

1

Demografie

rok 2017

ročník 59

revue pro výzkum
populačního vývoje

Sylva Höhne

Změny v čerpání rodičovského příspěvku v demografických souvislostech

Jan Fojtík – Tomáš Karel – Martin Matějka – Pavel Zimmermann

Modelování úmrtnosti ve vysokých věcích v České republice
s využitím kohortních dat ze sousedních zemí

Ladislav Průša

Důsledky změn věkové struktury obyvatelstva na vývoj nákladů
na poskytování zdravotní péče

Martina Šimková – Jitka Langhamrová

Kvalitativní faktory stárnutí populace

ČLÁNKY | ARTICLES

- 3 Terezie Štyglerová**
Úvodník
Editorial
- 5 Sylva Höhne**
Změny v čerpání rodičovského příspěvku v demografických souvislostech
Changes in Parental Allowance Take-up in a Demographic Context
- 23 Jan Fojtík – Tomáš Karel – Martin Matějka – Pavel Zimmermann**
Modelování úmrtnosti ve vysokých věcích v České republice s využitím kohortních dat ze sousedních zemí
Modelling the Mortality of Older People in the Czech Republic Based on Cohort Data from Surrounding Countries
- 33 Ladislav Průša**
Důsledky změn věkové struktury obyvatelstva na vývoj nákladů na poskytování zdravotní péče
The Effects of Changes in the Population Age Structure on the Costs of Providing Health Care
- 49 Martina Šimková – Jitka Langhamrová**
Kvalitativní faktory stárnutí populace
The Qualitative Factors of Population Ageing

ROZHOVOR | INTERVIEW

- 65** Rozhovor s Pavlou Horskou
Interview with Pavla Horská

SČÍTÁNÍ LIDU | POPULATION CENSUS

- 68 Petr Pšenička**
Kvalitativní faktory stárnutí populace
The Qualitative Factors of Population Ageing

RECENZE | BOOK REVIEWS

- 70 Petr Višek**
Sociální politika a sociální systém
Social Policy and the Social System
- 71 Eva Kačerová**
Je planeta Země už plná?
Is Planet Earth Full?

ZPRÁVY | REPORTS

- 73** Z České demografické společnosti
From the Czech Demographic Society
- 74** Klinické klasifikace a jejich použití v českém zdravotnictví
Clinical Classifications and Their Use in Czech Health Care
- 75** 8. ročník konference Mladých demografů
The 8th Conference of Young Demographers
- 78** Vzpomínka na PhDr. Milana Aleše
In Memory of PhDr. Milan Aleš

PŘEHLEDY | DIGEST

- 79 Jarmila Marešová**
Cizinci v ČR a jejich ekonomické aktivity
Foreign Nationals in the Czech Republic and Their Economic Activity

BIBLIOGRAFIE | BIBLIOGRAPHY

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, který je zařazen v Seznamu českých recenzovaných neimpaktovaných periodik a v citační databázi Scopus.

Demografie is a peer-reviewed journal. The journal is registered on the List of Czech non-impact peer-reviewed periodicals and in Scopus, the citation database of peer-reviewed literature.

VÁŽENÍ ČTENÁŘI,



Terezie Štyglerová
předsedkyně redakční rady

v roce 2017 vstoupila revue *Demografie* do 59. ročníku. Tato dlouhodobá historie našeho časopisu sloužícího zejména jako vědecké fórum české demografie mě nesmírně těší. Demografický vývoj (a jeho prognózy) jsou zásadní pro mnohé rozhodovací procesy, což dokazuje např. aktuální příprava a schvalování dílčích opatření důchodového systému či koncepce rodinné politiky. Výstupy ze statistiky obyvatelstva patří mezi nejnavštěvovanější a v médiích nejcitovanější výstupy Českého statistického úřadu.

Stěžejní místo v časopise bude jako vždy patřit statím a přehledům, které se věnují populačnímu vývoji České republiky, migraci či dopadům a souvislostem tolik aktuálního a diskutovaného demografického stárnutí. Neměly by chybět ani články z oblasti zdraví a jeho měření a další metodologické příspěvky. V rubrice *Přehledy* naleznete tradičně i nejnovější demografická data. Budeme se snažit informovat Vás i o přípravě sčítání lidu domů a bytů v roce 2021 a věnovat se recenzím zajímavých nových publikací. Každé číslo budou uzavírat tematické Zprávy o konaných akcích s demografickou či příbuznou tematikou, včetně každoroční konference České demografické společnosti. Ta letošní s pořadovým číslem XLVII bude mít téma *Demografické a geodemografické aplikace ve veřejné a komerční sféře* a uskuteční se v Jindřichově Hradci, ve dnech 18 a 19. května 2017.

Oddíl Zprávy slouží také pro připomenutí si životních jubileí a výročí významných představitelů demografické vědy a statistiky, české i světové. Z těch domácích mi dovoluťe zmínit zejména ty spjaté s redakcí časopisu. Letos v září uplyne 100 let od narození jedné z nejvýraznějších osobností časopisu – Vladimíra Srba (†2006), vedoucího redaktora v letech 1962–1975 a autora mnoha příspěvků. Proto požádáme několik osobností, aby na něj ve třetím čísle zavzpomínaly. Směřování časopisu a jeho odbornou úroveň významně ovlivnil také Milan Aleš, člen redakční rady v období 1991–2011, jehož úmrtí na konci loňského roku nás velmi zasáhlo. Hned v prvním čísle na něj krátce vzpomíná jeho dlouholetý kolega a spolupracovník Miroslav Šimek. Významné životní jubileum letos oslaví členka redakční rady a autorka Ludmila Fialová, jejíž neúnavná a vysoce odborná práce na poli české demografie (a zvláště té historické) je obdivuhodná.

Vážení čtenáři, jménem redakční rady mohu slíbit, že budeme dále pracovat na udržení odborné prestiže *Demografie* zodpovědným výběrem zveřejňovaných příspěvků podpořeným volbou kvalitních recenzentů. Po zdárném opětovném zařazení *Demografie* do citační databáze Scopus jsme začali usilovat i o zařazení časopisu do databáze Web of Science a v budoucnosti bychom i rádi ke všem vědeckým článkům přiřazovali identifikační kód DOI.

Závěrem mi dovoluťe, abych poděkovala všem členům redakční rady, recenzentům a autorům za spoluvytváření předchozího ročníku a popřála našemu časopisu další úspěšný rok. Stejně tak děkuji Vám, čtenářům, za zájem o náš časopis a věřím, že jeho obsah je zdroj informací a inspirace z oblasti demografické vědy a příbuzných oborů pro nás pro všechny.

DEAR READERS,

With the year 2017 we begin the 59th volume of *Demografie*. I take great pleasure in the fact that our journal has such a long history of being a forum for Czech demography. Demographic trends (and forecasts) are an essential part of many decision-making processes, as can be witnessed now in the current preparation and process of approving new pension-system and family-policy provisions. Population statistics are among the most widely used outputs of the Czech Statistical Office, including by the media.

The main body of the journal will continue to be devoted to articles focusing on such topics as population trends in the Czech Republic, migration, and the effects of the very current and much discussed issue of demographic ageing. There should also be articles on health and its measurement, and other articles on research methods. The Digest section will as usual present readers also with the latest demographic data. We hope also to be able to provide information on the preparation of the 2021 Population and Housing Census and offer reviews of interesting new publications. Each issue will conclude with thematic Reports on demographic or related events that have taken place, including the annual conference of the Czech Demographic Society. This year is the 47th conference. The theme is *'Demographic and Geodemographic Applications in the Public and the Commercial Sphere'* and the conference will be held in Jindřichův Hradec on 18 and 19 May 2017.

The Reports section also serves as a space for commemorating the lives of important figures – both Czech and international – in the fields of demography and statistics. Among Czech figures let me mention on this occasion persons who were closely involved with this journal. The September of this year will mark 100 years since the birth of one of the most significant people connected to the journal – Vladimír Srb (†2006), the journal's editor-in-chief from 1962 to 1975 and the author of numerous articles published in its pages. A number of important figures have been asked to share their memories of Vladimír Srb in the third issue this year. The direction and quality of this journal was also significantly influenced by Milan Aleš, a member of the Editorial Board in 1991–2011, whose death at the end of 2016 has deeply affected us all. He will be remembered in the very first issue this year in a brief contribution written by his long-time colleague Miroslav Šimek. This year a current member of the Editorial Board (since 1993) and contributor to the journal Ludmila Fialová, whose is remarkable for her tireless and highly specialised work in the field of Czech demography (and historical demography in particular), will celebrate an important jubilee. On behalf of the Editorial Board I can promise that we will continue to work to maintain the high scholarly standards of *Demografie* by responsibly selecting the articles we publish based on peer review by highly qualified reviewers. Following the journal's successful re-inclusion in Scopus citation database, we have begun to work towards getting the journal listed in the Web of Science, and in the future we hope to begin assigning DOI to all the scholarly articles we publish.

In conclusion, allow me to thank all the members of the journal's Editorial Board, reviewers of articles, and authors for contributing to the creation of last year's volume, and to wish our journal another successful year. I would also like to thank you readers for your interest in our journal. I am confident that the journal's content is for all of us with a good source of information and inspiration for work in demography and related fields.

ZMĚNY V ČERPÁNÍ RODIČOVSKÉHO PŘÍSPĚVKU V DEMOGRAFICKÝCH SOUVISLOSTECH¹⁾

Sylva Höhne²⁾

CHANGES IN PARENTAL ALLOWANCE TAKE-UP IN A DEMOGRAPHIC CONTEXT

Abstract

The article analyses data on parental allowance recipients in the last 15 years, during which eligibility criteria and the system of payments considerably changed. It points out changes in the structure of recipients in demographic and other contexts (e.g. labour market, childcare). It is evident that the period of parental allowance uptake is getting shorter; however, there continues to be an interest in using it up to the time a child reaches the age of 3. The outcomes could contribute to the family policy discussion, which is currently underway.

Keywords: parental allowance, legislative changes, birth rate, childcare, family policy

Demografie, 2017, 59: 5–22

ÚVOD

V české odborné veřejnosti probíhá v současné době široká diskuze o směřování rodinné politiky s cílem „... zlepšit postavení rodiny ve společnosti s ohledem na demografickou, sociální a ekonomickou situaci.“ (MPSV, 2016a: 1). Pozornost je věnována opatřením v oblasti péče o děti, sladění rodinného a pracovního života, péče o závislé seniory a ekonomickým podmínkám rodin s dětmi. Součástí jednotlivých debat je mj. přenastavení vybraných pojistných a nepojistných dávek, příp. dalších (např. daňových) opatření ve prospěch rodin s dětmi. Důraz je kladen na vytvoření vhodných socioekonomických podmínek umožňujících svobodnou volbu formy rodinného soužití, rozhodování o rodičovství a následnou harmonizaci rodinných a pracovních aspirací.

Jedním z hlavních diskutovaných témat jsou proto podmínky nároku a poskytování rodičov-

ského příspěvku rodičům pečujícím o malé děti. Rodičovský příspěvek (RP), dlouhodobě finančně nejnákladnější dávka³⁾ systému státní sociální podpory, náleží rodiči celodenně a řádně pečujícímu o dítě do 4 let věku. Podmínka péče je splněna i tehdy, je-li rodič výdělečně činný a dítě (určitého věku po omezenou dobu) navštěvuje mateřskou školu či podobné zařízení. Příspěvek slouží k (částečnému) pokrytí zvýšených nákladů spojených s péčí o dítě, často však může být vnímán i jako náhrada ušlého pracovního příjmu, i když zejména pro rodiče s vyššími příjmy jeho hodnota v posledních letech relativně stále klesá (viz Höhne – Kuchařová, 2016; Sirovátka a kol., 2012).

Vzhledem k výrazným legislativním změnám v nároku a ve výši RP v uplynulých deseti letech je žádoucí detailněji prozkoumat strukturu příjemců příspěvku, popsat dopady těchto změn na příjemce RP,

1) Článek vznikl v rámci projektu Otcovství a mateřství v kontextech trhu práce a sociální politiky (č. 15-14736S) podpořeného GA ČR.

2) Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., kontakt: sylva.hohne@vupsv.cz.

3) V roce 2015 činily výdaje na rodičovský příspěvek 22,5 mld. Kč, což představovalo dvě třetiny celkových výdajů na dávky státní sociální podpory (MPSV, 2016b).

posoudit, nakolik naplnily očekávání svobodné volby výše a délky jeho pobírání, a přispět tak do probíhající diskuze. Cílem článku je analýza dostupných dat o příjemcích RP, především z hlediska jejich věku a pohlaví a podle věku dítěte. Pozornost je dále věnována míře využívání možnosti umístit dítě do předškolního zařízení při současném čerpání RP. Článek uzavírá rozbor délky pobírání RP, výše RP a změn těchto parametrů. Vzájemná kombinace uvedených indikátorů v návaznosti na demografické chování (zde sledované prostřednictvím porodnosti, jejíž vývoj je stručně zmiňován po úvodním popisu legislativy týkající se RP) tak nastiňuje reciprocitu vztahu opatření rodinné politiky a reálného chování jedinců. Díky poměrně dlouhé časové řadě dostupných dat je možné přiblížit, jak (potenciální) rodiče reagují na změny v nastavení této dávky, která je zásadní pro rodiny nacházející se v počáteční fázi rodičovství, či na druhou stranu, nakolik může rodinná politika ovlivnit rodičovské plány. Připomeňme, že s institutem RP úzce souvisí nastavení rodičovské dovolené (definované zákoníkem práce). Její preferované délce a reálnému využívání se v nedávné době věnovaly dvě odborné stati (viz *Hamplová – Šalamounová*, 2015; *Nešporová*, 2015), proto bude pozornost v tomto článku zaměřena výhradně na rodičovský příspěvek.

METODOLOGIE A LEGISLATIVNÍ ZMĚNY

Zdrojem dat o příjemcích rodičovského příspěvku je databáze Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). V roce 2015 byly zpracovány přehledové tabulky za roky 2004–2014⁴⁾ v členění podle vybraných ukazatelů, které poskytují informace o příjemcích RP z hlediska vybraných charakteristik (např. pohlaví a věku příjemce, věku dítěte, výši RP, době pobírání).

Data vyjadřují stav v určitém měsíci daného roku nebo v ročním průměru.

Určitým bonusem k celkové analýze je dostupnost dat o vyplacených RP za roky 2001–2005, díky nimž lze sledovat vývoj jednotlivých charakteristik v delším časovém horizontu. Data byla sice zpracována jinou metodikou, resp. na základě odlišných požadavků, při respektování dílčích odchylek však přinášejí unikátní informace o struktuře příjemců RP za posledních 15 let.⁵⁾ Pro snadnější interpretaci vycházím dále v textu z metodiky současného zpracování dat. Základní rozdíly v datech za roky 2001–2005 a 2004–2015 jsou uvedeny v příloze.

Příloha obsahuje také přehled legislativních úprav, které měnily podmínky nároku a výši RP. Na podstatné změny poukáži v širších souvislostech dále v textu. Zde jen stručně shrnu současné možnosti pobírání RP. Příspěvek je vázán na nejmladší dítě v rodině, a to až do 4 let jeho věku. V závislosti na účasti rodiče na nemocenském pojištění si rodič může zvolit výši příspěvku (a tím i délku jeho pobírání): do 11 500 Kč měsíčně v případě, že pobíral peněžitou pomoc v mateřství⁶⁾ alespoň ve výši 7 600 Kč, nebo do 7 600 Kč měsíčně, pokud předchází „mateřská“ tuto částku nepřevyšovala nebo při péči o nově narozené dítě, která plynule navazovala na péči o staršího sourozence, již nelze „mateřskou“ stanovit⁷⁾. Nejsou-li uvedené podmínky splněny ani jedním z rodičů, náleží RP v pevné daných částkách 7 600 Kč do 9. měsíce věku dítěte a dále 3 800 Kč do 4 let věku dítěte (bez možnosti změny). Snížit či zvýšit hodnotu RP mohou rodiče každé 3 měsíce, dokud nevyčerpají 220 000 Kč. Výdělečná činnost rodiče není nijak omezena, zajistí-li v té době péči o dítě jinou zletilou osobou. U dětí do 2 let věku je sledována docházka do předškolního zařízení, přičemž RP náleží, nepřevyšuje-li tato návštěva 46 hodin v měsíci.

4) Případně za kratší období v závislosti na možnostech databáze a platné legislativní úpravě. V roce 2016 byly vybrané tabulky aktualizovány údaji za rok 2015.

5) Pokud to data umožní, budou v grafickém zobrazení „společně“ roky 2004 a 2005 zachyceny jak podle současné, tak podle předchozí metodiky.

6) Účast na nemocenském pojištění může doložit i druhý z rodičů, zvláště je-li jeho denní vyměřovací základ vyšší. Výše RP přitom nesmí přesáhnout výši předchozí „mateřské“.

7) Např. tehdy, kdy rodiči v průběhu čerpání RP na starší dítě skončil pracovní poměr (uzavřený na dobu určitou) a není tak nemocensky pojištěn.

VÝVOJ PORODNOSTI

Protože vývoj počtu živě narozených dětí v podstatě předurčuje následný vývoj počtu vyplácených dávek RP, je žádoucí si jej alespoň krátce připomenout. Reformní politicko-společenské události roku 1989 předznamenal proměnu demografického chování jedinců reagující jak na změny hodnotových orientací a preferencí⁸⁾, tak na měnící se ekonomické podmínky, což se odráželo v odkládání rodičovství do vyššího věku, oslabení vazby mezi manželstvím a rodičovstvím, nárůstu mimomanželské plodnosti, pluralizaci forem rodinného uspořádání aj. Počty živě narozených dětí dosahující úrovně zhruba 130 tisíc ještě v letech 1990 a 1991 se výrazně propadly na hranici 90 tisíc narozených dětí, na které se ustálily v letech 1996 až 2001. K výraznému snížení došlo rovněž v případě ukazatele úhrnné plodnosti (z 1,89 dítěte na jednu ženu v roce 1990 na minimum 1,13 v roce 1999, ČSÚ, 2016a). V pozadí tohoto poklesu stojí ženy narozené v 50. a 60. letech minulého století, které své rodičovské plány (většinou) již realizovaly a rovněž generace žen narozených v 70. letech, které své rodičovství naopak odkládaly do vyššího věku (viz Frejka, 2011).

Po roce 2001 se počty živě narozených dětí zvolna zvyšovaly až do roku 2008 (k necelým 120 tisícům dětí). Zmiňovaný vzestup se připisuje početné generaci žen narozených v sedmé dekádě minulého století, která v těchto letech začala uskutečňovat své (dosud odkládané) rodičovské plány (viz např. Němečková, 2011). V letech 2009–2013 se počet živě narozených dětí snižoval, v letech 2014 a 2015 však opět, byť jen mírně, roste (ČSÚ, 2016b, viz graf 1).

Obdobně se vyvíjel ukazatel úhrnné plodnosti. Po postupném růstu k hodnotě 1,50 v roce 2008 následovalo určité ustálení jen mírně pod touto úrovní. Stagnace míry úhrnné plodnosti na přelomu desetiletí byla důsledkem jevu, kdy je plodnost „starších“ žen (zcela) kompenzována plodností těch „mladších“ (bližší Frejka, 2011). Poslední roky můžeme sledovat opětovný vzestup úhrnné plodnosti na současných 1,57 dítěte na ženu (ČSÚ, 2016b). Příčinou růstu je již zmíněná realizace rodičovství ženami, které prozatím

rození dětí oddalovaly, a to při současně velmi nízké plodnosti mladších ročníků žen.

Posouvání rodičovství do vyššího věku se projevuje také ve zvyšování průměrného věku matky při narození dítěte. Ten od roku 1990 vzrostl o 5,2 let (z 24,8 let v roce 1990 na 30,0 let v roce 2015), přičemž rychlejším tempem se zvyšoval spíše v 90. letech minulého století (ČSÚ, 2016a; 2016b). S nepatrně vyšší dynamikou se zvedal i průměrný věk matky při narození prvního dítěte (z 22,5 let na 28,2 let). Dalším ukazatelem vyjadřujícím proměnu demografického chování je rozložení meziporodních intervalů. Zatímco v 90. letech minulého století se interval mezi narozením prvního a druhého, resp. druhého a třetího dítěte postupně prodlužoval, po určitém období stagnace v počátečních letech tohoto století se od roku 2008, 2009 začíná naopak zkracovat. Průměrný interval mezi narozením prvního a druhého dítěte byl v roce 1992 3,8 let, v letech 2000–2008 se pohyboval mezi 5,2–5,3 roky a v letech 2012–2014 mezi 4,4–4,5 roky. Obdobně se měnil meziporodní interval mezi druhým a třetím porodem, a to z průměrných 5,8 let (1992), přes 6,9–7,1 let (2002–2008) po současných 5,8 let (2014, podrobněji např. ČSÚ, 2013; 2015). Ke zkracování věkového rozdílu mezi sourozenci přispěly hlavně ženy, které své druhé (třetí) dítě porodily jeden nebo dva roky po prvorozeném (druhorozeném) dítěti. Častější narození druhého dítěte do 2 let po prvním dítěti potvrzují i další analýzy (např. Štašná et al., 2015).

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY PŘÍJEMCŮ RODIČOVSKÉHO PŘÍSPĚVKU

Počty vyplácených RP reagují na vývoj porodnosti s jistým zpožděním, neboť k čerpání RP dochází zpravidla půl roku po narození dítěte, tedy po ukončení pobírání peněžité pomoci v mateřství. Svou roli hrají samozřejmě také zákonné podmínky nároku na RP. Od roku 2004 se tak počty vyplácených RP v návaznosti na růst počtu živě narozených dětí začínají zvyšovat. **Nejvíce dávek RP bylo vyplaceno v roce 2009** (viz graf 1). Následně snižování počtu příjem-

8) Charakterizované jako „druhý demografický přechod“ (van de Kaa, 1987).

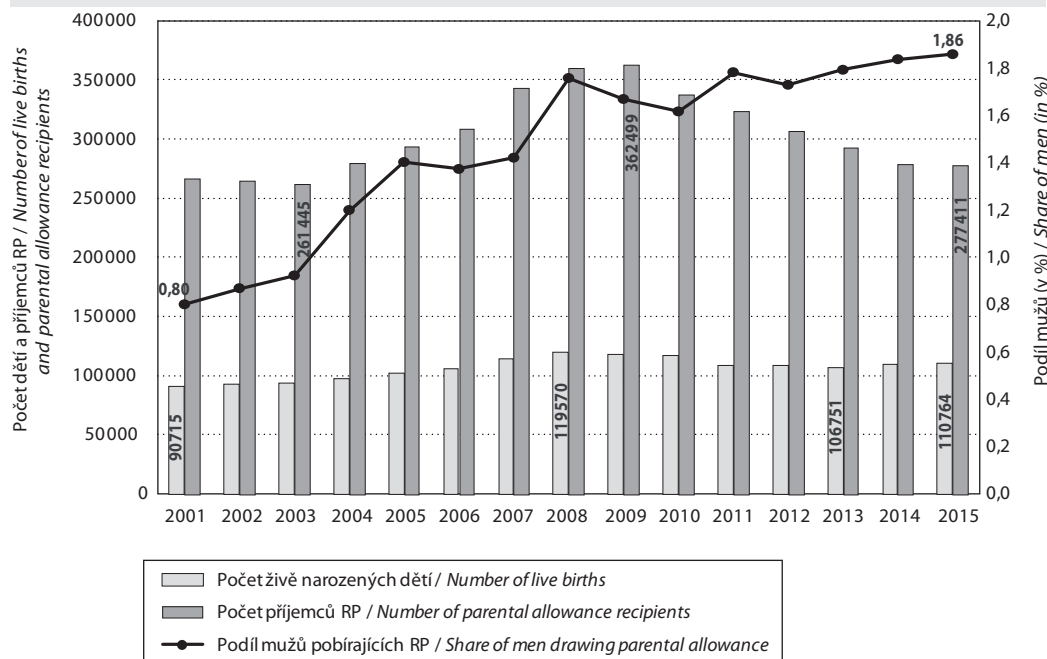
ců RP přetrvává až do současnosti, na čemž se kromě poklesu počtu narozených dětí (do roku 2013) podílí i zavedení větší flexibility při pobírání RP umožňující kratší dobu jeho čerpání.

Ženy jsou dlouhodobě hlavními příjemkyněmi RP. Počet mužů pobírajících RP zpočátku jen mírně rostl a pohyboval se kolem dvou tisíc. K vyššímu zapojení mužů do péče o malé dítě přispělo zrušení omezení výdělečné činnosti při pobírání RP od roku 2004 (jejich počty se zvýšily meziročně o 30 %). Každoroční růst přetrvával až do roku 2008 (6,3 tisíce), následoval postupný pokles k dnešním zhruba 5,1 tisíce mužů čerpajících RP. V porovnání se ženami však jejich počty neklesají tak rychle, neboť **podíl mužů na všech příjemcích RP** v dlouhodobém horizontu roste. V posledních letech osciluje kolem **1,8 %** a oproti roku 2001 je dnes více než dvojnásobný (viz graf 1). Naloklik mají muži zájem zapojit se aktivněji do péče o děti, blíže popisuje studie *Kuchařové a Pechlové* (2016).

V souvislosti se zmiňovaným posouváním narození dětí do vyššího věku žen (a mužů) **se mění i věková skladba příjemců RP**. Zastoupení nejmladší věkové skupiny žen (do 24 let) se po výrazném propadu na počátku století ustálilo na zhruba desetině všech příjemkyň (viz graf 2). Snížil se i podíl následující věkové kategorie žen (25–29 let). Zmiňovaný relativní pokles skupiny nejmladších žen absorbovala nejprve skupina žen 30–34letých a následně skupina 35–39letých, jejichž podíl se v čase neustále zvyšuje. Ženy z třetí věkové dekády tvoří v posledních sedmi letech stabilně 60 % všech příjemkyň RP. Naopak nejméně zastoupena je skupina 40letých a starších žen, i když jejich podíl v čase trvale narůstá.

Pokud o dítě pečují muži, bývají oproti ženám starší. Statistiky o věku rodičů ukazují, že u poloviny dětí narozených v roce 2014 byl otec starší než matka, u dalších 40 % dětí byli oba ze stejné pětileté věkové skupiny. U manželských párů dále víme, že ženich bývá

Graf 1: Počet živě narozených dětí, průměrný měsíční počet příjemců RP a podíl mužů na všech příjemcích RP (v %), 2001–2015 | Number of live births, average monthly number of parental allowance recipients, and share of men drawing parental allowance (in %), 2001–2015



Zdroj: Databáze MPSV, ČSÚ 2016a, 2016b.

Source: MoLSA database, CZSO 2016a, 2016b.

při prvním sňatku starší, přičemž celkově je v sedmi z deseti novomanželských párů muž starší než jeho žena (ČSÚ, 2016c). Necelá polovina dětí se sice rodí mimo manželství, přesto i v této formě soužití bývá muž zpravidla starší než jeho partnerka (ČSÚ, 2014; 2016c). Věková struktura mužů jako příjemců RP se nevyvíjela tak dramaticky jako v případě žen, avšak i u nich můžeme pozorovat určité trendy, tj. především nárůst podílu 35letých a starších mužů mezi příjemci RP (viz graf 3).

Zákonná úprava nároku na RP platná na počátku století, která prakticky neumožňovala jakoukoliv flexibilitu čerpání příspěvku, se odrážela v zásadě neměnné struktuře příjemců RP podle věku dítěte. Naproti tomu legislativní změny uskutečněné v roce 2008 a 2012 vedly k **výraznější diferenciaci příjemců RP v závislosti na věku dítěte**, a to směrem k rychlejšímu čerpání, tj. k častějšímu čerpání RP v nižším věku dítěte. Zatímco první část grafu 4 názorně ukazuje zmiňovanou statickou strukturu příjemců RP

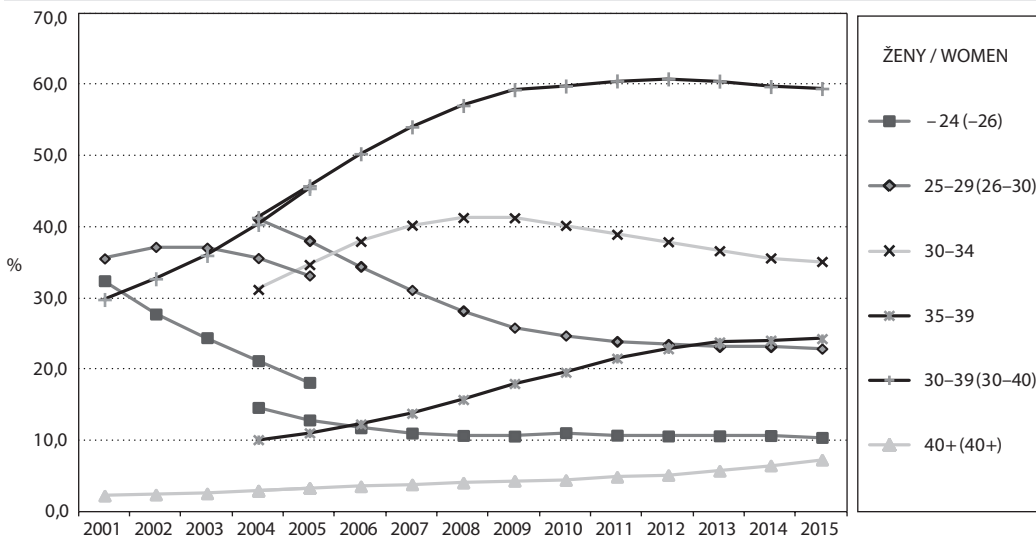
v závislosti na věku dítěte, ve druhé části sledujeme podstatný úbytek žen s nárokem na RP s dítětem starším 3 let a naopak zvýšení podílu žen pobírajících RP s dítětem do 12 a především do 24 měsíců. Na téměř konstantní úrovni zůstalo relativní zastoupení žen pečujících o 2–3leté dítě.⁹⁾

VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB PÉČE O DÍTĚ PŘI SOUČASNÉM POBÍRÁNÍ RODIČOVSKÉHO PŘÍSPĚVKU

Rodiče pobírající RP mohou současně využívat služeb kolektivní péče o děti, a to nejvýše po zákonem danou dobu (podrobněji viz příloha). Spolu se změnou těchto podmínek se výrazně měnil i **počet dětí navštěvujících mateřskou školu (MŠ) nebo jiné obdobné zařízení**. Nejprve **postupně rostl až na maximum v roce 2008** (32 tis.), aby následně podstatně **klesal k současnému minimum** (0,3 tis.). Oproti nejvyššímu podílu na úrovni 9 % v roce 2008 využívá dnes pro

Graf 2: Struktura příjemců RP podle věku (v letech), ženy, v %, 2001–2015

Structure of women drawing parental allowance by age (in years), in %, 2001–2015



Pozn.: Věkové kategorie uvedené v závorce odkazují na metodiku v letech 2001–2005.

Note: Age groups in brackets refer to methodology in 2001–2005.

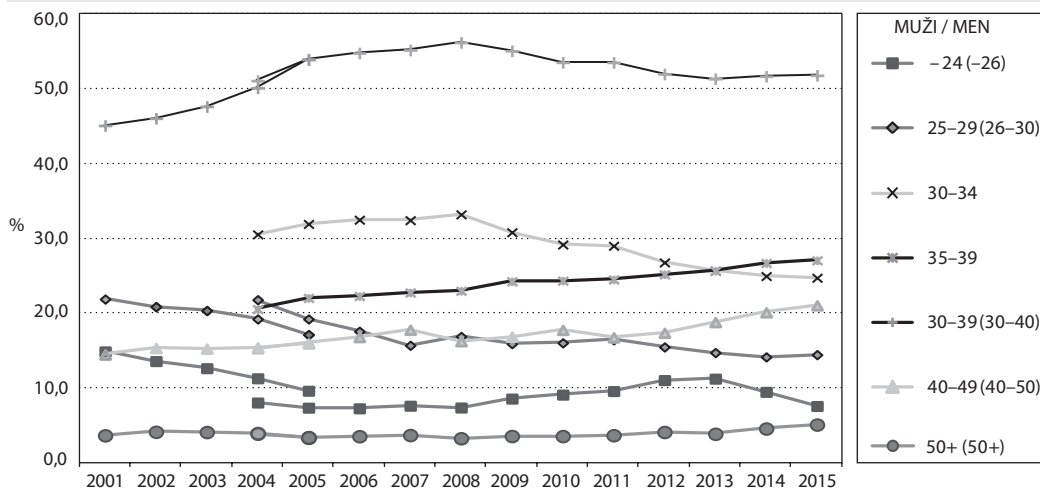
Zdroj: Databáze MPSV.

Source: MoLSA database.

9) K obdobnému vývoji došlo v souhrnu i v případě mužů pobírajících RP, i když s většími výkyvy způsobenými spíše jejich nízkými absolutními počty.

Graf 3: Struktura příjemců RP podle věku (v letech), muži, v %, 2001–2015

Structure of men drawing parental allowance by age (in years), in %, 2001–2015



Pozn.: Věkové kategorie uvedené v závorce odkazují na metodiku v letech 2001–2005.

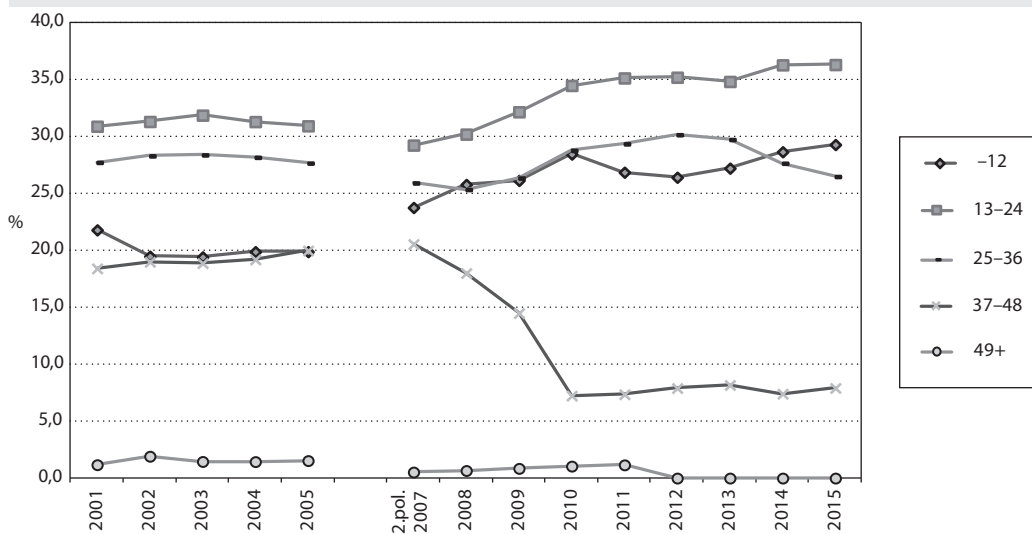
Note: Age groups in brackets refer to methodology in 2001–2005.

Zdroj: Databáze MPSV.

Source: MoLSA database.

Graf 4: Struktura žen pobírajících RP podle věku dítěte (v měsících), v %, 2001–2015

Structure of women drawing parental allowance by age of child (in months), in %, 2001–2015



Pozn.: Novější údaje k dispozici až od 2. poloviny 2007.

Note: Newer data available since 2nd half of 2007.

Zdroj: Databáze MPSV.

Source: MoLSA database.

své dítě mateřskou školu při současném pobírání RP jen 0,1 % rodičů (viz tab. 1).

Výrazný pokles ve využívání služeb předškolní péče o děti při současném pobírání RP je zapříčiněn kombinací několika faktorů, jejichž individuální vliv nelze jednoznačně identifikovat. Působí zde nastavení legislativy (s čímž souvisí zkracování délky čerpání RP a uvolňování podmínek kontrolujících docházku do MŠ), roli hrají nedostatečné kapacity veřejných školek, které mnohdy neuspokojí ani zájemce o celodenní a pravidelnou docházku (především v návaznosti na vysoký počet dětí narozených v letech 2008 až 2010), natož pak děti požadující docházku v kratším či jinak nepravidelném režimu. Možný vliv lze připsat také vyšší (uspokojené) poptávce po (nově vznikajících) soukromých službách péče o děti, jejichž využívání rodič nemusí úřadu vyplácejícímu RP hlásit. Dílčími důvody se zabývá i další text.

Souvislost s legislativními změnami v oblasti využívání předškolního zařízení při zachování nároku na RP je zde zřejmá. Z počátku byla možnost navštěvovat školku omezena pouze časově, resp. počtem dní v měsíci (do roku 2005), později i věkem dítěte. Ještě v roce 2001 neztratili rodiče nárok na RP, pokud dali dítě do školky na nejvýše 3 dny v měsíci, navýšení časových dispozic až na 5 dní v měsíci v následujících čtyřech letech usnadnilo péči mnoha dalším rodičům. **Zvýšený zájem projeví zvláště rodiče tří až čtyřletých dětí** (viz tab. 2). V roce 2005 navštěvovala školku více než desetina (13 %) všech 3–4letých dětí, jejichž rodič pobíral RP.

Pro tuto věkovou skupinu dětí se v roce 2006 časové možnosti návštěvy MŠ ještě rozšířily, a to na 4 hodiny denně. Hranice 5 dní v měsíci zůstala zachována pro mladší děti. Od roku 2008 si rodiče dětí starších tří let navíc mohli vybrat mezi oběma zmiňovanými variantami, čehož využilo až 40 % všech rodičů 3–4letých dětí (viz tab. 2). V dalších letech klesá nejen počet rodičů pečujících o tříleté a starší děti, ale i počet těch, kteří je na stanovenou omezenou dobu přihlásí k docházce do MŠ. V novém systému od roku 2012 se navíc docházka těchto dětí již nesleduje (kontroluje se jen v případě, že rodič nadále pobírá RP podle výměrového režimu).

Nejmenší děti (do 1 roku) chodí do nějakého zařízení spíše ojediněle (absolutně v jednotkách případů), děti jedno až dvouleté trochu častěji (řádově ve stovce případů), ale v porovnání se staršími dětmi stále zanedbatelně.

Jaké jsou příčiny poměrně nízkého zájmu o docházku dětí do předškolního zařízení při současném pobírání RP? V prvé řadě je lze najít ve zmiňované legislativní úpravě související se zavedením výměrového a následně flexibilního systému čerpání RP a s úpravou věkového limitu u dítěte. Druhým argumentem je využívání jiných, „nerodičovských“ možností péče o dítě, u kterých není nutno dokládat a dodržovat předepsanou dobu/délku péče o dítě, která nemusí být pro potřeby rodičů dostatečná (výpomoc prarodičů, služby placených chův, vzájemná rodičovská výpomoc, mateřská centra apod.).¹⁰ Další důvody můžeme hledat v preferencích samotných rodičů (z hlediska

Tab. 1: Počet příjemců RP, jejichž dítě navštěvuje MŠ, a jejich podíl na všech příjemcích RP (v %), 2001–2015

The number of parental allowance recipients whose child attended preschool childcare and their proportion of total recipients (in %), 2001–2015

	2001	2002	2003	2004	2005	2007 ^{a)}	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Počet Number	5 995	7 017	7 381	8 899	10 204	23 268	31 963	20 867	9 008	8 026	6 706	3 019	444	302
Podíl Share	2,2	2,5	2,7	3,0	3,3	6,6	8,9	5,8	2,7	2,5	2,2	1,0	0,2	0,1

Pozn.: ^{a)} 2. pol. 2007.

Note: ^{a)} 2nd half of 2007.

Zdroj: Databáze MPSV.

Source: MoLSA database.

10) K obdobnému vývoji došlo v souhrnu i v případě mužů pobírajících RP, i když s většími výkyvy způsobenými spíše jejich nízkými absolutními počty.

zajištění vhodné péče o dítě a také jejich možnosti či přání na (znovu)zapojení do pracovního procesu), v dostupnosti služeb péče o děti a v možnostech návratu/nástupu do zaměstnání usnadňujících sladění rodinných a pracovních povinností.

Zastavme se nejprve u preferencí rodičů, které se v oblasti zajištění péče o děti a pracovního uplatnění s věkem dítěte mění, jak vyplývá z výsledků řady empirických studií (např. *Kuchařová – Psychlová, 2016; Palonciová a kol., 2014*). Data poukazují na dominující volbu výhradní rodičovské péče o dítě do 2 let věku, která přetrvává jako hlavní způsob péče i o děti dvou až tříleté, i když zájem o pomoc ze strany širší rodiny, služeb chův a kolektivních zařízení v zajištění péče o dítě v tomto věku se pomalu zvyšuje (*Palonciová a kol., 2014*). Upřednostňování osobní péče rodičů počínaje třetím rokem věku dítěte výrazně klesá, a to převážně ve prospěch mateřských škol. Samotný rozsah nerodičovské péče o dítě ve věku 3–4 roky přitom nutně nemusí být vždy celodenní, často je preferovaný pouze v polodenní variantě, příp. jako příležitostný. Podporu dlouhodobé (do 3 a více let věku dítěte) rodičovské péče o dítě dokládá i analýza mezinárodní-

ho šetření ISSP od *Hamplové a Šalamounové (2015)*, a to napříč vzdělanostním spektrem dotázaných žen.

S oslabující se rolí rodiče jako hlavního pečovatele o dítě vyššího věku paralelně roste jeho touha k návratu/nástupu na pracovní trh. Do 2 let věku dítěte ještě převažuje vůle nepracovat, i když se již častěji objevuje zájem o příležitostnou práci. Větší možnost pracovat příležitostně nebo alespoň na částečný úvazek by uvítaly matky 2–3letých dětí, třebaže volba zůstat doma a nepracovat u nich stále ještě převládá (*Palonciová a kol., 2014*). S 3–4letým dítětem by doma chtěla být jen menšina žen, za ideál považují nejčastěji práci na zkrácený úvazek, ale i plná pracovní doba je neméně žádoucí.

Naplnění těchto preferencí však v realitě naráží na jisté bariéry. Jednak na nízkou nabídku flexibilních pracovních příležitostí a jednak na nedostatečnou či nedostupnou nabídku kolektivních a/nebo placených individuálních služeb péče o dítě. Neprovázanost systému institucionální péče o děti s nastavením podmínek RP především v souvislosti se zavedením flexibilního systému čerpání RP se stává palčivější zejména pro rodiče dětí do 2 let věku, ale i pro ty se staršími dětmi

Tab. 2: Počty a podíly dětí navštěvujících MŠ, jejichž rodič pobírá RP, podle věku dítěte, vybrané roky

Number or share of children attending preschool childcare whose parent draws parental allowance, by age of the child, selected years

	Věk dítěte v měsících / Age of child (in months)					Celkem / Total
	–12	13–24	25–36	37–48	49+	
Absolutní počet dětí navštěvujících MŠ / Absolute number of children attending preschool childcare						
2001	34	311	1 378	3 543	729	5 995
2005	10	134	1 493	7 653	914	10 204
2008	39	433	4 484	25 697	1 305	31 963
2012	7	130	2 202	3 341	-	6 706
2015	3	95	137	67	-	302
Podíl dětí, které navštěvují MŠ, na všech dětech daného věku (v %) / Share of children attending preschool childcare out of all children at the given age (in %)						
2001	0,1	0,4	1,9	7,2	23,2	2,2
2005	0,0	0,1	1,8	13,1	19,9	3,3
2008	0,0	0,4	4,9	39,6	53,7	8,9
2012	0,0	0,1	2,4	13,7	-	2,2
2015	0,0	0,1	0,2	0,3	-	0,1

Pozn.: Od roku 2012 není docházka do MŠ sledována u dětí starších 2 let. Případy, které zde přesto figurují, se vztahují k těm, kteří využili zákonné možnosti zůstat ve výměrovém systému a nepřešli na nové podmínky dle režimu volby.

Note: Attendance of two and more years old child in preschool childcare has not been checked since 2012. Cases involved in this place are cases which do not switched to a new option system and remain in assessment system.

Zdroj: Databáze MPSV.

Source: MoLSA database.

(viz např. Váľková, 2010).¹¹⁾ Na nepodmiňování nároku na RP umístěním dítěte do školky upozorňovali také Jahoda a Šinkyříková (2011), především v návaznosti na finanční motivaci žen pro návrat na pracovní trh. Pro zrušení věkové hranice v souvislosti s čerpáním RP a návštěvou dítěte v předškolním zařízení se vyjadřovali rovněž v *Gender Studies* (2012), v nedávné době byl tento návrh prezentován i na ministerské úrovni (MPSV, 2015) a koncem června 2016 předložen vládě ke schválení (např. Hovorka – Kučera, 2016).

VÝŠE A DÉLKA POBÍRÁNÍ RODIČOVSKÉHO PŘÍSPĚVKU

Rodičovský příspěvek byl dlouhá léta vyplácen v jednotné výši nejdéle do 4 let věku dítěte. Variabilitu co do výše a délky čerpání přinesla zákonná úprava účinná od roku 2008 a zejména 2012. Možnost volby však neměli všichni žadatelé stejnou, neboť záleželo na jejich předchozí účasti na nemocenském pojištění a na „hodnotě“ této účasti, resp. na výši denního vyměřovacího základu (podrobněji viz příloha).

Proto, aby žadatel dosáhl na nejvyšší možnou výši RP, musel pobírat alespoň v dané výši předchozí peněžitou pomoc v mateřství (PPM). Na to mu postupem času postačí v relaci k (rostoucí) průměrné mzdě stále

nižší výdělek (v roce 2008 na úrovni 74. percentilu, 2011 na 68. percentilu a 2015 na 64. percentilu průměrné hrubé mzdy), což se zároveň odráží v poklesu „náhradového poměru“ výše RP vzhledem k předchozí mzdě (např. u žadatele s průměrnou mzdou činil v roce 2008 maximální RP 50 % předchozí mzdy, kdežto v roce 2015 jen 44 %, viz Höhne – Kuchařová, 2016).

Vedle PPM hraje, resp. hrál významnou roli v nastavení pobírání RP věk dítěte. Zatímco ještě v letech 2008 až 2011 byl moment rozhodnutí rodiče o výši RP a délce jeho pobírání navázán na určitý okamžik věku dítěte a tato volba byla později nevratná a nezměnitelná, v současnosti může rodič výši RP libovolně zvyšovat nebo snižovat a určovat si tak délku pobírání RP dokud nevyčerpá celkovou stanovenou sumu 220 tisíc Kč. Rodič, jehož nárok na RP trval v obou obdobích, se mohl rozhodnout, zda bude pobírat RP nadále podle ustanovení výměrového systému nebo zda přejde do systému dle volby při respektování jeho zákonných podmínek. Z tabulky 4 je patrné, že většina rodičů se alespoň zpočátku rozhodla setrvat v původním systému.¹²⁾

Tabulka 3 zobrazuje vzrůstající oblibu „nejrychlejší“ varianty čerpání RP do 2 let věku dítěte, i když se stále jedná celkově o nejméně početnou skupinu.

Tab. 3: Počet a struktura vyplacených RP, podle režimu výměry, vybrané měsíce

Number and structure of paid parental allowances, according to the type of assessment system, selected months

	Zvýšená výměra <i>Increased assessment</i> (11 400 Kč / CZK)	Základní výměra s volbou / <i>Basic assessment with option</i> (7 600 Kč / CZK)	Základní výměra bez volby / <i>Basic assessment without option</i> (7 600 Kč / CZK)	Snížená výměra <i>Decreased assessment</i> (3 800 Kč / CZK)	Celkem <i>Total</i>
Absolutní počet vyplacených RP podle výměry / Absolute number of paid parental allowances by assessment					
6/2008	4 770	134 438	72 069	150 936	362 213
12/2011	20 339	180 087	53 692	59 812	313 930
Struktura vyplacených RP podle výměry (řádkové četnosti, v %) / Structure of paid parental allowances by assessment (frequencies in row, in %)					
6/2008	1,3	37,1	19,9	41,7	100,0
12/2011	6,5	57,4	17,1	19,1	100,0

Zdroj: Databáze MPSV.
Source: MoLSA database.

- 11) Problém nedostupnosti mateřských škol lze částečně dokumentovat na rostoucím počtu neuspokojených žádostí o umístění dítěte do MŠ, především v letech 2008–2013. V posledních dvou letech se tyto počty snižují (na 41 tisíc v roce 2015/2016, MŠMT, 2016).
- 12) Sečteme-li příjemce RP s dítětem starším 1 roku ve všech kategoriích režimu volby, podle stavu 6/2012, dostaneme 12,4 tis. případů, kteří velmi pravděpodobně přešli z výměrového systému na nový režim volby. Rozhodnutí přejít na nový systém přitom mohl rodič učinit prakticky kdykoliv v průběhu trvání nároku na RP. Ve skutečnosti může být těchto případů více, přesnější vycílení však dostupná data neumožňují.

Naproti tomu stabilně nejvíce žadatelů si vybralo „klasickou variantu“ pobírání RP do 3 let věku dítěte.¹³⁾ Ta byla v té době v souhrnu nejvýhodnější, roli ale mohly hrát i jiné důvody. Rodič například nechtěl (nebo nemohl) zvolit zvýšenou výměru, chtěl délkou pobírání RP navázat na tříletou rodičovskou dovolenou, kalkuloval s nedostupností služeb denní péče o děti aj. Těch, kteří pobírají RP až do 4 let věku dítěte, protože si nemohou/nechtějí zvolit kratší období čerpání RP, výrazně ubývá.

Pravidla pro čerpání RP v novém režimu od roku 2012 se co do „hraniční“ výše RP nezměnila tolik, jako co do doby jeho pobírání. Maximální hodnota RP se zvýšila jen nepatrně (na 11 500 Kč), ostatní „mezni“ částky (7 600 Kč i 3 800 Kč) přetrvávají v obou režimech. Jak již bylo řečeno, na nové podmínky čerpání RP zpočátku nepřistoupila naprostá většina těch, kdo jej pobírali ještě před začátkem roku 2012 (viz tab. 4). Týkalo se to především rodičů, kteří pobírali RP v základní výměře do 3 let věku dítěte. Přechod na nový systém by pro ně byl finančně¹⁴⁾ méně výhodný, i když tím přišli o nově „de iure“ stanovenou možnost

flexibilnějšího využití služeb péče o děti. Naproti tomu uvolnění podmínek pro umístění dítěte do předškolního zařízení bez ztráty nároku na RP mohlo být impulsem pro rodiče, kterým náležel RP v pevně daných částkách do 4 let věku dítěte. V jejich případě totiž zákon prakticky žádnou jinou změnu nepřinesl.

Hlavním cílem legislativních změn v nárokování a vyplácení RP bylo umožnit rodičům zvolit si, jak dlouho chtějí být se svým dítětem doma a tuto dobu si podle aktuální situace zkrátit či prodloužit. Důvodů pro změnu může být několik – sladění ukončení pobírání RP s nástupem dítěte do předškolního zařízení a/nebo rodiče do zaměstnání, očekávání narození dalšího potomka, zdravotní stav dítěte či rodiče, přání rodiče aj. – jejich působení je přitom mnohdy vzájemně provázané (viz též Nešporová, 2015).

Jak vyplývá z tabulky 4, většina rodičů mohla volit, a tedy i měnit výši RP. Ti, kteří mohou **volit až do výše 11 500 Kč, tvoří dvě třetiny všech žadatelů**. V té nejvyšší částce ale RP pobírají jen menšina (11 % všech příjemců v prosinci 2015), ostatní volí nižší hodnotu (65 % z nich dokonce méně než 7 600 Kč)

Tab. 4: Počet a struktura vyplacených RP, podle režimu volby, vybrané měsíce

Number and structure of paid parental allowances, by option system, selected months

	Volba ano, max. 11 500 Kč Option, max. 11 500 CZK	Volba ano, max. 7 600 Kč / Option, max. 7 600 CZK ^{*)}	Volba ne, 7 600 Kč No option, 7 600 CZK	Volba ne, 3 800 Kč No option, 3 800 CZK	Celkem režim volby / Option system – total	Celkem režim výměry Assessment system – total ^{**)}
Absolutní počet vyplacených RP podle volby / Absolute number of paid parental allowances by option						
6/2012	50 894	5 313	9 628	1 887	67 772	240 694
12/2015	184 955	24 748	15 360	51 455	276 518	901
Struktura vyplacených RP podle volby (řádkové četnosti, v %) / Structure of paid parental allowances by option (frequencies in row, in %)						
6/2012	75,2	7,8	14,2	2,8	100,0	–
12/2015	66,9	8,9	5,6	18,6	100,0	–

Pozn.: *) Naprostou většinu (95 %) v této skupině tvoří ti, u nichž lze stanovit DVZ (viz příloha);

**) Případy, které zůstaly v režimu výměry i po lednu 2012 a nepřešly do nového systému režimu volby.

Note: *) This group is mainly (95 %) comprised of cases for which it is possible to determine the daily assessment base (see appendix);

**) Cases that did not switch to the new option system and remained in the assessment system after January 2012.

Zdroj: Databáze MPSV.

Source: MoLSA database.

13) Počty této skupiny budou dále navýšeny na úkor kategorie „základní výměra bez volby“. Ta totiž zahrnuje i příjemce, kteří volbu doby čerpání RP doposud neprovedli, protože dítě, o které pečují, zatím nedosáhlo zákonem stanovené věkové hranice.

14) V letech 2008–2011 bylo rodiči při volbě základní výměry vyplaceno v součtu až 235 600 Kč, kdežto od roku 2012 mohl získat nejvýše 220 000 Kč.

a RP pak čerpají déle. Nejvýše do 7 600 Kč volí RP necelá desetina žadatelů, podmínky pro jakoukoliv volbu výše RP nesplňuje zbývající zhruba čtvrtina žadatelů. Obliba možnosti změny výše RP každý rok narůstá, v roce 2015 se uskutečnilo 41 tisíc změn, přičemž řada rodičů mění výši RP několikrát za celou dobu jeho čerpání. Sledování četností změn, jak ve směru snižování či zvyšování, tak v souvislosti s věkem dítěte či konkrétní výši RP, by si zasloužilo detailnější analýzu, kterou však nám dostupná data neumožňují. Délku čerpání RP lze odvodit alespoň z věku dítěte, ve kterém bylo vyplácení RP ukončeno.

Vzhledem k tomu, že řada rodičů pobírajících RP v minulých letech nepřešla do současného režimu vyplácení RP dle volby, je vhodné při zkoumání délky pobírání příspěvku tyto dva režimy rozlišit. Tabulka 5 ukazuje, že ti, kdo zůstali ve výměrovém systému, většinou využili výhody „klasické“ varianty pobírání RP přesně do 3 let věku dítěte. V režimu volby se očekávalo variabilnější rozložení délky pobírání RP, především směrem k jejímu zkrácování, což potvrzuje druhá část tabulky 5. Maximálně ve 2 letech věku dítěte přestala v loňském roce čerpat RP necelá pětina rodičů. Pokud by si nárokovali nejvyšší možnou částku RP, pak by jim plánované¹⁵⁾ uvolnění podmínek vedoucí k navýšení limitní hranice finančně jistě prospělo. Vyčerpat celkovou sumu 220 tisíc Kč se totiž podařilo jen třetině z nich. Nicméně případy, kdy nebyla vyu-

žita úhrnná suma, se vyskytují i u rodičů se staršími dětmi, byť v menší míře. Důvody ukončení pobírání RP a nevyčerpání celkové sumy lze jen odhadovat, a to při vzájemné propojenosti jak samotné možnosti volby a změny výše RP, tak předvídatelnosti různých životních událostí (narození dalšího dítěte, nástup do zaměstnání aj.). Relativně vysoký podíl ukončených žádostí do 2 let věku dítěte v roce 2013 byl posílen hlavně těmi, kteří přešli z výměrového režimu s cílem zkrátit čerpání RP. Snižování tohoto podílu (ve prospěch delšího pobírání RP) v dalších letech není překvapivé, přičemž data za letošní rok ukáží, na jaké úrovni by se mohl ustálit.

Nejčastější období, kdy rodiče přestávají pobírat RP, je mezi druhými a třetími narozeninami dítěte, významný je zároveň podíl ukončených nároků přesně ve 3 letech věku dítěte. Souhrnně téměř dvě třetiny rodičů si nárokují RP (od dvou) až do tří let věku dítěte, i když většina z nich skončí s jeho pobíráním o nějaký měsíc dříve (viz tab. 5). Řada rodičů se tak snaží sladit délku pobírání RP s délkou rodičovské dovolené (RD).¹⁶⁾ V pozadí tohoto rozhodnutí stojí nejčastěji ekonomické důvody odrážející potřebu zlepšit finanční situaci rodiny či využít dobré pracovní příležitosti. Zanedbatelný však není ani podíl těch, kteří návrat do práce ještě před třetími narozeninami dítěte vždy zamýšleli (podrobněji viz *Paloncyová a kol.*, 2014). Snižování doby pobírání RP reflektuje

Tab. 5: Ukončení pobírání RP podle věku dítěte (struktura v %)

Age of child when parents stop taking up the parental allowance (in %)

	Režim výměry / Assessment system						Režim volby / Option system					
	Věk dítěte (v měsících) Age of child (in months)						Věk dítěte (v měsících) Age of child (in months)					
	-12	13-24	25-35	36	37-48	N celkem Total (100 %)	-12	13-24	25-35	36	37-48	N celkem Total (100 %)
2013	-	6,4	5,5	62,3	25,7	92 305	9,8	35,8	39,3	3,3	11,8	26 629
2014	-	-	2,4	59,9	37,7	54 067	4,2	20,6	49,4	14,0	11,8	58 031
2015	-	-	-	-	100,0	14 336	2,9	15,6	39,9	22,0	19,6	92 293

Zdroj: Databáze MPSV.

Source: MoLSA database.

15) Podrobněji např. *Hovorka – Kučera*, 2016.

16) Na vzájemnou provázanost období pobírání RP a čerpání RD poukázal i nedávný výzkum, podle kterého se obě období nejčastěji rovnají a navíc shodují na tříleté délce (podrobněji viz *Kuchařová – Pechlová*, 2016). Nejčastěji využívanou i preferovanou tříletou RD potvrzují i další výzkumy (např. *Kuchařová a kol.*, 2016, *Hamplová – Šalamounová*, 2015).

i zkracující se meziporodní intervaly, což bylo zmíněno v demografickém úvodu textu. Zdali se posun okamžiku ukončení pobírání RP do nižšího věku dítěte projevil ve vyšší zaměstnanosti rodičů, zvláště žen, příp. ve větší návštěvnosti předškolních zařízení mladšími dětmi, je nastíněno níže.

Prostřednictvím statistik ministerstva školství byl zjištěn vyšší (uspokojený) zájem rodičů dětí mladších 3 let o docházku do mateřské školy. Od školního roku 2012/2013 se významně zvýšil podíl dvouletých dětí navštěvujících mateřskou školu (ze všech dětí v daném populačním ročníku) na téměř 40 %. Tyto podíly více (u tříletých a čtyřletých) či méně (u pětiletých) vzrostly u všech věkových kategorií dětí, u těch nejmladších však nejvíce (MŠMT, 2016). Kapacity veřejných mateřských škol se přitom nerozšiřují tak rychle. Naopak počty školek zřizovaných privátním sektorem, příp. církví a počty dětí je navštěvující rostou v posledních letech velmi dynamicky. A právě do nich se relativně častěji daří zapsat dítě mladší tří let.

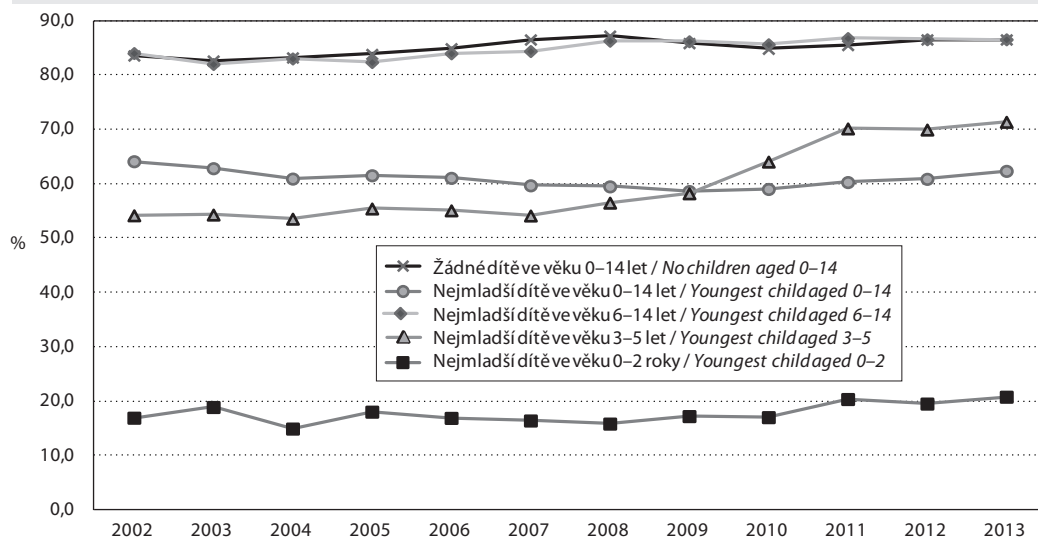
Odrážely se tyto skutečnosti i v zaměstnanosti matek? Nakolik usnadnily změny ve vyplácení RP (převážně) ženám návrat či nástup na trh práce? Statistiky zaměstnanosti hovoří příznivě, neboť míra zaměstna-

nosti matek s malými dětmi vzrostla. Nejvíce u žen ve věku 25–54 let s nejmladším dítětem ve věku 3–5 let, jejichž zaměstnanost se zvyšovala počínaje rokem 2008 (nárůst do roku 2013 o 17 p. b. na 71 %, viz graf 5). S podstatně menší dynamikou vzrostla také zaměstnanost žen s dítětem do 2 let věku (včetně), nicméně úroveň 20 % je v mezinárodním srovnání se zeměmi OECD stále jedna z nejnižších (OECD, 2016). S věkem dítěte účast žen na trhu práce roste. Míra zaměstnanosti žen s nejmladším dítětem ve věku školní docházky dlouhodobě osciluje kolem 85 %, stejně jako zaměstnanost žen bez dětí do 14 let.

Rozšíření možností práce na zkrácený úvazek přitom není hlavním důvodem růstu zaměstnanosti žen. Míra využívání částečných úvazků ženami se totiž v posledních třech letech významně nemění, byť se od roku 2008 lehce zvýšila. Stablně nejvyšší zůstává u žen s nejmladším dítětem v předškolním věku. V letech 2012–2014 se pohybovala na úrovni 18 %, což je dvakrát více než činí průměrný podíl za ženy daného věku (25–54 let, cca 8 %, Eurostat, 2016). Návrat na trh práce na plný úvazek po době péče o děti je tak stále poměrně častý (viz též Palonciová a kol., 2014). Zájem o zkrácenou pracovní dobu přitom u žen přetrvává,

Graf 5: Míra zaměstnanosti žen ve věku 25–54 let podle věku nejmladšího dítěte, v %

Employment rate for women aged 25–54 by age of youngest child, in %



Zdroj: OECD 2016.

Source: OECD 2016.

i když vyjednávání se zaměstnavatelem o jejím využití není vždy úplně bez problémů (Kuchařová a kol., 2016).

ZÁVĚR

Změny, které se v uplynulých letech uskutečnily v oblasti nárokování rodičovského příspěvku, měly umožnit rodičům volbu placené rané péče o děti v takové délce (a výši), která by vyhovovala jejich individuálním, resp. rodinným potřebám. Nakolik se tyto cíle podařilo naplnit, se s pomocí dostupných dat o vyplacených dávkách rodičovského příspěvku pokusil ozřejmit tento příspěvek.

Nejen v souvislosti s aktuálně zpracovávanou koncepcí rodinné politiky se odborníci často zabývají vlivem jednotlivých opatření rodinné politiky na porodnost. Předložený článek stručně poukazuje v případě rodičovského příspěvku na určitou reciprocitu tohoto vztahu. Natalitní chování (počty narozených dětí, odkládání rodičovství do vyššího věku) se odráží v počtu vyplacených RP a ve věkové struktuře jeho příjemců. Vzhledem k meziročnímu zvýšení porodnosti v posledních dvou letech tak lze očekávat jen mírný růst počtu vyplacených RP, příp. jeho ustálení na současné úrovni. Posun rodičovství do vyššího věku se projevuje v častějším zastoupení (převážně 35letých a) starších rodičů mezi příjemci RP. Na straně druhé nastavení podmínek vyplácení RP pravděpodobně poměrně výrazně ovlivňuje rozhodování rodičů o (časování) počtu dalšího dítěte, což naznačují trendy zkracujících se mezipородních intervalů (pro srovnání např. Šťastná et al., 2015).

Úpravy v systému nárokování a vyplácení RP změnilly věkovou skladbu dětí, jejichž rodiče příspěvek pobírají, a vedly ke zkrácení doby čerpání příspěvku. Analýza dat ukázala razantní snížení podílu vyplacených RP rodičům s dítětem starším než 3 roky kompenzované nárůstem podílu příjemců RP s dítětem do 2 let věku. Obliba čerpání RP (od dvou) až do tří let věku dítěte přitom dlouhodobě dominuje a přetrvává. Rodiče přitom nezdídko využívají možnosti změnit výši RP a prodloužit či zkrátit dobu jeho pobírání. Nejlépe se to daří právě rodičům, kteří jej přestávají pobírat mezi 2. a 3. narozeninami dítěte, neboť tato skupina vykazuje nejnižší podíl případů nevyčerpání celkové sumy 220 tisíc Kč. Naproti tomu rodiče, kteří končí

s pobíráním RP do 2 let věku dítěte, většinou zcela nevyčerpají dispoziční sumu. Především oni by měli prospěch z navrhovaného navýšení horního limitu RP. Vzhledem k poměrně nízké úrovni současného využívání maximální částky RP (11 % všech příjemců) však nelze v případě uvolnění horní hranice (bez dalších pobídek vedoucích k dřívějšímu ukončení rodičovské dovolené) očekávat výraznější nárůst počtu případů čerpání RP do 2 let věku dítěte. A to i proto, že řada rodičů „dobrovolně“ pobírá RP v mnohem nižší částce než jim umožňuje nejvyšší volba.

Rozhodování rodičů o době péče o děti a čerpání RP je doprovázeno několika okolnostmi. V tomto příspěvku jsou některé z nich zakomponovány, aby dokreslily podmínky, v jejichž mezích rodiče uvažují. Do rozhodovacího procesu vstupují jak vlastní preference rodičů, at už ve sféře péče o dítě či pracovních aspirací, tak dostupnost institucionální péče o děti, možnosti návratu na trh práce aj.

Stávající legislativní zakotvení podmínek čerpání RP lze pokládat za vyhovující především z hlediska jejich flexibility ohledně výše RP a délky jeho pobírání. Uvažované zrušení sledování docházky dítěte do předškolního zařízení při současném pobírání RP lze jen podpořit jako další klad svobodné volby i v souvislosti s dlouhodobě minimálním využíváním mateřských škol rodiči nejmenších dětí, ať kvůli jejich nezájmu nebo nedostupnosti služeb.¹⁷⁾ Souhlasit lze rovněž s umožněním určité volby i pro ty rodiče, kteří ji dosud neměli, což by se mohlo odrazit v dalším snížení počtu RP vyplacených rodičům dětí starších 3 let. Vytknout systému lze naopak to, že nereaguje na snižování reálné hodnoty RP a jeho náhradového poměru vůči předchozí (rostoucí) mzdě. Pokud by byla současná horní mez 11 500 Kč zrušena a výše RP počítána obdobně jako peněžitá pomoc v mateřství, pak by každoroční valorizace částek RP byla v podstatě zaručena. Nicméně zůstane-li i nadále stejná celková disponibilní suma, lze očekávat její dřívější vyčerpání, než je tomu dnes. Zmíněné úpravy v nastavení RP, mají-li být efektivní, se však neobejdou bez podpory vnějších podmínek, hlavně v oblasti dostupnosti služeb péče o děti a na poli pracovního trhu tak, aby mohly být respektovány a naplněny rozdílné potřeby rodičů.

17) V této souvislosti je třeba zmínit i novelu školského zákona, která zavádí nárok na školku od 2 let věku dítěte (od roku 2020, viz zákon 561/2004 Sb.).

Literatura:

- ČSÚ. 2013. *Vývoj obyvatelstva České republiky – 2012*. Praha: ČSÚ.
- ČSÚ. 2014. *Nesezdaná soužití – 2011*. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/nesezdana-souziti-2011-ti6wlv4y3r>>.
- ČSÚ. 2015. *Vývoj obyvatelstva České republiky – 2014*. Praha: ČSÚ.
- ČSÚ. 2016a. *Obyvatelstvo – roční časové řady*. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu>.
- ČSÚ. 2016b. *Pohyb obyvatelstva – rok 2015*. Rychlé informace: 21. 3. 2016. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-4-ctvrtleti-2015>>.
- ČSÚ. 2016c. *Demografická ročenka České republiky 2014*. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie>.
- Eurostat. 2016. *Employment and unemployment (Labour Force Survey) database*. Dostupné z: <<http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>>.
- Frejka, T. 2011. The Role of contemporary childbearing postponement and recuperation in shaping period fertility trends. *Comparative Population Studies*, Vol. 36, No. 4, pp. 927–958.
- Gender Studies. 2012. *Press Kit k aktuálním tématům a změnám v oblasti rodinné politiky*. Gender Studies, o. p. s.
- Hamplová, D. – Šalamounová, P. 2015. Preferovaná délka rodičovské dovolené: srovnání osmi evropských zemí. *Fórum sociální politiky*, 9(6), s. 2–9.
- Höhne, S. – Kuchařová, V. 2016. Změny finančních nástrojů rodinné politiky v letech 2006–2015 a jejich potenciál měnit natalitní chování. *Politická ekonomie*, 64(7), s. 867–890.
- Hovorka, J. – Kučera, P. 2016. *Změny v rodičovském příspěvku: Rychlejší a jednodušší čerpání schválila vláda*. 23.6.2016 Dostupné z: <<https://zpravy.aktualne.cz/finance/zmeny-v-rodicovskem-prispevku-rychlejsi-a-jednodussi-cerpani/r-e6d3c8162d4711e-682380025900fea04/>>.
- Jahoda, R. – Šinkyříková, T. 2011. *Studie o distribučních dopadech a ekonomickém působení rodičovského příspěvku na české domácnosti*. Praha: VÚPSV, v. v. i.
- Kuchařová, V. – Psychlová, K. 2016. *Výzkum zájmu rodičů o motivační otcovskou dovolenou*. Praha: VÚPSV, v. v. i. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_411.pdf>.
- Kuchařová, V. – Palonciová, J. – Janurová, K. 2016. *Zabezpečení životních podmínek dětí v rodinách*. Praha: VÚPSV, v. v. i.
- MPSV. 2015. *Ministryně představila čtyři opatření, která podpoří rodiny*. 10. září 2015. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/21781>>.
- MPSV. 2016a. *Odborná komise pro rodinnou politiku. Mandát a zápisy z jednání*. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/21022>>.
- MPSV. 2016b. *Informace o vyplacených dávkách v prosinci 2015*. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/24004/davky_prosinec_2015.pdf>.
- MŠMT. 2016. *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele*. Dostupné z: <<http://toiler.uiv.cz/ročenka/ročenka.asp>>.
- Němečková, M. 2011. Vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2010. *Demografie*, 53(3), s. 185–204.
- Nešporová, O. 2015. Flexibilní režim čerpání rodičovského příspěvku a sladování rodičovství s placenou prací. *Fórum sociální politiky*, 9(6), s. 10–18.
- OECD. 2016. *OECD Family database*. Dostupné z: <<http://www.oecd.org/social/family/database.htm>>.
- Palonciová, J. – Barvíková, J. – Kuchařová, V. – Psychlová, K. 2014. *Nové formy denní péče o děti v České republice*. Praha: VÚPSV, v. v. i.
- Sirovátka, T. – Horáková, M. – Jahoda R. – Kofroň, P. 2012. *Ekonomická zátěž středních příjmových skupin obyvatelstva: vývoj v letech 2008–2011*. Praha: VÚPSV, v. v. i.
- Šťastná, A. – Šprocha, B. – Kocourková, J. 2015. *Transformation of childbearing patterns from the cohort perspective*. Příspěvek na konferenci RELIK, Praha 12.–13.11.2015
- Válková, J. 2010. What is the direction of the Czech childcare policy? In: *Manka goes to work. Public childcare in the Visegrad countries 1989–2009*. Budapest Institute for Policy Analysis.
- van de Kaa, D. J. 1987. Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 42(1), s. 1–57.
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

SYLVA HÖHNE

absolvovala Národohospodářskou fakultu na VŠE v Praze (2002). V současnosti působí ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v.v.i. jako vědecká pracovnice v oddělení rodinné politiky, kde se zabývá především sociálně ekonomickými podmínkami rodin, finanční podporou rodin nebo harmonizací rodinného a pracovního života.

Je autorkou a spoluautorkou řady odborných textů, např. Změny finančních nástrojů rodinné politiky v letech 2006–2015 a jejich potenciál měnit natalitní chování (*Politická ekonomie*, 2016); Podpora rodin s dětmi a vliv peněžních transferů na formu rodinného soužití (*VÚPSV*, v. v. i., 2008); Role dávek státní sociální podpory při redukci chudoby rodin s dětmi (*Fórum sociální politiky*, 2008).

SUMMARY

This article presents an analysis of 2001–2015 data on recipients of the parental allowance (PA) in the Czech Republic, i.e. a benefit for a parent who cares for a child up to 4 years of age. The most important changes in eligibility criteria and in the system of PA payments were introduced in 2008 and 2012 when a genuinely flexible system of PA uptake was implemented. The main objective was to allow parents to choose the size of the payments and the length of the PA uptake period and to modify these parameters according to their needs. The analysis shows that parents are taking advantage of this possibility, and the average period of PA uptake is getting shorter, but the uptake period that lasts until a child is 3 years of age is still the most common. The article also focuses on parents' different behaviours in terms of natality, childcare, employment, and individual preferences. It shows, for example, that the number

of children born determines the number of PA payments, the postponement of the start of parenthood changes the age structure of PA recipients, and the decrease in the length of birth intervals reflects both the optional length of the PA uptake period and the decrease in the duration of parental childcare. The latter finding is also supported by the increase in the employment rate of mothers of three- to five-year-olds and the increase in the rate of institutional childcare use. The plan to cease the monitoring of child preschool attendance can be supported, along with the right of all parents to make choices about these matters. The planned increase in the maximum size of PA payments to the maximum maternity benefit level would mainly benefit parents who want to collect the PA for the shortest period of time. However, a significantly higher interest in collecting the PA until a child reaches the age of 2 is not expected.

Příloha / Annex

Příloha 1: Metodika zpracování dat o příjemcích RP v letech 2001–2005 a 2004–2015

Methodology of data processing of parental allowance recipients in 2001–2005 and 2004–2015

	Časová řada / Time series	
	2001–2005	2004–2014, 2015
Žádost o zpracování dat <i>Application for data</i>	2006	2015, 2016
Počet dávek/příjemců RP <i>Number of paid benefits/ parental allowance recipients</i>	průměrný měsíční počet vyplacených dávek RP v daném roce náležejících za jednotlivé (předchozí) měsíce (např. vyplacené v roce 2001 za měsíce nároku z období 12/2000–11/2001) <i>average number of paid parental allowances in the given years that were eligible for component (previous) months (e.g. paid in 2001 over the months 12/2000–11/2001)</i>	počet nároků (příjemců) na RP v daném měsíci/roce (červen, prosinec, měsíční průměr za rok) <i>number of parental allowance claims (recipients) in given month/year (June, December, year on a monthly average)</i>
Věkové kategorie příjemců RP <i>Age groups of parental allowance recipients</i>	v letech / <i>in years</i> : 15–18, 18–26, 26–30, 30–40, 40–50, 50–60, 60+	v letech / <i>in years</i> : –24, 25–29, 30–34, 35–39, 40–49, 50+
Věkové kategorie dítěte ¹⁾ <i>Children's age groups¹⁾</i>	v letech / in years: do 1 roku, od 1 do 2 let, od 2 do 3 let, od 3 do 4 let, od 4 do 5 let, od 5 do 6 let, od 6 do 7 let	v měsících / in months: –12, 13–24, 25–36, 37–48, 49+

Pozn.: ¹⁾ Nárok na RP vzniká až do 4 let věku dítěte; při péči o dlouhodobě (těžce) zdravotně postižené dítě až do 7 let jeho věku, příp. déle (do roku 2011, viz zákon 117/1995).

Note: ¹⁾ A parent is entitled to the PA until a child reaches the age of 4; for long-term childcare for a disabled child, eligibility is until the child reaches the age of 7 or longer (to 2011, see Act 117/1995).

Příloha 2: Přehled legislativních změn nároku a výše rodičovského příspěvku (RP) v letech 2001–2015

Legislative changes to the amount of the parental allowance and benefit conditions in 2001–2015

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Výše RP (v Kč) ¹⁾ <i>Parental allowance (in CZK)¹⁾</i>	2 552	2 552	2 552	3 573	3 635	3 696	7 582
Vázána na: <i>Connected with:</i>	koeficient násobku životního minima (ŽM) rodiče / <i>multiple of the living minimum of a parent (LM)</i>						stanovenou průměrnou mzdou (PM) <i>given average wage (AW)</i>
	1,1 x ŽM / LM	1,1 x ŽM / LM	1,1 x ŽM / LM	1,54 x ŽM / LM	1,54 x ŽM / LM	1,54 x ŽM / LM	40 % z PM / AW
Návštěva předškolního zařízení <i>Preschool childcare attendance</i>	max. 3 dny měsíčně <i>3 days a month</i>	max. 5 dní měsíčně <i>5 days a month</i>	max. 5 dní měsíčně <i>5 days a month</i>	max. 5 dní měsíčně <i>5 days a month</i>	max. 5 dní měsíčně <i>5 days a month</i>	max. 5 dní měsíčně <i>5 days a month</i>	max. 5 dní měsíčně (do 3 let věku), max. 4 hodiny denně (od 3 let věku) <i>5 days a month (up to 3 years of age), 4 hours a day (3 years and older)</i>

Pozn.: ¹⁾ Částky RP podle životního minima na osobní potřeby dospělé osoby (byl-li rodič ještě nezaopatřeným dítětem, náležel mu RP cca o 5–6 % vyšší).

Note: ¹⁾ Amount of parental allowance according to the living minimum for the personal needs of an adult person (a parent who is still a dependent child is eligible for a 5–6 % higher parental allowance).

• **Režim dle výměry (2008–2011)** | Three types of assessment for receiving the PA and payment conditions (2008–2011):

	Zvýšená výměra / Increased assessment	Základní výměra / Basic assessment	Snižená výměra / Decreased assessment
Nárok na RP <i>Parental allowance entitlement</i>	nárok na PPM v denní výši nejméně 380 Kč ^{*)} <i>entitled to a maternity benefit equal to a daily amount of at least 380 CZK^{*)}</i>	nárok na PPM <i>entitled to a maternity benefit</i>	nějsou splněny předchozí podmínky nebo volba nebyla v rozhodný okamžik učiněna <i>eligibility conditions are not met or parent did not choose any option at the decision-making date</i>
Výše RP <i>Parental allowance amount</i>	11 400 Kč / CZK (celkový objem 216 600 Kč <i>total amount 216 000 CZK</i>)	7 600 Kč / CZK (celkový objem 235 600 Kč <i>total amount 235 600 CZK</i>)	2008–2010: 7 600 Kč do 21. měsíce věku dítěte, 3 800 Kč od 22. měsíce věku dítěte (celkový objem 224 200 Kč) <i>7 600 CZK until a child is 21 months old, 3 800 CZK from a child's 22nd month (total amount 224 200 CZK);</i> 2011: 7 600 Kč do 9. měsíce věku dítěte, 3 800 Kč od 10. měsíce věku dítěte (celkový objem 216 600 Kč) <i>7 600 CZK until a child is 9 months old, 3 800 from a child's 10th month (total amount 216 600 CZK)</i>
Rozhodný okamžik <i>Time when the decision must be made</i>	22. týden věku dítěte <i>when a child is 22 weeks old</i>	2008–2010: 21. měsíc věku dítěte / <i>when a child is 21 months old;</i> 2011: 9. měsíc věku dítěte / <i>when a child is 9 months old</i>	
Doba pobírání – věk dítěte <i>Benefit duration – age of a child</i>	2 roky / 2 years	3 roky / 3 years	4 roky / 4 years
Návštěva předškolního zařízení <i>Preschool childcare attendance</i>	max. 5 dní měsíčně (do 3 let věku), max. 4 hodiny denně nebo 5 dní měsíčně (od 3 let věku) <i>max. 5 days a month (up to 3 years of age), max. 4 hours a day or 5 days a month (3 years and older)</i>		

Pozn.: *) Denní PPM ve výši 380 Kč = 11 400 Kč PPM měsíčně (počítáno pro 30 kalendářních dní), což odpovídá předchozí hrubé mzdě cca 16,5 tis. Kč.
Note: *) 380 CZK or a daily maternity benefit equal to 11 400 CZK of the monthly maternity benefit (for 30 calendar days), which correspond to the previous gross wage of approx. 16 500 CZK.

• Režim dle volby (2012–2015) | Three types of PA options and payment conditions (2012–2015):

	Volba ano / Yes option	Volba ano / Yes option	Volba ne / No option
Nárok na RP Entitlement to the PA	Ize stanovit DVZ pro dávky nemocenského pojištění ¹⁾ <i>a daily assessment base (DAB) can be set for sickness insurance benefits¹⁾</i> 70 % 30násobku DVZ ²⁾ převyšující 7600 Kč (zvolená výše RP nesmí tuto částku přesáhnout) <i>70% of 30 times the amount of the DAB²⁾ greater than 7 600 CZK (the chosen amount of the PA cannot be greater than this sum)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ize stanovit DVZ pro dávky nemocenského pojištění¹⁾ – 70 % 30násobku DVZ²⁾ <i>a DAB can be set for sickness insurance benefits¹⁾ – 70% of 30 times the amount of the DAB²⁾</i> nelze již stanovit DVZ, nárok na RP bezprostředně navazuje na nárok na RP na dítě narozené dítě <i>a DAB cannot be set, entitlement to the PA is directly tied to the entitlement to the PA for a child born earlier</i> 	nejdou splněny předchozí podmínky <i>eligibility conditions are not met</i>
Výše RP PA amount	max. 11 500 Kč (celkový objem max. 220 000 Kč) <i>max. 11 500 CZK (max. total sum 220 000 CZK)</i>	max. 7 600 Kč (celkový objem max. 220 000 Kč) <i>max. 7 600 CZK (max. total sum 220 000 CZK)</i>	7 600 Kč do 9. měsíce věku dítěte, 3 800 Kč od 10. měsíce věku dítěte <i>7 600 CZK until a child reaches 9 months of age, 3 800 CZK from the 10th month</i>
Rozhodný okamžik, změna volby Time when the decision must be made; possibility to change the option	kdykoliv, nejdříve po uplynutí 3 celých kalendářních měsíců po sobě jdoucích <i>at any time; after 3 successive full calendar months have elapsed</i>	kdykoliv, nejdříve po uplynutí 3 celých kalendářních měsíců po sobě jdoucích <i>at any time; after 3 successive full calendar months have elapsed</i>	nelze <i>cannot be changed</i>
Doba pobírání při max. výši RP – věk dítěte Duration of benefit paid at the max. amount – child's age	cca 2 roky / approx. 2 years	cca 3 roky / approx. 3 years	4 roky / 4 years
Návštěva předškolního zařízení Preschool childcare attendance	max. 46 hodin měsíčně (do 2 let věku) / max. 46 hours a month (until a child reaches the age of 2)		

Pozn.: ¹⁾ Peněžité pomoci v mateřství (PPM) nebo nemocenského v souvislosti s porodem nebo převzetím dítěte podle zákona o nemocenském pojištění; DVZ = denní vyměňovací základ.

²⁾ 70 % 30násobku DVZ ve výši 7 600 Kč odpovídá stejné vysoké měsíční PPM, na niž má nárok žadatel s předchozí hrubou mzdou zhruba 11 tis. Kč, resp. na RP ve výši 11 500 Kč dosáhne žadatel s předchozí hrubou mzdou cca 16,7 tis. Kč.

Note: ¹⁾ Maternity benefit or sickness benefit related to a child's birth or adoption according to the Act on sickness insurance; DAB = daily assessment base.

²⁾ 70% of 30 times the amount of the DAB at 7 600 CZK equal to the same amount of monthly maternity benefit that can be claimed with a previous gross wage of 11 000 CZK; res. parental allowance at 11 500 CZK can be claimed by a parent with a previous gross wage of 16 700 CZK.

MODELOVÁNÍ ÚMRTNOSTI VE VYSOKÝCH VĚCÍCH V ČESKÉ REPUBLICE S VYUŽITÍM KOHORTNÍCH DAT ZE SOUSEDNÍCH ZEMÍ

Jan Fojtík¹⁾ – Tomáš Karel¹⁾ – Martin Matějka¹⁾ – Pavel Zimmermann¹⁾

MODELLING THE MORTALITY OF OLDER PEOPLE IN THE CZECH REPUBLIC BASED ON COHORT DATA FROM SURROUNDING COUNTRIES

Abstract

The article presents one possible way in which to reduce uncertainty in modelling the mortality of older age groups. The lack of reliable data is usually one of the most important problems of old-age mortality modelling. The uncertainty of the estimates is reduced in this article by using multiple sources of mortality data and using the credibility approach to mixing data from several countries. For the oldest age, the extinct cohort method is applied to increase the reliability of the population data. Using Czech data mixed with data from surrounding countries, results in narrower confidence intervals of estimates and consequently more accurate predictions than when only Czech data were used.

Keywords: Old-age mortality, credibility data model, multi-population mortality models

Demografie, 2017, 59: 23–32

ÚVOD

Modelování a vývoj úmrtnosti ve vysokých věcích je v současné době stále častěji diskutovaným tématem například v souvislosti s důchodovou reformou či komerčním penzijním pojištěním. Otázka budoucího vývoje úmrtnosti a střední délky života ve vyšších věcích je v těchto analýzách naprosto klíčová. Špatné nastavení těchto parametrů může v budoucnu vést k selhání celého penzijního systému. Jedním z důležitých předpokladů pro kvalitní odhad intenzity úmrtnosti je dostatečné množství spolehlivých po-

zorování. Nejčastějším problémem při modelování intenzity úmrtnosti ve vysokých věcích jsou právě malé počty pozorování, mnohdy i chybějící či chybné údaje v jednotlivých věcích, tudíž i vysoká variabilita a heteroskedasticita²⁾ měř úmrtnosti. Tyto problémy způsobují snížení predikční kvality modelu z důvodu širokých intervalů spolehlivosti.

Úmrtnost ve vysokých věcích bývá modelována samostatně od úmrtnosti v dospělých věcích. Malý počet pozorování znemožňuje efektivní využití modelů s velkým počtem parametrů, například

1) Vysoká škola ekonomická v Praze.

2) Rozptýl je nehomogenní a závislý na vysvětlujících proměnných, např. věk.

modelů, které uvažují pro každý věk jiný parametr. Proto se pro modelování závislosti úmrtnosti na věku většinou využívají jednorozměrné modely s malým počtem parametrů. Původní modely vycházely z předpokladu o exponenciálním nárůstu intenzity úmrtnosti s věkem (Gompertz, 1825). Později byl do modelu přidán i člen nezávislý na věku za účelem lepšího postihnouti úmrtnosti způsobené externími příčinami (Makeham, 1860). S přibývajícím daty počtu zemřelých ve vysokých věcích byl exponenciální nárůst úmrtnosti zpochybněn a byly navrženy alternativní modely. Populární alternativou k modelům s exponenciálním nárůstem se staly modely založené na logistické funkci. Historicky první logistický model použil Perks (1932). K tomuto modelu se dále přiklonili ve svých aplikacích Heligman et al. (1980), Thatcher et al. (1998) nebo Thatcher (1999). Koschin (1999) vycházel z Gompertz-Makehamova modelu, ale exponenciální nárůst zpomalil přidáním dalšího parametru do modelu. Přehled parametrických modelů úmrtnosti ve vysokých věcích je možné nalézt například v Pitacco et al. (2009) nebo Burcin a kol. (2010). Mimo nárůstu úmrtnosti s rostoucím věkem je také zkoumán vývoj této závislosti v čase. Věkově specifické posuny logistického modelu lze nalézt například v Hulíková Tesárková (2012). Dlouhodobý vývoj trendů v úmrtnosti ve vysokých věcích byl zkoumán například v Gavrilov et al. (2011). Problematikou časové změny úmrtnosti ve vysokých věcích v souvislosti s Gompertzovým a Kannistovým modelem pro různé datové soubory se zabývala Gavrilova et al. (2014).

V našem článku se více než na predikce samotné zaměřujeme na možnost snížení nejistoty v predikcích využitím dodatečných datových zdrojů. Námí aplikovaný přístup k zúžení intervalů spolehlivosti odhadů úmrtnosti ve vysokých věcích, založený na směřování dat z více populací, byl navržen v článku Ahcan et al. (2014). Byl aplikován na modelování úmrtnosti z průřezových dat v dospělých věcích při použití Lee-Carterova modelu (Lee et al., 1992). Náš článek je zaměřen na využití této metodologie pro modelování kohortní úmrtnosti ve vysokých věcích v České republice při využití informace ze sousedních zemí. Jsou použita kohortní data o počtu zemřelých a o velikosti expozice k riziku smrti v dokončených

jednoletých věcích. Data o expozici jsou zpřesněna metodou vymřelých kohort (Wilmoth et al., 2007). Metodologie navržená v Ahcan et al. (2014) je dvoukrokový postup. V prvním kroku je vytvořena optimální lineární kombinace specifických měr úmrtnosti ze sousedních populací, která vysvětluje maximum variability pozorované v českých datech. Pomocí tzv. kredibilitního přístupu, používaného především v aktuárských aplikacích, jsou následně mixována česká data s touto lineární kombinací úmrtnosti v sousedních státech. Využití této metody umožňuje zahrnutí informace o vývoji úmrtnosti z geograficky a ekonomicky blízkých populací a vede tak k zúžení intervalů spolehlivosti odhadů úmrtnosti. Alternativně by šlo využít pro zahrnutí informace z okolních států čistě bayesovských metod. Příkladem aplikace na dospělé věky je například Antonio et al. (2015). Aplikace bayesovských metod pro odhad úmrtnosti ve vysokých věcích byla navržena například v Bjak et al. (2015), kde byl aplikován zobecněný aditivní model v kombinaci s Gompertzovým, respektive Kannistovým parametrickým modelem. Využití dodatečné informace, například z okolních států, v tomto přístupu však není zahrnuto.

V následující kapitole je zavedeno značení, předpoklady a specifikace modelu. Dále jsou popsána vstupní data a jejich úprava metodou vymřelých kohort. Její aplikace, podmínky použití a metodologie je popsána ve třetí kapitole. Následně je popsána aplikace metody tzv. kredibilitního mixování dat pro vytvoření datového souboru obsahujícího informace z více populací. V další kapitole jsou popsány odhady parametrů modelu úmrtnosti pomocí metody maximální věrohodnosti a způsob odhadů intervalů spolehlivosti. Poslední část článku tvoří numerické výstupy, provedené analýzy včetně grafických výstupů a závěr.

1. ZNAČENÍ A PŘEDPOKLADY

Uvažujeme jednoleté kohorty, které budeme značit indexem c . Expozici k riziku z kohorty c v dokončeném věku x označíme jako $E_{x,c}$. Počet zemřelých pak analogicky $D_{x,c}$. Dále označíme $L_{x,c}$ spodní trojúhelník Lexisova diagramu pro počet zemřelých osob v dokončeném věku x v okamžiku $c + x$ a $U_{x,c}$ značí horní trojúhelník Lexisova diagramu pro po-

čet zemřelých v dokončeném věku x a okamžiku $c + x + 1$. Platí tedy

$$D_{x,c} = L_{x,c} + U_{x,c}.$$

Počet obyvatel v dokončeném věku x z kohorty c v okamžiku $x + c + 1$ označíme jako $P_{x,c}$. Výpočet těchto veličin a jejich vztah je popsán v kapitole 3.

Specifickou míru úmrtnosti označujeme $m_{x,c}$. Příslušné státy (populace) pak označujeme pravým horním indexem. Parametrických funkcí, které lze předpokládat pro vývoj úmrtnosti s věkem, je celá řada. Výčet třinácti parametrických funkcí, lišících se počtem parametrů i modelovanou mírou úmrtnosti, lze nalézt v *Burcin a kol.* (2010). Vzhledem k tomu, že počet pozorování ve vysokých věcích je v České republice omezený a kolísavost měr úmrtnosti je značná, omezili jsme se na dvouparametrické funkce. Z publikovaných dvouparametrických funkcí lze volit mezi exponenciálním průběhem či logistickým průběhem úmrtnosti s rostoucím věkem. Protože se k logistickému průběhu přiklání celá řada moderních aplikací, například *Thatcher et al.* (1998), *Wilmoth et al.* (2007), *Zeng* (2003) nebo *United Nations* (2015), a obě funkce se do věku okolo 100 let příliš neliší, omezili jsme se pouze na logistickou specifikaci. Námi zvolená metodologie je však univerzálně aplikovatelná na libovolnou parametrickou specifikaci modelu úmrtnosti ve vysokých věcích.

Předpokládáme tedy, že pro danou kohortu c se specifická míra úmrtnosti řídí logistickým modelem, tj.

$$\log\left(\frac{m_x}{1 - m_x}\right) = a + bx, \quad (1)$$

neboli

$$m_x = \frac{1}{1 + e^{-(a+bx)}},$$

kde a_c a b_c jsou parametry. Odhady parametrů, respektive predikce úmrtnosti, jsou označeny jako \hat{a}_c a \hat{b}_c .

2. VSTUPNÍ DATA

Zdrojem dat pro všechny populace je The Human Mortality Database (*Wilmoth et al.*, 2012), dále jen HMD. Vycházíme z kohortně řazených dat o počtech zemřelých a expozicích k riziku pro jednotlivé kohorty, země a obě pohlaví. Mezi uvažované země je zařazeno

Maďarsko, Východní Německo, Česká republika a Slovensko. Výběr zemí byl řízen dostupností dat (kohorty od roku 1886 do roku 1901) dané země a její geografickou, historickou i ekonomickou blízkostí. Polsko a Rakousko nemohly být do analýzy zařazeny kvůli neúplné datové základně. Datový soubor pro Polsko neobsahoval kohortní informace o počtu zemřelých, respektive spodní a horní trojúhelníky Lexisova diagramu, pro roky 1970 až 1986. V případě Rakouska data neobsahovala všechny požadované věkové kategorie pro vybrané kohorty. Požadované věkové kategorie, tj. od 70 let jsou dostupné až pro kohortu 1901. V případě Rakouska by pro odhad parametrů modelu zůstala pouze jedna kohorta, a proto jsme se jej z důvodu zachování dostatečného množství kohort pro odhad parametrů rozhodli vyřadit.

Pro odhad expozice k riziku smrti v jednotlivých kohortách předpokládáme rovnoměrné rozdělení počtu zemřelých v rámci Lexisova diagramu, který jsme ověřili na použitých datových souborech. Dle *Chin Long Chiang* (1984) by pro rovnoměrné rozdělení počtu zemřelých měl být poměr

$$h_x = \frac{L_{x,c}}{L_{x,c} + U_{x,c}}$$

přibližně roven hodnotě 0,5. Při analýze datových souborů se hodnoty tohoto poměru pohybují okolo této konstanty (viz graf 1a a 1b), proto považujeme tento předpoklad o rovnoměrném rozdělení počtu zemřelých za splněný. Pro analýzu používáme kohorty, které jsme pozorovali až do věku $\omega = 110$ let. Dostupná jsou data za kohorty od roku 1886 do roku 1901.

3. ODHAD EXPOZICE K RIZIKU ÚMRTÍ

Odhad expozice k riziku úmrtí pro kohortu c v dokončeném věku x jsme provedli zvlášť pro věk 70–80 let a pro věk nad 80 let. Pro dokončené věky od 70 do 80 let vycházíme z předpokladu, že úmrtí jsou rozdělena během roku rovnoměrně. Pak je počet zemřelých v každém věku x z každé kohorty c ve spodním trojúhelníku $L_{x,c}$ roven počtu zemřelých v horním trojúhelníku $U_{x,c}$. V tomto případě platí rovnost $E_{x,c} = P_{x,c}$. Pro odhad expozice k riziku úmrtí pro kohortu c v dokončeném věku x jsou tedy použity přímo počty obyvatel $P_{x,c}$ v dokončeném věku x a čase $c + x + 1$ publikované HMD. Pro ilustraci je výše

uvedený postup zobrazen pomocí Lexisova diagramu v grafu 2.

Pro zlepšení kvality dat o expozici k riziku úmrtí v dokončených věcích nad 80 let byla použita metoda vymřelých kohort. Metoda předpokládá nulovou migraci osob ve vysokém věku. Díky absenci migrace dochází k úbytku obyvatelstva pouze úmrtím, a proto lze zpětným nasčítáním zemřelých osob získat odhady počtu obyvatel z dané kohorty v daném věku. Odhad počtu obyvatel z kohorty c v dokončeném věku x v okamžiku $x + c + 1$ metodou vymřelých kohort tedy provedeme součtem všech budoucích úmrtí v dané kohortě:

$$P_{x,c} = \sum_{i=0}^{\omega-x} (U_{x+i,c} + L_{x+i+1,c}).$$

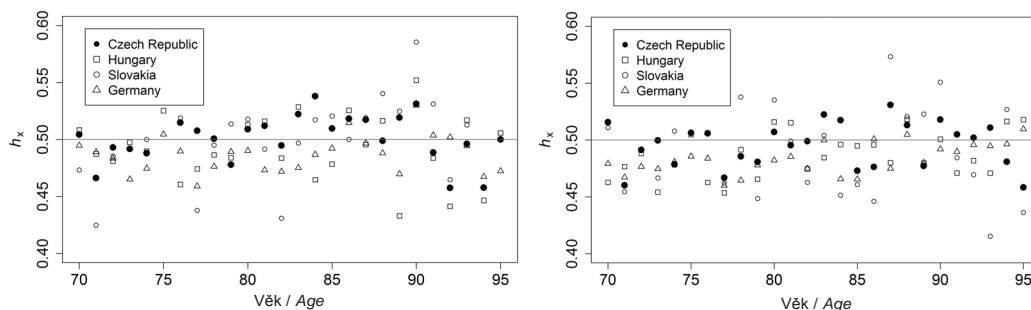
Vzhledem k předpokladu o rovnoměrném rozdělení počtu zemřelých opět předpokládáme, že expozice k riziku smrti bude přibližně rovna odhadnutým počtům obyvatel, tj. expozici odhadneme pro dokončené věky nad 80 let jako $E_{x,c} = P_{x,c}$. Míry úmrtnosti spočítané za pomoci metody vymřelých kohort ve věku 80 let plynule navazují na míru úmrtnosti spočítanou přímo ze vstupních dat, proto není potřeba žádných dodatečných úprav pro řešení návaznosti obou použitých metod.

4. VÝPOČET KREDIBILITNÍCH DAT

Na takto upravená data aplikujeme metodu „směšování dat“ z více populací, která byla původně vyvinuta

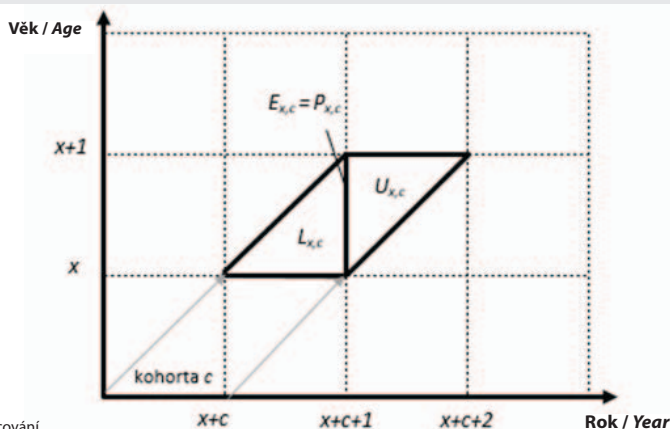
Graf 1a a 1b: Porovnání poměru h_x – kohorta 1890, muži (vlevo) a ženy (vpravo)

A comparison of the ratio h_x – cohort 1890, males (left) and females (right)



Zdroj: The Human Mortality Database; vlastní výpočty.
Source: The Human Mortality Database; authors' calculations.

Graf 2: Lexisův diagram | Lexis diagram



Zdroj: Vlastní zpracování.
Source: Authors' calculation.

v *Ahcan et al.* (2014) pro modelování úmrtnosti v dospělých věcích s využitím Lee-Carterova modelu. Prvním krokem této metodologie směřování dat je určení optimální lineární kombinace („váženého průměru“) specifické míry úmrtnosti z okolních států, kterou značíme $m_{x,c}^{[AVE]}$. Na tuto míru lze nahlížet jako na informaci relevantní pro úmrtnost v České republice obsaženou v datech z okolních států. Tato míra je definována jako

$$m_{x,c}^{[AVE]} = \sum_{k=1}^n w_k m_{x,c}^{[k]},$$

kde $m_{x,c}^{[k]}$ je specifická míra úmrtnosti v zemi k pro dokončený věk x pro kohortu c . Dále n reprezentuje počet zemí použitých v modelu (tj. $n = 3$: Východní Německo, Maďarsko a Slovensko). Optimální váhy jednotlivých okolních zemí w_k jsou získány pomocí minimalizace součtu čtverců odchylek váženého průměru specifických měr úmrtnosti $m_{x,c}^{[AVE]}$ od specifických měr úmrtnosti v Česku $m_{x,c}^{[0]}$

$$w_k = \arg \left(\min_{w_k} \sum_x \sum_c \left(m_{x,c}^{[0]} - w_k m_{x,c}^{[k]} \right)^2 \right)$$

při splnění omezujících kritérií

$$w_k \geq 0, \quad k = 1, \dots, n,$$

$$\sum_{k=1}^n w_k = 1.$$

Druhým krokem metodologie směřování je pak výpočet výsledné specifické míry úmrtnosti $m_{x,c}^{[z]}$, kterou budeme dále označovat jako kredibilitní. Její výpočet vychází z teorie kredibility, známé z aplikací v pojistné matematice např. *Boland* (2007) nebo *Cipra* (2006). Teorie kredibility zahrnuje mnoho odhadovacích postupů založených na směřování interních dat o vlastním portfoliu pojišťovny s externími daty například z celého pojistného trhu, či z jiných portfolií. Využívá se zejména v případech, kdy velikost interních dat není dostatečná pro určení spolehlivého odhadu, což je také případ dat o úmrtnosti ve vysokých věcích v malých populacích, například v České republice.

Kredibilitní specifická míra úmrtnosti $m_{x,c}^{[z]}$ je vypočtena opět jako vážený průměr. Nyní je však průměr počítán z $m_{x,c}^{[AVE]}$ představující informaci z okolních populací a z $m_{x,c}^{[0]}$, která obsahuje pouze informaci

z České republiky. Vzorec pro tento vážený průměr je v pojistné matematice znám jako tzv. kredibilitní formule (např. *Boland*, 2007) a má tvar:

$$m_{x,c}^{[z]} = m_{x,c}^{[0]} z_{x,c} + m_{x,c}^{[AVE]} (1 - z_{x,c}),$$

kde $z_{x,c}$ je tzv. kredibilitní koeficient spočítaný podle následujícího vzorce převzatého z *Ahcan et al.* (2014, s. 18):

$$z_{x,c} = \frac{E_{x,c}^{[0]}}{E_{x,c}^{[0]} + \sum_{k=1}^n w_k E_{x,c}^{[k]}},$$

kde $E_{x,c}^{[k]}$ je expozice k riziku úmrtí v k -tém státě. Čím větší je tedy expozice k riziku v populaci $[0]$, tím vyšší je váha specifické míry úmrtnosti této populace ($m_{x,c}^{[0]}$) ve výsledné kredibilitní specifické míře úmrtnosti $m_{x,c}^{[z]}$.

5. ODHAD PARAMETRŮ MODELU POMOCÍ POISSONOVSKÉ LOGISTICKÉ REGRESE

Specifické míry úmrtnosti $m_{x,c}^{[0]}$ České republiky a kredibilitní specifické míry úmrtnosti $m_{x,c}^{[z]}$ jsou následně modelovány za účelem extrapolace do vyšších věků. Metodologie je pro data z České republiky i pro kredibilitní data v každé kohortě totožná, proto pro přehlednost v této a následující sekci neuvádíme horní indexy $[0]$ a $[z]$, ani index kohorty c . Parametry logistického modelu (1), a a b , jsou odhadnuty metodou maximální věrohodnosti za předpokladů převzatých z *Brouhns et al.* (2002) a využitím statistického softwaru R. Předpokládáme, že počet zemřelých D_x má Poissonovo rozdělení se střední hodnotou $m_x E_x$, kde m_x je logistická funkce věku (1), tedy

$$D_x \sim \text{Poisson}(m_x E_x).$$

Odhady parametrů jsou získány maximalizací logaritnické věrohodnostní funkce (bez konstantních členů):

$$l(a, b) = \sum_x D_x \ln(m_x(a, b) E_x) - E_x m_x(a, b),$$

kde $m_x(a, b)$ je logistická funkce (1), u níž pro přehlednost naznačujeme závislost na parametrech a a b . V případě kredibilitních dat je pozorovaný počet

zemřelých získán z kredibilitního odhadu specifické míry úmrtnosti jako $E_{x,c}^{[0]}m_{x,c}^{[z]}$. Alternativně by bylo možné použít iterativní váženou metodu nejmenších čtverců používanou například systémem DeRaS (<http://deras.natur.cuni.cz>).

6. ODHAD INTERVALŮ SPOLEHLIVOSTI PREDIKCE

Vhodnost a přesnost modelů odhadnutých z $m_{x,c}^{[0]}$ a $m_{x,c}^{[z]}$ je vyhodnocena na základě porovnání intervalů spolehlivosti. Jelikož analytická vyjádření nejsou při naší specifikaci modelu možná, intervaly spolehlivosti byly pro každou kohortu odhadnuty simulační metodou, tzv. reziduálním bootstrapováním. Detaily o metodách bootstrapu lze nalézt například v *Efron et al.* (1994). Postup bootstrapu je shodný pro kredibilitní i pouze český datový soubor a je aplikován ve všech kohortách. V dalším textu je tedy index $[0]$, resp. $[z]$ a c opět vynechán. Pro danou kohortu a datový soubor je postup bootstrapu následující:

Predikované specifické míry úmrtnosti označíme \hat{m}_x . Předpoklad Poissonova rozdělení je spjat s předpokladem o heteroskedasticitě, který je konzistentní s pozorovanými daty. V případě Poissonova rozdělení je rozptyl roven střední hodnotě. Predikce \hat{m}_x je tedy

zároveň i predikcí rozptylu. Proto jsou pro simulace využita Pearsonova rezidua definovaná jako

$$e_x = \frac{m_x - \hat{m}_x}{\sqrt{\hat{m}_x}},$$

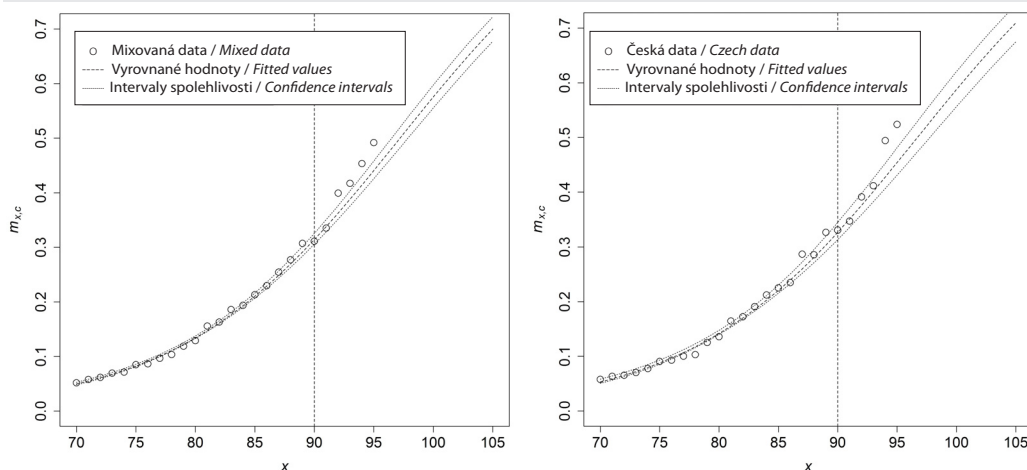
jejichž rozptyl je vzhledem k věku konstantní, neboť jsou standardizována odmocninou z predikce rozptylu \hat{m}_x . Z těchto reziduí jsou pak generovány náhodným výběrem s vrácením náhodné výběry. Tyto výběry se většinou označují jako tzv. bootstrapové výběry. Rezidua z i -tého bootstrapového výběru označíme e_x^i . Z každého bootstrapového výběru jsou pak inverzní funkcí k funkci (1) vytvářena tzv. pseudo data m_x^i

$$m_x^i = e_x^i \sqrt{\hat{m}_x} + \sqrt{\hat{m}_x}$$

a následně bootstrapové počty zemřelých $E_x m_{x,c}^i$. Tyto počty zemřelých simulují jakousi „alternativní realitu“, tj. simulují situaci, kdy bychom mohli uplynulé roky sledovat znovu a získat alternativní realizace počtu zemřelých. Z každé takové alternativní realizace získáme opět metodou maximální věrohodnosti „bootstrapové“ odhady parametrů a a b a „bootstrapové“ predikce specifických měr úmrtnosti logistického modelu (1). Odhady intervalů spolehlivosti jsou pak počítány jako 2,5%, resp. 97,5% empirický

Graf 3a a 3b: Porovnání intervalů spolehlivosti – kohorta 1886, muži

A comparison of confidence intervals – cohort 1886, males



Zdroj: Vlastní zpracování.
Source: Authors' calculation.

kvantil odhadů parametrů a příslušných predikcí spočtených v alternativních realizacích.

$$s_c = \sum_{x=90}^{105} u_{x,c} - l_{x,c},$$

7. NUMERICKÉ VÝSLEDKY

Pro odhad parametrů logistických křivek (1) byly použity všechny kohorty od 1886 do 1901 a věky od 70 do 90 let pro obě pohlaví. Využití pozorování z nižších věků by příliš snižovalo relativní váhu dat z vyšších věků, které jsou pro model nejdůležitější. Naopak použití vyšších věků je zatíženo již příliš velkou chybou. Odhad byl proveden pro česká i kredibilitní data. Odhad modelu a extrapolace do věku 105 let je pro první uvažovanou kohortu $c=1886$ pro česká a kredibilitní data pro ilustraci zobrazen v grafu 3a a 3b pro muže, respektive v grafu 4a a 4b pro ženy. Za pomoci statistického programu R bylo provedeno 15 000 bootstrapových replikací, z kterých byly vypočteny 95% intervaly spolehlivosti pro odhady parametrů a pro extrapolace od 90 do 105 let.

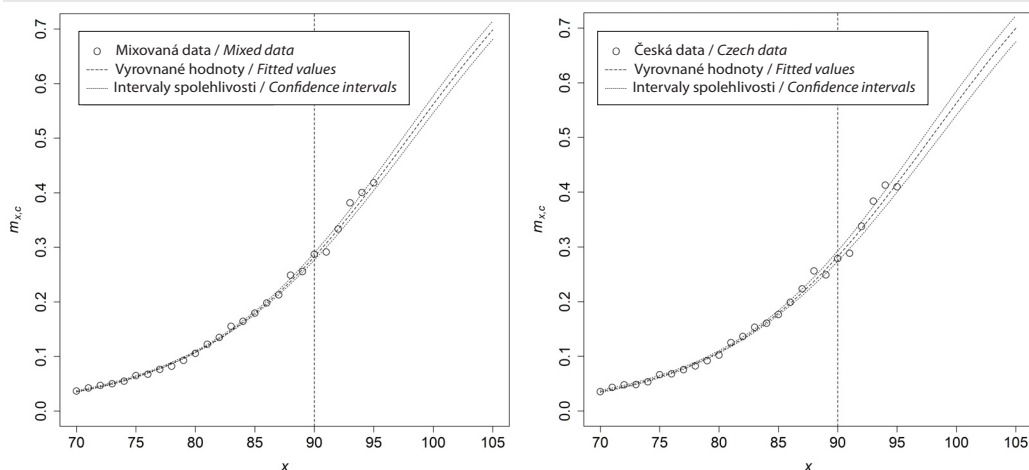
Intervaly spolehlivosti predikcí konstruovaných z českých a kredibilitních dat byly pro všechny kohorty porovnány na základě kritéria, které představuje přibližnou šířku intervalu spolehlivosti sečtenou přes všechny extrapolované věky. Toto kritérium označíme pro danou kohortu c jako s_c a definujeme ho jako

kde $u_{x,c}$ a $l_{x,c}$ značí odhad 97,5% a 2,5% meze intervalu spolehlivosti ve věku x pro kohortu c . Relativní rozdíl s_c , tedy relativní zúžení intervalů spolehlivosti při použití kredibilitních dat místo českých dat, je pro všechny kohorty zobrazeno v grafu 5. Je patrné, že díky využití externí informace došlo k významnému snížení nejistoty v předpovědích ve všech uvažovaných kohortách. V průměru o 33 % pro muže, respektive o 21 % za ženy.

Zároveň se však nepatrně liší i předpovědi. Kredibilitní data jsou na jedné straně zatížena zkreslením vzniklým zahrnutím okolních populací, ale na druhé straně jsou v nich potlačena (více diverzifikována) chybná pozorování. U malé populace je tedy i částečně zavádějící považovat změnu předpovědi díky použití kredibilitních dat za zkreslení. Česká data jsou sesbírána pouze pro českou populaci, ale malý počet pozorování způsobuje výraznější vliv chybných záznamů. V grafu 6a a 6b jsou zobrazeny relativní rozdíly v extrapolacích v maximálním predikovaném věku 105 let pro všechny kohorty (vlevo pro muže, vpravo pro ženy). Je zřejmé, že rozdíl je minimální a je vysoce kompenzován zúžením intervalu spolehlivosti.

Graf 4a a 4b: Porovnání intervalů spolehlivosti – kohorta 1886, ženy

A comparison of confidence intervals – cohort 1886, females



Zdroj: Vlastní zpracování.
 Source: Authors' calculation.

ZÁVĚR

Informace o počtu obyvatel ve vysokém věku jsou nepřesné a k jejich zpřesnění může vést použití metody vymřelých kohort. U malých populací se pak nabízí i možnost využití dat z geograficky a ekonomicky blízkých populací. Jednou z možností jak tyto informace využít je kredibilitní přístup aplikovaný v tomto článku. V článku byla zkoumána extrapolace specifické míry úmrtnosti od věku 90 do věku 105

let pro 16 kohort pomocí Poissonovské regrese za předpokladu logistického růstu úmrtnosti s věkem. Ve všech kohortách došlo k výraznému snížení rozptylu odhadu parametrů a šířky intervalů spolehlivosti. Zúžení se pohybovalo kolem 33 %. Dosažené výsledky naznačují, že při použití kredibilitního přístupu k mixování dat lze při minimální změně předpovědi dosáhnout velmi výrazného zvýšení přesnosti odhadů.

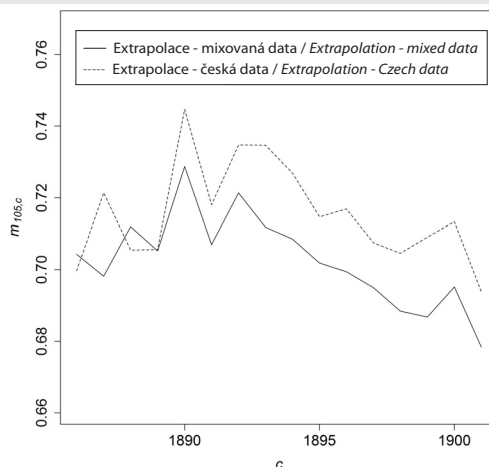
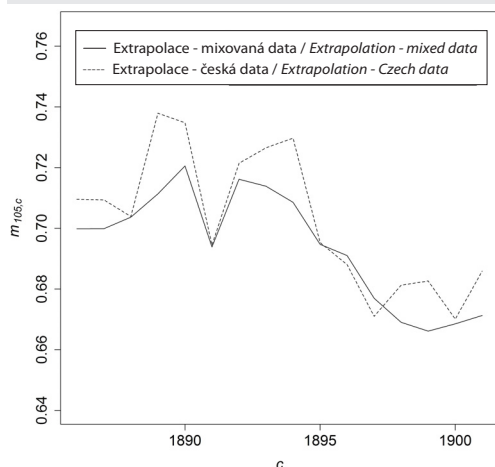
Graf 5: Relativní zúžení intervalů spolehlivosti pro všechny sledované kohorty

The relative decrease in the confidence intervals for all cohorts



Zdroj: Vlastní zpracování.
Source: Authors' calculation.

Graf 6a a 6b: Relativní rozdíl v extrapolacích ve věku 105 let pro všechny kohorty (vlevo pro muže, vpravo pro ženy) | The relative difference in extrapolation at age 105 for all cohorts (left – males, right – females)



Zdroj: Vlastní zpracování.
Source: Authors' calculation.

Poděkování

Tento článek byl podpořen grantem Interní grantové agentury VŠE IGS 6/2015 “Využití bayesovských metod pro modelování úmrtnosti”.

Literatura:

- Ahcan, A. – Medved, D. – Olivieri, A. – Pitacco, E. 2014. Forecasting Mortality for Small Populations by Mixing Mortality Data. *Insurance Mathematics & Economics*, 54, s. 12–27.
- Antonio, K. – Bardoucos, A. – Ouburg, W. 2015. Bayesian Poisson log-bilinear models for mortality projections with multiple populations. *European Actuarial Journal*, 5(2), s. 245–281.
- Bijak, J. – Dodd, E. – Forster, J. J. – Smith, P. W. F. 2015. *English Life Tables No. 17 Methodology*. Southampton: University of Southampton & Office for National Statistics, Titchfield.
- Boland, P. J. 2007. *Statistical and Probabilistic Methods in Actuarial Science*. Chapman & Hall/CRC Interdisciplinary Statistics. ISBN 9781584886952.
- Brouhns, N. – Denuit, M. – Vermunt, J. K. 2002. A poisson log-bilinear regression approach to the construction of projected lifetables. *Insurance Mathematics & Economics*, s. 373–393.
- Burcin, B. – Tesárková, K. – Šidlo, L. 2010. Nejpoužívanější metody vyrovnávání a extrapolace křivky úmrtnosti a jejich aplikace na českou populaci. *Demografie*, 52(2), s. 77–89.
- Cipra, T. 2006. *Pojistná matematika: teorie a praxe*. Praha: Ekopress. ISBN 80-86929-11-6.
- Efron, B. – Tibshirani, R. J. 1994. *An introduction to the bootstrap*. Chapman and Hall/CRC. ISBN 9780412042317.
- Gavrilov, L. – Gavrilova, N. 2011. Ageing and longevity: Mortality laws and mortality forecasts for ageing populations. *Demografie*, 53(2), s. 109–128.
- Gavrilova, N. – Gavrilov, L. 2014. *Mortality Trajectories at Extreme Old Ages: A Comparative Study of Different Data Sources on US Old-Age Mortality*. Living to 100 monograph.
- Gompertz, B. 1825. On the Nature of the Function Expressive of the Law of Human Mortality, and on a New Mode of Determining the Value of Life Contingencies. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 115, s. 513–583.
- Heligman, L. – Pollard, J. 1980. The age pattern of mortality. *Journal of the Institute of Actuaries*, 107(01), s. 49–80.
- Koschin, F. 1999. Jak vysoká je intenzita úmrtnosti na konci lidského života. *Demografie*, (41)2, s. 105–119.
- Lee, R. D. – Carter, L. R. 1992. Modeling and forecasting us mortality. *Journal of the American statistical association*. 1992, 87(419), s. 659–671.
- Long Chiang, Ch. 1984. *The life table and ITS applications*. Florida: University of California, Berkeley, 1984, s. 316. ISBN 0-89874-570-5.
- Makeham, W. M. 1860. On the Law of Mortality and the Construction of Annuity Tables. *The Assurance Magazine, and Journal of the Institute of Actuaries*, 1860, 8(6), s. 301–310.
- Perks, W. 1932. On some experiments in the graduation of mortality statistics. *Journal of the Institute of Actuaries*, 63(1) s. 12–57.
- Pitacco, E. – Denuit, M. – Haberman, S. 2009. *Modelling longevity dynamics for pensions and annuity business*. Oxford: Oxford University Press.
- Hulíková Tesárková, K. 2012. *Selected methods of mortality analysis focused on adults and the old-age*. Disertační práce, Praha: Univerzita Karlova.
- Thatcher, A. R. 1999. The long-term pattern of adult mortality and the highest attained age. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*, 162(1), s. 5–43.
- Thatcher, A. R. – Kannisto, V. – Vaupel, J. W. 1998. *The force of mortality at ages 80 to 120* Odense: Odense University Press Odense.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2015. *World Population Prospects: The 2015 Revision, Methodology of the United Nations Population Estimates and Projections*. Working Paper No. ESA/P/WP.242. New York: UN.
- Wilmoth, J. R. – Shkolnikov, V. – Barbieri, M. 2012. Human mortality database 2012.
- Wilmoth, J. R. – Andreev, K. – Jdanov, D. – Gleij, D. A. 2007. *Methods Protocol for the Human Mortality Database*.
- Zeng, Y. – Vaupel, J. W. 2003. Oldest old mortality in China. *Demographic Research*, 2003, 8, s. 215–244.

MARTIN MATĚJKA

je absolventem oboru statisticko-pojistné inženýrství na Vysoké škole ekonomické v Praze, kde v roce 2014 nastoupil na prezenční formu doktorského studia. Mezi jeho hlavní oblast zájmu se řadí využití zobecněných dynamických lineárních modelů v pojištnictví a demografii. Od roku 2011 pracuje také jako analytik v oblastech finanční a pojistné matematiky.

TOMÁŠ KAREL

je absolventem oboru statisticko-pojistného inženýrství na Vysoké škole ekonomické v Praze, je studentem doktorského studia na katedře statistiky a pravděpodobnosti. Zabývá se především bayesovskou statistikou a její aplikací v makroekonomii.

JAN FOJTÍK

je absolventem oboru statisticko-pojistného inženýrství na Vysoké škole ekonomické v Praze, kde v roce 2016 nastoupil na prezenční formu doktorského studia. Mezi jeho hlavní oblast zájmu se řadí pojištnictví, zejména moderní přístupy v životním pojištění. V oblasti pojištnictví se od roku 2014 pohybuje také jako konzultant.

PAVEL ZIMMERMANN

je od roku 2005 odborným asistentem na katedře statistiky a pravděpodobnosti Vysoké školy ekonomické v Praze. Zabývá se statistickými modely a jejich aplikacemi v neživotním pojištění a pro účely modelování úmrtnosti.

SUMMARY

The predictions of old-age models typically suffer from a high level of uncertainty as data are often lacking or are of very low quality. This article presents one possible way of reducing uncertainty in modelling. The mortality model is based on cohort data on the number of deaths and the population exposed to risk of death. In this article the authors improve the quality of the data on the population exposed to risk of death using the extinct cohort method for the oldest age. They reduce the uncertainty of the estimates by using multiple sources of mortality data. They use the credibility approach, where data

from several countries are mixed. In this case Czech data are mixed with data from surrounding countries (Hungary, Slovakia, and former East Germany) with weights determined using an optimisation method. The maximum likelihood method is used to fit the logistic model to the old-age mortality data. The uncertainty in the model is compared with a model based on a single data source from the Czech Republic. Using the credibility approach and mixed mortality data results in narrower confidence intervals of the estimates and consequently more accurate predictions.

DŮSLEDKY ZMĚN VĚKOVÉ STRUKTURY OBYVATELSTVA NA VÝVOJ NÁKLADŮ NA POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE¹⁾

Ladislav Průša²⁾

THE EFFECTS OF CHANGES IN THE POPULATION AGE STRUCTURE ON THE COSTS OF PROVIDING HEALTH CARE

Abstract

This paper attempts to quantify the effects of changes in the population age structure on the costs of health-insurance companies for the provision of health care. Based on a population projection for the Czech Republic and data on health-insurance companies' expenditures on health care by gender and age, the expected development costs of health-insurance companies in 2030 are quantified and the possibilities of financing the health-insurance system, including proposed changes to some parameters of the system, are assessed.

Keywords: projection of the population of the Czech Republic, health care, health insurance, health-insurance companies, incomes and expenditures of the health-insurance system

Demografie, 2017, 59: 33–48

ÚVOD

V roce 2013 byla publikována Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100 (ČSÚ, 2013). Tato skutečnost je příležitostí k tomu aktualizovat dopady, které může mít očekávaný vývoj počtu a věkové struktury obyvatel i na všechny sociální systémy. Zatímco dopady do oblasti důchodového pojištění jsou dlouhodobě diskutovány v rámci tzv. odborné komise pro důchodovou reformu a důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb byly diskutovány na stránkách tohoto časopisu v roce 2015 (Průša, 2015a), o důsledcích stárnutí populace na oblast zdravotní péče se diskutuje pouze okrajově a žádná ucelená studie, která by kvantifikovala očekávaný dopad stárnutí populace na vývoj nákladů na poskytování zdravotní

péče v naší zemi, nebyla doposud zpracována. Cílem předloženého příspěvku je proto pokusit se kvantifikovat, zda se v příštích letech podaří zdravotním pojišťovnám profinancovat očekávaný nárůst výdajů na zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění při stávající úrovni sazeb zdravotního pojištění ve světle očekávaných změn ve struktuře populace a eventuálně charakterizovat, jaká opatření by bylo nutné přijmout pro zajištění vyrovnaného hospodaření zdravotních pojišťoven.

Provedení kvantifikace očekávaného vývoje nákladů na poskytování zdravotní péče je determinováno působením mnoha faktorů – na zřeteli je nutno mít všechny faktory ovlivňující rozsah potřeby zdravotních služeb, opomenout nelze stěžejní koncepční

1) Příspěvek byl zpracován za podpory prostředků dlouhodobého koncepčního rozvoje vědy a výzkumu Fakulty informatiky a statistiky Vysoké školy ekonomické v Praze.

2) Vysoká škola ekonomická v Praze, kontakt: prul01@vse.cz.

materiály charakterizující strategické změny v této oblasti. Přitom působení řady faktorů lze jen velmi obtížně kvantifikovat, pouze v náznacích lze předpokladovat například očekávané důsledky technologického pokroku, možné změny právního stavu, popř. i filosofických koncepcí a přístupů k poskytování zdravotní péče.

V tomto smyslu je příspěvek rozdělen celkem do pěti kapitol.

První část příspěvku je věnována charakteristice hlavních trendů ve vývoji nákladů na zdravotní péči, a to jak v závislosti na struktuře hlavních zdrojů, tak i z hlediska vývoje nákladů v závislosti na pohlaví a věku pacientů podle údajů statistiky zdravotnických účtů.

Ve druhé části jsou charakterizovány determinanty vývoje nákladů na zdravotní péči a následně je za využití regresní přímky zpracován odhad očekávaného vývoje nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči do roku 2030. Odhad je zpracován na základě známých údajů o vývoji nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v letech 2000–2014, kdy tyto hodnoty relativně dobře odpovídaly modelu regresní přímky a lze tedy předpokládat, že by i budoucí nárůst do roku 2030 mohl mít tvar odpovídající regresní přímce.

Ve třetí kapitole příspěvku je věnována pozornost charakteristice základních principů pojistného na zdravotní pojištění. Na tomto základě je ve čtvrté části příspěvku zpracován odhad vývoje klíčových parametrů ovlivňujících výše příjmů zdravotních pojišťoven tak, aby následně mohlo být posouzeno, zda očekávané výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči mohou být pokryty příjmy ze systému veřejného zdravotního pojištění. V tomto smyslu je zpracován odhad očekávaného vývoje průměrné a minimální mzdy, vyměřovacího základu pro OSVČ, odhad očekávaného vývoje struktury pojištěnců a odhad očekávaného vývoje sazeb pojistného za tzv. státní pojištění. Při zpracování odhadů se vycházelo z analýzy vývoje těchto parametrů v uplynulých letech (v závislosti na dostupnosti jednotlivých údajů buď od roku 2000, nebo od roku 2010), samotné odhady byly provedeny za využití regresní přímky (v případě odhadu vývoje průměrné mzdy), na základě znalostí obvyklých relací mezi výší minimální a průměrné mzdy v evropských zemích

(v případě odhadu vývoje minimální mzdy), z očekávaného vývoje průměrné mzdy (pro stanovení výše minimálního vyměřovací základu OSVČ), očekávaných změn ve věkové struktuře populace (v případě odhadu očekávaného vývoje struktury pojištěnců) a z úvah ministerstva zdravotnictví o pravidelné roční pětiprocentní valorizaci sazby pojistného na zdravotní pojištění za tzv. státní pojištění.

V závěrečné části příspěvku je věnována pozornost tomu, zda se v příštích letech podaří zdravotním pojišťovnám profinancovat očekávaný nárůst výdajů na zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění při stávající úrovni sazeb zdravotního pojištění ve světle očekávaných změn ve struktuře populace.

1. VÝVOJ NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ PÉČI V LETECH 2010–2014

Nejkomplexnějším nástrojem, který umožňuje sledovat vývoj nákladů na zdravotní péči je systém zdravotnických účtů. Jeho hlavním rysem je vícerozměrnost členění výdajů, a to podle funkce poskytované zdravotní péče, podle typu poskytovatele a podle konečného zdroje financování zdravotní péče. Tyto základní rozměry se vzájemně kombinují, což umožňuje matcově uspořádat tabulky zdravotnických výdajů, a tak poskytnout detailnější informace o struktuře nákladů na financování zdravotní péče.

Český statistický úřad poprvé zpracoval zdravotnické účty ČR za rok 2000. Vycházel přitom především z administrativních zdrojů dat vedených zdravotními pojišťovnami, komerčními pojišťovnami a ministerstvem financí ČR. V případech, kdy nebyla k dispozici vhodná administrativní data, byly využity výsledky statistických zjišťování ČSÚ (údaje ze statistiky rodinných účtů, údaje o výdajích neziskových institucí na zdravotní péči a údaje o výdajích podnikové sféry zejména na preventivní péči ze šetření o úplných nákladech práce). Využitím těchto datových zdrojů jsou zpracována data v souladu s mezinárodně platnou metodikou (OECD, WHO, EUROSTAT) za naprostou většinu zdravotnických výdajů, což umožňuje získané údaje porovnávat s ostatními zeměmi (ČSÚ, 2016 a).

Podle tohoto systému v roce 2014 dosáhly celkové výdaje na zdravotní péči úrovně 350,4 mld. Kč, od roku 2010 vzrostly o cca 3,1 %, jejich podíl na HDP ve

stejném období klesl z 8,96 % v roce 2010 na 8,22 % v roce 2014 (viz tab. 1).

Hodnotit vývoj výdajů na zdravotní péči v delším časovém horizontu je velmi obtížné, neboť v uplynulém období došlo ke změně metodiky sledování výdajů na zdravotní péči, od vstupní metodiky zdravotnických účtů z roku 2000 se v období referenčního roku 2014 přešlo k vyššímu vývojovému stupni, podle něhož jsou do výdajů na zdravotní péči zahrnuty i některá další data zejména z oblasti prevence a dlouhodobé sociální péče. Nově byly do nákladů na zdravotní péči zařazeny výdaje na některé sociální dávky (příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky) (ČSÚ, 2016a). Tento postup lze do jisté míry vysvětlit tím, že sociální služby – přesněji řečeno služby sociální péče – jsou v evropských zemích považovány za nedílnou součást zdravotní péče (Council of Europe, 2000). Zahrnování výdajů na některé sociální dávky do výdajů na zdravotní péči je však problematické, a to zejména proto, že:

- zdravotní pojišťovny hradí náklady na poskytování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb pouze v minimálním rozsahu (Průša – Langhamrová – Bareš – Holub, 2015),

- příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnání základních životních potřeb osob,
- některé sociální dávky – zejména příspěvek na péči – jsou značnou částí příjemců využívány v rozporu s představami zákonodárce, tedy nikoli na „nákup“ potřebných sociálních služeb, ale ke zvýšení svých příjmů, popř. k úhradě svých závazků nebo závazků jiných členů rodiny (splátky půjček, hypotéky, leasingu) (Průša, 2015b).

Při hodnocení struktury změn ve financování zdravotní péče mezi lety 2000–2013 podle vstupní metodiky zdravotních účtů z roku 2000 je zřejmé, že ve sledovaném období klesl podíl zdravotních pojišťoven, státního i místních rozpočtů na krytí nákladů zdravotní péče a naopak vzrostl podíl soukromých výdajů (podrobněji viz graf 1). Z hlediska struktury výdajů největší podíl připadá na výdaje ze systému zdravotního pojištění (v roce 2013 činil 76,8 %), nejvýrazněji ve sledovaném období vzrostly soukromé výdaje do zdravotnictví, které se ve sledovaném období zvýšily 3,3krát (z 13,9 mld. Kč v roce 2000 na 45,6 mld. Kč v roce 2013).

Tab. 1: Vývoj výdajů na zdravotní péči v letech 2010–2014 (mil. Kč)

Expenditures on health care in the years 2010–2014 (CZK mil.)

	2010	2011	2012	2013	2014
Veřejné zdroje / Public sources	288 768	291 272	294 861	297 412	296 641
z toho: veřejné rozpočty / of which: public budgets	56 879	56 935	56 934	59 058	62 013
z toho: státní rozpočet / of which: state budget	48 835	47 692	47 028	49 315	52 485
místní rozpočty / local budgets	8 044	9 243	9 906	9 743	9 528
zdravotní pojišťovny / health-insurance companies	231 889	234 337	237 927	238 354	234 628
Soukromé zdroje (bez přímých plateb domácností) Private sources (without direct expenditures by households)	9 217	9 205	9 110	9 202	10 668
z toho: soukromé pojištění / of which: private insurance	427	477	520	475	537
neziskové organizace / non-profit organisations	7 888	7 820	7 719	7 726	7 757
závodní preventivní péče / company preventive care	901	908	871	1 001	2 374
Domácnosti / Households	41 867	42 275	43 634	42 247	43 102
Cellkem / Total	339 852	342 753	347 605	348 860	350 411
Podíl výdajů na zdravotní péči na HDP (%) Health-care expenditures as a share of GDP (%)	8,96	8,96	9,04	8,56	8,22

Zdroj: ČSÚ, 2016a.

Source: Czech Statistical Office, 2016a.

Z hlediska důsledků stárnutí obyvatelstva na vývoj nákladů na zdravotní péči jsou klíčovými údaji data o vývoji průměrných výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví. Obecně lze říci, že výdaje na zdravotní péči rostou s věkem a v jednotlivých věkových skupinách se jejich výše liší, neboť v různém věku se stejná nemoc projevuje odlišně, jinou dobou léčení, různými komplikacemi (viz příloha 1).

Ve sledovaném období vzrostly více než dvojnásobně výdaje u mužů ve všech věkových skupinách nad 65 let (největší nárůst je u mužů starších 85 let), u žen ve věkových skupinách 30–34 let a u žen starších 85 let. Zatímco nárůst výdajů ve vyšších věkových skupinách lze přičítat růstu nákladů v souvislosti s modernější léčbou zejména onkologických nemocí, výrazný nárůst výdajů na zdravotní péči u žen ve věkové skupině 30–34 let je způsoben nárůstem počtu narozených dětí v této věkové skupině (zatímco v roce 2000 se ženám v této věkové skupině narodilo 14 550 dětí, v roce 2014 to bylo 38 739 dětí). Nejnižší nárůst výdajů na zdravotní péči ve sledovaném období lze identifikovat u obou pohlaví ve věkové skupině 50–54 let (u mužů vzrostly o 59,6 %, u žen o 53,5 %) (viz grafy 2 a 3). Souhrnně vzrostly průměrné výdaje na jednoho pojištěnce – muže 2,13krát, zatímco průměrné výdaje na jednu ženu vzrostly pouze o 94 %.

2. ODHAD VÝVOJE NÁKLADŮ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN NA ZDRAVOTNÍ PÉČI DO ROKU 2030

2.1 Determinanty vývoje nákladů na zdravotní péči

Náklady na zdravotní péči ovlivňuje celá řada faktorů, které lze rozdělit do čtyř hlavních skupin:

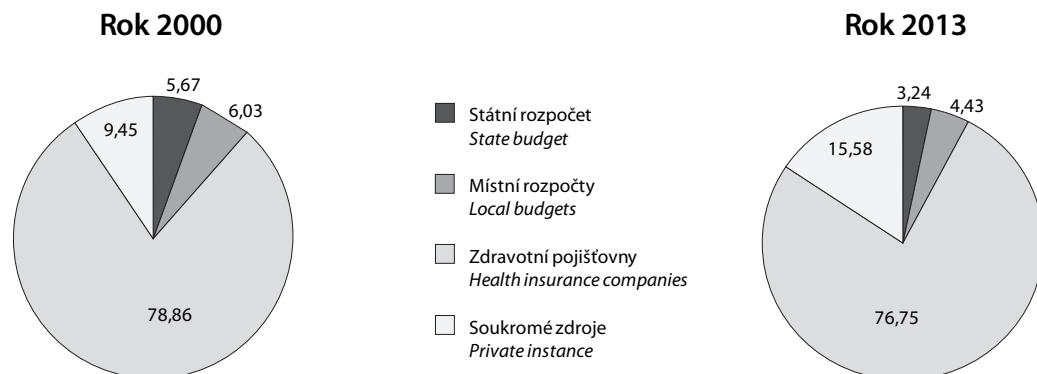
- demografický vývoj,
- sociálně ekonomické faktory,
- společensko-politické determinanty,
- mezinárodní aspekty (Průša, 1996).

Z tohoto pohledu je nezbytné při zpracování odhadu vývoje nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči mít na zřeteli především tyto skutečnosti:

- stárnutí populace a důsledky, které tento trend doprovázejí (z pohledu vývoje nákladů na zdravotní péči se s rostoucím věkem zvyšují průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce),
- změny ve zdravotním stavu populace (změněné společensko-politické podmínky po roce 1989 přispěly ke změně postavení člověka v celém zdravotním systému, člověk přestal být objektem státní paternalistické péče a stal se klientem, který spolurozhoduje o formě své participace v tomto systému, zvýšil se důraz na zlepšení životního stylu, posílil se význam preventivních návštěv lékaře, ...),

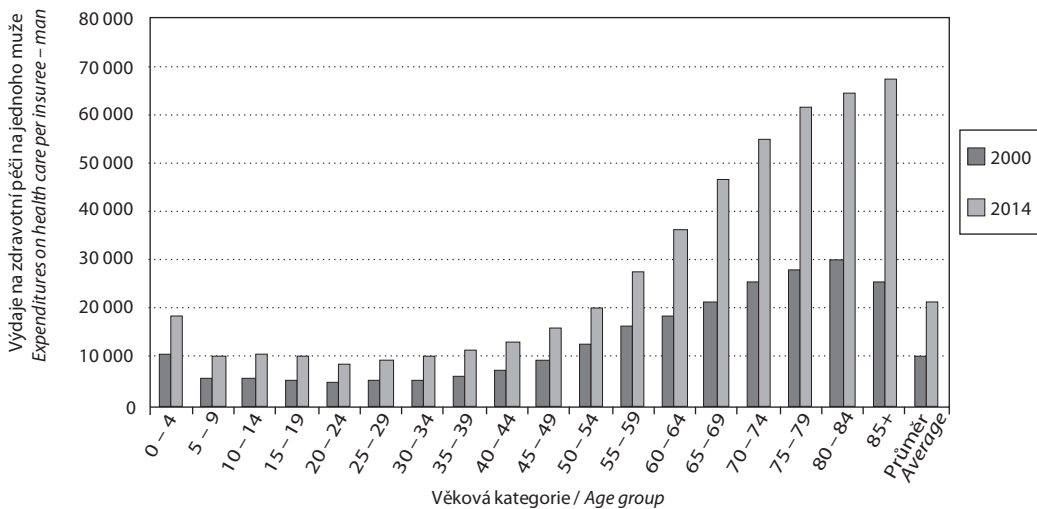
Graf 1: Struktura financování zdravotní péče v roce 2000 a v roce 2013

The structure of the financing of health care in 2000 and 2013



Zdroj: Vlastní výpočty.
Source: Author's calculations.

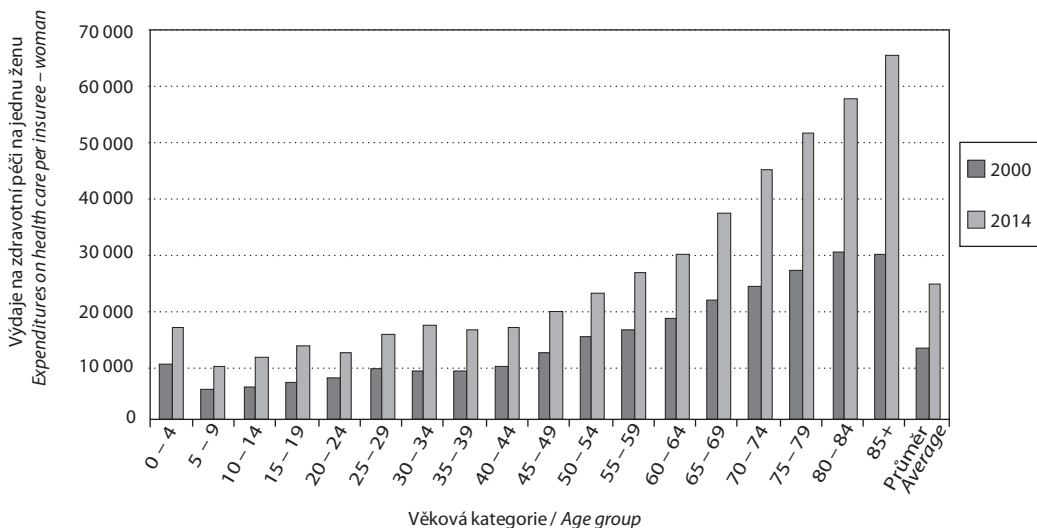
Graf 2: Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce – muže podle věku v letech 2000 a 2014 (v Kč) | Expenditures of health-insurance companies on health care per insuree – men by age between 2000 and 2014 (in CZK)



Zdroj: Vlastní výpočty.

Source: Author's calculations.

Graf 3: Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce – ženu podle věku v letech 2000 a 2014 (v Kč) | Expenditures of health-insurance companies on health care per insuree – women by age between 2000 and 2014 (in CZK)



Zdroj: Vlastní výpočty.

Source: Author's calculations.

- dovoz a rozvoj moderního přístrojového vybavení a rozvoj nových medicínských oborů (např. mikrobiologie) (*Štastný*, 2005),
- vývoj epidemiologické situace,
- pojetí zdravotních služeb jako služeb obecného zájmu,
- hledání optimální varianty zabezpečení zdravotních potřeb jak z humánního, tak technického, technologického a tedy i ekonomického pohledu,
- postupně stále širší propojování a koordinace sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni a možné změny v organizaci struktury péče o staré a zdravotně postižené občany (např. transformace domovů pro seniory a léčeben pro dlouhodobě nemocné v ošetrovatelské ústavy a jejich eventuální převedení do jednoho rezortu /zdravotnictví nebo práce a sociálních věcí/).

Tyto faktory působí ve vzájemné interakci a nelze přesně stanovit intenzitu působení každého z nich. Odhaduje se, že zdravotnictví může ovlivnit zdravotní stav obyvatelstva pouze z 15–20 %, rozhodující podíl – okolo 80 % – připadá na působení tzv. nezdravotnických faktorů (životní prostředí, životní způsob, pracovní prostředí a genetické předpoklady) (*Krebs*, 2015).

Tyto změny přispěly k tomu, že se výrazně prodloužily ukazatele střední délky života (zatímco v roce 1990 byla hodnota střední délky života mužů při narození 67,6 let, v roce 2015 to bylo již 75,8 let, u žen ve stejném období se hodnota tohoto ukazatele zvýšila ze 75,4 let v roce 1990 na 81,4 let v roce 2015) (*ČSÚ*, 2016b, c).

2.2 Využití regresní přímky pro zpracování odhadu vývoje nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči do roku 2030

Údaje o vývoji průměrných výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví v letech 2000–2014 umožňují s využitím regresní přímky zpracovat odhad nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči do roku 2030. Pro analýzu byla zvolena lineární regrese.

Základní tvar rovnice lineární regrese lze zapsat takto:

$$Y_t = a + bt + \varepsilon_t$$

kde a a b jsou parametry modelu, které se získají metodou nejmenších čtverců, t je časová proměnná a ε_t je nesystematická složka modelu. Odhady parametrů pro jednotlivé regresní rovnice zde nejsou podrobně

uvedeny, neboť výpočty byly provedeny vždy zvlášť za muže a ženy a danou věkovou skupinu. Lze tedy hovořit o odhadech 36 dílčích lineárních modelů, z nichž každý odhadoval budoucí vývoj dané skupiny, za předpokladu platnosti daného modelu.

Pro ilustraci je zde uveden model pro muže ve věkové skupině 65–69 let

$$\hat{Y}_t = 23\,278 + 1\,800,5t,$$

kde a nám říká, že s každým rokem, dojde k nárůstu nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v průměru o 1 800,50 Kč. Koeficient determinace (R^2) vyšel 0,94. Nesystematická složka modelu není autokorelovaná (TK = 0,9723, Prob. = 0,4085) je homoskedastická (TK = 0,0079, Prob. = 0,9304) a má normální rozdělení (TK = 1,1436, Prob. = 0,5645).

Budoucí vývoj nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči byl odhadován na základě známých údajů v letech 2000–2014. Hodnoty ve sledovaném období dobře odpovídaly modelu regresní přímky a lze tedy předpokládat, že by i budoucí nárůst (až do roku 2030) mohl mít tvar odpovídající regresní přímce.

Při promítnutí uvedených odhadů vývoje nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči do demografické projekce obyvatelstva ČSÚ (střední varianta) lze očekávat, že v následujících letech dojde k výraznému nárůstu těchto nákladů (viz tab. 3).

V porovnání s rokem 2014 je zřejmé, že dojde k výraznému nárůstu výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, do roku 2030 lze očekávat jejich nárůst o 85 %. Podaří se tento nárůst výdajů profinancovat z pojistného na zdravotní pojištění při stávající úrovni sazeb zdravotního pojištění ve světle očekávaných změn ve struktuře populace?

3. POJISTNÉ NA ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné na zdravotní pojištění bylo v ČR koncipováno přijetím zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v souvislosti s realizací celkové reformy daňového systému. Pojistné na zdravotní pojištění slouží k úhradě základní zdravotní péče, povinně ho platí všichni zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné i osoby bez zdravotních příjmů, které trvale žijí v České republice. Stát platí zdravotní pojištění například za nezaopatřené děti, ženy na mateřské nebo rodičovské dovolené,

příjemce důchodů nebo uchazeče o zaměstnání, kteří jsou v evidenci Úřadu práce ČR.

Základem pro výpočet pojistného na zdravotní pojištění u zaměstnanců je hrubá mzda, celková sazba pojistného činí 13,5 % z této hrubé mzdy, přičemž zaměstnanec platí 4,5 % a zaměstnavatel 9 %.

U osob samostatně výdělečně činných je základem pro výpočet pojistného na zdravotní pojištění vyměřovací základ, který činí 50 % příjmů z podnikání

a jiné samostatně výdělečné činnosti po odpočtu výdajů, přičemž je stanovena jeho minimální výše (pro rok 2016 činí 13 503 Kč). Sazba pojistného dosahuje rovněž 13,5 %, minimální výše záloh na zdravotní pojištění činí pro rok 2016 1 823 Kč.

Základem pro výpočet sazeb pojistného osob bez zdanitelných příjmů (nezaměstnaných osob, které nejsou v evidenci Úřadu práce ČR nebo studentů starší 26 let) je minimální mzda, sazba pojistného činí rov-

Tab. 2: Odhad vývoje nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na 1 pojištěnce podle pohlaví a věku do roku 2030 (v Kč) | Estimated development of costs to health-insurance companies for the provision of health care per insuree by gender and age to 2030 (in CZK)

Věková skupina Age group	2020	2025	2030	2020	2025	2030
	Muži / Men			Ženy / Women		
0–4	22 184	25 015	27 845	19 346	21 813	24 279
5–9	13 187	15 000	16 813	10 981	12 373	13 764
10–14	13 185	15 086	16 986	13 922	16 084	18 246
15–19	12 237	14 037	15 837	15 333	17 662	19 991
20–24	10 054	11 429	12 803	13 748	15 481	17 214
25–29	11 627	13 327	15 027	18 535	21 030	23 525
30–34	12 816	14 707	16 598	21 503	24 844	28 185
35–39	13 952	15 942	17 931	19 482	22 302	25 121
40–44	16 773	19 121	21 468	20 218	22 932	25 646
45–49	17 699	19 561	21 423	22 881	25 608	28 335
50–54	25 668	28 590	31 513	28 044	31 349	34 654
55–59	34 810	38 912	43 013	31 340	35 039	38 737
60–64	48 319	55 166	62 013	36 792	41 214	45 637
65–69	61 089	72 540	82 135	47 229	53 437	59 645
70–74	72 642	83 236	93 831	57 484	65 293	73 102
75–79	81 481	93 668	105 854	65 765	75 082	84 398
80–84	84 922	97 979	111 037	71 135	81 316	91 497
85 +	93 470	110 639	127 808	82 598	95 825	109 053

Zdroj: Vlastní výpočty.

Source: Author's calculations.

Tab. 3: Odhad vývoje nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči do roku 2030 | Estimated development of the costs to health-insurance companies for the provision of health care by gender and age to 2030

	2020	2025	2030
Náklady (mld. Kč) / Cost (CZK billions)	313 983,06	372 597,76	433 099,56

Zdroj: Vlastní výpočty.

Source: Author's calculations.

něž 13,5 % z této mzdy (v roce 2016 je výše minimální mzdy stanovena na 9 900 Kč, záloha na zdravotní pojištění tedy činí 1 337 Kč).

Stručný přehled minimální výše plateb pojistného na zdravotní pojištění a sazeb pojistného za tzv. státní pojištěnce je uveden v tabulce 4.

4. ODHAD VÝVOJE KLÍČOVÝCH PARAMETRŮ OVLIVŇUJÍCÍCH VÝŠE PŘÍJMŮ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

Při hledání odpovědi na otázku, zda se podaří se nárůst výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči profinancovat z pojistného na zdravotní pojištění při stávající úrovni sazeb zdravotního pojištění ve světle očekávaných změn ve struktuře populace, je potřebné pokusit se kvantifikovat:

- očekávaný vývoj průměrné a minimální mzdy,
- očekávaný vývoj vyměřovacího základu pro OSVČ,
- očekávaný vývoj struktury pojištěnců (zaměstnanci, OSVČ, státní pojištěnci),
- očekávaný vývoj sazeb pojistného za tzv. státní pojištěnce.

4.1 Odhad očekávaného vývoje průměrné a minimální mzdy

Východiskem pro stanovení odhadu vývoje průměrné mzdy je vývoj hodnoty tohoto ukazatele v uplynulém období (viz tab. 5).

Obdobně jako pro stanovení odhadu výše výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle pohlaví a věku byla pro stanovení odhadu vývoje průměrné mzdy zvolena metoda lineární regrese, v tomto případě má lineární model tvar $\hat{Y}_t = 13\,061 + 906,77t$, kde odhad parametru $a = 906,77$ říká, že každoročně dochází k nárůstu průměrné mzdy v průměru o necelých 907 Kč.

Očekávaný vývoj průměrné mzdy do roku 2030 byl odhadován na základě údajů v letech 2000–2015 a předpokladu stejného vývoje jako odpovídá regresnímu modelu za období 2000–2015.

Na rozdíl od vývoje průměrné mzdy pro predikci vývoje minimální mzdy není možno využít metody regresní přímky. Výše minimální mzdy je totiž stanovena na základě politického rozhodnutí vlády. Zatímco v období pravicových vlád výše minimální mzdy zpravidla stagnuje, případně je zvyšována pouze v minimálním rozsahu, v období levicových vlád dochází pravidelně ke zvyšování hodnoty tohoto ukazatele tak, aby minimální mzda plnila svoji sociálně-ochrannou a ekonomicko-kritériální funkci (Baštyř, 2005).

Vývoj výše minimální mzdy je uveden v tabulce 7. Stanovení odhadu vývoje výše minimální mzdy do roku 2030 by proto vyžadovalo nejprve predikovat vývoj politické situace tak, aby následně bylo možno predikovat očekávaný vývoj výše minimální mzdy. Vzhledem k zaměření příspěvku se však pro dal-

Tab. 4: Stručný přehled minimální výše plateb pojistného na zdravotní pojištění a sazeb pojistného za tzv. státní pojištěnce | EA short overview of the minimum health-insurance premiums and premium rates

for a 'state-insured' person

Rok / Year	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Minimální výše záloh OSVČ (Kč měsíčně) / Minimum deposit payable by self-employed persons (CZK per month)	1 670	1 697	1 748	1 752	1 797	1 823
Minimální výše pojistného osob bez zdanitelných příjmů (Kč měsíčně) / Minimum premium payable by persons without taxable income (CZK per month)	1 080	1 080	1 080	1 148	1 242	1 337
Sazba pojistného za tzv. státní pojištěnce (Kč měsíčně) / Rate premium for persons with 'state social insurance' (CZK per month)	723	723	723	787	845	870

Zdroj: Platné právní předpisy.

Source: Applicable legislation.

ší kvantifikace bude vycházet z vývoje relací mezi výší minimální a průměrné mzdy v evropských zemích (Baštyř, 2007), což je cca 40 %. V roce 2020 je tak pro další kvantifikace možné vycházet z minimální mzdy na úrovni 12 800 Kč, v roce 2025 na úrovni 14 700 Kč a v roce 2030 na úrovni 16 500 Kč.

4.2 Odhad očekávaného vývoje vyměřovacího základu pro OSVČ

Vyměřovacím základem u osob samostatně výdělečně činných je 50 % jejich příjmu ze samostatné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení. Výše minimálního vyměřovacího základu

Tab. 5: Vývoj průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství v letech 2000–2015
(v Kč měsíčně na přepočtené počty) | The average monthly wage in the national economy
in the years 2000–2015 (in CZK per month per FTE)

Rok / Year	Průměrná mzda Average wage	Rok / Year	Průměrná mzda Average wage
2000	13 219	2008	22 592
2001	14 378	2009	23 344
2002	15 524	2010	23 864
2003	16 430	2011	24 455
2004	17 466	2012	25 067
2005	18 344	2013	25 035
2006	19 546	2014	25 607
2007	20 957	2015	26 467

Zdroj: VÚPSV, 2016.
Source: RILSA, 2016.

Tab. 6: Odhad vývoje průměrné mzdy do roku 2030 (v Kč měsíčně)
Estimated development of the average wage to 2030 (CZK per month)

Rok / Year	2020	2025	2030
Průměrná mzda / Average wage	32 103	36 637	41 171

Zdroj: Vlastní výpočty.
Source: Author's calculations.

Tab. 7: Vývoj výše minimální mzdy | Minimum wage in the years 2000–2016

Období / Period	Kč měsíčně CZK per month	Období / Period	Kč měsíčně CZK per month
2000 leden / January	4 000	2006 leden / January	7 570
2000 červenec / July	4 500	2006 červenec / July	7 955
2001 leden / January	5 000	2007 leden / January	8 000
2002 leden / January	5 700	2013 srpen / August	8 500
2003 leden / January	6 200	2015 leden / January	9 200
2004 leden / January	6 700	2016 leden / January	9 900
2005 leden / January	7 185		

Zdroj: MPSV, 2016.
Source: MoLSA, 2016.

OSVČ se odvíjí od průměrné mzdy a činí 50 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství. Vývoj minimální výše vyměřovacího základu i minimální výše měsíční zálohy v letech 2010–2016 ukazuje tabulka 8.

Na základě očekávaného vývoje průměrné mzdy lze proto stanovit i očekávanou výši minimálního vyměřovacího základu a minimální výši zálohy pro roky 2020, 2025 a 2030 (viz tab. 9).

4.3 Odhad očekávaného vývoje struktury pojištěnců

Hlavní trendy v očekávaném vývoji počtu obyvatelstva a jeho struktury byly podrobně již mnohokrát charakterizovány (Průša, 2015). Z hlediska odhadu očekávaného vývoje struktury pojištěnců je potřeba kvantifikovat především očekávaný vývoj počtu zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných, osob bez zdanitelných příjmů a tzv. státních pojištěnců. Při zpracování odhadu předpokládaného vývoje se vycházelo z údajů o struktuře pojištěnců v roce 2014 podle údajů ČSSZ a ministerstva zdravotnictví, z očekávaných změn ve struktuře populace a z některých dalších podkladových studií (Šatava – Dušek, 2012).

V roce 2014 evidovala ČSSZ celkem:

- 3 849 900 zaměstnanců,
- 586 112 osob samostatně výdělečně činných, kteří měli podnikání jako hlavní činnost,
- 386 224 osob samostatně výdělečně činných, kteří měli podnikání jako vedlejší činnost.

Podle údajů ministerstva zdravotnictví stát v roce 2014 platil zdravotní pojištění za celkem 6 079 285 tzv. státních pojištěnců, na základě údajů z citované studie lze odhadovat, že v tomto roce bylo v průměru celkem 37 344 osob bez zdanitelných příjmů.

Na základě změn ve struktuře populace lze očekávat, že v následujícím období dojde ke změnám i v počtu zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných, tzv. státních pojištěnců a osob bez zdanitelných příjmů (viz tab. 10).

4.4 Odhad očekávaného vývoje sazeb pojistného za tzv. státní pojištěnce

Vývoj sazeb pojistného za tzv. státní pojištěnce v uplynulých letech ukazuje, že k úpravám výše této sazby dochází nahodile zpravidla vždy, kdy systém zdravotního pojištění je v ekonomických problémech a jejich řešení je předmětem jednání některého ze subjektů

působícího v oblasti zdravotní politiky (zejména Lékařská komora, Lékařský odborový klub, Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče). Pravidla pro stanovení výše této sazby nebo pro její valorizaci nejsou doposud stanovena, k úpravám její výše tak dochází v zásadě pouze podle toho, jak velký schodek v hospodaření zdravotních pojišťoven je potřeba saturovat.

Při stanovení odhadu očekávaného vývoje této sazby je možno v současné době vycházet z úvah ministerstva zdravotnictví o pravidelné roční pětiprocentní valorizaci této sazby, tzn., že v roce 2020 by sazba pojistného činila 1 057 Kč měsíčně, v roce 2025 by dosáhla úrovně 1 350 Kč měsíčně a v roce 2030 by dosáhla 1 723 Kč měsíčně.

5. Podaří se zdravotním pojišťovnám profinancovat očekávaný nárůst výdajů na zdravotní péči z pojistného na zdravotní pojištění při stávající úrovni sazeb zdravotního pojištění ve světle očekávaných změn ve struktuře populace?

Provedený odhad očekávaného vývoje jednotlivých parametrů ovlivňujících objem vybraného pojistného na zdravotní pojištění umožňuje kvantifikovat, zda v následujících letech bude možno za stávajících právních podmínek profinancovat očekávaný objem výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči ze systému zdravotního pojištění (viz tab. 11).

Z uvedené tabulky je zřejmé, že v souvislosti se změnami ve věkové struktuře populace lze v následujících letech očekávat, že za stávajícího právního stavu bude objem vybraného pojistného na zdravotní pojištění nižší než očekávaný objem výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, přičemž tento schodek se bude každoročně zvyšovat. Je proto zřejmé, že pro zachování vyrovnaného hospodaření zdravotních pojišťoven bude nutné přijmout nová opatření jak v oblasti zvýšení příjmů zdravotních pojišťoven, tak i v oblasti omezení jejich výdajů. Tato opatření mohou spočívat například:

- ve zvýšení sazeb pojistného na zdravotní pojištění,
- ve výraznějším zvýšení plateb pojistného na zdravotní pojištění za tzv. státní pojištěnce,

Tab. 8: Vývoj výše minimálního vyměřovacího základu a výše minimálních záloh pro OSVČ v letech 2010–2016

The minimum assessment base and the minimum deposit payable by self-employed persons in the years 2010–2016

Rok / Year	Minimální výše měsíčního vyměřovacího základu (v Kč měsíčně) / Minimum monthly assessment base (in CZK per month)	Minimální měsíční výše zálohy (v Kč měsíčně) / Minimum monthly deposit (in CZK per month)
2010	11 854,50	1 601
2011	12 370,00	1 670
2012	12 568,50	1 697
2013	12 942,00	1 748
2014	12 971,00	1 752
2015	13 306,00	1 797
2016	13 503,00	1 823

Zdroj: MPSV, 2016.

Source: MoLSA, 2016.

Tab. 9: Očekávaný vývoj výše minimálního vyměřovacího základu a výše minimálních záloh pro OSVČ

Expected development of the minimum assessment base and the minimum deposit payable by self-employed persons

Rok / Year	Minimální výše měsíčního vyměřovacího základu (v Kč měsíčně) / Minimum monthly assessment base (in CZK per month)	Minimální měsíční výše zálohy (v Kč měsíčně) / Minimum monthly deposit (in CZK per month)
2020	16 051,50	2 167
2025	18 318,50	2 473
2030	20 585,50	2 779

Zdroj: Vlastní výpočty.

Source: Author's calculations.

Tab. 10: Očekávaný vývoj počtu zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných, tzv. státních pojištěnců a osob bez zdanitelných příjmů

Expected development of the number of employees, self-employed persons, state-insured persons and persons without taxable income

Rok / Year	2020	2025	2030
Počet zaměstnanců Number of employees	3 675 314	3 626 480	543 236
Počet OSVČ (hlavní činnost) Number of self-employed persons (main activity)	565 013	557 506	543 236
Počet OSVČ (vedlejší činnost) Number of self-employed (secondary activity)	442 360	480 424	501 121
Počet osob bez zdanitelných příjmů Number of people without taxable income	36 000	35 521	34 612
Počet tzv. státních pojištěnců Number of state-insured persons	6 256 046	6 270 103	6 285 198

Zdroj: Vlastní výpočty.

Source: Author's calculations.

- ve zvýšení spoluúčasti pacientů při financování poskytované zdravotní péče,
- v hledání dalších zdrojů pro financování zdravotní péče,
- ve vzájemné kombinaci uvedených řešení.

Jedná se vesměs o velmi citlivá opatření, která svědčí o tom, že na řešení důsledků stárnutí populace není naše společnost doposud připravena. Technicky nejjednodušším řešením, které by nevyžadovalo výraznější legislativní změny, a které by zajistilo, aby očekávané výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči byly profinancovány ze systému veřejného zdravotního pojištění, by bylo výraznější navýšení plateb zdravotního pojištění za tzv. státní pojištěnce, než které lze očekávat na základě vývoje těchto sazeb v uplynulém období. Například v roce 2020 by se musela očekávaná výše této sazby zvýšit z původně odhadovaných 1 057 Kč měsíčně o 368 Kč na 1 425 Kč, v roce 2025 by se původní výše sazby 1 350 Kč měsíčně musela zvýšit o 504 Kč na 1 854 Kč a v roce 2030 z 1 723 Kč na 2 358 Kč (o 635 Kč).

Zvýšení sazeb pojistného na zdravotní pojištění představuje další možný nástroj, jehož prostřednictvím by bylo možno přispět k řešení očekávaného schodku ve financování zdravotní péče zdravotními pojišťovnami. Například při zvýšení sazeb pojistného na zdravotní pojištění o 1 % (ze současných 13,5 % na 14,5 %), by se v roce 2020 zvýšily příjmy zdravotních

pojišťoven ze systému zdravotního pojištění z odhadovaných 286 373 mil. Kč o 14 858 mil. Kč na 301 231 mil. Kč. I přesto toto navýšení příjmů zdravotních pojišťoven by však jejich očekávané výdaje na zdravotní péči byly ještě o 12 752 mil. Kč vyšší a muselo by dojít například k dalšímu navýšení sazeb pojistného za tzv. státní pojištěnce tak, aby rozpočet zdravotních pojišťoven jako celku byl vyrovnaný (v tomto případě by se sazba pojistného na zdravotní pojištění za státní pojištěnce musela navýšit z očekávaných 1 057 Kč měsíčně o 170 Kč na 1 227 Kč). Je však potřebné mít na zřeteli, že zvýšením sazeb pojistného na zdravotní pojištění by se zvýšila cena práce, která je již dnes v naší zemi relativně vysoká.

Zvýšení spoluúčasti pacientů na financování nákladů zdravotní péče lze realizovat na obdobných principech, které byly do našeho systému zdravotního pojištění zakomponovány od 1. ledna 2008 ve formě tzv. regulačních poplatků. Některé z těchto poplatků byly v následujících letech zrušeny, v současné době je pacient povinen hradit pouze regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby.

Při hledání dalších zdrojů pro financování zdravotní péče lze hledat inspiraci například ve švýcarském systému důchodového pojištění, kdy se na financování prvního pilíře (tzv. AHV pojištění) podílí i stát, který od 1. 1. 1999 přispívá do tohoto systému částí

Tab. 11: Očekávaný vývoj vybraného pojistného na zdravotní pojištění do roku 2030 (mil. Kč)

Expected development of selected health-insurance premiums to 2030 (CZK mil.)

	2020	2025	2030
Vybrané pojistné za zaměstnance <i>Selected insurance for employees</i>	191 141,53	215 238,59	235 684,25
Vybrané pojistné za OSVČ <i>Selected insurance for self-employed persons</i>	15 133,39	17 040,89	18 659,31
Vybrané pojistné za osoby bez zdanitelných příjmů <i>Selected insurance for persons without taxable income</i>	746,49	845,91	925,18
Vybrané pojistné za tzv. státní pojištěnce <i>Selected insurance for state-insured persons</i>	79 351,69	101 575,67	129 952,75
Vybrané pojistné celkem <i>Selected insurance total</i>	286 373,10	334 701,06	385 221,49
Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči <i>The cost of health care for health-insurance</i>	313 983,06	372 597,76	433 099,56
Rozdíl / <i>Difference</i>	-27 609,96	-37 896,70	-47 878,07

Zdroj: Vlastní výpočty.

Source: Author's calculations.

daně z přidané hodnoty (Průša – Horecký, 2012). Lze se domnívat, že obdobné řešení by mohlo být využito i v naší zemi v oblasti financování zdravotní péče. Jeho realizace by ale patrně musela být doprovázena celkovou reformou daňového systému a systému sociálního a zdravotního pojištění.

ZÁVĚR

Nová demografická projekce, kterou zpracoval Český statistický úřad v roce 2013, umožňuje aktualizovat dopady vývoje obyvatelstva na všechny sociální systémy. V oblasti zdravotní péče je tato skutečnost o to aktuálnější, že očekávané změny ve struktuře obyvatelstva výrazným způsobem ovlivní potřeby zdravotní péče o nejstarší věkové skupiny obyvatelstva, neboť v nejbližším období výrazným způsobem vzroste podíl osob starších 65 let na celkovém počtu obyvatelstva.

Na základě analýzy vývoje průměrných výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví byl zpracován odhad vývoje těchto výdajů do roku 2030, což následně umožnilo kvantifikovat odhad vývoje nákladů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči do roku 2030. Podle provedených propočtů je zřejmé, že v porovnání s rokem

2014 dojde k výraznému nárůstu výdajů zdravotních pojišťoven na tuto péči, do roku 2030 lze očekávat jejich nárůst o 85 % na cca 433 mld. Kč.

Pro posouzení toho, zda se tento nárůst podaří za stávajících právních předpisů profinancovat ze systému veřejného zdravotního pojištění, byl zpracován odhad vývoje klíčových parametrů ovlivňujících výši příjmů zdravotních pojišťoven. Na jejich základě byly následně kvantifikovány očekávané příjmy zdravotních pojišťoven ze systému veřejného zdravotního pojištění. Podle očekávání se ukázalo, že výše těchto příjmů bude výrazně nižší než očekávané výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči, již v roce 2020 lze očekávat schodek příjmů na úrovni cca 27 mld. Kč.

Je proto zřejmé, že v následujících letech bude nutno hledat další zdroje pro financování zdravotní péče tak, aby byla zachována její kvalita na současné úrovni. Tato opatření mohou být realizována ve výraznějším zvýšení plateb pojistného na zdravotní pojištění za tzv. státní pojištěnce, ve zvýšení sazeb pojistného na zdravotní pojištění, ve zvýšení spoluúčasti pacientů při financování poskytované zdravotní péče, v hledání dalších zdrojů pro financování zdravotní péče nebo ve vzájemné kombinaci uvedených řešení.

Literatura:

- Baštyř I. 2005. *Vybrané aktuální problémy uplatňování minimální mzdy v ČR*. Praha: VÚPSV, 2005.
- Baštyř I. 2007. *Porovnání úrovně, vývoje a postavení minimálních mezd a minimálních nákladů práce ve státech Evropské unie*. Praha: VÚPSV, 2007. ISBN 978-80-87007-80-8.
- Krebs, V. a kol. 2015. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.
- Průša, L. 1996. Sociální politika a determinanty jejího vývoje. *Sociální politika*, 1996, č. 1. ISSN 0049-0961.
- Průša, L. – Horecký J. 2012. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2012. ISBN 978-80-904668-3-8.
- Průša, L. 2015a. Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče. *Demografie*, 2015, č. 3. ISSN 0011-8265.
- Průša, L. – Langhamrová, J. – Bareš, P. – Holub, M. 2015. *Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-232-9.
- Průša, L. 2015b. Financování služeb sociální péče v ČR – teorie a praxe. *FÓRUM sociální politiky*, 2015, č. 3. ISSN 1802-5854.
- Šatava, J. – Dušek, L. 2012. *Podklady k návrhu zákona o veřejných pojistných a správě daně z příjmu fyzických osob* [on line]. Praha: CERGE-EI, 2012, [cit. 2016-09-01]. Dostupné z: <www.kacr.cz/file/1363/Verejne_pojistne_priloha_duv_zprava_zakon.docx>.
- Štastný, J. *Zdravotnictví a determinanty zdraví* [online]. [Cit. 2016-06-20]. Dostupné z: <http://www.recepis.cz/ke_stazeni/determinanty.recepis.pdf>.
- Council of Europe, 2000. *The role of local and regional authorities in the field of local social services*. Strasbourg: Council of Europe, 2000. ISBN 92-871-4528-8.

- ČSÚ, 2013. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100* [online]. Praha: ČSÚ, 2013, [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: <<https://czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>>.
- ČSÚ, 2016a. *Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2014* [online]. Praha: ČSÚ, 2016, [cit. 2016-07-10]. Dostupné z: <<https://czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2015>>.
- ČSÚ, 2016b. *Úmrtnostní tabulky* [online]. Praha: ČSÚ, 2016, [cit. 2016-08-17]. Dostupné z: <https://czso.cz/csu/czso/umrtnostni_tabulky>.
- ČSÚ, 2016c. *Úmrtnostní tabulky za ČR, regiony soudržnosti a kraje – 2014–2015* [online]. Praha: ČSÚ, 2016, [cit. 2016-08-17]. Dostupné z: <<https://czso.cz/csu/czso/umrtnostni-tabulky-za-cr-regiony-soudrznosti-a-kraje>>.
- MPSV, 2016 *Vývoj minimální mzdy od jejího zavedení v roce 1991*. [on line]. [cit. 2016-08-24]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/871>>.
- VÚPSV, 2016. *Vývoj hlavních ekonomických a sociálních ukazatelů České republiky 1990–2015 (Bulletin No 31)*. Praha: VÚPSV, 2016. ISBN 978-80-7416-241-1.

LADISLAV PRŮŠA

je absolventem Národohospodářské fakulty VŠE v Praze, od roku 2011 pracuje na katedře demografie VŠE v Praze, věnuje se sociálně ekonomickým souvislostem demografického vývoje. K jeho nejvýznamnějším publikacím patří *Ekonomie sociálních služeb* (Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6), *Optimalizace sociálních služeb* (Praha: VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8) a *Alchymie nepojistných sociálních dávek* (Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-528-3).

SUMMARY

The new population projection published by the Czech Statistical Office provides an opportunity to estimate the impact of population ageing on all social systems. This is particularly important for the area of health care because expected changes in the population structure will significantly affect the health care needs of the oldest age group of the population. In the short term a significant increase is expected in the share of people over the age of 65 in the total population.

Based on an analysis of average expenditures by health-insurance companies on health care per insured person over time by age and gender, an estimate was made of the development these expenditures to 2030. The costs to health-insurance companies for providing health care were estimated over time up to the year 2030. According to calculations, it is clear that health-insurance costs for this care will increase significantly compared to 2014. These costs can be expected to grow by 85% to approximately 433 billion CZK by the year 2030.

To assess the possibility to finance this increase in expenditures under the current legislation

on the public health-insurance system estimates were made of the development of key parameters affecting the amount of income of health-insurance companies. These estimates served as the basis for then quantifying the expected incomes of health insurers. As expected, it was shown that these incomes will be significantly lower than the expected health-insurance costs for health care. As soon as 2020 it is possible to expect a deficit of incomes of around 27 billion CZK.

It is therefore clear that in the coming years it will be necessary to seek additional resources for financing the health-care system in order to maintain its quality at current levels. These measures may be implemented as a significant increase in health-insurance premiums payable by 'state insurees', an increase in the premium rates of health insurance, an increase in patients' participation in financing the health care provided, and the identification of other sources if financing for health care, or a combination of these solutions may be used.

Příloha / Annex

Příloha 1: Vývoj průměrných výdajů zdravotních pojištěných na zdravotní péči na jednoho pojištěnce podle věku a pohlaví

Average health-insurance expenditures on health care per insuree by age and sex

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Muži / Men														
Věková skupina Age group															
0-4	10 796	11 133	12 054	12 276	12 515	13 700	14 740	15 084	16 123	17 242	15 987	17 598	16 366	18 272	18 501
5-9	5 519	6 174	6 477	7 148	7 226	8 231	8 291	8 150	9 290	10 016	9 102	10 496	10 224	10 387	10 366
10-14	5 742	5 778	6 205	6 761	6 835	7 902	7 774	8 097	8 425	9 687	8 883	10 306	10 289	10 390	10 571
15-19	5 440	5 421	5 841	6 062	6 118	6 847	7 011	7 221	7 803	8 948	8 037	9 241	9 398	9 750	10 234
20-24	4 908	4 738	5 211	5 259	5 285	6 021	6 051	6 265	6 740	7 677	6 871	7 755	7 887	8 136	8 403
25-29	5 300	4 909	5 467	5 691	5 732	6 632	6 676	7 231	7 611	8 425	8 246	9 049	8 604	9 157	9 376
30-34	5 458	5 525	5 867	6 286	6 343	7 372	7 333	7 544	8 559	9 683	9 175	9 612	9 683	9 843	10 210
35-39	5 918	6 228	6 821	7 266	7 315	8 271	8 390	8 334	9 285	10 584	9 779	10 620	10 610	10 878	11 382
40-44	7 267	7 617	8 239	8 715	8 763	9 797	9 977	10 347	11 205	13 583	13 683	12 645	12 456	12 706	13 059
45-49	9 518	9 969	10 891	11 462	11 518	13 031	12 537	13 225	13 961	14 288	14 330	15 314	15 399	11 396	16 005
50-54	12 704	13 572	15 022	15 822	15 884	17 967	17 626	18 178	19 134	22 004	22 364	20 694	20 024	19 769	20 270
55-59	16 532	17 988	20 170	21 231	21 295	23 709	24 044	24 747	26 298	27 640	27 176	28 326	28 033	27 214	27 798
60-64	18 382	20 953	23 559	25 224	25 274	29 626	30 539	30 358	33 373	36 247	38 321	37 182	36 248	36 041	36 442
65-69	21 460	26 014	29 151	31 407	31 477	35 787	37 425	37 081	41 212	44 120	43 593	46 945	46 807	46 061	46 694
70-74	25 755	30 481	34 391	36 853	36 926	44 281	44 714	46 787	49 532	56 806	51 113	54 735	54 979	54 076	55 014
75-79	28 252	32 805	37 634	40 863	40 945	47 936	49 699	51 048	55 844	57 878	58 577	61 813	61 022	61 010	61 615
80-84	30 148	32 847	38 796	40 430	40 499	48 147	49 389	51 008	55 699	64 143	58 814	63 923	63 194	62 642	64 895
85 +	25 710	31 816	29 646	29 553	29 606	45 399	49 741	48 279	54 563	63 887	56 108	66 213	66 791	67 400	67 752
Průměr Average	10 099	11 039	12 304	13 150	13 215	15 463	15 817	16 418	17 839	19 863	19 502	20 646	20 539	20 555	21 500

Věková skupina Age group	pokračování:														
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Ženy / Women														
0-4	9 542	9 688	10 412	10 703	10 951	11 962	12 642	13 424	14 434	15 328	12 598	15 443	14 737	16 000	16 142
5-9	5 189	5 494	5 780	6 424	6 494	7 316	7 297	7 240	7 446	8 457	7 342	8 800	8 623	8 928	9 121
10-14	5 561	5 606	5 849	6 650	6 727	7 698	7 722	8 288	8 605	9 567	9 571	9 842	10 949	10 836	11 030
15-19	6 531	6 447	6 844	7 481	7 538	8 572	8 604	9 010	9 278	10 996	9 939	11 279	11 528	12 363	12 757
20-24	7 264	7 059	7 594	7 682	7 727	8 648	8 723	8 992	9 432	10 954	9 858	10 782	11 021	11 222	11 686
25-29	8 642	8 475	9 294	9 799	9 891	11 504	11 610	12 422	12 931	14 662	14 449	13 978	13 880	14 317	14 884
30-34	8 231	8 293	9 225	9 943	10 033	11 626	12 158	12 840	13 956	16 024	16 678	15 357	15 431	15 830	16 612
35-39	8 274	8 375	9 219	9 828	9 893	11 670	11 804	12 101	13 166	14 060	13 348	14 715	14 718	15 220	15 884
40-44	9 336	9 400	10 351	10 813	10 874	12 421	12 765	13 216	14 016	15 953	15 678	15 276	15 364	15 635	16 326
45-49	11 638	11 720	12 839	13 588	13 735	15 472	15 372	16 171	16 874	19 126	17 178	18 072	17 868	18 327	18 900
50-54	14 432	14 323	15 708	16 649	16 779	18 896	18 922	19 994	20 598	23 494	23 971	21 888	21 709	22 252	22 159
55-59	15 722	16 006	17 848	18 920	19 039	21 546	21 387	22 676	23 252	24 136	24 767	25 188	24 874	24 736	25 765
60-64	17 655	18 213	20 204	21 876	21 986	25 426	25 771	26 183	27 717	29 302	28 734	29 514	29 183	28 301	29 333
65-69	20 938	22 121	24 498	26 168	26 280	30 171	30 225	31 531	33 503	36 127	38 492	37 454	36 747	35 699	36 362
70-74	23 636	25 815	28 700	30 984	31 054	36 516	36 323	39 182	40 109	45 758	44 924	43 829	43 739	42 691	44 433
75-79	26 370	28 083	31 793	33 904	33 965	40 273	41 270	44 079	46 074	48 024	47 507	51 229	50 649	49 149	50 772
80-84	29 635	30 580	34 724	36 223	36 283	42 438	43 977	46 584	49 121	48 801	50 350	55 175	54 724	54 261	57 089
85+	29 045	31 337	34 910	36 341	36 387	44 718	48 264	48 614	53 365	57 746	55 365	61 045	60 721	60 563	64 677
Průměr Average	12 273	12 670	14 045	15 033	15 127	17 644	17 976	19 029	20 036	21 962	21 738	22 427	22 414	22 608	23 809

Zdroj: ČSÚ, 2016a.
Source: Czech Statistical Office, 2016a.

KVALITATIVNÍ FAKTORY STÁRNUTÍ POPULACE

Martina Šímková¹⁾ – Jitka Langhamrová²⁾

THE QUALITATIVE FACTORS OF POPULATION AGEING

Abstract

Although the ageing of the population has become a much discussed issue in the Czech Republic, these discussions are often limited to the quantitative consequences of population ageing for the economy. However, the impacts of population ageing are also qualitative and concern ageing safely and with dignity and the appropriate living standards in old age. This article focuses on the qualitative aspects of population ageing.

Keywords: ageing of the population, living standards, retirement age, social and health care

Demografie, 2017, 59: 49–64

1. ÚVOD

Stárnutí populace má kromě často diskutovaných kvantitativních dopadů na hospodářství České republiky také určité kvalitativní aspekty. Vedle diskuse o udržitelnosti financování důchodového systému (Sivák a kol., 2011 či Krebs, 2011) a systému sociální a zdravotní péče jde zejména o problematiku týkající se kvality osobního života každého jednotlivce. Problematika potřeby sociálních služeb je zatím spíše okrajově řešena a nedostává se jí příliš prostoru (Průša a kol., 2009 či Průša, 2015). Kromě zajištění financování starobních důchodů a zdravotních a sociálních služeb je však také důležité zajistit, aby po odchodu do starobního důchodu nebyla dramaticky ohrožena dosavadní životní úroveň seniorů, aby žili ve zdraví, klidu, v bezpečí a měli odpovídající péči. Tento příspěvek přináší do diskuse o stárnutí vybrané kvalitativní aspekty související zejména s problematikou zdravotního stavu, rozdílné struktury spotřebních vý-

dajů starších osob a bezpečnostní a zdravotní problematikou. Detailní pohled na každý aspekt by vystačil na samostatnou studii a není smyslem tohoto příspěvku. Cílem příspěvku je prezentovat komplexnější přístup k problematice kvality života stárnoucí populace.

Reforma důchodového systému předpokládá zvyšování důchodového věku, které je založeno na předpokladu, že se střední délka života bude i nadále zvyšovat. Důležité je však neopomenout, že stárnutí není jen o přírůstku let života navíc, ale také o kvalitě života. Dobrý zdravotní stav je nejdůležitějším výsledkem zdravotní péče a očekávaná délka zdravého života je intuitivní a smysluplný ukazatel kombinující délku a kvalitu života³⁾, který se stal standardem ve světě pro měření zdraví populace (Stiefel, 2010). Zdravá délka života závisí samozřejmě na kvalitě dosavadního života každého jedince. Hubert a kol. (2002) zkoumali, do jaké míry může zdravý životní styl prodloužit strávenou dobu života v dobrém zdraví nebo zda roky navíc

1) Vysoká škola ekonomická v Praze, kontakt: martina.simkova@vse.cz.

2) Vysoká škola ekonomická v Praze, kontakt: jitka.langhamrova@vse.cz.

3) Definice kvality života (QOL = Quality of Life) existuje mnoho. Např. WHO definuje kvalitu života jako „vnímání vlastní pozice v životě subjektem v kontextu kulturního a hodnotového systému, ve kterém žije, ve vztahu k jeho vlastním cílům, očekáváním, normám a zájmům“ (WHO, 1997).

budou kompenzovány zvýšenou nemocností ve vyšším věku. Studovali příčiny úmrtí zemřelých osob v letech 1986–1998 a zkoumali rizikové faktory související se zdravým životním stylem (kouření, nedostatek fyzické aktivity, nadváha apod.). Došli k závěru, že zdravý životní styl jednoznačně redukuje nemocnost do kratší doby a lidé žijící zdravě prožijí statisticky významně větší část života ve zdraví (Hubert a kol., 2002). Stárnoucí populace bude ovšem potřebovat dostupnou a kvalitní lékařskou péči, která se dovede vyrovnat s rostoucím počtem starých osob.

Kromě kvalitní lékařské a sociální péče je také důležité zajištění dostatečných zdrojů pro osoby v důchodovém věku tak, aby nebyla výrazně ohrožena jejich životní úroveň. Vzhledem k současným změnám ve věkové struktuře nevyhnutelně nastane nepoměr mezi tím, co generace produktivních přenechá a co dostane, až dosáhne důchodového věku. Budoucí penzisté budou spotřebovávat reálné zboží a služby, nikoli finanční statky (Rutarová – Slavík, 2005). Mason a kol. (2006) uvádí, že systém mezigeneračních transferů přímo závisí nejen na aktuální demografické situaci, ale že důležitým faktorem je také vyspělost země. Větší problém nastane tehdy, když se stárnutí populace objeví v zemi s nízkou úrovní společenského a ekonomického rozvoje.

Neopomenutelné by také měly být sociální a etické aspekty stárnutí. Stárnutí bude vyžadovat vyšší potřebu ochrany seniorů. S věkem se mění myšlení lidí, mohou se cítit osamoceni a také se mohou častěji stávat obětmi trestných činů (Paulasová, 2010). Poslední výsledky Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011 dokazují, že převažujícím způsobem života seniorů je soužití v bytě s další domácností (nejčastěji rodinou dětí s vlastním hospodařením) a bydlení ve vlastním bytě. Vzhledem k tomu, že ochota pečovat v rámci rodiny o starší a nemocné osoby slábne (Kučera, 2002), bude patrně potřeba rozvoj bydlení s pečovatelskou službou (na náklady v nich žijících osob nebo dotovaných obcemi) a měla by se také zřejmě navýšit kapacita domovů pro seniory (zvláště pro

chronicky nemocné či ležící, bez rodinného zázemí a s nízkými důchody). Kučera (2002) uvádí, že hlavním problémem stárnutí ve vyspělých zemích nebude materiální nouze starých osob, nýbrž nemožnost zajištění přijatelné úrovně bydlení, spotřeby a snížení kvality osobních kontaktů a komunikace.

2. MOŽNOSTI ZVYŠOVÁNÍ DŮCHODOVÉHO VĚKU Z HLEDISKA ZDRAVÍ

V souvislosti se zvyšováním důchodového věku z hlediska zdravotního stavu vyvstává otázka, zda je tato změna efektivní pro zmírnění důsledků stárnutí populace. Je zřejmé, že s rostoucím věkem klesá vitalita a málokterý člověk si dnes dokáže představit, že bude pracovat do 70 či více let.

Z výsledků šetření příjmů a životních podmínek domácností (SILC) vyplývá, že bez ohledu na věk, se více než polovina populace České republiky cítí být v dobrém či velmi dobrém zdravotním stavu, čtvrtina populace v uspokojivém a zbytek ve špatném či velmi špatném zdravotním stavu. Pokud se ovšem zaměříme na subjektivní hodnocení zdravotního stavu podle věku, je vidět, že se s postupujícím věkem zhoršuje. A zároveň je ovlivněno ekonomickým statutem, tj. zda je osoba zaměstnaná či je ve starobním důchodu (Eurostat, 2014a). Ze zaměstnaných osob ve věku 55–64 let se 58,4 % cítí být v dobrém či velmi dobrém zdravotním stavu, ve věku 65–74 let je takových osob téměř stejný podíl, 56,5 %. U osob ve starobním důchodu je hodnocení jejich zdravotního stavu významně horší. Starobních důchodců ve věku 55–64 let se cítí být v dobrém či velmi dobrém zdravotním stavu 36,6 %, ve věku 65–74 let je to jen 26,5 % a ve věku vyšším než 75 let jen 15,3 %. Naopak 6,6 % starobních důchodců starších 75 let se cítí být ve velmi špatném zdravotním stavu (viz graf 1).

Srovnání lidského zdraví prostřednictvím střední délky lidského života⁴⁾, délky života ve zdraví⁵⁾ a zákonného důchodového věku umožňuje posoudit, zda zvyšování důchodového věku je z hlediska zdraví

4) Střední délka života (LE = Life Expectancy) vyjadřuje průměrný počet let, který připadá na jednotlivce v určitém věku ještě prožít za předpokladu zachování úmrtnostních poměrů z období, ke kterému se vztahují údaje použité k výpočtu (ÚZIS, 2010).

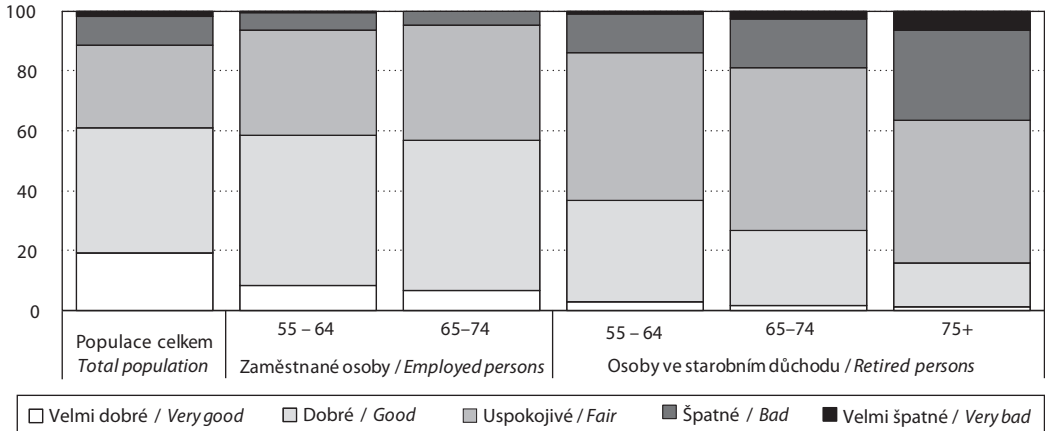
5) Délka života ve zdraví (HLY = Healthy Life Years) vyjadřuje počet let, který v průměru zbývá osobě v určitém věku k prožití bez omezení v běžných činnostech (ÚZIS, 2010).

efektivní. Prodloužení délky života může mít pozitivní vliv na produktivitu osob ve vyšším věku a jejich životní spokojenost v případě, že budou žít a pracovat v dobrém zdravotním stavu bez nemocí. Graf 2 ukazuje, že stejně jako roste střední délka života při narození, roste i délka života ve zdraví. Střední délka života mužů

narozených v roce 2005 byla 72,9 let a střední délka života žen narozených v témže roce byla 79,2 let. Do roku 2014 lze pozorovat zvýšení střední délky života narozených u obou pohlaví o 2,9 roku u mužů (o 4,0 %) a o 2,8 let u žen (o 3,5 %). Ovšem délka života ve zdraví narozených v roce 2004 byla 60,4 let u mužů

Graf 1: Subjektivní hodnocení zdravotního stavu dle věkových skupin v roce 2014⁶⁾ (%)

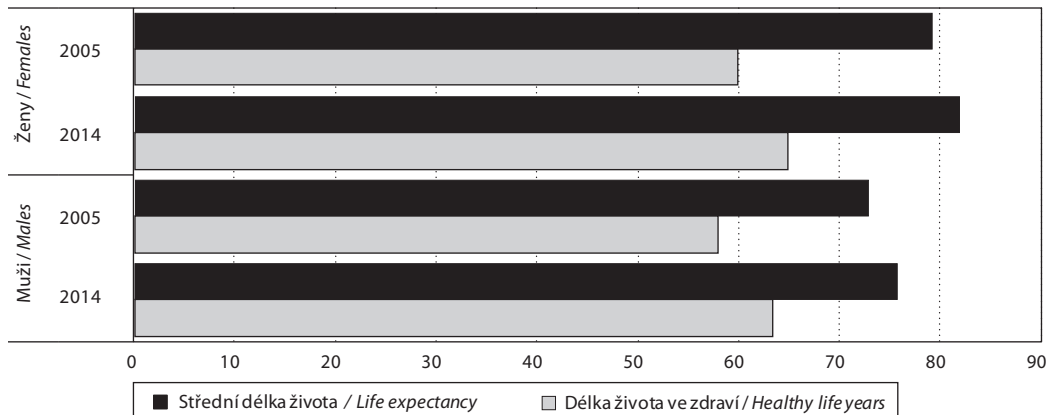
Subjective health status by age groups in 2014 (%)



Zdroj: Data Eurostat; vlastní zpracování.
Source: Data Eurostat; authors' calculations.

Graf 2: Střední délka života a délka života ve zdraví při narození podle pohlaví v roce 2005 a 2014⁶⁾

Life expectancy and healthy life years at birth by sex



Zdroj: Data Eurostat; vlastní zpracování.
Source: Data Eurostat; authors' calculations.

6) Nejnovější dostupná data.

a 61,6 let u žen. Do roku 2014 se mírně zvýšila (u mužů o 5,1 % a u žen o 5,5 %), v roce 2014 měli narození muži délku života ve zdraví 63,4 let a ženy 65 let.

Více vypovídající je srovnávat délky života ve vyšším věku, protože v případě, že osoba překoná rizika úmrtí v dosavadním věku, zvyšuje se její pravděpodobnost dožít se vyššího věku. Tabulka 1 ukazuje srovnání střední délky života v České republice ve věku zákonného odchodu do důchodu⁷⁾ v letech 2005 a 2014 a následně její rozdělení do skupin let podle stupně zdravotního omezení na základě relativní struktury zjištěné z databáze EUROHEX⁸⁾. V roce 2005 byl zákonný důchodový věk pro ženy (se dvěma dětmi) 57,3 let. Střední délka života v tomto věku byla 24,2 let, z čehož 45,8 % doby žena strávila v dobrém zdravotním stavu bez zdravotního omezení, 36,3 % doby s mírným zdravotním omezením a zbytek s vážným zdravotním omezením. V roce 2014 se zákonný důchodový věk žen se dvěma dětmi posunul do vyššího věku, do 59,8 let, přičemž střední délka života v tomto věku se téměř nezměnila. Nicméně se zvýšila doba strávená v dobrém zdravotním stavu bez

zdravotního omezení na 52,0 %. Zákonný důchodový věk mužů v roce 2005 byl 61,5 let a střední délka života v tomto věku 16,8 let. Z tohoto počtu let prožil polovinu v dobrém zdravotním stavu bez zdravotního omezení, 35,6 % s mírným zdravotním omezením a 13,5 % s vážným zdravotním omezením. V roce 2014 byl zákonný důchodový věk mužů 62,8 let, střední délka života v tomto věku 17,6 let a zvýšila se doba strávená v dobrém zdravotním stavu bez zdravotního omezení na 57,0 %.

Porovnání střední délky života a struktury let strávených v určitém stupni zdravotního omezení mezi roky 2005 a 2014 ukazuje, že se sice navyšuje zákonný důchodový věk, ale střední délka života v tomto věku se významně nezvyšuje. Mírně se však zvyšuje počet let strávených bez zdravotního omezení. Přestože srovnání střední délky života vypovídá o hypotetické průměrné úrovni úmrtnosti a subjektivním hodnocení zdravotního stavu osob v určitém věku, porovnání s důchodovým věkem však poskytuje důležitou informaci pro tvůrce důchodové reformy. V případě zvyšování důchodového věku je nutno si uvědomit, kolik osob bude skutečně

Tab. 1: Střední délka života ve věku zákonného věku odchodu do důchodu v roce 2005 a 2014⁹⁾

Life expectancy at statutory retirement age in 2005 and 2014

		Ženy / Females		Muži / Males	
		2005	2014	2005	2014
Zákonný důchodový věk / Statutory retirement age		57,3	59,8	61,5	62,8
Střední délka života ve věku zákonného odchodu do důchodu Life expectancy at statutory retirement age		24,2	24,3	16,8	17,6
Roky zbývajících života po odchodu do důchodu strávené The remaining years of life in retirement	bez zdravotního omezení without any health problems	11,1	12,6	8,5	10,0
		45,8 %	52,0 %	50,9 %	57,0 %
	se zdravotním omezením, ale ne vážným / with health problems but not severely	8,8	8,3	6,0	5,3
		36,3 %	34,0 %	35,6 %	30,3 %
	s vážným zdravotním omezením with serious health problems	4,3	3,4	2,3	2,3
		17,9 %	14,0 %	13,5 %	12,7 %

Zdroj: ČSSZ; EUROSTAT; EUROHEX; vlastní výpočty.

Source: ČSSA; EUROSTAT; EUROHEX; authors' calculations.

7) Databáze EUROSTATu publikuje střední délku života pro jednotky věku. Pro odhad střední délky života v přesném zákonném věku odchodu do důchodu jsme provedli jednoduchou interpolaci za předpokladu rovnoměrného rozdělení úmrtnosti v jednotlivých měsících roku.

8) Databáze EUROHEX publikuje střední délku života a strukturu let strávených v určitém stupni zdravotního omezení po pětiletých intervalech (např. 55, 60, 65 atd.). Proto jsme k odhadu let strávených bez a se zdravotním omezením využili pouze relativní strukturu, kterou jsme rozdělili střední délku života v přesném zákonném věku odchodu do důchodu.

9) Nejnovější dostupná data.

schopno pracovat i ve vysokém věku (Šimková, 2016). Opatření zaměřená na zvyšování důchodového věku kopírují jeho vývoj v západních zemích. Rozdíl je však v kvalitě a v kondici, ve které lidé jsou, když odcházejí do důchodu. Lidé v předdůchodovém věku mají méně fyzických i psychických sil než mladá pracovní síla a je otázkou, zda tato skupina bude schopna zvládat vysoké rostoucí požadavky zaměstnavatelů, či zda se budou jejich možnostem a schopnostem přizpůsobovat pracovní pozice.

3. USPOKOJENÍ SPOTŘEBNÍCH NÁROKŮ BUDOUCÍCH DŮCHODCŮ

Z diskusí o stárnutí populace a o důchodové reformě se často vytrácí jeden velmi důležitý bod, kterým je samotná životní úroveň osob ve starobním důchodu. Otázky důchodové reformy jsou v první řadě politické, jako je volba systému, a nikoli ekonomické, jako je dopad na vývoj národního hospodářství, dopady na hospodaření vládních institucí a ekonomické postavení jednotlivých sociálních skupin. Mikroekonomické aspekty spočívají ve změně struktury spotřeby domácností, makroekonomické pak v celkových závazcích k současným i budoucím důchodcům.¹⁰ Tyto závazky představují prostředky, které budou v budoucnu vypláceny lidem ve starobním důchodu, přičemž výše závazků je determinována pouze počtem oprávněných osob a výší vypláceného důchodu, nikoliv systémem penzijního pojištění. Z makroekonomického hlediska tedy volba důchodového systému nepředstavuje nejdůležitější otázku, neboť ta spočívá především v poměru mezi ekonomicky aktivním a neaktivním obyvatelstvem (Šimková – Sixta – Langhamrová, 2016). Jde především o uspokojení spotřebních nároků části nereproduktivní populace.

Důkladná diskuse nad budoucí životní úrovní důchodců na mikroekonomické úrovni z hlediska jejich možné spotřeby je v podmínkách České republiky vzácná. Zcela se vytrácí legitimní otázka zabezpečení osob, které to potřebují, což by mělo být cílem každého penzijního systému, a je nahrazována otázkou způsobu financování penzijního systému, což představuje pouze nástroj. Základní ekonomické funda-

menty tak ustupují do pozadí méně důležité debatě o preferenci fondového nebo průběžného systému. Vedle hodnocení sociálních dopadů by bylo vhodné pravidelně provádět hodnocení makroekonomických dopadů měnících se demografických charakteristik populace. Jde o oblast poměrně komplikovanou, a tak se bohužel podobné analýzy u nás téměř nevyskytují nebo jim je věnována minimální pozornost. Otázka je přitom jednoduchá. Bude ekonomicky aktivní populace schopna uspokojit potřeby většího počtu starších osob? Z důvodu stárnutí populace poroste nepoměr mezi tím, co generace produktivních přenechá a co sama dostane, až dosáhne důchodového věku. Zjednodušeně řečeno, aby lidé v poproduktivním věku mohli spotřebovávat, musí někdo jiný svou potenciální spotřebu oželeť (Rutarová – Slavík, 2005). Navíc je nutné si uvědomit, že staří lidé mají mírně odlišnou strukturu spotřeby, spotřebovávají jiné druhy zboží a služeb, než mladí. Struktura spotřebních výdajů se dále liší i podle regionů České republiky, jiná struktura spotřeby je v Praze a jiná na maloměstě, což souvisí i s rozdílnou cenovou úrovní (Musil a kol., 2014). Výše spotřeby domácností souvisí také s celkovou kvalitou života členů domácnosti. Vzhledem k tomu, že výše i struktura výdajů se mezi různými sociálními skupinami domácností liší, dostává tato spotřeba také významný sociální rozměr.

Pro analýzu spotřeby osob ve starobním důchodu jsou využita data ze šetření Statistiky rodinných účtů (SRÚ) a to z důvodu možnosti členění spotřebních výdajů podle sociálních skupin a podle účelu (dle klasifikace COICOP). Sociální skupina domácnosti se dělí na domácnosti zaměstnanců (osoba v čele je v pracovním nebo služebním poměru), domácnosti samostatně činných osob (osoba v čele se zabývá podnikáním nebo vykonává nezávislé povolání v jakémkoliv oboru), domácnosti důchodců (v čele je nepracující důchodce, dělí se na dva podtypy podle ekonomické aktivity dalších osob v domácnosti na domácnosti s pracujícími členy a domácnosti bez pracujících členů), domácnosti nezaměstnaných (osoba v čele je nezaměstnaná), ostatní domácnosti (osoba v čele není ekonomicky aktivní ani nepobírá důchod, např. osoba

10) Pro odhad závazků k současným i budoucím důchodcům lze využít metodu penzijních schémat, která je zahrnována moderním standardem národního účetnictví ESA 2010, který zavádí povinnost publikovat penzijní závazky jako přílohu k rozvaze (více o problematice implementace nového standardu ESA 2010 v Sixta, 2014 či Sixta – Vltavská, 2016).

pobírající rodičovský příspěvek, studenti, osoby žijící z majetku) (ČSÚ, 2016a). To umožňuje porovnat spotřebu a její strukturu mezi domácnostmi s pracujícími členy a domácnostmi, které jsou ekonomicky neaktivní a jsou tedy závislé na nějakém systému.

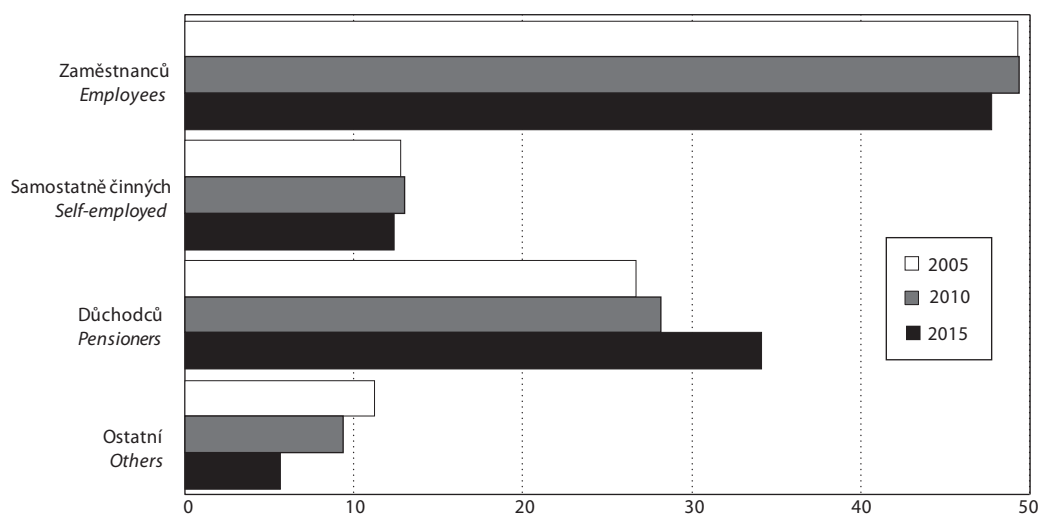
Změna ve struktuře domácností značně souvisí se změnami ve věkové struktuře obyvatel. Graf 3 ilustruje vývoj struktury domácností od roku 2005 do roku 2015. Podíl domácností zaměstnanců a samostatně výdělečně činných se ve sledovaném období významně nezměnil. Výrazná změna se však odehrála u domácností důchodců, jejichž počet absolutně vzrostl z 1 071 tisíc na 1 475 tisíc, v procentním vyjádření se jedná o nárůst o 7,4 p. b. (z 26,7 % na 34,1 %). Podíl ostatních domácností na celkovém počtu domácností klesl ve sledovaném období o 5,6 p. b. (z 11,3 % na 5,7 %).

Sociální skupiny domácností se liší také tím, kolik ze svých peněžních příjmů věnují na své výdaje. U domácností zaměstnanců výše čistých peněžních výdajů v žádném roce ve sledovaném období let 2005–2015 nepřevyšovala úroveň jejich čistých peněžních příjmů¹¹⁾,

u domácností důchodců v posledních letech také ne, jejich podíl výdajů na příjmu postupně klesá. V 90. letech byl však podíl výdajů na příjmu vyšší než 100,0 % (Šimková, 2016). V posledních pěti letech (2010–2015) měsíční spotřební výdaje domácností důchodců dosahují v průměru 93,9 % jejich příjmů, na rozdíl od domácností zaměstnanců, kde se tento podíl pohybuje kolem 85,2 % (viz graf 4).

Spotřební výdaje domácností lze členit dle účelu podle klasifikace CZ-COICOP (ČSÚ, 2016b), což umožňuje rozlišit strukturu výdajů různých typů domácností dle sociálních skupin a věku. S postupujícím věkem se mění struktura výdajů domácností, což dokazují výsledky šetření SRÚ. S rostoucím věkem se mění struktura výdajů domácností tak, že roste podíl výdajů na potraviny, bydlení a výdajů souvisejících se zdravím a se sociálními službami. Naopak klesají výdaje na odívání, dopravu a za rekreační, kulturní, stravovací, ubytovací a ostatní služby. Osoby 70leté a starší mají téměř třikrát vyšší podíl výdajů na zdraví než osoby do 29 let, naopak mají třikrát niž-

Graf 3: Struktura domácností podle sociálních skupin (v %)
Structure of households by social group (%)



Pozn.: Kategorie ostatní zahrnuje domácnosti nezaměstnaných a ostatní domácnosti.

Note: The category 'other' includes households of unemployed and other households.

Zdroj: Data ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Data CZSO; authors' calculations.

11) Čisté peněžní výdaje a příjmy se získají z hrubých výdajů a příjmů odečtením odvodů na zdravotní a sociální pojištění a daň z příjmů (ČSÚ, 2016b).

ší podíl výdajů za odívání nebo za dopravu. Graf 5 poukazuje na rozdílnosti ve struktuře výdajů domácností podle věku. Čím tmavší barva, tím vyšší výdaje oproti průměru, který představují výdaje domácností celkem bez ohledu na věk. Zatímco u domácností v čele s osobou mladší 29 let jsou významným a převažujícím výdajem ve struktuře výdajů výdaje na vzdělávání (COICOP 10), u domácností v čele s osobou starší 50 let jsou oproti průměru vyšší výdaje na zdraví (COICOP 06) či alkoholické nápoje a tabák (COICOP 02). Naopak výdaje na vzdělávání mají tyto domácnosti významně nižší než v průměru domácnosti v České republice.

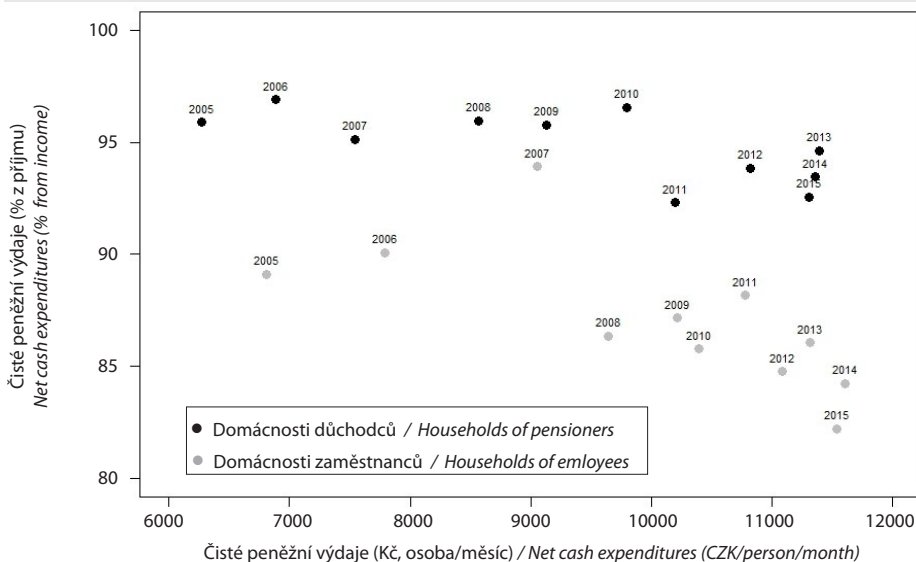
Z analýzy spotřebních výdajů vyplývá, že stávající změny v demografické struktuře nevyhnutelně povedou k růstu výdajů domácností důchodců, zejména za specifické statky a služby, především zdravotní a sociální. Těto skutečnosti nezabrání ani změna typu důchodového systému, neboť budoucí důchodci budou spotřebovávat reálné a ne finanční statky. Změna důchodového systému je pouze nástrojem přerozdělení

finančních prostředků, ale podstatu nepoměru mezi velikostí produktivní a neproduktivní populace nezmění.

4. ZAJIŠTĚNÍ KVALITNÍ PĚČE O STARÉ OBČANY

Stárnoucí pracovní síla a snižující se velikost produktivní populace je jedním z projevů demografického stárnutí. Populace České republiky se přirozeně neobnovuje, klesá tudíž podíl mladých lidí v populaci, některá odvětví mohou být v budoucnu ohrožena nedostatkem pracovních sil či odborníků v určité oblasti, což může negativně ovlivňovat výkonnost ekonomiky České republiky. Stárnutí populace představuje výzvu pro veřejnou politiku¹²⁾ zejména v oblasti zdravotnictví a sociální péče, neboť pracovní síly v těchto odvětvích také nezadržitelně stárnou. Počet osob, které budou v následujícím období odkázány na pomoc druhé osoby, se bude v následujícím období výrazně zvyšovat, protože s rostoucím věkem jednak přibývá nemocí a jednak se zvyšuje jejich závažnost a prodlužuje délka léčeni (Průša a kol., 2009). Bude

Graf 4: Čisté peněžní výdaje jako % čistých peněžních příjmů dle sociální skupiny
Net cash expenditures as a % of net cash incomes by social groups



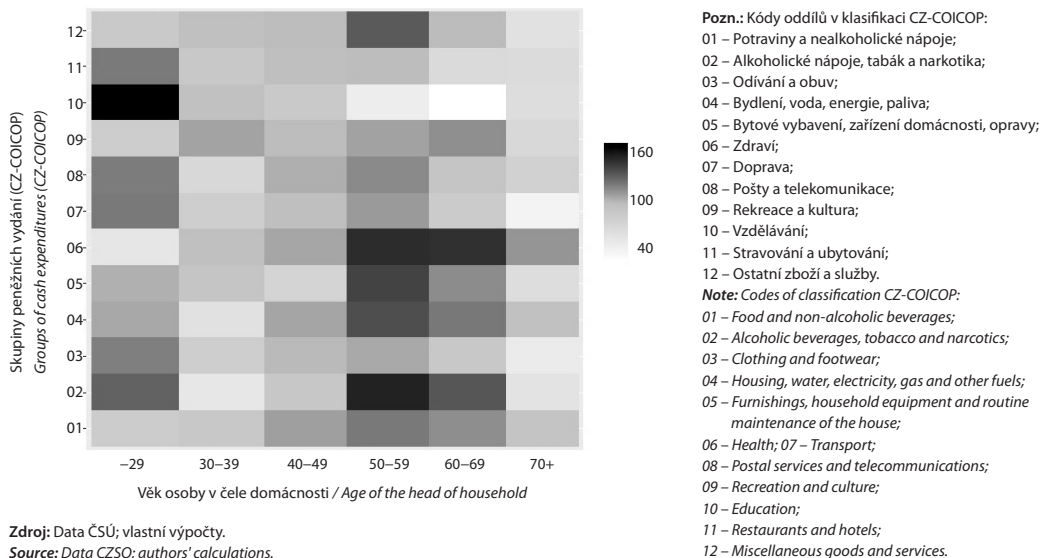
Zdroj: Data ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Data CZSO; authors' calculations.

12) Veřejná politika je disciplína propracovávající a aplikující výkladové rámce sociologie, ekonomie, politických věd, práva, teorie řízení a dalších oborů k analýze a prognóze procesů formování a uplatňování veřejných zájmů vážících se na řešení diferencovaných sociálních problémů (Potůček, 2005).

Graf 5: Peněžní vydání podle věku (průměr za rok na osobu v Kč, 2015, 100 = domácnosti celkem)

Cash expenditures by age (average per year per person in CZK, 2015, = 100 total households)



tak růst potřeba sociální péče, staré osoby budou potřebovat zásadní podporu celé řady služeb sociální péče, včetně domácí péče, asistovaného žití, asistenčních a dalších komunitních služeb (Buckner a kol., 2013). Bude tím pádem potřeba většího počtu sociálních služeb zaměřených na potřeby starých osob a zároveň většího počtu zdravotníků a sociálních pracovníků. Vybavenost jednotlivých regionů sociálními službami je v současnosti rozdílná, obecně je lepší ve větších městských aglomeracích. Obtížnější přístup ke službám dlouhodobé péče mají lidé žijící v méně zalidněných oblastech, a to zejména ke službám pro seniory a osoby se zdravotním postižením (Huning a kol., 2012). Pracovní síla v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb rovněž stárne a ubývá v důsledku stárnutí populace. Mnoho pracovníků ve zdravotnictví se blíží věku odchodu do starobního důchodu, což snižuje počet odpracovaných hodin (Spitzer – Davison, 2013). Z analýzy L. Šidla (2011) vyplývá, že se stárnutím lékařů se budou primárně potýkat obory pro děti a dorost a všeobecného praktického lékařství, naopak nejvíce stabilním oborem co do

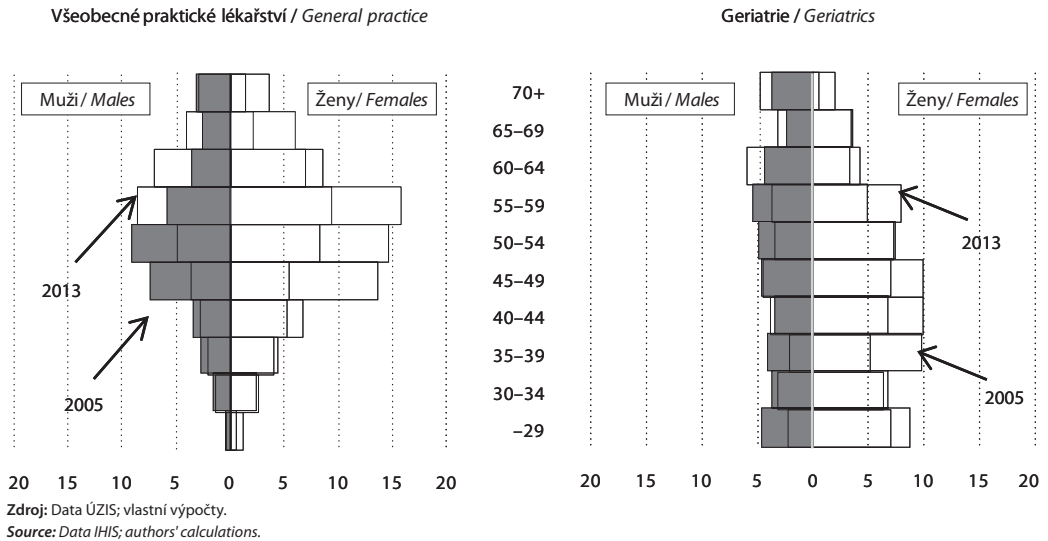
demografické struktury lékařů jsou v porovnání s ostatními obory gynekologové a porodníci. Věková struktura lékařů v grafu 6 to potvrzuje. Průměrný věk všeobecných lékařů mužů v roce 2005 byl 52,6 let a u žen 51,2 let. V roce 2013 vzrostl průměrný věk lékařů u mužů na 55,5 let, u žen na 53,8 let. Podíl všeobecných lékařů a lékařek ve věku 60 let a více představoval 32,4 %, podíl lékařů ve věkové skupině 50 až 59 let činil 37,5 %. Dalším lékařským oborem, kde stárnou odborníci, je geriatricke¹³. Zde průměrný věk stoupl mezi roky 2005 a 2013 o 3,2 roku u mužů (na 52,4 let v roce 2013) a o 2,6 let u žen (46,8 let v roce 2013).

Pokud se obecně podíváme na celkovou zaměstnanost v odvětví zdravotní a sociální péče¹⁴, v roce 2015 zde pracovalo 298 738 zaměstnanců (přepočtených na plné pracovní úvazky). Na celkovém počtu zaměstnanců v České republice se toto odvětví podílelo 6,8 %. Počet zaměstnanců v tomto odvětví je v čase poměrně stabilní. Za posledních deset let počet zaměstnanců vzrostl o 18,0 %, v roce 1993 mělo odvětví zdravotní a sociální péče 288 790 zaměstnanců. V posledních

13) Geriatricke zajistuje péči o nemocné vyššího věku (zpravidla nad 60 let věku), specializuje se na prevenci, diagnostiku, léčbu onemocnění, zhodnocení funkční zdatnosti a soběstačnosti, rehabilitaci.

14) Dle Klasifikace ekonomických činností CZ-NACE, viz: https://www.czso.cz/csu/klasifikace_ekonomickych_cinnosti_cz_nace.

Graf 6: Věková struktura lékařů vybraných oborů činnosti v roce 2005 a 2013¹⁵⁾ (%)
Age structure of physicians in selected types of activity (%)



pěti letech je průměrné meziroční tempo růstu počtu zaměstnanců v odvětví zdravotnictví a sociálních služeb 1,7 % (ČSÚ, 2016c).

Hlubší analýzu situace zaměstnanosti ve zdravotnictví a v oblasti sociální péče umožňuje pohled na údaje publikované ve Statistických ročnících MPSV. Absolutní počet zaměstnanců sociálních služeb stoupá. Zatímco v roce 2005 bylo v sociálních službách zaměstnáno 36 079 osob, v roce 2015 to bylo více, 43 759, což je nárůst o 21,3 % (tab. 2). Počet uživatelů sociálních služeb se v období let 2005–2015 mírně zvýšil. Celkový počet uživatelů připadajících na jednoho zaměstnance je v čase sice stabilní, ale při pohledu na jednotlivé typy funkcí a činností v zařízeních sociální péče tomu tak není. Zejména co se týče zdravotnických profesí. Počet uživatelů na jednoho sociálního pracovníka v přímé obslužné péči mírně klesá. Počet uživatelů na jednu zdravotní sestru se velmi mírně zvyšuje (tab. 3).

V současné době odvětví zdravotní a sociální péče nepatří v České republice mezi dobře ohodnocená odvětví. České zdravotnictví trápí časté odchody lékařů do zahraničí, zejména u čerstvých absolventů.

Hlavním důvodem odchodu lékařů do ciziny jsou lepší finanční, ale i pracovní podmínky (Týden, 2014).

Analýza mezd zaměstnanců vybraných typů činnosti v sociální a zdravotní oblasti ukazuje, že na některých pozicích, zejména posty sociálních pracovníků v oblasti péče o seniory, jsou o 10 000 Kč nižší (tab. 4). Průměrná mzda zaměstnanců zařízení sociálních služeb se pohybuje v 6. platové třídě (ISPV, 2016). Tyto posty jsou tak pro uchazeče o zaměstnání stále méně atraktivní. Nedostatek personálu se samozřejmě projeví ve kvalitě poskytovaných služeb, neboť se bude zvyšovat počet starých osob v populaci připadajících na jednoho zaměstnance.

Pokud by se měl zvyšovat počet zaměstnanců služeb sociální a zdravotní péče, měl by se také zvyšovat počet osob s potřebnou kvalifikací pro vykonávání tohoto povolání. Dle statistik Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy se počet studentů a absolventů lékařských, zdravotnických a sociálních oborů na středních a vysokých školách v posledních letech nezvyšuje. Narostl sice počet absolventů vysokých škol na úkor absolventů středních škol, ale počet absolventů celkem se za posledních 8 let dokonce snížil přibližně o 2 000.

15) Aktuálnější data nejsou k dispozici.

Tab. 2: Zaměstnanci zařízení sociální péče v roce 2005 a 2015 (průměrný počet zaměstnanců přepočtený na plnou pracovní dobu) | Employees in social services in 2005 and 2015 (average number of employees in full time equivalents)

	2005	2015
Přímá obslužná péče / Direct social care	4 698	14 959
Pečovatelská činnost / Care activity	2 851	2 865
Sociální pracovníci / Social workers	1 038	1 874
Všeobecné sestry / Nurses	6 115	4 722
Zdravotničtí asistenti / Medical assistants	48	122
Ošetřovatelé / Attendants	1066	87
Celkem / Total	36 079	43 759
Počet uživatelů sociálních služeb¹⁾ / The number of users of social services¹⁾	72 649	73 460

Pozn.: *) celoroční a týdenní pobyty.

Note: *) year-long and weekly stays.

Zdroj: MPSV (2016); vlastní výpočty.

Source: MLSA (2016); authors' calculations.

Tab. 3: Počet uživatelů sociálních služeb připadající na jednoho zaměstnance zařízení sociální péče v roce 2005 a 2015 | The number of users of social services per employee of social care facilities in 2005 and 2015

	2005	2015
Přímá obslužná péče / Direct social care	15,5	4,9
Pečovatelská činnost / Care activity	25,8	25,6
Sociální pracovníci / Social workers	70,7	39,2
Všeobecné sestry / Nurses	12,0	15,6
Zdravotničtí asistenti / Medical assistants	1 524,1	602,1
Ošetřovatelé / Attendants	68,9	844,4
Celkem / Total	2,0	1,7

Zdroj: MPSV (2016); vlastní výpočty.

Source: MLSA (2016); authors' calculations.

Tab. 4: Průměrné měsíční platy vybraných kategorií zaměstnání (dle CZ-ISCO) v roce 2015 (Kč)

Average monthly incomes of selected occupations (according to CZ-ISCO) in 2015 (CZK)

	Hrubý měsíční plat Gross monthly salary		Hrubá měsíční mzda Gross monthly wage	
	Medián Median	Průměr Average	Medián Median	Průměr Average
Celkem / Total	26 347	27 971	22 971	27 777
Lékaři specialisté / Physicians specialists	33 653	35 789	28 117	30 610
Praktičtí lékaři / General practitioners	47 442	51 065	23 041	30 590
Řídicí pracovníci v oblasti péče o seniory Managers in elderly care	63 303	67 132	44 102	47 788
Všeobecné sestry se specializací / Nurses specialists	33 329	34 203	28 348	28 783
Sociální pracovníci v oblasti péče o seniory Social workers in elderly care	20 979	22 117	20 485	21 406
Pracovníci přímé obslužné péče v oblasti pobytové péče / Workers of direct social care	19 127	19 230	17 098	17 452
Ošetřovatelé v oblasti pobytové péče Attendants in social residential care	19 981	20 480	16 881	17 413
Ošetřovatelé v oblasti terénních služeb a domácí péče / Attendants in field and home care	18 368	18 327	17 019	16 954

Zdroj: Data ISPV (2016); vlastní zpracování.

Source: AEIS (2016); authors' elaboration.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. nastavil v roce 2006 podmínky pro výkon profese sociálního pracovníka tak, že v roce 2017 budou muset mít téměř všichni sociální pracovníci příslušnou kvalifikaci. Počet sociálních pracovníků tak může být ještě nižší, protože nelze s určitostí říci, že všichni stávající sociální pracovníci, kteří v tuto chvíli podmínku odborného vzdělání dle tohoto zákona nesplňují, si jej stihnou doplnit a bude dostatek absolventů, kteří do státní správy půjdou pracovat. Dle výzkumu o pracovním uplatnění absolventů Katedry sociální práce Filosofické fakulty Univerzity Karlovy do oblasti státního sektoru poskytujících sociální služby nastoupí po škole pouhých 25 % absolventů (*Radostová a kol., 2006*).

Jednou z možností, jak reformovat existující nabídku lékařských a sociálních služeb, může být snaha o redukci poptávky po těchto službách. Optimalizace struktury poskytované péče by dle *Průši a kol. (2009)* způsobila, že v domovech pro seniory budou z více než 95 % pouze osoby se střední a těžkou mírou závislosti a osobám s minimální a lehkou mírou závislosti budou poskytovány terénní a ambulantní formy péče. Nicméně, i pro tuto formu péče je potřeba mít dostatek kvalifikovaného personálu.

5. ZVYŠUJÍCÍ SE RIZIKO VIKTIMIZACE

Bezpečnostní politika je jednou z oblastí, která je také zasažena stárnutím populace. Jednak stárne personál bezpečnostního sektoru a jednak přibývá starých a osamocených osob, které jsou rizikovější skupinou viktimizace¹⁶⁾ (*Nováková, 2013*). K bezpečnostním rizikům, spojeným s rostoucím počtem starých osob a domácností jednotlivců, kromě rizika kriminality, patří také riziko chudoby, úrazů, izolovanosti apod.

Bezpečnostní sektor, který v České republice funguje na zaměstnaneckém principu¹⁷⁾, se v současné době potýká se stárnutím a nedostatkem personálu. Přestože probíhají jistá organizační opatření, jako je např. zvyšování věku odchodu do důchodu, bezpečnostní sektor je závislý na neustálém přílivu mladých lidí k obsazení juniorských pozic. Vojenský nábor dokonce představuje jeden z nejobtížnějších personálních problémů, protože vhodný personál musí splňovat celou řadu kvalitativních kritérií, jako jsou fyzické

a kognitivní schopnosti, vysoké morální standardy či požadavky na občanství, tato skupina lidí se ovšem na trhu práce bude v budoucnu stále rychleji vyčerpávat (*Balabán a kol., 2015*).

Stárnutí bude patrně vyžadovat vyšší potřebu ochrany seniorů. S věkem se mění povaha myšlení, staří lidé jsou důvěřivější, pomalejší, méně pohotoví, často nevyhodnotí rizika situace správně a dostatečně rychle, a proto se doma i na veřejnosti stávají snadno obětí násilníků a podvodníků (*DFTA, 2016*). Na druhou stranu si řada seniorů může vypěstovat zášť a nesnášenlivost k ostatním lidem, což může zvyšovat riziko trestné činnosti i jich samotných.

Bezpečnější pro staré osoby je soužití s rodinou v jedné domácnosti. Ovšem v moderní společnosti vazby širší rodiny slábnou a ztrácí se prostor pro rodinnou solidaritu. Významným rizikem stárnutí populace ve vyspělých zemích je dle *Kučery (2002)* zhoršení kvality osobních kontaktů a komunikace. V moderní společnosti jsou častější rozchody starších párů, což vede k potřebě bytů pro rozvedené seniory. V součtu s potřebou bytů pro jednotlivce, kteří zůstali sami po úmrtí partnera lze očekávat nárůst podílu domácností jednotlivců. Dle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů roste podíl domácností seniorů, které se nacházejí v panelových bytových domech na sídlištích – senioři se postupně stávají jejich převládajícími obyvateli (*ČSÚ, 2011*). A takové domácnosti jsou právě cílem podvodníků či jiných osob páchajících trestnou činností. V budoucnu mohou vznikat různé skupiny či gangy, které se budou zaměřovat na oblasti s vysokou koncentrací seniorů. Tato situace vyžaduje jednak zvýšit informovanost a osvětu starých osob, jak se chovat v možné nouzi, a jednak zvýšit zabezpečení rizikových lokalit, posílení hlídek apod.

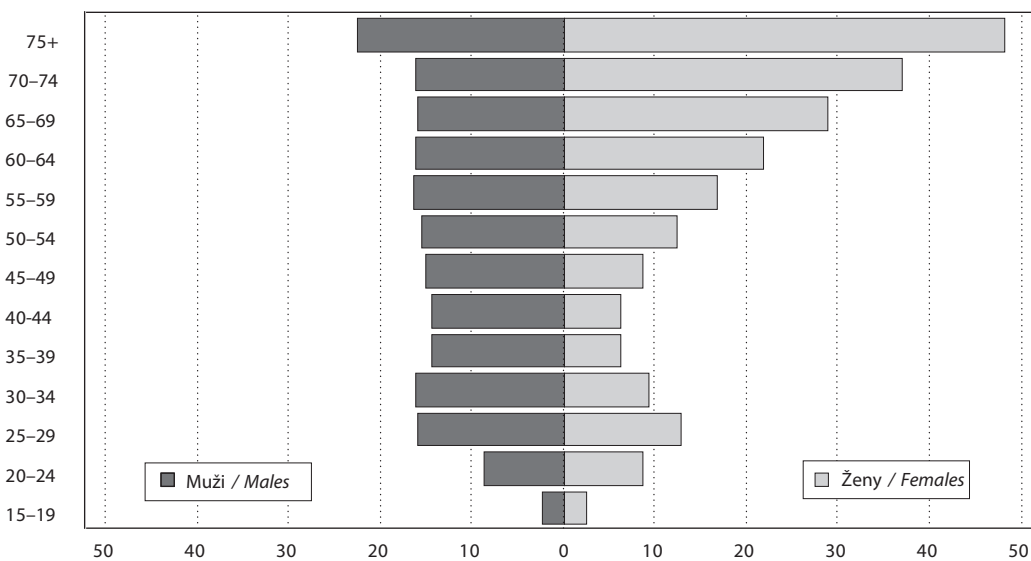
Dle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2001 tvořil podíl domácností jednotlivců starších 60 let 44,9 % ze všech domácností jednotlivců. V roce 2011 se tento podíl zvýšil na 49,6 %. Do budoucna lze očekávat stále vyšší podíl domácností jednotlivců starších osob. Každý šestý muž starší 60 let bydlí v domácnosti jednotlivců. U žen je tento typ bydlení častější, každá čtvrtá žena ve věku 60–70 let bydlí v domácnos-

16) Proces, ve kterém se člověk stává obětí trestného činu.

17) Většina zaměstnanců je dle zákona 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve služebním poměru.

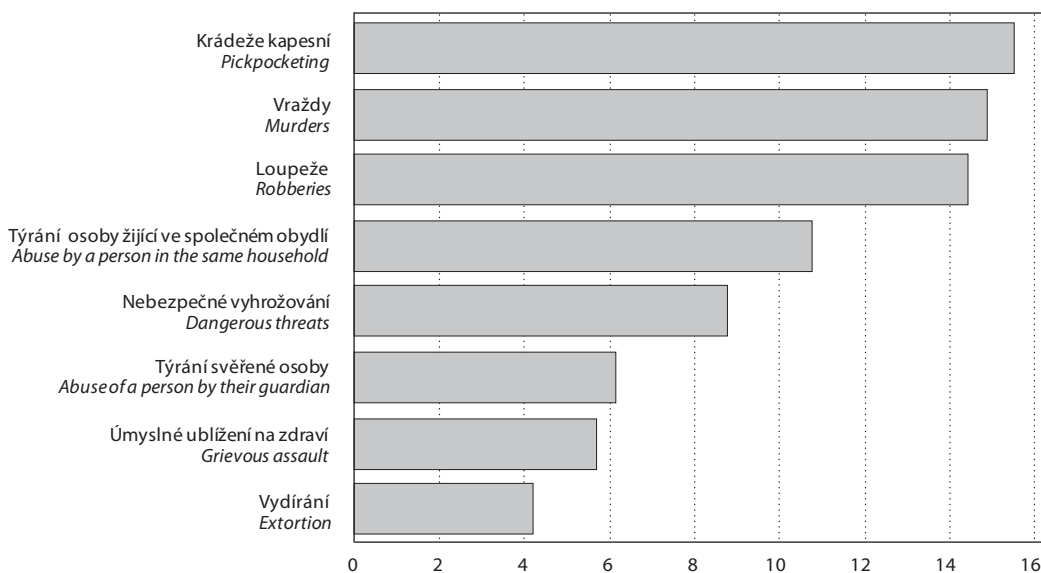
Graf 7: Podíl osob žijících v domácnostech jednotlivců podle věku a pohlaví (2011, %)

The proportion of people living in households of individuals by age and sex (2011, %)



Zdroj: Data ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Data CZSO; authors' calculations.

Graf 8: Podíl 60letých a starších na celkovém počtu obětí trestné činnosti v ČR podle vybraných druhů kriminality v roce 2014 (%)
The proportion of people aged 60 years and over in the total number of victims of crime in the Czech Republic by selected types of crime in 2014 (%)

Zdroj: Data MVČR; vlastní výpočty.

Source: Data MICR; authors' elaboration.

ti jednotlivců, u žen starších 70 let je to každá třetí (viz graf 7).

Staré osoby obecně patří mezi významnou skupinu obětí trestné činnosti. Nejčastější trestné činy páchané na seniorech jsou kapesní krádeže, krádeže vloupáním do bytů, rodinných domů, sklepů, rekreačních objektů, krádeže vloupáním do zaparkovaných vozidel, loupeže, podvody, vydírání, úmyslné ublížení na zdraví (Čírtková, 2007). Výsledky výzkumu Paulasové (2010) v Jihomoravském kraji ukázaly, že 46 % osob starších 65 let se stalo obětí krádeže či podvodu. V roce 2014 bylo 15,5 % obětí krádeží a loupeží starších 60 let a necelých 15 % osob ve věku 60+ se stalo obětí vraždy (viz graf 8). Do budoucna se počet spáchaných trestných činů na seniorech může zvyšovat s očekávaným růstem počtu starých osob, podíl 60letých a starších osob v populaci se dle prognózy (ČSÚ, 2013) do roku 2050 zvýší na 39 %.

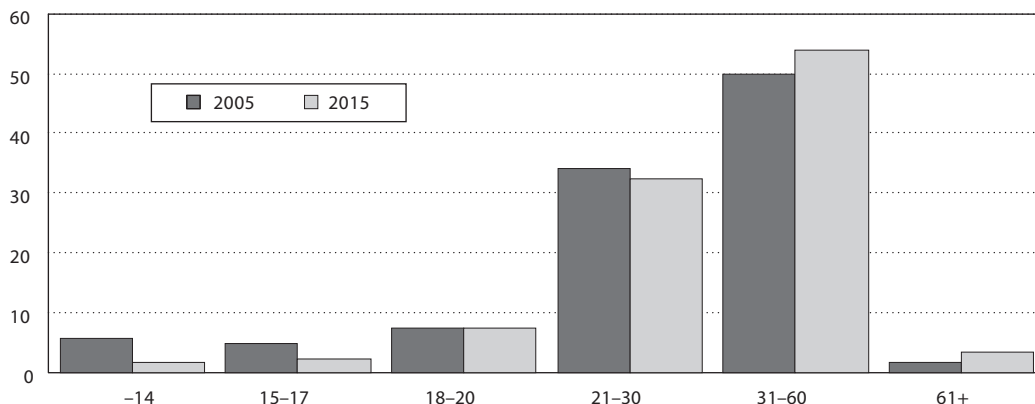
Ústav pro stárnutí populace v New Yorku uvádí několik způsobů, jak mohou být staří lidé zneužití (DFTA, 2016) – emocionálně, finančně, fyzicky či zanedbáním péče. Příkladem zneužití mohou být akční nabídky domovních a pouličních prodejců, oslovení cizími lidmi na ulici nebo přímo u bytu. Staří lidé se často nechají oklamat uniformou, titulem, důležitě se tvářící vizitkou, slušně vypadajícím zevnějškem a efektně prezentovanými sliby falešných agentů a nepravých obchodních zástupců (Nováková, 2013). Nechalným fenoménem poslední doby jsou podo-

mní prodejci, tzv. „šmejdí“, jež využívají důvěřivosti starých osob a nekale na těchto lidech profitují. Jejich praktiky jsou stále rafinovanější, a tudíž i boj proti této formě činnosti je stále obtížnější. Do budoucna lze tedy předpokládat vyšší tlak jak na obchodní inspekci, tak na bezpečnostní sbory, v případě, že by tato činnost byla vyhodnocena jako trestná. V dnešní době může hrozit také online nebezpečí. Seniori často chtějí využívat e-mail a mobilní telefony, aby byli dostupní pro své děti a ostatní blízké, ale neumí se v této oblasti příliš pohybovat. Pro zločince je i toto výborný zdroj informací, který pečlivě sledují.

Trestná činnost páchaná na seniorech bude pravděpodobně růst, vyskytují se však (a budou se vyskytovat častěji) i případy, kdy je osoba vyššího věku v pozici zločince. Mezi roky 2005 a 2015 se mírně zvýšil průměrný věk stíhaných a vyšetřovaných osob (viz graf 9). Podíl 60letých a starších osob mezi stíhanými a vyšetřovanými byl před deseti lety 1,7 %, dnes jsou to 3,2 %. Je možné, že s rostoucím absolutním počtem starých osob se tento podíl může zvyšovat. Tato skutečnost by měla být reflektována např. také v oblasti vybavení a obsluhy věznic, které by měly být uzpůsobeny těmto osobám a jejich potřebám. Příprava na stárnutí pachatelů bude tedy vyžadovat investice do úpravy zařízení věznic, ale hlavně do lidí, v podobě zvyšování kvalifikace příslušníků bezpečnostních sborů, vzdělávacích programů či do úpravy současných metodických pokynů.

Graf 9: Věková struktura stíhaných a vyšetřovaných osob (%)

Age structure of prosecuted and investigated persons (%)



Zdroj: Data MVCR; vlastní výpočty.

Source: Data MCR; authors' elaboration.

Do problematiky bezpečnosti seniorů lze zařadit také nebezpečí mezigeneračních problémů. V souvislosti s pokračujícími demografickými a společenskými změnami, stejně jako s měnící se socioekonomickou situací rodin, klesá počet rodin ochotných a schopných se o svého nesoběstačného člena rodiny postarat (Bruthansová – Červenková, 2004). Oslabením sociálních vazeb uvnitř rodiny se vytvořila propast, která způsobuje, že mladší generace nepociťují se starými lidmi sounáležitost, zařazují je do podřadnějších kategorií, se kterými nemají nic společného. Toto stanovisko často pociťují i ke svým vlastním předkům (Nováková, 2013). Jestliže v dnešní době ubývá vícegeneračních bytových domácností, pak děti mají poměrně málo příležitostí dostat se do kontaktu se seniorskou generací a ztrácí tak možnost učit se od nich. Z důvodů oslabení sociálních vazeb uvnitř rodiny mohou stále nabývat na významu sociální služby. V české společnosti se stáří bere spíše negativně, neúcta ke stáří, k jeho potřebám i omezením se pak projevuje i v násilí na seniorech, a to jak v domácnostech, tak v některých případech i v ústavech sociální péče, domovech pro seniory apod. To si také vyžádá lepší práci kontrolních orgánů, policie a justice, a především osvětu.

6. ZÁVĚR

Ačkoli je problematika stárnutí populace velmi široká a závažná, hlavním tématem veřejných diskusí je pouze volba důchodového systému, případně věk odchodu do důchodu. Ovlivněno stárnutím je ovšem mnoho oblastí lidského života, i ty, kde to možná není na první pohled zřejmé.

Poděkování

Tento příspěvek vznikl za podpory GA ČR 15-13283S Projektce populace České republiky podle úrovně vzdělání a rodinného stavu a za podpory prostředků institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj vědy a výzkumu na FIS.

Literatura:

- Balabán M. a kolektiv. 2015. *Bezpečnostní systém ČR: problémy a výzvy*. Praha: Karolinum, 312 s. ISBN 97-880-246-3150-9.
- Bruthansová, D. – Červenková, A. 2004. *Zdravotně sociální služby v kontextu nového územního uspořádání*. Praha: VÚPSV, 2004.
- Buckner, L. – Croucher, K. – Fry, G. – Jasinka, M. 2013. The Impact of Demographic Change on the Infrastructure for Housing, Health and Social Care in the North of England. *Applied Spatial Analysis and Policy*, 2013, 6(2).
- Čírtková, L. 2007. Seniori jako oběti trestných činů. Příloha časopisu *Policista*, 13(6), s. 14–16.

Otázka sociálních služeb a následných sociálních dopadů zůstává téměř neřešená. V oblasti zdravotnictví a sociální péče je v současnosti diskutována hrozba nadměrné finanční zátěže státního rozpočtu a dostupnost a regionalizace sociálních služeb pro seniory. Velmi ojediněle je zmiňována problematika potřeby služeb sociální péče či personálního zabezpečení v této oblasti. Zdravotnických odborníků a zejména personálu ve službách sociální péče ubývá, resp. se jejich počet nezvyšuje tempem potřebným k zajištění odpovídající kvality péče.

Jádro problému stárnutí populace spočívá především v poměru ekonomicky aktivního a neaktivního obyvatelstva a možnosti ekonomiky v budoucnu zajistit dostatečné zdroje pro ekonomicky neaktivní část populace. Lidé ve starobním důchodu budou spotřebovávat skutečné zboží a služby a mají právo uspokojovat všechny své potřeby. Z makroekonomického hlediska není tak zásadní otázka, zdali budou potřeby starých osob uspokojovány prostřednictvím státních či soukromých fondů, nebo zdali je systém založený na příspěvcích nebo na dávkách. Parametry systému je vždy možné měnit podle postojů politické reprezentace, ale podstata problému zůstává stejná.

Demografické faktory jako je porodnost a úmrtnost mají velkou setrvačnost a lze je alespoň rámcově na nejbližší dekádu relativně slušně predikovat. Aby česká společnost byla schopna dlouhodobě čelit demografickým změnám, měly by být včas zohledněny všechny relevantní faktory, nejen ekonomické, ale i neekonomické. Mezi ty lze zařadit zdravotní stav starých osob, životní úroveň, bezpečnost či kvalitní péče o nemohoucí.

- ČSÚ. 2011. *Sčítání lidu, domů a bytů 2011* [online]. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/scitani-lidu-domu-a-bytu-2011>>.
- ČSÚ. 2013. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100* [online]. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>>.
- ČSÚ. 2016a. *Příjmy, výdaje a životní podmínky domácností 2015* [online]. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/prijmy-a-zivotni-podminky-domacnosti>>.
- ČSÚ. 2016b. *Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů za rok 2015* [online]. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/vydani-a-spotreba-domacnosti-statistiky-rodinnych-uctu-domacnosti-podle-postaveni-osoby-v-cele-podle-velikosti-obce-prijmova-pasma-regiony-soudrznosti-2015>>.
- ČSÚ. 2016c. *Zaměstnanci (úvazky na plnou pracovní dobu)* [online]. Databáze národních účtů. Praha: Český statistický úřad. Dostupné z: <http://apl.czso.cz/pll/rocenka/rocnkavyber.makroek_pracov>.
- DFTA. 2016. *Elder abuse and crime victims services* [online]. Dostupné z: <<http://www.nyc.gov/html/dfta/html/services/crime-victims.shtml>>.
- Hubert, H. – Bloch, D. – Oehlert, J. – Fries, J. 2002. Lifestyle Habits and Compression of Morbidity. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 2002(57), s. 347–351.
- Huning, S. – Bens, O. – Huettl, R. F. 2012. *Demographic Change beyond the Urban-Rural Divide: Re-Framing Spatial Differentiation in the Context of Migration Flows and Social Networks*, ERDE 2012, 143(1–2).
- Krebs, V. 2011. *Důchodová reforma v České republice*. Praha, 5. 12. 2011–6. 12. 2011. In: RELIK 2011 – Reprodukce lidského kapitálu vzájemné vazby a souvislosti [CD-ROM], s. 1–6.
- Kučera, M. 2002. Sociální důsledky stárnutí obyvatelstva České republiky. *Demografie*, 2002, 44(1), s. 38–40. ISSN 0011-8265.
- Mason, A. – Lee, R. – Tung, A. – Lai, M. – Miller, T. 2006. *Population aging and intergenerational transfers: Introduction age into national accounts*. Cambridge: National Bureau Of Economic Research.
- Musil, P. – Kramulová, J. – Zeman, J. 2014. Regional consumption expenditures: an important starting point for regional input-output tables. In *Applications of mathematics and statistic in economics*. Wrocław: Wydawnictwo uniwersity ekonomicznego, 2014, s. 200–207. ISBN 978-83-7695-421-9.
- Nováková, M. 2013. Seniori v roli oběti a svědka trestného činu. *Bezpečnostní sbory.cz*, 2013/2. ISSN 1803-6856.
- Paulasová, J. 2010. *Senior jako oběť trestného činu*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Potůček, M. 2005. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Průša, L. a kolektiv. 2009. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2009.
- Průša, L. 2015. Důsledky stárnutí populace na potřebu služeb sociální péče do roku 2030. *Demografie* [online]. 2015, 57(3), s. 231–244. ISSN 0011-8265. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/20555393/13005315q3.pdf/05492ae5-7188-4275-8372-c83b23f9821f?version=1.1>>.
- Radostová, Z. – Matoušek, O. – Holda, D. 2006. Absolventi katedry sociální práce FFUK Praha v praxi. *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. 2006.
- Rutarová, R. – Slavík, M. 2005. Příspěvek do diskuse o reformě penzijního systému. *Politická ekonomie*, 2005, 53(3), s. 349–368. ISSN 0032-3233.
- Schwerdt, G. 2005. Why Does Consumption Fall at Retirement? Evidence From Germany. *Economics Letters*, 2005, 89, s. 300–305.
- Sívák, R. – Ochoťnický, P. – Čambalová, A. 2011. Fišální udržitelnost penzijních systémů. *Politická ekonomie*, 2011, 59(6), s. 723–742. ISSN 0032-3233.
- Sixta, J. 2014. Development of the Measurement of Product. *Statistika*, 2014, 94(4), s. 73–84. ISSN 0322-788X.
- Sixta, J. – Vltavská, K. 2016. Změny v měření ekonomiky a dopady odhadu produktivity. *Politická ekonomie*, 2016, 64(3), s. 351–368. ISSN 0032-3233.
- Spitzer, W. J. – Davidson, K. W. 2013. Future Trends in Health and Health Care: Implications for Social Work Practice in an Aging Society. *Social Work In Health Care*, 2013, 52(10).
- Stiefel, M. – Perla, R. J. – Zell, B. 2010. A Healthy Bottom Line: Healthy Life Expectancy as an Outcome Measure for Health Improvement Efforts. *The Milbank Quarterly*, 2010, 88(1), s. 30–53.

- Svoboda, R. 2014. *Věková hranice odchodu do starobního důchodu v zemích EU* [online]. Dostupné z: <<http://www.duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2015/03/R.-Svoboda-V%C4%9Bkov%C3%A1-hranice-odchodu-do-d%C5%AFchodu-v-zem%C3%ADch-EU-Svoboda-30.-%C4%8Dervence-2014.pdf>>.
- Šimková, M. 2016. *Sociální a ekonomické aspekty stárnutí populace ČR*. Disertační práce. Praha: Vysoká škola ekonomická.
- Šimková, M. – Sixta, J. – Langhamrová, J. 2016. Penzijní závazky stárnoucí populace České republiky. *Politická ekonomie*, 2016, 64(5), s. 591–607. ISSN 0032-3233.
- Šídlo, L. 2011. Stárnutí lékařů primární zdravotní péče v České republice. *Demografie*, 2011, 53(3), s. 203–213.
- Týden. 2014. ČLK: *Odchodů lékařů do ciziny letos znepokojivě přibývá* [online]. Portál Týden.cz. Dostupné z: <http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/clk-odchodu-lekaru-do-ciziny-letos-znepokojive-pribyva_315301.html>.
- WHO. 1997. *WHOQOL – Measuring Quality of Life* [online]. World Health Organization. Dostupné z: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>.

MARTINA ŠIMKOVÁ

je čerstvou absolventkou doktorského studijního programu Statistika na Fakultě informatiky a statistiky na Vysoké škole ekonomické v Praze. Od roku 2012 pracuje na Českém statistickém úřadě v Odboru národních účtů a nyní působí také na Katedře demografie Vysoké školy ekonomické v Praze jako externí akademická pracovnice. Zabývá se sociálně-ekonomickými souvislostmi stárnutí populace.

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.

SUMMARY

Population ageing is a very large and serious issue. The efficiency of the pension system and extending the retirement age are prominent topics of public debate. However, many areas of human life are affected by population ageing, even some that are not obvious at first sight. All relevant factors – economic, but also not economic – should be considered so that the Czech population is able to face long-term demographic changes. Among the relevant factors that are not economic it is impossible to include the health of elderly people, their living standards, and the safety and quality of social and health care for infirm people. The question of social services remains more or less unaddressed. The financial burden on the state budget and the availability and regionalisation of social services for seniors are currently being discussed. However, the issue

of the need for staff in the area of social care services is very rarely mentioned.

This article introduces the less often explored qualitative aspects of population into the discussion. The authors' calculations show that life expectancy is increasing, but so are years spent in bad health, at the expense of years spent in good health. The analysis of consumption expenditures shows that changes in the age structure of the population are leading to an increase in the expenditures of pensioners, especially expenditures on specific goods and services (health and social expenditures). It follows that there is a need for medical experts and staff in health and social services. There is currently an insufficient number of such personnel, that is, the number of qualified persons is not increasing at the pace necessary to ensure adequate quality of care.

ROZHOVOR S PAVLOU HORSKOU

Začátkem února se dožila významného životního jubilea nestorka české resp. československé historické demografie PhDr. Pavla Horská, CSc. Narodila se 5. února 1927 v Praze v rodině strojního inženýra Aloise Vrby a právě rodinné prostředí ovlivnilo výběr jejích badatelských témat v počátcích vědecké kariéry. Studium dějin průmyslové revoluce v českých zemích ji přivedlo k práci se státními statistikami z druhé poloviny 19. století, které nasměrovaly její další zájem na výzkum historických populací. Brzy se dostala do pozice přední organizátorky historicko-demografického bádání u nás, když na půdě Historického ústavu ČSAV iniciovala vznik Komise pro historickou demografii, která pod jejím vedením vydávala časopis Historická demografie. Vývoj v akademii po srpnu '68 sice vedl k dočasnému zastavení periodika a k rozpuštění Komise pro historickou demografii, ale v roce 1983 bylo vydávání Historické demografie obnoveno. Po listopadu 1989 začala Komise pro historickou demografii pracovat v rámci Sociologického ústavu ČSAV a tehdy se do její práce znovu zapojila i Pavla Horská. Souběžně s tématy historicko-demografickými se jubilanťka věnovala až do konce 90. let rovněž dějinám průmyslových závodů, dějinám česko-francouzských vztahů v 19. století, dějinám českého feminizmu či – se studiem historických populací souvisejícím – dějinám rodiny a dějinám urbanizace. U příležitosti devadesátých narozenin paní Pavla Horská zavzpomínala na klíčové okamžiky své vědecké dráhy.

Co vás vedlo k výběru vašich zásadních badatelských témat?

Motivem toho, že jsem se od dějin strojírenství a techniky dostala přes otázky průmyslové revoluce a jejich sociálních souvislostí až k historické demografii, byl můj sklon vybírat si témata nová, dosud nezpracovaná. Ta mě vždy lákala především, už během studia historie na Filozofické fakultě Karlovy univerzity. Tehdy jsem navštěvovala proseminář pomocných věd historických pod vedením prof. Václava Vojtíška a mezi ostatní studenty, kteří se vesměs věnovali středověku, jsem nezapadala právě svým zájmem o dějiny techniky, na přelomu 40. a 50. let ještě velmi nezvyklým. Kolegové v prosemináři mě nabádali, abych profesoru Vojtíškovi o svém zaměření raději neříkala, že by se to u něj nemuselo setkat s pochopením. Nicméně jsem trvala na svém a jak v diplomové práci, tak i následně v kandidátské práci jsem psala o počátcích vývoje českého strojírenství. Podobně nové bylo v polovině 60. let, když jsem se jím začala zabývat, i studium historických populací.

Jaké byly vaše začátky v Historickém ústavu?

Po ukončení studia v roce 1952 jsem nastoupila jako vedoucí nově zřízeného knihovního střediska na Filozofické fakultě s tím, že snad se časem na fakultě nebo jinde namane jiné místo. Když jsem se doslechla, že právě zřizovaná Akademie věd vypsal konkurs na místa aspirantů, neváhala jsem a obrátila se na ředi-

tele Historického ústavu Josefa Macka. Ačkoliv už bylo po uzávěrcé přihlášek, Macek byl svolný udělat pro mě přijímací pohovor ve zvláštním termínu, protože zatím žádný z kandidátů nesplnil vstupní požadavky na znalosti z oblasti marxismu-leninismu. Nicméně i já jsem u zkoušky pohořela, když jsem u pohovoru neprokázala znalost ruštiny. Už jsem se smířovala s tím, že z vyhlídek na místo v Historickém ústavu



Výlet k Balatonu během konference v Budapešti (1965). Zcela vlevo prof. L. Henry, zcela vpravo prof. J. Kovacsics, dr. P. Horská vpředu vpravo.

nic nebude, když mi zatelefonoval Josef Macek: padlo prý rozhodnutí, že pro nedostatek vhodných kandidátů se aspirantura v tom roce otvírá vůbec nebude, ale že by mi chtěl – přes nevydařený konkurs – nabídnout místo vědecké pracovnice na druhém oddělení, zaměřeném na dějiny 19. století. Nabídku jsem bez rozmyšlení přijala a na místo nastoupila v listopadu 1952. Oficiálně pak vznikla Akademie věd k 1. lednu 1953, ale to už byla většina míst v Historickém ústavu obsazena.

Jak jste se v 60. letech dostala k samotné historické demografii?

V srpnu 1963 při autonehodě zahynula Ludmila Kárníková, má kolegyně z Ústavu, která se k historické demografii hlásila a v době svého tragického odchodu měla v rukopise hotový text své slavné práce Vývoj obyvatelstva v českých zemích 1754–1914. Kromě toho, že jsem s ní sdílela pracovnu, měla jsem také díky svému zájmu o sociální aspekty industrializace zkušenost se stejným okruhem pramenů. Proto jsem se ujala přípravy Liduščina rukopisu k vydání a v jistém smyslu jsem tak navázala na její práci. Kniha pak vyšla v roce 1965. To byl vůbec rok z hlediska mého dalšího badatelského směřování zásadní. V srpnu toho roku se konala na zámku v Liblicích konference, kterou pořádala Akademie věd. Sjeli se tam i zahraniční hosté, mezi jinými i profesor József Kovacsics, vedoucí katedry statistiky na budapeštské univerzitě. Kovacsics měl v té době v plánu zorganizovat pro střední Evropu historicko-demografická studia a mě si vyhlédl jako svou prodlouženou ruku pro Čechy a Moravu. Ještě v Liblicích mě pozval na historicko-demografickou konferenci do Budapešti, která se měla konat v září a kam měl přijet sám Louis Henry. Jeho jméno mi ovšem v té době nic neříkalo, ostatně jako málokomu ve střední Evropě. Henry navázal kontakt s Maďary právě proto, že ve středoevropském prostoru byla v té době historická demografie zcela okrajovou disciplínou a vůbec zde nebyla známa Henryho metoda rekonstrukce rodin. Na konferenci jsem přijela jako zástupkyně ČSAV a hned první den jsem se s Louisem Henrym seznámila.

Jak na vás Henry působil?

Henry, v té době 55letý, byl velice svérázný člověk; jako vojenský statistik byl velký puntičkář,

s tradičními francouzskými historickými demografy neměl dobré vztahy, ale jeho vystupování bylo velice elegantní. Hned od prvního okamžiku si mne oblíbil i z toho důvodu, že se mnou mohl mluvit francouzsky. Většina účastníků konference ovládala němčinu popř. angličtinu, ale Henry, přestože byl za války v německém zajetí, německy moc dobře neuměl. Bylo tedy pro něj příjemné, když mohl debatovat ve své mateřštině. Během konference pak vyhledával mou přítomnost a choval se ke mně velice vstřícně. Navázané přátelství přetrvalo až do jeho smrti: dopisovali jsme si a kdykoliv jsem v průběhu druhé poloviny 60. let studijně pobývala v Paříži, vždy mě pozval domů na rodinný oběd nebo večeři.

Jaký byl hlavní přínos budapeštské konference v září 1965?

Louis Henry mě spolu s Kovacsicsem pozval během konference na oběd a navrhli mi, abych se stala členkou Mezinárodní unie pro vědecké studium populace. Kovacsics v unii v té době už byl, ale z Čechů byl členem pouze Zdeněk Pavlík, který do ní vstoupil během svého stipendijního pobytu v USA. Na místě jsme vyplnili přihlášku a Henry pak vše sám zařídil.

Po ní jste během několika stipendijních pobytů ve Francii navázala další kontakty s francouzskou historickou demografií.

Ano, například v roce 1966, během stipendijního pobytu na EHES (Ecole Pratique des Etudes en Sciences Sociales), jsem byla pozvána k prof. Marcelu Reinhardovi na Sorbonu, kde jsem se seznámila i s jeho tehdejší asistentem Jacquesem Dupâquierem. Když se o více než 20 let později konala v červnu 1989 v Praze konference Československé demografické společnosti, podařilo se Dupâquieru už jako věhlasného vědce na konferenci pozvat. Tehdy jsem ho ubytovala v domku mých rodičů na Spořilově a prováděla ho po Praze.

Jak se zrodil nápad vydávat časopis, věnovaný historické demografii?

Na ten nápad mě vlastně přivedl můj manžel Zdeněk Horský, který se už od roku 1959 podílel na vydávání Zpráv Komise pro dějiny přírodních, lékařských a technických věd. Bývala jsem tak přímo doma svědkem toho, jak se takové pe-

riodikum připravuje. Když jsem v roce 1966 po stipendijním pobytu ve Francii podávala šéfovi Historického ústavu Josefu Mackovi ústní zprávu o výsledcích pobytu, nadhodila jsem, že by bylo dobré mít časopis zaměřený na historickou demografii. Mackovi se nápad zalíbil a pověřil mě, abych se věci věnovala.

Zanedlouho se ovšem nad Historickou demografií začaly stahovat mraky...

Komise pro historickou demografii, která časopis vydávala, začala pracovat záhy. První číslo vyšlo v roce 1967 a to jak v české, tak francouzské mutaci, abychom ho mohli poslat na ukázkou do zahraničí. Slibný rozjezd ale zabrzdl normalizační vývoj po srpnu 1968. Reorganizace v Akademii věd vedla k přeměně Historického ústavu na Ústav československých a světových dějin a Macka v jeho vedení vystřídal Jaroslav Purš. Já musela z vedení Komise pro historickou demografii odejít, protože jsem nebyla ve straně. V komisi pak nezůstal nikdo, kdo by si vzal vydávání časopisu na starost. Nadlouho poslední, sedmé číslo (vrocené 1973) vyšlo v roce 1974 a následně bylo vydávání Historické demografie na deset let přerušeno. Situace se změnila, až když do ústavu nastoupila Ludmila Fialová, která začala pracovat v Komisi a ujala se redakční práce. Znovu vycházet začala Historická demografie v roce 1983.

V tomtéž roce jste kvůli dosažení důchodového věku musela z Akademie věd odejít.

Co vedlo k tomu, že jste se později k redakční práci na časopisu Historická demografie ještě vrátila?

Bylo to vlastně díky Jiřímu Musilovi, který před listopadem '89 působil na katedře architektury ČVUT, ale v roce 1990 se stal ředitelem Sociologického ústavu ČSAV. Musil byl toho názoru, že když mě znovu zapojí do práce v Komisi pro historickou demografii, budeme mít více příležitostí se vídat a diskutovat.

Proč se ale vydávání Historické demografie přesunulo z Historického ústavu do Sociologického ústavu?

V Historickém ústavu byla na začátku 90. let tendence zbavovat se z finančních důvodů části periodik, které do té doby ústav vydával. A Musil rozhodl, že Sociologický ústav se Historické demografie ujme. Pověřil mne vedením inovované Komise pro historickou a sociální demografii, kde se mnou spolupracovali Ludmila Fialová a Eduard Maur, kteří měli zásluhu na vydávání časopisu už od poloviny 80. let.

Co říkáte na současné trendy v populačním vývoji a rodinném životě?

Je jisté, že rodinný život přestal být všeobecně sdíleným ideálem a že velkým problémem je nízká plodnost. Řadu lidí dnes odrazují od uzavření manželství vysoké finanční náklady spojené se svatbou, ale pak i s případným rozvodem, ke kterému dochází příliš často. Proč partnerský svazek legitimizovat sňatkem, když svatba stejně není žádnou zárukou trvalosti partnerství? Evelyne Sullerotová chápala v polovině 90. let trend, kdy stále větší množství dětí přichází na svět mimo tradiční manželství, jako projev krize rodiny. Ale dnes už se různé formy nesezdaného soužití partnerů jako krizový jev neberou a pojem rodiny se definuje mnohem šířeji. Přesto je tu stále závažný problém nízké plodnosti. Dnes se spousta párů spojuje s jedním dítětem.

Měl by tedy stát přicházet s účinnějšími prorodinnými a pronatalitními opatřeními?

Zdeněk Pavlík byl toho názoru, že žádná velká opatření tohoto druhu není třeba dělat: mít potomky je přirozená potřeba, kterou mají lidé společnou s ostatními živočišnými druhy. A vždy budou lidé, kteří budou toužit po dětech. Myslím, že na tomto pohledu mnohé je. Je otázka, o jaká opatření by mělo jít, aby byla skutečně účinná, a zda by pak nebyla neúměrně drahá.

Markéta Pražáková Seligová

ROLE SČÍTÁNÍ LIDU V DOPRAVNÍM PLÁNOVÁNÍ

Petr Pšenička¹⁾

Sčítání lidu, domů a bytů je dodnes jedním ze základních datových zdrojů pro analytickou část přepravních prognóz, které jsou klíčovou částí ekonomického hodnocení návratnosti investic do dopravní infrastruktury. V poslední době se opět rozproudila diskuse o míře potřebnosti a využitelnosti dat o dopravním chování obyvatel pravidelného sčítání. Hned úvodem je třeba odmítnout názor, že otázky zjišťující dopravní chování obyvatelstva jsou dnes zbytečné a nevyužitelné. Je však pravdou, že z různých důvodů jsou současná data nedostatečně vyčísitelná. Neustále však zůstávají jedním z klíčových zdrojů pro ověřování nových koncepcí dopravní obsluhy území jak na regionální úrovni z pohledu integrovaných dopravních systémů, tak na úrovni státu při objednávkách dálkové dopravy či návrzích budoucí dopravní infrastruktury. Z pohledu dopravního plánování lze pro lepší popis i pochopení rozdělit celou problematiku na čtyři oblasti dle principu SWOT analýzy.

V první části se zaměříme na silné stránky sčítání, konkrétně otázek vážící se k dopravní tematice. Je totiž velkou výhodou, že otázky k dopravnímu chování se ve sčítání objevují již od roku 1961, proto lze na relativně dlouhé a ucelené časové řadě studovat postupné změny v chování obyvatelstva. Na takové datové řadě lze dobře ilustrovat nejen trendy v mobilitě obyvatelstva, ale zároveň i verifikovat zjištění ze současných dopravních průzkumů dat dopravců. Na zá-

kladě síly přepravních proudů je možné dobře ilustrovat vzájemné minulé dopravní vztahy regionů a případně je porovnat s prognózovanými scénáři. Je zřejmé, že na základě historických vztahů nelze usuzovat sílu budoucího dopravního proudu, nicméně pohled do historie může poskytnout jeden z podpůrných argumentů při obhajobě navrhované dopravní infrastruktury. Dá se dobře dohledat, kdy měl v minulosti přepravní proud mezi regiony jistou sílu, avšak po změně dopravní nabídky a změně nabídky pracovních příležitostí zeslábl. Nyní, když se uvažuje například o zásadní modernizaci železniční infrastruktury mezi sledovanými regiony a došlo i k pozitivním změnám na straně nabídky práce, lze k ověření prognózovaného počtu cestujících využít i dřívější sčítání. Tím, že se v průběhu posledních desetiletí několikrát změnilo administrativní hranice správních celků a dnes v rámci integrace dopravy napříč hranicemi okresů i krajů se hranice smazávají, může být pohled od historie užitečným pomocníkem při koncipování nových přeshraničních spojů. Hlavní důkazní tíha oprávněnosti investice přesto i nadále bude zůstat na dopravním modelu, jehož cílem je nejen určit sílu přepravního proudu, ale zejména správně rozdělit budoucí modal split po dokončení investice.

Jednoznačně slabou stránkou sčítání je jeho desetiletá periodicitita. Logickou nevýhodou je relativně rychlé zastarávání dat, jelikož dopravní sektor se zejména na klíčových dopravních osách vyvíjí velmi dynamicky. Rychlost změn dobře ukazuje například vlaková relace Praha – Ostrava, která po vstupu

1) Petr Pšenička je absolventem Katedry sociální geografie a regionálního rozvoje na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy v Praze (2007). V současnosti působí na SŽDC, s. o. na Odboru strategie jako vedoucí oddělení strategie regionálního rozvoje, kde se dlouhodobě věnuje odůvodňování velkých investic do železniční infrastruktury, rozvoji dopravní obslužnosti v regionech a přepravním prognózám. V minulosti se zabýval problematikou veřejné dopravy na Odboru veřejné dopravy na Ministerstvu dopravy, kde se podílel na objednávkách dálkové železniční dopravy v Česku. Později působil jako obchodní ředitel skupiny STUDENT AGENCY, kde se podílel na rozjezdu prvního soukromého železničního dopravce RegioJet.

soukromých dopravců zaznamenala další prudký růst přepravených cestujících a to i přesto, že se většina odborníků domnívala, že trh je v tomto směru již plně saturován. Podobně rychlé změny se dějí i na relaci Praha – Brno, či na spojení hlavního města s krajskými centry. Celkově za posledních šest let narostl počet cestujících v dálkové osobní železniční dopravě o 30 %, což je velmi vysoký nárůst, který se však ve výstupech ze sčítání projeví až po zveřejnění prvních výstupů z nadcházejícího sčítání v roce 2021. Podobně dynamický rozvoj zaznamenává v posledních letech i příměstská vlaková doprava, zejména v okolí Prahy. V tomto kontextu je plošné sčítání prováděné jednou za dekádu velmi obtížně použitelné pro zachycení nových trendů a adekvátní přizpůsobení se v rámci objednávané dopravy a stanovování priorit při výstavbě dopravní infrastruktury. Kromě toho je praktická využitelnost sčítání ještě oslabována faktem, že doba zpracování dat trvá desítky měsíců a je zveřejněna až v době, kdy už některé výstupy nelze považovat za přesné. Další výraznou slabinou pravidelného sčítání je snižující se podíl vyplněných dotazníků, který je samozřejmě obecným problémem při vyhodnocování výsledků pro jakékoliv odvětví. Při neznalosti tohoto faktu lze nové výsledky sčítání v dopravním chování obyvatelstva chybně interpretovat například stagnací počtu vyjíždějících ze suburbánních oblastí, ačkoliv podle všech ukazatelů se vztahy mezi zázemím aglomeračních jader a blízkým okolím neustále posilují. I při znalosti počtu nevyplněných dotazníků a dopočtem opravdové míry dojíždky je výsledek poté zatížen další nepřesností.

Přes výše uvedené nevýhody a přirozené překážky sběru dat v desetiletém odstupu je možné z následujícího censu vytěžit velmi cenné informace pro organizaci veřejné dopravy. Ukazuje se, že kromě prostého zjištění místa vyjíždky a dojíždky a času stráveném cestou do cíle cesty, je velmi cenné znát změny ve volbě dopravního prostředku. Byť z formulářů není zřejmá motivace chování cestujících, lze ji u jednotlivých relací již poměrně věrohodně usuzovat na základě

porovnání reálné ceny cesty, času jízdy automobilem a nabídkou veřejné dopravy. Pro větší využitelnost otázky č. 24 „Doba trvání dojíždky“ z posledního sčítání by bylo vhodnější uvádět dobu dojíždky v minutách (zaokrouhlených například na celé pětiminuty), než v současnosti nabízené 15minutové intervaly. V kombinaci s údaji o preferenci dopravního prostředku by bylo relativně snadné identifikovat slabá místa v dopravní nabídce veřejné dopravy a v návaznosti na to případně navrhnout investice do dopravní infrastruktury. Zpřesnění údaje o době strávené dojíždkou v kombinaci s otázkou na volbu dopravních prostředku představuje velkou příležitost do budoucího sčítání.

Jednoznačně největší hrozbou následujícího sčítání je klesající návratnost sčítacích formulářů. V případě, že by počet odevzdaných formulářů nadále klesal, bylo by z pohledu dopravní statistiky již velmi nepřesné „dopočítávat“ chybějící údaje. Hrozbou by se mohl zdát i nástup „big dat“, které dokáží na základě údajů z dat telefonních operátorů velmi přesně vyhodnotit počet cest z místa A do místa B. Nevýhodou je však nemožnost získat o takových cestujících další podrobnosti (věk, vzdělání apod.), které mohou dobře sloužit k přesnějšímu dopravnímu plánování. Ideální by byla možnost údaje ze sčítání a „big dat“ kombinovat. Tím by došlo k verifikaci dat ze sčítání a následně k možnosti přidělení kvalitativních znaků ze sčítání k datům získaných anonymizovaným způsobem od mobilních operátorů.

V současné době nelze pravidelný desetiletý census žádným způsobem plně nahradit, nicméně bez jeho zpřesnění je využití těchto dat relativně omezené. Přesto je překvapivé, jak málo jsou výsledky posledního sčítání využívány v praxi, zejména osobními dopravci, ale i krajskými úřady objednávatelci regionální dopravy či organizátory integrované dopravy. Je jisté, že výstupy ze sčítání budou i nadále hrát nezastupitelnou roli při odůvodňování nových strategických železničních staveb, jako jsou například vysokorychlostní trať, které se stávají jedním z největších témat dalšího rozvoje železnice.

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ SYSTÉM

Petr Víšek

Nakladatelství Vysoké školy ekonomické v Praze OECONOMICA vydalo v roce 2015 publikaci „Sociální politika a sociální systém“ autora Pavla Kaczora. Publikace má 270 stran, její autor, jak sám uvádí, aktivně působil v rámci sociálního systému a dokonale jej zná. Jeho druhou předností je jeho víceleté angažmá v roli vysokoškolského učitele. Obě tyto výhody v publikaci zjevně dokonale zúročil.

Publikace je tematicky velmi rozsáhlá. Zabývá se základními pojmy sociální politiky, popisuje vývoj a důležité historické mezníky sociální politiky, zabývá se státními koncepcemi sociální politiky, popisuje sociální systém České republiky a velmi podrobně popisuje aktivity klíčových institucí, které sociální systém České republiky realizují – Česká správa sociálního zabezpečení, Úřad práce, obce a kraje. Popisuje jednotlivé nástroje, jako jsou dávky, služby, metody ochrany apod. Popisuje nároky i uplatňování a podmínky. Zabývá se i sociálními službami a koordinací sociální politiky v rámci Evropské unie a uvádí i evropská srovnání.

Díky dobrému strukturování postupu výkladu od obecného, přes vymezení jednotlivých systémů, až k velmi podrobnému výkladu jednotlivých nástrojů, je publikace srozumitelná, přehledná a poskytuje mimořádné množství relevantních informací. Popisuje významné historické souvislosti a uvádí čtenáře i do evropské dimenze sociální politiky. Celá koncepce publikace se opírá o aktuální a relevantní literární zdroje. Za pozitivní považuji také to, že se autor věnuje všem oblastem, přes jejich široký, věcný, popř. oborový rozsah, se stejnou pečlivostí a podrobností tam, kde je to z povahy věci potřebné. Publikace obsahuje 47 obrázků a 55 tabulek a práce na ní musela být velmi rozsáhlá. K pochopení jednotlivých kapitol i dílčích řešení přispívají také konkrétní příklady i kontrolní otázky k procvičování, uzavírající jednotlivé kapitoly.

Předností autora je z hlediska účelu publikace schopnost převést jazyk zákonů do srozumitelného

a přehledného výkladu jednotlivých nástrojů sociální politiky.

Autor sice krátce popisuje krizi sociálního státu, důvody vývoje sociálně politických akcentů (důvody přehodnocování soc. systémů), ale netají se jistými rozpaky při popisu sociální politiky České republiky v kapitole hledání „přijatelné sociální normy“. Správně uvádí její právní rámec, na druhé straně, při jeho respektování by bylo možné a vhodné formulovat určité vývojové akcenty a priority stabilní v čase a nezávislé na toho času krátkodobě vládnoucí garnituře. Záměry, které by v sociální politice vyjadřovaly strategické záměry českého státu a jeho obyvatel. Takový dokument byl sice před lety konsensuálně připraven, ale nebyl politicky přijat (Sociální doktrína ČR).

Jde o učebnici a autor, i když vždy přiznává existenci diskuse a různých názorů na řešení různých situací, zůstává vždy mimo tyto polemiky. To je významnou předností. Nevnučuje čtenáři vlastní sociálně politickou koncepci. Je to ale současně i nevýhodou. Jak sám autor uvádí, sociální politika je vždy živé, aktuální a zpravidla rozporuplné téma. Autor se např. zmiňuje o zrušení okresních úřadů, o následném zpětném převedení dávkové agendy „od obcí ke státu“. Tyto procesy popisuje, ale nekomentuje. Nevyjadřuje se ke koncepcím financování důchodového zabezpečení nebo ke zničující poslancecké tvořivosti pokud jde o dávky státní sociální podpory a degradaci tohoto systému apod. Neuvádí důvody, které vedly k současnému stavu. Nezaznamenání těchto důvodů, by mohlo v budoucnosti vést k opakování chyb. To se týká dosud nedořešeného rozdělení kompetencí států a samosprávných orgánů právě zejména v sociální oblasti a bytové politice. To není výhrada, jen konstatování.

V úvodních kapitolách je věnována pozornost roli státu spíše jen obecně, ale možná z didaktických důvodů se autor zabývá problematikou výkonu státní správy, samostatnou a přenesenou působností až na straně 199, když popisuje obce a kraje jako pilíř sociálního systému. Až tady se objevuje „další“ pilíř sociálního systému, kterým je stát. Ale za celý komplex sociální politiky je primárně zodpovědný právě

stát viz např. znění Evropské sociální charty a dalších dokumentů včetně Listiny základních práv a svobod. Stát vykonává v sociální politice státní správu (vedle legislativy) tak, že tak činí přímo sám (Úřady práce), nebo ji deleguje (Česká správa sociální zabezpečení), nebo ji přenáší na kraje a obce, nebo výkon přímo svěřuje do samostatné působnosti. Moje jediná výhrada k publikaci je proto vymezení uvedených pilířů na straně 47 a dalších. Samotný obrázek na straně 48 tuto výhradu osvětluje. U třetího pilíře je obcím a krajům přisouzena role v oblasti sociálně právní ochrany dětí, která je ale výkonem přenesené státní správy. Podle mého názoru nebylo proto šťastné ztotožnit přímo sociální systémy (tedy snad „pilíře“ např. pojistné dávky, nepojistné dávky, dávky pomoci v hmotné nouzi, sociální služby, sociálně právní ochranu dětí) s jejich nositeli. Role v těchto systémech jsou totiž zpravidla rozděleny mezi více nositelů. (Někdy

bohužel). Například v oblasti pojistných dávek kryje stát deficit příjmů systému, u (státních) dávek pomoci v hmotné nouzi se předpokládá sociální šetření od obcí. V tomto smyslu není Česká správa sociálního zabezpečení „pilířem“ ale „jen“ výkonným subjektem. V oblasti sociálních služeb si stát ponechal klíčové role (klíčové financování příspěvkem na péči, registraci poskytovatelů, kontrolu kvality). Přesto jsou služby zařazeny pod „pilíř“ obcí a krajů, což jsou jen jedni z poskytovatelů. Tato výhrada nijak nesnižuje zásadní přínos publikace – popsat sociální politiku a sociální systém ČR.

Publikace poskytuje skutečně ucelený přehled o sociálním systému České republiky, jeho systémech a nástrojích. Je velmi praktická a využitelná širokým spektrem čtenářů. Čtenář má k dispozici unikátní zdroj informací, téměř praktickou rukověť pro studium i každodenní využití.

JE PLANETA ZEMĚ UŽ PLNÁ?¹⁾

Eva Kačerová

Co způsobuje populační růst a čím populační růst působí na své okolí? Během půlstoletí se počet obyvatel na Zemi dvojnásobil, nyní zde žije již více než 7 miliard obyvatel. Je možné, aby naše planeta mohla dlouhodobě uspokojovat požadavky na životní zdroje, tedy vodu, potraviny a prostor prozatím stále ještě rostoucímu počtu obyvatel? Jaké dopady má populační růst? Jaké jsou etické důsledky růstu světové populace? Je dlouhodobě udržitelná koncepce trvalého zvyšování životní úrovně všech obyvatel planety? Mohou ti, kteří se podle lidských měřítek, mají lépe, bránit ve zlepšování životní úrovně těm, jimž nebylo tolik přáno? A jaký je vůbec současný stav naší planety?

Na tyto a mnohé další otázky v knize *Je planeta Země už plná?* odpovídají univerzitní učitelé

z Oxford Martin School při Oxfordské univerzitě. Akademici z oborů demografie, ekonomie, biologie, filozofie, klimatologie či specialisté na životní prostředí zkoumají souvislosti, náklady a přínosy, které má rostoucí populace na ekonomický, sociální a environmentální systém. Uvažují nad tím, co mohou udělat velké korporace, vlády či nadnárodní instituce, aby se život všech obyvatel planety jako celku, když už ne zlepšoval, tak alespoň nezhoršoval.

Editor knihy, profesor globalizace a rozvoje Ian Goldin (*1955) původem z Jihoafrické republiky, má v této oblasti bohaté zkušenosti, neboť několik let působil ve Světové bance, v letech 2003 až 2006 jako její viceprezident.

Myšlenkou, která se navzdory názvu knihy, vine všem příspěvků, není ani tak počet obyvatel, který je Země schopná uživit, jako spíše to, jak vlastně žijeme, co a kolik toho spotřebováváme. Kdybychom se

1) Ian Goldin (ed.): *Je planeta Země už plná?* Přel. Monika Dadová. Praha: Libri, 2016, 336 s.

všichni chovali skromněji, vešlo by se nás na planetu mnohem více. Základní otázkou tedy je, jak zajistit, aby lidé, kteří se teprve narodí, měli možnost žít po všech stránkách kvalitní život, aniž by naši planetu ničili. Autoři tak zkoumají vyhlídky dnešního globalizovaného světa. A na tento svět nenahlízejí skrze filosofické teorie, ale používají tvrdá demografická a biologická data. Kniha není schematická, nevidí

budoucnost ani růžově ani nepředestírá katastrofické scénáře, neuchyluje se k teoriím spiknutí ani ke zkratkovitým řešením. Pouze suchým vědeckým jazykem a zcela realisticky poukazuje na budoucí šance i rizika. Přesto autoři dospěli k relativizujícímu závěru: naše planeta je zároveň plná i prázdná a zdrojů je nedostatek i nadbytek, a tak je budoucí vývoj nepředvídatelný.



ČESKÁ
DEMOGRAFICKÁ
SPOLEČNOST



Demografické a geodemografické aplikace ve veřejné a komerční sféře

XLVII. konference České demografické společnosti

18.–19. května 2017

Jindřichův Hradec

prostory Fakulty managementu VŠE v Praze



Registrace a více informací na stránkách

www.czechdemography.cz



Z České demografické společnosti

Během prvního diskusního večera v novém akademickém roce 2016/2017 (19. října 2016) byly vyhlášeny výsledky prvního ročníku soutěže o nejlepší kvalifikační práci v oboru Demografie nebo jejím blízkém oboru. Do soutěže se přihlásilo celkem 8 prací. Na třetím místě se umístil *Jan Šebík* s bakalářskou prací s názvem „**Regionální analýza úmrtnosti dle skupin příčin úmrtí v evropských zemích**“, na druhém *Martin Novák* s dizertační prací s názvem „**Dostupnost zdravotní péče v ČR v závislosti na geodemografických charakteristikách obyvatelstva**“ a první místo obsadila *Petra Sykáčková* s diplomovou prací nesoucí název „**Úmrtnost v Předlitavsku v letech 1881–1911**“. Více informací o soutěži i vítězných pracích jsou dostupné zde: <http://www.czechdemography.cz/soutez/1-rocnik-souteze/vysledky-1-rocniku/>.

Po vyhlášení výsledků soutěže pokračoval diskusní večer přednáškou *Tomáše Fialy* (FIS VŠE) a *Tomáše Kučery* (PřF UK) na téma **Demografické parametry revize hranice důchodového věku a chiméra „zastropování“**. Přednášející nastílni současnou situaci, věnovali se návrhu zákona, ve kterém je mimo jiné počítáno s pravidelnými revizemi důchodové věku a možnostmi zastropování. Posluchače například informovali, že by věk odchodu do důchodu měl být každému znám do 55. narozenin. Jedním z parametrů, který by ovlivňoval věk odchodu do důchodu, by mohl být procentuální podíl očekávané doby prožití nad hranici důchodového věku z očekávané průměrné délky života osob, které se dožily hranice důchodového věku. Jeho referenční hodnota by byla stanovena na čtvrtinu průměrné délky života s 1% povolenou odchylkou. Výpočty věku odchodu do důchodu by měly vycházet z prognózy, kterou by připravoval Český statistický úřad. K tématu se vyjádřila řada posluchačů a strhla se bouřlivá diskuse.

Na diskusním večeru, 16. listopadu 2017, vystoupil *Milan Cabrnch* (bývalý poslanec Parlamentu ČR a Evropského parlamentu) s přednáškou nazvanou **Demografické změny jako politické téma**. Česká

společnost stárne nejen vlivem prodlužování délky života, ale i v důsledku klesající porodnosti. Tento trend je možné do určité míry zmírnit některými opatřeními, které podpoří porodnost (např. podmínky pro lepší slučitelnost práce a rodiny – besle, flexibilita pracovních úvazků). Řadu projektů tzv. aktivního nebo zdravého stárnutí zaštiťuje i Evropská unie a řady jiných evropských institucí. Seniorům je třeba zajistit „místo ve společnosti“ (flexibilní pracovní právní vztahy, komunitní aktivity), důstojné příjmy, soběstačnost (podpora života „doma“, bezbariérové přístupy) a služby (sociální, zdravotní, tísňová péče).

V rámci posledního diskusního večera v roce 2016 se *Marie Kusovská* (absolventka doktorského studia demografie na PřF UK) věnovala tématu **Proměny počtu žáků základních škol v souvislosti s populačním vývojem v obcích Česka**. Na úvod autorka uvedla, že populační vývoj Česka po roce 1989 je charakterizován především zlepšováním úmrtnostních poměrů a výraznými výkyvy v úrovni porodnosti. Vznikají tak nestejně velké kohorty dětí, což se ukazuje jako problém v souvislosti s kapacitami školských zařízení. K analýze dat využila Webbova grafu a prostorové autokorelace a zjistila, že v letech 1991–1993 mezi regiony s vysokým podílem dětské složky patřily zejména ty z dosídleného pohraničí a také z oblastí s vyšším podílem věřících obyvatel (Kraj Vysočina a Zlínský kraj). Naopak ve Středočeském a Plzeňském kraji převažovaly regiony s velmi nízkým podílem dětské složky. V období 2012–2014 se díky rozvoji procesu suburbanizace obce s vysokým podílem dětské složky nacházely téměř výhradně v zázemí velkých měst (zejména okolo Prahy) a obce s velmi nízkým podílem dětské složky ležely v tzv. vnitřních perifériích (území na hranicích krajů).

Všechny prezentace z uplynulých diskusních večerů ČDS a seznam plánovaných diskusních večerů naleznete na: <http://www.czechdemography.cz/akce/dv/>.

Klinické klasifikace a jejich použití v českém zdravotnictví

Pod záštitou Kanceláře Světové zdravotnické organizace (WHO) v České republice zorganizoval Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR), Oddělení klinických klasifikací DRG dne 8. 11. 2016 seminář věnovaný klinickým klasifikacím a jejich použití v Českém zdravotnictví.

Odborníci na tomto semináři představili nejvýznamnější klasifikace, které jsou již zavedeny v české medicínské praxi, nebo by jejich zavedení bylo žádoucí. Klinické klasifikace usnadňují standardizaci informací o zdravotním stavu populace a o poskytované zdravotní péči a jejich předávání mezi jednotlivými aktéry jak z oblasti lékařské praxe, tak z oblasti ekonomické či statistické informatiky. Podrobné informace ze semináře jsou k dispozici na webových stránkách ÚZIS ČR.

Jana Zvárová v úvodní přednášce představila **obecné zásady a principy tvorby a používání jednotné terminologie ve zdravotnictví**, sloužící zejména ke strukturaci zdravotnických záznamů a dokumentace, k jejich sdílení, předávání a zajištění komplexní péče. Odlišila klasifikace (založené na zařazení prvku vždy do jedné kategorie) a nomenklaturu (cílenou na přesný popis daného objektu). Detailněji se věnovala UMLS (Unified Medical Language System), což je metathesaurus zahrnující informace o biomedicínských, zdravotnických a jim příbuzných pojmech. Obsahuje jejich názvy a vztahy mezi nimi napříč různými klasifikačními a terminologickými systémy.

Přednáškou o **WHO rodině mezinárodních klasifikací** navázal *Robert Jakob* z ústředí WHO v Ženevě. Kromě Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) patří mezi základní (referenční) klasifikace také ICF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností) a ICHI (Mezinárodní klasifikace zdravotních intervencí), která se nyní tvoří. Kromě těchto klasifikací do rodiny WHO klasifikací spadají také odvozené klasifikace (např. MKN-O pro onkologii, MKN-N pro neurologii) a související klasifikace (např. ICPC – klasifikace primární péče, ICECI – klasifikace vnějších příčin). MKN je patrně nejrozšířenější klasifikací. Je určena pro kódování nemocnosti a úmrtnosti, ale slouží

i k vykazování diagnóz v systému úhrad zdravotní péče, příp. k vykazování invalidity a pracovní neschopnosti. MKN je nyní platná ve své 10. revizi (v ČR od roku 1994) a přiřazuje jednotlivým zdravotním potížím 3-4místný alfanumerický kód. Skládá se ze 3 svazků, kromě samotného Tabelárního seznamu je její součástí také Instrukční příručka (díl II.) a Abecední seznam (díl III.).

Miroslav Zvolský navázal doplňující prezentací o **MKN s upřesněním jejího využití v ČR**, kdy je překladem a správou klasifikace pověřen ÚZIS ČR. Distribuce klasifikace probíhá jednak ve formě číselníku pro využití v různých informačních systémech, dále pak ve formě interaktivní aplikace na webu ÚZIS ČR. Rovněž byla uveřejněna podrobná strukturovaná verze ve formátu XML. Klasifikace je průběžně aktualizována, naposledy v roce 2014, další změny budou zavedeny od roku 2018.

Šárka Daňková se zaměřila na **objasnění významu klasifikace v procesu tvorby statistiky příčin smrti**. Zde se klasifikace uplatňuje jak při tzv. certifikaci (tedy vyplnění příčin smrti lékařem na formulář List o prohlídce zemřelého), tak při kódování, tedy výběru základní příčiny smrti určené pro statistickou tabelaci. Tento výběr probíhá na Českém statistickém úřadě podle přesně vymezených pravidel obsažených ve II. svazku klasifikace MKN-10, Instrukční příručce a od roku 2011 jsou tato pravidla aplikována pomocí nástroje pro automatizovaný výběr základní příčiny smrti – IRIS.

Milan Macek ve svém příspěvku hovořil o **klasifikaci používané ke sledování vzácných onemocnění**. Jako vzácná jsou označována ta onemocnění, jejichž výskyt nepřesahuje 5 případů na 10 tis. osob. Zde bohužel klasifikace MKN-10 není dostatečně podrobná, a proto je nutné paralelně s tím klasifikovat nemoci doplňkovým terminologickým systémem, vytvořeným v rámci projektu Orphanet, který obsahuje cca 7 000 názvů vzácných onemocnění. Ke každému onemocnění navíc existuje seznam synonym a zkratk. Aktuálně je prováděn překlad tohoto systému do českého jazyka.

Olga Švestková se podrobněji věnovala **Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)**. Cílem MKF je „klasifikovat pacienta jak z hlediska disability, tak z pohledu jeho funkčního zdraví a řešit disabilní situace pomocí facilitátorů prostředí s cílem dosažení maximálně možné kvality života pacientů“. Tato klasifikace má několik dílčích komponent a kromě hodnocení zdravotních potíží a omezení ve vykonávání běžných aktivit zohledňuje také faktory prostředí a faktory osobní ovlivňující participaci jedince. Používání MKF umožňuje funkční diagnostiku pacienta k indikaci dlouhodobých sociálních služeb a může pomoci učinit kroky nezbytné k minimalizaci disability pacienta.

Irena Rubešová seznámila účastníky s **nově vznikající českou klasifikací procedur**, která se nad rámec existujícího a používaného Seznamu zdravotních výkonů snaží podrobně a přesně zmapovat procedury, které jsou v rámci českého zdravotnictví pacientům prováděny. Klasifikace by měla sloužit nejen ke kontrole kvality a optimalizace poskytované péče a k analýze spektra a dostupnosti procedur, ale i jako jeden z hlavních nástrojů pro popis poskytované péče v úhradových mechanismech.

Pavlna Vyhnanovská představila **další oborové klasifikace a škály**, jako např. Apgar skóre, které umožňují rychlé a přesné zhodnocení fyzického stavu novorozence hned po porodu, bez ohledu na jakékoliv

onemocnění či patofyziologii. NYHA klasifikace se používá v kardiologii pro hodnocení srdečního selhání a NACA v urgentní medicíně pro zhodnocení závažnosti stavu pacienta.

Andrea Pokorná se věnovala především **klasifikaci NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)** používané v ošetrovatelství, která vytváří seznam ošetrovatelských diagnóz a zařazuje je do systému domén a tříd.

Lenka Maixnerová prezentovala **tezaurus Medical Subject Headings (MeSH)**, což je americký slovník určený pro indexaci, uspořádání a vyhledávání biomedicínských informací. Překlad do českého jazyka zajišťuje Národní lékařská knihovna (NLK).

Tomáš Pavlík se ve svém příspěvku zabýval **klasifikací DRG (Diagnosis Related Groups) a její revizí**, která v ČR aktuálně probíhá. DRG je typem klasifikačního systému pacientů, který slouží především k nastavení úhrad akutní lůžkové péče.

Závěrem představil *Libor Seidl* **SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms)**. Jedná se o ucelený terminologický systém medicíny a přidružených oborů lidské činnosti, který je určen především pro kódování klinických termínů v informačních systémech.

Šárka Daňková – Miroslav Zvolský

8. ročník konference Mladých demografů

Ve dnech 16. a 17. února 2017 se v prostorách Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze uskutečnil již 8. ročník konference Mladých demografů. Partnery akce se tradičně stal SAS Institut Česká republika, Sociologický ústav AV ČR a Český statistický úřad. Konferenci dále podpořila katedra demografie a geodemografie, Geografická sekce a Studentská komora Akademického senátu Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy. Sdružení Mladých demografů nabízí pro studenty a absolventy demografie

i příbuzných oborů možnost prezentování vlastních studií, příležitost k získání prvních konferenčních zkušeností v přátelském prostředí a především otevřený prostor k oborové a mezioborové diskuzi. Akce tak představuje jedinečnou možnost získání podnětů a postřehů od ostatních účastníků nejen z Česka, ale i ze zahraničí. Konference si již tradičně nevynechává žádné specifické téma, naopak se snaží diskutovat různá aktuální témata a zohlednit široké možnosti uplatnění demografie.

Na letošní konferenci zaznělo přes 20 ústních příspěvků, přičemž více než polovinu prezentujících tvořili zástupci zahraničních vysokých škol a odborných institucí. Letošního ročníku se stejně jako v předchozích letech zúčastnili nejen kolegové z Evropy (např. Velké Británie, Švédsko, Belgie, Dánsko či Lotyšsko), ale také ze Spojených států amerických či Mexika. Ústní příspěvky byly doplněny online posterovou sekcí se dvěma příspěvky, které byly původně přijaty k ústní prezentaci, ale jejichž autoři se nakonec osobně nemohli konference zúčastnit. Pracovním jazykem konference byla angličtina.

Úvodního slova konference se ujaly Klára Hulíková a Olga Kurtinová. Společně účastníky konference přivítaly, vyjádřily radost z početné zahraniční účasti, popřály všem příjemné (nejen) demografické zážitky a vyslovily přání „plodné“ diskuze nad příspěvky. V neposlední řadě pak přivítaly hosta letošní konference Prof. Jona Ansona (Ben Gurion University of the Negev, Izrael), který konferenci zahájil svou přibližně hodinovou přednáškou zaměřenou na možné aspekty poklesu úmrtnosti zaznamenaného v posledních desetiletích. Profesor Anson se zaměřil především na hledání pravidelnosti a nepravidelnosti v úmrtnosti podle věku, pohlaví nebo geografického vymezení. Posluchačům byly mimo jiné představeny různé modely vysvětlující rozdíly v úmrtnosti a pokles úmrtnosti podle věku a pohlaví. Zdůraznil pak především nutnost zaměření současných studií na sociální kontext úmrtnosti.

Příspěvky „mladých demografů“, které plynule navázaly na úvodní slovo Prof. Ansona, byly tematicky rozděleny do několika sekcí. Po každé sekci následoval prostor pro krátkou diskuzi, která postupně přešla v delší neformální debatu u kávy a malého občerstvení. Prostor pro diskuzi se nabízel i během společného oběda nebo v průběhu neformálního večera, kterým byl již tradičně zakončen první den konference.

Letos se, poměrně překvapivě, nejvíce příspěvků věnovalo tématům, která se dala zařadit pod hlavičku historické demografie. Nejhlouběji do minulosti posluchače zavedla Markéta Ivánková (Ústav germánských studií, FF UK), která svůj příspěvek zaměřila na společenskou konvenci skandinávských elit ve 13. a 14. století, jež zkoumala na základě středověkých literárních textů. Vendula Moszová (Katedra demografie a geodemografie, PŘF UK) představila možnosti studia

přirozené měny v 18. století, od základních statistických přístupů, přes metodu rekonstrukce rodin až po možnosti analýzy přežívání a Coxovy regrese, jež jsou v současnosti využívány spíše při zpracovávání soudobých dat. Pauline Hervois (Université Paris 1, Panthéon Sorbonne, France) se ve svém příspěvku věnovala vývoji sčítání lidu v 19. století na základě mezinárodních statistických kongresů. Její pozornost byla zaměřena především na možnosti kvantifikace otázek evidujících osoby „slepé, hluché, němé a šilené“. Analýze úmrtnosti v Předlitavsku na přelomu 19. a 20. století se na základě rakouských statistik věnovala Petra Sykáčková (Katedra demografie a geodemografie, PŘF UK). Christa Matthys (Ghent University, Belgium) na základě ojedinělého pramene – seznamu případů, které si vedla konkrétní porodní bába – představila posluchačům charakteristiky rodin, které vedly k odlišným cenám porodů a rozdílným výběrům dostupných porodních babiček v 19. století ve vybrané lokalitě na území dnešního Vlámska.

Další početná skupina příspěvků byla zaměřena na téma úmrtnosti. Kateřina Podolská (Katedra demografie a geodemografie, PŘF UK) ve svém příspěvku seznámila posluchače s vlivem mimořádných solárních událostí na celkové denní počty úmrtí v České republice, zvláště pak na denní počty úmrtí na nemoci nervové a oběhové soustavy. Příspěvek věnovaný rozdílným délkám života ve dvanácti vybraných zemích střední a východní Evropy představil Jose Manuel Aburto (University of Southern Denmark, Denmark). Spoluautorkou tohoto příspěvku byla Alyson Van Raalte (Max Planck Institute for Demographic Research). Pozornost byla věnována věkům, v nichž v jednotlivých státech lidé nejvíce umírají, a průměrným ztraceným rokem života. Na tento příspěvek navázal Dan Kašpar (Katedra demografie a geodemografie, PŘF UK), který se zaměřil obecně na konvergenci a divergenci úmrtnosti v Evropě od druhé poloviny 20. století, přičemž v rámci analýzy byla Česká republika vybrána jako referenční země. Marius Pascariu a Vladimír Canudas-Romo (University of Southern Denmark, Denmark) zaměřili svůj příspěvek metodologicky a věnovali se matematickým modelům, které vysvětlují věkové rozdíly v úmrtnosti, od těch jednodušších (Gompertz, Makeham atd.) až po ty složitější (Thiele, Heligman-Pollard aj.). Vzhledem k existenci velkého množství těchto modelů a náročnosti některých z nich vytvořili

autoři „balíček“ *MortalityLaws* pro statistický software R, který umožňuje posuzovat kvalitu těchto modelů.

Další skupina příspěvků byla věnována problematice plodnosti. *Jitka Slabá*, *Jiřina Kocourková* a *Anna Štátná* (Katedra demografie a geodemografie, PřF UK) zaměřily svůj příspěvek na odklad plodnosti do vyššího věku žen a na příčiny a důsledky tohoto posunu. Autorky se soustředily především na důvody, proč ženy neplní své reprodukční plány a odkládají rodičovství do mnohem vyššího věku, než původně plánovaly. Regionální rozdíly plodnosti v zemích Evropské unie pak představil *Oldřich Hašek* (Katedra demografie a geodemografie, PřF UK). *Márta Radó* (Corvinus University of Budapest, Hungaria) posluchače seznámila s problematikou vlivu rodičovství na subjektivní pohodu. Výsledky výzkumu v Maďarsku přitom ukázaly, že rodičovství má na subjektivní pohodu mužů i žen pozitivní vliv. Největší rozdíl v subjektivní pohodě přitom vykazují rodiče s jedním dítětem oproti bezdětným osobám. *Klára Čapková* a *Marika Jalovaara* (Stockholm University, Sweden) se ve svém příspěvku věnovaly svobodnému rodičovství nejen matek, ale i otců ve Finsku.

Bezdětnosti se zabývaly další dvě prezentace. Nejprve představila svůj příspěvek *Lenka Křenková* (Katedra demografie a geodemografie, PřF UK), která se zaměřila na následky bezdětnosti ve smyslu následných sociálních kontaktů ve stáří. *Sarkar Koyel* (Catholic University of Leuven, Belgium) si ve svém příspěvku následně položila otázku, zda je bezdětnost v Indii, kde podíl bezdětných žen tvoří 6,7 %, tj. téměř 2,5 milionu žen, otázkou volby (dobrovolná vs. nedobrovolná bezdětnost).

Další skupina příspěvků měla ekonomický podtext. *Maximilian Stiefel* (University of California, USA) svým příspěvkem využívajícím data z výzkumu z roku 2005 v Ázerbájdžánu rozšířil studie věnující se tzv. demograficko-ekonomickému paradoxu, který říká, že čím větší je blahobyt v dané populaci, tím méně se v ní rodí dětí. Výškový a váhový růst dětí předškolního věku v souvislosti s ekonomickým vývojem na Blízkém východě a v severní Africe analyzovala ve svém příspěvku *Rebecca Jones* (Emory University, USA). Výsledky přitom ukázaly, že rychlé ekonomické změny vedou k nadvýživě dětí a následně tedy i k jejich nadváze. Podobným problémem se zabýval *Shammi Luhar* (London School of Hygiene & Tropical Me-

dicine, United Kingdom), který ve svém příspěvku představil vztah mezi nerovností bohatství a problémem podvýživy v Pákistánu. Ukázalo se, že snižující se sociální nerovnost vede k většímu nárůstu nadváhy u osob s nižším vzděláním, na druhé straně však nebyl prokázán vztah mezi sociální nerovností a podvýživou. *Jiří Ruml* (Katedra demografie a geodemografie, PřF UK) se ve svém příspěvku věnoval vztahu mezi zaměstnaností českých matek a kapacitou (většinou nedostatečnou) v zařízeních pro předškolní děti v jednotlivých regionech České republiky.

Další dva příspěvky byly zahrnuty do sekce migrační problematiky. Nejprve se autorky *Lena Imeraj*, *Sylvie Gadeyne* (Vrije Universiteit Brussel, Belgium) a *Nissa Finney* (University of St Andrews, United Kingdom) věnovaly dopadům mechanické a přirozené měny na složení obyvatelstva a prostorovou segregaci v městských oblastech západní Evropy s ohledem na různé kulturní a sociální charakteristiky etnických menšin. Následně představil *Pierre Eloy* (Université Paris 1, Panthéon Sorbonne, France) příspěvek, ve kterém se zabýval obytnými dráhami rodin bez domova, které se přistěhovaly do Paříže. Do roku 2011 poskytovali pro tyto rodiny dočasné bydlení sociální pracovníci francouzské správy, od roku 2011 je však poptávka tak velká, že se některé rodiny ocitly zcela bez přístřeší.

V neposlední řadě zaznely dva metodologické příspěvky. *Jorge González* (El Colegio de México, México) se věnoval tvorbě statistických znaků při studiu sexuality, resp. obecně jakýchkoli obtížněji zkoumatelných témat (užívání drog, násilí apod.). Možnostmi využití dat z administrativních zdrojů při sčítání obyvatelstva v Lotyšsku se zabývaly *Anna Kluša* a *Kristīne Lece* (Central Statistical Bureau of Latvia, Latvia).

Jak již bylo řečeno, do online posterové sekce byly zařazeny dva příspěvky. *Anushe Hassan* (London School of Hygiene & Tropical Medicine, United Kingdom) věnovala svůj poster souvislosti absence otce a nedostatečného zásobování potravinami, relativní chudobou a špatným zdravím dětí v severní Tanzánii. Studie přitom zdůrazňuje především rozmanitost důvodů, proč v rodině chybí otec. Druhý online příspěvek, jehož autorem je *Alexander Torres* (University of Montreal, USA), byl věnován porovnání rozdílů mezi odhady plodnosti a pravděpodobností zvětšení

rodiny spočtené na základě dat ze sčítání lidu a metody „own children method“ ve Francii a Quebecu.

Již tradičně byly díky podpoře partnerů konference uděleny ceny pro nejlepší příspěvky. Cenu SAS Institutu Česká republika pro nejlepší příspěvek konference získala *Marta Radó*. Ceny Sociologického ústavu AV ČR pro nejlepší příspěvek se sociodemografickou tematikou byly letos uděleny dvě, jedna zahraniční a jedna česká. Tu zahraniční obdržela *Christa Matthys*, českou pak *Lenka Křenková*. Vítězkám byly uděleny diplomy a věcné ceny od obou partnerů.

Velmi nás těší, že se opět podařilo zorganizovat pozitivně hodnocenou akci, která přinesla dva dny příjemné vědecké atmosféry, jež se nesla ve velmi přátelském duchu, a také to, že se daří povědomí o konferenci stále více šířit do zahraničí, a to i mimo Evropu. Závěrem bychom rádi poděkovali výše jmenovaným partnerům a podporovatelům akce za hmotnou pod-

poru a drobné pozornosti pro všechny aktivní i pasivní účastníky konference. Velký dík patří také bistro Fair Food Club za vynikající občerstvení na neformální večer a samozřejmě také všem účastníkům a hostům konference.

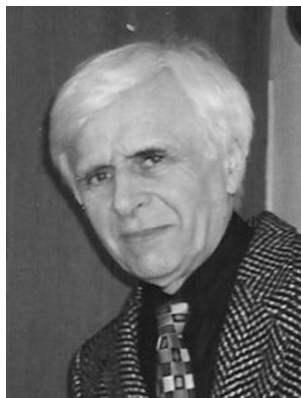
V případě zájmu jsou prezentace, postery i fotodokumentace konference umístěny na webově stránce sdružení Mladých demografů (<http://www.demografove.estranky.cz/en/articles/conferences/>). Na těchto stránkách je také možné se zapojit do online diskuze k jednotlivým příspěvkům. Kromě webových stránek je možné sledovat aktuality sdružení na facebookovém profilu (<https://www.facebook.com/young.demographers>). Těšíme se na vás na příštím, již devátém, ročníku konference v roce 2018!

Klára Hulíková – Olga Kurtinová – Dan Kašpar –
Barbora Kuprová – Tereza Pachlová

Vzpomínka na PhDr. Milana Aleše

V listopadu minulého roku zemřel ve věku 78 let PhDr. Milan Aleš, sociolog, demograf a kolega ze státní statistické služby. Jeho osobní život a profesní kariéru podrobně popsala bývalá ředitelka odboru statistiky obyvatelstva Ing. Jiřina Růžková v medailonku u příležitosti jeho sedmdesátých narozenin, otiskněm v *Demografii* č. 2/2008.

S Milanem jsem spolupracoval od jeho přechodu z Krajské správy ČSÚ v Plzni do ústředí Federálního statistického úřadu v roce 1981. Zde působil jako odborný referent a později jako vedoucí oddělení demografie a byl tedy mým nejbližším spolupracovníkem při tzv. statistických trojkách – poradách oddělení demografických statistik Federálního, Českého a Slovenského statistického úřadu. Vždy jsem i se slovenskými kolegy oceňoval jeho analytické schopnosti, umění dávat demografická data do širších souvislostí a jeho čtivý styl psaní, kde uplatňoval své sociologické vzdělání. V technických otázkách



sběru, zpracování a publikování dat o demografických událostech jsme se často dostávali i do sporů, ale vždy ve prospěch kvality vytvářených dat. Taková byla tehdy dohodnutá dělba práce: národní statistické úřady především „vyráběly čísla“, která se v oddělení demografie FSÚ zužitkovala.

Po osamostatnění České republiky a zániku federálních orgánů se Milan stal vedoucím oddělení demografických analýz Českého statistického úřadu a byl jím téměř do svého odchodu do důchodu. Často jsme se potkávali při projednávání statistického výkaznictví na rezortech, při jednáních o demografickém vývoji v odborných společnostech, na konferencích a v odborných mezirezortních skupinách. Byl a zůstane výraznou osobností, na kterou bude širší demografická veřejnost vzpomínat. Čest jeho památce.

Miroslav Šimek

CIZINCI V ČR A JEJICH EKONOMICKÉ AKTIVITY

Jarmila Marešová¹⁾

Podle údajů Ředitelství služby cizinecké policie pobývalo k 31. 12. 2015 legálně na území České republiky celkem 467 562 cizinců, z toho většina (260 040 neboli 55,6 %) na základě uděleného povolení k trvalému pobytu. Celkem 204 630 osob mělo k uvedenému datu v ČR některý z typů přechodného pobytu (občané tzv. třetích zemí dlouhodobá víza nebo dlouhodobý pobyt, občané EU a jejich rodinní příslušníci přechodný pobyt). Zbytek, tj. 2 892 osob, tvořili cizinci, kterým byl na území České republiky udělen azyl.

Mezi cizinci s povoleným pobytem dlouhodobě roste zastoupení žen, i když muži mají stále většinu. Koncem roku 2015 tvořily ženy 43,6 % legálně žijících cizinců v ČR (v roce 2006 to bylo 40,0 %).

Občané států EU28 tvořili v roce 2015 41,8 % z legálně pobývajících cizinců v ČR, přičemž jejich podíl stále roste (v roce 2006 tvořili pouze 31,8 %). Oproti tomu podíl občanů třetích zemí se i nadále snižuje (v roce 2015 poklesl o 1,1 p. b.).

Pořadí nejvíce zastoupených státních občanství se ve statistikách cizinců s povoleným pobytem v poslední době výrazněji nemění. Občané Ukrajiny (106 019 osob), Slovenska (101 589) a Vietnamu (56 958) tvořili v roce 2015 celkem 56,6 % cizinců s povolením k pobytu v České republice.

CIZINCI NA ČESKÉM TRHU PRÁCE

Cizinci hrají celkem důležitou roli na českém trhu práce, zejména v některých odvětvích národního hospodářství. Zatímco po našem vstupu do EU, v roce 2004, tvořili cizinci působící na českém trhu práce necelá čtyři procenta z celkového počtu zaměstnaných v ČR, do konce roku 2008 vzrostl tento podíl na 7,2 %. Mezi lety 2009 a 2010, důsledkem ekonomické krize, však podíl zahraničních pracovníků na celkové zaměstna-

nosti v ČR klesal (na 6,3 % v roce 2010). K mírnému oživení opět došlo až v roce 2011.

Cizinci mohou v České republice vykonávat výdělečnou činnost jako zaměstnanci nebo jako podnikatelé. Živnostenský zákon umožňuje cizinci na území ČR podnikat jako zahraniční fyzická osoba (cizinci však mohou zakládat i právnické osoby nebo zřizovat na území České republiky organizační složky svého podniku v zahraničí). Za zahraniční fyzickou osobu je podle výše zmíněného zákona považována fyzická osoba, která nemá bydliště (trvalý pobyt) na území ČR. Souhrnné údaje o cizincích-zaměstnancích eviduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Údaje o cizincích, kteří získali v ČR živnostenské oprávnění, jsou evidovány Ministerstvem průmyslu a obchodu.

Na základě odhadu Ministerstva práce a sociálních věcí a statistik Ministerstva průmyslu a obchodu dosáhl počet cizinců zaměstnaných v ČR (tj. zaměstnanců i živnostníků) v roce 2015 celkem 407 106 osob. Podíl zahraničních pracovníků z celkového počtu zaměstnaných v ČR tak vzrostl na 8,1 %.

Zatímco počty cizinců-zaměstnanců (323 244) ukazují v roce 2015 na meziroční nárůst o 23,8 p. b., počty cizinců-držitelů živnostenského oprávnění zůstaly zhruba na stejné úrovni (83 862) jako v roce 2014.

CIZINCI V POZICI ZAMĚSTNANCE

Většinu z celkového počtu cizinců-zaměstnanců (245 041 neboli 75,8 %) tvořili občané EU28 evidovaní úřady práce na základě informačních karet. Téměř čtvrtina (78 203) z celkového počtu cizinců-zaměstnanců připadala na občany třetích zemí (tj. držitele pracovního povolení, zaměstnaneckých, zelených a modrých karet a cizince z třetích zemí evidované úřady práce na základě informačních karet).

Mezi cizinci-zaměstnanci na území ČR viditelně převažují muži, s 63,6 % v roce 2015. Vyšší převaža

1) Český statistický úřad, kontakt: jarmila.maresova@czso.cz.

mužů je patrná zejména u skupiny občanů EU28 (67,1 % v roce 2015). Mezi občany třetích zemí je podíl mužů (53,7 %) jen mírně vyšší než žen.

Z hlediska členění podle státního občanství mají mezi občany EU28 evidovanými úřady práce (i celkově) nejvyšší zastoupení občané Slovenska (150 317). Následují občané Polska (24 982), Rumunska (22 861) a Bulharska (21 240).

V případech cizinců z třetích zemí jsou nejpočetněji zastoupeni občané Ukrajiny (41 847), následováni občany Ruské federace (6 703), Vietnamu (5 098), Moldavska (2 501) a Mongolska (2 482).

Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí pracuje nejvíce cizinců ve zpracovatelském průmyslu (29,1 % z celkového počtu cizinců evidovaných úřady práce v roce 2015). V tomto sektoru bylo v roce 2015 zaměstnáno 31,4 % celkového počtu zaměstnanců ze zemí EU a 21,8 % z celkového počtu zaměstnanců z třetích zemí.

Oproti tomu sektorem s nejnižším zastoupením zaměstnaných cizinců zůstává veřejná správa a obrana; povinné sociální zabezpečení, a to s pouhými 2,4 % zaměstnaných cizinců z celkového počtu cizinců evidovaných úřady práce v roce 2015.

Při pohledu na zaměstnané cizince z hlediska hlavních tříd klasifikace zaměstnání KZAM-ISCO, nalezneme dlouhodobě vysoké počty zaměstnaných cizinců v třídě 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci. V této kategorii bylo v roce 2015 zaměstnáno celkem 28,6 % z celkového počtu zahraničních pracovníků-zaměstnanců v ČR, přičemž stěžejní část (71,5 %) z celkového počtu zaměstnaných cizinců v této třídě tvořili občané EU.

CIZINCI-DRŽITELÉ ŽIVNOSTENSKÉHO OPRÁVNĚNÍ

Navzdory ekonomické krizi, počty cizinců-držitelů živnostenského oprávnění do roku 2011 rostly. Koncem roku 2011 dosáhl počet cizinců s živnostenským oprávněním na území České republiky svého maxima, 93 059. Občané EU tvořili více než pětinu (21,5 %) z tohoto počtu.

V roce 2011 je však patrné výrazné zpomalení růstu, zejména mezi cizinci-třetizemci a významně narůstá skupina cizinců-držitelů živnostenského oprávnění pocházejících ze zemí EU.

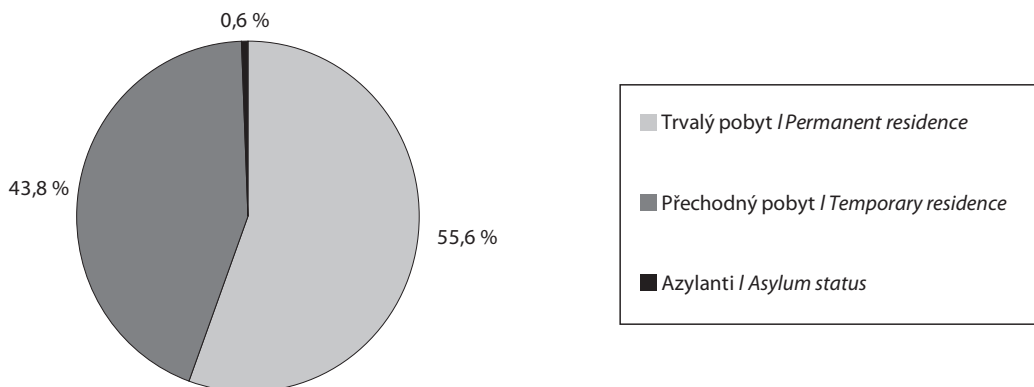
V roce 2015 byl počet cizinců majících živnostenské oprávnění v ČR na přibližně stejné úrovni jako v roce 2014, tj. 83 862 (v roce 2014 bylo evidováno 83 569 cizinců-držitelů živnostenského oprávnění). Pořadí nejpočetnějších státních příslušností cizinců-živnostníků se rovněž oproti roku 2014 příliš nezměnilo. Stejně jako v roce 2014 byli i v roce 2015 nejpočetnější skupinou občané Vietnamu (22 928), i když jen s nepatrným odstupem od druhé početné skupiny zahraničních držitelů živnostenského oprávnění, Ukrajinců (22 796). Na třetím místě se již tradičně umístili občané Slovenska s 14 393 registrovanými osobami.

Obdobně jako u skupiny cizinců v postavení zaměstnanců, také mezi cizinci s živnostenským oprávněním tvoří většinu muži (69,1 % v roce 2015).

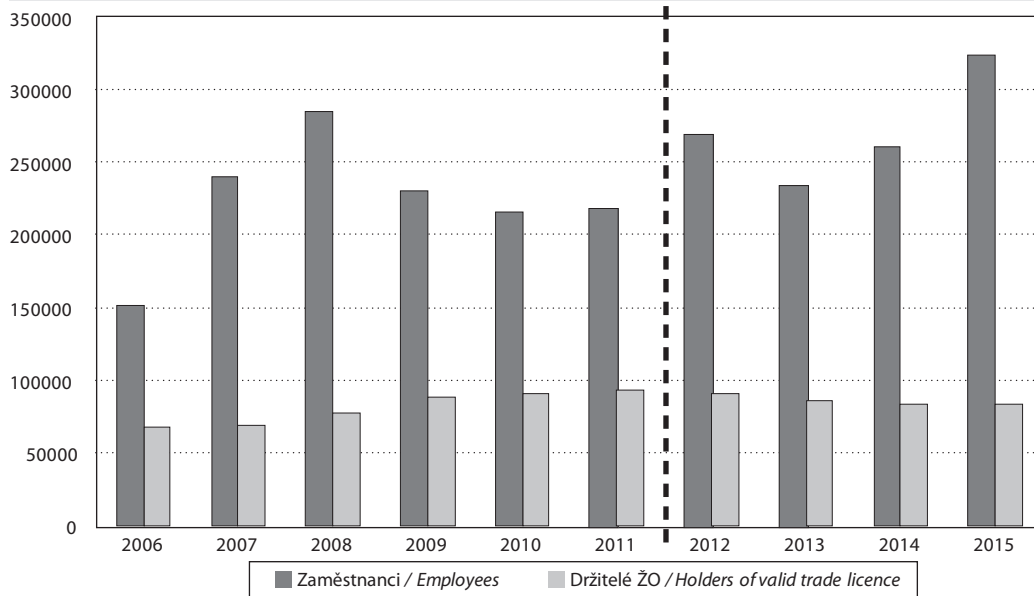
Stejně jako v předchozím roce, i v roce 2015 bylo nejvíce cizinců s živnostenským oprávněním (35,4 %) registrováno na území hl. m. Prahy. Mezi dalšími atraktivními regiony (s vysokými počty registrovaných zahraničních držitelů živnostenského oprávnění) se umístily Středočeský (11,2 %), Ústecký (9,3 %), Moravskoslezský (8,2 %) a Plzeňský (6,6 %) kraj.

Graf 1: Cizinci v ČR podle kategorie pobytu (k 31.12.2015)

Foreign nationals in the Czech Republic by category of residence (as of 31 December 2015)



Zdroj / Source: ŘSCP.

Graf 2: Zahraniční pracovníci v ČR v letech 2006–2015^{*)}Employed foreign nationals in the Czech Republic in 2006–2015^{*)}

Pozn: *) V letech 2012–2015 kvalifikovaný odhad zaměstnanců.

Note: *) In 2012–2015 qualified estimates.

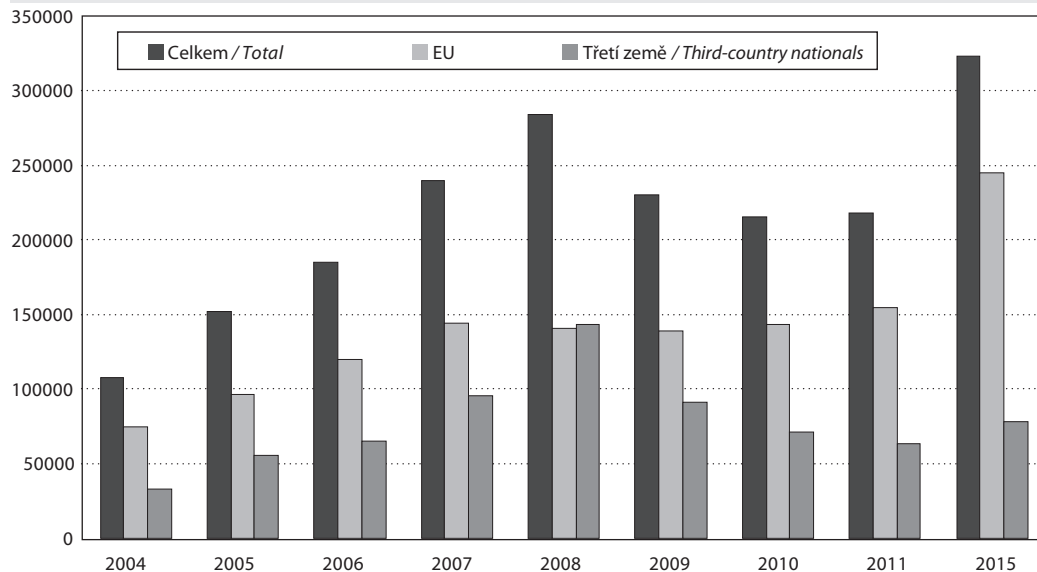
Zdroj / Source: MPSV, MPO.

Seznam zkratk:

ŘSCP = Ředitelství služby cizinecké policie / Directorate of Alien Police Service

MPSV = Ministerstvo práce a sociálních věcí / Ministry of Labour and Social Affairs

MPO = Ministerstvo průmyslu a obchodu / Ministry of Industry and Trade

Graf 3: Cizinci evidovaní úřady práce v letech 2004–2015^{*)}Foreign nationals registered at a branch of the Czech Labour Office in 2004–2015^{*)}

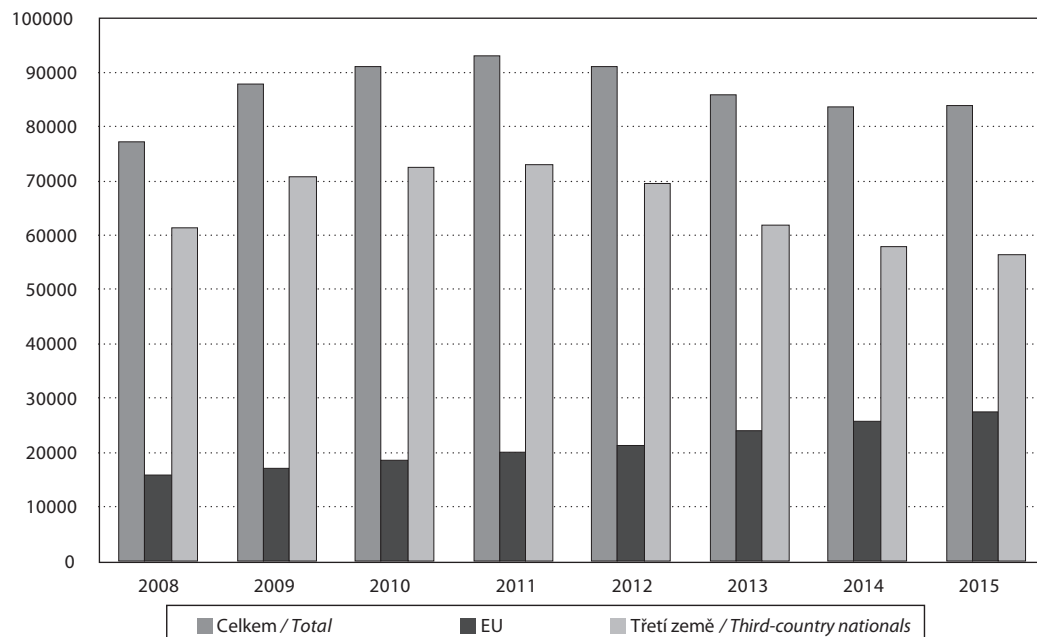
Pozn: *) V roce 2015 kvalifikovaný odhad; údaje za roky 2012–2014 nejsou k dispozici.

Note: *) In 2015 qualified estimates; data for the years 2012–2014 are not available.

Zdroj / Source: MPSV.

Graf 4: Cizinci s živnostenským oprávněním v letech 2008–2015

Foreign nationals who have been issued a trade licence



Zdroj / Source: MPO.

Population et Sociétés

2016, č. 534–539

Červen, č. 534

Člověk může zemřít jen jednou, ale kombinací mnoha příčin?

(Aline Désesquelles, Andrea Gamboni, Elena Demuru a síť MultiCause¹⁾)

Při úmrtí je lékařem vypsán úmrtní list, který specifikuje příčinu úmrtí, někdy popisuje i více příčin podílejících se na smrti. Zájem o tyto informace (stručný přehled je obsahem tohoto bulletinu) vedl mezinárodní kolektiv ke zkoumání vývoje příčin úmrtí ve Francii a také k porovnání častých problémů mezinárodních srovnání v této oblasti. Ty jsou často dané trvajícím rozdílností úmrtních listů. Je logické, že zájem o vícečetnost příčin úmrtí umožňuje lépe porozumět trendům v úmrtnosti. Je totiž obvyklé, že se jedná vždy o několik příčin úmrtí. V roce 2011 to například bylo ve Francii v průměru 2,4 příčin. Skutečnost, že obecně je určována jen jedna příčina úmrtí mnohdy vede k tomu, že je podceňován vliv některých chorob na úmrtnost. V textu jsou uváděny jako příklad nemoci endokrinní, výživové a metabolické.

Připojeny jsou tři grafy, první prezentuje počet příčin úmrtí podle věkových kategorií, druhý graf ukazuje, kolik připadá "vícepříčin" na hlavní příčiny úmrtí ve vybraných zemích a ve třetím je znázorněn podíl hlavní příčiny a skupiny několika příčin úmrtí u vybraných skupin nemocí ve srovnávaných zemích. Tři boxy upřesňují terminologické pojmy, včetně jejich zdrojů (mj. popis francouzského úmrtního listu).

Červenec–srpen, č. 535

Konec jednoho dítěte v Číně?

(Isabelle Attané)

Autorka se na základě demografických dat o vývoji plodnosti v Číně za zhruba posledních čtyřicet let zabývá změnou populační politiky v této nejlidnatější zemi světa. V roce 2015 čínská vláda oznámila ukon-

čení „politiky jednoho dítěte“ a zavedla „politiku dvou dětí“. Ta by měla zmírnit proces stárnutí a vést rovněž k nápravě nerovnováhy pohlaví při narození. Autorka v té souvislosti rovněž uvádí stanovisko většiny čínských demografů pochybujících o plné úspěšnosti této politiky. Svoji roli při jejím rozšíření totiž hraje i zvyšování životních nákladů na děti a vzrůstající nejistota na trhu práce u samotných žen. Nejsou to ale jen tyto důvody, které velkou část manželských párů od početí druhého dítěte odrazují. Je uváděn i příklad Šanghaje, kde přestože byla od roku 2009 praktikována podpora dvou dětí, je úhrnná plodnost mimořádně nízká (0,7 dítěte v roce 2014).

Text doprovází graf ukazující pokles plodnosti od roku 1970 (1970 – 5,8 dítěte na ženu, 2,8 v roce 1979 a 1,2–1,5 dítěte od roku 1990), mapka regionálního rozložení plodnosti podle provincií kolem roku 1990 (západní provincie Xinjiang 2,37, Qinghai 2,10, oproti tomu Shanghai a Jiangsu 1,06) a tabulka prezentující proces stárnutí populace v Číně od roku 1970 (podíl věkové skupiny do 15 let v roce 1970 byl 40,7 %, 2010 – 16,6 % a 2050 – 13,5 %, podíl věkové skupiny 60 a více let v roce 1970 byl 6,1 %, 2010 – 13,3 % a 2050 – 36,5 %).

Září, č. 536

Narození matkám mladších 20 let v Anglii ve zpětném pohledu: přiblížení se Evropě

(John Tomkinson)

Autor vychází ze skutečnosti, že plodnost žen mladších dvaceti let se v Anglii výrazně lišila od západních evropských zemí. V posledních desetiletích se ale i Anglie přibližuje stavu na evropském kontinentu. Srovnání autor provádí především na datech Francie. S obsahem příspěvku seznamují názvy jednotlivých podkapitol. Matky s věkem méně než dvacet let jsou velmi frekventované v anglosaském světě, Plodnost mladších než dvacetiletých v Anglii a Francii: divergence a pak konvergence, Více faktorů ve hře: sexuální aktivita, potraty, socioekonomické prostředí, Proč dochází ke sblížování se západní Evropou.

Samotný text doplňují dvě tabulky (plodnost v anglosaských zemích, procentuální zastoupení metod antikoncepce u mladších než dvacetiletých žen v Ang-

1) Za Českou republiku je uvedena Markéta Pechholdová z VŠE Praha.

lii a Francii), tři grafy (vývoj plodnosti 15–19letých v Anglii a Francii v letech 1975–2014, plodnost podle věku v obou zemích za stejné období a podíl těhotenství končících interrupcí opět za Anglii a Francii). Článek doplňuje i rámeček vysvětlující přístup k anti-koncepci a potratům v obou zemích.

Říjen, č. 537

Náhradní mateřství v Indii

(*Virginie Rozee, Sayeed Unisa, Elise de La Rochebrochard*)

Mezinárodní kolektiv autorek, včetně pracovnice institutu populační vědy v Indii, se věnuje ve světě stále aktivnějšímu fenoménu – populačně-medicínskému tématu náhradního mateřství a institutu náhradní matky (GPA). Provedená anketa zjišťuje jednak názory na náhradní mateřství (ve Francii je zakázáno) u využívaných indických žen nebo budoucích rodičů (indických případně cizích rodičů) a rovněž postoje lékařů, právníků a pracovníků příslušných indických klinik. Text se podrobně věnuje popisu situace rodičů, kteří získali tuto roli pomocí GPA, celé organizaci, lékařům zainteresovaným v této činnosti a náhradním indickým matkám. Dva informační boxy specifikují techniky GPA a popisují sociologickou anketu provedenou na toto téma.

Listopad, č. 538

Znásilnění a sexuální násilí ve Francii: první výsledky ankety Virage

(*Christelle Hamel, Alice Debauche, Elizabeth Brown, et al.*)

Bulletin podává zprávu o výsledcích ankety Násilí a vztahy mezi pohlavími (*Violences et rapports de genre – Virage*) uskutečněné Institutem demografie v roce 2015 na rozsáhlém vzorku francouzské populace (16 000 žen a 12 000 mužů) ve věku 20–69 let. Po poměrně rozsáhlé metodologické části, včetně formulace kladených otázek (uvedeny níže), se autoři věnují frekvenci sexuální agrese v průběhu všech mě-

síců v roce, a to v rozdělení na ženy i muže. Specifikují rozdělení podle věku aktérů a rovněž životního prostoru (rodina a jejich bližní, manželské prostředí, studium, práce a jiný veřejný prostor), kde k agresi docházelo. Z prezentovaných výsledků připomeňme alespoň tu základní obecně známou skutečnost, že ženy byly vystaveny této formě násilí více než čtyřikrát častěji než muži. Studie obsahuje i dva grafy, dvě specifikující tabulky a dva vysvětlující boxy.

Znění kladených otázek. Otázka 1 pro ženy: Dotýkal se proti vaší vůli někdo vašich prsou nebo hýždí? Otázka 1 pro muže: Otíral se nebo tisknul se k vám někdo proti vaší vůli? Otázka 2 společná: Byli(y) jste nuceni(y) dělat nebo podstoupit nechtěné sexuální doteky, zkoušeli(y) jste nebo jste byli(y) schopni(y) sexuálního styku proti vaší vůli? Otázka 3 společná: Praktikovali(y) jste jiné sexuální jednání či praktiky?

Prosinec, č. 539

Bydlí osoby starší 85 let ve Francii samostatně nebo v kruhu blízkých: velké diference mezi departementy (Loïc Trabut, Joëlle Gaymu)

Podrobný rozbor stávající situace ve Francii provádí pracovníci demografického institutu (INEDu) za zhruba třicetileté časové rozpětí – srovnání mezi roky 1982 a 2011. V tomto období se v celé Francii výrazně zvýšil počet osob starších 85 let, které žijí samy, případně v páru, oproti počátku sledovaného období, kdy žily mezi svými příbuznými v rodině. V roce 1982 se jednalo o jednu osobu ze dvou, zatímco v roce 2011 žilo osamocené již sedm osob z deseti. Přes obecný trend v rámci celé Francii však existují stále rozdíly mezi jednotlivými územními oblastmi (nejvyšší umístění v rodině zůstává stále v jihozápadní Francii). Rozdíl mezi způsobem bydlení mužů a žen v roce 1982 a 2011 ukazuje první graf, ostatní grafy jsou věnovány podrobnému srovnání vývoje v jednotlivých departementech.

LP

Population

2016, ročník 71, číslo 2

Druhé číslo roku 2016 zahajuje krátkým textem *Marianne Kempeneers* (Universita Montreal), předsedkyně poroty soutěže Mladý autor roku 2015, v němž informuje o výsledcích prvního ročníku této soutěže. Té se zúčastnili celkem autoři z 11 zemí, ze čtyř kontinentů s 26 pracemi (11 v anglickém jazyce, 15 ve francouzštině). Autory podstatné části zaslaných příspěvků porota vyzvala, aby upravené verze soutěžních textů předložili redakci revue. Vítězem soutěže se stala *Emanuela Struffolino*, doktorandka výzkumného sociálního ústavu v Berlíně (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung).

Oceněný text s názvem **Vnímání zdraví matek v neúplných rodinách ve Švýcarsku: role odborné činnosti a vzdělávání** (*Emanuela Struffolino, Laura Bernardi, Marieke Voorpostel*, s.193–221) začíná prezentační situací osamělých matek ve Švýcarsku (ve věkové kategorii 15–54 let představují 6 %). V teoretické části autorky popisují vazby mezi zdravím a rodičem z neúplné rodiny, vzájemné vazby, které u těchto osob existují ve vztahu k zaměstnání a zdraví. Nakonec se zabývají významem vzdělání a rozsahem pracovního úvazku. V části věnované údajům a metodám popisují vlastní výběr dat, stanovení závislých a dalších proměnných a použité metody. Zjištěné výsledky prezentují prostřednictvím několika modelů shrnutých do příslušných statistických tabulek.

V dlouhodobě uváděném cyklu Syntéza populačních otázek je zařazen článek s názvem **Mrzačení ženských genitálií. Současný stav a vědomosti** (*Armelle Andro, Marie Lesclingand*, s. 225–311), který navazuje na text z roku 2015 *Masculinisation des naissances*. Autorky pracují na universitě Paris I a Nice Cote d'Azur a současně v INEDu, se věnují tomuto u nás poměrně málo frekventovanému tématu ve velmi širokém záběru. Což potvrzuje i rozsah článku – téměř 90 stránek. Ve vstupní kapitole nazvané *Obřízka ženských pohlavních orgánů* se věnují antropologickému pohledu vysvětlujícímu společenské a kulturní základy problému, dále na-

vazují problematikou mezinárodní doktríny proti tomuto fenoménu, jak z hlediska lidských práv, tak zdravotnického zákonodárství. Kapitola uzavírá klasifikace různých forem zmrzačení. Ve zdrojích dat se zabývají sociodemografickými výzkumy, otázkou klinických šetření včetně zdravotních následků a limity údajů získaných od jednotlivých žen. Pozornost je věnována rovněž rozsahu mrzačení pohlavních orgánů a současné situaci v příslušných zemích (jedná se zhruba o 30 zemí především v Africe a na Středním východě). Autorky pokračují hodnocením vývoje sociální dynamiky, včetně vlivu migrace, a zabývají se faktory vlivu na opuštění nebo přetrvávání existující praxe. Kapitola je věnována rovněž důsledkům tohoto zmrzačení na zdraví a sexualitu žen včetně porodnických komplikací. Autorky rozebírají i problematiku zdravotní péče, kde hovoří mj. o medikalizaci problému a zabraňování jeho další difuzi, či o chirurgii rehabilitace. Rozsáhlé jsou rovněž závěry, v nichž najdeme například doporučení pro lepší analýzu dat, pro sběr dat, návrhy na další studie o zdravotní péči či otázky týkající práv žen. Text doplňují tři vysvětlující tabulky, 12 grafů včetně mapových podkladů z Afriky a příslušných států, podrobná příloha specifikující dotazník zjišťování, přehled výsledků v jednotlivých afrických státech a schéma metod odhadu počtu „zmrzačených“ žen. K dispozici je i desetistránkový bibliografický seznam literatury.

Další text s názvem **Vliv občanského zákoníku z roku 2010 na rozhodnutí o střídavé péči rozvedených rodičů v Katalánsku a ve Španělsku** (s. 315–341) zpracovali autoři z Centra demografických studií v Barceloně (*Montserrat Solsona, Jeroen Spijker*). Příspěvek je rozdělen do kapitol: Střídavá péče – Právníkový koncept a praxe; Španělská a katalánská legislativa rozvodu a střídavé péče (s grafy vývoje svateb a rozvodů ve Španělsku a proporce střídavé péče v letech 2007–2012 v jednotlivých regionech Španělska); Data a metody; Výsledky a diskuze. Text je doplněn čtyřmi přehledovými tabulkami včetně mezinárodního srovnání.

I v tomto čísle pokračuje redakce v návratu do roku vzniku revue, tj. do roku 1946, a uvádí s komentářem faksimili textu **Stárnutí populace, odchody a imigrace** od *Paula Vincenta*, s. 348–380.

Kritická bibliografie zahrnuje celkem 7 publikací francouzské provincie, jednu americkou a jednu anglickou.

LP

Population

2016, ročník 71, číslo 3

V pravidelně zveřejňovaném příspěvku **Současný demografický vývoj ve Francii: pokles porodnosti, zvýšení úmrtnosti** (*Magali Mazuy, Magali Barbieri, Didier Breton, Hippolyte d'Albis*, s. 422–485) je v úvodu informace o stavu obyvatel Francie k 1.1.2016 – 66,6 mil., z čehož na metropolitní zemi připadá 64,5 mil. osob. Obsahově pak prezentuje demografickou situaci podkapitolami: Všeobecný vývoj a struktura populace podle věku; Imigrace ze třetích zemí; Narození a plodnost; Potraty; Sňatky; PACS a rozvody; Úmrtnost a Souhrnný pohled. Studii doplňuje velké množství tabulek (14), grafů (24) a Statistická příloha s 15 rozsáhlými tabulkami (např. vývoj plodnosti ve Francii od roku 1970, plodnost v zemích Evropy podle generací, průběh potratovosti ve Francii včetně indikátorů od roku 1976, souhrnná charakteristika úmrtnosti za období 1946–2014, naděje dožití ve státech Evropy, dětská úmrtnost v Evropě a velmi podrobné tabulky úmrtnosti ve Francii členěné podle příslušné klasifikace, a to od roku 1980). Na závěr nechybí ani rozsáhlý soupis použité literatury.

Příspěvek s názvem **Pokrytí nákladů na rozvod: úloha rodiny, státu a trhu** (*Cécile Bourreau-Dubois, Myriam Doriat-Duban*, s. 487–545) je rozdělen do několika kapitol – I. Rozvod, představuje riziko s nákladnými důsledky podle soukromého a kolektivního měřítka; II. Soukromá správa krytí rizik rozvodu (Teoretické základy privátních výstupů rozvodových rizik, Možné modality podpor rozvodu v případě soukromých rizik); III. Role státu v řízení rizik rozvodu (Teoretické základy veřejné intervence, Veřejné prostředky řízení rozvodových rizik).

Na téma širokého pojetí krytí nákladů na rozvod je na základě uvedeného textu vedena v sedmi příspěvcích diskuze, které se účastní deset autorů. Diskusní příspěvky nesou např. názvy Různorodost právních úprav v Evropě – „průměrné“ právo neexistuje; Snížení genderové asymetrie v důsledku rozvodu; Klíčová otázka rozvodu: děti; Za jakých podmínek může být rozvod pokládán za riziko. Autorky textu na závěr shrnují své odpovědi na uvedené komentáře.

V příspěvku **Prameny týkající se starších populací v Evropě: srovnání šetření Generace a rovnosti (GGS) a šetření o zdraví, stárnutí a odchodu do důchodu (SHARE)** se autorky (*Katherine Keenan, Else Foverskov, Emily Grundy*, s. 546–574) věnují porovnání dvou reprezentativních anket, které dlouhodobě zjišťují sociodemografickou a zdravotní situaci osob ve věku 50 až 80 let v šesti zemích Evropy (Belgie, Estonsko, Francie, Maďarsko, Německo, Nizozemí a Polsko). Součástí článku je rozsáhlá metodologická část a velká srovnávací tabulka obou šetření. V článku jsou porovnány výsledky za příslušné osoby daného věku, analyzovány informace o jejich rozdělení podle pohlaví, věku, rodinného stavu a rovněž plodnosti, kde jsou dle autorů data u obou zdrojů podobná. I přes používání příslušné mezinárodní klasifikace týkající se vzdělání jsou u některých zemí rozdíly v rozložení úrovně vzdělání. Rozdíly byly rovněž v popisu systému zdravotní péče, což je dané odlišným formulováním zdravotních problémů a jejich zvýrazněním v příslušném dotazníku průzkumu. Pro srovnání obou šetření je využívána i multivariační analýza týkající se zdravotních ukazatelů. Na závěr je po-

suzována kvalita příslušných dat včetně prezentace možnosti jejich využití. Text je doplněn tabulkami a řadou grafů.

Redakce časopisu pokračuje v připomenutí sedmdesátého výročí časopisu zveřejněním dalšího textu, z prvního ročníku revue z roku 1946 uvedením článku ze čtvrtého čísla **Krize živobytí a demografie ve Francii za starého režimu** od *Jeana Meuvreta*. Připojen je redakční komentář pod názvem **Demografie a hladomor – průkopnický článek**, kde o něm auto-

ři hovoří jako o klíčovém textu pro několik generací historiků nebo historických demografů.

V rámci kritické bibliografie je zveřejněno osm recenzí na téma Gender – historie, nerovnosti. Čtenář mezi nimi nalezne např. tituly „Továrna na chlapce, výchova chlapců od roku 1820 do současnosti“ nebo „Politický charakter homosexuality, vývoj identity a komunity ve Francii“.

 LP

SLOVENSKÁ ŠTATISTIKA A DEMOGRAFIA

26. ROČNÍK, 4/2016

VEDECKÉ ČLÁNKY

Ján Klacso, Štefan Rychtárik | The Impact of the Low Interest Rate Environment on the Profitability of the European Banking Sectors

Roman Pavelka | Příklady využití programovacího jazyka R pro státní statistiku

Branislav Šprocha | Plodnosť žien Slovenska podľa výsledkov sčítania 2011

Vydává Štatistický úrad Slovenskej republiky (vychází 4x do roka), distribuuje a objednávky přijímá ŠÚ SR, informační servis, Miletičova 3, 824 67 Bratislava 26, Slovenská republika, cena výtisku 5 €, cena ročního předplatného 20 €

Obhájené bakalářské práce na katedře demografie a geodemografie Přírodovědecké fakulty UK v Praze v letech 2012–2016

2012

- Čadýová, Barbora. *Rodinná politika v České republice na úrovni obcí*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Čejková Markéta. *Regionální vývoj úmrtnosti na nemoci spojené s kouřením v České republice v letech 1994–2009*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Hašek, Oldřich. *Dopad rozšiřování Evropské unie na základní demografické ukazatele*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Jansová, Lenka. *Porovnání vývoje rozvodovosti v České republice a na Slovensku po roce 1993*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Kašpar, Dan. *Vybrané teoretické a analytické přístupy demografie k úmrtnosti v nejvyšších věcích: ilustrace na vybraných státech*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Krejčí, Anna. *Souvislosti vývoje rodinné politiky a plodnosti v Bulharsku a Rumunsku*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Laušmanová, Barbora. *Užití demografických metod v hodnocení vlivu vedení banky na její ekonomickou úspěšnost*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Pachlová, Tereza. *Umělé přerušení těhotenství ve vyspělých zemích: trendy a legislativa*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Raymanová, Petra. *Populační vývoj euroregionů Šumava a Silva Nortica po roce 2000*. Vedoucí práce: D. Bartoňová.
- Valterová, Aneta. *Vybrané demografické charakteristiky obyvatelstva strukturálně postižených okresů ČR na konci 20. a počátkem 21. století*. Vedoucí práce: D. Bartoňová.

2013

- Aubrecht, Vratislav. *Vývoj sekundárního indexu maskulinity v Indii a Číně*. Vedoucí práce: O. Kurtinová.
- Bedřichová, Eva. *Porovnání vývoje sňatečnosti v České republice a na Slovensku po roce 1993*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Cihelková, Lenka. *Reprodukční zdraví a plánované rodičovství v Mexiku*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Dvořáková, Andrea. *Charakteristika imigrantů ve Francii na počátku 21. století*. Vedoucí práce: L. Šídlo.

- Efimenko, Yulia. *Plánované rodičovství v Egyptě*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Fajfrová, Doris. *Obyvatelstvo a náboženské vyznání - možnosti studia v podmínkách České republiky*. Vedoucí práce: L. Fialová.
- Fořtová, Lenka. *Regionální diferenciace reprodukčního chování starších žen*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Frolková, Alena. *Japonsko-Mexický typ demografické revoluce – zhodnocení průběhu v Japonsku a Mexiku*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Chourová, Renáta. *Dopady ekonomické krize na vývoj plodnosti ve státech Evropské unie*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Chválová, Martina. *Regionální diferenciace umělé potratovosti v České republice*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Junková, Kateřina. *Srovnání vybraných zdravotnických ukazatelů v zemích EU*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Klapková, Michaela. *Porovnání vývoje vybraných demografických charakteristik v severských zemích od roku 1990*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Kortanová, Jana. *Umělá potratovost ve světě*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Křenková, Lenka. *Politická scéna v České republice z pohledu demografie*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Křestanová, Jana. *Vliv československé populační politiky na úroveň plodnosti v letech 1950–1965*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Liguš, David. *Vliv křesťanství na úroveň plodnosti z dat sčítání a výběrového šetření v České republice*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Merglová, Eva. *The Impact of Having Siblings on Early Female Marriage: Evidence from Mali and Sierra Leone*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Nguyen, Thuy An. *Úmrtnost na Některé infekční a parazitární nemoci v České republice*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Ruml, Jiří. *Demografická dividenda – možné souvislosti věkové struktury a ekonomického růstu*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Sykáčková, Petra. *Regionální rozdíly v úrovni úmrtnosti v Čechách v roce 1881*. Vedoucí práce: L. Fialová.
- Vokatá, Petra. *Regionální diferenciace plodnosti mladých žen v České republice*. Vedoucí práce: J. Kocourková.

2014

- Burock, Jan. *Porovnání populačního vývoje ČR a SR od roku 1993*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Čebiš, Tomáš. *Nezaměstnanost v České republice a v EU: metodika, trendy a struktury*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Čížková, Barbora. *Demografické změny v euroasijského prostoru v letech 1950–2050 podle populačních odhadů a prognóz OSN*. Vedoucí práce: T. Kučera.
- Jalovcová, Karolína. *Demografický vývoj populačně velkých českých měst*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Jiroušová, Martina. *Sezónní profil sňatečnosti, porodnosti a úmrtnosti v České republice a mezinárodní srovnání*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Kociánová, Gabriela. *Vývoj plodnosti a dostupnosti předškolní péče o děti v České republice od 90. let*. Vedoucí práce: O. Kurtinová.
- Kristen, Michal. *Analýza klientů vybraných domovů pro seniory v Praze a v Jihočeském kraji z hlediska vybraných demografických charakteristik*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Kudláček, František. *Populační vývoj regionů NUTS2 v zemích Beneluxu*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Marek, Vojtěch. *Populační vývoj Černé Hory v letech 1948–2012*. Vedoucí práce: O. Kurtinová.
- Moszová, Vendula. *Srovnání úmrtnosti na nemoci oběhového systému ve Francii a v České republice v období 1965–1985 a možnosti prezentace výsledků analýzy široké veřejnosti*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Papřoková, Petra. *Analýza poklesu plodnosti ve Vietnamu v kontextu populační politiky a v porovnání s Čínou*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Rešová, Kateřina. *Věk při sňatku v České republice: Trendy a specifika*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Růžičková, Markéta. *Regionální diferenciací obyvatelstva České republiky podle náboženského vyznání*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Slabá, Jitka. *Struktury populace rozvedených České a Slovenské republiky dle sčítání 2011*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Suttrová, Pavla. *Rozvodovost v evropském srovnání*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Šmítková, Kristýna. *Demografické a sociální charakteristiky imigrantů do USA*. Vedoucí práce: O. Kurtinová.

- Tolar, Martin. *Úmrtnost seniorů na vnější příčiny smrti v České republice v letech 1994 až 2012*. Vedoucí práce: B. Bartoňová.
- Trajer, Jiří. *Analýza vývoje úmrtnosti v regionech NUTS 3 v Česku a ve Švédsku v období 1997–2011*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Vachová, Aneta. *Analýza úmrtnosti na nemoci způsobené kouřením ve vybraných státech západní Evropy*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Vávřů, Tereza. *Průběh demografického přechodu a možné využití demografické dividendy ve vybraných zemích MENA regionu*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Vrabcová, Michaela. *Pohlavně diferencní analýza úmrtnosti podle vybraných příčin smrti v České republice od roku 1994*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Vykoukalová, Helena. *Srovnání vybraných modelů vyrovnávání a extrapolace křivky úmrtnosti*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Výmolová, Ema. *Demografické chování ve Švýcarsku: existují rozdíly mezi jazykovými skupinami?* Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Ženišková, Aneta. *Analýza odkladu a rekuperace plodnosti v Česku v kohortním pohledu*. Vedoucí práce: J. Kocourková.

2015

- Cellarová, Irena. *Diferenciací plodnosti po druhé světové válce v České republice a Japonsku*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Fialová, Lucie. *Vývoj plodnosti v USA*. Vedoucí práce: O. Kurtinová.
- Godunov, Ivan. *Porovnání metod konstrukce oficiálních úmrtnostních tabulek ve vybraných zemích*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Jirsová, Karolína. *Analýza nákladů na zdravotní péči pojištěnců VZP ČR*. Vedoucí práce: D. Džúrová.
- Klicperová, Barbora. *Koncept epidemiologického přechodu: Navazující přístupy*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Králíková, Aneta. *Vícečetné porodty: trendy a faktory*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Lichtenberková, Anna. *Retrospektivní analýza plodnosti ve vybraných krajích*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Maláková, Kateřina. *Pohlavně-specifická analýza úmrtnosti v důsledku zhoubných novotvarů v Čes-*

- ké republiky v letech 1994–2013*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Masná, Eliška. *Vývoj dětské a mateřské úmrtnosti v Zambii a Zimbabwe v souvislosti s Rozvojovými cíli tisíciletí*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
 - Magenheimerová, Kateřina. *Dětská úmrtnost v rozvojových zemích*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Oplatková, Barbora. *Porovnání populační vlny v 70. letech 20. století a v prvním desetiletí 21. století v ČR*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
 - Panfilova, Kselina. *Analýza plodnosti podle věku a pořadí v Rusku a Česku*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Pištorová, Markéta. *Analýza plodnosti v Česku z dat sčítání 2011*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Průšová, Markéta. *Vliv demografického stárnutí na náklady na zdravotní péči*. L. Šídlo.
 - Řezníčková, Albína. *Vývoj úmrtnosti žen v souvislosti s vybranými rizikovými faktory životního stylu v České republice od roku 1995*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
 - Sehnalová, Barbora. *Srovnání České republiky a Slovenska z hlediska specifických rysů úmrtnosti od počátku samostatnosti obou států*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
 - Šučková, Dominika. *Změny porodnosti se zaměřením na porodní hmotnost*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Šebík, Jan. *Regionální analýza úmrtnosti dle skupin příčin úmrtí v evropských zemích*. Vedoucí práce: B. Burcin.
 - Votrubec, Matěj. *Institucionální péče o seniory v okrese Ústí nad Labem v kontextu současného a budoucího populačního vývoje*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- 2016**
- Černá, Tereza. *Úmrtnost v US podle pohlaví a rasy: historie a současnost*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Hlávko, Petr. *Rodinná politika Královéhradeckého kraje v kontextu populačního vývoje*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
 - Horáková, Lucie. *Registry v České republice a jejich možné využití pro demografii*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
 - Horník, Vojtěch. *Srovnání vývoje úmrtnosti ve státech střední Evropy a Pobaltí od roku 1970 do současnosti*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
 - Hromádková, Václava. *Singles v České republice ve světle proměn hodnotových orientací*. Vedoucí práce: A. Štastná.
 - Hubálovská, Nikola. *Rozvodovost v České republice: transversální a longitudinální pohled*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Janda, Martin. *Komparace penzijních systémů v Česku a Dánsku*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
 - Plhákova, Johana. *Specifika šíření pandemie HIV/AIDS v zemích Evropské unie*. Vedoucí práce: T. Kučera.
 - Vypllel, Dan. *Sňatečnost v České republice: transversální a longitudinální pohled*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Obhájené diplomové práce na katedře demografie a geodemografie Přírodovědecké fakulty UK v Praze v letech 2012–2016**
- 2012**
- Ashimov, Askat. *Trends and patterns of cancer mortality in Kazakhstan in comparison with some selected European countries from 1986 to 2008*. Vedoucí práce: B. Burcin.
 - Blümelová, Iva. *Vývoj obyvatelstva v politickém okrese Kolín v období 1880–1910*. Vedoucí práce: L. Fialová.
 - Boušová, Marie. *Proměny struktury obyvatelstva ve věku 15–59 let podle rodinného stavu v České republice po roce 1930*. Vedoucí práce: L. Fialová.
 - Bozděch, Lukáš. *Vývoj obyvatelstva Staňkova v 19. století*. Vedoucí práce: L. Fialová.
 - Čady, Ondřej. *Vliv screeningových programů karcinomu kolorekta na smrtnost a incidenci tohoto onemocnění v České republice modelovaný pomocí APC přístupu*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
 - Dostálová, Eva. *Početní stav a věková struktura lékařů v českém zdravotnictví*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
 - Fraindová, Lucie. *Sezónnost hlavních demografických procesů dříve a dnes, jejich determinanty a mezinárodní porovnání*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
 - Hodovníková, Ilona. *Bezdětnost v České republice, Spolkové republice Německo a Rakousku*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.

- Kocová, Markéta. *Analýza vývoje úmrtnosti v Rusku za využití různých metod dekompozice*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
 - Kohoutová, Iva. *Vliv alkoholu na zdraví*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Kulzhanbekov, Maxat. *Development of lung cancer mortality in European Union from 1980 to 2006*. Vedoucí práce: B. Burcin.
 - Kusovská, Marie. *Vojenský újezd jako determinant populačního vývoje daného mikroregionu*. Vedoucí práce: L. Šidlo.
 - Marková, Jitka. *Tuberkulóza - staronový problém evropských populací*. Vedoucí práce: D. Bartoňová.
 - Pangráčová, Zuzana. *Demografická diferenciácia podľa veľkostných skupín obcí na Slovensku a v Českej republike*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Pečený, Michal. *Faktory plodnosti v okrese Most v období 2000–2010*. Vedoucí práce: J. Kraus.
 - Šimečková, Michaela. *Pozdní mateřství z demografického pohledu (na příkladu České a Slovenské republiky)*. Vedoucí práce: L. Fialová.
 - Tvrdíková, Michaela. *Role náboženství v reprodukčním chování*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Válková, Kateřina. *Proměny plodnosti v nejnižších věkových skupinách matek z pohledu demografie*. Vedoucí práce: L. Fialová.
 - Zykmundová, Eliška. *Sociodemografické charakteristiky obyvatel dle typu zástavby, komparace měst Praha a Bratislava*. Vedoucí práce: T. Kučera.
- 2013**
- Babková, Eliška. *Trendy a kontexty prokreačního chování v Německu, Rakousku a Švýcarsku*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Filasová, Alena. *Vliv rozpadu manželských svazků na plodnost v České republice*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Chaloupka, Ondřej. *Vývoj úmrtnosti na vybrané novotvary ve státech Evropské unie v letech 1996–2010*. Vedoucí práce: B. Burcin.
 - Koňářik, Martin. *Prognóza vývoje velikosti a struktury vězeňské populace v ČR*. Vedoucí práce: B. Burcin.
 - Kuprová, Barbora. *Vývoj obyvatelstva na panství Škvorec na přelomu 18. a 19. století*. Vedoucí práce: L. Fialová.
 - Mazouch, Petr. *Generační úmrtnost a její modelování*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
 - Mielniczková, Aneta. *Vliv stárnutí populace na důchodový systém v České republice a Polsku*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
 - Mistrová, Aneta. *Charakter umělé potratovosti v České republice, Francii, Itálii a Švédsku*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Pincová, Zdeňka. *Neúplné rodinné domácnosti v ČR a SR po roce 1970 v souvislostech sociálně ekonomického a demografického vývoje*. Vedoucí práce: D. Bartoňová.
 - Podolská, Kateřina. *Vliv změny parametrů termálního plazmatu Země a slunečních indexů na úmrtnost podle příčin v České republice*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Polesná, Helena. *Změny reprodukčního chování z pohledu druhého demografického přechodu ve vybraných evropských zemích*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
 - Přibíl, Karel. *Regionální diferenciace genderových charakteristik*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Přibíl, Martin. *Trendy manželské plodnosti se zaměřením na délku trvání manželství*. Vedoucí práce: +J. Rychtaříková.
 - Rathouská, Kateřina. *Aktivní otcovství jako součást rodinné politiky států EU*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
 - Rathouská, Michaela. *Analýza produktů penzijního spoření pod vlivem demografických změn*. K. Hulíková.
 - Skalák, Zdeněk. *Úmrtnost v českých zemích v letech 1920–1937 s důrazem na vybrané infekční choroby*. Vedoucí práce: L. Fialová.
 - Sikhayev, Marlen. *Forecast of the pre-school education needs in Astana until 2030*. Vedoucí práce: T. Kučera.
 - Šípková, Adéla. *Sňatky rozvedených snoubenců v České republice po roce 1992*. Vedoucí práce: L. Fialová.
 - Šornová, Martina. *Plánování školských kapacit ve Středočeském kraji*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
 - Takirova, Aliya. *Reproductive health patterns in post-Soviet Central Asian countries*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
 - Tipková, Petra. *Demografie sportu: aplikace demografické analýzy v atletice*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
 - Vondrušková, Diana. *Procesy vzniku a zániku rodiny ve vybraných evropských zemích na přelomu 20. a 21. století*. Vedoucí práce: L. Fialová.

2014

- Kašpar, Dan. *Konvergenční a divergenční tendence úmrtnosti ve vybraných evropských zemích*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Hlásenská, Zdeňka. *Mimomanželská a manželská plodnost v České republice a mezinárodní srovnání. Trendy, faktory a postoje*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Kohoutová, Barbora. *Aplikace demografických metod ve zpracování údajů o klientech penzijní společnosti v době důchodové reformy*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Komrsková, Lucie. *Reprodukční zdraví a umělá potratovost v Latinské Americe a Karibiku*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Koniřová, Kristýna. *Analýza vlivu stárnutí populace na výdaje v oblasti zdravotnictví ve vybraných zemích Commonwealthu*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Kudrnová, Pavlína. *Úroveň plodnosti a účast žen na pracovním trhu ve vybraných státech*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Nerušilová, Hana. *Dlouhodobá péče o seniory v České republice a evropských zemích v kontextu demografického stárnutí*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Pachlová, Tereza. *Faktory ovlivňující regionální diferenciaci úmrtnosti v České republice*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Pražák, Michal. *Srovnávací analýza odvratitelné úmrtnosti ve vybraných evropských zemích v období 1980–2010*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Žamberková, Karolína. *Bezdětnost a její aspekty ve vybraných zemích Evropy*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.

2015

- Čadyová, Barbora. *Populační politika v Číně*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Hašek, Oldřich. *Determinanty regionální diferenciaci plodnosti v zemích EU*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Klapková, Michaela. *Demografické stárnutí dle standardních a alternativních ukazatelů ve vybraných státech Evropy a jejich regionální diferenciaci na úrovni NUTS2*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Křenková, Lenka. *Populační vývoj správních obvodů hlavního města Prahy mezi roky 2001 a 2013*. Vedoucí práce: L. Šídlo.

- Křestanová, Jana. *Vývoj porodnosti a předškolní péče v České republice po roce 1950*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Kvapil, Ondřej. *Srovnávací analýza úmrtnosti podle příčin smrti v zemích s nejvyšší nadějí dožití*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Malárik, Michal. *Komparatívna analýza intenzity úmrtnosti podľa vybraných príčin úmrtí v Česku a na Slovensku*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Musilová, Barbora. *Kartografické metody analýzy a prognózy migrace a jejich aplikace*. Vedoucí práce: T. Kučera.
- Mustafina, Marta. *Tempo and quantum of population ageing in the world: development opportunities and challenges*. Vedoucí práce: T. Kučera.
- Raymanová, Petra. *Průběh a časování kardiovaskulární revoluce ve vybraných evropských zemích*. Vedoucí práce: K. Hulíková.
- Ruml, Jiří. *Finanční bilance systému předškolní péče o děti v České republice*. Vedoucí práce: O. Kurtinová.
- Váňová, Kateřina. *Uplatnění absolventů vysokých škol na trhu práce*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Železná, Ladislava. *Důchodové pojištění a demografický vývoj v České republice*. Vedoucí práce: K. Hulíková.

2016

- Aubrecht, Vratislav. *Globální trendy ve vývoji úmrtnosti na HIV/AIDS*. Vedoucí práce: O. Kurtinová.
- Bedřichová, Eva. *Vývoj regionální diferenciaci odvratitelné úmrtnosti v České republice*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Čížková, Barbora. *Velikost a struktura rodin a domácností v Austrálii v letech 1991–2031*. Vedoucí práce: O. Kurtinová.
- Domonkos, Zsolt. *Regionálna diferenciaci príčin úmrtnosti vo vybraných krajinách strednej Európy*. Vedoucí práce: B. Burcin.
- Dvořáková, Andrea. *Vývoj sňatečnosti v evropských zemích od roku 1960*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Chválková, Martina. *Determinanty chudoby v České republice*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Kociánová, Gabriela. *Plodnost a předškolní péče o děti v České republice a vybraných zemích Evropy*. Vedoucí práce: O. Kurtinová.

- Kortanová, Jana. *Vliv ekonomické krize na úroveň plodnosti ve státech EU*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Krejčí, Anna. *Rodinná politika a reprodukční chování v zemích Visegrádské čtyřky po roce 1990*. Vedoucí práce: J. Kocourková.
- Liguš, David. *Vývoj a současná diferenciacie úmrtnostních a zdravotních poměrů v Evropě*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Moszová, Veronika. *Demografický vývoj obyvatelstva na území města Litoměřic v letech 1700–1799*. Vedoucí práce: L. Fialová.
- Růžičková, Markéta. *Náboženství v České republice: základní analýza a vztah k vybraným sociodemografickým otázkám*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Slabá, Jitka. *Využití času v závislosti na přítomnosti dítěte v domácnosti v generacích 40. až 70. let 20. století ve Spojených státech amerických*. Vedoucí práce: O. Kurtinová.
- Sykáčková, Petra. *Úmrtnost v Předlitavsku v letech 1881–1911*. Vedoucí práce: L. Fialová.
- Vykoukalová, Helena. *Rodinná politika skandinávských zemí: podobnosti a odlišnosti*. Vedoucí práce: J. Kocourková.

Obhájené dizertační práce na katedře demografie a geodemografie Přírodovědecké fakulty UK v Praze v letech 2006–2011

2012

- Baigarayeva, Aida. *Reproductive behavior and its patterns in the South Kazakhstan Region*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Hulíková Tesárková, Klára. *Selected methods of mortality analysis focused on adults and the oldest age-groups*. Vedoucí práce: B. Burcin.

2013

- Karzhaubayeva, Ainur. *Frontier migration between Kazakhstan and Russia: the case of the West Kazakhstan*. Vedoucí práce: D. Drbohlav.
- Saparbekova, Ainur. *Migration policy and its role in implementation of population development strategy of the Republic of Kazakhstan*. Vedoucí práce: J. Kocourková.

2014

- Krutská, Jana. *Analýza pracovní neschopnosti a prezentismu v České republice*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.

2015

- Koudelka, Pavel. *Změny plodnosti v kontextu genderové revoluce se zaměřením na roli muže v rodině v České republice*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Kurkin, Roman. *Faktory plodnosti a regionální diferenciacie plodnosti v České republice po roce 1991*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Lustigová, Michaela. *Determinanty vzniku nemoci oběhové soustavy v české populaci*. Vedoucí práce: D. Džúrová.
- Novák, Martin. *Dostupnost zdravotní péče v ČR v závislosti na geodemografických charakteristikách obyvatelstva*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Šustová, Šárka. *Příjmová chudoba pracujících osob v České republice*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.

2016

- Habartová, Pavlína. *Rodiny a domácnosti ve sčítání lidu se zaměřením na metodologické aspekty dat*. Vedoucí práce: J. Rychtaříková.
- Kocová, Markéta. *Analýza nemocnosti v Česku založená na poskytování a spotřebě zdravotní péče se zaměřením na diabetes mellitus*. Vedoucí práce: L. Šídlo.
- Kusovská, Marie. *Proměny počtu žáků základních škol v souvislosti s populačním vývojem v obcích Česka*. Vedoucí práce: L. Šídlo.

SOCIOLOGICKÝ ČASOPIS

CZECH SOCIOLOGICAL REVIEW

2016, ROČNÍK 52, ČÍSLO 4

STATI

Luděk Sýkora, Klára Fiedlerová, Tereza Freidingerová, Andrea Svobodová, Dita Čermáková | Soužití v městské čtvrti: majorita a Vietnamci v Praze-Libuši

Lada Železná, Martin Kreidl | Mobilita mezi zaměstnaností a nezaměstnaností u starších pracovníků v ČR

Arnošt Svoboda | Sportovní hvězda jako výsledek akumulace sportovního kapitálu

Petr Fučík | Genderové aspekty rozvodovosti. Co může studium rozvodu nabídnout teoreticky zaměřené sociologii rodiny?

SOCIOLOGICKÝ ČASOPIS

CZECH SOCIOLOGICAL REVIEW

2016, ROČNÍK 52, ČÍSLO 5

STATI

Miloš Brunclík, Michal Kubát | Český demokratický režim po roce 2012: přechod k poloprezidencialismu?

Lukáš Linek, Roman Chytilík, Otto Eibl | Obrana, akvizice, či nesoutěž? Jak se měnila podoba a intenzita soutěže mezi českými stranami v letech 2006–2014?

Vít Šimral | Proměny českého stranického systému ve světle účetních knih politických stran

Petra Svačinová | Slibem nezarmoutíš? Naplňování socioekonomických legislativních slibů českých vládních stran (2006–2015)

Sociologický časopis / Czech Sociological Review

Recenzovaný oborový vědecký časopis vydávaný Sociologickým ústavem AV ČR, v.v.i.

Přináší zásadní stati rozvíjející českou sociologii.

Obsah časopisu (od roku 1993) je uveřejněn na internetu na URL <http://sreview.soc.cas.cz>

Vychází 6x ročně (4x česky, 2x anglicky).

Cena jednoho výtisku bez DPH je 85 Kč. Předplatné na rok je 510 Kč.

Informace o předplatném a objednávky vyřizuje:

Sociologický časopis/Czech Sociological Review – redakce,
Jilská 1, 110 00 Praha 1, tel. 221 183 217–218,
fax 222 220 143, e-mail: sreview@soc.cas.cz

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: Sčítání lidu, Diskuse a Přehledy by neměly přesahovat 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 zarážku).
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, disketa)
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

Demografie

revue pro výzkum
populačního vývoje



WWW.CZSO.CZ

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

Vydává Český statistický úřad
Published by the Czech Statistical Office

Redakční rada Editorial Board:

Terezie Štyglerová (předsedkyně redakční rady Chair of the Editorial Board),
Marie Průšová (výkonná redaktorka Managing Editor),
Markéta Arltová, Boris Burcin, Elwood D. Carlson, Pavel Čtrnáct, Tomáš Fiala,
Ludmila Fialová, Zuzana Finková, Natalia S. Gavrilova, Richard Gisser, Klára Hulíková,
Nico Keilman, Juris Krumins, Věra Kuchařová, Jitka Langhamrová, Martina Miskolczi,
Zdeněk Pavlík, Michel Poulain, Mirjana Rašević, Jiřina Růžková, Jitka Rychtaříková,
Eduard Souček, Luděk Šídlo, Josef Škrabal, Terezie Štyglerová, Leo van Wissen

Adresa redakce: Na padesátém 81, 100 82 Praha 10 - Strašnice
Telefon: +420 274 052 834
E-mail: redakce@czso.cz
www.czso.cz

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

Informace o předplatném podává a objednávky přijímá redakce.
Objednávky vyřizuje: Myris Trade, s.r.o., P.O.Box 2, 142 01 Praha 4,
Česká Republika, e-mail: myris@myris.cz
Podávání novinových zásilek povolila Česká pošta, s.p., Odštěpný závod Praha
č.j. nov 6364/98 ze dne 9. 2. 1998

Grafická úprava: Lenka Pflégrová
Grafický návrh: Ondřej Pazdera
Tisk: Český statistický úřad
Cena jednoho výtisku: 58,- Kč
Roční předplatné včetně poštovného: 327,- Kč

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

Nevyžádané rukopisy se nevracejí.
Číslo 1/2017, ročník 59
Toto číslo vyšlo v březnu 2017
© Český statistický úřad 2017

