2).

Srovnání intenzity a podílu úmrtnosti žen v Hlavním městě Praze a Ústeckém kraji

Ve vývoji intenzity standardizované úmrtnosti žen ve věku 0–74 let v Hlavním městě Praze a Ústeckém kraji nejsou zjištěny tak velké rozdíly jako u mužů, přesto i v tomto případě převládá vyšší intenzita úmrtnosti v Ústeckém kraji. Průměrná hodnota intenzity úmrtnosti žen ve sledovaném období 2006–2016 v Praze dosahuje 279,5 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu. V Ústeckém kraji činí intenzita úmrtnosti žen v průměru 379,9 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu. Ve srovnání počátečního a koncového roku dochází k poklesu intenzity standardizované úmrtnosti žen ve věku 0–74 let (v Praze o 53,5 a v Ústeckém kraji o 82,7 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu; tab. 3).

Podílové zastoupení odvrátitelné a neodvrátitelné úmrtnosti žen ve věku 0–74 let v obou krajích již není tak vyrovnané, jako tomu bylo u mužů, přičemž rozdíl v Hlavním městě Praze je mírnější. Neodvrátitelná úmrtnost zde převyšuje průměrným podílem ve sledovaném období 51,6 % úmrtnost odvrátitelnou s průměrným podílem 48,4 % (pouze v roce 2013 se poměr vyrovnává). V Ústeckém kraji je tomu naopak, podíl odvrátitelné úmrtnosti přesahuje úmrtnost neodvrátitelnou, a to v průměrném poměru ve sledovaném období odvrátitelná úmrtnost 54,6 % ku neodvrátitelné 46,4 % (pouze v roce 2016 se poměr vyrovnává). Z pohledu vývoje těchto dvou druhů úmrtnosti mají oba kraje sice totožný trend, ovšem s rozdílnou dynamikou. Ústecký kraj vykazuje mírně vyšší dynamiku poklesu u odvrátitelné a současně vyšší dynamiku růstu u úmrtnosti neodvrátitelné, než je tomu v Hlavním městě Praze, a to opět ve srovnání hodnot roku 2006 a 2016 (tab. 3).

Ve vývoji úmrtnosti, které lze předejít, je zaznamenán mírný nárůst, a to v porovnání hodnot krajních roků analyzovaného období u obou krajů (Praha o 1,3 p. b., Ústecký kraj o 2 p. b.). V případě Hlavního města Prahy se přidává navíc velmi nízké navýšení podílu léčitelné úmrtnosti (o 0,4 p. b.). Jak v případě Hlavního města Prahy, tak Ústeckého kraje však nelze

jednoznačně určit trend vývoje jednotlivých kategorií, neboť údaje poměrně výrazně v období let 2006–2016 kolísají. Průměrná výše intenzity úmrtnosti, které lze předejít pro období let 2006–2016, činí v Praze 35,9 a v Ústeckém kraji 43,5 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu. Při hodnocení změn dané úmrtnosti ve sledovaném čase je patrný protichůdný trend. V Hlavním městě Praze jsou od roku 2006 zaznamenány hodnoty vždy nižší, než je ta počáteční (42,2 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu v roce 2006), ale v posledním roce 2016 došlo meziročně k relativně výraznému nárůstu (z hodnoty 29,7 v roce 2015 na 38,4 v roce 2016). Zatímco v Ústeckém kraji se intenzita od roku 2006 (39,7 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu), byť s výkyvy, spíše zvyšuje s vrcholem v roce 2014 (50,3 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu) a následuje poměrně význačný pokles v roce 2016 (39,1 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu). Léčitelná úmrtnost žen obou krajů při srovnání krajních roků hodnoceného období klesá. Její průměrná intenzita v období let věku 2006–2016 v Hlavním městě Praze představuje hodnotu 66,0 a v Ústeckém kraji 102,6 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu. Snížení úmrtnosti nastává i v případě ischemické choroby srdeční, a to opět ve srovnání dat roku 2006 a 2016, přestože v čase vývoj kolísá. V Hlavním městě Praze je průměr za shodné období 33,3 a v Ústeckém kraji 57,4 zemřelých na 100 tis. žen středního stavu. Jak u léčitelné, tak u ischemické choroby srdeční v Hlavním městě Praze sice dosahují data nižších hodnot, ale pokles mezi krajními roky není natolik rozdílný, jako v případě Ústeckého kraje (tab. 3).

Analýzy a výsledky prezentovány v předchozí části textu poukazují na určité rozdíly v analyzovaných indikátorech mezi kraji a v čase. V další části textu jen krátce nastíníme některá možná vysvětlení těchto rozdílů pomocí některých socioekonomických faktorů s vědomím a upozorněním pro čtenáře, že je potřeba hlubší analýza o možných ovlivňujících faktorech úmrtnosti a naději dožití. Věnujeme se jen vztahu vybraných faktorů ovlivňujících naději dožití jako je podíl osob s vysokoškolským vzděláním (podle pohlaví a dle dat SLDB 2011), dále odvrátitelnou úmrtnost a její vztah k průměrné hrubé měsíční mzdě (podle pohlaví). Do těchto analýz vstupují jednotlivé roky v rámci sledovaného období 2006–2016 (s výjimkou vysokoškolského vzdělání). Na úrovni celé

České republiky je stanovena také míra závislosti mezi odvrátitelnou úmrtností a konzumací alkoholu a spotřebou cigaret.

Nejvyšší míra závislosti hodnocená pomocí Spearmanova korelačního koeficientu je zaznamenána mezi nadějí dožití a podílem obyvatel s vysokoškolským vzděláním v Hlavním městě Praze (muži 0,86; ženy 0,91), podobně jako v Ústeckém kraji (muži 0,91; ženy 0,84). Přímá závislost ukazuje, že se vzrůstajícím podílem vysokoškolsky vzdělaných obyvatel roste i naděje dožití.

Závislost mezi odvrátitelnou úmrtností a průměrnou hrubou měsíční mzdou vyšší v Hlavním městě Praze (muži $-0,57$; ženy $-0,65$) a představuje středně silnou závislost. V Ústeckém kraji byla tato míra závislosti nižší (muži $-0,30$; ženy $-0,11$). V obou regionech i pro obě pohlaví se jedná o nepřímou závislost vykazující inverzní vývoj mezi odvrátitelnou úmrtností a výší hrubé měsíční mzdy. V Hlavním městě Praze je v porovnání se situací v Ústeckém kraji zaznamenána vyšší hrubá měsíční mzda mužů i žen v průměru hodnoceného období 2006–2016 o 33,4 %, respektive o 30,0 %. Tento fakt jednoznačně reflektuje výsledky vývoje naděje dožití a výše závislosti mezi těmito dvěma ukazateli.

Na úrovni České republiky je analyzována souvislost mezi standardizovanou mírou úmrtnosti na onemocnění způsobená konzumací alkoholu a kouřením cigaret a spotřebou alkoholu (vyjádřeno množstvím zkonsumovaného alkoholu v litrech na osobu) a cigaret (vyjádřeno počtem cigaret v kusech). V případě závislosti vývoje standardizované míry úmrtnosti na onemocnění související s konzumací alkoholu a spotřebou alkoholu se jedná o sílu závislosti 0,51. Platí tedy, že se snižujícím se množstvím zkonsumovaných litrů alkoholu se snižuje i úmrtnost na daná onemocnění. Mezi vývojem standardizované míry úmrtnosti související se spotřebou cigaret je přímá středně silná závislost o míře 0,48. Znamená to, že se snižujícím se počtem spotřebovaných cigaret rovněž klesá úmrtnost na taková onemocnění. Tyto indikátory mají negativní vliv na úroveň naděje dožití a úmrtnosti. Nicméně nelze opomenout i působení dalších faktorů, k nimž

patří životní styl, sociální mobilita, urbanizace, míra industrializace, environmentální faktory, úroveň sociální péče, pracovní podmínky a další, které však nejsou předmětem tohoto příspěvku.³⁾

SHRNUTÍ A DISKUZE VÝSLEDKŮ

Pro hodnocení naděje dožití a odvrátitelné úmrtnosti v krajích České republiky v období 2006–2016 je použito několik indikátorů. Zjistili jsme, že pozitivní hledisko sledovaného vývoje naděje dožití a odvrátitelné úmrtnosti lze spatřit v následujících aspektech: (1) rostoucí trend naděje dožití v období let 2006–2016 u obou pohlaví v rámci celé České republiky i v jednotlivých krajích; (2) snižující se celková standardizovaná úmrtnost doprovázená snižováním odvrátitelné úmrtnosti a (3) snižování poměru odvrátitelné úmrtnosti k neodvrátitelné na celkové standardizované úmrtnosti. V kontextu zkoumaného tématu je třeba připomenout, že je hodnocení zacíleno na věkovou skupinu 0–74 let, v níž je podíl úmrtí v České republice v roce 2016 v mužské populaci 53,9 %, zatímco v ženské populaci je to 30,3 %. Vývoj úrovně naděje dožití a odvrátitelné úmrtnosti odráží jak vývoj lékařské péče a systému zdravotnických služeb, tak pozitivní vývoj kvality života a životních podmínek v souladu s různými socioekonomickými aspekty života.

Řada faktorů přispívá k nerovnostem v úmrtnosti nebo naději dožití, včetně podmínek v období dětství, materiálních životních podmínek a socioekonomických podmínek, psychosociálních faktorů a rizikových faktorů chování (viz např. Luo – Waite, 2005; Torre – Myrskylä, 2011; Marmot – Bell, 2012). Prezentované výsledky vztahu naděje dožití a odvrátitelné úmrtnosti s dalšími faktory, jako je úroveň dosaženého vzdělání, míra nezaměstnanosti či ekonomická situace měřená průměrnou měsíční mzdou, potvrzují závěry jiných studií (Mackenbach et al., 1990; Nolte – McKee, 2004; Bautista et al., 2005).

Jeden z nejdiskutovanějších důsledků rostoucího trendu naděje dožití v současnosti je bezesporu prohloubení fenoménu stárnutí populace ve všech západních zemích vč. České republiky. Stárnutí populací

3) Jiné výzkumy tyto vztahy potvrzují, např. Chetty et al. (2016) na datech z USA, Lim et al. (2020) na datech z Jižní Koreje, nebo Stuckler et al. (2017) a Richardson et al. (2013) na datech z Evropy.

v demograficky a ekonomicky vyspělých zemích je aktuálním tématem. Artlová a Langhamrová (2011) detailně prezentují a jednoznačně prokazují rostoucí trend vývoje naděje dožití v České republice v období let 1920–2008. Kříž (2017) zkoumá závislosti výše starobního důchodu a podílu vysokoškolsky vzdělaných obyvatel na naději dožití osob ve věku 65 let (SDŽ65). Výsledky poukazují na silnou korelaci mezi dosaženou úrovní vzdělání a úrovní naděje dožití, stejně jako jasnou determinantu zdravotního stavu obyvatelstva (Kříž, 2017). Existenci závislosti mezi nadějí dožití a subjektivním zdravotním stavem zkoumal v roce 2011 i Rabušic. Výše korelačního koeficientu mezi těmito ukazateli činila 0,88, tedy silnou závislost. Dále byla statisticky dokázána souvislost mezi výší ekonomické vyspělosti a pocitem dobrého zdravotního stavu (Rabušic, 2011).

Burcin (2008) se ve svém výzkumu věnoval vývoji odvrátitelné úmrtnosti v České republice v období let 1990–2006. Za počáteční rok analýzy zvolil rok 1990 představující vysoce přelomový rok pro českou společnost z ekonomicko-sociálního pohledu a byl navíc posledním, v jehož rámci byl zaznamenán výrazný nárůst úmrtnosti v zemi. To je jeden z hlavních důvodů, proč byl pokles intenzity odvrátitelné úmrtnosti ve výzkumu Burcina (2008) o více než 1/4 vyšší, než je tomu v případě našich prezentovaných výsledků z období let 2006–2016. V stejném roce (2008) se Burcin a Kučera zabývají i strukturálními změnami úmrtnosti v českých zemích a na Slovensku pro období let 1991–2006, které mělo zachytit vývoj úmrtnosti podle příčin v posledních letech existence společného státu až do „oddělené“ současnosti.

Výzkumem vývoje odvrátitelné úmrtnosti se zabývají i zahraniční studie. Sundmacher (2013) hodnotil

ve své analýze změnu odvrátitelné úmrtnosti ve 413 německých regionech v období let 2000–2008. U mužů byly zjištěny prokazatelně vyšší míry odvrátitelné úmrtnosti v regionech bývalého „východního Německa“, tedy v hospodářsky spíše slabších oblastech. Je to jistá paralela v porovnání ekonomické situace dle výše HDP v Hlavním městě Praze a Ústeckém kraji. Ústecký kraj jako hospodářsky slabší vykazuje výrazně vyšší míry odvrátitelné úmrtnosti než Praha (ČSÚ, 2018b).

Vzhledem k celkově nižším mírám úmrtnosti žen ve všech zkoumaných parametrech zmiňují Wernerová a Zvoníková (2016) pojem tzv. feminizace vyšších věkových struktur. Výrazný početní rozdíl mezi muži a ženami totiž nastává ve věkové skupině 80+. Autorky jako jeden z důvodů uvádějí vyšší schopnost a zájem žen na vyrovnávání se s nepříznivými vlivy soudobého světa, kdy se např. svědomitěji starají o své zdraví.

Hodnocení vývoje naděje dožití a odvrátitelné úmrtnosti, stejně tak nástin možných ovlivňujících faktorů jsou jen první krok v detailnější a komplexnější analýze těchto indikátorů. Náš příspěvek prezentuje vývoj naděje dožití a odvrátitelné úmrtnosti na úrovni krajů a ukazuje, že existuje určitý prostor pro snižování nerovností v naděje dožití a odvrátitelné úmrtnosti. Bylo by žádoucí zaměřit se na rizikové faktory ovlivňující dané nerovnosti a najít optimální postup, jak počítat podíl efektů rizikových faktorů, o nichž je známo, že přispívají malým (a rozdílným), ale důležitým podílem na celkovém obrazu. Dále je nutné tyto výsledky uvést do širšího kontextu sociálních a populačních politik, které se zabývají mnoha různými určujícími faktory zdraví a demografickým vývojem spojeným se stárnutím populace.

Poděkování

Text vznikl za podpory projektu „Index zdravotního stavu jako nástroj pro podporu rovnosti a odstraňování regionálních disparit v České republice“ s registračním číslem 2019/017 podpořeného Interní grantovou agencí Fakulty regionálního rozvoje a mezinárodních studií Mendelovy univerzity v Brně.

Literatura

- Andreev, E. M. et al. 2003. The evolving pattern of avoidable mortality in Russia. *International Journal of Epidemiology*, 32(3), s. 437–446.

- Artlová, M. – Langhamrová, J. 2011. Střední délka života v České republice z pohledu dlouhodobých časových řad. In: *Dvacet let sociodemografické transformace: sborník příspěvků XL konference ČDS*, Brno: ČDS, s. 259–265.
- Bautista, D. et al. 2005. Influence of Social Factors on Avoidable Mortality: a Hospital Based Case-Control Study. *Public Health Reports*, 120, s. 55–62.
- Bencko, V. 2011. Primární prevence nemocí: současná úskalí a šance. *General Practitioner / Praktický Lékař*, 91(3), s. 127–130.
- Bojan, F. – Hajdu, P. – Belicza, E. 1991. Avoidable mortality. Is it an indicator of quality of medical care in eastern European countries? *Quality Assurance in Health Care*, 3, s. 191–203.
- Burcin, B. 2008. Vývoj odvrátitelné úmrtnosti v České republice v období 1990–2006. *Demografie*, 50, s. 15–31.
- Burcin, B. – Kučera, T. 2008. Strukturální změny úmrtnosti v českých zemích a na Slovensku mezi roky 1991 a 2006. *Demografie*, 50, s. 173–185.
- Clark, D. E. – Shinoda-Tagawa, T. 2003. Avoidable mortality. *Am J Public Health*, 93, s. 186–187.
- ČSÚ. 2013. *Obyvatelstvo podle pohlaví, rodného stavu a podle věku* [online]. [cit. 28.9.2019]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jspx?_af=vystupobjekt&pvo=SPCR150&pvokc=&katalog=30711&z=T#w=>>.
- ČSÚ. 2016. *Zemřeli podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech – 2006 až 2015* [online]. [cit. 28.9.2019]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/kraje-podle-pohlavi-a-veku-za-rok-2006-06hv2aus45>>.
- ČSÚ. 2017a. *Zemřeli podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech – 2007 až 2016* [online]. [cit. 14.9.2019]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/zemreli-podle-seznamu-pricin-smrti-pohlavi-a-veku-v-erkrajich-a-okresech-2007-az-2016>>.
- ČSÚ. 2017b. *Demografická příručka 2016* [online]. [cit. 28.9.2019]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2016>>.
- ČSÚ. 2018a. *Úmrtnostní tabulky za ČR a kraje v letech 2006–2016* [online]. [cit. 28.9.2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky>.
- ČSÚ. 2018b. *Srovnání krajů v České republice – 2017* [online]. [cit. 8.12.2019]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/5-makroekonomickeukazatele-0p4vqvhpnh>>.
- ČSÚ. 2020. *Úmrtnostní tabulky – Metodika* [online]. [cit. 3.2.2020]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni-tabulky-metodika>>.
- EUROSTAT. 2013. *Revision of the European Standard Population* [online]. [cit. 6.12.2019]. Dostupné z: <<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/c713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f>>.
- Haškovcová, H. 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- Hendl, J. 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- Ho, J. Y. – Hendi, A. S. 2018. Recent trends in life expectancy across high income countries: retrospective observational study. *BMJ*, 362, k2562, s. 1–14.
- Holland, W. W. (eds.). 1991. *European Community Atlas of Avoidable Death*. 2nd Ed. Commission of the European Communities Health Services Research Series, Oxford: Oxford Medical Publications, Vol. 1, No. 6.
- Holland, W. W. (eds.). 1993. *European Community Atlas of Avoidable Death*. 2nd Ed. Commission of the European Communities Health Services Research Series, Oxford: Oxford Medical Publications, Vol. 2, No. 6.
- Charlton, J. 1983. Geographical variation in mortality from conditions amenable to medical interventions in England and Wales. *The Lancet*, 321(8326), s. 691–696.
- Chetty, R. et al. 2016. The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001–2014. *JAMA*, 315(16), s. 1750–1766.
- Kalvach, Z. 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- Korda, R. J. – Butler, J. R. G. 2004. *The Impact of Health Care on Mortality. Time Trends in Avoidable Mortality in Australia 1968–2001*. Working Paper, No. 49, National Centre for Epidemiology and Population Health.
- Kříž, J. 2017. Střední délka života populace 65letých a příjem z důchodů. *Hygiena*, 62, s. 108–111.
- Lim, D. et al. 2020. Income-related inequality in quality-adjusted life expectancy in Korea at the national and district levels. *Health Qual Life Outcomes*, 18, 45, s. 1–7.

- Luo, Y. – Waite, I. J. 2005. The impact of childhood and adult SES on physical, mental, and cognitive well-being in later-life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 60B, s. S93–S101.
- Mackenbach, J. P. et al. 1999. Socioeconomic Inequalities in Morbidity Among Women and Among Men: an International Study. *American Journal of Public Health*, 89(12), s. 1800–1806.
- Manuel D. G. – Mao Y. 2002. Avoidable mortality in the United States and Canada, 1980–1996. *Am J Public Health*, 92, s. 1481–1484.
- Marmot, M. – Bell, R. 2012. Fair society, healthy lives. *Public Health*, 126(1), s. 4–10.
- Newey, C. et al. 2004. *Avoidable Mortality in the Enlarged European Union. Technical Report* [online]. [cit. 9.12.2019]. Dostupné z: <<https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/12402>>.
- Niti, M. – Ng, P. T. 2001. Temporal trends and ethnic variations in amenable mortality in Singapore 1965–1994: the impact of health care in transition. *International Journal of Epidemiology*, 30, s. 966–973.
- Nolte, E. – Mckee, M. 2004. *Does Health Care Save Lives? Avoidable Mortality Revisited*. London: The Nuffield Trust.
- Patta, I. 2014. Dítě a generační solidarita [online]. *Sociologie*. [cit. 2.12.2019]. Dostupné z: <<http://sociologie.netstranky.cz/9-cast-dite-a-generacni-solidarita.html>>.
- Piers, L. S. et al. 2007. Avoidable mortality in Victoria between 1979 and 2001. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 31(1), s. 5–12.
- Poikolainen, K. – Eskola, J. 1986. The effects of health services on mortality: Decline in death rates from amenable and non-amenable causes in Finland, 1969–81. *The Lancet*, s. 199–202.
- Rabušic, L. 2011. Subjektivní blaho, plodnost, úmrtnost a subjektivní zdravotní stav v ČR v letech 1991–2008. In: *Dvacet let sociodemografické transformace: sborník příspěvků XL. konference ČDS*, Brno: ČDS, s. 7–17.
- Richardson, E. A. et al. 2013. Have regional inequalities in life expectancy widened within the European Union between 1991 and 2008? *European Journal of Public Health*, 24, s. 357–363.
- Simonato, L. et al. 1998. Avoidable mortality in Europe 1955–1994: a plea for prevention. *Journal of Epidemiology*, 52, s. 624–630.
- Stuckler, D. A. et al. 2017. Austerity and Health: the Impact in the UK and Europe. *European Journal of Public Health*, 27(4), s. 18–21.
- Sundmacher, L. 2013. Trends and levels of avoidable mortality among districts: “Healthy” benchmarking in Germany. *Health Policy*, 109, s. 281–289.
- Tobias, M. – Jackson, G. 2001. Avoidable mortality in New Zealand, 1981–97. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(1), s. 12–20.
- Torre, R. – Myrskylä, M. 2011. *Income inequality and population health: a panel data analysis on 21 developed countries*. Rostock: MPIDR, Working Paper WP 2011–006.
- Treurniet, H. F. – Boshuizen, H. C. – Harteloh, P. P. M. 2004. Avoidable mortality in Europe (1980–1997): a comparison of trends. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, s. 290–295.
- Velkova, A. et al. 1997. The East-West life expectancy gap: differences in mortality from conditions amenable to medical intervention. *International Journal of Epidemiology*, 26, s. 75–84.
- Wernerová, J. – Zvoníková, A. 2016. Stárnutí, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a závislost seniorů. *Revision*, 19, s. 68–73.

DANA HÜBELOVÁ

Získala titul Ph.D. na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity. Působí jako odborná asistentka na Fakultě regionálního rozvoje a mezinárodních studií Mendelovy univerzity v Brně. Specializuje se na sociální geografii, geografii zdraví a nerovnosti ve zdraví.

BEATRICE CHROMKOVÁ MANEA

Získala doktorský titul v oboru sociologie na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity. Zabývá se především tématy týkajícími se problematiky populačních studií a otázkami hodnotových proměn. K jejím výzkumným zájmům patří i oblast blaho, zdraví a kvalitu života, kde se zabývá vztahem mezi zdravotním stavem a blahem, ale i jejich determinanty.

BARBORA MACHUČOVÁ

Absolventka magisterského studijního programu Regionální rozvoj na Fakultě regionálního rozvoje a mezinárodních studií Mendelovy univerzity v Brně v roce 2019.

Příloha / Appendix

Obr. 1: Seznam odvratitelných příčin úmrtí podle Newey a kol. (2004) in Burcin (2008)

List of avoidable causes of death according to Newey et al. (2004) in Burcin (2008)

Příčina/skupina příčin	ICD9	ICD10
Léčitelné nemoci		
Střevní infekční nemoci	001-009	A00-A09
Tuberkulóza	010-018, 137	A15-A19, B90
Jiné infekce (záškrt, tetanus, dětská obrna)	032, 037, 045	A36, A35, A80
Černý kašel	033	A37
Septikémie	038	A40-A41
Spalničky	055	B05
Zhoubný novotvar kolorekta	153-154	C18-C21
Zhoubný novotvar kůže	173	C44
Zhoubný novotvar prsu	174	C50
Zhoubný novotvar děložního hrdla	180	C53
Zhoubný novotvar děložního těla a dělohy	179, 182	C54, C55
Zhoubný novotvar varlete	186	C62
Hodgkinova nemoc	201	C81
Leukémie	204-208	C91-C95
Poruchy štítné žlázy	240-246	E00-E07
Diabetes mellitus	250	E10-E14
Epilepsie	345	G40-G41
Chronické revmatické nemoci srdce	393-398	I05-I09
Hypertenzní nemoc	401-405	I10-I13, I15
Cévní nemoci mozku	430-438	I60-I69
Nemoci dýchací soustavy (kromě zánětů plic a chřipky)	460-479, 488-519	J00-J09, J20-J99
Chřipka	487	J10-J11
Záněty plic	480-486	J12-J18
Žaludeční a dvanáctníkový vřed	531-533	K25-K27
Apendicitida	540-543	K35-K38
Kýly	550-553	K40-K46
Žlučové kameny a zánět žlučníku	574-575.1	K80-K81
Záněty ledvin a nefróza	580-589	N00-N07, N17-N19, N25-N27
Zbytnění prostaty	600	N40
Úmrtí spojené se těhotenstvím, porodem a šestinedělím	630-676	O00-O99
Vrozené srdeční vady	745-747	Q20-Q28
Některé stavy vzniklé v perinatálním období	760-779	P00-P96
Nehody pacientů během léčby a lékařských výkonů	E870-E876, E878-E879	Y60-Y69, Y83-Y84
Nemoci, kterým lze předejít		
Zhoubný novotvar průdušnice, průdušek a plic	162	C33-C34
Chronické nemoci jater a cirhóza	571	K70, K73-K74
Nehody způsobené motorovým vozidlem	E810-825	V02-V04, V09, V12-V14, V20-V79, V82-V87, V89
Ischemická choroba srdeční		
Ischemická choroba srdeční	410-414	I20-I25

Tab. 1: Standardizované míry úmrtnosti dle pohlaví a kategorií příčin úmrtí v ČR v období let 2006–2016 ve věku 0–74 let (na 100 tis. obyvatel; Evropská standardní populace) / Standardised mortality rates by sex and cause-of-death categories in the Czech Republic among people aged 0–74 (per 100,000 people; European standard population)

Rok / Year	Léčitelná úmrtnost / Treatable mortality		Úmrtnost, které lze předejít / Preventable mortality		Ischemická choroba srdeční / Ischemic heart disease		Odvrátitelná úmrtnost / Avoidable mortality		Neodvrátitelná úmrtnost / Unavoidable mortality		Úmrtnost celkem / Total mortality	
	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)
muži / men												
2006	132,7	18,8	110,5	15,7	133,1	18,9	376,3	53,3	329,4	46,7	705,7	
2007	124,8	17,9	111,5	16,0	137,5	19,7	373,8	53,5	324,4	46,5	698,2	
2008	118,5	17,5	106,0	15,6	129,3	19,1	353,8	52,2	324,2	47,8	678,0	
2009	120,6	18,1	101,3	15,2	122,3	18,3	344,2	51,5	323,8	48,5	668,0	
2010	113,5	17,4	98,6	15,1	120,6	18,4	332,7	50,9	321,2	49,1	653,9	
2011	101,7	16,0	92,9	14,6	123,5	19,4	318,1	50,0	318,7	50,0	636,8	
2012	103,7	16,6	90,1	14,5	119,8	19,2	313,6	50,3	309,4	49,7	623,0	
2013	101,8	16,6	86,5	14,1	118,8	19,4	307,1	50,2	304,7	49,8	611,8	
2014	95,7	16,4	82,4	14,2	109,2	18,8	287,3	49,3	295,0	50,7	582,3	
2015	100,7	17,0	81,4	13,8	107,7	18,2	289,8	49,0	301,7	51,0	591,5	
2016	97,9	17,2	78,8	13,9	96,5	17,0	273,2	48,0	295,4	52,0	568,6	
ženy / women												
2006	95,9	28,4	31,5	9,3	46,5	13,8	173,9	51,6	163,4	48,4	337,3	
2007	87,5	26,7	31,9	9,7	50,1	15,3	169,5	51,8	158,0	48,2	327,5	
2008	85,3	26,6	32,5	10,1	45,4	14,1	163,2	50,9	157,7	49,1	320,9	
2009	82,5	26,1	30,9	9,8	45,5	14,4	158,9	50,3	156,9	49,7	315,8	
2010	82,8	26,9	30,4	9,9	39,7	12,9	152,9	49,6	153,3	50,4	308,2	
2011	77,0	25,5	32,2	10,7	41,3	13,7	150,5	49,8	151,7	50,2	302,2	
2012	74,8	25,1	32,2	10,8	39,6	13,3	146,6	49,3	150,9	50,7	297,5	
2013	74,8	25,4	31,0	10,5	40,7	13,8	146,5	49,7	148,5	50,3	295,0	
2014	68,2	24,8	31,1	11,3	33,5	12,2	132,8	48,3	142,3	51,7	275,1	
2015	70,3	25,1	30,7	10,9	34,4	12,3	135,4	48,3	145,2	51,7	280,6	
2016	67,2	24,7	29,7	10,9	28,8	10,6	125,7	46,2	146,6	53,8	272,3	

Zdroj: Data ČSÚ (2016; 2017a), vlastní zpracování.

Source: Authors based on data from the Czech Statistical Office (2016; 2017a).

Tab. 2: Standardizované míry úmrtnosti dle kategorií příčin úmrtí, muži, Praha a Ústecký kraj v období let 2006–2016 ve věku 0–74 let (na 100 000 tis. obyvatel; Evropská standardní populace) / Standardised mortality rates by cause-of-death categories, men, Prague and the Ústí nad Labem county in 2006–2016 among people aged 0–74 (per 100,000 people; European standard population)

Rok / Year	Léčitelná úmrtnost / Treatable mortality		Úmrtnost, které lze předejít / Preventable mortality		Ischemická choroba srdeční / Ischemic heart disease		Odvratitelná úmrtnost / Avoidable mortality		Neodvratitelná úmrtnost / Unavoidable mortality		Úmrtnost celkem / Total mortality	
	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)
Hlavní město Praha / City of Prague												
2006	98,6	16,9	85,2	14,6	104,6	17,9	288,5	49,3	296,9	50,7	585,4	
2007	96,3	16,5	86,8	14,9	121,9	20,9	305	52,4	277,2	47,6	582,2	
2008	93,4	16,7	83,5	14,9	99,4	17,8	276,4	49,4	283,2	50,6	559,6	
2009	82,5	15,2	71,6	13,2	83,1	15,3	237,2	43,7	305,1	56,3	542,3	
2010	88,3	15,9	80,8	14,5	89,8	16,1	258,9	46,5	297,9	53,5	556,9	
2011	81,5	15,6	71,6	13,7	105,8	20,2	258,9	49,5	264,1	50,5	522,9	
2012	79,2	15,2	74,9	14,4	111,2	21,3	265,3	50,9	255,8	49,1	521,1	
2013	71,9	14,5	68,2	13,8	89,8	18,2	229,9	46,5	264,5	53,5	494,4	
2014	72,6	14,9	69,2	14,2	95,9	19,7	237,7	48,8	249,4	51,2	487,2	
2015	70,8	14,5	65,1	13,3	94,6	19,4	230,5	47,2	257,6	52,8	488,1	
2016	74,7	15,7	72,1	15,2	84,2	17,7	231	48,6	244	51,4	475	
Ústecký kraj / Ústí nad Labem county												
2006	151,2	18	162,7	19,4	146,6	17,5	460,5	54,9	378,6	45,1	839,1	
2007	151,4	18	148,9	17,7	154,5	18,4	454,8	54,1	385,4	45,9	840,2	
2008	133,4	16,7	142	17,8	152,2	19	427,6	53,5	371,7	46,5	799,3	
2009	144,9	17,9	144,4	17,8	164,5	20,3	453,8	55,9	357,6	44,1	811,4	
2010	147,4	18,6	128,3	16,2	154,3	19,5	430	54,4	360,9	45,6	790,9	
2011	123,8	16,6	128,8	17,3	151,8	20,4	404,4	54,3	340,3	45,7	744,7	
2012	129,1	16,9	118,6	15,5	165,2	21,6	412,9	53,9	352,5	46,1	765,4	
2013	135,7	18	121,3	16,1	158,3	21	415,3	55	339,8	45	755,2	
2014	112,6	16,6	112,6	16,6	146,5	21,5	371,7	54,7	308,2	45,3	680	
2015	138	19,5	105,1	14,8	141,2	19,9	384,3	54,3	323,8	45,7	708,1	
2016	131,9	18,8	106,7	15,2	141	20,1	379,6	54	323,2	46	702,8	

Zdroj: Vlastní zpracování dle ČSÚ (2016; 2017b).

Source: Authors based on data from the Czech Statistical Office (2016; 2017b).

Tab. 3: Standardizované míry úmrtnosti dle kategorií příčin úmrtí, ženy, Praha a Ústecký kraj v období let 2006–2016 ve věku 0–74 let (na 100 000 tis. obyvatel; Evropská standardní populace) / Standardised mortality rates by cause-of-death category, women, Prague and Ústí nad Labem county in 2006–2016 among people aged 0–74 (per 100,000 people; European standard population)

Rok / Year	Léčitelná úmrtnost / Treatable mortality		Úmrtnost, které lze předejít / Preventable mortality		Ischemická choroba srdeční / Ischemic heart disease		Odvratitelná úmrtnost / Avoidable mortality		Neodvratitelná úmrtnost / Unavoidable mortality		Úmrtnost celkem / Total mortality	
	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)	intenzita / intensity	podíl / share (%)
Hlavní město Praha / City of Prague												
2006	73,4	23,7	42,2	13,7	35,9	11,6	151,5	49	157,9	51	309,4	
2007	67,6	21,9	40,9	13,2	43,4	14,1	151,9	49,2	156,9	50,8	308,8	
2008	64,8	21,9	38	12,8	34,3	11,6	137,1	46,3	159,1	53,7	296,1	
2009	67	22,6	36,1	12,2	31,3	10,6	134,4	45,3	162,2	54,7	296,6	
2010	65,6	23,9	33,2	12,1	28,2	10,3	127,1	46,3	147,5	53,7	274,6	
2011	67,1	24,3	35,8	13	34,8	12,6	137,7	49,8	138,6	50,2	276,4	
2012	62,8	22,3	35,9	12,8	37,8	13,4	136,5	48,5	144,8	51,5	281,2	
2013	61,9	23,6	32,2	12,2	37,3	14,2	131,4	50	131,5	50	262,8	
2014	67,2	25,8	32,3	12,4	29,8	11,5	129,3	49,7	130,9	50,3	260,1	
2015	67	26,6	29,7	11,8	29	11,5	125,8	49,9	126,4	50,1	252,2	
2016	61,7	24,1	38,5	15	24,5	9,6	124,7	48,7	131,2	51,3	255,9	
Ústecký kraj / Ústí nad Labem county												
2006	122,6	28,7	39,7	9,3	64,5	15,1	226,8	53	200,9	47	427,8	
2007	105,5	26,8	40,7	10,3	59,7	15,2	205,8	52,3	187,8	47,7	393,6	
2008	106,8	27,1	40,7	10,3	60,8	15,4	208,2	52,8	185,9	47,2	394,1	
2009	101,2	26,6	41,3	10,9	66,8	17,6	209,3	55,1	170,6	44,9	379,9	
2010	113,8	28,6	45,1	11,3	56,4	14,2	215,4	54,1	182,7	45,9	398,1	
2011	106,4	27,4	49,4	12,7	51,4	13,2	207,2	53,3	181,8	46,7	389	
2012	93	25,6	44	12,1	55,4	15,2	192,4	52,9	171,6	47,1	363,9	
2013	102,8	26,8	44,3	11,6	63	16,4	210,1	54,8	173,2	45,2	383,3	
2014	90,2	25,8	50,3	14,4	55,5	15,8	196	56	154,2	44	350,2	
2015	94,5	26,7	44,2	12,5	55,9	15,8	194,7	55,1	158,7	44,9	353,4	
2016	91,6	26,5	39,1	11,3	41,9	12,1	172,6	50	172,5	50	345,1	

Zdroj: Vlastní zpracování dle ČSÚ (2016; 2017b).

Source: Authors based on data from the Czech Statistical Office (2016; 2017b).

EKONOMICKÁ AKTIVITA A SLADĚNÍ RODINNÉHO ŽIVOTA S PRACÍ POHLEDEM VÝSLEDKŮ VŠPS 2018

Filip Hon¹⁾ – Michaela Kadlecová²⁾ – Jitka Langhamrová³⁾

ECONOMIC ACTIVITY AND WORK-LIFE BALANCE AS REFLECTED IN THE RESULTS OF THE LABOUR FORCE SURVEY

Abstract

This article deals with economic activity in relation to childcare and education level. It focuses on work-life balance using data from the Labour Force Survey and especially from an ad-hoc module fielded in 2018. Firstly, it analyses economic activity and inactivity and employment and unemployment according to education level. Secondly, it explores flexible working hours and the use of childcare services by women. The topic of this article is oriented towards economic demography, which is the part of demography that plays a significant role in countries that currently have an ageing population.

Major changes have also been observed in the educational structure of the population in recent years, along with some specific changes among people with a tertiary education in terms of how they reconcile family and work life. These changes currently need be devoted increasing attention, especially in terms of current planning for a future pro-natalist policy, pension reforms, and so forth.

Keywords: Work-life balance , economic activity employment, education level, childcare

Demografie, 2021, 63: 66–85

ÚVOD

Tento příspěvek se zabývá analýzou ekonomické aktivity a sladěním rodinného a pracovního života obyvatel České republiky, a to s využitím dat výběrového šetření pracovních sil.

Jedná se o téma, jenž spadá pod speciální oblast demografie, kterou je možné nazvat ekonomickou demografií. Neexistuje jediná vyčerpávající definice objasňující, čeho se ekonomická demografie týká,

nicméně je jí možné definovat například následujícím způsobem. Jedná se o demografii, kde spíše než samotný člověk jako jednotlivce je zkoumán jeho lidský kapitál, vše co s ním souvisí a reprodukce právě lidského kapitálu. Samotný pojem lidského kapitálu je možné opět zjednodušeně definovat jako všechny schopnosti, dovednosti a znalosti, kterými člověk disponuje a může jich využívat (Koschin, 2005). Kromě toho je do lidského kapitálu možné zahrnout i zdra-

1) Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta informatiky a statistiky, katedra demografie, nám. Winstona Churchilla 4, 130 67 Praha 3, Česká republika. Kontakt: xhonf01@vse.cz.

2) Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta informatiky a statistiky, katedra demografie, nám. Winstona Churchilla 4, 130 67 Praha 3, Česká republika. Kontakt: kadm02@vse.cz.

3) Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta informatiky a statistiky, katedra demografie, nám. Winstona Churchilla 4, 130 67 Praha 3, Česká republika. Kontakt: jitka.langhamrova@vse.cz.

votní stav populace, který určuje, zda je možné nabytý lidský kapitál také využívat (Pechholdová, 2011). Lidský kapitál je samozřejmě obtížně měřitelný. Za cenu určitého zjednodušení ho může indikovat například vzdělanost populace (Koschin, 2005).

Význam témat týkajících se ekonomické demografie v poslední době roste z důvodu absolutního i relativního stárnutí populace. V reakci na ně a na některé podněty ze strany Evropské unie, jako je například směrnice o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem, která se zaměřuje na rozdíly v odměňování a zaměstnanosti žen a mužů (Evropská komise, 2017), je aktuálně vedena stále intenzivnější politická debata na témata s demografií přímo související. Ministerstvo práce a sociálních věcí například připravuje prostřednictvím Komise pro spravedlivé důchody důchodovou reformu a plánuje opatření z oblasti natalitní politiky za účelem zlepšení životních podmínek mladých rodin.

Při plánování podobných opatření je potřeba právě kromě kalkulace celkového počtu lidí v jednotlivých věkových skupinách zohledňovat i jejich lidský kapitál. Je to možné demonstrovat například na případu důchodové reformy. Zde je třeba důkladně se seznámit s tím, jak se liší ekonomická aktivita lidí ve vyšším věku dle vzdělání a dalších charakteristik. Důležitost podobných úvah dokládá například i to, že jako první opatření v rámci připravované důchodové reformy jsou řešeny předčasné odchody do důchodu pro náročné profese (MPSV, 2020).

Z hlediska natalitní politiky je potřeba analyzovat dopad péče o dítě na postavení na pracovním trhu, u kterých rodičů je poptávka po flexibilních úvazcích, ve kterých profesích jsou tyto úvazky dostupné, jak budou využívána zařízení nabízející předškolní péči a jaká je jejich dostupnost nebo pro koho je stěžejní zvýšení finanční zátěže v důsledku péče o dítě. Právě na tyto oblasti, společně například s dostupností bydlení, zavedením zálohovaného výživného nebo větší rovnoměrností odměňování dle pohlaví se mají plánovaná opatření na základě návrhu MPSV zaměřit (MPSV, 2019). Z demografického pohledu se jedná o faktory, které mohou vést k úpravě reprodukčních plánů každého jedince.

Nalézt odpovědi na všechny tyto otázky přesahuje potenciál jednoho přehledového článku, navíc na podrobnou analýzu u některých z těchto hledisek nejsou aktuálně ani dostupné dostatečně detailní údaje. Hlav-

ním cílem tohoto příspěvku je na základě dat dostupných z jednoho ze stěžejních zdrojů pro ekonomickou demografii, kterým je výběrové šetření pracovních sil (zkráceně VŠPS), přinést nové zajímavé skutečnosti do tohoto komplexního problému. Příspěvek se věnuje roku 2018 a to z důvodu, že v tomto roce byl navíc v rámci výběrového šetření pracovních sil realizován ad-hoc modul na téma sladění rodinného a pracovního života, který přináší spoustu zajímavých informací o situaci rodin s dětmi do patnácti let s rozlišením podle různých demografických charakteristik, na které je tak možné se podívat v celkovém kontextu údajů zjištěných o ekonomické aktivitě obyvatelstva.

První část příspěvku je věnována metodologii za účelem objasnění způsobu sběru dat a v návaznosti na to také objasnění toho, jaké kompromisy je třeba při analýze akceptovat. Další část se věnuje ekonomické aktivitě a zaměstnanosti populace z hlediska věkové, pohlavní a vzdělanostní struktury populace. Poslední část příspěvku je zaměřena na výsledky plynoucí z ad-hoc modulu sladění rodinného a pracovního života.

METODOLOGIE

V této části je nejprve stručně popsán způsob realizace výběrového šetření, ze kterého pocházejí analyzované údaje, a poté jsou popsány klasifikace, které budou používány v následujícím textu.

Výběrové šetření pracovních sil

Tento oddíl se věnuje popisu analyzovaného šetření. Metodika VŠPS zde vzhledem k její obsáhlosti bude objasněna pouze ve stručnosti pro účely tohoto článku, informace jsou čerpány z vyčerpávajících publikací věnujících se pouze metodice výběrového šetření pracovních sil statistických úřadů, ve kterých lze nalézt podstatně podrobnější metodologii (Eurostat, 2018; ČSÚ, 2019).

Hlavním cílem tohoto šetření je rozdělit populaci dle ekonomické aktivity a zaměstnanosti s přihlédnutím k demografickému členění populace jako je věk, pohlaví nebo úroveň vzdělanosti. Kromě toho je každý rok realizován jiný ad-hoc modul za účelem získání údajů na zvláštní aktuálně důležité téma, v roce 2018 jím bylo sladění rodinného a pracovního života (Eurostat, 2018).

Realizace šetření se vzhledem k velikosti zkoumané populace provádí pomocí dvoustupňového výběru. Na prvním stupni je vybírán sčítací obvod, na druhém stupni je ze sčítacích obvodů vybírán konkrétní byt, který je výběrovou jednotkou. Sčítací obvod je vybírán metodou znáhodněného systematického výběru s pravděpodobnostmi zahrnutí přímo úměrnými počtu trvale obydlených bytů v tomto obvodu a byt je vybrán prostým náhodným výběrem. Předmětem šetření jsou osoby v hospodářických domácnostech obvykle bydlící ve vybraných bytech. Šetření realizuje Český statistický úřad a poskytuje informace Eurostatu pro účely politik Evropské unie (ČSÚ, 2019). V roce 2018 se ad-hoc modulu zúčastnilo 22 829 respondentů z celkové populace ve věku 18–64 let. Ve stejném věkovém intervalu bylo dotazováno 17 436 zaměstnaných osob (Eurostat, 2019).

Eurostat následně vydává harmonizované a do značné míry spolehlivé populační odhady za celou Českou republiku v tisících obyvatel dle různých charakteristik (Eurostat, 2020). V textu jsou pro potřeby analýzy použity hodnoty, které byly odhadnuty odborníky na výběrová šetření. Ty byly místy, kde to bylo vhodné vzhledem k lepší interpretovatelnosti, převedeny na relativní čísla. Při výpočtu relativního čísla se vychází z populačního odhadu počtu lidí, kteří volili danou odpověď a populačního odhadu lidí v demografické skupině, kteří na otázku odpověděli. Do analýzy byly zahrnuty pouze otázky s minimální „no response“. Oba odhady jsou uskutečňovány na tisíc obyvatel nezávisle na sobě, a tak nemusí všude při součtu relativně vyjádřených odpovědí vyjít s přesností na desetinná místa sto procent.

Samozřejmě vzhledem k tomu, že údaje vycházejí z výběrového šetření, je třeba počítat s nutností udělat při analýze obyvatelstva v České republice určité kompromisy. Zejména při vyhodnocování zcela unikátních údajů ad-hoc modulu sladění rodinného a pracovního života, například co se týká podrobnosti výsledků z demografických hledisek. Z toho důvodu budou v následujícím textu místy používány desetileté věkové skupiny, bude v některých výstupech analyzováno jenom vzdělání dle klasifikace ISCED 2011 na úrovni 3 a vyšší, případně budou zobrazeny jenom údaje za ženskou část populace.

Obecně bylo uplatňováno pravidlo, aby výsledky interpretované v článku byly co nejspolehlivější. Proto

například nejsou zobrazeni muži, u nichž měla péče o dítě výrazný vliv na zaměstnání. V populaci jich nebylo tolik, aby bylo možné na základě výběrového šetření získat spolehlivé populační odhady za jednotlivé možné změny uskutečněné v zaměstnání. I přesto bylo v případech analýzy ad-hoc modulu místy třeba pracovat s odhady označenými jako méně spolehlivé, na jejich místě je v tabulkách pro korektnost uvedeno v horním indexu „n“ značící nižší spolehlivost odhadu, jinak by například nebylo možné interpretovat situaci s rozlišením dle věku či vzdělání a spousta zajímavých skutečností by zůstala skryta. Současně pomlčka v těchto tabulkách samozřejmě neznamená, že odpověď ve výběrovém šetření vůbec nikdo neuvedl, nicméně byla velice raritní. V otázkách, u kterých je některá odpověď hodnocena pomlčkou, protože nelze udělat populační odhad za danou odpověď, samozřejmě ani součet relativních čísel za ostatní odpovědi nedává sto procent. Doplněk do sta procent by bylo možné interpretovat jako podíl populace uvádějící odpovědi, u kterých je pomlčka.

Tyto drobné kompromisy jsou vyváženy tím, kolik nových prakticky využitelných informací ad-hoc modul o životě současných rodin v České populaci přináší, i když interpretovat tyto výsledky je samozřejmě místy potřeba s určitou dávkou opatrnosti. Na závěr je třeba dodat, že dítětem, o které respondent pečuje, je v rámci ad-hoc modulu myšlena osoba mladší patnácti let bez rozlišení, zda se jedná o dítě vlastní, partnerovo, adoptované anebo v pěstounské péči (Eurostat, 2020).

Ekonomická aktivita, zaměstnanost, klasifikace vzdělávání a zaměstnání

V příspěvku jsou často používány pojmy ekonomická aktivita a zaměstnanost. Populace se člení na zaměstnané, což jsou zjednodušeně lidé patnáctiletí a starší, kteří v referenčním týdnu pracovali za úplatu alespoň jednu hodinu, nebo byli dočasně ve svém zaměstnání nepřítomni. Nezaměstnaní jsou potom ti, kteří nesplňují to, co je řečené u zaměstnaných, dále jsou schopni nastoupit do práce do dvou týdnů po uplynutí referenčního týdne a práci aktivně hledají. Ekonomicky aktivní populace je součtem zaměstnaných a nezaměstnaných. Ekonomicky neaktivní populace jsou všichni ostatní, jako například starobní a invalidní důchodci, studenti a žáci, osoby na rodičovské dovolené nebo v domácnosti (Eurostat, 2018; ČSÚ, 2004).

V příspěvku jsou kromě absolutních čísel uvedeny také míry ekonomické aktivity a zaměstnanosti. Výpočet vychází z metodiky Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2020a). Míra ekonomické aktivity se vypočte jako podíl osob ekonomicky aktivních z populace 15letých a starších, míra zaměstnanosti jako podíl počtu zaměstnaných na počtu všech osob starších 15 let, míry neaktivity ekvivalentně z osob celkem a míry nezaměstnanosti z počtu ekonomicky aktivních. Jedná se o specifické míry s rozlišením dle věku, pohlaví a vzdělání, uváděné jsou v procentech.

Rozčlenění vzdělání vychází z klasifikace ISCED 2011. Dle metodiky Eurostatu jsou rozlišovány stupně 0 až 8 (ČSÚ, 2016). V příspěvku je také použita klasifikace ISCO-08, rozlišující hlavní třídy zaměstnání (ČSÚ, 2018).

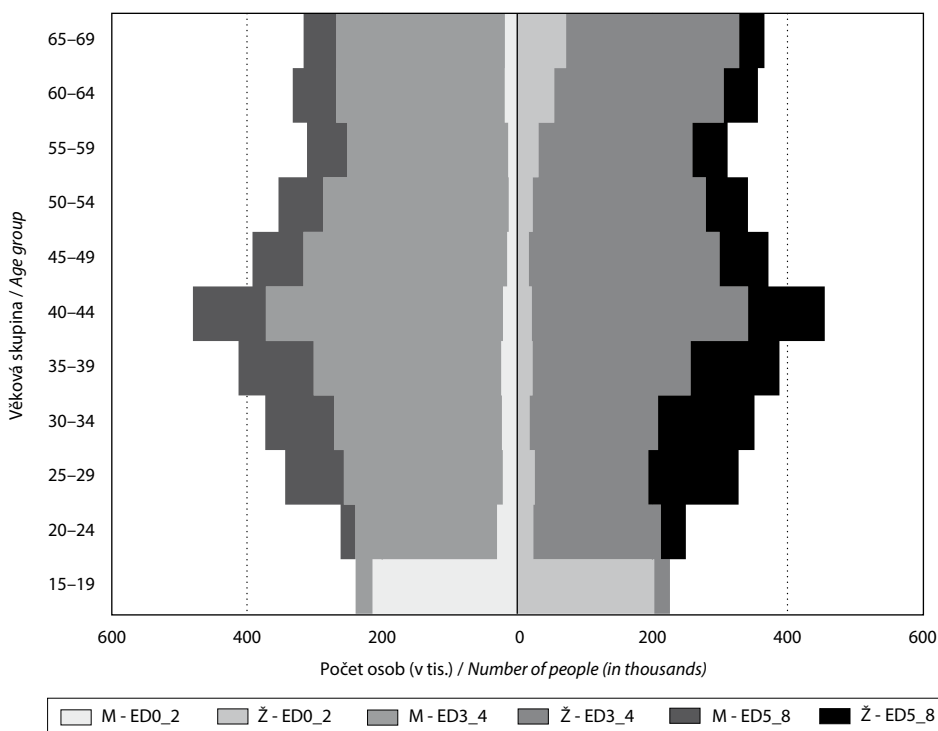
EKONOMICKÁ AKTIVITA A ZAMĚSTNANOST POPULACE Z HLEDISKA VĚKOVÉ, POHLAVNÍ A VZDĚLANOSTNÍ STRUKTURY POPULACE

Tato část se věnuje rozčlenění populace České republiky dle věku, pohlaví, nejvyššího dosaženého vzdělání, ekonomické aktivity a zaměstnanosti.

Na grafu 1 a v tab. 1 je možné vidět rozlišení populace dle dosaženého vzdělání. Je patrné, že v generacích mladších je podstatně častější situace, kdy osoba dokončí terciární vzdělání. Důvodem je kromě zvěšujícího se zájmu o terciárně vzdělané na pracovním trhu samozřejmě také současná lepší dostupnost studia na vysoké škole, oproti minulosti. V předchozím

Graf 1: Skladba obyvatelstva České republiky ve věku 15–69 let podle vzdělání v roce 2018

Demographic structure of the population of the Czech Republic aged 15–69 in 2018 by education level



Pozn.: ED0_2 = úroveň 0–2 z klasifikace ISCED 2011; ED3_4 = úroveň 3–4 z klasifikace ISCED 2011; ED5_8 = úroveň 5–8 z klasifikace ISCED 2011.

Note: ED0_2 = level 0–2 in ISCED 2011 classification; ED3_4 = level 3–4 in ISCED 2011 classification; ED5_8 = level 5–8 in ISCED 2011 classification.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.

Source: Authors based on Eurostat data.

Tab. 1: Populace České republiky v roce 2018 od 15 do 69 let dle dosaženého vzdělání (v %)

Population of the Czech Republic between the ages of 15 and 69 in 2018 by education level (in %)

Věk / Age	Muži / Men			Ženy / Women		
	ED0_2	ED3_4	ED5_8	ED0_2	ED3_4	ED5_8
15–19	89,6	10,5	0,0	89,7	10,3	0,0
20–24	11,5	80,2	8,3	9,5	75,7	14,8
25–29	6,2	68,5	25,3	7,9	51,2	40,8
30–34	6,1	66,6	27,2	5,2	54,1	40,6
35–39	5,7	67,2	27,0	5,8	60,3	33,9
40–44	4,4	73,1	22,5	4,7	70,4	24,9
45–49	3,8	76,9	19,2	4,6	76,0	19,5
50–54	3,5	77,7	18,7	6,7	75,0	18,2
55–59	4,3	76,5	19,1	10,1	73,2	16,7
60–64	5,6	75,1	19,3	15,3	70,5	14,2
65–69	5,8	78,8	15,3	19,7	70,1	10,2
Celkem / Total 15–69	10,8	69,7	19,5	13,7	64,1	22,2

Pozn.: ED0_2 = úroveň 0–2 z klasifikace ISCED 2011; ED3_4 = úroveň 3–4 z klasifikace ISCED 2011; ED5_8 = úroveň 5–8 z klasifikace ISCED 2011.

Note: ED0_2 = level 0–2 in ISCED 2011 classification; ED3_4 = level 3–4 in ISCED 2011 classification; ED5_8 = level 5–8 in ISCED 2011 classification.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.

Source: Authors based on Eurostat data.

režimu mohly být stěžejní, zejména u některých oborů, i názorové postoje studentů, případně jejich rodičů (ČSÚ, 2020b). Dnes je situace pro studenty jednodušší, přijetí na vysokou školu závisí na předpokladech pro studium daného studenta, tedy jestli složí přijímací zkoušky, nebo ne.

Více terciárně vzdělaných obyvatel u těchto mladších generací je obecně mezi ženami než mezi muži, a to v procentuálním i v absolutním vyjádření. Žen kolem třiceti let s terciárním vzděláním je již aktuálně více než čtyřicet procent populace. U mužů má ve stejném věku dokončené terciární vzdělání zhruba čtvrtina populace. U nejstarších generací je to naopak, dříve bylo více terciárně vzdělaných mužů a podstatně více žen, které nedosáhly ani sekundárního vzdělání.

Ve věkovém intervalu mezi 15 a 19 lety samozřejmě většina populace ještě nestáčila sekundární vzdělání ukončit. Podobná situace je u osob mezi 20 a 24 lety, kdy zatím jen menší část z nich dosáhla terciárního vzdělání.

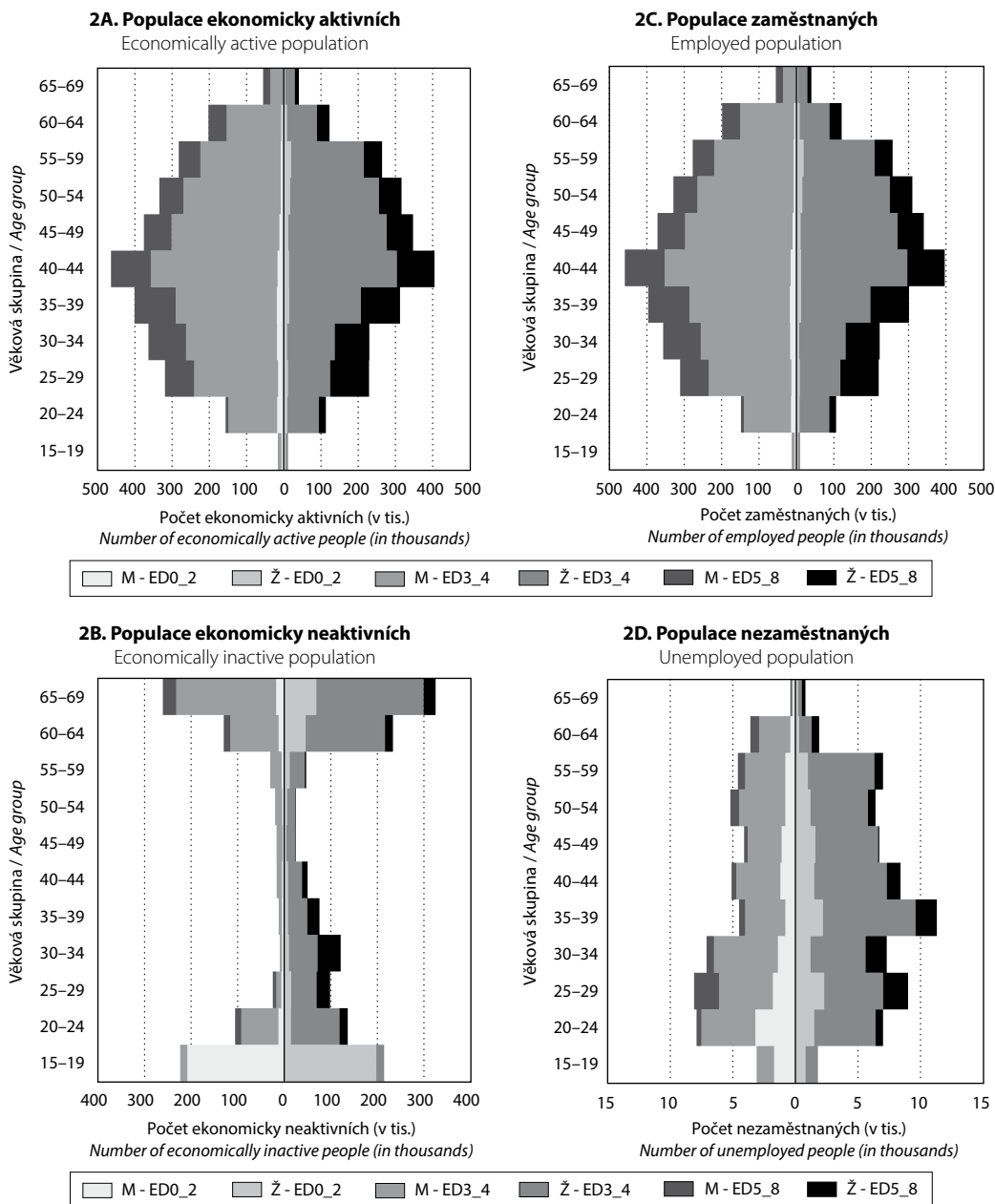
V České republice je nejvíce ekonomicky aktivních lidí mezi 25 až 59 lety (graf 2a). Vysokoškoláci zažívají prudký růst ve věku 25 až 29 let, tedy když po dokončení vysoké školy většina z nich odchází do zaměstnání, tento nárůst pokračuje i v kategorii 30 až 34 let.

Je pravděpodobné, že vzhledem ke kulturním zvyklostem týkajících se péče o dítě i v současnosti částečně přetrvává stereotyp, že žena vystupuje jako hlavní osoba v partnerství starající se o dítě (Kuchařová – Pechlová, 2016). Dokazuje to i počet zaměstnaných a počet ekonomicky aktivních ve věku 30 až 40 let, kde je větší zastoupení mužů než žen.

U ekonomicky neaktivní populace je jak u vzdělaných s maturitou, tak i bez ní, vidět, že nejvíce lidí je neaktivních hned po absolvování školy. To je pravděpodobně způsobeno tím, že tyto osoby dále nastupují do dalšího vzdělávání, a tím pádem se stávají studenty, kteří spadají do kategorie ekonomicky neaktivních. Další výrazný nárůst zažívají až v předdůchodovém věku, to může být způsobeno odchodem do zákonného

Graf 2: Skladba obyvatelstva České republiky v roce 2018

Demographic structure of the population of the Czech Republic in 2018



Pozn.: ED0_2 = úroveň 0–2 z klasifikace ISCED 2011; ED3_4 = úroveň 3–4 z klasifikace ISCED 2011; ED5_8 = úroveň 5–8 z klasifikace ISCED 2011. Data z grafů 2A–2D jsou obsažena v příloze.

Note: ED0_2 = level 0–2 in ISCED 2011 classification; ED3_4 = level 3–4 in ISCED 2011 classification; ED5_8 = level 5–8 in ISCED 2011 classification. Data from graphs 2A–2D are in the appendix.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.

Source: Authors based on Eurostat data.

nebo i předčasného starobního důchodu mnohých osob. Od 65 let věku je ekonomicky neaktivních nejvyšší počet, a to z toho důvodu, že většina osob je v tomto věku již ve starobním důchodu, a automaticky tedy spadá do kategorie ekonomicky neaktivních.

I zde je vidět větší počet ekonomicky neaktivních žen mezi 30 a 40 lety. Naopak například ekonomicky neaktivních mužů s terciárním vzděláním je v tomto věku velmi málo. Rozdíly mezi pohlavími jsou téměř smazány kolem 50 let věku, kdy je málo ekonomicky neaktivních jak mužů, tak žen.

Není překvapivé, že počet nezaměstnaných je vyšší u osob s nižším než terciárním vzděláním. Zároveň se zde opakuje stejný trend, a sice že počet nezaměstnaných mužů je vyšší pouze těsně po dokončení vysokoškolského vzdělání. Z grafu 2d je také viditelné, že počet nezaměstnaných žen je nejvyšší ve věkové kategorii 35 až 39 let. Důvodem může být již zmiňovaná péče o rodinu. Pokud žena vychovává dítě a pobírá rodičovský příspěvek, spadá do kategorie ekonomicky neaktivních. V momentě, kdy přestane rodičovský příspěvek pobírat a začne si hledat práci, se z ekonomicky neaktivní stane ekonomicky aktivní, avšak nezaměstnaná osoba, která si hledá aktivně práci. To může být důvodem vysokého počtu nezaměstnaných žen právě ve věku 35 až 39 let.

Na grafech 3 až 6 je možné vidět specifické míry ekonomické aktivity a neaktivity, zaměstnanosti a nezaměstnanosti v České republice v roce 2018. Muži jsou vzhledem k zachování přehlednosti při rozlišování populace dle vzdělání vyneseni směrem dolů ododorovné osy. Výsledky potvrzují některé skutečnosti, které se zdály pravděpodobné již na základě absolutních čísel.

Je patrné, že ve středním věku je ekonomická aktivity u obou pohlaví vysoká, zatímco aktivity v nižších a vyšších věkových skupinách je menší. To dokazuje i graf měr ekonomické neaktivity, kde nejvyšší hodnoty připadají právě na nejmladší a nejstarší věkové skupiny.

Na základě grafu 3 je možné konstatovat, že z hlediska ekonomické aktivity jsou na tom nejhůře lidé s nejnižším vzděláním. Míry nezaměstnanosti u nejméně vzdělaných lidí jsou ve většině věkových skupin také suverénně nejvyšší.

Obecně lze z grafů vyčíst, že čím vyšší je dosažené vzdělání, tím vyšší jsou míry ekonomické aktivity a zaměstnanosti. Osoby s terciárním vzděláním vykazují

po dosažení 60 let podstatně vyšších měr ekonomické aktivity a zaměstnanosti než jejich vrstevníci s nižším vzděláním. Pro tyto osoby je evidentně výhodné být ekonomicky aktivní i v pokročilém věku. Zároveň pro ně není tak obtížné pracovat i ve vyšším věku, jelikož, jak je obecně známo, častěji pracují na pozicích, které nevyžadují fyzickou aktivitu, nýbrž pouze intelektuální schopnosti. Mají tak výhodu oproti svým vrstevníkům, kteří celý život vykonávali nějakou fyzicky náročnou práci, a z toho důvodu v tomto pokročilém věku už na další pracovní uplatnění nemají sílu a místo toho pobírají starobní důchod. Zajímavá je odchylka u ekonomické aktivity žen ve věkové skupině těsně po dosažení 30 let věku. Důvodem pravděpodobně může být skutečnost, že ženy s vyšším vzděláním rodí děti v průměru o něco později než zbytek ženské populace (Fiala a kol., 2015).

Na závěr této části je možné obecně shrnout, že v populaci se zvětšuje podíl lidí s dokončeným terciárním vzděláním. Tito lidé sice déle studují a vstupují tak na pracovní trh většinou později, nicméně vykazují vysokou ekonomickou aktivitu i zaměstnanost, kterou si na rozdíl od zbytku populace částečně zachovávají i po dosažení 60 let věku. U žen však vyšší ekonomická aktivity může souviset také s tím, že terciárně vzdělané ženy mají v průměru o něco méně dětí než zbytek populace (Rychtaříková, 2004).

SLADĚNÍ RODINNÉHO A PRACOVNÍHO ŽIVOTA

Tato část příspěvku se věnuje výstupům získaných z ad-hoc modulu výběrového šetření pracovních sil, kterým bylo v roce 2018 právě sladění rodinného a pracovního života.

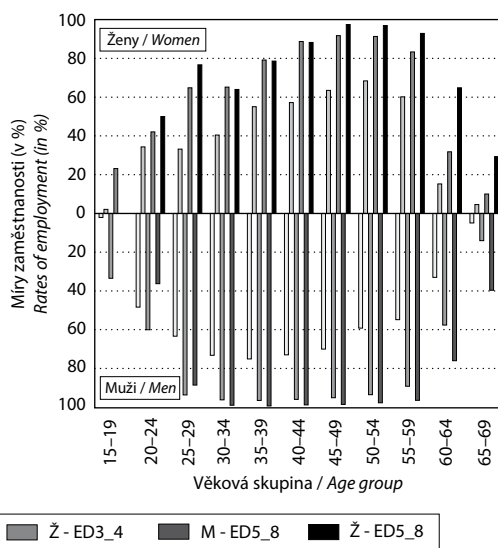
Díky výsledkům tohoto modulu je (za předpokladu akceptování výše v metodologii popsáných kompromisů, jako je používání desetiletých věkových skupin) možné podívat se na populaci, která se stará o dítě mladší 15 let z různých v České republice zatím publikačně nedostatečně oceněných pohledů. Mezi ty patří například využívání služeb péče o děti, flexibilita pracovní doby u lidí s dětmi, překážky ve sladování rodinného a pracovního života nebo vliv dítěte na zaměstnání.

Problematika není důležitá jenom pro pracovní trh z hlediska lidských zdrojů a toho, zda je výhodné

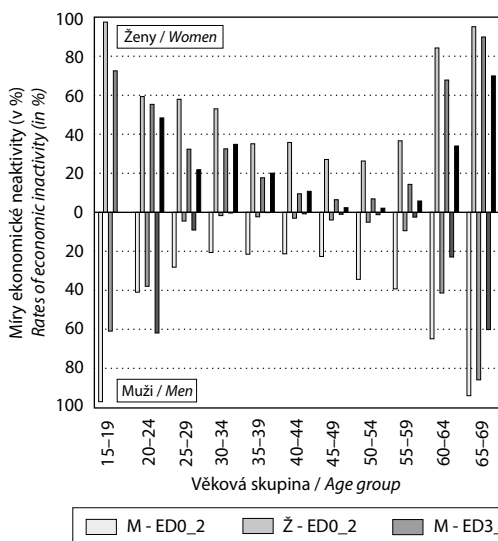
Graf 3: Specifické míry ekonomické aktivity v České republice v roce 2018 / Age-specific rates of economic activity in the Czech Republic in 2018



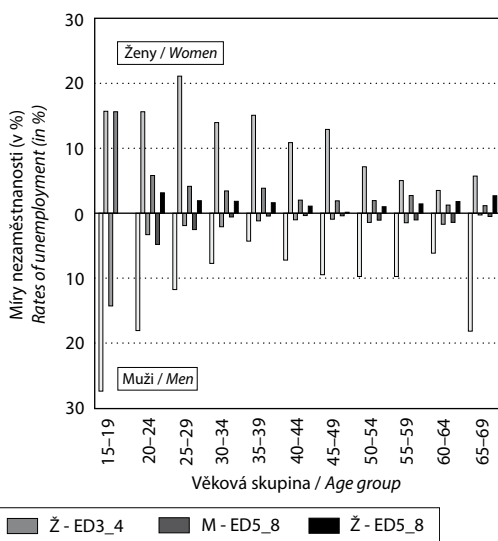
Graf 5: Specifické míry zaměstnanosti v České republice v roce 2018 / Age-specific rates of employment in the Czech Republic in 2018



Graf 4: Specifické míry ekonomické neaktivity v České republice v roce 2018 / Age-specific rates of economic inactivity in the Czech Republic in 2018



Graf 6: Specifické míry nezaměstnanosti v České republice v roce 2018 / Age-specific rates of unemployment in the Czech Republic in 2018



Pozn.: ED0_2 = úroveň 0–2 z klasifikace ISCED 2011; ED3_4 = úroveň 3–4 z klasifikace ISCED 2011; ED5_8 = úroveň 5–8 z klasifikace ISCED 2011. Data z grafů 3–6 jsou obsažena v příloze.

Note: ED0_2 = level 0–2 in ISCED 2011 classification; ED3_4 = level 3–4 in ISCED 2011 classification; ED5_8 = level 5–8 in ISCED 2011 classification. Data from graphs 3–6 are in the appendix.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.

Source: Authors based on Eurostat data.

nabízet v rámci benefitů flexibilní pracovní místa nebo firemní mateřskou školkou. Je důležitá i z hlediska vývoje obyvatelstva obzvláště vzhledem k aktuálně se zvyšující jednoduchosti v České republice (Hašková a kol., 2019). Protože právě ekonomická situace a obtížnost skloubení péče o dítě se zaměstnáním může nepochybně vést k úpravě reprodukčních plánů. Není neobvyklé, že skutečně realizovaná reprodukce bývá nižší než plánovaná (Testa, 2011).

Prvním tématem této části je flexibilita pracovní doby za účelem péče o dítě. Nejdříve je populace rozdělena podle věku, pohlaví a vzdělanostní úrovně, následně jsou odpovědi na otázku možnosti flexibility pracovní doby setříděné podle pohlaví a hlavní třídy zaměstnání.

Z tab. 2 je vidět několik zajímavých skutečností. Například ženy s dokončeným terciárním vzděláním uváděly v průměru vyšší flexibilitu pracovní doby. To může být způsobeno obecnou povahou práce terciárně vzdělaných žen, která umožňuje více flexibility, ale také tím, že vzdělanější populace má na trhu práce více možností se uplatnit (ČSÚ, 2011) a tyto ženy tak mohou k péči o dítě volit práci, která jim flexibilitu umožní.

U mužů platí, že ti vzdělanější také mají větší flexibilitu pracovní doby. Nicméně oproti ženám je podstatně vyšší procento těch, kteří uvádějí, že žádnou flexibilitu v práci nemají. Je třeba říci, že toto platí i u mužů méně vzdělaných, jejichž povaha práce může být jiná. Jestli je tento rozdíl způsoben více skutečností, že si ženy před plánováním pořízení dítěte, i třeba za cenu nižšího příjmu, najdou práci, která flexibilitu umožňuje nebo jestli je to již zmíněnými společenskými stereotypy, kdy žena vystupuje jako hlavní osoba v partnerství starající se o dítě a dostává se jí díky tomu v tomto pohledu větší benevolence ze strany zaměstnavatelů, samozřejmě není možné na základě výsledků VŠPS zhodnotit.

U tab. 3 věnující se flexibilitě pracovní doby podle hlavní třídy zaměstnání nejsou uvedeny kvůli nespolehlivosti výsledků dvě kategorie, které vykonává málo lidí. První jsou zaměstnanci v ozbrojených silách a druhou kategorií jsou kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybařství. Rozdíly mezi pohlavími jsou potvrzeny i v rozlišení podle hlavních tříd zaměstnání, a i zde platí, že podstatně vyšší flexibilitu pracovní doby za účelem péče o dítě uvádějí ženy. Mezi hlavní třídy zaměstnání, kde je flexibilita

Tab. 2: Zaměstnanci podle flexibility pracovní doby za účelem péče o dítě dle vzdělání (v %)

Employees and the possibility of using flexible working hours to care for a child by education level (in %)

Věková skupina Age group	Ženy / Women			Muži / Men		
	Většinou možné Generally possible	Možné zřídka Rarely possible	Žádná flexibilita No working time flexibility	Většinou možné Generally possible	Možné zřídka Rarely possible	Žádná flexibilita No working time flexibility
ISCED úroveň 3–4 / ISCED level 3–4						
25–34	61,0	25,5	13,4	33,6	34,6	31,4
35–44	51,5	34,1	14,3	31,7	39,2	29,0
45–54	42,1	37,2	20,2	33,3	34,3	32,0
18–64	51,9	33,0	15,1	32,6	36,9	30,6
ISCED úroveň 5–8 / ISCED level 5–8						
25–34	75,5	18,3	6,2 ⁿ	51,9	35,0	12,6 ⁿ
35–44	58,6	27,8	13,0	46,3	37,0	16,5
45–54	49,8	36,0	14,1 ⁿ	39,8	36,5	23,8
18–64	61,0	26,6	11,9	46,5	36,7	16,7

Pozn.: n = nižší spolehlivost populačního odhadu.

Note: n = lower reliability of population estimate.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.

Source: Authors based on Eurostat data.

Tab. 3: Zaměstnanci podle flexibility pracovní doby za účelem péče o dítě dle hlavní třídy zaměstnání (v %)

Employees and the possibility of using flexible working hours to care for a child by job class (in %)

Hlavní třída zaměstnání <i>Classes of occupation by major groups</i>	Většinou možné <i>Generally possible</i>	Možné zřídka / <i>Rarely possible</i>	Žádná flexibilita / <i>No working time flexibility</i>	Většinou možné <i>Generally possible</i>	Možné zřídka / <i>Rarely possible</i>	Žádná flexibilita / <i>No working time flexibility</i>
	Ženy / <i>Women</i>			Muži / <i>Men</i>		
Zákonodárci a řídicí pracovníci / <i>Managers</i>	73,6	19,7 ⁿ	6,7	52,8	29,5	16,9
Specialisté / <i>Professionals</i>	56,4	28,7	14,5	45,8	37,3	16,5
Techničtí a odborní pracovníci / <i>Technicians and associate professionals</i>	60,2	27,0	12,3	44,8	33,1	21,8
Úředníci / <i>Clerical support workers</i>	64,7	25,5	9,6	41,0	35,0	24,0
Pracovníci ve službách a prodeji / <i>Service and sales workers</i>	46,6	36,7	16,0	34,4	34,7	29,8
Řemeslníci a opraváři <i>Craft and related trades workers</i>	42,9	41,2	15,9	30,1	39,4	30,5
Obsluha strojů a zařízení, montéři / <i>Plant and machine operators and assemblers</i>	32,6	41,4	25,3	19,5	39,1	40,9
Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci / <i>Elementary occupations</i>	53,5	31,0	15,2	24,8	43,7	31,5
Celkem / <i>Total</i>	54,3	31,2	14,5	36,0	36,6	27,4

Pozn.: n = nižší spolehlivost populačního odhadu.

Note: n = lower reliability of population estimate.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.¹⁾

Source: Authors based on Eurostat data.

nejvyšší, je možné zařadit kategorie zákonodárců a řídicích pracovníků, specialistů, technických a odborných pracovníků a úředníků. Vyšší flexibilitu pracovní doby udávaly i ženy, které jsou zaměstnány jako pomocné a nekvalifikované pracovnice. Naopak muži ve stejné kategorii mají flexibilitu druhou nejnižší. Podstatně nejhůře jsou na tom s flexibilitou u obou pohlaví lidé pracující jako obsluha strojů a zařízení, případně montéři.

Druhou zkoumanou oblastí zájmu je využívání služeb péče o děti, která je zaměřená pouze na ženskou část populace, a to konkrétně na matky starající se o dítě. V otázkách je tedy zjišťováno, zda pečující matka využívá služeb péče o děti. Všechny výsledky jsou roztrženy podle dosaženého vzdělání ženy. Následuje ještě doplňující tabulka, která zjišťuje ekonomickou aktivitu žen, jež nevyužívají služeb péče o děti.

Tab. 4: Ženy starající se o dítě dle využívání služeb péče o děti a vzdělání (v %)

Female population with children according to their use of childcare services and by education level (in %)

Věková skupina Age group	Využily pro všechny nebo některé z dětí Used for all or for some children	Využily pro všechny děti Used for all children	Využily pro některé z dětí / Used for some children	Nevyužily / Not used
ISCED úroveň 0–2 / ISCED level 0–2				
25–34	55,7	35,1	20,3	44,3
35–44	52,2	33,2	19,4	47,4
45–54	26,1	26,1	-	76,1
18–64	51,3 ⁿ	33,4 ⁿ	17,8	48,7 ⁿ
ISCED úroveň 3–4 / ISCED level 3–4				
25–34	55,2	43,6	11,6	44,7
35–44	55,9	40,5	15,4	44,1
45–54	31,3	22,5	8,7	68,7
18–64	51,9	38,8	13,1	48,1
ISCED úroveň 5–8 / ISCED level 5–8				
25–34	39,0	27,5	11,4	61,1
35–44	67,1	51,7	15,4	33,0
45–54	36,5	20,8	15,6	63,2
18–64	53,8	40,0	13,9 ⁿ	46,2

Pozn.: n = nižší spolehlivost populačního odhadu.

Note: n = lower reliability of population estimate.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.

Source: Authors based on Eurostat data.

Tab. 5: Ženy starající se o dítě nevyužívající služeb péče o děti dle ekonomické aktivity a zaměstnanosti (v %)

Female population with children who do not use childcare services according to economic activity and employment (in %)

Věková skupina Age group	Populace celkem Total population	Aktivní populace Active persons	Zaměstnaná populace Employed persons	Nezaměstnaná populace Unemployed persons	Neaktivní populace Inactive persons
25–34	50,0	30,3	29,7	42,7 ⁿ	68,5
35–44	40,8	36,1	36,1	34,1 ⁿ	61,4
45–54	67,6	65,4	65,6	59,3 ⁿ	-
18–64	47,6	39,0	38,9	40,6	67,5

Pozn.: n = nižší spolehlivost populačního odhadu.

Note: n = lower reliability of population estimate.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.

Source: Authors based on Eurostat data.

Tab. 4 a 5 se věnují využívání služeb péče o děti. Nejprve je třeba u těchto tabulek znovu upozornit na fakt, že ve výstupech z ad-hoc modulu není známo, v jakém věku se přesně dítě nachází, což může být důvodem, proč ženy kolem 50 let využívají služby

péče o děti podstatně méně. Jejich dítě již může být ve věku, kdy je více samostatné. Naopak například ženy terciárně vzdělané mezi 25 a 34 lety pravděpodobně služby péče o dítě nevyužívají vzhledem k nízkému věku dítěte. Jak již bylo zmíněno výše,

terciárně vzdělání mají dítě v průměru později než méně vzdělaná populace. Naopak ve věkovém intervalu mezi 35 a 44 lety využívají těchto služeb velice často.

Jinak je možné konstatovat, že matky, které využívají služeb péče o děti, jich většinou využijí pro všechny své děti. Těch, které tyto služby využijí pouze pro některé z dětí, je méně. Při rozlišení využívání těchto služeb dle vzdělání matky je rozdíl, kromě již výše zmíněných terciárně vzdělaných žen, také u méně vzdělaných ve věku kolem padesáti let, kde nejméně vzdělané ženy používají služby péče o dítě o několik procentních bodů méně.

Co se týká rozlišení využívání těchto služeb z hlediska ekonomické aktivity a zaměstnanosti, která je vidět v tab. 5, je zřejmé, že nepřekvapivě nejméně jich využívají ženy ekonomicky neaktivní. Tyto ženy mají více času na to, aby péči poskytovaly dítěti ony samy, a z toho důvodu nepotřebují využívat jiných služeb péče o dítě.

Následující tabulky se věnují tématu překážek, které zaměstnané populaci brání ve sladování rodinného

a pracovního života. Opět jsou všechny odpovědi rozděleny dle věku, pohlaví a kategorie dosaženého vzdělání.

V tab. 6 a 7 je vidět, že většina lidí nepovažuje překážky ve sladění pracovního a rodinného života za výrazné a volí odpověď „žádná překážka“, muži o trochu méně často než ženy. Mezi nejčastější překážky uvádějí vzdělanější lidé spíše náročnost jejich práce než například nedostatečnou podporu ze strany dalších lidí na pracovišti nebo nepředvídatelné a obtížné úkoly v práci. Náročnost jednotlivých úkolů nebo nepředvídatelné úkoly může zaměstnance uvádět do většího stresu a nepohody a z toho důvodu mu může bránit ideálně sladovat rodinný a pracovní život. V případě, že zaměstnanec tyto překážky netíží, cítí větší psychickou pohodu a je tak schopný lépe zvládat společně rodinu i práci. Překážky jako dlouhá pracovní doba nebo dlouhé dojíždění do zaměstnání znamenají více času stráveného prací a méně času pro rodinu. S tím souvisí i energie, která delším časem v práci, zaměstnanec ubývá a má jí tak méně pro péči o rodinu.

Tab. 6: Zaměstnaná populace podle hlavní překážky ve sladování rodinného a pracovního života – ženy (v %)

Employed population according to major obstacles to work-life balance – women (in %)

Věková skupina Age group	Dlouhá pracovní doba / Long working hours	Nepředvídatelné nebo obtížné úkoly v práci Unpredictable or difficult work schedules	Dojíždění do práce Long commute	Náročná nebo vyčerpávající práce Demanding or exhausting job	Nedostatečná podpora od zaměstnavatele nebo kolegů Lack of support from employers and colleagues	Jiné / Other	Žádná překážka None
ISCED úroveň 3–4 / ISCED level 3–4							
25–34	3,8 ⁿ	6,4	2,2 ⁿ	2,6 ⁿ	6,9	4,4 ⁿ	73,8
35–44	7,0	6,3	3,0	4,8	5,1	2,6	70,9
45–54	5,2 ⁿ	5,4 ⁿ	2,2 ⁿ	5,8 ⁿ	2,8 ⁿ	3,1 ⁿ	75,6
18–64	5,8	6,1	2,6	4,7	5,0	3,1	72,7
ISCED úroveň 5–8 / ISCED level 5–8							
25–34	4,4 ⁿ	3,5 ⁿ	3,9 ⁿ	2,6 ⁿ	2,6 ⁿ	4,2 ⁿ	79,0
35–44	6,5	4,2	3,4 ⁿ	8,3	2,5 ⁿ	3,8 ⁿ	71,1
45–54	6,8 ⁿ	5,1 ⁿ	-	8,5 ⁿ	-	-	70,4
18–64	5,9	4,3	3,4	6,9	2,4 ⁿ	4,2	72,6

Pozn.: n = nižší spolehlivost populačního odhadu.

Note: n = lower reliability of population estimate.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.

Source: Authors based on Eurostat data.

Tab. 7: Zaměstnaná populace podle hlavní překážky ve sladování rodinného a pracovního života – muži (v %)

Employed population according to major obstacles to work-life balance – men (in %)

Věková skupina Age group	Dlouhá pracovní doba / Long working hours	Nepředvídatelné nebo obtížné úkoly v práci Unpredictable or difficult work schedules	Dojíždění do práce Long commute	Náročná nebo vyčerpávající práce Demanding or exhausting job	Nedostatečná podpora od zaměstnavatele nebo kolegů Lack of support from employers and colleagues	Jiné / Other	Žádná překážka None
ISCED úroveň 3–4 / ISCED level 3–4							
25–34	5,3 ⁿ	12,1	4,4 ⁿ	5,9 ⁿ	4,3	2,8 ⁿ	65,3
35–44	6,3	9,7	3,9	6,2	4,8	0,9	68,1
45–54	7,9 ⁿ	11,1 ⁿ	3,5 ⁿ	6,4 ⁿ	3,5 ⁿ	1,8 ⁿ	65,6
18–64	6,4	10,6	4,0	6,3	4,2	1,6	66,9
ISCED úroveň 5–8 / ISCED level 5–8							
25–34	5,4 ⁿ	6,8 ⁿ	3,2 ⁿ	6,7 ⁿ	-	-	75,3
35–44	7,9	7,4	6,0	12,8	1,9	-	63,0
45–54	7,9 ⁿ	5,2 ⁿ	5,0 ⁿ	8,2 ⁿ	-	-	73,0
18–64	7,1	6,9	5,0	10,3	1,5 ⁿ	1,0 ⁿ	68,1

Pozn.: n = nižší spolehlivost populačního odhadu.

Note: n = lower reliability of population estimate.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.

Source: Authors based on Eurostat data.

Tab. 8: Ženy zaměstnané podle vlivu péče o dítě na zaměstnání (v %)

Employed women according to the impact of care on employment (in %)

Věková skupina Age group	Změna za účelem zvýšení příjmu Any change to increase income	Změna práce nebo zaměstnavatele Change of job or employer	Přechod v práci na méně namáhavé úkoly / Less demanding tasks in job	Rodičovská dovolená Family leave	Zkrácení pracovní doby Reduction of working time	Jiné / Other	Žádný vliv No effects
ISCED úroveň 3–4 / ISCED level 3–4							
25–34	1,7 ⁿ	8,8	2,5 ⁿ	11,0	10,5	7,9	57,6
35–44	-	5,6	1,6 ⁿ	1,7 ⁿ	6,4	7,3	77,3
45–54	-	4,9 ⁿ	-	-	7,6 ⁿ	3,4 ⁿ	81,5
18–64	0,7 ⁿ	6,3	1,8	3,7	7,5	6,9	73,3
ISCED úroveň 5–8 / ISCED level 5–8							
25–34	-	-	-	31,9	17,4	5,0 ⁿ	42,4
35–44	1,2 ⁿ	5,4	1,8 ⁿ	2,3 ⁿ	12,6	6,1	70,4
45–54	-	-	-	-	7,6 ⁿ	6,4 ⁿ	80,9
18–64	0,9 ⁿ	3,8	1,9 ⁿ	8,9	13,0	5,9	65,6

Pozn.: n = nižší spolehlivost populačního odhadu.

Note: n = lower reliability of population estimate.

Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování.

Source: Authors based on Eurostat data.

Posledním tématem této části jsou změny, ke kterým u zaměstnaných žen došlo v zaměstnání vzhledem k péči o dítě.

Tab. 8 ukazuje, že vliv péče o dítě na zaměstnání ve smyslu změny práce nebo zaměstnavatele častěji uváděly méně vzdělané ženy. Ženy terciárně vzdělané pak například častěji uvedly, že z důvodu péče o dítě zkrátily pracovní dobu. S určitou mírou opatrnosti je tak možné říci, že zatímco u vzdělanějších žen častěji jejich práce umožňuje pouze redukci hodin v jejich aktuálním zaměstnání, méně vzdělaným ženám toto tak často umožněno není a musejí si najít jinou práci. Samozřejmě se to odvíjí od typu zaměstnání, tedy v jakém oboru a na jaké pozici žena pracuje. Na některých pozicích je totiž změna pracovní doby možná a na některých naopak ne. U méně vzdělaných žen je navíc častější žádný vliv než u terciárně vzdělaných žen. To je pravděpodobně dáno tím, že terciárně vzdělané ženy si mohou snadněji zkrátit pracovní dobu a když tu možnost mají, tak ji využijí. Ženy, které tuto možnost nemají, si raději více rozmyslí, jestli dělat nějakou větší změnu v pracovním životě, a tak raději nic nemění a péče o dítě tak nemá žádný vliv na jejich zaměstnání.

ZÁVĚR

Výsledkem vlastní analýzy je několik zajímavých skutečností. Ukázalo se, že počet i podíl terciárně vzdělaných osob v populaci roste, což bylo dokázáno tím, že v mladších věkových kategoriích je zastoupení této vzdělanostní úrovně mnohem větší než v těch starších. Zatímco mužů ve věku 30 let je terciárně vzdělaných zhruba čtvrtina z nich, u žen je to více než 40 procent. Terciárně vzdělané osoby vykazovaly vyšší ekonomickou aktivitu i zaměstnanost, a to bez ohledu na věk, kromě nejmladší věkové skupiny, která ještě terciární vzdělávání neukončila. U nejstarších věkových skupin byl rozdíl v ekonomické aktivitě terciárně vzdělaných oproti ostatním ještě podstatně výraznější. Při sladování rodinného a pracovního života bylo opět potvrzeno, že terciárně vzdělaní mají lepší pracovní podmínky, které jim umožňují vyšší flexibilitu

Poděkování

Príspevek vznikl za podpory Grantové agentury České republiky v rámci projektu „Ekonomika úspěšného stárnutí“ GAČR 19-03984S a současně za podpory Interní grantové soutěže Vysoké školy ekonomické v Praze v rámci projektu „Natalitní politika v České republice“ F4/7/2020.

pracovní doby oproti ostatním vzdělanostním skupinám. Vyšší flexibilita je dávana ženám než mužům. Ženy, které se starají o dítě, využívají ve většině věkových a vzdělanostních kategoriích služby péče o dítě alespoň z 50 %. Ty, které tyto služby nevyužívají, jsou buď ve vyšším věku nad 45 let, nebo se jedná o mladé ženy s terciárním vzděláním. Naopak ty, které tyto služby využívají, je obvykle využívají pro všechny své děti. Většina populace neidentifikovala zásadní překážky při sladování rodinného a pracovního života ani nějaký vliv péče o dítě na zaměstnání. Lze však pozorovat rozdíly ve sladování na základě vzdělanostních skupin.

Na základě shrnutých výsledků analýzy je možné uvažovat, že vyšší počet terciárně vzdělaných lidí v populaci, jejichž ekonomická aktivita je vysoká, může částečně z ekonomického hlediska kompenzovat snižující se počet osob v produktivním věku. Na druhou stranu je důležité nezapomínat na to, že vzdělanější lidé mají v průměru méně dětí než lidé s nižším vzděláním. Kvůli nižší porodnosti je ale naopak riziko, že se počty produktivních budou v budoucnu snižovat. Z analyzovaných údajů o službách péče o dítě je důležité myslet na to, že zde existují rozdíly v poskytovaných službách, a to především podle věku dítěte. Je zřejmé, že jednoleté dítě nebude potřebovat stejné služby jako patnáctiletý školák. Je tedy potřeba brát v úvahu, že poskytované služby péče o dítě jsou velmi různorodé.

Z výše řečeného je jasné, že v důsledku specifik, kterými se terciárně vzdělaní lidé liší od ostatních, s sebou změna vzdělanostní struktury populace přináší navzájem související demografické i ekonomické změny. Těmto změnám je třeba věnovat v současnosti stále větší pozornost zejména vzhledem k aktuální tvorbě nových politik, protože se dá vzhledem k situaci se vzdělaností u mladých lidí do budoucna očekávat jejich prohlubování. Na základě jednoduché analýzy, která byla provedena v tomto příspěvku, je například již možné do budoucna očekávat stále se zvětšující poptávku po flexibilních úvazcích nebo po službách předškolní péče. Z toho důvodu by se aktuálně měla začít co nejintenzivněji podporovat jejich dostupnost.

Literatura

- ČSÚ. 2004. *Sociální vývoj. Ekonomická aktivita* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 31.10.2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/13-2105-05-v_letech_2000_az_2004-4_3_ekonomicka_aktivita>.
- ČSÚ. 2011. *Význam vzdělání pro trh práce v ČR (analýza)* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 1.12.2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/23203246/analyza_vzdelani.pdf/885d8a85-75a6-4c5b-961e-787aea2eb39e?version=1.0>.
- ČSÚ. 2016. *Klasifikace vzdělání (CZ-ISCED 2011)* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 11.11.2019]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/23169548/cz-isced+2011.pdf/fa446ca2-e212-4dd8-a61e-a80a3152f7cb?version=1.0>>.
- ČSÚ. 2018. *Klasifikace zaměstnání (CZ-ISCO)* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 25.11.2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/23172001/metodicka_prirucka_1.pdf/1607eef6-476b-47b6-af64-a426699ac52a?version=1.0>.
- ČSÚ. 2019. *Výběrové šetření pracovních sil (VŠPS)* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 9.12.2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/vykazy/vyberove_setreni_pracovnich_sil>.
- ČSÚ. 2020a. *Zaměstnanost a nezaměstnanost podle výsledků VŠPS – Metodika* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 5.12.2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zam_vsps>.
- ČSÚ. 2020b. *Vysoké školství od roku 1968 do roku 1989* [online]. Praha: Český statistický úřad. [cit. 31.10.2020]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/20534966/w-3314a5.pdf/4d7ff259-22fe-486a-9544-62cd57e70e83?version=1.0>>.
- Eurostat. 2018. *Labour force survey – Statistics Explained* [online]. [cit. 5.12.2019]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/EU_labour_force_survey>.
- Eurostat. 2019. *Reconciliation between work and family life Labour Force Survey (LFS) ad-hoc module 2018* [online]. QUALITY REPORT, 2019 Ed. [cit. 22.2.2021]. Dostupné z: <<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7870049/10159907/KS-FT-19-006-EN-N.pdf/49232e21-106f-308f-8dc6-fd75b30ded86?t=1570616104000>>.
- Eurostat. 2020. *Labour force survey – metadata* [online]. [cit. 2.2.2020]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/employ_esms.htm>.
- Evropská komise. 2017. *Směrnice o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob* [online]. [cit. 18.11.2019]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:84205176-2b39-11e7-9412-01aa75ed71a1.0023.01/DOC_1&format=DOC>.
- Fiala, T. – Langhamrová, J. – Langhamrová, J. – Cséfalvaiová, K. 2015. Plodnost v České republice podle vzdělání a rodinného stavu. In: *Reprodukce lidského kapitálu*, Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze.
- Hašková, H. – Dudová, R. – Pospíšilová, K. 2019. Kde se berou jedináčci? Faktory související s jednodětností v ČR. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje*, roč. 61, č. 2/2019, s. 93–110.
- Koschin, F. 2005. *Kapitoly z ekonomické demografie*. Praha: Oeconomica.
- Kuchařová, V. – Pechlová, K. 2016. *Výzkum zájmu rodičů o motivační otcovskou dovolenou* [online]. Praha: VÚPSV, v.v.i. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_411.pdf>.
- MPSV. 2019. *Jak zlepšit život mladým rodinám a zvýšit porodnost? Ministryně Maláčová má plán*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí (tisková zpráva aktuálně nedostupná po aktualizaci webových stránek ministerstva).
- MPSV. 2020. *Předčasný odchod do důchodu jde do finále!* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 5.2.2020]. Dostupné z: <<https://www.mpsv.cz/web/cz/-/predcasny-odchod-do-duchodu-jde-do-finale>>.
- Pechholdová, M. 2011. Zdraví jako lidský kapitál. In: *Reprodukce lidského kapitálu*, Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze.
- Rychtaříková, J. 2004. Změny v generační plodnosti v České republice se zaměřením na vzdělání žen. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje*, roč. 46, č. 2/2004, s. 77–90.
- Testa, M. R. 2012. *Family Sizes in Europe: Evidence from the 2011 Eurobarometer Survey*. European Demographic Research Paper No. 2/2012.

FILIP HON

Je absolventem Fakulty informatiky a statistiky VŠE v Praze. Od roku 2018 je členem Katedry demografie VŠE v Praze a výzkumným pracovníkem VÚPSV v Praze. Zabývá se demografickým prognózováním, výzkumem plodnosti a sociální ochranou.

MICHAELA KADLECOVÁ

Je absolventkou Fakulty informatiky a statistiky VŠE v Praze. Od roku 2020 je členkou Katedry demografie VŠE v Praze a zabývá se demografickým stárnutím populace a jeho ekonomickými a sociálními důsledky.

JITKA LANGHAMROVÁ

Vystudovala Vysokou školu ekonomickou v Praze. V současnosti je vedoucí Katedry demografie na Fakultě informatiky a statistiky na Vysoké škole ekonomické v Praze. Specializuje se na výzkum v oblasti stárnutí populace, sociální a regionální demografii. Je autorkou řady odborných knih, výzkumných studií a učebních textů.

Příloha / Appendix

Data pro graf 2a: Demografická struktura České republiky v roce 2018 (populace ekonomicky aktivních, počty osob) / Demographic structure in the Czech Republic in 2018 (economically active population, number of people)

Věk / Age	Pohlaví – ISCED / Sex – ISCED					
	M – ED0_2	Ž – ED0_2	M – ED3_4	Ž – ED3_4	M – ED5_8	Ž – ED5_8
15–19	6,2	5,1	9,8	6,4	–	–
20–24	17,7	9,6	130,2	84,4	8,3	19,1
25–29	15,3	10,9	224,8	113,6	79,0	104,6
30–34	18,1	8,6	244,2	128,3	101,2	93,0
35–39	18,6	14,6	271,1	192,6	111,2	105,1
40–44	16,6	13,8	340,4	289,9	107,0	101,2
45–49	11,6	12,4	289,5	264,2	74,6	70,7
50–54	8,2	16,8	260,7	238,7	65,3	60,9
55–59	8,2	19,9	215,7	195,3	58,1	49,0
60–64	6,5	8,6	146,4	80,8	49,4	33,4
65–69	1,1	3,5	35,1	26,0	19,3	11,2

Data pro graf 2b: Demografická struktura České republiky v roce 2018 (populace ekonomicky neaktivních, počty osob) / Demographic structure in the Czech Republic in 2018 (economically inactive population, number of people)

Věk / Age	Pohlaví – ISCED / Sex – ISCED					
	M – ED0_2	Ž – ED0_2	M – ED3_4	Ž – ED3_4	M – ED5_8	Ž – ED5_8
15–19	208,1	197,7	15,3	16,9	–	–
20–24	12,3	14,0	79,6	104,5	13,5	17,9
25–29	6,0	15,0	10,6	54,3	7,9	29,2
30–34	4,7	9,7	4,3	61,8	0,4	49,7
35–39	5,1	7,9	6,5	41,4	0,2	26,4
40–44	4,5	7,7	10,7	30,3	0,9	12,2
45–49	3,4	4,6	12,0	18,3	0,8	1,7
50–54	4,3	6,0	14,1	17,7	0,8	1,3
55–59	5,3	11,5	22,5	32,6	1,5	3,0
60–64	12,0	46,0	103,3	170,3	14,7	17,2
65–69	17,3	68,7	214,3	230,4	29,1	26,0

Data pro graf 2c: Demografická struktura České republiky v roce 2018 (populace zaměstnaných, počty osob)

Demographic structure in the Czech Republic in 2018 (employed population, number of people)

Věk / Age	Pohlaví – ISCED / Sex – ISCED					
	M – ED0_2	Ž – ED0_2	M – ED3_4	Ž – ED3_4	M – ED5_8	Ž – ED5_8
15–19	4,5	4,3	8,4	5,4	0,0	0,0
20–24	14,5	8,1	125,9	79,5	7,9	18,5
25–29	13,5	8,6	220,5	108,9	77,0	102,6
30–34	16,7	7,4	239,1	123,9	100,6	91,3
35–39	17,8	12,4	267,9	185,2	110,7	103,4
40–44	15,4	12,3	336,9	284,1	106,6	100,1
45–49	10,5	10,8	286,8	259,2	74,3	70,6
50–54	7,4	15,6	257,0	234,1	64,6	60,3
55–59	7,4	18,9	212,5	190,0	57,5	48,3
60–64	6,1	8,3	143,9	79,8	48,7	32,8
65–69	0,9	3,3	35,0	25,7	19,2	10,9

Data pro graf 2d: Demografická struktura České republiky v roce 2018 (populace nezaměstnaných, počty osob)

Demographic structure in the Czech Republic in 2018 (unemployed population, number of people)

Věk / Age	Pohlaví – ISCED / Sex – ISCED					
	M – ED0_2	Ž – ED0_2	M – ED3_4	Ž – ED3_4	M – ED5_8	Ž – ED5_8
15–19	1,7	0,8	1,4	1,0	–	–
20–24	3,2	1,5	4,3	4,9	0,4	0,6
25–29	1,8	2,3	4,3	4,7	2,0	2,0
30–34	1,4	1,2	5,1	4,4	0,6	1,7
35–39	0,8	2,2	3,2	7,4	0,5	1,7
40–44	1,2	1,5	3,5	5,8	0,4	1,1
45–49	1,1	1,6	2,7	5,0	0,3	0,1
50–54	0,8	1,2	3,7	4,6	0,7	0,6
55–59	0,8	1,0	3,2	5,3	0,6	0,7
60–64	0,4	0,3	2,5	1,0	0,7	0,6
65–69	0,2	0,2	0,1	0,3	0,1	0,3

Data pro graf 3: Specifické míry ekonomické aktivity v České republice v roce 2018

Age-specific rates of economic activity in the Czech Republic in 2018

Věk / Age	Pohlaví – ISCED / Sex – ISCED					
	M – ED0_2	Ž – ED0_2	M – ED3_4	Ž – ED3_4	M – ED5_8	Ž – ED5_8
15–19	2,9	2,5	39,0	27,5	–	–
20–24	59,0	40,7	62,1	44,7	38,1	51,6
25–29	71,8	42,1	95,5	67,7	90,9	78,2
30–34	79,4	47,0	98,3	67,5	99,6	65,2
35–39	78,5	64,9	97,7	82,3	99,8	79,9
40–44	78,7	64,2	97,0	90,5	99,2	89,2
45–49	77,3	72,9	96,0	93,5	98,9	97,7
50–54	65,6	73,7	94,9	93,1	98,8	97,9
55–59	60,7	63,4	90,6	85,7	97,5	94,2
60–64	35,1	15,8	58,6	32,2	77,1	66,0
65–69	6,0	4,8	14,1	10,1	39,9	30,1

Data pro graf 4: Specifické míry ekonomické neaktivity v České republice v roce 2018

Age-specific rates of economic inactivity in the Czech Republic in 2018

Věk / Age	Pohlaví – ISCED / Sex – ISCED					
	M – ED0_2	Ž – ED0_2	M – ED3_4	Ž – ED3_4	M – ED5_8	Ž – ED5_8
15–19	97,1	97,5	61,0	72,5	–	–
20–24	41,0	59,3	37,9	55,3	61,9	48,4
25–29	28,2	57,9	4,5	32,3	9,1	21,8
30–34	20,6	53,0	1,7	32,5	0,4	34,8
35–39	21,5	35,1	2,3	17,7	0,2	20,1
40–44	21,3	35,8	3,0	9,5	0,8	10,8
45–49	22,7	27,1	4,0	6,5	1,1	2,3
50–54	34,4	26,3	5,1	6,9	1,2	2,1
55–59	39,3	36,6	9,4	14,3	2,5	5,8
60–64	64,9	84,2	41,4	67,8	22,9	34,0
65–69	94,0	95,2	85,9	89,9	60,1	69,9

Data pro graf 5: Specifické míry zaměstnanosti v České republice v roce 2018

Age-specific rates of employment in the Czech Republic in 2018

Věk / Age	Pohlaví – ISCED / Sex – ISCED					
	M – ED0_2	Ž – ED0_2	M – ED3_4	Ž – ED3_4	M – ED5_8	Ž – ED5_8
15–19	2,1	2,1	33,5	23,2	–	–
20–24	48,3	34,3	60,0	42,1	36,2	50,0
25–29	63,4	33,2	93,7	64,9	88,6	76,7
30–34	73,2	40,4	96,2	65,2	99,0	64,0
35–39	75,1	55,1	96,5	79,1	99,4	78,6
40–44	73,0	57,2	96,0	88,7	98,8	88,3
45–49	70,0	63,5	95,1	91,8	98,5	97,5
50–54	59,2	68,4	93,5	91,3	97,7	96,9
55–59	54,8	60,2	89,2	83,4	96,5	92,9
60–64	33,0	15,2	57,6	31,8	76,0	64,8
65–69	4,9	4,6	14,0	10,0	39,7	29,3

Data pro graf 6: Specifické míry nezaměstnanosti v České republice v roce 2018

Age-specific rates of unemployment in the Czech Republic in 2018

Věk / Age	Pohlaví – ISCED / Sex – ISCED					
	M – ED0_2	Ž – ED0_2	M – ED3_4	Ž – ED3_4	M – ED5_8	Ž – ED5_8
15–19	27,4	15,7	14,3	15,6	–	–
20–24	18,1	15,6	3,3	5,8	4,8	3,1
25–29	11,8	21,1	1,9	4,1	2,5	1,9
30–34	7,7	14,0	2,1	3,4	0,6	1,8
35–39	4,3	15,1	1,2	3,8	0,4	1,6
40–44	7,2	10,9	1,0	2,0	0,4	1,1
45–49	9,5	12,9	0,9	1,9	0,4	0,1
50–54	9,8	7,1	1,4	1,9	1,1	1,0
55–59	9,8	5,0	1,5	2,7	1,0	1,4
60–64	6,2	3,5	1,7	1,2	1,4	1,8
65–69	18,2	5,7	0,3	1,2	0,5	2,7



Statistika: Statistics and Economy Journal

is professional double-blind peer reviewed open access journal included in the citation database of peer-reviewed literature Scopus (since 2015), in the Web of Science Emerging Sources Citation Index (since 2016), and in other international databases of scientific journals. Since 2011, *Statistika* has been published quarterly in English only.

100th year of the series of professional statistics and economy journals of the State Statistical Service in the Czech Republic: *Statistika* (since 1964), *Statistika a kontrola* (1962–1963), *Statistický obzor* (1931–1961) and *Československý statistický věstník* (1920–1930).

Adress:

Journal of Statistika | Czech Statistical Office | Na padesátém 81 | 100 82 Prague 10 | Czech Republic
E-mail: statistika.journal@czso.cz | phone: [+420] 274 054 299 | fax: [+420] 274 052 133 | www.czso.cz/statistika_journal

PODKLADY

Redakce přijímá rukopisy v tištěné a elektronické podobě. V průvodním dopise uveďte úplnou kontaktní adresu, včetně e-mailu.

ROZSAH PŘÍSPĚVKU:

Textová část studie by neměla přesahovat 20 normostran (1 NS = 1 800 znaků vč. mezer), tj. 36 000 znaků včetně mezer. Příspěvky do oddílů: Přehledy by neměly přesahovat 15 NS, Diskuse 8 NS, recenze 4 NS, zprávy 2 NS a anotace literatury 0,5 NS. Je třeba, aby zasláná studie obsahovala abstrakt do 5 řádků (Ř) v angličtině, resumé do 20 Ř v angličtině, abecední seznam citované literatury a stručnou informaci o autorovi – jeho odborném zaměření a názvy nejdůležitějších prací (do 5 Ř). Do anglického čísla zasílá autor článek v angličtině ve stejném rozsahu jako do české verze.

Rukopis je třeba zaslat v textovém editoru Word, zdrojová data pro tabulky a grafy v programu Excel, obrázky a mapy ve formátu *.tif, *.jpg, *.eps. Tabulky, grafy a obrázky je třeba zařadit do textu, jednotlivé strany musí být očíslovány. Názvy i těla tabulek, grafů a obrázků musí být dvojjazyčné (česko-anglické).

Recenzní řízení je oboustranně anonymní. Rozhodnutí o publikování rukopisu, resp. závěru redakční rady, je autorovi sděleno do 14 dnů po zasedání redakční rady.

Redakce provádí jazykovou úpravu textu.

ZÁSADY PRO OPTIMÁLNÍ PODOBU PODKLADŮ

A. TEXTY (v textovém editoru MS Word)

1. V nastavení odstavce používejte pouze zarovnání VLEVO (na levou zářezku).
2. Vyznačování v odstavci (kurzívou, tučně) a používání indexů bude do sazby korektně přeneseno.
3. Nepoužívejte (v nastavení vypněte) funkci, která nuceně přesunuje do další řádky jednohláskové předložky a spojky (a, s, z, v, k apod.), jež by jinak vyšly na konec řádky.

B. GRAFY, OBRAZOVÉ SOUBORY

1. Pro zpracování grafů je kromě požadovaného typu (sloupcový, spojnicový, bodový apod.) nutné připojit zdrojová data v programu Excel.
2. Všechny obrazové soubory – např. mapy, fotografie ukládejte mimo textový soubor samostatně ve formátech *.tif, *.jpg, *.eps s odkazem v textu (graf 1, schéma 1 apod.).
3. Pro další technologické zpracování je důležité, aby bitmapové soubory měly ve velikosti 1:1 rozlišení 300 dpi.

C. PRAVIDLA CITACÍ A POPISKY

Příklady základních druhů citací:

Monografie

- Roubíček, V. 1997. *Úvod do demografie*. Praha: Codex Bohemia. (U publikace s více než třemi autory se uvádí

jen příjmení prvního autora, za ním následuje zkratka a kol., u zahraničních publikací et al.)

- Hantrais, L. (ed.). 2000. *Gendered Policies in Europe. Reconciling Employment and Family Life*. London: Macmillan Press.
- *Potravy*. 2005. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.

Články v časopisech

- Bakalář, E. – Kovařík, J. 2000. Otcové, otcovství v České republice. *Demografie*, 42, s. 266–272.

Pokud je časopis stránkovaný průběžně v celém ročníku, není nutný údaj o čísle.

Články ve sbornících

- Daly, M. 2004. Rodinná politika v evropských zemích. In *Perspektivy rodinné politiky v ČR*, s. 62–71. Praha: MPSV ČR.

Elektronické dokumenty

Je třeba uvést:

1. specifikaci média (on-line, CD ROM, databáze, datový soubor)
2. datum stažení (cit. 29. 10. 2005)
3. webovou adresu (dostupné z: <<http://www.czso.cz>>)

Přednášky z konferencí

Maur, E. *Problémy studia migrací v českých zemích v raném novověku*. Příspěvek přednesený na konferenci Dějiny migrací v českých zemích v novověku. Praha, 14. 10. 2005.

Seznam literatury a odkazy

Jednotlivé položky jsou řazeny podle abecedy, více prací od téhož autora je řazeno sestupně od nejstarší k nejnovější. Pokud má autor v seznamu v jednom roce více plošek, rozlišují se přidáním písmen a, b, c... za rok vydání.

Příklad:

Syrovátka, A. 1962a. Úrazy v domácnosti. *Česká pediatrie*, 17, s. 750–753.

Syrovátka, A. 1962b. Úmrtnost dětí v českých zemích na dopravní úrazy. *Časopis lékařů českých*, 101, s. 1513–1517.

Odkazy v textu na seznam literatury

(Srb, 2004); (Srb, 2004: 36–37); (Syrovátka a kol., 1984).

Popisky tabulek a grafů (dodat v češtině a angličtině)

Tab. 1: Pohyb obyvatelstva, 1990–2010; Population and vital statistics, 1990–2010

Graf 1: Relativní věková struktura cizinců a obyvatelstva ČR celkem, 31. 12. 2009; Relative age distribution of foreigners and total population of CR, 31 Dec 2009

D. DOPORUČENÁ STRUKTURA ČASOPISU

Viz: <https://www.czso.cz/csu/czso/pokyny_pro_autory>.

Demografie

revue pro výzkum
populačního vývoje



WWW.CZSO.CZ

Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje
Demografie, Review for Population Research

Vydává Český statistický úřad
Published by the Czech Statistical Office

Redakční rada Editorial Board:

Roman Kurkin (předseda redakční rady Chair of the Editorial Board),
Jiří Novotný (výkonný redaktor Managing Editor),
Markéta Arltová, Boris Burcin, Elwood D. Carlson, Tomáš Fiala, Ludmila Fialová,
Zuzana Finková, Natalia S. Gavrilova, Richard Gisser, Klára Hulíková, Nico Keilman,
Juris Krumins, Věra Kuchařová, Jitka Langhamrová, Michala Lustigová, Martina Miskolczi,
Zdeněk Pavlík, Markéta Pechholdová, Michel Poulain, Mirjana Rašević, Jiřina Růžková,
Jitka Rychtaříková, Jaroslav Sixta, Eduard Souček, Luděk Šídlo, Josef Škrabal,
Branislav Šprocha, Leo van Wissen, Martin Zelený

Adresa redakce: Na padesátém 81, 100 82 Praha 10, Česká Republika

Telefon: +420 274 052 834

E-mail: redakce@czso.cz

Web: <https://www.czso.cz/csu/czso/demografie>

Časopis je v plném znění uveřejněn (od roku 2004) na internetu na adrese:
<https://www.czso.cz/csu/czso/demografie>

Informace o předplatném podává a objednávky přijímá redakce.

Objednávky vyřizuje: Informační servis, Český statistický úřad, Na padesátém 81,
100 82 Praha 10-Strašnice, Česká republika, e-mail: objednavky@czso.cz

Grafická úprava: Český statistický úřad

Grafický návrh: Ondřej Pazdera

Tisk: Český statistický úřad

Cena jednoho výtisku: 58,- Kč

Roční předplatné 4 x 58,- Kč + poštovné

Indexové číslo 46 465, ISSN 0011-8265 (Print), ISSN 1805-2991 (Online),
Reg. Zn. MK ČR E 4781

Číslo 1/2021, ročník 63

Toto číslo vyšlo v březnu 2021

© Český statistický úřad 2021