

# 3

# Demografie

rok 2024

ročník 66

revue pro výzkum  
populačního vývoje

**Branislav Šprocha**

Osoby rómskej národnosti podľa typu cenzovej domácnosti na Slovensku vo výsledkoch sčítania obyvateľov 2021

**Klára Hulíková Tesárková – Petr Mazouch – Adéla Pola**

Předpoklady a metodika prognózování úmrtnosti v projekci obyvatelstva Česka na období 2023 až 2100 z dílny ČSÚ

**Kateřina Brázová – Luděk Šídlo – Jan Bělobrádek**

Efficiency of the Outpatient Diabetes Care System in Czechia: A Geodemographic Perspective

**Jana Koukalová**

Populační vývoj Česka v roce 2023

## ČLÁNKY | ARTICLES

**181 Branislav Šprocha**

Osoby rómskej národnosti podľa typu  
cenzovej domácnosti na Slovensku  
vo výsledkoch sčítania obyvateľov 2021  
*Persons of Roma Nationality by Type  
of Census Household in Slovakia According  
to the 2021 Population and Housing Census*

## ZPRÁVY | REPORTS

**197** Šedesáté výročí založení Československé  
demografické společnosti

*The 60<sup>th</sup> Anniversary of the Czechoslovak  
Demographic Society*

**198** Šedesátiletá Česká demografická společnost  
na prahu nových výzev

*The Sixty-Year-Old Czech Demographic  
Society on the Threshold of New Challenges*

**201** Vyšlo Pramenné dílo ze Sčítání lidu, domů  
a bytů 2021

*A Summary Publication of the 2021 Census  
Has Been Published*

## PŘEHLEDY | DIGEST

**202 Klára Hulíková Tesárková – Petr Mazouch  
– Adéla Pola**

Předpoklady a metodika prognózování  
úmrtnosti v projekci obyvatelstva Česka  
na období 2023 až 2100 z dílny ČSÚ  
*The Assumptions and Methodology of the  
Mortality Component in the Population  
Projection of Czechia for the Period 2023  
to 2100 from the CZSO*

**211 Kateřina Brázová – Luděk Šídlo  
– Jan Bělobrádek**

Efficiency of the Outpatient Diabetes Care  
System in Czechia: A Geodemographic  
Perspective

**224 Jana Koukalová**

Populační vývoj Česka v roce 2023  
*Population Development in Czechia in 2023*

## DATA | DATA

**245 Radek Havel**

Pohyb obyvatelstva v České republice v roce  
2023 podle krajů a okresů; Pohyb obyvatelstva  
ve městech nad 20 tisíc obyvatel v roce 2023  
*Population and Vital Statistics of the Czech  
Republic 2023: Regions and Districts;  
Population and Vital Statistics of the Czech  
Republic 2023: Towns with More Than 20,000  
Inhabitants*

## 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.*

Časopis Demografie je součástí databází **Web of Science**  
(v Emerging Sources Citation Index), s impakt faktorem,  
a **Scopus**.

The journal Demografie has been indexed in the **Web of  
Science** database (in the Emerging Sources Citation Index),  
has an impact factor, and in the **Scopus** database.

---

# OSOBY RÓMSKEJ NÁRODNOSTI PODĽA TYPU CENZOVEJ DOMÁCNOSTI NA SLOVENSKU VO VÝSLEDKOCH SČÍTANIA OBYVATEĽOV 2021<sup>1)</sup>

---

Branislav Šprocha<sup>2)</sup>

---

PERSONS OF ROMA NATIONALITY BY TYPE OF CENSUS HOUSEHOLD IN SLOVAKIA  
ACCORDING TO THE 2021 POPULATION AND HOUSING CENSUS

## **Abstract**

The aim of the article was to analyse the census households of persons of Roma nationality in Slovakia according to the results of the Population and Household Census 2021. Moreover, we also tried to point out some factors that could influence possible differences between the structure of the census households of the Roma and non-Roma population.

Our results show that people of Roma nationality more often live in complete family households with dependent children and form their family at a younger age. Cohabiting couples also make up a significant portion of households. In the context of high non-marital fertility, single parent households are probably also a very important social group. Conversely, households of individuals are less common compared in the Roma than in the non-Roma population. A specific feature of Roma households is also the more frequent presence of men and women living in multi-person non-family households.

**Keywords:** Roma population, census households, complete family, cohabitation, single parent household, multi-person non-family household, Slovakia

Demografie, 2024, 66(3): 181–196

DOI: <https://doi.org/10.54694/dem.0347>

---

## ÚVOD

Populácia osôb rómskej národnosti na Slovensku nie je len súbor jednotlivcov, ktorí túto skutočnosť deklarovali v sčítaní obyvateľov, domov a bytov, ale predstavuje tiež systém väčších, či menších

sociálnych kolektív založených na báze spoločného bývania, hospodárenia a príbuzenských väzieb. Tie predstavujú základ pre konštrukciu cenzových domácností. Údaje o nich majú nezastupiteľné miesto pri analýze jednotlivých sociálnych kolektív, ich

---

1) Príspevok je čiastkovým výstupom projektu VEGA 2/0064/23 Časové a priestorové zmeny rodinných domácností na Slovensku a ich možné faktory.

2) Centrum spoločenských a psychologických vied SAV, Šancová 56, 811 05 Bratislava, Slovenská republika, Kontakt: [branislav.sprocha@gmail.com](mailto:branislav.sprocha@gmail.com).

medzigeneračných vzťahov, formách organizácie, vzájomného prelínania a režimu reprodukcie. Odrzkadľujú v sebe nastavenie, ako aj prípadné špecifiká rodinného a reprodukčného správania, spôsobov párového, medzigeneračného a iného súžitia a vytvárajú tak dôležitý rámec o spôsobe života predmetnej populácie.

Cieľom príspevku je analyzovať charakter cenзовých domácností, v ktorých žili na Slovensku v čase sčítania obyvateľov, domov a bytov 2021 (ďalej SODB 2021) osoby hlásiace sa k rómskej národnosti. Okrem toho sa zameriame na identifikáciu prípadných rozdielov s nerómskou populáciou. Tú pre naše potreby tvorili všetky osoby, ktoré v sčítaní deklarovali inú ako rómsku národnosť. Hneď na úvod si tak dovoľujeme čitateľa upozorniť, že predmetný spôsob vymedzenia rómskej populácie neumožňuje analyzovať cenзовé domácnosti celej rómskej populácie žijúcej na Slovensku. Získané informácie tak nie je možné zovšeobecňovať a premietiť na všetkých Rómov, ale reflektujú len tú časť, ktorá svoje „rómstvo“ slobodne deklarovala v SODB 2021 prihlásením sa k rómskej národnosti. Súčasne tiež upozorňujeme, že pracujeme len so skupinou osôb, ktorá rómsku národnosť deklarovala ako prvú a neuviedla ju ako ďalšiu v rámci sčítania.<sup>3)</sup>

Aj napriek tomuto obmedzeniu sa domnievame, že predmetné zistenia majú nesporne svoj význam, keďže doteraz žiadna komplexnejšia analýza cenзовých domácností osôb rómskej národnosti z výsledkov posledného a ani žiadneho predchádzajúceho sčítania obyvateľov nebola vypracovaná a publikovaná. To do značnej miery len potvrdzuje skutočnosť, že problematike demografickej analýzy rómskych rodín, resp. cenзовých domácností osôb rómskej národnosti

na Slovensku je venovaná len okrajová pozornosť. Svedčí o tom aj minimum takto explicitne zameraných publikačných výstupov. Problematike rodinného a reprodukčného správania Rómov na Slovensku je síce venovaná už väčšia pozornosť, ale aj v tomto prípade musíme konštatovať, že ide o staršie práce (napr. *Vaňo*, 2001; *Vaňo – Haviarová*, 2002; *Vaňo – Mészáros*, 2004) alebo práce využívajúce údaje z predchádzajúceho sčítania obyvateľov z roku 2011 (*Šprocha*, 2014, 2017; *Šprocha – Ďurček*, 2017). Práve snaha o spracovanie najnovších údajov v kombinácii so zameraním sa na cenзовé domácnosti predstavuje hlavnú pridanú hodnotu predloženého príspevku. Nezostávame pritom len pri analýze štruktúry domácností, v ktorých osoby hlásiace sa k rómskej národnosti v čase realizácie sčítania obyvateľov žili, ale prostredníctvom vhodnej kombinácie vstupných údajov sa budeme snažiť identifikovať aj samotnú intenzitu formovania rodinných domácností. Navyše vybrané výsledky boli porovnávané s nerómskou populáciou. V tomto smere je tiež dôležitou aj analýza niektorých potenciálnych faktorov formovania cenзовých domácností osôb rómskej národnosti na Slovensku prostredníctvom najnovších poznatkov a zistení.

## ZDROJE ÚDAJOV A METODIKA PRÁCE

Zdrojom údajov pre našu analýzu sú vhodné kombinované výsledky SODB 2021 (referenčnou bola polnoc z 31.12.2020 na 1.1.2021). Tie boli získané z individuálnej primárnej databázy v podobe anonymizovaných kombinačných triedení. Konkrétne išlo o dve triedenia, ktoré predurčujú aj spôsob nášho analytického prístupu. V prvom to boli osoby hlásiace sa k rómskej národnosti<sup>4)</sup> v kombinácii

3) V SODB 2021 bolo na rozdiel od predchádzajúcich cenзов možných uviesť aj tzv. ďalšiu národnosť. To využilo len zhruba 306 tis. osôb. Na druhej strane až takmer 89 tis. osôb z nich uviedlo ako ďalšiu národnosť rómsku. V čase prípravy tohto článku sme však nemali k dispozícii kombinačné triedenie týchto záznamov s vekom, pohlavím a typom cenзовой domácnosti, preto je naša analýza založená len na deklarovanej „prvej“ národnosti. To predstavuje určitú limitáciu príspevku a súčasne potenciál pre ďalší výskum. Vzhľadom na skutočnosť, že pri analýzach iných štruktúrnych charakteristík osôb rómskej a ďalšej rómskej národnosti (napr. vek, rodinný stav, počet detí, vzdelanie, ekonomická aktivita a pod.), neboli potvrdené žiadne výraznejšie diferencie medzi týmito populačnými skupinami, predpokladáme, že tieto by nemali vzniknúť ani z hľadiska cenзовých domácností.

4) Národnosť patrila podľa Prílohy Zákona č. 223/2019 Z. z. o sčítaní obyvateľov, domov a bytov medzi základné témy a charakteristiky o obyvateľoch zisťované v rámci SODB 2021. Pod pojmom národnosť sa pritom v SODB 2021 myslel sebadeklaratórny údaj, ktorý vyjadroval príslušnosť obyvateľa k národu alebo etnickej skupine bez ohľadu na štátne občianstvo, materinský jazyk či reč, ktorú obyvateľ prevažne používal alebo najlepšie ovládal.

s vekom, pohlavím a typom cenzovej domácnosti<sup>5)</sup>. Analogicky boli vytriedené údaje pre osoby ďalších národností, ktoré spoločne vytvárajú skupinu osôb tzv. nerómskej národnosti. Záznamy, v ktorých národnosť nebola určená sme do analýzy nezahrnuli. Pre úplnosť dodávame, že tieto predstavovali len niečo viac ako 5 %.

Získané údaje boli využité pri analýze typu cenzových domácností, v ktorých osoba v čase sčítania žila. Keďže početnosť osôb hlásiacich sa k rómskej národnosti (ako prvej) je pomerne malá (67 tis.), nebolo možné pracovať s detailnejším vekovým rozdelením a ani podrobnejšou typológiou cenzových domácností. Preto sme pristúpili ku agregácii do 10-ročných vekových skupín (0–9, 10–19 atď.) s posledným otvoreným intervalom 70 a viac rokov. Z hľadiska typológie cenzových domácností sme sa snažili zachovať v česko-slovenskom prostredí tradične zaužívané rozdelenie na rodinné a nerodinné domácnosti a v rámci nich zvlášť ešte identifikovať úplné a neúplné rodiny, domácnosti jednotlivcov a viacčlenné nerodinné domácnosti. V spojitosti s rodinnými domácnosťami ešte pracujeme s kategóriou domácnosti so závislými a bez závislých detí<sup>6)</sup>. Úplné rodinné domácnosti sú navyše ešte diferencované na súžitia osôb v manželskom zväzku a kohabitujúce páry. Aj keď v sčítaní bolo možné deklarovať aj spoluzitelia osôb rovnakého pohlavia, túto možnosť medzi osobami rómskej národnosti využilo len niekoľko jednotlivcov.<sup>7)</sup> Preto túto kategóriu

do analýzy rodinných domácností nezahŕňame a pracujeme len s párami rôzneho pohlavia.

Druhým spôsobom pohľadu na údaje o cenzových domácnostiach je analýza cez osoby stojace na ich čele. V minulých sčítaniach bolo určenie osoby na čele úplnej rodinnej domácnosti v podstate na vzájomnej dohode manželského páru, resp. kohabitujúcich osôb. To však do určitej miery skresľuje získané informácie pri snahe o diferenčný prístup z hľadiska pohlavia. Preto v prípade úplných rodinných domácností pracujeme s upravenou verziou, keď na jej čele stoja obe osoby žijúce v manželskom zväzku alebo deklarujúce súžitie v kohabitácii. V prípade neúplných rodín je situácia jednoduchá a logická, keďže na jej čele stojí rodič dieťaťa. Prostredníctvom takto upravených vstupných údajov následne konštruujeme vekovo-špecifické miery merajúce intenzitu vytvárania rodinných domácností. Uvedené indikátory boli aj v tomto prípade zostavené v širších 10-ročných vekových intervaloch, pričom spodný (do 20 rokov)<sup>8)</sup> a vrchný (70 a viac rokov) boli koncipované ako otvorené.

Konkrétne pracujeme s mierou formovania úplných rodinných domácností, ktoré boli odvodené prostredníctvom nasledujúceho vzťahu:

$$m\dot{U}R_x^{m/z} = \frac{\dot{U}R_x^{m/z}}{P_x^{m/z}} \quad (1)$$

$\dot{U}R_x^{m/z}$  počet mužov / žien na čele úplnej rodiny vo veku (x),

- 5) Cenzovú domácnosť v SODB 2021 predstavovali v jednom byte spoločne bývajúce osoby, medzi ktorými existovali, (v sčítacom hárku boli explicitne deklarované) rodinné resp. príbuzenské väzby. Vzhľadom na ne môžeme hovoriť o dvoch veľkých skupinách. Rodinné cenzové domácnosti tvorili osoby, ktoré v SODB 2021 deklarovali vzťah manžel-manželka, druh-družka s deťmi alebo bez nich. Okrem toho do tejto kategórie spadal aj osamelý rodič s aspoň jedným dieťaťom. Nerodinné cenzové domácnosti tvorili osoby bez priameho rodinného vzťahu 1. stupňa (teda manžel-manželka, druh-družka, otec, matka, syn, dcéra). To však automaticky neznamená, že medzi osobami neexistovali žiadne väzby. Konkrétne v prípade viacčlenných nerodinných domácností mohlo ísť o prípady, keď medzi osobami boli deklarované rodinné väzby 2. a ďalšieho stupňa (napr. domácnosti súrodencov, domácnosti starých rodičov s vnúčatami). Druhým typom nerodinných domácností sú domácnosti jednotlivcov. Tie boli pre potreby SODB 2021 definované ako domácnosti tvorené jednou osobou (s vekom 16 a viac rokov), ktorá bývala v čase sčítania v byte sama, alebo s inou cenzovou domácnosťou, ktorej nebola členom (nemala s ňou žiadne príbuzenské väzby).
- 6) Ako závislé dieťa bola pre SODB 2021 definovaná osoba, ktorá sa označila ako syn/dcéra inej osoby v rodinnej cenzovej domácnosti, a ktorej vek bol do 15 rokov vrátane, alebo v čase cenzu bola vo veku od 16 do 25 rokov a zároveň bola ekonomicky neaktívna.
- 7) V prípade celej populácie Slovenska bolo identifikovaných celkovo niečo viac ako 1,1 tis. domácností kohabitantov rovnakého pohlavia.
- 8) Najmladším vekom, v ktorom bola identifikovaná prítomnosť osoby na čele rodinnej domácnosti (konkrétne neúplnej rodiny so závislým dieťaťom), bol vek 13 rokov. Preto spodný interval prezentuje intenzitu formovania rodinných domácností pre vek 13–19 rokov.

$P_x^{m/z}$  počet mužov / žien vo veku (x).

Zvlášť bola v rámci úplných rodín konštruovaná intenzita formovania kohabitácií:

$$mK_x^{m/z} = \frac{K_x^{m/z}}{P_x^{\text{mimo manželstva, m/z}}} \quad (2)$$

$K_x^{m/z}$  počet kohabitujúcich mužov / žien vo veku (x),  
 $P_x^{\text{mimo manželstva, m/z}}$  počet mužov / žien žijúcich mimo manželský zväzok vo veku (x).

Obdobná logika bola použitá pri výpočte mier vzniku neúplných rodín:

$$mNR_x^{m/z} = \frac{NR_x^{m/z}}{P_x^{\text{mimo manželstva, m/z}}} \quad (3)$$

$NR_x^{m/z}$  počet mužov / žien na čele neúplnej rodiny vo veku (x),

$P_x^{\text{mimo manželstva, m/z}}$  počet mužov / žien žijúcich mimo manželský zväzok vo veku (x).

a domácností jednotlivcov:

$$mJ_x^{m/z} = \frac{J_x^{m/z}}{P_x^{\text{mimo manželstva, m/z}}} \quad (4)$$

$J_x^{m/z}$  počet mužov / žien vytvárajúcich domácnosť jednotlivcov vo veku (x),

$P_x^{\text{mimo manželstva, m/z}}$  počet mužov / žien žijúcich mimo manželský zväzok vo veku (x).

## NIEKTORÉ VNÚTORNÉ FAKTORY FORMOVANIA CENZOVÝCH DOMÁCNOSTÍ OSÔB RÓMSKEJ NÁRODNOSTI

V štruktúre cenzových domácností každej populácie dochádza počas jednotlivých fáz životného cyklu jej členov k neustálym zmenám a presunom medzi jednotlivými typmi. Zloženie cenzových domácností je dynamickou veličinou, ktorá sa výrazne mení s vekom a v závislosti od charakteru hlavných demografických procesov podieľajúcich sa na formovaní a rozpadu jednotlivých typov cenzových domácností. Preto pred tým ako budeme podrobnejšie analyzovať cenzové domácnosti osôb rómskej národnosti, pozrieme sa v hlavných rysoch na niektoré aspekty rodinného a reprodukčného správania, ktoré môžu byť determinantom identifikovaných odlišností. Určitým obmedzením však je, že pri takejto analýze sa môžeme v podstate oprieť len o údaje

získané zo sčítania obyvateľov. V dôsledku toho ide o nepriame hodnotenie a aj to len niektorých aspektov demografickej reprodukcie.

Jednou z najdôležitejších charakteristických črt osôb rómskej národnosti na Slovensku, na ktorú poukazujú v podstate kontinuálne všetky výskumy (napr. Pukačová – Mládek, 2014; Mládek – Pukačová, 2012; Šprocha, 2014; Šprocha – Ďurček, 2017; Vaňo – Haviarová, 2002), je výrazne odlišná veková štruktúra. Pretrvávajúca vyššia plodnosť a horšie úmrtnostné pomery (Vaňo – Mészáros, 2004; Šprocha, 2014, 2017; Vaňo, 2001) sa odražajú vo výrazne nadpriemernom zastúpení detskej zložky, nízkom podiele seniorov a tým aj signifikantne nižšom priemernom či mediánovom veku.

Podľa údajov zo sčítania obyvateľov 2021 podiel detí vo veku do 15 rokov u osôb deklaruujúcich rómsku národnosť dosahoval viac ako 35 %, v nerómskej populácii Slovenska to bolo približne 15 %. Vyšší podiel medzi osobami rómskej národnosti mala aj reprodukčná zložka, ktorá tvorila takmer 52 %, kým u osôb inej národnosti to bolo menej ako 48 %. Opačná situácia vzniká pri porovnaní zastúpenia poreprodukčnej a najmä seniorskej časti populácie. Podiel osôb vo veku 50–64 rokov bol v populácii rómskej národnosti približne polovičný (necelých 10 %) v porovnaní s nerómskou (takmer 20 %). Ešte väčšie diferencie sú v zastúpení osôb vo veku 65 a viac rokov, ktoré u Rómov netvorí ani 3 %, kým v ostatnej populácii Slovenska je to už takmer 18 %. Z uvedeného potom neprekvapuje, že priemerný vek osôb hlásiacich sa v SODB 2021 k rómskej národnosti bol o takmer 16 rokov nižší, keďže dosahoval len necelých 26 rokov. Veľmi mladá veková štruktúra osôb rómskej národnosti je vzhľadom na úzke prepojenie jednotlivých typov cenzových domácností so životnou fázou a teda vekom jednotlivcov veľmi dôležitým faktorom pri vysvetľovaní existujúcich diferencií.

Okrem rozdielov vo vekovom zložení sa ako dôležité determinanty formovania diferencií cenzových domácností osôb rómskej a nerómskej národnosti javí tiež samotné nastavenie demografických procesov, ktoré sú kľúčovými práve pri vzniku jednotlivých typov cenzových domácností. K tým najdôležitejším rámcujúcim charakter rodinného správania sú sobášnosť a rozvodovosť. Ako však už bolo spomenuté vyššie, vznik

a zánik manželských zväzkov môžeme v prípade osôb rómskej národnosti hodnotiť len nepriamo, a to prostredníctvom výsledkov SODB 2021.

Rodinný stav predstavuje základný demografický, sociálny, právny a štatistický znak, ktorý označuje status osoby vo vzťahu k inštitúcii manželstva. K rozhodujúcim faktorom, ktoré sa spolupodieľajú na formovaní tejto populačnej štruktúry patrí predovšetkým intenzita a časovanie sobášnosti, rozvodovosti a úmrtnosti. Okrem toho dôležitými sú tiež niektoré externé nedemografické javy ako socioekonomické podmienky, kultúrne a hodnotové tradície, postoje a normy viažuce sa k niektorým aspektom rodinného života (napr. postoj ku skorým sobášom, rozvodom manželstva, k opakovaným sobášom rozvedených, ovdovených alebo ku kohabitáciám) (Fialová, 1991). Práve rodinný stav pritom významnou mierou ovplyvňuje reprodukčné správanie, a patrí preto k neoddeliteľným súčasťam analýzy akéhokoľvek demografického procesu.

Viaceré staršie i novšie špecifické analýzy (napr. Bačová, 1990; Džambazovič – Šprocha, 2017; Dubayová, 1990; Kumanová – Džambazovič, 2002; Marušiaková, 1985; Mládek – Širočková, 2004; Šprocha, 2014) rodinného správania medzi rómskou populáciou (vyčleňovanou rôznymi spôsobmi) na Slovensku poukazujú dlhodobo na niektoré špecifické črty. Predovšetkým je to skorý začiatok párového spolužitia, s čím je úzko prepojený aj skorší vstup do manželstva. Súčasne je tiež dôležitým poznatkom oveľa častejší život v neformálnych zväzkoch (Džambazovič – Šprocha, 2017; Šprocha a kol., 2014), pričom tieto kohabitácie plnia nielen úlohu predmanželského testovania vzťahu, ale v mnohých prípadoch nahrádzajú po všetkých stránkach manželský zväzok. Ďalším dôležitým znakom je tiež nižšie riziko rozvodu manželstva (Šprocha, 2014). Na druhej strane o stabilite neformálnych párových zväzkov nevieme povedať nič. S nepriaznivými úmrtnostnými pomermi (napr. Šprocha, 2012, 2014; Vaňo – Mészáros, 2004) je spojené naopak vyššie riziko ovdovenia už v mladšom veku. Ku kľúčovým faktorom rodinného správania a tým aj charakteru (a najmä veľkosti) cenzových domácností patrí značne odlišné nastavenie procesu plodnosti. Okrem výrazne skoršieho začiatku reprodukčných dráh je dlhodobo reflektovaná aj pretrvávajúca celkovo vyššia intenzita

a tým aj priemerný počet živonarodených detí rómskej žene (Šprocha, 2014; Šprocha – Ďurček, 2017).

Veľmi mladá veková štruktúra osôb rómskej národnosti sa odzrkadľuje aj na zložení podľa rodinného stavu. Vo veku 16 a viac rokov mali podľa výsledkov SODB 2021 jednoznačnú prevahu slobodné osoby. Kým u mužov nerómskej národnosti slobodní tvorili necelých 38 % a u žien menej ako 28 %, u osôb rómskej národnosti to bolo viac ako 51 % v mužskej a takmer 46 % v ženskej časti. Naopak zastúpenie osôb žijúcich v manželskom zväzku, ako aj podiel rozvedených a ovdovených boli u nerómskej populácie vyššie. Keďže ide však o veľmi široké vekové rozpätie, v kontexte identifikácie možných faktorov formovania jednotlivých typov cenzových domácností bolo potrebné sa pozrieť aj na detailnejšie vekové rozloženie. Potvrďuje sa, že v mladom veku (približne do 25 rokov) podiel slobodných osôb rómskej národnosti klesá rýchlejšie, ako v nerómskej populácii a naopak rýchlejšie rastie zastúpenie ženatých a vydatých. To potvrdzuje skorší vstup Rómov do manželstva, čo v konečnom dôsledku empiricky prezentuje aj hodnota ukazovateľa SMAM (*singulate mean age at marriage*). Ten vyjadruje priemerný počet osobo-rokov, ktoré prežije jedinec ako slobodný do dovŕšenia 50. roku života. V nerómskej populácii jeho hodnota u mužov prekročila 34 rokov a u žien dosahovala takmer 31,7 roku. Naopak u osôb rómskej národnosti u oboch pohlaví dosahovala približne 29 rokov. Ide o vyššie hodnoty ako na prvý pohľad naznačoval rýchly pokles podielu slobodných už v mladom veku. To je však len jedna časť špecifického sobášneho správania. Druhou známkou v prípade osôb rómskej národnosti je vyššie zastúpenie slobodných od veku 38 rokov v mužskej a 33 rokov v ženskej časti populácie. Tieto diferencie sa navyše do konca reprodukčného veku prehĺbujú a vo veku 50 rokov tak zostáva bez skúseností s manželským životom približne 28 % mužov a takmer 18 % žien rómskej národnosti. V nerómskej populácii to podľa výsledkov SODB 2021 bolo menej ako 19 % u mužov a približne 11 % u žien. Skorší sobáš u osôb rómskej národnosti tak automaticky neznamená aj celkovo nižší podiel slobodných a teda vyššiu intenzitu sobášnosti. Dôvodom, čo potvrdzujú aj výsledky našej analýzy, je predovšetkým skutočnosť, že osoby rómskej národnosti oveľa častejšie volia párové spolužitie vo forme kohabitácií.

Tento jav sa odzrkadľuje aj na zastúpení ženatých a vydatých podľa veku. Skoršie začiatky manželských dráh u určitej skupiny Rómov znamenajú rýchlejšie zvyšovanie ich podielu. Napríklad vo veku 25 rokov žila podľa SODB 2021 v manželstve asi tretina mužov a viac ako 40 % žien, kým v nerómskej populácii to nebola ani desatina mužov a len približne každá piata žena. So zvyšujúcim vekom však vzhľadom na dobiehanie odložených manželských štartov v nerómskej populácii a málo dynamickom ďalšom vstupovaní do manželstva u Rómov dochádza k výraznému zblížovaniu oboch populácií. Na konci reprodukčného veku už diferencie medzi nimi boli minimálne. Platí to predovšetkým u žien.

V tomto veku u Rómiek identifikujeme pomerne rýchly nárast podielu ovdovených. Napríklad vo veku 53 rokov bola každá desiatu žena rómskej národnosti vdova, vo veku 60 rokov to bola viac ako pätina a vo veku 70 rokov takmer polovica. Tento jav súvisí predovšetkým s horšími úmrtnosťnými pomermi rómskej populácie (Šprocha, 2012, 2014) a tým aj vyšším rizikom ovdovenia v mladšom veku. Pre porovnanie ešte dodáme, že u žien nerómskej národnosti tvoria vdovy približne desatinu vo veku 58 rokov a v 70te to je približne tretina osôb.

Vzhľadom na pretrvávajúcu mužskú nadúmrtosť, ako aj vyššie šance na opakovaný sobáš u ovdovených také vysoké zastúpenie vdovcov nenachádzame ani v jednej z analyzovaných populácií. Aj v ich prípade však jednoznačne platí, že častejšie sú vdovcami Rómovia. Na prahu seniorského veku to bola približne desatina a vo veku 70 rokov takmer 30 %. U mužov nerómskej národnosti viac ako desatinu tvoria vdovci až od veku 72 rokov.

Skoršie ovdovenie a najmä celkovo vyššie riziko zániku manželstva smrťou jedného z manželov sa tak v rómskej populácii môže významným spôsobom podieľať na formovaní neúplných rodinných domácností a domácností jednotlivcov, a to už v mladšom veku v porovnaní s nerómskou populáciou.

Výsledky SODB 2021 tiež potvrdili, že vo všetkých vekových skupinách bolo zastúpenie rozvedených rómskych mužov a žien významne nižšie ako v nerómskej populácii Slovenska. Aj u Rómov pritom identifikujeme skutočnosť, že častejšie rozvedeními sú pravdepodobne vzhľadom na nižšie šance na opakovaný vydaj ženy. Nižšie riziko rozvodu, na

ktoré tieto zistenia nepriamo poukazujú, tak môže byť jedným z diferenciálnych faktorov, ktorými sa rómska populácia odlišuje od nerómskej z hľadiska formovania neúplných (po rozvoze vznikajúcich) domácností rodiča s dieťaťom (deťmi).

Výsledky SODB 2021 tiež potvrdili skorší začiatok materských dráh a celkovo pretrvávajúcu vyššiu plodnosť žien rómskej národnosti na Slovensku. Priemerný počet osobo-rokov (ukazovateľ SMAFB – *singulate mean age at first birth*), ktoré žena rómskej národnosti prežije ako bezdetná, nedosahoval ani 21 rokov. U žien nerómskej národnosti to pritom bolo viac ako 29 rokov. Na skorší začiatok materských dráh poukazujú aj ďalšie zistenia. Vo veku 20 rokov už aspoň jedno dieťa mali približne dve tretiny Rómiek, kým u žien inej ako rómskej národnosti to na Slovensku bolo len približne 12 % žien. Na približne rovnakú úroveň sa nerómske ženy dostávajú až po dovŕšení 32. roku života.

Skorý začiatok reprodukcie však na rozdiel od sobášnosti znamená u Rómiek aj celkovo vyššiu intenzitu plodnosti. Hodnoty kohortnej plodnosti žien rómskej národnosti už vo veku 24 rokov prekračujú hranicu 2 detí. Vo veku 29 rokov pripadajú v priemere na jednu ženu dokonca viac ako 3 deti. Pre porovnanie v rovnakom veku ženy nerómskej národnosti mali podľa výsledkov SODB 2021 len 0,4 dieťaťa resp. niečo viac ako 0,8 dieťaťa. Na konci a tesne po skončení reprodukčného veku (45–54 rokov) sa priemerný počet živonarodených detí dostal v prípade Rómiek na 4,0–4,3 dieťaťa, kým v nerómskej populácii to bolo približne 1,8–2,1 dieťaťa.

Skorší začiatok materských dráh tak môže predstavovať dôležitý faktor časovania vzniku rodinných domácností s maloletými deťmi. Vyššia plodnosť žien rómskej národnosti by tiež mala byť jedným z kľúčových determinantov celkovo väčších cenových a najmä rodinných domácností týchto osôb.

Posledným aspektom, ktorý sa môže významným spôsobom odzrkadľovať na charaktere cenových domácností spojených so špecifickým reprodukčným a rodinným správaním osôb rómskej národnosti na Slovensku je legitimita narodených detí. Vo všeobecnosti všetky dostupné analýzy (Šprocha, 2014; Vaňo – Mészáros, 2004) potvrdzujú ďaleko častejší výskyt detí narodených mimo manželský zväzok, ako je tomu v prípade



celej populácie Slovenska, či nerómskej populácie. Z dostupných informácií sa ukazuje, že deti narodené nevydatým ženám majú v rómskej populácii výraznú prevahu. To môže súvisieť nielen s veľmi skorým začiatkom reprodukčných dráh, keď ešte nie je z legislatívneho hľadiska možné manželstvo uzavrieť, ale predovšetkým z oveľa častejšieho výskytu funkčných nemanželských súžití nahrádzajúcich manželský zväzok (Šprocha – Džambazovič, 2017; Šprocha a kol., 2014).

## CENZOVÉ DOMÁCNOSTI OSÔB RÓMSKEJ A NERÓMSKEJ NÁRODNOSTI

V prvej časti analýzy výsledkov SODB 2021 sa najprv zameriame na otázku, v akých domácnostiach žijú osoby rómskej a nerómskej národnosti. Z Tab. 1, môžeme vidieť, že prevahu u oboch skupín majú úplné rodinné domácnosti. Spoločne v domácnostiach manželských a kohabitujúcich párov žilo takmer 57 % osôb rómskej a 65 % nerómskej národnosti. V rámci tohto typu je tiež zrejmé, že osoby rómskej národnosti častejšie žili v domácnostiach kohabitujúcich párov. Rovnako môžeme u osôb rómskej národnosti identifikovať výrazne vyššiu váhu neúplných rodín. Bez ohľadu na národnosť pritom prevládali neúplné rodiny na čele so ženou. Naopak nižšie zastúpenie u osôb rómskej národnosti mali nerodinné domácnosti, a to predovšetkým vďaka menej častým domácnostiam jednotlivcov.

Uvedená analýza však poskytuje len základný prehľad, keďže zloženie cenzových domácností je dynamickou veličinou, ktorá sa výrazne mení s vekom a v závislosti od charakteru hlavných demografických procesov podieľajúcich sa na formovaní a rozpade jednotlivých typov cenzových domácností. Preto je potrebný detailnejší pohľad a to najmä v prepojení s vekom. Ten je dôležitý aj v dôsledku identifikovaných pomerne výrazných vekových diferencií medzi obomi populáciami.

Už v najmladších vekových skupinách môžeme identifikovať určité rozdiely medzi osobami rómskej a nerómskej národnosti z pohľadu zastúpenia úplných rodín (Obr. 1 a 2). Hlavným znakom je predovšetkým nižší podiel u Rómov. Tento jav môžeme vidieť u oboch pohlaví, no v prípade žien je prítomný vo všetkých vekových skupinách. Do značnej miery to súvisí so skutočnosťou, že u osôb rómskej národnosti (a najmä žien) sú častejšími neúplné rodinné domácnosti (Obr. 3 a 4). V poreprodukčnom a seniorskom veku podiel osôb rómskej národnosti žijúcich v úplných rodinách klesá u oboch pohlaví. Ďaleko dynamickejší je tento trend u žien (Obr. 1 a 2). Dôvodom je výrazný nárast domácností jednotlivcov a ostatných typov domácností (pozri nižšie).

Dôležitým zistením je tiež, že prevahu úplných rodín identifikujeme u mužov v podstate v celom vekovom spektre. V nerómskej populácii navyše zastúpenie osôb žijúcich v tomto type cenzových domácností po 30. roku života rastie. Preto, ak sa

**Tab. 1: Štruktúra osôb rómskej a nerómskej národnosti na Slovensku podľa typu cenzovej domácnosti, v ktorej v čase sčítania obyvateľov 2021 žila / Structure of persons of Roma and non-Roma nationality in Slovakia according to the type of census household in which they lived at the time of the 2021 population census**

Typ cenzovej domácnosti Type of census household	Osoby (%) / Persons (%)	
	Rómskej národnosti Roma nationality	Neómskej národnosti Non-Roma nationality
Manželské páry / Married couple households	41,5	57,2
Kohabitujúce páry / Cohabiting couples	15,1	7,8
Neúplné rodiny - na čele muž / Lone father households	3,7	2,2
Neúplné rodiny - na čele žena / Lone mother households	24,1	13,7
Viacčlenné nerodinné / Multi-person households	5,2	2,1
Domácnosti jednotlivcov / One-person households	6,1	15,3
Kolektívne a inštitucionálne domácnosti / Collective and institutional households	1,1	1,1
Nezistený/ Unknown	3,3	0,6

Zdroj: ŠÚSR; SODB 2021; výpočty autora.

Source: SO SR; SODB 2021; author's computations.

muži inej ako rómskej národnosti dožijú 60 a viac rokov, sedem z desiatich z nich sa v čase SODB 2021 nachádzalo v úplnej rodine. V rómskej populácii je vzhľadom na klesajúci trend tohto typu domácností zastúpenie v najstaršom veku už len necelých 50 %.

Neúplné rodiny môžeme u osôb rómskej národnosti identifikovať najmä v detskej zložke a u žien aj na začiatku reprodukčného obdobia. Tento jav sa dá dať pravdepodobne do súvisu s častejším rodením detí mimo manželský zväzok a osamelým materstvom. S rastúcim vekom a počtom detí dochádza následne ku sformovaniu párového súžitia v podobe kohabitácie a ešte častejšie manželského zväzku (pozri Obr. 2). Pokles osôb rómskej národnosti žijúcich v neúplných rodinách je dynamickejší u mužov. Navyše v ich prípade prebieha aj kontinuálne s rastúcim vekom. Výnimkou sú len spomínané najstaršie osoby (Obr. 3). Aj vďaka tomu sa zastúpenie mužov v neúplných rodinách vo veku 20–69 rokov výraznejšie nelíši od nerómskej populácie na Slovensku.

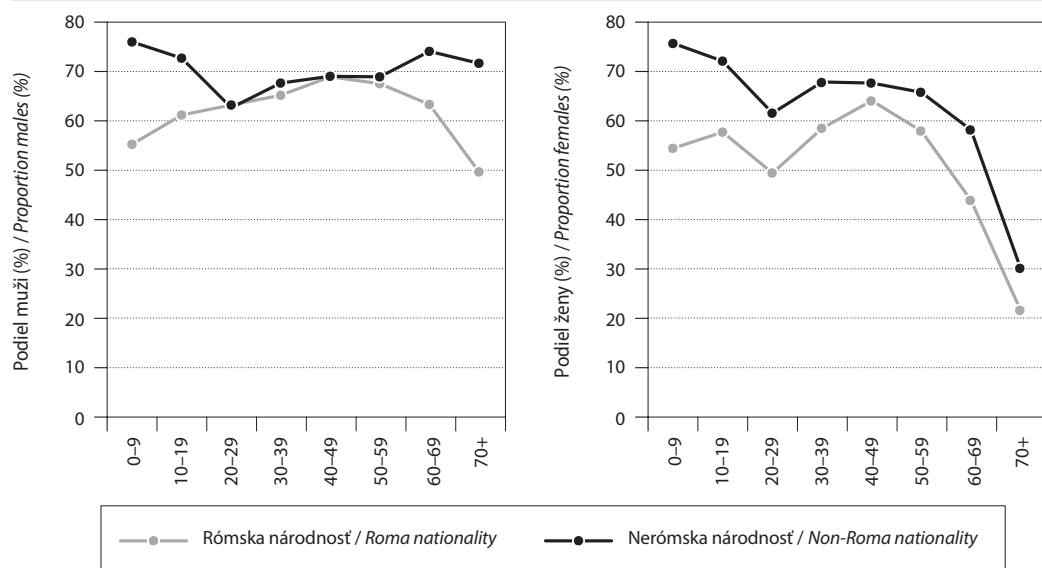
U žien k výraznejšiemu poklesu začína dochádzať až po dovŕšení 30. roku života. Minimálne podiely

tento typ domácnosti dosahuje predovšetkým vo veku 50–69 rokov, keď v ňom žilo len približne 18 % žien. V najstaršom veku však identifikujeme opätovný nárast na takmer jednu štvrtinu. Z uvedeného je tak zrejme, že nezanedbateľná časť najmä rómskych žien prežíva väčšinu svojho života (prípadne celý) v neúplných rodinách. Kľúčovým pritom bude pravdepodobne najmä faktor rodenia detí mimo manželský zväzok a osamelé materstvo a len v menšej miere rozvod manželského zväzku.

Domácnosti jednotlivcov boli vo všeobecnosti identifikované o niečo častejšie u osôb inej ako rómskej národnosti (Obr. 5 a 6). U mužov to platilo s výnimkou najmladšieho a najstaršieho veku. U žien sa prevaha domácností jednotlivcov v populácii nerómskej národnosti viazala najmä na vek 20–39 rokov a najstaršiu vekovú skupinu. Zaujímavou črtou rómskej populácie je častejšie súžitie v rôznych typoch viacčlenných nerodinných domácností. Podrobnejšia analýza ukázala, že išlo o rôzne formy súžitia starých rodičov s deťmi, súrodencov, či iných príbuzných.

Identifikované diferencie v štruktúrálnom zložení osôb rómskej a nerómskej národnosti podľa veku,

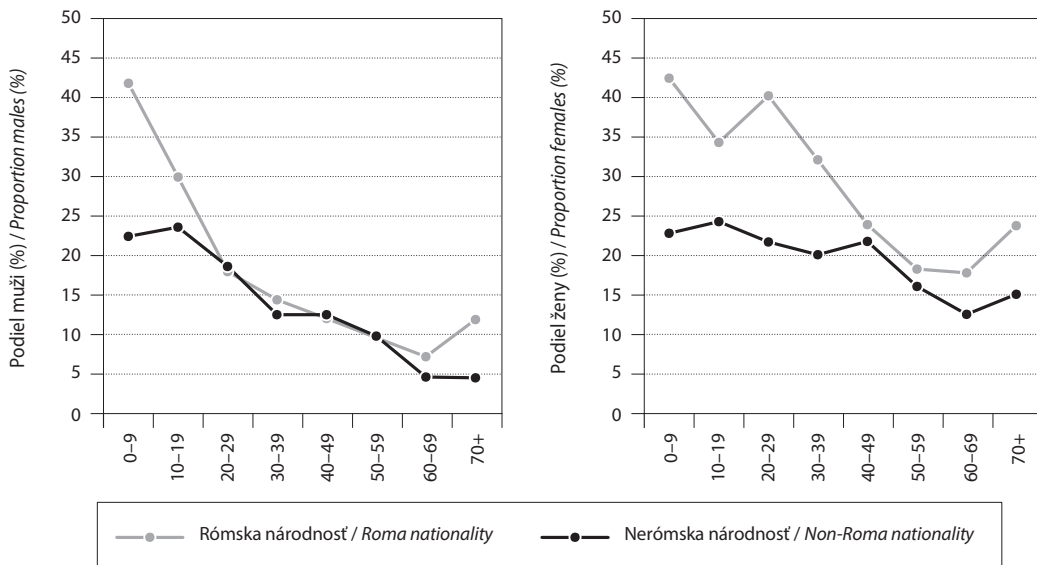
**Obr. 1 a 2: Podiel mužov a žien rómskej a nerómskej národnosti žijúcich v úplných rodinných domácnostiach na Slovensku, SODB 2021 / Share of men and women of Roma and non-Roma nationality living in married couples or consensual unions (complete family) in Slovakia, SODB 2021**



Zdroj: ŠÚSR; SODB 2021; výpočty autora.

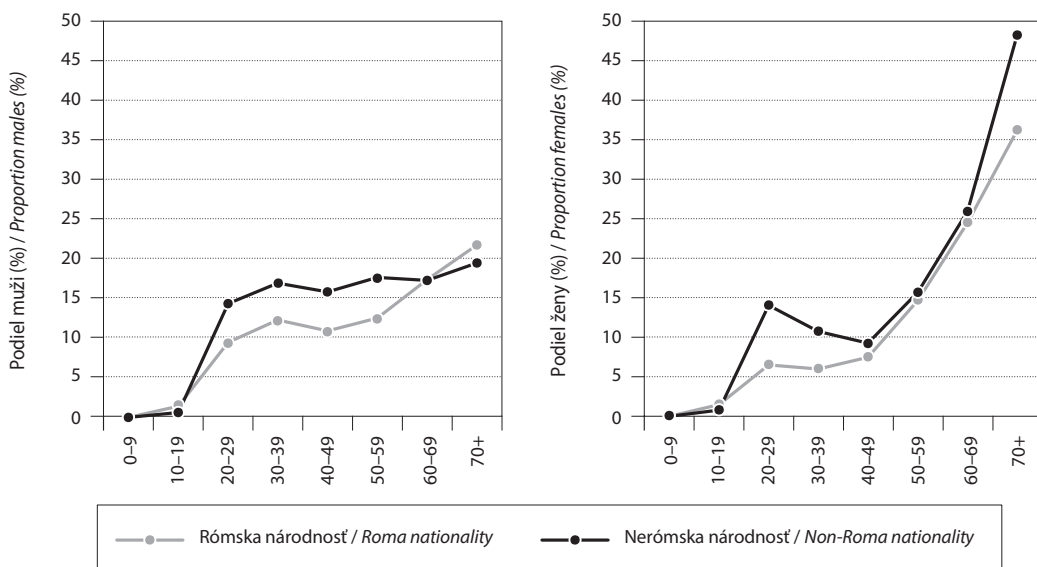
Source: SO SR; SODB 2021; author's computations.

**Obr. 3 a 4: Podiel mužov a žien rómskej a nerómskej národnosti žijúcich v neúplných rodinných domácnostiach na Slovensku, SODB 2021 / Share of men and women of Roma and non-Roma nationality living as a lone father or mother with at least one child (single parent family), SODB 2021**



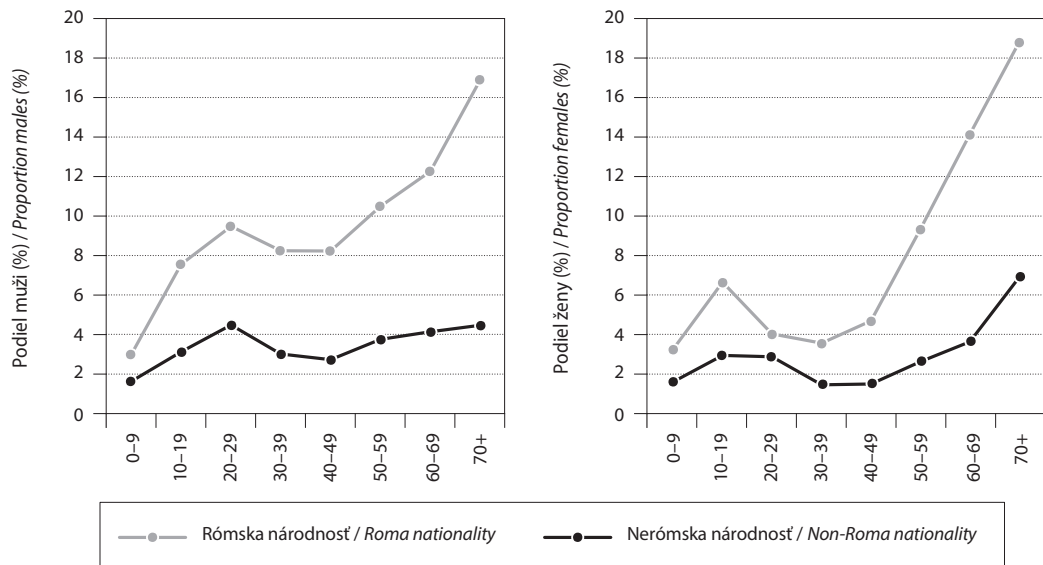
Zdroj: ŠÚSR; SODB 2021; výpočty autora.  
Source: SO SR; SODB 2021; author's computations.

**Obr. 5 a 6: Podiel mužov a žien rómskej a nerómskej národnosti žijúcich v domácnostiach jednotlivcov na Slovensku, SODB 2021 / Share of men and women of Roma and non-Roma nationality living in households of individuals (one person household), SODB 2021**



Zdroj: ŠÚSR; SODB 2021; výpočty autora.  
Source: SO SR; SODB 2021; author's computations.

**Obr. 7 a 8: Podiel mužov a žien rómskej a nerómskej národnosti žijúcich v ostatných nerodinných domácnostiach na Slovensku, SODB 2021 / Share of men and women of Roma and non-Roma nationality living in other non-family households, SODB 2021**



Zdroj: ŠÚSR; SODB 2021; výpočty autora.

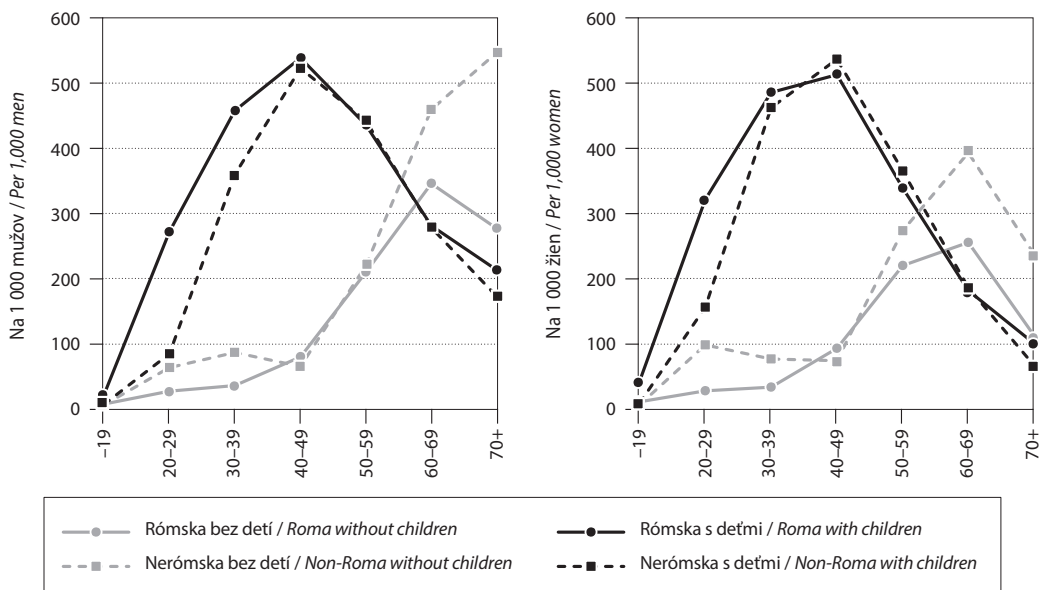
Source: SO SR; SODB 2021; author's computations.

pohlavia a typu domácnosti úzko súvisia s intenzitou s akou sú tieto formované v jednotlivých fázach životného cyklu jednotlivca. V nej sa odrážajú rôzne vonkajšie determinanty formovania a rozpadu resp. transformácie cenzových domácností prepojené na charakter a časovanie jednotlivých procesov rodinného a reprodukčného správania, proces migrácie, dostupnosť a kvalitu bývania, či normatívne aspekty týkajúce sa osamostatňovania sa od rodičov, spôsob párového súžitia a pod.

Úplné rodiny (tvorené manželským alebo kohabituujúcim párom) predstavujú na Slovensku dlhodobo aj napriek významným transformačným zmenám po roku 1989 stále prevažujúci druh sociálnych kolektív, v ktorých žije alebo aspoň určitú časť života prežije drvivá väčšina populácie (Podmanická a kol., 2015; Pilinská a kol., 2005; Šprocha a kol., 2014). V oboch analyzovaných populačných skupinách bola intenzita ich formovania jednoznačne najvyššia na konci a po skončení reprodukčného veku (40–59 rokov). Určitou výnimkou sú však muži nerómskej národnosti, ktorých maximum identifikujeme až vo veku 60–69 rokov. Vysoká intenzita zostáva aj v poslednom otvorenom

intervale 70 a viac rokov. Potvrďuje sa tak zistenie, že vyššieho veku sa dožívajú predovšetkým ženy, čo sa následne odzrkadľuje aj na častejšom živote v manželskom zväzku u mužov (Šprocha a kol., 2014). Z hľadiska vnútornej štruktúry ide pritom predovšetkým o úplné rodiny, v ktorých nie sú žiadne deti. O niečo častejšie sú tieto domácnosti formované v nerómskej populácii, vzhľadom na vyššiu intenzitu vzniku neúplných rodín (pozri nižšie). V podstate marginálnou vzhľadom na vek a nastavenie životného cyklu je u oboch analyzovaných populácií a u oboch pohlaví v tomto vekovom spektre vytváranie úplných rodín so závislými deťmi. Ich maximálnu úroveň identifikujeme v druhej polovici reprodukčného veku. U mužov i žien pritom platí, že o niečo skôr vzniká u osôb rómskej populácie. Práve skorší začiatok reprodukčných dráh tak stojí za signifikantne vyššími intenzitami formovania úplných rodín so závislými deťmi v podstate až do veku 30–39 rokov. Následný pokles a vznik prevahy v nerómskej populácii je kombináciou nielen neskorších materských štartov, ale tiež dôsledkom rezidenčnej samostatnosti a tým formovania nových rodín medzi Rómami v mladom veku.

**Obr. 9 a 10: Intenzita vytvárania úplných rodín u mužov a žien rómskej a nerómskej národnosti na Slovensku, SODB 2021 / The intensity of the formation of complete families among men and women of Roma and non-Roma nationality in Slovakia, SODB 2021**



Zdroj: ŠÚSR; SODB 2021; výpočty autora.  
Source: SO SR; SODB 2021; author's computations.

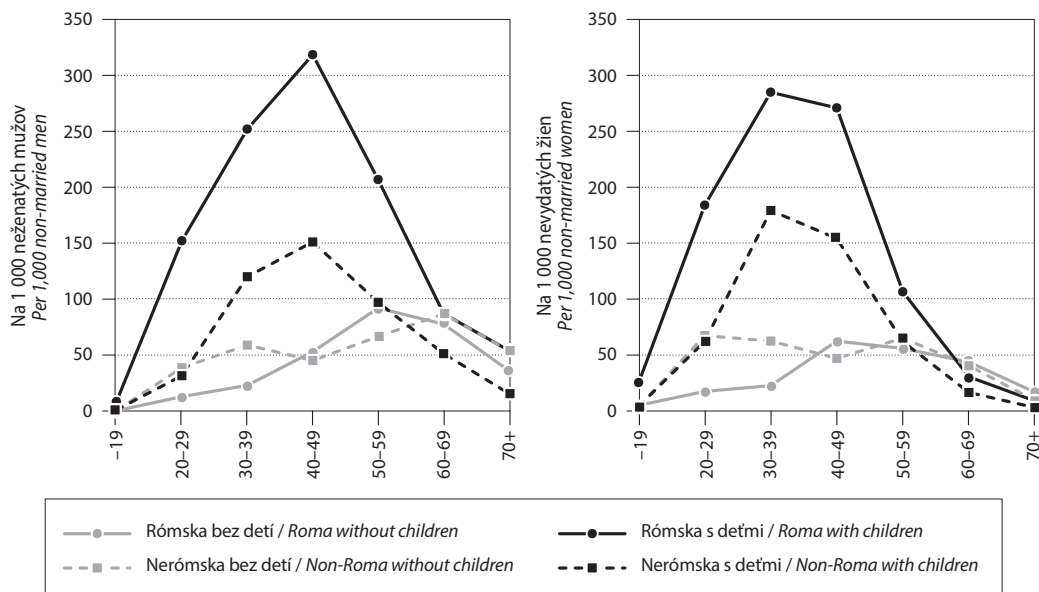
V prvej polovici reprodukčného veku môžeme v nerómskej populácii identifikovať o niečo častejšie formovanie úplných rodín bez detí. To môže byť výsledkom odkladania rodenia prvých detí aj v manželskom zväzku, keď prvé roky existencie manželstva sú prežité bez skúsenosti s materstvom a rodičovstvom. U mužov a žien rómskej národnosti je tento typ úplných rodín v tomto vekovom spektre marginálny, čo v kombinácii s vysokou intenzitou formovania úplných rodín so závislými deťmi evokuje tendenciu vytvárať párové súžitia v časovej súslednosti s prvým materstvom a rodičovstvom.

V súlade s viacerými predchádzajúcimi výskumami (Džambazovič – Šprocha, 2017; Mládek – Širočková, 2004) môžeme aj na základe výsledkov SODB 2021 povedať, že formovanie kohabitácií (bez ohľadu na prítomnosť detí) je u mužov i žien rómskej národnosti výrazne intenzívnejšie, a to v podstate vo všetkých vekových skupinách. Zaujímavosťou pritom je, že maximum u Rómov vzniká o niečo neskôr (v poslednej dekáde reprodukčného veku), kde sú identifikované aj najväčšie absolútne diferencie medzi rómskou a nerómskou populáciou. V kombinácii s pomerne

vysokou intenzitou vytvárania kohabitácií aj vo veku 50–59 rokov (najmä u mužov) je zjavné, že tento typ párového súžitia predstavuje v rómskej populácii dôležitý rodinný model existujúci naprieč širším vekovým spektrom. Týka sa to pritom aj plodnosti, keďže v reprodukčnom veku bez ohľadu na pohlavie majú jednoznačne najvyššiu intenzitu formovania kohabitácií so závislými deťmi. Opätovne sa pritom potvrdzuje, že kohabitácie bez detí sú v rómskej populácii skôr marginálnym a v porovnaní s nerómskou aj menej častým javom. Aj to by potvrdzovalo vyššie vyslovený predpoklad, že párové súžitie je v prevažnej miere podmienené reprodukciou a bezdetné zväzky sú v tejto národnostnej skupine na Slovensku bez ohľadu na ich právny status v podstate minimálne rozšírené.

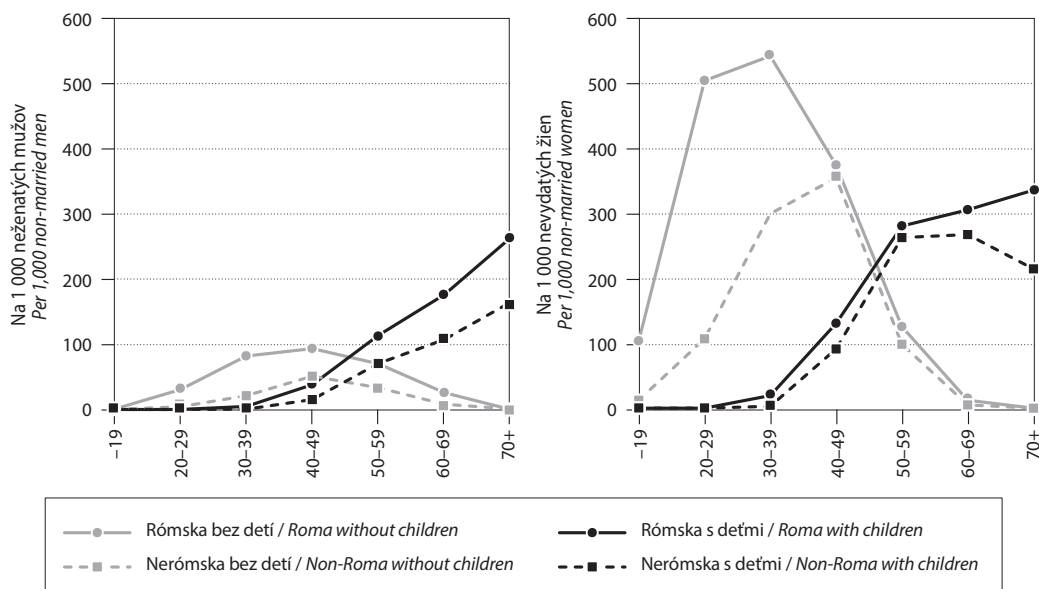
Významným diferenciačným znakom predovšetkým u žien je formovanie neúplných rodín. Tie dosahujú u Rómiok ďaleko vyššiu intenzitu najmä v reprodukčnom veku. Ide pritom takmer výlučne o neúplné rodiny so závislými deťmi. Až v poslednej dekáde reprodukčného obdobia sa úroveň s akou vzniká tento subtyp rodinných domácností medzi

**Obr. 11 a 12: Intenzita vytvárania kohabitácií u mužov a žien rómskej a nerómskej národnosti na Slovensku, SODB 2021** / The intensity of the formation of cohabitation unions among men and women of Roma and non-Roma nationality in Slovakia, SODB 2021



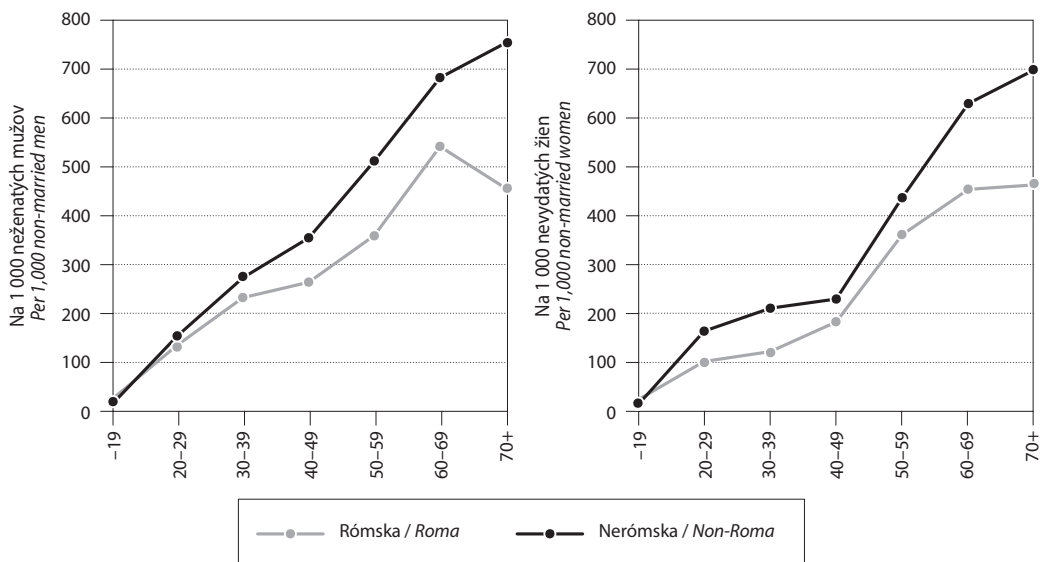
Zdroj: ŠÚSR; SODB 2021; výpočty autora.  
Source: SO SR; SODB 2021; author's computations.

**Obr. 13 a 14: Intenzita vytvárania neúplných rodín u mužov a žien rómskej a nerómskej národnosti na Slovensku, SODB 2021** / The intensity of the formation of single parent families among men and women of Roma and non-Roma nationality in Slovakia, SODB 2021



Zdroj: ŠÚSR; SODB 2021; výpočty autora.  
Source: SO SR; SODB 2021; author's computations.

**Obr. 15 a 16: Intenzita vytvárania domácností jednotlivcov u mužov a žien rómskej a nerómskej národnosti na Slovensku, SODB 2021 / The intensity of the formation of households of individuals among men and women of Roma and non-Roma nationality in Slovakia, SODB 2021**



Zdroj: ŠÚSR; SODB 2021; výpočty autora.  
Source: SO SR; SODB 2021; author's computations.

ženami rómskej a nerómskej národnosti vyrovnáva. To môžeme pričítať nielen postupnému osamostatňovaniu rómskych detí a tým rozpadu neúplných rodín, ale aj zvyšovaniu intenzity v nerómskej populácii v spojitosti s načasovaním maxima rozvodovosti. Práve v druhej polovici reprodukčného obdobia nachádzame vyššie zastúpenie rozvedených žien, ako aj rast podielu detí narodených mimo manželský zväzok (najmä vo veku nad 35 rokov) (Šprocha a kol., 2022).

Neúplné rodiny bez závislých detí vzhľadom na ich definíciu logicky dosahujú svoje maximálne úrovne až v poreprodukčnom veku. Aj napriek významne menším rozdielom, aj v ich prípade platí, že u Rómiek dochádza k ich častejšiemu formovaniu, a to bez ohľadu na vek.

U mužov tak vysokú intenzitu vzniku neúplných rodín (či už s alebo bez závislých detí) ani v jednej populácii nepozorujeme. Súvisí to predovšetkým s porozvodovou praxou, keď výchova a starostlivosť o deti je vo väčšine prípadov prisúdená matke. Okrem toho nie je možné tiež prehliadať aj pomerne vysoký podiel nemanželských detí na Slovensku (Šprocha a kol., 2022), z ktorých časť s najväčšou pravdepodobnosťou bude výsledkom osamelého

materstva matky. Obdobne ako u žien, v kontexte zmien v statuse detí sa s rastúcim vekom mení aj subtyp neúplnej rodiny. Preto v najstarších vekoch majú vyššiu intenzitu vzniku neúplné rodiny bez závislých detí. Bez ohľadu na vek a subtyp je však z Obr. 13 zrejme, že aj v mužskej časti populácie majú z hľadiska úrovne prevahu osoby rómskej národnosti.

Ako už naznačilo zastúpenie osôb žijúcich v domácnostiach jednotlivcov, tento typ dosahuje medzi osobami rómskej národnosti bez ohľadu na pohlavie a vek nižšiu intenzitu vzniku. Najväčšie rozdiely v porovnaní s nerómskou populáciou sú pritom v staršom veku. Podrobnejšia analýza výsledkov SODB 2021 pritom ukázala, že to je do značnej miery podmienené častejšou prítomnosťou viacčlenných nerodinných domácností a najmä rôznych súžití starých rodičov so svojimi deťmi, či domácnosťami vytváranými spoložitím súrodencov.

## ZÁVER

Podľa výsledkov posledného SODB 2021 populácia osôb rómskej národnosti na Slovensku stále v mnohých aspektoch predstavuje špecifickú skupinu. Viaceré

zo zisťovaných populačných štruktúr sú pritom úzko prepojené a podmieňujú formovanie a charakter cenзовých domácností. Predovšetkým sa potvrdzuje pretrvávajúce veľmi mladej vekovej štruktúry. Charakteristickým tak je predovšetkým vysoký podiel detskej zložky a naopak v porovnaní s celým obyvateľstvom Slovenska veľmi nízke zastúpenie osôb vo veku 65 a viac rokov. Z analýzy rozdielov rodinného stavu sa ukazuje, že osoby rómskej národnosti začínajú vstupovať do manželstva vo všeobecnosti skôr. Na druhej strane však súčasne platí, že aj vyšší podiel z nich na konci reprodukčného obdobia nemá žiadnu skúsenosť so životom v manželskom zväzku. Súvisí to s častejšou voľbou dlhotrvajúcich kohabitácií, čo potvrdilo nielen vyššie zastúpenie osôb v nich žijúcich, ale aj samotná intenzita s akou sú formované u oboch pohlaví. Z výsledkov SODB 2021 bol v populácii rómskej národnosti zrejmy tiež nižší podiel rozvedených a naopak už v produktívnom veku zvyšujúci sa podiel ovdovených osôb.

K dôležitým diferencným znakom reprodukčného správania, ktorý ovplyvňuje charakter a zloženie cenзовých domácností, patrí tiež celkovo vyššia intenzita plodnosti. Tá je podmienená predovšetkým častejším rodením detí tretieho a vyššieho poradia v kombinácii s výrazne skorším začiatkom materských dráh.

Analýza osôb rómskej a nerómskej národnosti podľa typu cenзовých domácností, v ktorých v čase sčítania žili, potvrdila, že Rómovia na Slovensku častejšie žijú v cenзовých domácnostiach so závislými deťmi a vo všetkých typoch, v ktorých spoločne žijú členovia širšej rodiny. Naopak v nerómskej populácii sa častejšie vyskytujú osoby žijúce v cenзовých domácnostiach bez závislých detí, s dospelými deťmi a v domácnostiach jednotlivcov. Identifikovaný bol tiež významný rozdiel aj v spojitosti s kohabitujúcimi párami. Tie sú u mužov a žien rómskej národnosti nielen výrazne častejšie zastúpenie, ale skôr sú v nich aj

(nielen závislé) deti. Vzhľadom na vekové diferencie vo formovaní kohabitácií sa dá predpokladať, že tento typ cenзовých domácností predstavuje pre nezanedbateľnú časť osôb rómskej národnosti sociálnu kolektivitú, v ktorej prežijú podstatnú časť svojho reprodukčného obdobia.

Získané výsledky tiež potvrdili, že aj keď v rómskej i nerómskej populácii majú prevahu osoby žijúce v úplných rodinných domácnostiach, odlišujú sa od seba tým, že u osôb rómskej národnosti sú častejšie kohabitujúce páry a predovšetkým manželské páry so závislými deťmi. Naopak v prípade nerómskej populácie identifikujeme častejšie súžitie starších detí (nezávislé alebo vo veku 25 a viac rokov) so svojimi rodičmi. To indikuje skoršie opúšťanie domácností rodičov (rodiča) v rómskom prostredí.

Dôležitou črtou rómskych domácností je aj výrazne častejší výskyt neúplných rodín. Kľúčovou je najmä spolužitie detí s matkou. Neúplné rodiny detí s otcom sú bez ohľadu na národnosť výrazne menej častým javom. Aj v tomto prípade je pritom zrejme, že medzi osobami rómskej národnosti dominujú najmä neúplné rodiny so závislými deťmi. To je dôsledok nielen celkovo vyššej plodnosti, skoršieho začiatku reprodukčných dráh, ale aj častejšieho rodenia detí mimo manželský zväzok. Do úvahy tiež pripadá vyššia krehkosť nemanželských párových súžití, ktoré ako už bolo spomenuté, sú častejším javom práve medzi osobami rómskej národnosti.

Nerodinné domácnosti sú v podstate vo všetkých vekových skupinách u oboch pohlaví častejšie prítomné u osôb rómskej národnosti. Aj z pohľadu vnútornej štruktúry existujú určité diferencie. Konkrétne ide o menej častú existenciu domácností jednotlivcov, ktoré však naopak u nerómov jednoznačne dominujú. V prípade rómskej populácie hlavnú úlohu v rámci nerodinných domácností majú rôzne špecifické formy súžitia napríklad súrodencov, či starých rodičov s vnúčatami.

## Literatura

- Bačová, V. 1990. Typológia romských rodín na Slovensku. *Sociológia*, 22(4), s. 491–501.
- Dubayová, M. 1994. Rómska rodina na Slovensku: Pokus o kultúrnologickú reflexiu. *Slovenský národopis*, 42(2), s. 129–138.
- Fialová, L. 1991. Obyvateľstvo podľa veku a rodinného stavu v Československu po roce 1945. *Demografie*, 33(2), s. 114–120.
- Kumanová, Z. – Džambazovič, R. 2002. Rómska rodina: na rozhraní medzi tradicionalitou a modernitou. In: Vašečka, M. (ed.) *Čačipen pal o Roma Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku*. Bratislava: IVO, 2002. s. 503 – 598.



- Marušiaková, J. 1985. K problematike cigánskej skupiny. *Slovenský narodpis*, 33(4), s. 694–706.
- Mládek, J. – Pukačová, J. 2012. Mladé vekové štruktúry Rómov na Slovensku. *Acta Geographica Universitatis Comenianae*, 56(1), s. 3–24.
- Mládek, J. – Širočková, J. 2004. Kohabitácie ako jedna z foriem partnerského spoluzitia obyvateľstva na Slovensku. *Sociológia*, 36(5), s. 423–454.
- Pilinská, V. a kol. 2005. *Demografická charakteristika rodiny na Slovensku*.
- Bratislava: INFOSTAT.
- Podmanická, Z. a kol. 2015. *Rodinné správanie populácie Slovenska*. Bratislava: Štatistický úrad Slovenskej republiky.
- Pukačová, J. – Mládek, J. 2014. Špecifické črty reprodukčného správania rómskeho obyvateľstva na Slovensku. *Geografický časopis*, 66(2), s. 133–159.
- Šprocha, B. 2012. Úmrtnosť a zdravotný stav rómskej populácie na Slovensku. 1. časť. *Slovenská štatistika a demografia*, 22(3), s. 86–101.
- Šprocha, B. 2014. *Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku a prognóza jeho populačného vývoja*. Bratislava: Prognostický ústav SAV, 2014.
- Šprocha, B. 2017. Rómska populácia na Slovensku a kohortná plodnosť rómskych žien podľa výsledkov sčítania obyvateľov, domov a bytov 2011. *Demografie*, 59(2), s. 118–131.
- Šprocha, B. – Ďurček, P. 2017. *Rómovia na Slovensku v sčítaniach obyvateľov 1980–2011*. Bratislava: INFOSTAT.
- Šprocha, B. a kol. 2022. *Populačný vývoj Slovenska v prierezovom a kohortnom pohľade*. Bratislava: INFOSTAT.
- Vaňo, B. 2001. *Demografická charakteristika rómskej populácie v SR*. Bratislava: INFOSTAT.
- Vaňo, B. – Haviarová, E. 2002. Demografické trendy rómskej populácie. In: Vašečka, M. (ed.) *Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku*. Bratislava: IVO, s. 475–502.
- Vaňo, B. – Mészáros, J. 2004. *Reprodukčné správanie obyvateľstva v obciach s nízkym životným štandardom*. Bratislava: INFOSTAT.

## BRANISLAV ŠPROCHA

Absolvoval magisterské a doktorandské štúdium (2011) na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy v Praze v odbore demografie. V roku 2021 sa habilitoval v odbore Humánna geografia. Od roku 2007 je vedecko-výskumným pracovníkom Inštitútu informatiky a štatistiky vo Výskumnom demografickom centre v Bratislave a od roku 2009 vedeckým pracovníkom Prognostického ústavu Slovenskej akadémie vied. V oblasti demografie sa špecializuje na problematiku sobášnosti, rozvodovosti, populačného vývoja, transformácie reprodukčného správania po roku 1989 a jeho dopadov na spoločnosť. Okrem toho sa venuje tiež analýze vybraných populačných štruktúr, reprodukčného správania rómskeho obyvateľstva na Slovensku a problematike populačného prognózovania.

## SUMMARY

The main goal of this article was to present an analysis of census households of persons of Roma nationality in Slovakia based on the results of the 2021 Population and Household Census. The findings of this analysis are compared with findings on the non-Roma population. An important part of the article is also the identification of some potential internal factors (e.g. age structure, fertility, family behavior, mortality) influencing the formation of census households of persons of Roma nationality and thus explaining the differences identified between them and the non-Roma population.

The results confirmed a significantly younger age structure, a greater share of unmarried persons, and

also an earlier start to marriage and motherhood among the Roma population. Similarly, despite a certain inter-cohort decline, higher fertility is also still observed in the Roma population, and it is mainly saturated by the more frequent births of third- and higher-order children. The higher mortality rates among persons of Roma nationality may be related to the higher share of widowed people at a young age. Conversely, there is a smaller share of divorced people among persons of Roma nationality. The formation of single-parent families is more likely the result of single motherhood, as a very high proportion of children born out of wedlock has long been observed among Roma women.

Differences observed in family and reproductive behavior are also reflected in some specifics of Roma census households. We found that complete families are the most common form of social groups in the Roma population, and most of these families have dependent children. Families are formed much earlier than they are in the non-Roma population. By contrast, complete families without children are less common in the Roma population. Cohabiting couples make up a significant share of family households of persons of Roma nationality. There are also more single parent families among persons of

Roma nationality. These households are primarily the result of high rates of non-marital fertility and single motherhood, as the divorce rate and the number of divorced persons of Roma nationality are low in Slovakia. Conversely, there is a smaller share of households of individuals among the Roma than the non-Roma population. To a certain extent, this is also because the multi-generational habitation of grandparents with grandchildren is more common in the Roma population, in which there is also a higher share of multi-member non-family households made up of siblings.



**STATISTIKA  
VĚDA  
JE...**

Vydáváme mezinárodní  
odborný recenzovaný  
časopis **STATISTIKA**

Vychází 4x ročně anglicky  
tištěný i online

**Objednávejte**  
na stránkách  
[csu.gov.cz/1-statistika](http://csu.gov.cz/1-statistika)

**STATISTIKA**  
Statistics and Economy  
Journal

Starší i aktuální vydání  
jsou k dispozici také  
v Ústřední statistické  
knihovně ČSÚ  
Na padesátém 81  
100 82 Praha 10

# Šedesáté výročí založení Československé demografické společnosti<sup>1)</sup>

Oficiálním datem vzniku Československé demografické společnosti (od roku 1993 – po rozdělení Československa – Česká demografická společnost) je **22. duben roku 1964**, kdy se konalo její Ustavující valné shromáždění a započala tak její činnost, tehdy v rámci Československé akademie věd.

Vznik demografické společnosti je spjat především s **JUDr. Františkem Fajfrem, PhDr.**, který je nejen autorem myšlenky na její založení, jejím iniciátorem, ale zároveň tím, kdo k jejímu založení rozhodujícím způsobem přispěl. Z mnoha dalších, kteří se menším či větším dílem na založení demografické společnosti podíleli, je ale na místě uvést ještě jedno jméno, a to **JUDr. Vladimíra Srba**, jednu z nejvýznamnějších osobností československé a české demografie, a také nejbližšího spolupracovníka Františka Fajfry. Milan Kučera ho nazýval tím nejsilnějším motorem při realizaci mnohých záměrů Františka Fajfry, vč. založení demografické společnosti.

**František Fajfr** – právník, filosof, statistik, od roku 1945 první poválečný předseda Státního úřadu statistického a následně demograf a vysokoškolský pedagog. Také ale uznávaná osobnost, autorita na poli mezinárodním, což mělo svůj odraz a význam i pro demografii u nás (v době výrazně omezených kontaktů se „světem“). Přesto, že se k demografii dostává až poté, co se stane předsedou Státního úřadu statistického v roce 1945, je František Fajfr právem považován za největší osobnost československé demografie v poválečném období. Mj. profesor Zdeněk Pavlík považuje jeho zásluhy o demografii srovnatelné se zásluhami jejího faktického zakladatele Antonína Boháče.

Demografická společnost sice byla založena až **v roce 1964**, ale podle zaznamenaných svědectví

tehdejších spolupracovníků F. Fajfry, záměr na její založení vznikl postupně, a to dokonce již od poloviny padesátých let (od roku 1956). Je třeba poznamenat, že v padesátých letech nešlo na poli demografickém o záměr jediný, ale o určitý komplex tří hlavních záměrů Františka Fajfry, kterými byly:

## 1. Zřízení Demografického ústavu v rámci Československé akademie věd

Tento záměr se bohužel přes veliké úsilí uskutečnit nepodařilo; místo něho vláda v roce 1957 zřídila Státní populační komisi, jako poradní orgán vlády pro otázky populační politiky a František Fajfr byl až do roku 1963 jejím předsedou.

## 2. Vydávání demografického časopisu

První číslo časopisu Demografie – revue pro výzkum populačního vývoje bylo vydáno v roce 1959. František Fajfr, jako předseda Statistického úřadu, se stal jejím prvním vedoucím redaktorem, což samo o sobě je nejen unikum, ale svědčí to i o významu, který tomuto demografickému časopisu, ale demografii vůbec, přikládal.

## 3. Založení demografické společnosti

Vladimír Srb ve svých vzpomínkách uvádí, že konkrétní představa a již detailní příprava a postup započala při pravidelných rozhovorech mezi ním a F. Fajfrem v roce 1963. Následně byl vytvořen přípravný výbor, jehož jádrem byli tři lidé – František Fajfr, Vladimír Srb a Zdeněk Pavlík. Následovala velmi složitá a zdlouhavá schvalovací procedura (nejen např. u orgánů politických) u statutárních orgánů ČSAV. Nakonec se podařilo založení Československé demografické společnosti prosadit,

1) Z vystoupení na 53. konferenci ČDS, konané 22. – 24. května 2024 v Olomouci.

Dostupné z: <https://www.czechdemography.cz/akce/konference/konference-cds-2024/prispevky-z-konference/>.

a to i za velké podpory mnoha osobností československé vědy.

**Předsedou společnosti se stal František Fajfr a byl jím až do konce svého života** do roku 1969. Po Františku Fajfroví převzal toto žezlo Vladimír Srb, ale pouze na období 1969–1972. Poté, v době nastupující normalizace, sám tuto pozici opustil (podle vlastních slov, aby nezpůsobil společnosti problémy). V roce 1998 se pak stal jejím čestným předsedou.

František Fajfr považoval založení společnosti za velký úspěch s přesvědčením o její prospěšnosti, a to zvláště za situace, kdy se nepodařilo prosadit vznik vědeckého demografického institutu.

Mnohé plody semínek, které František Fajfr zasel, sklízíme dodnes a založení demografické společnosti i časopisu Demografie mezi ně nepochybně patří.

Řadu podrobných informací o vzniku společnosti, jejím poslání a činnosti, můžeme nalézt především na webových stránkách České demografické společnosti.

Ucelený základní přehled o demografické společnosti, včetně zveřejnění řady příspěvků z konferencí, přináší časopis Demografie. Úzké sepětí demografické společnosti a časopisu trvá po celé šedesátileté období a v téměř každém čísle Demografie nalezneme zprávy z ČDS. Vše je dostupné, i z let dávno minulých, na webových stránkách ČSÚ.

Je nepochybné, že Československá a následně Česká demografická společnost svoji činností, úctyhodnou svým rozsahem i tématy, naplňuje poslání, které jí bylo jejími zakladateli dáno do vínku. Zbývá než popřát další úspěšnou cestu.

Jiřina Růžková

## Šedesátiletá Česká demografická společnost na prahu nových výzev

V roce 2024 si připomínáme 60 let od založení České (do roku 1993 Československé) demografické společnosti – odborné společnosti, která sdružuje zájemce o demografickou problematiku a populační otázky, a to nejen demografy, ale i odborníky z dalších příbuzných oborů – sociology, ekonomy, statistiky, geografy či lékaře. Věkové složení členů Společnosti ukazuje, že si stále dokáže najít své mladé nástupce, kteří aktuálně tvoří dokonce těžiště členské základny, a to i přes skutečnost, že naše „čedéska“, jak ji nazýváme, je mnohdy vnímána začínajícími studenty demografie (avšak zcela zbytečně) jako „uzavřená“ či dokonce „nedostupná“ organizace.

Za šest dekad dosavadní činnosti za sebou zanechala tato Společnost celé množství nesmazatelných „stop“. Za zmínku stojí především uspořádání již 53 odborných konferencí

či vydání 16 publikací v rámci své ediční řady Acta demographica. Svého času velmi oblíbené diskusní večery začaly počátkem milénia s rozmachem nových komunikačních platform ztrácet na atraktivitě, proto se hledal nový formát (ne)pravidelných setkání – zdá se, že kulaté stoly k aktuálním otázkám populačního vývoje našly své místo mezi zájemci nejen o demografii. Opomenout nelze ani další aktivity, jako uspořádání již osmi ročníků soutěže o nejlepší kvalifikační práci, dlouholeté vydávání zpravodajů, následně newsletterů, stanovisek, reakcí či dalších publikačních výstupů.

Dovolte mi, abych se z pozice současného předsedy na následujících řádcích neohlížel do daleké minulosti Společnosti. Jednak celá řada kolegů by jistě dokázala více poutavě vzpomínat dlouhé hodiny na zážitky, které je spojují s naší Společností, jednak doufám,

že se nám podaří v následujících letech vměstnat dosavadní vývoj ČDS do nějaké ucelené formy, ideálně publikace, jelikož v tomto vnímáme určitý dluh vůči našim kolegům předchůdcům a zároveň bychom rádi zanechali tyto vzpomínky a přehledy také našim nástupcům. Své následující řádky budu směřovat především k současnosti a budoucnosti naší Společnosti.

Česká demografická společnost v posledních letech prošla poměrně zásadní, avšak pro udržení jejího fungování naprosto nezbytnou proměnou. Kromě změny formy právní subjektivity na zapsaný spolek to byla především snaha zmodernizovat vedení a fungování Společnosti. Ta vedla k vytvoření nových webových stránek [www.czechdemography.cz](http://www.czechdemography.cz), kde má každý registrovaný zájemce možnost spravovat své kontaktní informace či sledovat přehled svých plateb (nejen členských příspěvků). Tato změna umožnila zefektivnit komunikaci nejen s členskou základnou. Na webových stránkách se snažíme informovat o nejdůležitějších demografických akcích (nejen pořádaných ČDS) a zájmovostech týkající se populační problematiky. S novými stránkami přišla i nová vizuální identita s novým, modernějším logem.

Možná i díky této změně se nám podařilo zmobilizovat členskou základnu, resp. ji pročistit o „neaktivní“ členy, lépe sledovat placení členských příspěvků, a především díky možnosti rozesílání newsletterů lépe komunikovat se zaregistrovanými uživateli. V posledních letech tak sledujeme mírně rostoucí počet členů Společnosti, a to jak individuálních, tak kolektivních, z čehož máme radost. Získané členské příspěvky jsou významným příjmem, který umožňuje financovat základní fungování Společnosti a přispívá k financování dalších akcí. Většinu akcí bychom však nedokázali uspořádat bez finanční podpory Rady vědeckých společností České republiky, z. s., kde již téměř deset let každoročně žádáme v rámci dotačních programů o finanční podporu na konkrétní akce a aktivity, díky nimž dokážeme pořádat konference, soutěže či příležitostná školení.

Dle zpětných reakcí účastníků jsme potěšeni, že právě konference České demografické společnosti získaly v posledních letech na značné oblibě. Tuto hlavní demografickou každoroční akci jsme „vyvezli“ z Prahy směrem do různých koutů naší republiky

– navštívili jsme Jindřichův Hradec, Brno, Lednici, Ostravu, Tábor, Hradec Králové či naposledy Olomouc. Rovněž jsme rozšířili délku trvání konference na tři dny, což umožňuje širší možnosti formálního i neformálního setkání zájemců o populační problematiku, stejně jako možnost dát větší prostor začínajícím vědeckým pracovníkům, zástupcům z reálné praxe či odborníkům z daného regionu, kteří by se jinak naší konference nejspíš nezúčastnili. K podpoře komunity osob se společným odborným zájmem, kteří se rádi alespoň jednou ročně sejdou a vymění si odborné zkušenosti i osobní zážitky, přispívá i zařazení doprovodného programu, který do jisté míry odlehčí program odborný a je účastníky konferencí velmi oblíben. Věříme, že konference budou i nadále naší „vlajkovou loď“, oblíbenou akcí, na kterou se kolegyně a kolegové budou vždy rádi vracet.

Jednou ze základních činností odborné společnosti je vyjadřovat se k otázkám aktuálního dění a popularizace oboru. V tomto ohledu se domnívám, že se České demografické společnosti podařilo v posledních letech udělat poměrně velký kus práce. Jednak jsou to akce typu „kulatý stůl“, na kterých se sejde vždy několik desítek účastníků a na které máme pozitivní zpětné ohlasy. V tomto roce jsme pak aktivně vstoupili do diskuse kolem návrhu MPSV k výpočtu hranice důchodové věku, kdy jsme vydali Stanovisko ČDS, které upozornilo na možná rizika tohoto návrhu. Naše Stanovisko se setkal nejen s výrazným mediálním ohlasem, ale vedlo také k odbornému setkání na půdě MPSV a posléze i Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. Při samotném projednávání „důchodové reformy“ v rámci prvního čtení počínajícího legislativního procesu jsme upozornili formou publikované Reakce na nepřesnosti, které při projednávání zaznívaly stran zástupců opozice i koalice. Jak události z posledních týdnů ukazují, je pravděpodobné, že se tato aktivita předních odborníků pod záštitou ČDS stane podkladem pro změnu znění vládního návrhu tzv. důchodové reformy, a to právě v otázce výpočtu věkové hranice odchodu do starobního důchodu. Tyto aktivity Společnosti podporují důležitost komunikace při přípravě stěžejních politických rozhodnutí s odborníky z ČDS, resp. potřebu zvýšit poptávku po odborných konzultacích, diskusích či komentářích i v dalších oblastech, ke kterým mají demografové velmi blízko.

Mohl bych zde pokračovat i o dalších aktivitách, které jsme v posledních letech pořádali či stále pořádáme, ale věřím, že těm, kteří čtou tyto řádky, jsou tyto aktivity dobře známé. Co však není možná na první pohled vidět, a co bych na tomto místě rád zmínil, je skutečnost, že za tím vším stojí značné množství práce a času bývalých i současných členů Hlavního výboru ČDS, kteří se věnují těmto činnostem bez nároku na honorář ve svém volném čase. Za to všem patří velké poděkování, stejně jako paní sekretářce, bez jejíž pomoci bychom jen těžko zvládali veškerou administrativu a neměli potřebnou podporu při pořádání akcí.

V současné době má Hlavní výbor ČDS sedm členů, tj. splňuje dle svých stanov minimální hranici potřebného počtu. Domnívám se, že při následujícím volebním valném shromáždění, které nás čeká již v roce 2025, by mohlo dojít k rozšíření tohoto počtu o další dva členy, neboť možných plánů a nápadů na další aktivity je mnohem více, než dokážeme v současném složení reálně zvládnout. I proto jsme rádi, že po letech odmlky se opět zmobilizoval Studentský demografický klub, který je již několik let oficiální součástí ČDS, a věříme, že spolupráci, kterou jsme si vyzkoušeli na letošní konferenci, budeme nadále prohlubovat i v jiných oblastech. Stejně tak se nebráníme i nabídce pomoci od dalších členů ČDS, kteří by mohli spolupracovat na dalších zamýšlených činnostech, což by nám umožnilo rozšířit okruh aktivit. Rádi bychom se v následujícím období, kromě výše již uvedených záměrů, nově zaměřili např. na uspořádání vzdělávacího semináře pro novináře, kteří komentují populační otázky, avšak často se dopouštějí interpretačních nepřesností, či obnovili publikační aktivity ČDS především v oblasti učebních textů, resp. vzdělávacích materiálů. A jak jsme již oznámili na posledním valném shromáždění našim členům, rádi bychom se pokusili přivést největší evropskou populační konferenci do Prahy, kdy na podzim tohoto roku bychom rádi aktivně vstoupili do přípravy přihlášky na pořádání EPC v Praze v roce 2030. K těmto cílům bude ČDS potřebovat další,

nové osobnosti plné elánu, nápadů a chuti aktivně spolupracovat, což lze vnímat v současnosti asi jako největší limitaci jejího dalšího rozvoje.

Abychom mohli zachovat fungování našich současných aktivit či pokusit se o realizaci okruhu nových záměrů, je zapotřebí nejen setrvání přízně našich členů a dalších příznivců o populační problematiku, ale také různé další formy pomoci. Tou nejjednodušší základní pomocí všech členů je vnímat svou povinnost řádně platit členskou příspěvků, bez kterých bychom nemohli zajišťovat ani základní agendu. S tím souvisí napomáhat nadále rozšiřovat členskou základnu, a to jak o individuální, tak o kolektivní členy. Jsme ale také otevření zájemcům, kteří by se chtěli aktivně podílet na přípravě i realizaci jednotlivých již zaběhnutých, tak i zamýšlených nových aktivit, a přispět tak ještě k větší popularizaci a potřebnosti našeho oboru. V tomto směru stačí oslovit naši Společnost prostřednictvím členů Hlavního výboru či napsat na kontaktní e-mail a rádi domluvíme možnou budoucí spolupráci.

Česká demografická společnost, z. s. dosáhla svého kulatého jubilea, a zatímco v šedesáti letech se již mnozí cítí unaveni a těší se na zasloužený důchod, osobně se domnívám, že ČDS stojí na prahu nových výzev, které ji mohou ještě více posunout a napomoci k dalšímu rozvoji. Proto mi dovolu, abych na závěr poděkoval naší Společnosti za vše, čím přispěla v posledních šesti dekadách k rozvoji a popularizaci oboru demografie, a popřál ji, aby se jí i v dalších letech dařilo nejen zachovat, ale i rozšířit okruh svých aktivit, stejně jako upevnit pozitivní vnímání jejího postavení mezi odbornou i laickou veřejností. Lze předpokládat, že stále se zvyšující poptávka po společenských otázkách spojených s populační problematikou bude nadále zvyšovat prestiž oboru demografie. Naše „čedéeska“ si tak může i v dalších letech udržet – či ještě zvýšit – svou pozici unikátního a respektovaného uskupení odborníků na populační problematiku.

---

Luděk Šídlo, předseda ČDS

# Vyšlo Pramenné dílo ze Sčítání lidu, domů a bytů 2021

Český statistický úřad v červenci letošního roku elektronicky zveřejnil tradiční souhrnnou publikaci z posledního Sčítání lidu, domů a bytů 2021 – Pramenné dílo. Na přípravě a samotném zpracování pracoval autorský kolektiv odboru statistiky obyvatelstva.

Vydaná publikace obsahuje základní údaje ze Sčítání 2021 a stručné tematické analýzy jednotlivých oblastí. Součástí jsou také kapitoly popisující základní právní rámec sčítání, přípravu a způsob provedení sčítání, změny oproti předchozím censům, kvalitu a rozpočet sčítání, zdroje dat a způsob jejich zpracování. V každé z patnácti textových kapitol bylo snahou autorů srozumitelně přiblížit konkrétní téma, zhodnotit a analyzovat výsledky sčítání za dané tematické oblasti. Přílohová část publikace je zaměřena na datové tabulkové výstupy, které jsou přehledně zpracované za obyvatelstvo, domácnosti, domy a byty. Závěrem je publikace obohacena o podobu sčítacího formuláře pro domácnost a samostatného formuláře pro osobu.

Pramenné dílo je obvyklý diseminační produkt sčítání. Současná podoba této nejnovější verze do jisté míry navazuje na předchozí vydání, které se detailně věnovalo sčítání v roce 2011. Redukce obsahu a odlišnost letošního vydání je především v části o historii sčítání. Součástí tentokrát nejsou žádné kartografické mapové výstupy, které uživatelé mohou ocenit přednostně na Statistickém geoportálu, který byl pro veřejnost spuštěn v červnu minulého roku.

Pramenné dílo v elektronické podobě je k dispozici na webových stránkách Českého statistického úřadu, dostupné je mimo jiné také přes záložku publikace na oficiálních stránkách sčítání. Pro zájemce o knižní vydání je publikace nově k dispozici také v tištěné podobě. Objednat ji lze pohodlně přes webové stránky nebo přes informační služby ČSÚ.

Od podzimu 2024 Český statistický úřad plánuje postupné vydávání podrobnějších tematických analýz z posledního sčítání.

Jan Krušínský

## NEMŮŽETE VĚDĚT VŠECHNO



To, co nevíte,  
najdete ve  
**Statistické  
ročenke ČR**

Podrobná data  
z mnoha  
oblastí **života**

### Objednávejte

Statistická ročenka  
České republiky  
na stránkách  
[csu.gov.cz/produkty/statisticka-rocenka-ceske-republiky-2023](https://csu.gov.cz/produkty/statisticka-rocenka-ceske-republiky-2023)



K dispozici v Ústřední statistické  
knihovně ČSÚ  
Na padesátém 81  
100 82 Praha 10

# PŘEDPOKLADY A METODIKA PROGNÓZOVÁNÍ ÚMRTNOSTI V PROJEKCI OBYVATELSTVA ČESKA NA OBDOBÍ 2023 AŽ 2100 Z DÍLNY ČSÚ

Klára Hulíková Tesárková<sup>1)</sup> – Petr Mazouch<sup>2)</sup> – Adéla Pola<sup>3)</sup>

ASSUMPTIONS AND METHODOLOGY OF MORTALITY COMPONENT IN THE POPULATION PROJECTION OF CZECHIA FOR THE PERIOD 2023 TO 2100 FROM THE CZSO

## Abstract

Czechia has experienced a mortality decline in recent decades. To assess the position of Czechia in an international context and estimate possible future development, we defined a model population representing European mortality potential. This paper aims to briefly describe the principle of the model's construction and its practical application to the population projection published by the Czech Statistical Office in 2023. We defined the European mortality potential for each calendar year as Europe's lowest achievable age-specific mortality rates. To apply this approach to the CZSO's population projection, we constructed the European mortality potential for the years 1980–2019. We compared the age-specific mortality rates in Czechia in the same period to the potential in the form of excess mortality indexes. We were able to use these indexes to evaluate mortality development in Czechia and to construct the mortality component of the projection. Czechia lags behind the European mortality potential mainly at the ages 40–60 for men and 60–80 for women.

**Keywords:** European mortality potential, Czechia, excess mortality, mortality forecast

Demografie, 2024, 66(3): 202–210

DOI: <https://doi.org/10.54694/dem.0344>

## ÚVOD

Vývoj úmrtnosti v Evropě v posledních desetiletích lze charakterizovat zejména nárůstem hodnot ukazatele naděje dožití. Tento trend však neměl stejný průběh ve všech zemích, v některých byl narušen několika úmrtnostními krizemi jako například v 90. letech 20. století ve východní Evropě nebo během pandemie COVID-19, která více či méně zasáhla celou Evropu

(Schöley *et al.*, 2022; Shkolnikov *et al.*, 2023). Kromě některých shodných výkyvů v trendu, avšak s různou intenzitou, je vzhledem k odlišnému ekonomickému, politickému či sociálnímu vývoji a různým úrovním zdravotnictví vývoj úmrtnosti v jednotlivých evropských zemích různý, byť dlouhodobý trend ukazuje na zlepšující se úmrtnostní poměry ve všech zemích.

1) Katedra demografie a geodemografie, Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy, Praha. Kontakt: [klara.hulikova@natur.cuni.cz](mailto:klara.hulikova@natur.cuni.cz).

2) Katedra ekonomické statistiky, Fakulta informatiky a statistiky, Vysoká škola ekonomické v Praze. Kontakt: [mazouchp@vse.cz](mailto:mazouchp@vse.cz).

3) Katedra demografie a geodemografie, Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy, Praha. Kontakt: [adela.pola@natur.cuni.cz](mailto:adela.pola@natur.cuni.cz).



Při mezinárodní komparaci úrovně úmrtnosti se mezi srovnávanými populacemi běžně identifikují odchylky podle věku, pohlaví nebo dalších charakteristik. Analýza konvergenčních nebo divergenčních trendů úmrtnosti pak pomůže identifikovat populace na špičce z hlediska úmrtnostních poměrů nebo také ty spíše zaostávající za obecným vývojem, a to včetně zdrojů a důvodů zmíněných specifík (*Kašpar – Hulíková Tesárková – Burcin, 2017*). Zároveň se analýza procesu konvergence často stává základem přípravy populačních prognóz (*CZSO, 2018*). Nejinak tomu bylo i v případě prognózy populace České republiky zveřejněné 30. 11. 2023 (*CZSO, 2023a*). Záměrem tohoto příspěvku je představení možného přístupu analýzy konvergence úmrtnosti v Evropě, která se zároveň stala klíčovým východiskem pro formulaci předpokladů budoucích úmrtnostních trendů Česka. Důvodem založení prognózy na analýze konvergence bylo především narušení dlouhodobých trendů vývoje v Česku i v Evropě propuknutím pandemie COVID-19. Z tohoto důvodu nebylo možné v prognóze vycházet z empirických údajů posledních let ani aktuálních změn věkového profilu úmrtnosti. Na druhou stranu bylo možné předpokládat, že po skončení pandemie bude následovat návrat k před-pandemickým trendům včetně dosud přetrvávajících rozdílů v úmrtnostních poměrech v rámci Evropy.

Pro analýzu konvergence úmrtnosti v rámci aktuální prognózy byl zvolen dosud méně tradiční přístup za využití tzv. evropského úmrtnostního potenciálu. Pod tímto potenciálem je možné si představit modelovou populaci, která pro každé pohlaví, pro každý věk a v každém kalendářním roce dosahuje nejnižší hodnoty měř úmrtnosti v rámci uvažovaných evropských států. Pro formulaci předpokladů projekčního modelu bylo klíčové zhodnotit dlouhodobé konvergenční tendence Česka vůči potenciálu a identifikovat věky, ve kterých přetrvávají nejvýraznější rozdíly, tedy kde je největší prostor pro snížení úmrtnosti v Česku.

## EVROPSKÝ ÚMRTNOSTNÍ POTENCIÁL

Jak bylo uvedeno, evropský úmrtnostní potenciál představuje modelovou populaci, která dosahuje v daném roce a pro dané pohlaví minimálních

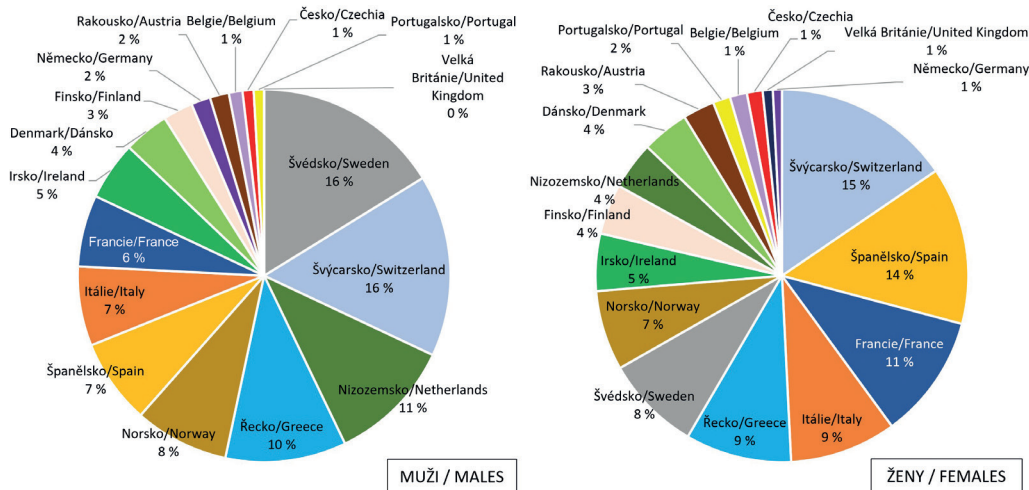
hodnot specifických měř úmrtnosti, ilustruje tedy určitou minimální v daném roce dosažitelnou úroveň úmrtnosti. Principem vytvořené prognózy vývoje úmrtnosti v Česku je pak kromě analýzy dlouhodobého vývoje českých úmrtnostních poměrů také analýza vývoje evropského potenciálu, a především analýza konvergence mezi evropským potenciálem a českou populací.

Evropský úmrtnostní potenciál byl definován na základě analýzy úmrtnosti 17 evropských demograficky nejvyspělejších zemí, konkrétně Belgie, Česka, Dánska, Finska, Francie, Irsko, Itálie, Německo, Nizozemsko, Norsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko a Velké Británie, protože tyto země dosahovaly v posledních desetiletích nejvyšších úrovní střední délky života v Evropě, tedy nejnižších úrovní úmrtnosti. Analyzované období začíná rokem 1980, kdy už byla úmrtnost v západní Evropě relativně stabilní, a končí rokem 2019, aby dlouhodobé trendy nebyly zkráceny dopady pandemie COVID-19.

Za analyzované země byla použita data o zemřelých (*Eurostat, 2023a*) a stavu populace publikovaná v databázi Eurostat (*Eurostat, 2023b*), a to podle jednotek věku a pohlaví. Střední stavy populace byly odhadnuty prostým průměrem ročních počátečních a koncových stavů a podílem počtu událostí ku střednímu stavu populace byly vypočteny specifické míry úmrtnosti pro jednotlivé země a pohlaví. Následně byly pro každý kalendářní rok a pro každou jednotku věku a pohlaví vybrány tři země s nejnižší mírou úmrtnosti. Součet středních stavů populace za tyto tři státy pak vytvořil střední stav populace evropského potenciálu pro daný rok, pohlaví a věk. Součet počtu zemřelých ve stejné struktuře pak reprezentoval počet zemřelých evropského potenciálu a sloužil k odhadu specifické míry úmrtnosti potenciálu. Mezi těmito třemi státy vyznačujícími se pro daný rok, věk a pohlaví minimální hodnotou míry úmrtnosti bylo v případě mužské populace nejčastěji Švédsko, Švýcarsko a Nizozemsko, v případě žen se pak jednalo o Švýcarsko, Španělsko a Francii (viz Graf 1).

Vzhledem k tomu, že záměrem prováděné analýzy bylo porovnání vývoje sestaveného potenciálu s vývojem úmrtnosti v Česku, byly specifické míry úmrtnosti evropského potenciálu před samotným srovnáním upraveny stejně, jako jsou upravovány

**Graf 1: Struktura evropského úmrtnostního potenciálu podle podílu zastoupení jednotlivých států na jeho konstrukci, muži a ženy, 1980–2019** / Structure of the European mortality potential according to the share of individual countries in the total potential, males and females, 1980–2019



Zdroj: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; vlastní výpočty.

Pozn.: Podílem zastoupení jednotlivých států na konstrukci potenciálu se rozumí podíl, v jakém se mezi tři státy s nejnižšími specifickými mírami úmrtnosti dostaly jednotlivé státy.

Source: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; author's calculation.

Note: Each country's share of total potential represents the proportion in which each country is ranks among the three countries with the lowest specific mortality rates.

hodnoty české populace pro konstrukci úmrtnostních tabulek – tedy byl aplikován stejný postup vyrovnání empirických měr. Tím se podařilo eliminovat náhodné fluktuace úmrtnosti. Metodika provedeného vyrovnání byla zcela shodná s aktuální metodikou aplikovanou Českým statistickým úřadem při tvorbě oficiálních úmrtnostních tabulek Česka, který používá metodu zobecněných adaptivních modelů v kombinaci s tzv. P-spliny též známou jako metodu P-GAM (CZSO, 2023b; Eilers – Marx, 1996). Ve vyšších věcích pak byla aplikována Kannistova funkce umožňující extrapolaci odhadu měr do věku 110 let (CZSO, 2023b).

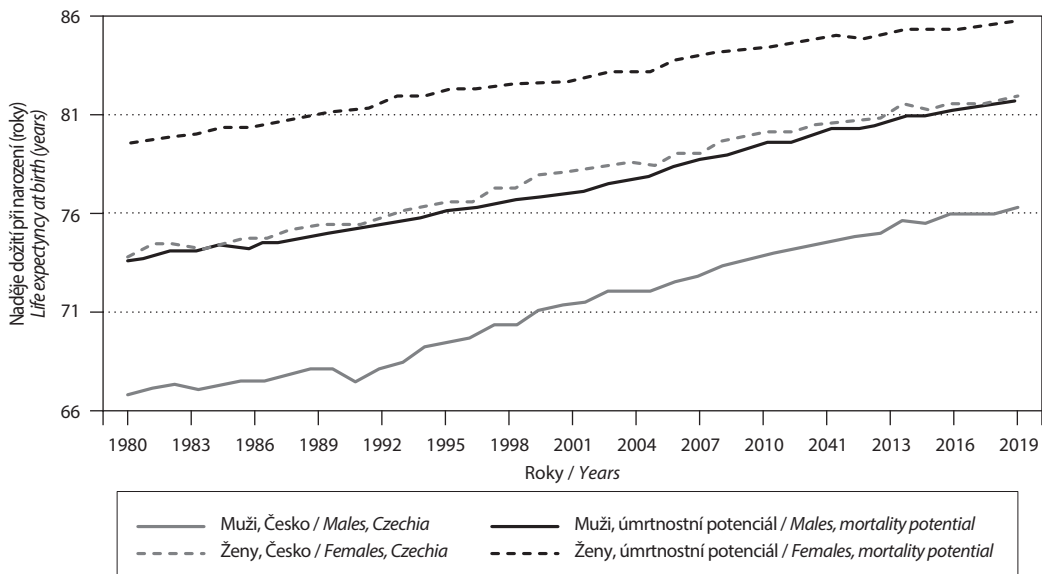
Aby bylo možné vytvořit projekci české populace, bylo potřeba kromě konstrukce potenciálu také prognózovat jeho vývoj. Na základě vyrovnaných měr úmrtnosti potenciálu byl proto pomocí koherentní varianty modelu Lee-Carter (Lee – Carter, 1992) odhadnut vývoj úmrtnostních poměrů potenciálu až do roku 2100. Metoda bude detailněji popsána v navazujícím článku v časopise Demografie.

## SROVNÁNÍ ÚMRTNOSTI EVROPSKÉHO ÚMRTNOSTNÍHO POTENCIÁLU A ČESKA

Jak již bylo zmíněno výše, projekce české populace staví na evropském úmrtnostním potenciálu, jehož vývoj je v čase poměrně stabilní, robustní a relativně snáze predikovatelný. Pro další část analýzy pak bylo třeba znát vztah mezi vývojem úmrtnostních poměrů Česka a potenciálu. Naděje dožití se v Česku v posledních desetiletích zvyšuje, avšak stále zaostáváme za vyspělejšími evropskými zeměmi, o čemž vypovídá i rozdíl střední délky života při narození mezi Českem a evropským úmrtnostním potenciálem (Graf 2). Během sledovaného období ukazatel rostl v obou populacích, avšak v Česku rychlejším tempem. Proto lze pozorovat přibližování hodnot ukazatele v případě obou pohlaví.

Pro zhodnocení rozdílů úmrtnosti Česka a evropského potenciálu byly zvoleny jednoduché indexy dávající do poměru věkově specifické míry úmrtnosti Česka a potenciálu samostatně pro každé pohlaví a každý kalendářní rok. Tyto indexy pak vyjadřují, kolikrát je vyšší specifická míra úmrtnosti

**Graf 2: Naděje dožití při narození (roky), Česko a evropský úmrtnostní potenciál, muži a ženy, 1980–2019** / Life expectancy at birth (years), Czechia and the European mortality potential, males and females, 1980–2019



Zdroj: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; vlastní výpočty.  
 Source: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; author's calculation.

Česka v porovnání s potenciálem, lze je také označit jako indexy nadúmrtnosti Česka proti potenciálu. Prvním krokem jejich analýzy byla vizualizace a grafické vyhodnocení průběhu v závislosti na věku a vývoji v čase. Protože bylo zřejmé, že i přes značnou variabilitu tyto indexy reprezentují poměrně zřejmý rostoucí rozdíl v hodnotách indexu od mladšího středního věku do vyššího středního věku, kde byl pozorován vrchol hodnot indexů a následný pokles, pro postižení základního věkově-specifického profilu byla následně aplikována joint-point regrese. Tento model je také označován jako segmentovaný (segmented model, SAS Institute Inc., 2015). Jedná se o klasický regresní model, který kromě parametrů trendu umožňuje odhad parametru změny trendu, tedy bodu zlomu v celkovém pozorovaném vývoji hodnot. Přejechod z prvního segmentu funkce do druhého (po změně trendu) je přitom hladký (spojitý). Pro odhad parametrů modelu byly využity věky 30–99 let s cílem identifikovat klíčové body zlomu průběhu indexů a úroveň vrcholu zlomu. Pro analýzu byl použit statistický software SAS, verze 9.4, a procedura NLIN (SAS Institute Inc., 2015).

Pomocí tohoto kroku se potvrdilo, že ve většině kalendářních let byl průběh indexů v závislosti na

věku poměrně stabilní a že postupně docházelo k posunu vrcholu hodnot indexů do stále vyššího věku. U mužů byly indexy nadúmrtnosti na konci sledovaného období nejvyšší (i více než dvojnásobně) u padesátníků, zatímco u žen ukazatel vrcholil později, až kolem věku 75 let, a dosahoval i nižších hodnot (cca 1,6 až 1,8násobek proti evropskému potenciálu). Tento závěr je mimo jiné možné interpretovat tak, že nejvýraznější rozdíl (zaostávání) českých měř úmrtnosti proti evropskému potenciálu byl ve stále vyšším věku, tedy spíše ve starších generacích. Naopak v nižších věcích (a toto věkové spektrum se postupně rozšiřovalo v čase, jak do něj postupně vstupovaly mladší, tedy později narozené, generace) se rozdíl české populace z hlediska úmrtnosti proti evropskému potenciálu spíše zmenšoval. Úmrtnostní poměry se tedy ve stále širším věkovém intervalu více přibližovaly potenciální úrovni, jelikož například u mužů se více než dvojnásobná úmrtnost na počátku sledovaného období objevovala už od věku 40 let. Aby bylo možné věkový profil indexů využít pro formulaci předpokladů dalšího vývoje, byla navržena jednoduchá křivka ve formě kombinace lineárních a kvadratické funkce,

kteřá umožňuje modelovat hodnoty daného indexu v jednotlivých věcích a tím pádem vyhladit průběh joint-point regrese (viz Graf 5 v CZSO, 2023a).

### PROJEKCE ÚMRTNOSTI EVROPSKÉHO ÚMRTNOSTNÍHO POTENCIÁLU A ČESKA

Dalším krokem analýzy bylo modelování indexů nadúmrtnosti do roku 2100, aby bylo možné vytvořit projekci Česka. Prahem projekce je rok 2023, ale pro odhad budoucího vývoje úmrtnosti nebylo možné převzít hodnoty bezprostředně před rokem 2023, protože byly silně ovlivněny pandemií COVID-19. Proto se pro odhad indexů využilo období před pandemií (2015–2019).

Střední varianta vytvořené prognózy úmrtnosti vychází z předpokladu zachování úrovně nadúmrtnostních indexů, konkrétně průměrně úrovně z období let 2015–2019, výsledky jsou graficky publikované v CZSO (2023a, Graf 5, s. 6). I přes konstantní úroveň indexů dochází ke snižování rozdílu naděje dožití mezi ČR a potenciálem, což je způsobeno změnou úmrtnostního profilu potenciálu

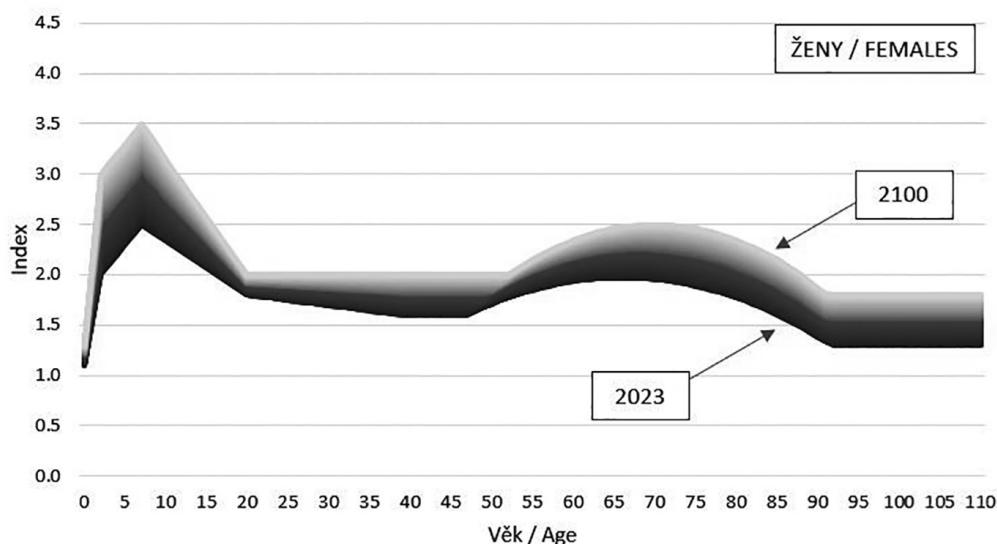
a posunem těžiště úmrtnosti do věkových skupin, ve kterých je úroveň indexu nižší.

Proti tomu nízká varianta pracuje s konstantním rozdílem naděje dožití mezi Českem a potenciálem, jaký byl ve výchozím roce projekce, tedy v roce 2023. Tento vývoj znamená zvýšení úrovně indexů, což můžeme vidět na Grafu 3 a 4, kdy hodnoty indexů pro všechny věkové skupiny (pro muže i ženy) v čase rostou.

Vysoká varianta pak předpokládá přibližování specifických měr úmrtnosti Česka vůči potenciálu, tedy konvergenci, která vyústí dosažením vyšší naděje dožití při narození v porovnání se střední variantou, a to zhruba o 1,5 roku v roce 2100 (viz Graf 6 v CZSO, 2023a). Vývoj indexů je v Grafu 5 a 6, kde dochází pro všechny věky k postupnému snižování úrovně indexů.

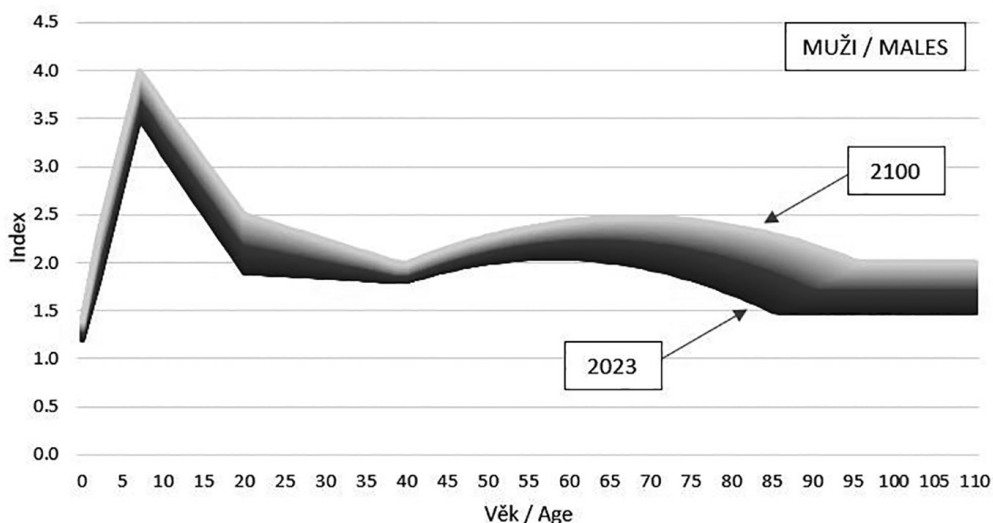
Kombinací projektovaných věkově-specifických měr úmrtnosti potenciálu (díky Lee-Carter modelu) a indexů nadúmrtnosti Česka byly v dalším kroku analýzy odhadnuty míry úmrtnosti Česka do roku 2100, pro každé pohlaví zvlášť. Tyto míry pak vstoupily jako úmrtností složka do celkové projekce Česka.

**Graf 3: Prognóza indexů nadúmrtnosti proti evropskému potenciálu pro nízkou variantu projekce, ženy, 2023–2100** / Forecasted excess mortality indexes to compare with the European potential in the case of the low variant of the projection, females, 2023–2100



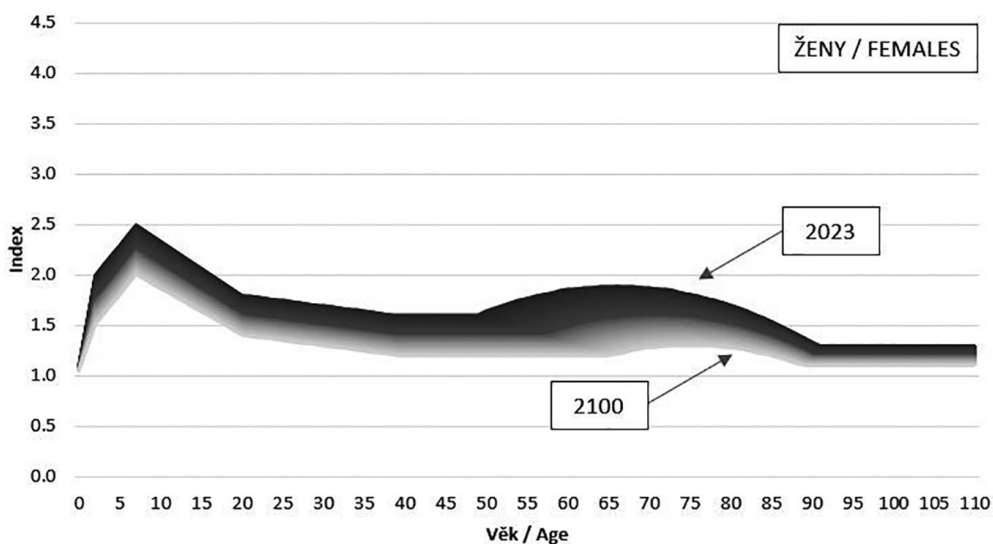
Zdroj: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; vlastní výpočty.  
Source: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; author's calculation.

**Graf 4: Prognóza indexů nadúmrtnosti proti evropskému potenciálu pro nízkou variantu projekce, muži, 2023–2100 / Forecasted excess mortality indexes to compare with the European potential in the case of the low variant of the projection, males, 2023–2100**



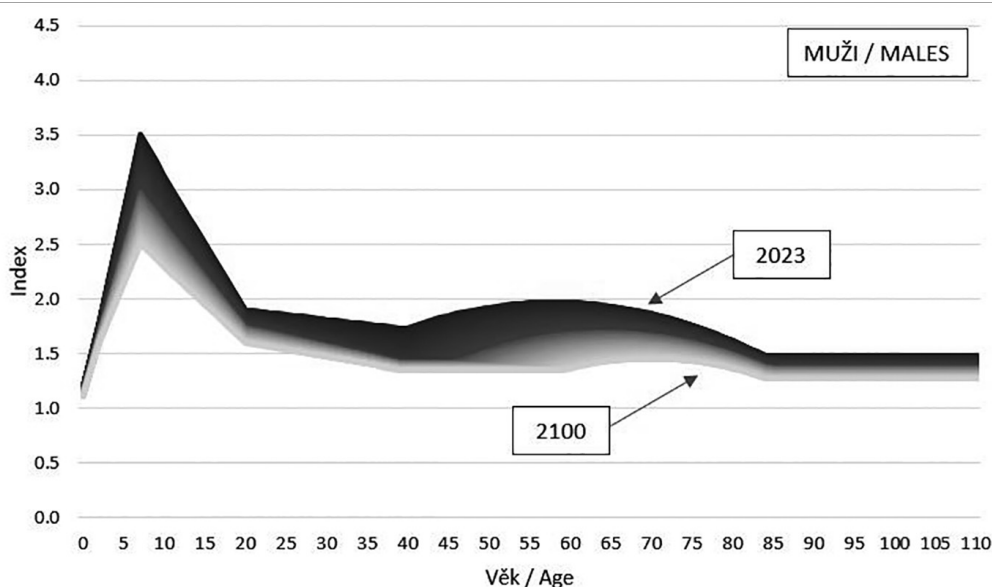
Zdroj: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; vlastní výpočty.  
Source: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; author's calculation.

**Graf 5: Prognóza indexů nadúmrtnosti proti evropskému potenciálu pro vysokou variantu projekce, ženy, 2023–2100 / Forecasted excess mortality indexes to compare with the European potential in the case of the high variant of the projection, females, 2023–2100**



Zdroj: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; vlastní výpočty.  
Source: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; author's calculation.

**Graf 6: Prognóza indexů nadúmrtnosti proti evropskému potenciálu pro vysokou variantu projekce, muži, 2023–2100** / Forecasted excess mortality indexes to compare with the European potential in the case of the low variant of the projection, males, 2023–2100



Zdroj: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; vlastní výpočty.  
Source: Eurostat, 2023a; Eurostat, 2023b; author's calculation.

## ZÁVĚR

Evropský úmrtnostní potenciál definovaný jako soubor minimálních dosažitelných věkově specifických měr úmrtnosti podle věku a pohlaví nabízí nový pohled na mezinárodní komparaci úmrtnostních poměrů v Evropě. Umožňuje identifikovat věky, kdy se česká populace nejvíce přibližuje evropské „superpopulaci“, a naopak kde nejvíce zaostává. To je důležité nejen pro plánování potřebných budoucích kapacit sociálního a zdravotního systému, ale také pro identifikaci rizikových věkových skupin, protože právě nejvíce divergující věkové skupiny od úmrtnostního potenciálu jsou ty, kde je největší prostor pro zlepšení a je potřeba na tyto věkové skupiny zacílit pozornost. Další výhodou takto definovaného evropského úmrtnostního potenciálu je, že může sloužit ke komparaci pro jakoukoliv evropskou zemi.

Využití tohoto přístupu není revoluční, ale spíše evoluční. Inspiraci v zemích, které mají lepší úroveň úmrtnosti, hledali např. i autoři předchozích projekcí obyvatelstva České republiky (např. CZSO, 2018).

Ti však opírali prognózu úmrtnosti o diference střední délky života. Představený přístup analyzuje vedle celkové diference také podrobné rozdíly v jednotlivých věcích, které mohou pomoci lépe pochopit rozdíly mezi úmrtností v Česku a v zemích, kde je úroveň úmrtnosti nejnižší.

Přestože lze tuto metodu použít pro libovolné území, má své limity. Jedním z nich je např. volba velikosti území, protože pokud by území nedisponovalo dostatečně velkou populací, je zde riziko malého počtu událostí. Ty v některých věkových skupinách mohou dosahovat i nulových hodnot (v daném věku během sledovaného období nikdo nezemře). Pozorované hodnoty úmrtnosti jsou pak velmi citlivé i na jednotkové zvýšení/snížení počtu událostí.

Při dostatečně velké populaci však tento přístup dává široké možnosti využití nejen pro prognózování, ale také pro hlubší analýzu a uplatnění lépe cílených opatření směřujících ke zlepšení úrovně (nejen) úmrtnosti.

## Literatura

- CZSO. 2018. *Projekce obyvatelstva České republiky – 2018–2100*. Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>.
- CZSO. 2023a. *Projekce obyvatelstva České republiky – 2023–2100*. Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2023-2100>.
- CZSO. 2023b. *Úmrtnostní tabulky – 2018–2022*. Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnostni-tabulky>.
- Eilers, P. H. C. – Marx, B. D. 1996. Flexible smoothing with B-splines and penalties. *Statistical Science*, 11(2), s. 89–121. <https://doi.org/10.1214/ss/1038425655>.
- Eurostat. 2023a. *Deaths by age and sex* [databáze]. [cit. 30. 1. 2023]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_magec/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_mor](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_magec/default/table?lang=en&category=demo.demo_mor).
- Eurostat. 2023b. *Population on 1 January by age and sex* [databáze]. [cit. 30. 1. 2023]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_pjan/default/table?lang=en&category=demo.demo\\_pop](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_pjan/default/table?lang=en&category=demo.demo_pop).
- Kašpar, D. – Hulíková Tesárková, K. – Burcin, B. 2017. The development of regional mortality disparities in the Czech Republic in the period 1991–2015. *Demografie*, 59(4), s. 332–349. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46203814/kaspar.pdf/308785a4-b19d-4b63-a4d6-b798dc99f412?version=1.1>.
- Lee, R. D. – Carter, L. R. 1992. Modeling and forecasting U.S. mortality. *Journal of the American Statistical Association*, 87(419), s. 659–671. <https://doi.org/10.2307/2290201>.
- SAS Institute Inc. 2015. SAS/STAT® 14.1 User's Guide. The NLIN Procedure. Cary, NC: SAS Institute Inc. Online: [https://support.sas.com/documentation/cdl/en/statug/68162/HTML/default/viewer.htm#statug\\_nlin\\_overview.htm](https://support.sas.com/documentation/cdl/en/statug/68162/HTML/default/viewer.htm#statug_nlin_overview.htm).
- Schöley, J. et al. 2022. Life expectancy changes since COVID-19. *Nature Human Behaviour*, 6, s. 1649–1659. <https://doi.org/10.1038/s41562-022-01450-3>.
- Shkolnikov, V. M. et al. 2023. East-West mortality disparities during the COVID-19 pandemic widen the historical longevity divide in Europe: an international comparative study. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2023.11.08.23298275>.

## Poděkování

Autoři by rádi poděkovali kolegům z Českého statistického úřadu, konkrétně pak Terezii Štyglerové, Michaele Němečkové a Davidu Morávkovi, kteří spolupracovali na přípravě metodiky prognózování úmrtnosti Česka a měli trpělivost pro nekonečné pokusy, které našťastí ve vytvoření projekce úmrtnostní složky populačního vývoje skutečně vyústily.

## KLÁRA HULÍKOVÁ TESÁRKOVÁ

je absolventkou navazujícího magisterského a doktorského studia demografie na Přírodovědecké fakultě UK a bakalářského studia statistiky a ekonometrie na VŠE v Praze. Na katedře demografie a geodemografie PŘF UK pedagogicky působí od roku 2008. Odborně se zaměřuje na témata demografické metodologie a analýzy úmrtnosti. Stojí v čele výzkumného centra pro demografickou analýzu, modely a metody a Health, Morbidity, and Mortality Working Group Evropské asociace pro populační studia. Působí v rámci projektu SYRI-NPO.

## PETR MAZOUCH

je absolventem magisterského a doktorského studia statistiky na Fakultě informatiky a statistiky VŠE v Praze a navazující magisterské studium na Přírodovědecké fakultě UK. Je vedoucím Katedry ekonomické statistiky na FIS VŠE. Odborně se zaměřuje na témata spojená s kvalitou ukazatelů a dat, a pokud čas a povinnosti dovolí také úmrtnosti. Stojí v čele Health, Morbidity, and Mortality Working Group Evropské asociace pro populační studia.

## ADÉLA POLA

je studentkou doktorského studia v oboru demografie na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy, kde absolvovala i bakalářské a magisterské studium. V minulosti se věnovala demografickému stárnutí, populační politice Číny a nyní se specializuje na konvergentní a divergentní trendy v úmrtnosti v Evropě se zaměřením na post-socialistický prostor.

# O VOLBÁCH S PŘEHLEDEM

Podrobná statistická data o všech volbách v samostatné ČR od roku 1990 v nové publikaci ČSÚ

**Zajímavosti** o volební účasti, výsledcích a počtech kandidátů

## Elektronická verze

na [csu.gov.cz/produkty/csu-a-zpracovani-vysledku-voleb](https://csu.gov.cz/produkty/csu-a-zpracovani-vysledku-voleb)



## ČSÚ A ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ VOLEB

Tištěná publikace je k dispozici v Ústřední statistické knihovně ČSÚ  
Na padesátém 81,  
100 82 Praha 10.



---

# EFFICIENCY OF THE OUTPATIENT DIABETES CARE SYSTEM IN CZECHIA: A GEODEMOGRAPHIC PERSPECTIVE

---

Kateřina Brázová<sup>1)</sup> – Luděk Šídlo<sup>2)</sup> – Jan Bělobrádek<sup>3)</sup>

---

## **Abstract**

The paper examines the intensity and structure of the use of health services and outlines the current functioning thereof in the context of diabetes care in Czechia. The aim is to assess the various healthcare aspects influenced by the settings of the Czech system. The patients studied had all been diagnosed with type 2 diabetes mellitus and used health services in Czechia in 2019. The selected segments of the health system that concern the management of diabetes care comprise outpatient diabetology, general practice and internal medicine. A total of 466,679 patients were included. The variables of age, sex and size category of the municipality of residence of the patient were monitored in the follow-up of the use of outpatient diabetes care. Most diabetes patients used outpatient diabetologist services, whereas less than one-third of patients visited a general practitioner. Furthermore, a large proportion of patients was less likely to be referred to a medical examination than is recommended. Conversely, the overuse of healthcare was evident for those patients that required a higher level of specialization, particularly physicians with the same competencies. We assume that changes in the coordination and provision of diabetes care and an improvement in surveillance would enhance the efficiency of diabetes care and improve the response to the increase in the occurrence of type 2 diabetes in the future.

**Keywords:** General Practice; Health Services; Internal Medicine; Outpatient Diabetology; Type 2 Diabetes Mellitus

**Demografie, 2024, 66(3): 211–223**

DOI: <https://doi.org/10.54694/dem.0346>

---

## INTRODUCTION

The incidence of diabetes worldwide has increased significantly over the last few decades (*IDF, 2001*), and Czechia is no exception. According to the Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic (*Benešová et al., 2024*), the number of people diagnosed with diabetes mellitus increased from 847 thousand in 2010 to 1,113 thousand in 2023. As the number of diagnosed patients increases, the

demand for related health services is also increasing significantly. Therefore, ensuring adequate health services and the long-term sustainability of these services is becoming increasingly topical. Available analyses indicate that regional disparities in the utilization of outpatient diabetes services are evident, with the organizational structure of outpatient providers emerging as a significant contributing factor (*Šídlo – Burcin, 2020; Šídlo – Novák, 2020*).

---

1) Charles University, Faculty of Science, Department of Demography and Geodemography; contact: [katerina.brazova@natur.cuni.cz](mailto:katerina.brazova@natur.cuni.cz).

2) Charles University, Faculty of Science, Department of Demography and Geodemography; contact: [ludek.sidlo@natur.cuni.cz](mailto:ludek.sidlo@natur.cuni.cz); corresponding author.

3) Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Department of Preventive Medicine; contact: [mudrjanbelobradek@gmail.com](mailto:mudrjanbelobradek@gmail.com).

Furthermore, there is a need to examine more closely not only the amount and structure of affected patients, but also the extent to which they use health services.

Diabetes care in Czechia is covered by three specializations: outpatient diabetology, general practice and internal medicine (CDS, 2020). This is the result of historical factors including the fact that, traditionally, only specialists (outpatient diabetologists and internists) are allowed to treat the two types of diabetes. Dispensing for uncomplicated type 2 diabetes mellitus cases by GPs has been possible only since 2010 when the first documentation that governs cooperation between the various specializations was compiled. According to current recommendations, the diagnosis of type 2 diabetes mellitus is generally the responsibility of general practitioners, who initiate treatment and subsequent monitoring. Only in the case of poor compensation or complications do GPs consult the appropriate specialist or refer the patient to specialist care (CDS, 2020, 2022).

However, in practice, many patients also seek care from specialists immediately following diagnosis and receive care from a number of physicians in the case of comorbidities or other complications. This is primarily due to the absence of a gatekeeping system. The situation is further compounded by GP prescription restrictions, which in the period under review applied to all drugs except biguanides and sulphonylurea derivatives (only since 2020 GPs have been allowed to prescribe gliptins - DPP-4 inhibitors, the use of GLP-1 analogues is exceptional due to the high financial burden and SGLT2 inhibitors cannot be prescribed by GPs yet). (Škrha, 2016; SGP CzMA, 2020, 2021, 2023). This is despite the fact that a robust primary care system has been shown to enhance the overall efficiency of the health system, often delays the onset of chronic diseases and reduces costs (OECD, 2020; MoH, 2020; WHO, 2015). Expanding the competencies of GPs in terms of the management of chronic diseases such as diabetes may thus enhance the efficiency of diabetes care and ensure adequate care over the long term.

Health policies aim at creating a network of health service providers in which they are effectively distributed. Therefore, health services tend to be concentrated in areas with higher population densities; in particular, specialists are located predominantly in larger towns and cities (HPI,

2022; Maláková, 2022; Ono – Schoenstein – Buchan, 2014). For example, in Czechia in the studied year 2019, outpatient diabetology facilities were located in municipalities where a total of 57% of the Czech population lived, with more than 77% of these facilities situated in municipalities with more than 10,000 inhabitants, where 50% of the Czech population lived (GHIC CR, 2020). Thus, patients in municipalities with smaller populations must, generally, accept a lower level of health services availability (Maláková, 2022; Bourke et al., 2012). Although patients are willing to commute, they are usually more likely to choose physicians in their geographical proximity (Salisbury, 1989). Men and young people are willing to travel longer distances for healthcare than women and older people, who are more likely to use health services closer to home (Maláková, 2022). Moreover, patients in larger settlements use secondary care more often on average than do those living in less urban areas. It can be hypothesized, therefore, that the use of specializations that provide diabetes care differs significantly according to the sex, age and place of residence of the patient. Thus, the question arises as to whether patients prefer to receive diabetes care from general practitioners, whom they consult for other health-related issues and who are generally located closer to them than are specialists, or whether they prefer the services of diabetologists or internists.

Previous studies (Bhattacharyya – Else, 1999; Clarke et al., 2008; Al Nozha, 2014) have confirmed that suitably adjusted treatment, patient cooperation and regular check-ups lead to the prevention of diabetes complications and reduce long-term costs. According to recommendations by the Czech Diabetes Society, every patient with type 2 diabetes mellitus (regardless of the treatment specialization) should undergo a medical examination every three months, i.e. four times per year (CDS, 2020). Accordingly, the following analysis aimed to verify whether the reported number of visits corresponded to this recommendation and to identify differences in this respect according to specialization. The results of previous research strongly suggest that geodemographic aspects influence the number of such visits. It appears that women make a higher average number of primary and secondary care visits than men (Andrade – Rapp – Sevilla-Dedieu, 2016; Bertakis et al., 2000). Patients

aged 65 years and over visit their physician more often than those under 65 years of age (O'Connor *et al.*, 2003). In contrast, long traveling times to the physician exerts a negative impact on the frequency of such visits (Andrade – Rapp – Sevilla-Dedieu, 2016).

The aim of this paper is to assess those aspects of health care for patients with type 2 diabetes mellitus that may be affected by the settings of the Czech healthcare system. Since it is safe to assume that the structure and intensity of the use of healthcare differ across specializations, we focused on identifying the various differences. We also examined whether any differences exist between specializations according to the patient's sex, age and place of residence, and how they affected patient attendance. We considered a description of patterns of care for patients with type 2 diabetes mellitus, including the influence of patient geodemographic characteristics, to be an important factor in terms of both assessing the functioning and effectiveness of the current system and planning changes with concern to the extent of the capacity and competencies of the various specializations in the future.

## DATA AND METHODS

The following analysis was based on sorted anonymized data for 2019 obtained from the General Health Insurance Company of the Czech Republic (GHIC CR). In that year, the GHIC CR covered 5.9 million insured individuals, including 4.5 million adults, which represents approximately 60% of the Czech population (GHIC CR, 2024). Nearly all healthcare providers in Czechia have contracts with this health insurance company. Therefore, this is a very reliable source that can be used to analyse the uptake and delivery of health services by outpatient diabetes services. The patients studied had been diagnosed as having type 2 diabetes mellitus (according to the ICD-Code E11 medical procedure), were insured by the GHIC CR and used health services in Czechia in 2019. The selected health services segments consisted of outpatient diabetology, general practice and internal medicine.

We analyzed those patients with complete data information who used health services from at least one of the selected health services providers. Approximately 5% of the patients in the original

cohort reported being patients that received care from other specialists, which may have been due to the lack of regular check-ups by a physician concerning the management of diabetes care or, possibly, misreporting. A total of 466,679 patients were included in the following analysis, thus ensuring that it represented a highly robust and sufficiently representative data set.

The dataset obtain the information about geodemographic characteristics of the patients (sex, age group, size category of the municipality of residence) and the number of contacts between patients and their healthcare providers. Although the number of contacts was originally a numerical variable, for simplicity we adjusted it with respect to the statistical frequency distribution. Five and six contacts were merged into one group and the final category consisted of seven or more contacts. We calculated the average number of contacts between patients and their healthcare providers so as to determine the attendance rate, as we refer to it below.

The age-sex structure of the patients both in total and by selected health services was determined for the indication of the demographic characteristics of the patients. The binary logistic regression was applied to estimate the association between receiving care from the chosen specialization and demographic characteristics. We calculated odds ratios with 95% Wald Confidence Limits by all three specializations. The regressions were adjusted for sex (reference group=male), age group (reference group=-39) and size of the municipality (reference group='less than 1,000').

The following section of our analysis investigated the average number of contacts between patients and physicians. The main assumption was that geodemographic characteristics influence attendance. A general linear model (GLM), in which the effect size between the variables studied was described via Partial Eta Squared, was used to test the hypothesis. The number of contacts was chosen as the dependent variable. The independent variables consisted of the selected geodemographic characteristics and the specialization under which the patient received diabetes care. Concerning this part of the analysis, the specialization variable consisted of the studying specializations and their combinations, i.e. 7 categories.

Moreover, a contingency table with standard residuals was employed so as to indicate attendance by specialization in detail. All analyzes in the study were performed using SAS software version 9.4 and Microsoft Excel 365.

## RESULTS

The number of patients receiving diabetes care under the selected specializations increased to the greatest extent for the 70–74 years age group for both men and women (Figure 1). Although more male than female patients were treated up to the age of 70, the opposite trend was observed for the older age groups. Moreover, diabetes prevalence rates in total as estimated for the whole of the country grew with increasing age up to the 75–79 years age group for men and 80–84 years for women. Men exhibited higher prevalence rates than women over time, especially at middle and early retirement age.

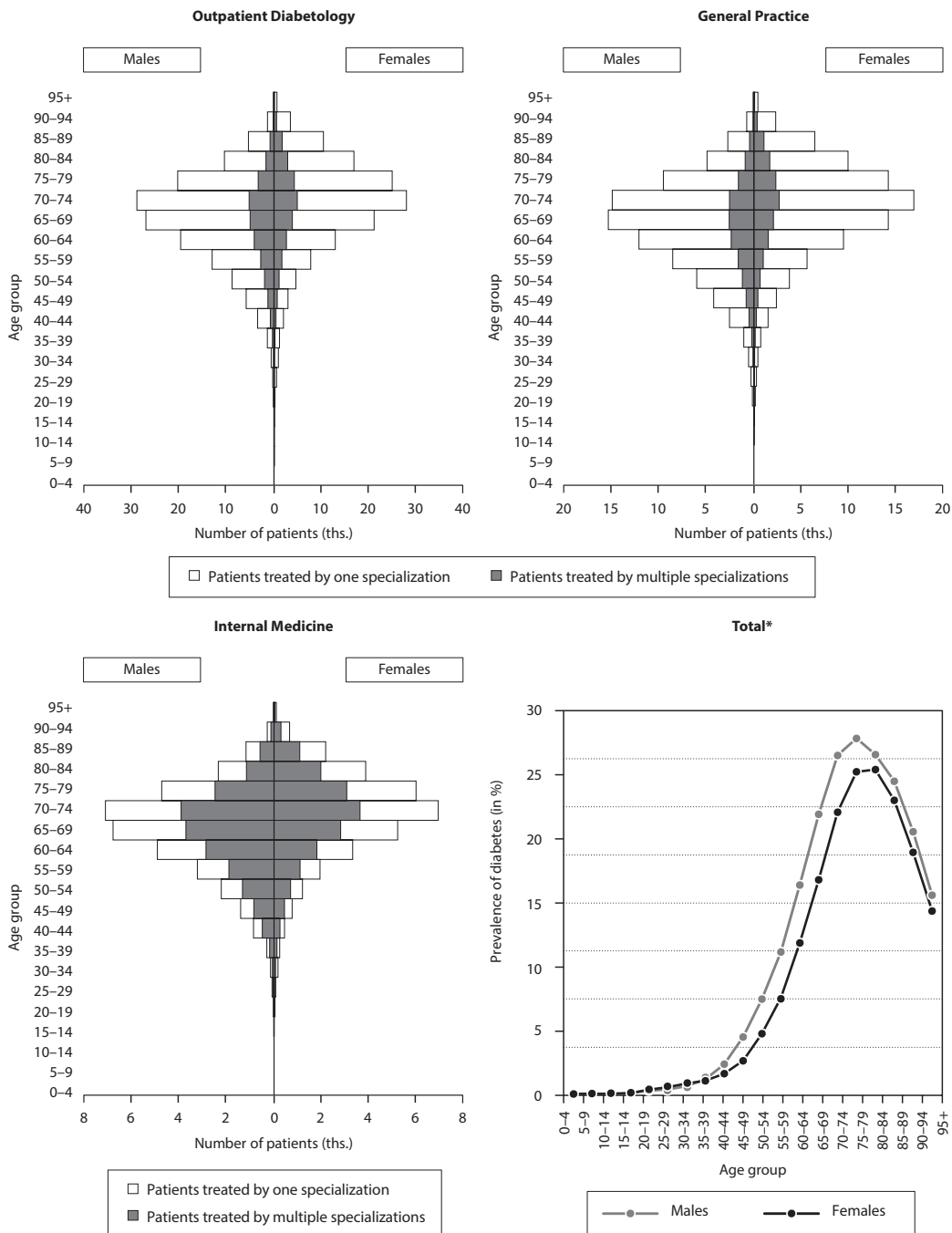
The structure of patients treated under the studied specializations was relatively similar; however, a number of differences were observed. Figure 2 illustrates the odds ratios for using the health services provided by the studied specializations, regardless of whether patients received care from that specialization exclusively or in combination with other specializations. Most of the selected variable categories were significant. Compared to women, men faced a significantly higher risk of using specialist care, whereas, in contrast, general practitioner patients were more likely to be women. Patients aged 65 and over faced a substantially higher risk of using outpatient diabetologist services than the lowest age group. The chance of receiving diabetology care rose with the increasing size of the municipality; patients living in the largest cities (100,000 and more inhabitants) were almost twice as likely to receive such care than patients from smaller municipalities (OR 1.94, 95% CI, 1.90–1.98). In contrast, the situation concerning general practitioners was the opposite. Older patients received health services from general practitioners less often and the odds were lower for town and city inhabitants than for those living in small municipalities. Regardless of whether

the patient received diabetes care from an internist only or in combination with another physician, the chance of visiting an internist was higher for almost all the age groups than for the youngest patient's category. The odds were then calculated for patients living in larger municipalities compared to inhabitants of small settlements; the category of municipalities with 5,000–19,999 inhabitants was found not to be statistically significant in the case of internist care.

Although patients are entitled to use the services of multiple specializations, most (87.5%) of the respondents received health care from just one of the specializations considered. The majority of patients that visited a diabetologist or general practitioner received care solely from the one specialization, whereas, in contrast, more than half of patients that received care from internists also used services provided by another specialization. As shown in Figure 1 and Table 1, half of the patients considered received care from a diabetologist and almost a third used the services of a general practitioner exclusively. In contrast, only 6.8% of patients were treated solely by an internist; approximately the same proportion of patients received care from an internist in combination with other specializations. In total, a mere 0.7% of the patients studied received care under all three specializations during the studied year. Although statistically significant differences were determined between the specializations according to the geodemographic characteristics, the association was found to be weak.

One of the most important aspects of receiving health care relates to the attendance rate of patients. Although the highest absolute number of visits was reported for diabetologists, followed by general practitioners, the average number of contacts was relatively low (Table 1). It appears that whether patients receive care under one or more specializations exerts a considerable influence on attendance. The more physicians patients visit, the higher the average number of contacts. Patients who receive services from all three specializations evinced the highest average number of contacts (7.45 contacts), whereas the lowest average number of contacts concerned patients that received care under just one specialization.

**Figure 1 Age-sex structure of the patients by selected specializations and prevalence rates by age group (estimate for the whole of Czechia, Czechia, 2019)**



Note: Total\* = estimate for the whole of Czechia.  
 Source: GHIC CR, 2020.

Figure 2 Changes in patient attendance at selected health service providers according to geodemographic characteristics, Czechia, 2019

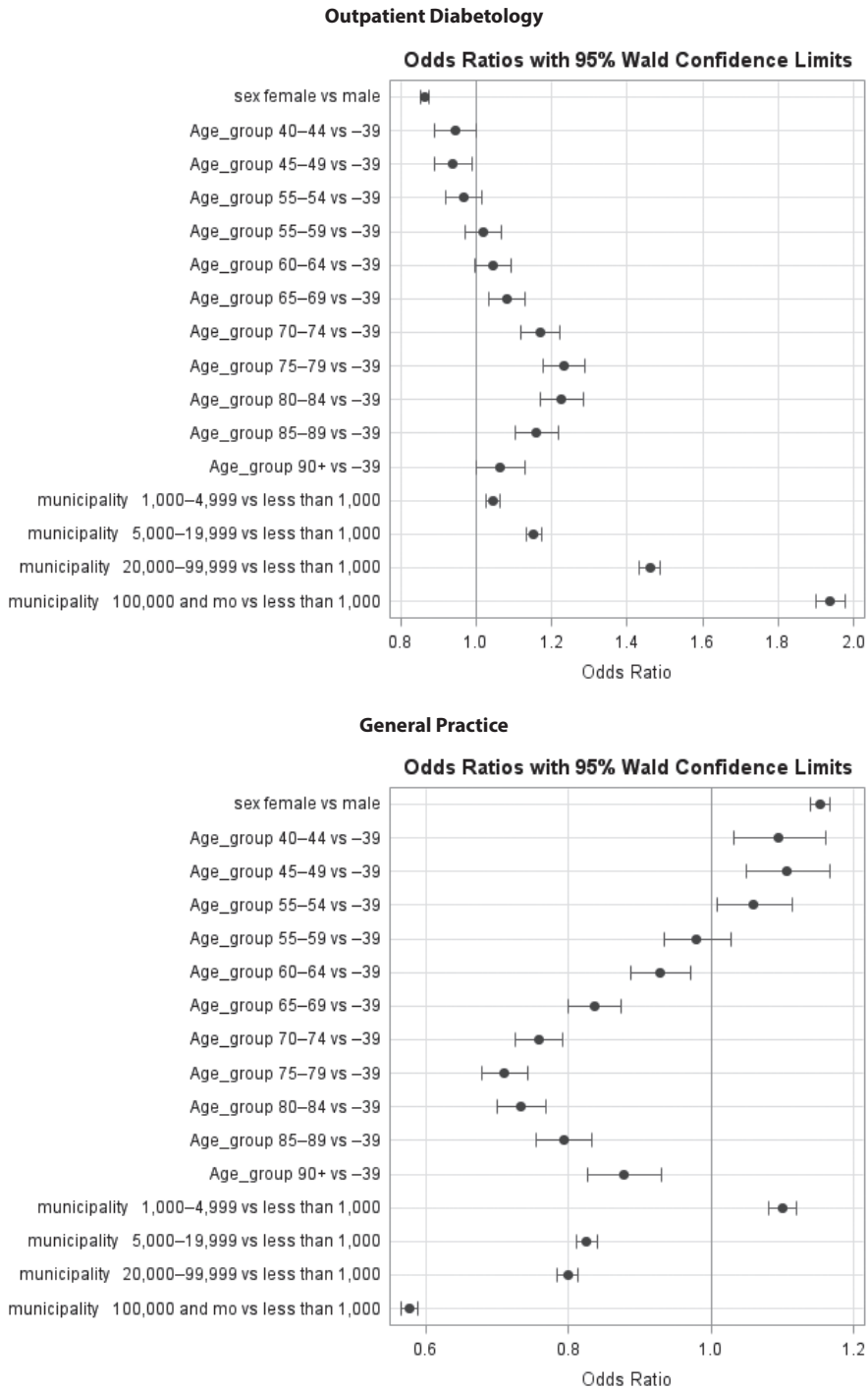
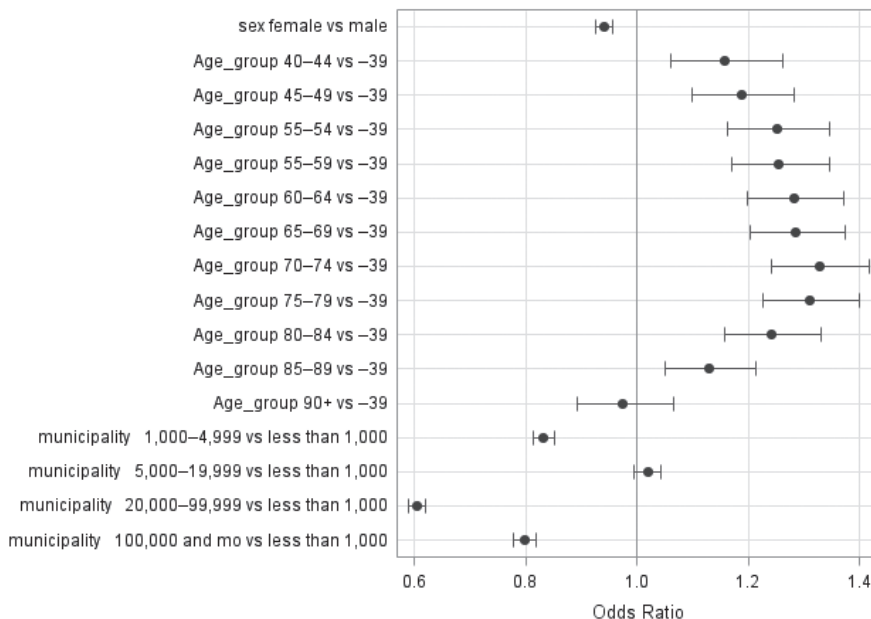


Figure 2

continuation

Internal Medicine

Odds Ratios with 95% Wald Confidence Limits



Source: GHIC CR, 2020.

Table 1 Structure of the use of health services by selected specialization, Czechia, 2019

Specialization	Patients (in %)	Contacts (in %)	Average number of contacts
Only DIA	49.95	50.12	3.63
Only GP	30.74	24.37	2.87
Only INT	6.78	5.91	3.15
DIA+INT	6.18	9.53	5.58
DIA+GP	4.54	7.01	5.58
GP+INT	1.11	1.59	5.19
DIA+GP+INT	0.71	1.46	7.45
Total	100.00	100.00	3.62

Note: DIA = outpatient diabetology; GP = general practice; INT = internal medicine.

Source: GHIC CR, 2020.

The following part of the analysis examined the influence of the selected variables on patient attendance rates. As can be seen from the results of the analysis (Table 2), the effect of the geodemographic characteristics was very low. Although the effects of the patients' age group and the size category of the municipality in which they live without including

the specialization variable were significant, their effect size was negligible. The sex of the patient was not significant even at the 95% coefficient interval level. While these variables exerted a greater influence when the specialization was included, the influence was still minimal. In contrast, however, significant differences were determined according to the specialization, which

**Table 2 Effects of the selected characteristics on patient attendance, Czechia, 2019**

Source		P-value	R-Square	
Model		<0.0001	0.1475	

Source	DF	Type III SS	P-value	Partial Eta Squared
Sex	1	6.9147	0.0720	0.0000
Age group	11	495.5568	<0.0001	0.0005
Size of the municipality	4	261.3588	<0.0001	0.0003
Specialization	6	96,210.8232	<0.0001	0.0880
Sex * Specialization	6	142.8446	<0.0001	0.0001
Age group * Specialization	66	4,468.5195	<0.0001	0.0045
Size of the municipality * Specialization	24	3,198.3314	<0.0001	0.0032

**Note:** The Specialization variable consists of the various specializations and their combinations, i.e. 7 categories.

**Source:** GHIC CR, 2020.

**Table 3 Distribution of patient attendance by selected specialization, Czechia, 2019**

Specialization		Number of contacts						Total
		1	2	3	4	5-6	7+	
only DIA	N (in %)	11.06	20.81	22.67	21.07	16.45	7.95	100.00
	Std. Residual	-109.10	33.64	60.20	42.35	-4.83	-35.95	
only GP	N (in %)	31.55	20.29	16.32	14.97	11.97	4.90	100.00
	Std. Residual	175.10	16.36	-33.22	-43.00	-57.79	-71.33	
only INT	N (in %)	27.27	19.22	17.11	15.18	14.01	7.21	100.00
	Std. Residual	49.95	1.60	-9.75	-16.41	-13.34	-14.35	
DIA+INT	N (in %)	0.00	7.06	13.43	21.56	30.73	27.22	100.00
	Std. Residual	-79.54	-52.95	-25.68	13.11	65.89	106.00	
DIA+GP	N (in %)	0.00	7.71	14.47	19.27	31.78	26.76	100.00
	Std. Residual	-67.57	-42.52	-17.85	2.38	60.16	87.75	
GP+INT	N (in %)	0.00	14.56	15.74	17.93	27.16	24.61	100.00
	Std. Residual	-32.79	-7.98	-6.34	-1.34	20.25	37.27	
DIA+GP+INT	N (in %)	0.00	0.00	4.92	12.87	31.56	50.65	100.00
	Std. Residual	-26.20	-27.86	-20.93	-8.57	22.98	81.08	

**Note:** DIA = outpatient diabetology; GP = general practice; INT = internal medicine.

**Source:** GHIC CR, 2020.

justified the further investigation of differences in attendance rates.

Although the majority of patients made 3 visits to diabetologists, 2 and 4 visits were also frequent, whereas the majority of patients that visited only general practitioners or internists made just one visit per year (Table 3). Furthermore, almost half of the patients that used the services of internists and even more than half of the general practitioner patients

made just one or two visits per year. Patients who combined more than one specialization made a higher average number of visits. More than half of the patients who used the services of more than one specialist made five or more aggregate visits. In addition, a slightly higher proportion of patients who combined the services of general practitioners and internists made two and three visits and a lower proportion made more frequent visits than did the other combinations.



Patients who combined all three specializations made up the highest percentage in the research group that visited seven or more visits per year to their physician.

## DISCUSSION

The prevalence of diabetes in Czechia, as in most countries worldwide, has been on the increase for many years (*IDF, 2001; IHIS CR, 2018*). The intensity of the morbidity of the condition is highly age-specific. Although the prevalence rate is very low up to the age of 40 years, with increasing age, it increases several times. It is estimated that almost one-fifth of the global population over 65 years of age suffers from diabetes; in North America and the Caribbean region the disease affects as much as 27.0% of the population (*IDF, 2019*). In developed countries, the highest prevalence rates relate to the 70 to 85 age group (*Lin et al., 2018*). For example, the 75–79 age group has the highest prevalence rate (25.5%, and as high as 28.5% for men) in Canada (*PHA, 2011*). In Germany in 2010, the prevalence of type 2 diabetes mellitus peaked at the age of 80–89 years for men (26.3%) and 90–99 years for women (24.9%) (*Tamayo et al., 2016*). These trends are consistent with the results of our research, which indicated that prevalence rates increase significantly as people reach middle and older ages to reach a peak for the 75–79 age group for men (27.8%) and the 80–84 age group for women (25.4%). The differences according to sex are influenced by both the overall age structure of the population and the prevailing health and mortality conditions. Compared to women, men are generally more likely to suffer from heart disease, strokes and diabetes, and are diagnosed with type 2 diabetes mellitus on average several years earlier than are women (*Crimmins, E.M. et al., 2019; Wandell – Carlsson, 2014*). Therefore, the prevalence of diabetes is significantly higher for men than for women, as supported by our results and previous research. In addition, women live on average longer than men (*Zarulli, V. et al., 2018*), which explains why the absolute number of women with type 2 diabetes mellitus is considerably higher in the highest age groups. Continuous growth in prevalence rates and the overall number of people with diabetes in Czechia can be expected in the future as a result, as in other

countries, to population aging (*Tamayo et al., 2016; Charvat, 2015; Kalyani – Golden – Cefalu, 2017*).

Of the three studied specializations, the care of patients with diabetes in Czechia is primarily covered by outpatient diabetologists. In a number of other Central and Eastern European countries, the majority of patients also consult outpatient specialists (diabetologists, endocrinologists or internists in the context of a specific organization) rather than primary care physicians (*Chin – Zhang – Merrell, 2000; Donicov – Broř – Sorin, 2011*). In contrast, in many other countries general practitioners act as gatekeepers and refer patients to specialist physicians only when deemed necessary; hence, most patients with type 2 diabetes mellitus are treated by general practitioners only (*Chevreul – Berg Brigham – Bouch, 2014; Thomsen et al., 2012*). The low involvement of general practitioners in diabetes care serves to confirm that primary care in Czechia is relatively weak. Unfavorable factors for general practitioners include restrictions in terms of the issuance of prescriptions for a variety of modern drugs such as GLP-1 analogues, glyphosins and thiazolidinediones (*řkrha, 2016*). Moreover, patients are entitled to visit specialist practices with minimal restrictions and make extensive use of this option. Strengthening primary care could help to broaden the options for the care of diabetes patients. Furthermore, the increased involvement of general practitioners would act to relieve the pressure on specialists in order for them to devote more attention to patients with complications and severe disease courses, for whom secondary care is essential.

Although the majority of patients use the services of only one of the three specialties, approximately one in eight combine these specializations. In the case of combinations of general practitioner and specialist, it is reasonable to assume that these are, at least partially, patients who have not been clearly dispensed and require a combination of primary and secondary care physicians. In part, this may comprise a form of cover in the absence of a regular physician. However, combining specializations may lead to the overuse of health services, especially in the case of the use of both outpatient diabetologists and internists, who have the same treatment options at their disposal. Although the proportion of patients that use care from more than

one specialization is relatively small, the amount of care provided and the resulting costs are significant.

Although it is recommended that patients with diabetes attend check-ups every three months (CDS, 2020), many patients do so significantly less frequently. The lowest average number of visits was reported for patients treated only by a general practitioner. In this case, more than half of the patients were treated just once or twice a year. Patients who visited internists were found to do so on average slightly more often, and the highest attendance related to patients who visit outpatient diabetologists; however, even in this case almost a third of patients attended only one or two check-ups annually. The trend toward higher attendance rates for specialists than for general practitioners was confirmed by previous studies, which further indicated that patients who attend specialists evince a higher rate of comorbidity and diabetic complications and receive a higher total reimbursement than patients that attend primary physicians (Chin – Zhang – Merrell, 2000). These results correspond to the parameters of the healthcare system, in which patients with diabetic complications (generally requiring more costly care) are referred to specialists, while GPs primarily manage the healthcare of patients without complications. However, we cannot fully confirm whether these are indeed patients with complications, since it was not possible to determine this information from the results of the analysis of the data set.

Our results did not confirm the strong impact of geodemographic characteristics on the utilization of diabetes care. The structure of patients in terms of sex and age group differed only slightly between the three specializations and the sex and age group variables were found to have a very weak impact on the attendance of patients. Although patients living in larger cities were more likely to use the services of outpatient diabetologists than those from smaller municipalities, the effect of the place of residence by municipality size category on the number of visits was low. Thus, if patients are able and willing to travel to another municipality for care, they make the same average number of visits as urban patients whose physicians are nearer to home. Thus, it can be concluded that concentrating physicians in larger population centers is appropriate to the needs of patients.

Differences were expected in terms of the level of knowledge and personal approach of the patients in the sample. A survey on the awareness of diabetes in the Czech population (Ispos Healthcare, 2014) revealed that most patients felt that the treatment of diabetes should, ideally, be the responsibility of specialists from the outset of treatment (54%), whereas only a very low percentage of respondents (4%) believed that care should be provided solely by general practitioners. The most common reason cited for the provision of care primarily or exclusively by specialists comprised the belief that physicians who specialize in the treatment of diabetes have more information on, and experience of, the disease than do general practitioners. In contrast, patients who receive care from GPs believed that they know their patients well and have a better general overview of other diseases, and that diabetes is not such a serious disease that it should be treated solely by specialists. The results appear to suggest, therefore, that the attitudes of patients are related to their knowledge and awareness of the disease and their specific condition. Hence, it seems that in order to increase the proportion of patients that use the services of general practitioners, it will be necessary to provide patients with sufficient information on the treatment options available and the severity of their condition.

A question remains, therefore, as to the level of detail of the information that patients should be provided with and the selected approach to diabetes care. General practitioners should be able to provide adequate care for patients; however, there should also be the option to refer patients to specialists if necessary. At the same time, it is unclear whether specialists return patients to the care of general practitioners when possible or retain patients over the long term even though it would be possible for GPs to care for the patient. Therefore, the effective coordination of care for patients with diabetes between the various health care providers available is essential in terms of both providing the appropriate treatment for patients and the overall efficiency of the health system.

## CONCLUSION

This study was devoted to the intensity and structure of the utilization of healthcare and provided an outline of the current operation of health services in Czechia

with respect to diabetes. Based on our results, the strong effect of geodemographic characteristics on the use of diabetes care was not confirmed. Care for patients with type 2 diabetes mellitus is provided primarily by outpatient diabetologists, with less than one third of patients using the services of general practitioners. Moreover, a significant proportion of patients undergo medical check-ups less frequently than is recommended. Conversely, the overuse

of the healthcare system is evident concerning patients who use more than one specialization, especially those that have the same competencies. We propose that the implementation of changes in terms of the coordination and provision of diabetes care and improvements in surveillance would improve the efficiency of diabetes care and better respond to the increases expected in the incidence of type 2 diabetes mellitus in the future.

## References

- Al Nozha, O. M. 2014. Diabetes care and control: the effect of frequent visits to diabetes care center. *Annals of Saudi Medicine*, 34(3), s.229–234. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2014.229>.
- Andrade, L. F. – Rapp, T. – Sevilla-Dedieu, C. 2016. Exploring the determinants of endocrinologist visits by patients with diabetes. *The European Journal of Health Economics*, 17, pp. 1173–1184. <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0794-1>.
- Beneřov, K. – Jarkovsk, J. – Klika, P. et al. 2023. [Epidemiology of diabetes mellitus]. Nrodní zdravotnick informan portl [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictv ČR a Ustav zdravotnickch informac statistiky ČR, 2023 [cit. 2024-08-31]. Available at: <https://www.nzip.cz/clanek/1769-datove-souhrny-epidemiologie-diabetes-mellitus-dm-v-cr>. *Czech*.
- Bertakis, K. D. et al. 2000. Gender Differences in the Utilization of Health Care Services. *Journal of Family Practice*, 49(2), pp.147–152.
- Bhattacharyya, S. K. – Else, B. A. 1999. Medical costs of managed care in patients with type 2 diabetes mellitus. *Clinical Therapeutics*, 21(12), s. 2131–2142. [https://doi.org/10.1016/S0149-2918\(00\)87243-4](https://doi.org/10.1016/S0149-2918(00)87243-4).
- Bourke, L. et al. 2012. Understanding rural and remote health: A framework for analysis in Australia. *Health & Place*, 18(3), pp. 496–503. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.02.009>.
- CDS (Czech Diabetes Society). 2020. [Recommended procedure for care of diabetes mellitus type 2]. 2020. Available at: <https://www.diab.cz/standardy>. *Czech*.
- CDS (Czech Diabetes Society). 2022. *National Diabetes Programme*. Accessed 30 November 2022. Available at: <https://www.diab.cz/en/program>.
- Charvat, H. et al. 2015. Impact of population aging on trends in diabetes prevalence: a meta-regression analysis of 160,000 Japanese adults. *Journal of Diabetes Investigation*, 6(5), pp. 533–542. <https://doi.org/10.1111/jdi.12333>.
- Chevreul, K. – Berg Brigham, K. – Bouch, C. 2014. The burden and treatment of diabetes in France. *Global Health*, 10(6). <https://doi.org/10.1186/1744-8603-10-6>.
- Chin, M. H. – Zhang, J. X. – Merrell, K. 2000. Specialty Differences in the Care of Older Patients with Diabetes. *Medical Care*, 38(2), pp. 131–140.
- Clarke, P. M. et al. 2008. Estimating the Cost of Complications of Diabetes in Australia Using Administrative Health-Care Data. *Value in Health*, 11(2), pp. 199–206. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00228.x>.
- Crimmins, E.M. et al. 2019. Differences between Men and Women in Mortality and the Health Dimensions of the Morbidity Process. *Clinical Chemistry*, 2019, 65(1), pp.135–145; <https://doi.org/10.1373/clinchem.2018.288332>.
- Doniov, V. – Broř, J. – Sorin, I. 2011. Health care provision for people with diabetes and postgraduate training of diabetes specialists in eastern European countries. *Journal of diabetes science and technology*, 5(5), pp. 1124–1136. <https://doi.org/10.1177/193229681100500513>.
- GHIC CR (General Health Insurance Company of the Czech Republic). 2020. Data for the uptake and provision of outpatient diabetes services provided for the purpose of the TAR ta grant project no. TL01000382.
- GHIC CR (General Health Insurance Company of the Czech Republic). 2024. *Yearbooks*. Available at: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/rocnky>.
- HPI (Health Policy Institute). 2022. *Rural and Urban Health*. Accessed 30 November 2022. Available at: <https://hpi.georgetown.edu/rural/>.

- IDF (International Diabetes Federation). 2001. *IDF Diabetes Atlas*. 10th edition. Available at: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>.
- IDF (International Diabetes Federation). 2019. *IDF Diabetes Atlas*. Ninth edition. Available at: <https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>.
- Ipsos Healthcare. [Awareness of diabetes in the Czech population]. 2014. Available at: <https://www.diab.cz/aktuality/pruzkumy-2014-povedomi-o-diabetu-v-ceske-populaci-a-vnimana-rizika-diabetu-306>. *Czech*.
- Kalyani, R. R. – Golden, S. H. – Cefalu, W. T. 2017. Diabetes and Aging: Unique Considerations and Goals of Care. *Diabetes Care*, 40(4), pp. 440–443. <https://doi.org/10.2337/dci17-0005>.
- Lin, J. et al. 2018. Projection of the future diabetes burden in the United States through 2060. *Population Health Metrics*, 16(9). <https://doi.org/10.1186/s12963-018-0166-4>.
- Maláková, K. 2022. A Geodemographic View of the Accessibility of Selected Outpatient Services in Czechia. *International Journal of Public Health* 67:1604067. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604067>.
- MoH (Ministry of Health of the Czech Republic). 2020. *Strategic Framework for Healthcare Development in the Czech Republic until 2030*. 2020. Available at: <https://www.mzcr.cz/finalni-dokument-strategickeho-rance-rozvoje-peco-o-zdravi-v-ceske-republice-do-roku-2030-a-jeho-implementacni-plany/>.
- O'Connor, P.J. et al. 2003. Variation in diabetes care by age: opportunities for customization of care. *BMC Family Practice*, 2003, 4(16). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-4-16>.
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2020. *Realising the Potential of Primary Health Care*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing.
- Ono, T – Schoenstein, M – Buchan, J. 2014. *Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses*. OECD Health Working Papers (No 69). Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5f25sq5ls1wl-en>.
- PHA (Public Health Agency of Canada). 2011. *Diabetes in Canada: Facts and figures from a public health perspective*. Ottawa.
- Salisbury, C.J. 1989. How do people choose their doctor? *British Medical Journal*, 299, pp. 608–610. <https://doi.org/10.1136/bmj.299.6699.608>.
- SGP CzMA (The Society of General Practice of Czech Medical Association of Jan Evangelista Purkyně). 2020. [Diabetes mellitus. Recommended diagnostic and therapeutic procedures for general practitioners]. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. Available at: <https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy/2020/DIABETES-MELLITUS-2020.pdf>. *Czech*.
- SGP CzMA (The Society of General Practice of Czech Medical Association of Jan Evangelista Purkyně). 2021. [Diabetes mellitus and comorbidities. Recommended diagnostic and therapeutic procedures for general practitioners]. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. Available at: <https://www.svl.cz/doporucene-postupy/diabetes-mellitus-a-komorbidity-100018>. *Czech*.
- SGP CzMA (The Society of General Practice of Czech Medical Association of Jan Evangelista Purkyně). 2023. [Diabetes mellitus, treatment in elderly patients in the Czech Republic. Recommended diagnostic and therapeutic procedures for general practitioners]. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. Available at: <https://www.svl.cz/doporucene-postupy/diabetes-mellitus-lecba-u-starsich-pacientu-v-cr-100019>. *Czech*.
- Šídlo, L. – Burcin, B. 2020. [Diabetics in Czechia in 2010–2017 with a focus on Patients Treated in Diabetology Outpatient Clinics]. *Demografie*, 62(1): 51–61. *Czech*.
- Šídlo, L. – Novák, M. 2020. [Take-up of outpatient health services in the Czech Republic. Outpatient diabetology]. Praha: Nakladatelství P3K. *Czech*.
- Škrha J. 2016. Novelty in treatment of Type 2 diabetes by oral antidiabetic drugs. *Medicina pro praxi* 13(4), s. 168–170.
- Tamayo, T. et al. 2016. The Prevalence and Incidence of Diabetes in Germany. *Deutsches Arzteblatt International*, 113(11), pp. 177–182. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0177>.
- Thomsen, R. W. et al. 2012. The Danish Centre for Strategic Research in Type 2 Diabetes (DD2): organization of diabetes care in Denmark and supplementary data sources for data collection among DD2 study participants. *Clinical epidemiology*, 4(Suppl 1), pp.15–19. <https://doi.org/10.2147/CLEPS30082>.

- Wändell, P. E. – Carlsson, A. C. 2014. Gender differences and time trends in incidence and prevalence of type 2 diabetes in Sweden—a model explaining the diabetes epidemic worldwide today? *Diabetes research and clinical practice*, 106(3), e90–e92. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.09.013>.
- WHO (World Health Organization). 2015. *Building primary care in a changing Europe*. Kringos, D. S. – Boerma, W. G – Hutchinson, A. – Saltman, R. B. (eds.). Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2015.
- Zarulli, V. et al. 2018. Women live longer than men even during severe famines and epidemics. *PNAS* 2018, 115(4), E832–E840. <https://doi.org/10.1073/pnas.1701535115>.

## KATEŘINA BRÁZOVÁ

is an assistant professor in the Department of Demography and Geodemography at Charles University, where she successfully defended her dissertation "Geodemographic aspects of the take-up, provision, and availability of the selected healthcare services in Czechia" in the spring of 2023. Her scientific research interests are applied demography in health care, demographic aging, population health, and cancer incidence and mortality.

## LUDEK ŠÍDLO

is an associate professor of demography in the Department of Demography and Geodemography at Charles University. He is also a long-time member of the Main Committee of the Czech Demographic Society (serving as chairman since 2022) and works part-time at the General Health Insurance Company of the Czech Republic. His research focuses primarily on applied demography, with a particular emphasis on demographic aging and its impact on public systems, especially in the area of health services.

## JAN BĚLOBRÁDEK

graduated from the Faculty of Medicine at Charles University in Hradec Králové in 1998. For most of his professional career, he has worked as a general practitioner in Červený Kostelec, while also maintaining several external collaborations (Náchod Hospital, ambulance service, General Health Insurance Company of the Czech Republic). For five years, he has been a member of the national committee of the Association of General Practitioners of the Czech Republic. He is currently completing his doctoral studies in public health at the Faculty of Medicine at Charles University in Hradec Králové. His interests include rural medicine as a specific aspect of general practice.

# POPULAČNÍ VÝVOJ ČESKA V ROCE 2023

Jana Koukalová<sup>1)</sup>

## POPULATION DEVELOPMENT IN CZECHIA IN 2023

### Abstract

The article describes demographic development in Czechia during 2023 and sets it in the context of the previous five years. It focuses on both population stock and the main demographic processes, namely fertility, mortality, nuptiality, the divorce rate, and migration. In 2023, the population in Czechia grew but only thanks to international migration. The number of live births decreased significantly for the second year in a row and remained lower than the number of deaths. The fertility and nuptiality rates also declined. Conversely, life expectancy at birth has increased for both men and women and is the highest it has ever been.

**Keywords:** demographic development, population, age, live births, deaths, nuptiality, divorce, fertility, mortality, migration, Czechia

Demografie, 2024, 66(3): 224–244

DOI: <https://doi.org/10.54694/dem.0350>

Podle bilance Českého statistického úřadu měla Česká republika k 31. 12. 2023 celkem 10 900 555 obyvatel. Šlo o nejvyšší početní stav od konce druhé světové války. Během roku 2023 se populace rozrostla

o 73,0 tis. osob, meziročně o 0,7 %. Populační růst tak zůstal ve srovnání s lety 2019–2021, kdy dosahoval 0,1–0,4 %, výrazně nadprůměrný, nicméně zdaleka nedosahoval přírůstku z roku 2022. Tehdy

Tab. 1: Přírůstek obyvatel, 2019–2023 / Population increase, 2019–2023

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator
Přirozený přírůstek	-131	-19 089	-28 098	-18 920	-21 646	Natural increase
Přírůstek stěhováním	44 270	26 927	49 969	329 742	94 672	Net migration
Celkový přírůstek	44 139	7 838	21 871	310 822	73 026	Total increase
<b>Na 1 000 obyvatel / Per 1,000 population</b>						
Přirozený přírůstek	0,0	-1,8	-2,7	-1,8	-2,0	Natural increase
Přírůstek stěhováním	4,1	3,0	4,8	30,6	8,7	Net migration
Celkový přírůstek	4,1	0,7	2,1	28,9	6,7	Total increase

Zdroj: ČSÚ

Source: Czech Statistical Office.

- 1) Český statistický úřad, kontakt: [jana.koukalova@csu.gov.cz](mailto:jana.koukalova@csu.gov.cz).
- 2) Český statistický úřad každoročně bilancuje stav a strukturu obyvatel na základě výsledků posledního sčítání lidu, domů a bytů (SLDB) a bilance demografických událostí v jednotlivých letech. Stav a struktura obyvatel od roku 2021 vychází z výsledků SLDB 2021, zatímco údaje za předchozí roky 2019 a 2020 navazují na výsledky SLDB 2011.

populace Česka v důsledku masivní imigrační vlny z válkou zasažené Ukrajiny početně vzrostla o 3,0 %, v absolutním vyjádření o 310,8 tis. osob, nejvíce v historii. Veškerý populační růst Česka v posledních pěti letech zajišťovala zahraniční migrace (Tab. 1), neboť bilance přirozené měny byla pravidelně záporná. V roce 2023 počet zemřelých převyšoval počet živě narozených dětí o 21,6 tis., v přechodích letech o 0,1 až 28,1 tis.

## SLOŽENÍ OBYVATEL PODLE POHLAVÍ, VĚKU A RODINNÉHO STAVU

V populaci Česka tradičně mírně převažují ženy nad muži (Tab. 2). Na konci roku 2023 dosahoval podíl žen 51,0 %, když žen bylo o 215,3 tis. více než mužů. Stejnou váhu měly ženy v populaci i o rok dříve, zatímco v předcházejících letech 2019–2021 stagnovala na 50,7 %. Za skokovým růstem podílu žen v populaci stála neběžně vysoká váha žen v saldu migrace (uprchlická vlna). Hlavní věkové skupiny 0–14, 15–64 a 65+ let rozdělily na konci roku 2023 obyvatelstvo v poměru 15,9 : 63,6 : 20,5. Na rozdíl od předcházejících čtrnácti let došlo během roku 2023 k poklesu podílu dětské složky (0–14 let) v populaci (o 0,3 p. b.). Váha produktivní složky 15–64 let, která se postupně snižovala v letech 2007–2021, se mírně zvýšila druhým rokem v řadě (v roce 2023

o 0,2 p. b.). V rostoucí trajektorii, kterou přerušil rok 2022, pokračoval v roce 2023 podíl seniorské složky (65+ let) – zvýšením o 0,1 p. b. se však ještě nevrátil zpět na úroveň z roku 2021.

Do dětské složky populace (0–14 let) patřilo k 31. 12. 2023 celkem 1,728 mil. obyvatel, meziročně o 23,1 tis. méně, byl to ale druhý nejvyšší počet za poslední čtvrtstoletí. Nejsilnější pětiletou věkovou skupinou byla pátým rokem v řadě skupina 10–14letých (596,1 tis.), nicméně její početnost meziročně o 7,9 tis. poklesla, když dosažením 15 let ji opustila zatím nejsilnější generace narozených v 21. století, ročník 2008. Děti ve věku 5–9 let bylo 591,9 tis. (meziročně o 7,6 tis. více) a děti do 5 let věku 539,8 tis. (o 22,8 tis. méně než na konci roku 2022). Úbytek dětí ve věku 0–4 roky odrážel výrazný propad porodnosti v letech 2022 a 2023 (meziroční pokles živě narozených o 10,5 tis. a o 10,2 tis.).

Produktivní složka obyvatelstva zahrnující osoby ve věku 15–64 let během roku 2023 početně vzrostla o 66,1 tis. na 6,935 mil., což byla obdobná velikost jako na konci roku 2016. Z pětiletých věkových skupin byla třetím rokem v řadě nejpočetnější skupina obyvatel ve věku 45–49 let, která čítala 946,1 tis. osob, meziročně o 1 % více. Druhou nejpočetnější skupinu, ale jen mírně nad třetí v pořadí, naplňovaly osoby 40–44leté (800,4 tis.), jejichž počet se od roku 2019 snižuje (v roce 2023 o 3 %, resp. o 24,1 tis.). Třetí

**Tab. 2: Obyvatelstvo podle pohlaví a hlavních věkových skupin, 2019–2023 (k 31. 12.)**

Population by sex and main age groups, 2019–2023 (31 Dec.)

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator
<b>Počet obyvatel (tis.) / Population (thousands)</b>						
Celkem	10 693,9	10 701,8	10 516,7	10 827,5	10 900,6	Total
v tom: muži	5 272,0	5 275,1	5 183,8	5 308,5	5 342,6	Men
ženy	5 421,9	5 426,7	5 332,9	5 519,0	5 557,9	Women
v tom: 0–14 let	1 710,2	1 719,7	1 693,4	1 750,8	1 727,8	Aged 0–14
15–64 let	6 852,1	6 823,7	6 654,2	6 868,9	6 935,5	15–64
65+ let	2 131,6	2 158,3	2 169,1	2 207,8	2 237,3	65+
<b>Podíl v obyvatelstvu (%) / Percentage of the total population</b>						
Ženy	50,7	50,7	50,7	51,0	51,0	Women
0–14 let	16,0	16,1	16,1	16,2	15,9	Aged 0–14
15–64 let	64,1	63,8	63,3	63,4	63,6	15–64
65+ let	19,9	20,2	20,6	20,4	20,5	65+

Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.

nejpočetnější (790,4 tis.) byly osoby 50–54leté, jichž přibýlo čtvrtým rokem v řadě, tentokrát o 7 % (abs. o 50,0 tis.). Tahounem tohoto růstu (a v předchozích letech růstu v mladší věkové skupině) jsou vysoké počty živě narozených v 70. letech 20. století.

Stejnou měrou, o 7 %, v roce 2023 narostl také počet osob ve věku 15–19 let (abs. o 36,6 tis. na 593,3 tis.). Zásahu na tom měly jak zisky obyvatel zahraniční migrací (právě v tomto věku byly v letech 2022 a 2023 nejvyšší), tak přesun silnějších generací narozených v letech 2007 a 2008 do věku 15+. Přesto tato věková skupina zůstává v rámci složky jednou z nejméně početných (3. místo od spodu v roce 2023, nicméně do roku 2019 deset let vůbec nejslabší). Druhou nejméně početnou byla na konci roku 2023 nově skupina 25–29letých (546,3 tis.), která meziročně oslabilo o 4 % (–24,0 tis.) a nepřetržitě se snižuje již od roku 2004. Nejméně obyvatel bylo v rámci složky ve věkové skupině 20–24 let (515,8 tis., meziročně o 2 % méně).

Seniorská složka populace (obyvatelé ve věku 65 a více let) v průběhu roku 2023 vzrostla o 29,5 tis. na 2,237 mil. (za posledních pět let celkem o 150,7 tis.). Také u seniorů nebyl poslední meziroční vývoj počtu obyvatel v jednotlivých pětiletých věkových skupinách jednotný. K snížení počtu obyvatel došlo ve skupinách 65–69 a 70–74 let, odrážejíce klesající počty živě narozených v 50. letech 20. století, zatímco ostatní věkové skupiny početně

rostly. Nejvýrazněji, téměř o 8 % (abs. o 20,5 tis.), přibýlo seniorů ve věku 80–84 let, kam se nově přesunuly osoby silného ročníku 1943. Druhý relativně nejvyšší růst (6%) zaznamenala nejstarší skupina 95+ let a třetí skupina 75–79 let (o 4 %, abs. o 19,8 tis.).

Vývoj souhrnných ukazatelů věkového složení dokládá stárnutí populace Česka. Velká migrační vlna uprchlíků z Ukrajiny v roce 2022 tento proces zbrzdila jen lehce a dočasně (Tab. 4). Průměrný věk obyvatel v roce 2023 meziročně vzrostl o dvě desetiny roku na 42,8 let, čímž se vrátil na hodnotu z roku 2021. Věkový medián, rozdělující populaci na dvě stejně početné části, se v roce 2023 zvýšil o 0,3 na 44,0 let a byl tak dosud nejvyšší. Také index stáří po mírném poklesu v roce 2022 způsobeném vyšším nárůstem počtu dětí v důsledku migrační vlny uprchlíků z Ukrajiny v roce 2023 pokračoval v rostoucím trendu. Podle posledních údajů připadalo na sto dětí 129 seniorů ve věku 65 a více let, tj. meziročně o 3 více. Počet osob ve věku 0–19 či 65 a více let na sto osob ve věku 20–64 let (index závislosti) rostl v posledních pěti letech nepřetržitě, i když v průběhu let 2022 a 2023 jeho růst výrazně zpomalil. Během roku 2023 se navýšil o 0,3 na necelých 72 osob 0–19 či 65 a víceletých na sto osob 20–64letých, když k mírnému zvýšení došlo pouze v případě poměru počtu 65+letých k počtu 20–64letých (Tab. 4).

Trendy v oblasti dlouhodobě měnící se skladby obyvatel podle rodinného stavu zůstaly

**Tab. 3: Počet obyvatel (v tis.) v pětiletých věkových skupinách, 2019–2023 (k 31. 12.)**

Population (in thousands) by five-year age groups, 2019–2023 (31 Dec.)

Věk / Age	2019	2020	2021	2022	2023	Věk / Age	2019	2020	2021	2022	2023
0–4	568,8	567,3	558,1	562,5	539,8	50–54	686,2	691,1	698,7	740,3	790,4
5–9	563,4	557,0	553,1	584,2	591,9	55–59	653,5	669,7	673,0	688,1	683,0
10–14	578,0	595,5	582,2	604,0	596,1	60–64	651,6	625,5	599,5	595,9	609,8
15–19	478,0	490,5	503,3	556,7	593,3	65–69	678,9	672,4	659,7	653,0	637,6
20–24	483,0	477,9	477,0	505,0	515,8	70–74	603,0	621,2	615,2	612,9	612,0
25–29	651,9	620,9	572,6	570,3	546,3	75–79	408,6	417,2	443,1	475,9	495,7
30–34	722,1	718,9	686,0	708,8	705,8	80–84	234,5	244,1	252,7	267,1	287,6
35–39	763,0	753,3	714,0	739,4	744,5	85–89	142,6	138,5	134,2	133,6	137,3
40–44	923,4	893,3	830,5	824,6	800,4	90–94	53,0	53,8	53,6	54,6	55,7
45–49	839,3	882,6	899,6	939,7	946,1	95+	11,0	11,1	10,7	10,7	11,4

Pozn.: Vlivem zaokrouhlení se mohou lišit meziroční rozdíly uvedené v textu.

Note: Year-on-year differences stated in the text may vary due to rounding.

Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.



**Tab. 4: Ukazatele věkového složení obyvatelstva, 2019–2023 (k 31. 12.)**

Characteristics of the age structure of the population, 2019–2023 (31 Dec.)

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator
Průměrný věk	42,5	42,6	42,8	42,6	42,8	Average age
Věkový median	43,0	43,3	43,8	43,7	44,0	Median age
Index stáří <sup>1)</sup>	125	126	128	126	129	Ageing index <sup>1)</sup>
Index závislosti <sup>2)</sup>	67,8	69,0	71,0	71,5	71,9	Total age dependency ratio <sup>2)</sup>
v tom: 65+ let / 20–64 let	33,4	34,1	35,3	35,0	35,3	in: 65+ / 20–64 years
0–19 let / 20–64 let	34,3	34,9	35,7	36,6	36,6	0–19 / 20–64 years

Pozn.: 1) Počet osob ve věku 65 a více let na 100 osob ve věku 0–14 let.

2) Počet osob ve věku 0–19 a 65 a více let na 100 osob ve věku 20–64 let.

Note: 1) The number of people aged 65 and over per 100 children aged 0–14.

2) The number of children aged 0–19 and people aged 65 and over per 100 people aged 20–64.

Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

v posledních letech zachovány i přes nemalý vliv epidemie covidu-19 či imigrační vlny z Ukrajiny na demografický vývoj. V populaci Česka se již několik desetiletí zvyšuje zastoupení svobodných a rozvedených a naopak klesá podíl osob ženatých či vdaných a ovdovělých. Na konci roku 2023 bylo mezi obyvateli Česka ve věku 15 a více let 45,0 % osob v rodinném stavu ženatých/vdaná, 33,4 % svobodných, 13,7 % rozvedených a 8,0 % ovdovělých. Meziročně

se počet obyvatel zvýšil ve všech kategoriích rodinného stavu, zastoupení jednotlivých kategorií se nejvíce změnilo na straně svobodných, které vzrostlo o 0,5 p. b. (Tab. 5).

Pořadí kategorií rodinného stavu podle počtu obyvatel je stejné u mužů i u žen (nejvíce osob v manželství, nejméně ovdovělých), zastoupení svobodných a ovdovělých se však podle pohlaví liší výrazněji (cca o 10 p. b.) než sezdaných a rozvedených

**Tab. 5: Složení obyvatel ve věku 15 a více let podle rodinného stavu (v %), 2019–2023 (k 31. 12.)**

Structure of the population aged 15+ years by marital status (in %), 2019–2023 (31 Dec.)

Rodinný stav	2019	2020	2021	2022	2023	Marital status
<b>Celkem / Total</b>						
Svobodní/é	31,7	32,1	32,3	32,8	33,4	Single
Ženatí a vdané	46,5	46,1	45,5	45,3	45,0	Married
Rozvedení/é	13,6	13,7	14,0	13,8	13,7	Divorced
Ovdovělí/é	8,2	8,1	8,2	8,0	8,0	Widowed
<b>Muži / Men</b>						
Svobodní	37,0	37,5	37,8	38,3	38,8	Single
Ženatí	47,8	47,3	46,7	46,5	46,1	Married
Rozvedení	12,3	12,3	12,6	12,3	12,2	Divorced
Ovdovělí	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	Widowed
<b>Ženy / Women</b>						
Svobodné	26,6	27,0	27,1	27,7	28,2	Single
Vdané	45,3	44,8	44,3	44,2	43,9	Married
Rozvedené	15,0	15,0	15,3	15,2	15,2	Divorced
Ovdovělé	13,2	13,1	13,2	12,9	12,8	Widowed

Pozn.: Vlivem zaokrouhlení se mohou lišit meziroční rozdíly uvedené v textu.

Note: Year-on-year differences stated in the text may vary due to rounding.

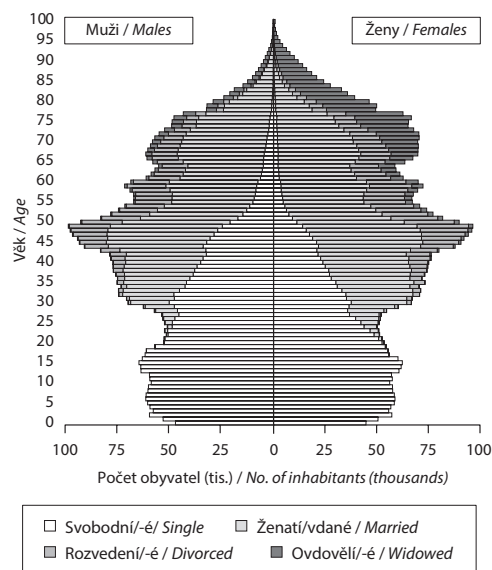
Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.

(cca o 2–3 p. b.). Vyšší váha svobodných mezi muži než ženami odráží pravidelně nižší úroveň sňatečnosti mužů, větší podíl ovdovělých mezi ženami zase dlouhodobě vyšší úroveň úmrtnosti mužů.

Skladba obyvatel podle rodinného stavu v jednotlivých věkových skupinách se pochopitelně liší a v čase se mění. U nejmladších osob dominují osoby svobodné, které pak postupně u starších ustupují ženatým a vdaným (Graf 1). V roce 2023 tvořily osoby žijící v manželství majoritní skupinu poprvé u 35–39letých žen a 40–44letých mužů. Relativně nejvíce však bylo sezdaných až mezi 60–64letými

**Graf 1: Obyvatelstvo podle pohlaví, věku a rodinného stavu, 31. 12. 2023 / Population by sex, age, and marital status, 31 Dec. 2023**



Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.

ženami (59,4 %) a 75–79letými muži (71,7 %). Převahu si nad ostatními kategoriemi rodinného stavu ženatí a vdané udrželi ještě ve věku 85–89 (muži) resp. 70–74 let (ženy). U nejstarších věkových kategorií pak převládají osoby ovdovělé, přičemž mnohem výrazněji u žen než u mužů (mezi 95+letými bylo ovdovělých 89 % žen a 68 % mužů). Rozvedené osoby nepředstavují většinu v žádné pětileté věkové skupině. Na konci roku 2023 měli rozvedení relativně nejvyšší zastoupení u obyvatel ve věku 55–59 let (26,2 % mužů, 29,1 % žen).

## SŇATEČNOST

Po vyvrcholení dlouhodobého klesajícího trendu počtu sňatků v roce 2013, kdy vstoupilo do manželství historicky nejméně párů, a to 43,5 tis., následovalo šestileté období růstu s průměrným meziročním přírůstkem 4 % (Tab. 6). Do dalšího vývoje zasáhla pandemie onemocnění covid-19, kdy v důsledku omezování svatebních obřadů vlivem vládních opatření došlo v roce 2020 k meziročnímu poklesu počtu sňatků o 17 % a v roce 2021 počet sňatků sice meziročně mírně narostl (o 3 %), nicméně jejich počet nedosáhl úrovně z let 2015–2019. Podstatná část roku 2022 již nebyla ovlivněna proticovidovými nařízeními, a tak se úhrn sňatků téměř vrátil počtem 54,8 tis. (meziroční nárůst o 17,2 %) na úroveň z roku 2019, kdy bylo uzavřeno jen o 50 sňatků více. V roce 2023 však došlo k opětovnému výraznému poklesu (o 12,0 %) nově uzavřených manželství na 48,3 tis., nejméně od roku 2015. Početně ubylo v roce 2023 sňatků svobodných i rozvedených osob, u ovdovělých došlo u mužů k mírnému meziročnímu nárůstu (o 7 %). Tři čtvrtiny ženichů a nevěst uzavírají manželství poprvé. V roce 2023 vstoupilo poprvé do manželského svazku 35,8 tis. mužů (74,2 % z celkového počtu ženichů) a 36,0 tis. žen (74,6 % z celkového počtu nevěst). Stejně jako v předchozích letech patřila většina tzv. opakovaných sňatků mužů a žen k druhému pořadí. Své druhé či další manželství v roce 2023 uzavřelo 12,4 tis. mužů (o 11,0 % méně než v roce 2022) a 12,2 tis. žen (o 10,5 % méně) (Tab. 6). Celkem 80 % sňatků bylo uzavřeno snoubenci shodného rodinného stavu, v 65 % případů se jednalo o první manželství pro oba (podíl těchto tzv. protogamních sňatků se od poloviny 90. let pohybuje v rozmezí 63–68 %).

V roce 2023 bylo 65,9 % všech sňatků uzavřeno v tradičně nejvíce frekventovaném období červen–září, přitom nejvíce sňatků za měsíc bylo uzavřeno hned v červnu (9,2 tis.). Poté v pořadí následovaly měsíce září (8,3 tis.), červenec (7,5 tis.) a srpen (6,7 tis.). Minimální je počet sňatků v zimních měsících a vůbec nejméně oblíbeným bývá měsíc leden, přičemž rok 2023 v tomto nijak nevybočoval, když v první měsíci roku bylo sezdáno pouze 861 párů. Druhý na sňatky nejméně početný měsíc byl prosinec (1,1 tis.) a třetí únor (1,3 tis.). Rozložení sňatků do jednotlivých dnů týdne se v roce 2023 nijak zásadně nelišilo od předchozích let, když 65 % všech manželství

Tab. 6: Sňatky podle pořadí, 2019–2023 / Marriages by order, 2019–2023

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator
Sňatky celkem	54 870	45 415	46 778	54 820	48 268	Total marriages
z toho: první pro oba snoubence	36 690	29 694	30 519	35 869	31 439	in: marriages of singles
opakované pro oba snoubence	8 230	7 321	7 511	8 704	7 852	remarriages (for both)
Pořadí sňatku ženicha – první	41 606	33 814	34 930	40 847	35 827	Man order of marriage – first
– vyšší	13 264	11 601	11 848	13 973	12 441	– higher
Pořadí sňatku nevěsty – první	41 724	33 974	34 856	41 138	36 028	Woman order of marriage – first
– vyšší	13 146	11 441	11 922	13 682	12 240	– higher
Podíl protogamních sňatků (%)	66,9	65,4	65,2	65,4	65,1	Protogamous marriages (%)
Podíl opakovaných sňatků (%) – ženich	24,2	25,5	25,3	25,5	25,8	Remarriages (%) – men
– nevěsta	24,0	25,2	25,5	25,0	25,4	– women

Pozn.: Protogamní sňatky = oba snoubenci jsou svobodní.

Note: Protogamous marriages = both groom and bride are single.

Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

bylo uzavřeno v sobotu a 24 % v pátek. Nejvíce svateb se uskutečnilo v sobotu 9. 9. 2023, kdy si v tento číselně atraktivní den řeklo své „ano“ 1,8 tis. párů.

V souladu s ročním úhrnem sňatků se vyvíjela i intenzita úhrnné sňatečnosti svobodných neboli prvosňatečnost. Po historicky nejnižší zaznamenané úhrnné sňatečnosti svobodných v roce 2013, která činila 51,4 % u mužů a 59,0 % u žen, následovalo šestileté období jejího růstu na 59,0 % resp. 67,5 % v roce 2019 (Tab. 7). Specifické podmínky pro konání obřadu nastolené z důvodu špatné epidemické situace v roce 2020 a 2021 se podepsaly mj. na úrovni prvosňatečnosti, kdy poklesla v prvním zmíněném roce u mužů na 51,9 % resp. 60,8 % u žen a ve druhém roce se sice mírně navýšila na 54,4 % resp. 63,7 %, nicméně zůstala pořád nižší oproti průměru let 2015–2019. K výraznému oživení prvosňatečnosti došlo v roce 2022, kdy u mužů narostla na 60,4 % a u žen na 70,2 %. V roce 2023 se úroveň sňatečnosti svobodných naopak výrazně snížila – o 4,8 p. b. na 55,6 % u mužů a o 5,0 p. b. na 65,2 % u žen, a přiblížila se tak úrovni z roku 2021 (byla o 1,2 resp. 1,5 p. b. vyšší). Průměrný věk mužů a žen vstupujících do svého prvního manželství se podle jednovýchodných tabulek sňatečnosti svobodných v roce 2023 meziročně navýšil, kdy u mužů průměrný věk narostl o 0,2 let na

32,7 let a u žen dokonce o 0,4 let na 30,6 let. Hodnoty průměrného věku, které rychle narůstaly od počátku 90. let, nicméně od roku 2012 v podstatě stagnovaly, a to až do roku 2020, kdy narostly meziročně o 0,5 roku u mužů a 0,6 roku u žen. V následujících dvou letech 2021 a 2022 zůstal průměrný věk v případě svobodných ženichů neměnný a u svobodných nevěst se v prvním roce snížil o 0,1 let na 30,3 let a ve druhém roce stagnoval. Věk, kdy sňatečnost svobodných kulminovala (modus), se v období let 2019–2022 střídal u mužů mezi věky 29 a 30 let, u žen kolísal mezi věky 27 a 28 let. V roce 2023 vstupovali s největší intenzitou do prvního manželství muži ve věku 30 let (51 z 1 000 svobodných mužů) a ženy ve věku 29 let (70 z 1 000 svobodných žen). Meziroční pokles sňatečnosti svobodných byl v roce 2023 až na ojedinělé výjimky (mírný nárůst u mužů ve věku 22 let a u žen ve věku 17 a 48–49 let) pozorován ve všech věcích, nejméně výrazný v nejmladších věcích a nejvíce znatelný kolem maxima.

Intenzita sňatečnosti se v roce 2023 meziročně snížila také u opakovaných sňatků (2. a vyššího pořadí), a to u mužů i žen ve všech věcích v rozmezí 25–49 let. Největší meziroční pokles míry sňatečnosti vyšších pořadí<sup>3)</sup> byl zaznamenán u mužů ve věkové skupině 25–29 let (o 20 %) a dále ve věku 45–49 let

3) Míra sňatečnosti pro opakované sňatky vyjadřuje počet uzavřených manželství 2. či vyššího pořadí (včetně neznámých vyšších) na tisíc rozvedených a ovdovělých osob středního stavu (k 1. 7.).

Tab. 7: Sňatečnost, 2019–2023 / Nuptiality indicators, 2019–2023

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator
Úhrnná tabulková prvosňatečnost (%) – muži	59,0	51,9	54,4	60,4	55,6	Total first marriage rate (%) – men
– ženy	67,5	60,8	63,7	70,2	65,2	– women
Průměrný věk při 1. sňatku – muži	32,1	32,6	32,6	32,5	32,7	Mean age at first marriage – men
– ženy	29,8	30,4	30,3	30,3	30,6	– women
Sňatečnost rozvedených (%) – muži	46,0	40,8	42,5	51,3	46,6	Total remarriage rate of divorcees (%) – men
– ženy	44,5	39,4	42,0	48,9	44,7	– women
Průměrná doba mezi rozvodem a dalším sňatkem – muži	8,9	9,3	9,3	9,7	9,8	Average elapsed time from divorce – men
– ženy	9,4	9,6	9,7	10,1	10,2	– women

Pozn.: Ukazatele prvosňatečnosti vychází z jednovýchodných tabulek sňatečnosti svobodných, ukazatele sňatečnosti rozvedených z rozložení redukováných měr podle doby mezi rozvodem a sňatkem

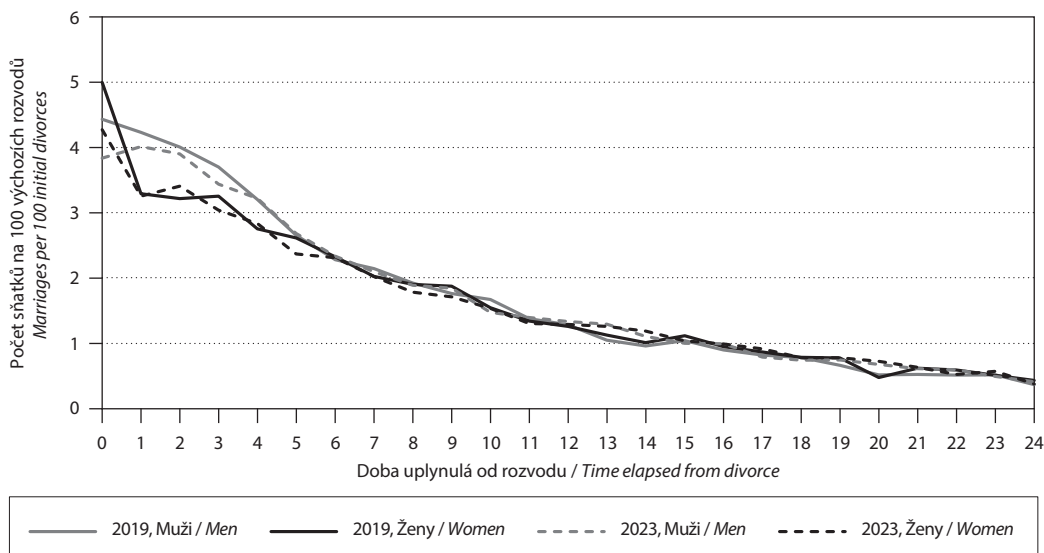
Note: First marriage indicators are based on the single decrement primo-nuptiality tables. The remarriage rates of divorcees are constructed from the distribution of remarriage rates by time elapsed from divorce..

Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

Graf 2: Sňatečnost rozvedených podle pohlaví a doby od rozvodu, 2019 a 2023

The remarriage rates of divorcees by sex and time elapsed since divorce, 2019 and 2023



Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

(o 15 %), u žen ve věku 45–49 let (o 14 %) a 30–34 let (o 13 %). Při setrvání měr sňatečnosti rozvedených<sup>4)</sup> podle doby uplynulé od rozvodu by v roce 2023 uzavřelo další svazek 46,6 % rozvedených mužů a 44,7 % rozvedených žen (Tab. 7). Meziročně úroveň sňatečnosti rozvedených poklesla u mužů o 4,7 p. b.

a u žen o 4,1 p. b. (oproti roku 2021 byla však o 4,1 resp. 2,8 p. b. vyšší). Spolu s rokem 2020 tak rok 2023 přerušil trend růstu započatém po roce 2013. Obecně rozvedené osoby uzavírají nejčastěji nový svazek hned v prvních letech po právním zániku předchozího manželství, častěji rozvedení muži než ženy,

4) Úroveň sňatečnosti ověřených se z důvodů nízkých počtů událostí zpravidla samostatně nehodnotí.

a s rostoucím časovým intervalem úroveň opakované sňatečnosti klesá a zároveň se stírá rozdíl mezi pohlavím (Graf 2). V roce 2023 vstoupili muži znovu do manželství průměrně po 9,8 letech od rozvodu a ženy po 10,2 letech (velmi mírný meziroční nárůst), kdy šlo o dosud rekordní hodnoty ukazatele. K nárůstu průměrné doby mezi rozvodem a dalším sňatkem dochází v posledních letech pravidelně zejména v důsledku růstu sňatečnosti rozvedených v delších intervalech od rozvodu. Mezi lety 2019 a 2023 vzrostla u mužů o 0,9 let a u žen o 0,7 let.

## ROZVODOVOST

Podle údajů Ministerstva spravedlnosti ČR bylo v roce 2023 rozvedeno 19,5 tis. manželství, o 2 % méně než v předchozím roce (Tab. 8) a nejméně od roku 1969. Pokračoval tak trend poklesu počtu rozvodů z předchozího desetiletí, kdy byl přerušen jen v roce 2017 (o 3 %). Nejvýraznější byl meziroční pokles (o 10 %) v roce 2020, kdy byla v části roku protipandemickými opatřeními omezena činnost soudů. Rozvodové řízení ukončené v roce 2023 bylo v 53,9 % zahájené na základě společného návrhu obou manželů<sup>5)</sup>, dalších 29,9 % na návrh ženy a 16,2 % na návrh muže. Dlouhodobě se přes 80 % rozvodů týká mužů a žen, kteří ukončují své manželství poprvé. V roce 2023 se jednalo o 15,7 tis. mužů a 15,8 tis. žen. Zbýlá jedna pětina pak absolvuje svůj druhý či v pořadí

vyšší rozvod (opakovaný rozvod), v roce 2023 se to týkalo 3,7 tis. mužů a 3,6 tis. žen. Meziroční úbytek rozvodů se v roce 2023 projevil jak u prvních rozvodů (u mužů o 2 %, u žen o 1 %), tak i u rozvodů vyššího pořadí (u mužů pokles o 3 %, u žen dokonce o 6 %).

Příčina rozvratu byla v roce 2023 zjišťována zhruba u třetiny rozvádějících se manželství. Z toho u 85 % z nich byla evidována na straně obou partnerů, u dalších 11 % jen na straně muže a ve zbylých 4 % jen na straně ženy. Pokud byla uvedena jen jedna příčina rozpadu manželství a zjištěna na straně obou, tak se jednalo nejčastěji o rozdíl povah názorů, zájmů a postojů, vzájemné odcizení (abs. 4,8 tis.), v případě zjištěné příčiny pouze na straně muže či ženy šlo nejčastěji o nevěru (abs. 230 resp. 108).

V roce 2023 bylo rozvedeno 11,3 tis. manželství s nezletilými dětmi (meziročně o 1,8 % méně) a 8,2 tis. bez nezletilých dětí (o 2,2 % méně než v roce 2022). Podíl rozvodů s nezletilými dětmi z celkového počtu rozvodů se meziročně mírně zvýšil, a to o 0,1 p. b. na 57,9 %, a nijak významně nevybočoval oproti předchozím letům (Tab. 8). Celkem se v roce 2023 rozvod dotkl 18,0 tis. nezletilých dětí, o 2,2 % méně než v předchozím roce a nejméně v historii samostatné České republiky. Ve většině rozvedených rodin s nezletilými dětmi žilo v roce 2023 v době rozvodu jedno dítě (49,2 % případů) nebo dvě děti (43,5 %). Tři a více dětí mělo v roce 2023 celkem 7,3 % rozvádějících se rodin, což bylo relativně nejvíce

Tab. 8: Rozvody, 2019–2023 / Divorces, 2019–2023

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indikator
Rozvody celkem	24 141	21 734	21 107	19 846	19 453	Total divorces
Podíl opakovaných rozvodů (%) – muži	19,2	19,0	18,9	19,5	19,2	Percentage of repeated divorces – men – women
– ženy	18,0	18,6	18,4	19,2	18,5	
Rozvody manželství bez nezletilých dětí	9 905	9 015	8 253	8 378	8 190	Divorces without minor children
Rozvody manželství s nezletilými dětmi	14 236	12 719	12 854	11 468	11 263	Divorces with minor children
Podíl rozvodů s nezletilými dětmi (%)	59,0	58,5	60,9	57,8	57,9	– percentage of total
Celkový počet nezletilých dětí v rozvedených manželstvích	22 644	20 187	20 444	18 369	17 961	Number of minor children in divorced marriages
– průměrný počet nezletilých dětí v rodině s nezletilými dětmi	1,59	1,59	1,59	1,60	1,59	– average number of minor children per divorce with minor children

Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

5) Společný návrh na rozvod je možno podávat od 1. 1. 2014, statisticky je zachyceno toto třídění rozvodů podle navrhovatele od roku 2015.

od roku 1989. Na jedno rozvedené manželství s dětmi v roce 2023 připadalo 1,59 dítěte.

Z pohledu pětiletých intervalů trvání manželství při rozvodu byly v roce 2023 nejpočetnější tradičně (již od poloviny 90. let 20. století) rozvody po 5–9 letech manželství (abs. 4,4 tis.) a svým podílem

(23 %) se výrazně nevymykaly jejich 20–22% zastoupení z předešlých let 2019–2022. V intervalu 5–9 let trvání manželství také vrcholil intenzita rozvodovosti (průměrně v každé délce 1,8 rozvodů v roce 2023 na sto příslušných sňatků), s prodlužující se délkou manželství poté klesá (Graf 3, Tab. 9).

Tab. 9: Rozvodovost, 2019–2023 / Divorce indicators, 2019–2023

Ukazatel / Délka trvání	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator / Time elapsed
Úhrnná rozvodovost (%)	44,8	40,6	39,7	37,7	37,1	Total divorce rate (%)
Průměrná délka trvání manželství (roky)	13,5	13,7	13,6	13,5	13,5	Mean duration of marriage at divorce (years)
<b>Míry rozvodovosti (na 100 výchozích sňatků) / Divorce rates (per 100 initial marriages)</b>						
0–4	1,7	1,5	1,5	1,5	1,5	0–4
5–9	2,1	1,9	1,9	1,8	1,8	5–9
10–14	1,7	1,6	1,6	1,5	1,4	10–14
15–19	1,3	1,2	1,2	1,1	1,0	15–19
20–24	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	20–24
25–29	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	25–29
30+	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	30+

Pozn.: Úhrnná rozvodovost a průměrná délka trvání manželství vychází z redukováných měr rozvodovosti podle doby uplynulé od sňatku.

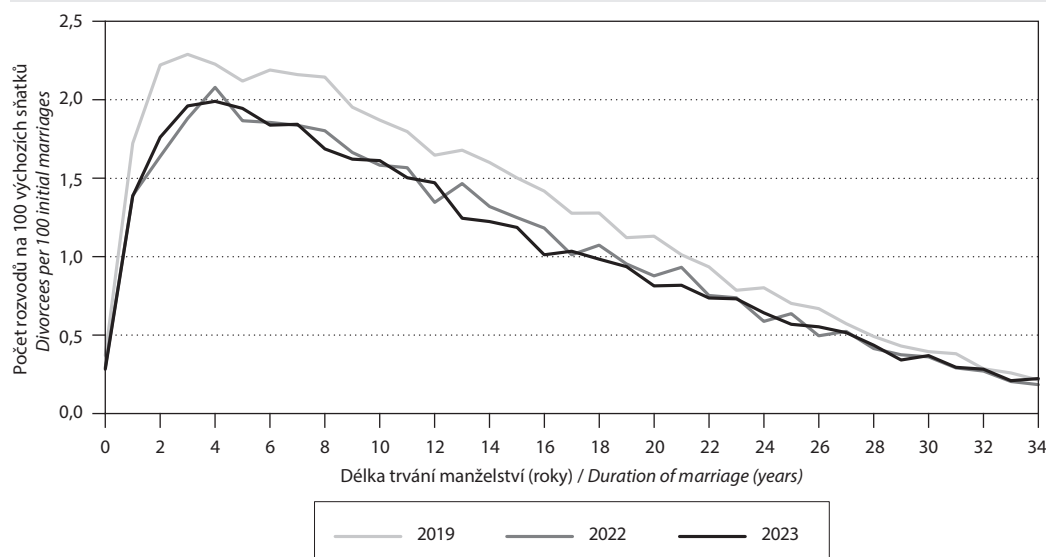
Note: The total divorce rate and mean duration of marriage at divorce are based on the distribution of reduced divorce rates by time elapsed since entering into marriage.

Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

Graf 3: Rozvodovost podle délky trvání manželství, 2019, 2022 a 2023

Divorce by duration of marriage, 2019, 2022 and 2023



Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

Meziročně se intenzita rozvodovosti v roce 2023 snížila téměř ve všech pětiletých intervalech (a to o 1–6 %) až na stagnaci v rozpětí 0–4 let. V porovnání s rokem 2019 proběhla nejvýraznější změna intenzity rozvodovosti u délky 15–19 let (z 1,32 na 1,03; relativně o 21 %) a dále také u délky 20–24 let (z 0,93 na 0,75; relativně o 20 %), výrazné snížení úrovně rozvodovosti bylo ale rovněž zaznamenáno ve všech zbylých délkách trvání manželství.

Při setrvání intenzit v jednotlivých délkách trvání manželství na úrovni roku 2023 by rozvedem skončilo 37,1 % manželství, o 0,6 p. b. méně než o rok dříve (Tab. 9). Úroveň rozvodovosti se snížila již čtvrtým rokem v řadě a byla současně nejnižší od počátku století. Průměrná délka trvání manželství do jeho zániku rozvedem se již více jak dvě desetiletí s menšími výkyvy prodlužuje, v roce 2023 meziročně stagnovala na úrovni 13,5 let.

## PLODNOST

Prudký pokles počtu živě narozených dětí pozorovaný v roce 2022 (o 10,5 tis.) pokračoval i v roce 2023 (o 10,2 tis.). Během roku 2023 se živě narodilo 91,1 tis. dětí, poprvé od roku 2005 méně než 100 tisíc. Počet živě narozených dětí se snižoval i v letech 2019–2020, ovšem výrazně mírněji (Tab. 10). Snižující se počty živě narozených dětí

také souvisely se vstupem populačně slabých ročníků z 90. let minulého století do reprodukčního období. Mrtvě se v roce 2023 narodilo 306 dětí, o 71 méně než v roce 2022. Meziročně nižší byla i mrtvorozenost, která poklesla na 3,3 ‰, čímž se vrátila na nejnižší dosaženou úroveň od změny definice živě narozeného dítěte v roce 2012 (zaznamenanou i v letech 2017 a 2018).

Z pohledu rodinného stavu rodičky dlouhodobě převažují děti narozené vdaným ženám. V letech 2019–2022 se podíl dětí narozených živě v manželství příliš neměnil, pohyboval se mezi 51,5–51,8 %, v roce 2023 pak vzrostl na 52,9 %. Meziroční pokles porodnosti se totiž více projevil u živě narozených mimo manželství (–12 %) než u těch v manželství (–8 %). Absolutně se v roce 2023 narodilo vdaným ženám 48,2 tis. dětí, ženám svobodným 39,5 tis. (43,3 %), rozvedenou matku mělo 3,3 tis. dětí (3,7 %) a ovdovělou 99 dětí (0,1 %). Podíl dětí narozených mimo manželství poklesl ze 48,2 % na 47,1 % a byl tak nejnižší za posledních devět let.

Struktura živě narozených dětí podle pořadí narození se v letech 2019–2023 příliš neproměnila (Tab. 10). Nejvyšší podíl připadal na prvorozené děti (46,3–47,8 %; nejnižší podíl v posledních dvou letech), cca o 10 p. b. menší připadl na druhorozené (37,6–39,1 %; nejvyšší v roce 2023) a jednoznačně nejnižší na děti narozené ve třetím a vyšším

**Tab. 10: Živě narození podle legitimacy a pořadí narození, 2019–2023**

Live births by legitimacy and birth order, 2019–2023

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator
Živě narození	112 231	110 200	111 793	101 299	91 149	Live births
V manželství	58 138	56 792	57 590	52 427	48 224	Within marriage
Mimo manželství	54 093	53 408	54 203	48 872	42 925	Outside marriage
1. pořadí	53 647	52 414	51 900	46 905	42 165	First order
2. pořadí	42 173	41 432	43 623	39 130	35 658	Second order
3. a vyšší pořadí	16 411	16 354	16 270	15 264	13 326	Third and higher order
Podíl (%)						Share (%)
V manželství	51,8	51,5	51,5	51,8	52,9	Within marriage
Mimo manželství	48,2	48,5	48,5	48,2	47,1	Outside marriage
1. pořadí	47,8	47,6	46,4	46,3	46,3	First order
2. pořadí	37,6	37,6	39,0	38,6	39,1	Second order
3. a vyšší pořadí	14,6	14,8	14,6	15,1	14,6	Third and higher order

Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

pořadí (14,6–15,1 %; v roce 2023 na spodní hranici intervalu). Snižování počtu živě narozených v letech 2022 a 2023 mělo obdobnou intenzitu u narozených v prvním a druhém pořadí (pokles o 9–10 %), zatímco u dětí třetího a vyššího pořadí byl v roce 2022 pokles jejich počtu slabší (o 6 %) a v roce 2023 naopak výraznější (–13 %).

Mezi lety 2019 a 2023 se v Česku úroveň plodnosti významně změnila. Zatímco v letech 2019 a 2020 úhrnná plodnost stagnovala na hodnotě 1,71 dítěte na jednu ženu, v roce 2021 se dočasně zvýšila na 1,83 a v posledních dvou letech naopak výrazně (o 11 resp. 10 %) klesala (Tab. 11). Vývoj v letech 2021 a 2022 byl umocněn

změnami v počtu žen v reprodukčním věku<sup>6)</sup>. Úhrnná plodnost v roce 2023 dosáhla 1,45 dítěte na jednu ženu (obdobně jako v roce 2012), což ale představovalo o 20 % nižší úroveň plodnosti než v roce 2021. Z pohledu pořadí se mezi lety 2021 a 2023 nejvíce (v absolutním vyjádření) snížila plodnost dětí v prvním pořadí, a to o 0,18 na 0,70 dítěte na jednu ženu, dále v druhém pořadí o 0,15 na 0,55 dítěte na jednu ženu a u třetího a vyššího pořadí o 0,05 na 0,20 dítěte na jednu ženu. Z relativního hlediska úhrnná plodnost prvního i druhého pořadí klesla srovnatelnou měrou, v případě třetího a vyššího pořadí byla rychlost poklesu hlubší. Obdobný trend jako úhrnná

Tab. 11: Ukazatele plodnosti, 2019–2023 / Fertility indicators, 2019–2023

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator
<b>Úhrnná plodnost – celkem</b>	1,71	1,71	1,83	1,62	1,45	<b>Total fertility rate – total</b>
– 1. pořadí	0,85	0,85	0,88	0,78	0,70	– first order
– 2. pořadí	0,62	0,62	0,69	0,61	0,55	– second order
– 3.+ pořadí	0,23	0,24	0,25	0,23	0,20	– third and higher order
<b>Čistá míra reprodukce</b>	0,83	0,83	0,89	0,78	0,70	<b>Net reproduction rate</b>
<b>Průměrný věk matek při narození dítěte – celkem</b>	30,2	30,2	30,4	30,4	30,4	<b>Mean age of mother at childbirth – total</b>
– 1. pořadí	28,5	28,5	28,8	28,8	28,9	– first order
– 2. pořadí	31,3	31,3	31,4	31,4	31,4	– second order
– 3.+ pořadí	33,4	33,3	33,4	33,4	33,2	– third and higher order
<b>Míry plodnosti v pětiletých věkových skupinách (%)</b>						<b>Fertility rates in the five-year age groups (%)</b>
15–19	9,9	9,3	8,1	7,2	6,2	15–19
20–24	49,7	49,7	47,6	42,7	37,7	20–24
25–29	107,9	108,8	117,6	105,0	94,7	25–29
30–34	111,4	110,4	122,5	106,2	95,4	30–34
35–39	52,5	53,3	58,7	51,5	45,9	35–39
40–44	9,9	10,2	10,9	10,7	9,7	40–44
45–49	1,1	1,3	1,5	1,4	1,4	45–49

Pozn.: Úhrnné míry plodnosti podle pořadí jsou počítány jako míry druhé kategorie, kdy se ve jmenovateli nerozlišují ženy podle počtu živě narozených dětí.

Note: Total fertility rates by birth order are calculated as rates of the second category, where women are not distinguished in the denominator by the number of live births.

Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

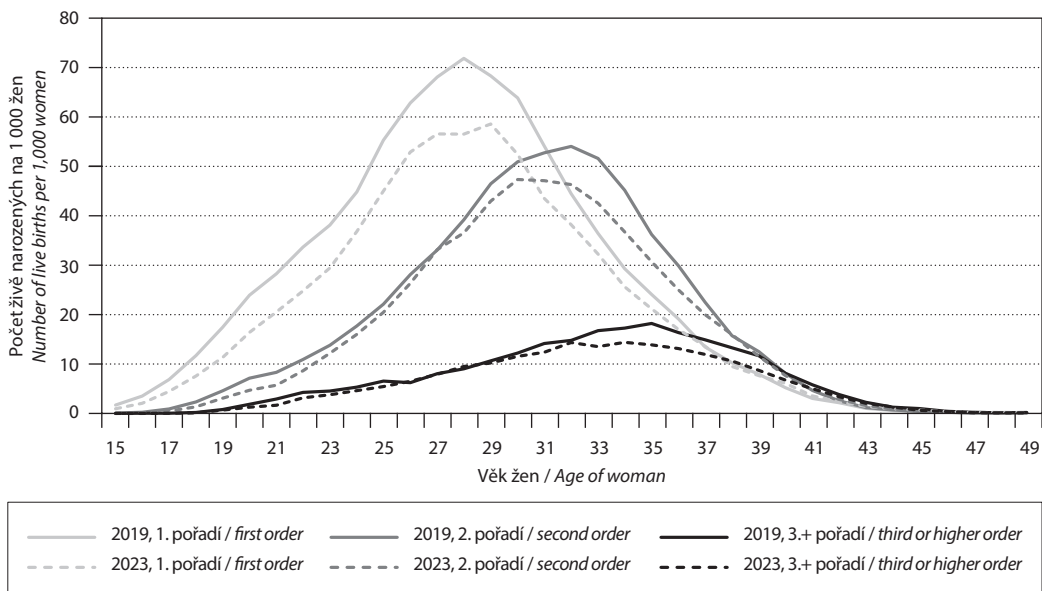
6) V roce 2021 proběhlo sčítání lidu, domů a bytů, které provedlo korekci v počtu obyvatel. U žen v reprodukčním věku (15–49 let) došlo oproti roku 2020 meziročně k poklesu o 83 tisíc žen. Úhrnná plodnost počítaná v letech před sčítáním 2021 byla proto do určité míry podhodnocena. V roce 2022 zasáhla Česko migrační vlna uprchlíků z Ukrajiny, která zahrnovala především ženy a děti.



plodnost vykazovala i čistá míra reprodukce<sup>7)</sup>, která se mezi roky 2019 a 2023 snížila z hodnoty 0,83 dívky na jednu ženu na 0,70. Průměrný věk matky při narození dítěte v letech 2019–2020 dosahoval 30,2 let a po meziročním zvýšení o 0,2 v roce 2021 poslední tři roky setrval na hladině 30,4 let. Podobný vývoj (s výraznější meziroční změnou v roce 2021 oproti ostatním letům a s rostoucím trendem) bylo možné pozorovat také u průměrného věku matek při narození prvního a druhého dítěte. Průměrný věk prvorodiček, který se během posledních pěti let navýšil nejvíce, vzrostl celkem o 0,4 roku z 28,5 roku v letech 2019–2020 na 28,9 let v roce 2023. Průměrný věk matek při narození druhého dítěte 31,3 let zaznamenaných v letech 2019 a 2020 pak v letech 2021–2023 setrval na hodnotě 31,4 let, tedy o 0,1 roku vyšší. V případě matek dětí narozených ve třetím a vyšším pořadí jejich průměrný věk kolísal mezi hodnotami 33,2–33,4 let (33,2 let v roce 2023). Srovnání měr plodnosti pro pětileté věkové skupiny žen reprodukčního věku v čase ukazuje,

že největší změny absolutních hodnot (počtu narozených na tisíc žen daného věku) se týkaly věkových skupin 25–29 let a 30–34 let, kde je plodnost nejvyšší, a to ať už se jednalo o rok 2021 charakterizovaný růstem úhrnné plodnosti nebo o roky 2022–2023 s poklesem intenzity úhrnné plodnosti. V roce 2021 vzrostly míry plodnosti ve věkových skupinách od 25 let výše (relativně nejvíce, o více než desetinu, u třicátic) a v mladších věkových skupinách se naopak snížily. V roce 2022 měly míry plodnosti sestupný směr ve všech věkových skupinách, relativně nejvýraznější opět ve věkových skupinách mezi 30. a 40. rokem věku (s poklesem o 12–13 %), ale nemalým i ve věkových skupinách 25–29 let a 40–44 let (o 10–11 %). V roce 2023 se u věkových skupin mezi 25. a 40. rokem věku propad měr plodnosti trochu zpomalil (meziročně se snížily o dalších 9–11 %), zatímco u zbylých věkových skupin mimo nejstarší matky (45–49 let) došlo naopak k ještě mírně hlubšímu poklesu plodnosti než o rok dříve. Z pohledu jednoletých měr

**Graf 4: Míry plodnosti podle pořadí, 2019 a 2023**  
Age-specific fertility rates of women by birth order, 2019 and 2023



Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.  
Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

7) Vyjadřující průměrný počet dívek narozených živě jedné ženě, které se zároveň dožijí věku své matky při porodu při zachování měr plodnosti a úmrtnosti daného roku.

plodnosti příslušela nejvyšší intenzita plodnosti ženám ve věku 29 (roky 2020, 2022–2023) či 30 let (roky 2019 a 2021). V letech 2019, 2020 a 2022 dosahovala hodnoty 125–127 dětí na tisíc žen, v roce 2021 dokonce 142, zatímco v roce 2023 poklesla na necelých 112 dětí na tisíc žen.

Mezi lety 2019 a 2023 se v případech prvorodiček významněji snížily míry plodnosti matek mladších (podílely se na 67 % poklesu) než ve věku s nejvyšší hodnotou měr plodnosti, kdežto u vyšších pořadí poklesly významněji (tvořily více než 55 % poklesu) míry plodnosti žen starších než věk matek s maximální hodnotou měr plodnosti (Graf 4). Nejvyšší míra plodnosti prvního pořadí se v letech 2019–2021 pohybovala mezi 70–77 dětmi na tisíc žen a příslušela ženám ve věku 27 či 28 let. V letech 2022–2023 se věk prvorodiček s nejvyšší zaznamenanou plodností posunul do věku 29 let, přičemž tato míra plodnosti klesla na 66 ‰ v roce 2022 a dále na 59 ‰ v roce 2023. Nejvyšší míra plodnosti druhého pořadí se z 54–55 ‰ v letech 2019 a 2020 v roce 2021 zvýšila na 61 dětí na tisíc žen a následně klesla přes 52 ‰ na 47 ‰ v roce 2023. Věk, ve kterém se maximum nacházelo, kolísal mezi 31 a 32 lety a v roce 2023 poklesl na 30 let. Věk matek ve třetím a vyšším pořadí s nejvyšší intenzitou měr plodnosti zůstával v posledních pěti letech na 34 či 35 letech a maximální hodnota se snížila z 18–19 ‰ v letech 2019–2021 přes 17 ‰ v roce 2022 na 14 dětí na tisíc žen v roce 2023.

## ÚMRTNOST

Za rok 2023 zemřelo v České republice 112,8 tis. obyvatel, což bylo o 7,4 tis. méně než v předchozím

roce a podobně jako v letech před vypuknutím epidemie covidu-19 (2018 a 2019). Měsícem s nejvyšším počtem úmrtí se v roce 2023 stal leden a poté prosinec, když v nich zesnulo o 1,8 tis. a 1,2 tis. více osob než činil průměrný měsíční standardizovaný počet tohoto roku (Tab. 12). A právě v lednu a ještě v listopadu zemřelo v roce 2023 jako v jediných měsících více obyvatel než v roce 2022. Ve všech ostatních měsících se standardizované počty úmrtí meziročně snížily.

Mezi roky 2022 a 2023 poklesly výrazněji počty zemřelých žen (o 4,1 tis.) než mužů (o 3,4 tis.). Nižší počet úmrtí byl zaznamenán ve všech třech hlavních věkových skupinách obyvatelstva, u dětí ve věku 0–14 let bylo meziročně o 37 úmrtí méně, u osob 15–64letých o 1,0 tis. a mezi 65 let a víceletými o 6,4 tis méně (Tab. 13). Seniorská úmrtí tvoří dlouhodobě 80 % a více všech úmrtí, v roce 2023 to bylo 84,1 %. Podíl starších seniorů, konkrétně 80 a víceletých, na počtu zemřelých v posledních pěti letech osciloval v rozmezí 31,9 až 34,6 % u mužů a v rozmezí 54,8 až 58,4 % u žen. Zastoupení 90letých a starších zemřelých meziročně stagnovalo, mezi roky 2019 a 2023 lehce vzrostlo o 0,5 procentního bodu na 8,2 % u mužů a o 0,9 procentního bodu na 21,4 % u žen, přičemž vývoj nebyl plynulý a vedle intenzity úmrtnosti je formován i věkovou strukturou žijící populace (platí pro počty zemřelých ve všech věkových skupinách). Děti do 1 roku zemřelo v roce 2023 jen 200, o 30 méně než v předchozím roce. Ač je toto historické minimum spoluvytvářeno i značným poklesem počtu živě narozených dětí, snížila se meziročně o 0,1 promilového bodu i kojenecká úmrtnost na hodnotu 2,2 ‰,

**Tab. 12: Standardizované počty zemřelých podle měsíce úmrtí, 2019–2023**

Standardised deaths by month of death, 2019–2023

Rok / Year	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
2019	10 111	10 535	9 597	9 086	8 744	8 821	8 810	8 726	8 673	9 140	9 238	9 431
2020	9 896	10 140	9 889	9 279	8 511	8 847	8 882	9 076	9 459	13 731	15 751	13 708
2021	15 688	14 805	16 248	11 700	9 249	8 628	8 531	8 431	8 931	9 776	12 816	13 365
2022	10 678	11 130	10 350	9 963	8 938	8 748	8 922	9 171	9 564	9 902	9 491	11 779
2023	11 071	9 841	9 605	9 122	8 532	8 509	8 303	8 641	8 362	9 203	9 594	10 474

Pozn.: Standardizováno na stejný počet dní (30) v měsíci. Standardizovaný počet zemřelých v měsíci = skutečný počet zemřelých v měsíci / počet dní v měsíci \* 30. Tučně vyznačeny nejvyšší měsíční počty v daném roce.

Note: Standardised to the same number of days (30) in a month. Standardised deaths in the month = real deaths in the month / number of days in the month \* 30. The highest number of deaths by month in the given year in bold.

Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.

Tab. 13: Zemřelí, 2019–2023 / Deaths, 2019–2023

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator
Zemřelí celkem	112 362	129 289	139 891	120 219	112 795	Deaths
v tom: muži	57 339	66 599	73 522	61 404	58 030	– men
ženy	55 023	62 690	66 369	58 815	54 765	– women
Zemřelí ve věku: 0–14	463	397	406	397	360	Deaths at age: 0–14
15–64	18 793	19 648	22 493	18 567	17 560	15–64
65+	93 106	109 244	116 992	101 255	94 875	65 and over
Zemřelí ve věku 80+ (%) – muži	33,1	34,6	31,9	34,0	34,3	Percentage of deaths at the age 80 and over – men
– ženy	57,2	58,4	54,8	57,4	57,0	– women
Zemřelí ve věku 90+ (%) – muži	7,7	8,0	7,4	8,2	8,2	Percentage of deaths at the age 90 and over – men
– ženy	20,5	21,3	19,5	21,5	21,4	– women
Zemřelí do 1 roku věku	288	249	246	230	200	Deaths under 1 year of age
Míra kojenecké úmrtnosti (‰)	2,6	2,3	2,2	2,3	2,2	Infant mortality rate (‰)

Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

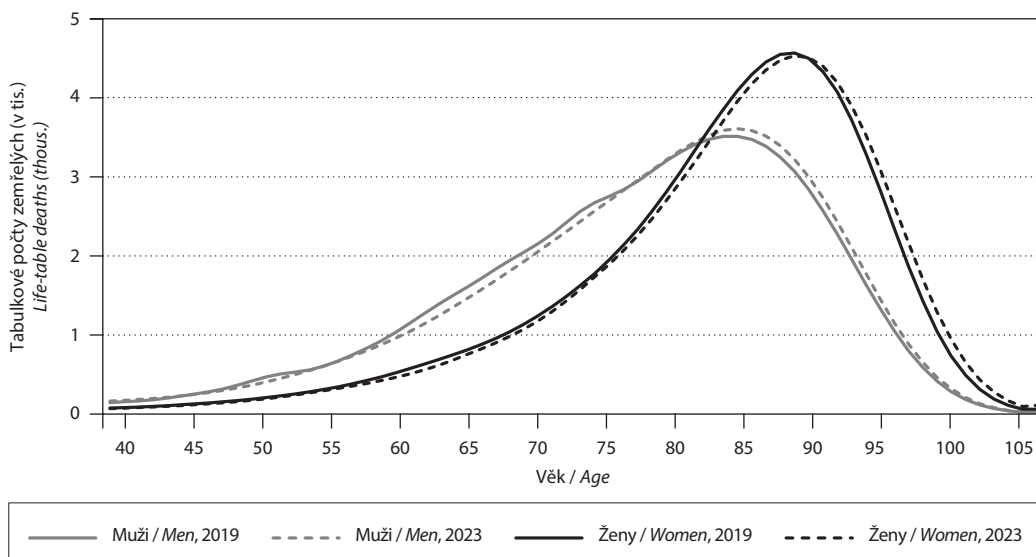
když za poklesem stál příznivý vývoj úmrtnosti ponovorozenecké (novorozenecká naopak meziročně mírně narostla).

Tabulkové počty zemřelých jsou nezávislé na změnách ve věkové struktuře a při srovnání let 2019 a 2023 dokládají posun počtů zemřelých směrem

k vyššímu věku (Graf 5). Mužů umíralo v roce 2023 více než v roce 2019 od věku 77 let, když nárůst tabulkových počtů úmrtí byl nejmarkantnější ve věcích 88–92 let. Naopak pokles zemřelých se týkal nejvíce věků 63–67 let. U žen pak počty úmrtí roku 2023 převyšovaly údaje o pět let starší pravidelně

Graf 5: Tabulkové počty zemřelých podle pohlaví a věku, 2019 a 2023

Life-table deaths by sex and age, 2019 and 2023



Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.

od věku 89 let s nejvýraznějším nárůstem ve věcích 94–97 let a nejpatrnějším poklesem ve věcích 81–83 let. Modální věk při úmrtí zůstal u mužů i žen v roce 2023 stejný jako byl v roce 2019, a to 84 let pro muže a 88 let pro ženy.

Při zachování měr úmrtnosti roku 2023 by se chlapec narozený v tomto roce dožil v průměru 76,9 let, tj. o 0,7 roku více než v roce 2022 a o 0,6 roku více než v roce 2019 (Tab. 14). V loňském roce došlo poprvé od vypuknutí epidemie covidu-19 k překonání hodnot naděje dožití z předepidemického roku 2019 a to u obou pohlaví. Střední délka života žen při narození vzrostla v roce 2023 na 82,8 let, což znamená zvýšení o 0,8 roku meziročně a o 0,7 roku v porovnání s rokem 2019. Rozdíl v naději dožití při narození žen a mužů odpovídal v roce 2023 hodnotě z předchozího roku, když činil 5,9 roku a na počátku pětiletky byl podobný (5,8 roku). Těto stabilní situaci se vymyká rok 2020 a hlavně rok 2021 s rozdílem střední délky života žen a mužů v hodnotě 6,4 roku. Relativně rychleji rostla v posledních pěti letech naděje dožití ve vyšším věku, a to u obou pohlaví. U mužů mezi roky 2019 a 2023 evidujeme její nárůst v době narození o 0,7 %, ve věku 65 let o 2,5 % a ve věku 80 let o 1,9 %, u žen to bylo ve stejném období a věcích o 0,8 %, o 2,5 % a ve věku 80 let už o 4,5 %.

I nárůstu naděje dožití při narození nejvíce přispíval pokles úmrtnosti ve starších věkových skupinách (Graf 6). U mužů se na meziročním nárůstu střední délky života o 0,7 roku nejvíce podílely věkové skupiny od 65 do 79 let nárůstem o 0,36 roku, k růstu mezi lety 2019 a 2023 nejvíce přispěly věkové skupiny

v intervalu 60 až 69 let (o 0,24 roku z celkových 0,6 roku). Ještě starší věkové kategorie nesou hlavní díl zvýšení naděje dožití při narození u žen – meziročně i mezi lety 2019 a 2023 to byly věkové skupiny v rozmezí 80 až 89 let, které meziročně přispěly nárůstem 0,26 roku z celkových 0,8 roku a mezi kraji pětiletky růstem 0,19 roku z celkových 0,7 roku.

Obyvatelé Česka umírali v roce 2023 nejčastěji v důsledku nemocí oběhové soustavy, šlo o 43,7 tis. zemřelých, tj. 38,8 % všech úmrtí. Z nemocí oběhové soustavy pojal největší část příčin smrti ischemické nemoci srdeční s 18,1 tis. úmrtími, dále selhání srdce s 7,2 tis. a cévní nemoci mozku s 6,5 tis. úmrtími. Druhou nejfrekventovanější skupinou příčin smrti byly novotvary s 27,9 tis. úmrtími (tj. 24,8 % celku) a třetí nemoci dýchací soustavy s 8,6 tis. zemřelými (7,6 %). Uvedené pořadí prvních třech skupin příčin smrti je dlouhodobě stálé, jen s výjimkou třetího místa v letech 2020 a 2021, kdy jej obsadil covid-19.

Dle standardizovaných měr úmrtnosti na jednotlivé příčiny smrti bylo v roce 2023 pořadí nejfrekventovanějších skupin příčin smrti stejné, resp. velmi obdobné jako podle absolutních počtů (Tab. 15). U žen bez výjimky, u mužů se i v roce 2023 zopakovala odlišnost vyskytující se pravidelně od roku 2018, kdy se nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek podle standardizovaných měr posouvají na páté místo před nemoci trávicí soustavy, které jsou až šesté.

Meziročně došlo k poklesu jak celkové standardizované míry úmrtnosti (o 8,1 % u mužů a o 9,0 % u žen), tak jejích hodnot pro většinu skupin příčin smrti. Relativně nejvýrazněji se standardizovaná

Tab. 14: Naděje dožití podle pohlaví a věku, 2019–2023 / Life expectancy by sex and age, 2019–2023

Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator
Naděje dožití mužů ve věku: 0 let	76,3	75,3	74,1	76,1	76,9	<i>Life expectancy of men at age: 0</i>
65 let	16,3	15,2	14,5	16,1	16,7	65
80 let	7,4	6,6	6,5	7,2	7,5	80
Naděje dožití žen ve věku: 0 let	82,1	81,4	80,5	82,0	82,8	<i>Life expectancy of women at age: 0</i>
65 let	19,9	19,2	18,6	19,8	20,4	65
80 let	8,8	8,2	8,2	8,7	9,2	80

Pozn.: Ukazatel vychází z úmrtnostních tabulek vypočtených jednotnou metodikou používanou ČSÚ od roku 2018.

Vlivem zaokrouhlení se mohou lišit meziroční rozdíly uvedené v textu.

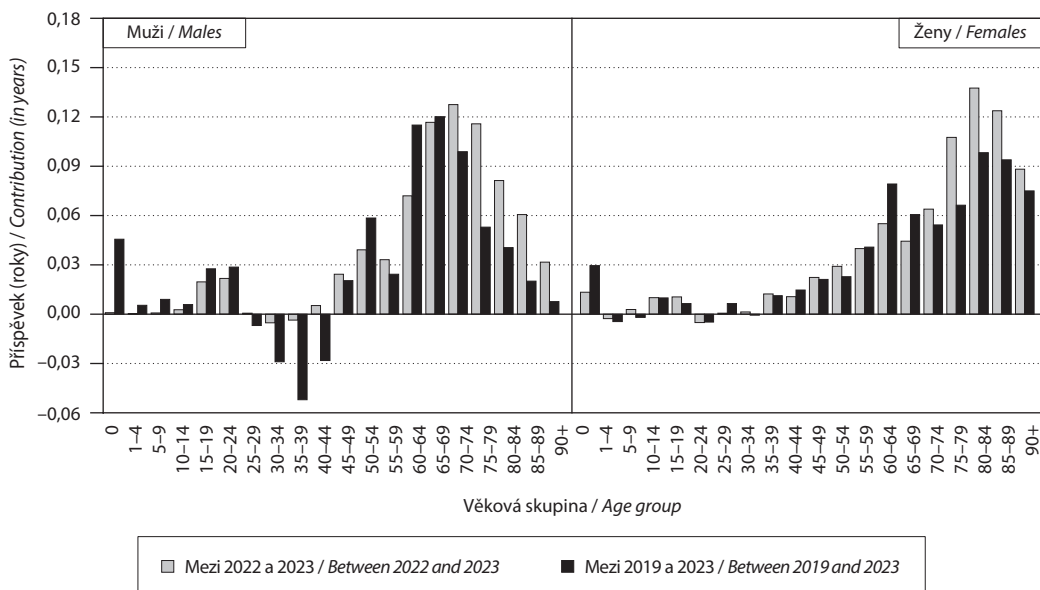
Notes: The indicator is based on life tables calculated according to the uniform methodology that has been used by the CZSO since 2018.

Year-on-year differences stated in the text may vary due to rounding.

Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

**Graf 6: Příspěvky věkových skupin k rozdílu naděje dožití při narození mezi roky 2019, 2022 a 2023 podle pohlaví / Contributions of age groups to the difference in life expectancy at birth by sex, 2019, 2022 and 2023**



Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.

**Tab. 15: Standardizované<sup>\*)</sup> míry úmrtnosti podle pohlaví a vybraných skupin příčin smrti (na 100 000 obyv.), 2019, 2022 a 2023 / Standardised mortality rates<sup>\*)</sup> by selected causes of death (per 100,000), 2019, 2022 and 2023**

Základní příčina smrti (kód dle MKN)	Muži / Men			Ženy / Women			Underlying cause of death
	2019	2022	2023	2019	2022	2023	
<b>Celkem</b>	1 493,2	1 569,4	1 441,8	963,8	997,8	907,5	<b>Total</b>
Novotvary (C00-D48)	370,4	349,7	337,0	217,8	207,9	202,9	Neoplasms
ZN tlustého střeva, konečníku a řiti (C18-C21)	50,7	46,6	43,4	23,6	22,8	22,2	Malignant neoplasm of colon, rectum and anus
ZN slinivky břišní (C25)	24,6	25,0	25,0	19,1	18,6	19,6	Malignant neoplasm of pancreas
ZN průdušnice, průdušky a plicí (C33-C34)	75,6	66,3	63,0	30,7	29,7	29,8	Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung
ZN prostaty (C61) / ZN prsu (C50)	39,7	39,1	38,6	29,6	28,0	27,4	Malignant neoplasm of prostate / Malignant neoplasm of breast
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E00-E90)	65,1	69,6	70,2	48,3	51,6	49,8	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
Diabetes mellitus (E10-E14)	53,9	59,1	60,2	39,3	42,6	41,7	Diabetes mellitus
Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)	22,7	22,4	21,0	19,6	20,1	18,6	Mental and behavioural disorders
Nemoci nervové soustavy (G00-G99)	45,1	46,5	44,4	36,2	42,1	37,7	Diseases of the nervous system
Alzheimerova nemoc (G30)	25,5	24,8	23,2	24,2	29,6	26,3	Alzheimer's disease
Nemoci oběhové soustavy (I00-I99)	636,8	610,1	572,3	447,9	426,6	384,1	Diseases of the circulatory system
Ischemické nemoci srdeční (I20-I25)	321,7	283,2	260,0	200,1	171,2	147,7	Ischaemic heart diseases
Akutní infarkt myokardu (I21-I22*)	55,5	41,2	39,8	26,7	19,5	15,4	Acute myocardial infarction

Tab. 15

pokračování

Základní příčina smrti (kód dle MKN)	Muži / Men			Ženy / Women			Underlying cause of death
	2019	2022	2023	2019	2022	2023	
Selhání srdce (I50)	72,5	92,7	88,9	53,3	71,5	66,7	Heart failure
Cévní nemoci mozku (I60-I69)	92,0	82,6	78,0	74,4	65,9	59,3	Cerebrovascular diseases
Ateroskleróza (I70)	20,8	19,2	16,6	15,5	14,1	11,6	Atherosclerosis
Nemoci dýchací soustavy (J00-J99)	120,4	120,6	117,0	64,9	64,2	65,9	Diseases of the respiratory system
Nemoci trávicí soustavy (K00-K93)	62,8	66,4	64,3	37,0	38,6	36,4	Diseases of the digestive system
Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti (V01-Y98)	86,2	81,4	79,7	33,5	30,1	27,9	External causes of morbidity and mortality
Dopravní nehody (V01-V99)	10,9	9,1	8,9	3,1	2,5	2,5	Transport accidents
Sebevraždy (X60-X84)	19,0	20,7	20,2	4,4	4,9	4,1	Intentional self-harm
Covid-19 (U07, U10)	–	92,1	25,8	–	46,6	13,2	COVID-19
Ostatní	83,8	110,6	110,1	58,6	70,1	71,1	Other

ZN = zhoubný novotvar

Pozn.: \*) Pro standardizaci byl použit standard evropské populace, vydaný Eurostatem v roce 2013.

Note: \*) The European population standard issued by Eurostat (2013) was used for standardisation.

Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

úmrtnost mezi roky 2022 a 2023 snížila pro covid-19 včetně multisystémového zánětlivého syndromu, o necelé tři čtvrtiny; dále šlo (z četnějších skupin příčin) o úmrtnost na nemoci oběhové soustavy (v průměru za muže a ženy pokles o 8,1 %) a nemoci nervové soustavy (o 7,5 %). Relativně významněji pro muže se snížila i úmrtnost na novotvary, u žen bylo výraznější zmírnění úmrtnosti na vnější příčiny a nemoci trávicí soustavy. Úmrtnost na nemoci dýchací soustavy klesla jen u mužů, u žen meziročně mírně vzrostla.

## ZAHRANIČNÍ STĚHOVÁNÍ

Po prudkém nárůstu obyvatel zahraniční migraci v roce 2022 v důsledku uprchlické vlny z Ukrajiny zůstal objem zahraniční migrace vysoký i v roce 2023. Ze zahraničí do Česka se přistěhovalo 141,3 tis. osob, po 349,5 tis. z roku 2022 šlo o druhý nejvyšší počet imigrantů v poválečné historii Česka. I tentokrát převážnou část přistěhovalých (71 %) představovaly osoby s udělenou dočasnou ochranou. Vystěhovalých z Česka do zahraničí bylo v roce 2023 téměř 46,6 tis., vůbec nejvíce po odsunu německého obyvatelstva po druhé světové válce. Osoby s dočasnou ochranou tvořily bezmála jejich polovinu. Celková bilance zahraniční migrace pro rok 2023 tak dosáhla 94,7 tis. osob. Ve srovnání s bezprecedentně vysokým,

téměř 330tisícovým saldem z roku 2022, šlo sice o přírůstek meziročně nižší o 70 %, i tak však druhý nejvyšší v historii.

Skladba migračních proudů podle pohlaví a věku zůstala v roce 2023 odlišná od let před vypuknutím války na Ukrajině. Zatímco do roku 2021 v obou směrech zahraniční migrace standardně převládali muži, v letech 2022 a 2023 bylo mezi přistěhovalými a v roce 2023 i mezi vystěhovalými naopak více žen (Tab. 16). Vyšší bylo u žen než u mužů také výsledné saldo zahraniční migrace (49,5 tis. oproti 45,2 tis.).

Z pohledu absolutních počtů byly přírůstky zahraniční migraci v roce 2023 ve všech pětiletých věkových skupinách sice nižší než v roce 2022, ale oproti předchozím letům stále vysoké (v jednoletém detailu viz Graf 7). Na výsledném přírůstku zahraničním stěhováním se v roce 2023 jednoznačně nejvýrazněji podílela věková skupina 15–19 let (15,6 tis.). Dále šlo o skupiny (každá se saldem 9,7–8,4 tis.) 35–39, 30–34, 25–29, 40–44 a 20–24 let. Také v roce 2022 připadlo nejvyšší saldo zahraničního stěhování na 15–19leté a 35–39leté (i když hodnoty jejich salda si byly vzájemně blízké), zatímco do roku 2021 zajišťovala nejvyšší zisky stěhováním věková skupina 25–29 let (a dále skupiny 20–24 a 30–34). Ve srovnání s lety 2019–2021 zůstalo v roce 2023 výrazně nadprůměrné zastoupení seniorů v saldu zahraniční migrace (3 % vs. nejvýše 0,8 % v letech

**Tab. 16: Zahraniční migrace podle pohlaví a věku, 2019–2023 / International migration by sex and age, 2019–2023**

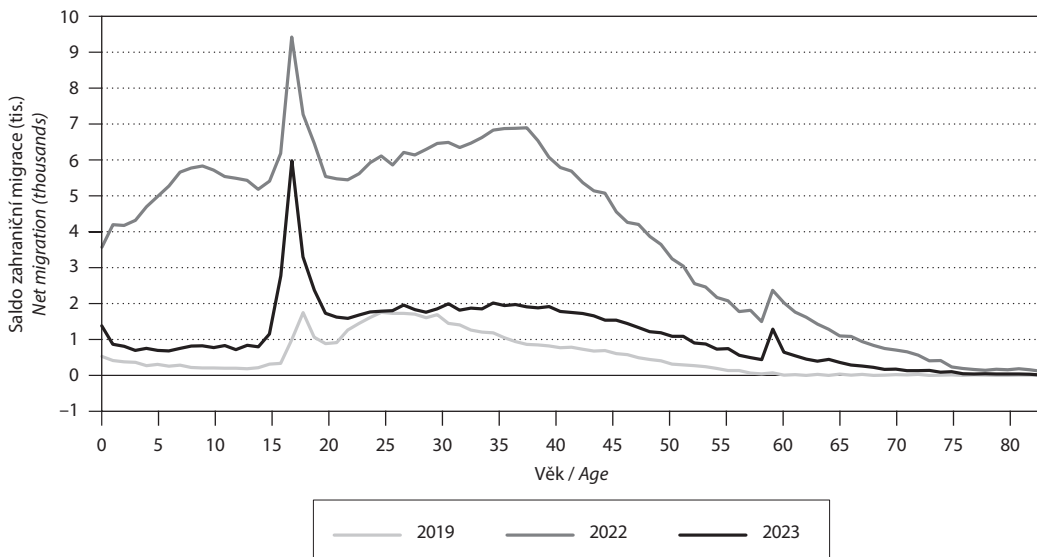
Ukazatel	2019	2020	2021	2022	2023	Indicator
Přistěhovalí	65 571	55 661	69 201	349 548	141 263	Immigrants
z toho podíl mužů (%)	60,9	59,1	59,8	41,9	48,2	– percentage of men
Vystěhovalí	21 301	28 734	19 232	19 806	46 591	Emigrants
z toho podíl mužů (%)	58,0	67,8	63,4	62,2	49,2	– percentage of men
Objem stěhování	86 872	84 395	88 433	369 354	187 854	Volume of migration
Saldo migrace	44 270	26 927	49 969	329 742	94 672	Net migration
v tom: muži	27 556	13 430	29 216	134 165	45 207	by sex: men
ženy	16 714	13 497	20 753	195 577	49 465	women
v tom ve věku: 0–14	4 241	3 498	4 547	75 862	12 251	aged: 0–14
15–64	39 805	24 166	45 036	243 340	79 575	15–64
65+	224	-737	386	10 540	2 846	65+

Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.

**Graf 7: Saldo zahraniční migrace podle věku, 2019, 2022 a 2023**

Net migration by age, 2019, 2022 and 2023



Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.

2019–2021), mírně nadprůměrný byl nadále i podíl dětské složky (13 % vs. průměr 10 % z tříletého období).

Z pohledu státního občanství migrantů v saldu zahraniční migrace (Tab. 17) v roce 2023 opět, stejně jako v předcházejících šesti letech, převládali občané Ukrajiny (75,2 tis.; 79 % celkového salda). Druhou

nejpočetnější skupinu představovali občané Slovenska (5,6 tis.; 6 % salda), třetí nejvyšší saldo tentokrát připadlo občanům Filipín (2,1 tis.). Bilance zahraniční migrace občanů Ruska, která byla v předešlých letech obvykle třetí nejvyšší, skončila v roce 2023 v záporné hodnotě (–0,5 tis.), a to v důsledku vysokého počtu vystěhovalých.

Tab. 17: Saldo zahraniční migrace podle státního občanství, 2019–2023 / Net migration by citizenship, 2019–2023

Státní občanství*	2019	2020	2021	2022	2023	Citizenship*
Ukrajina	18 241	15 959	28 366	304 983	75 153	Ukraine
Slovensko	4 602	3 009	1 909	5 562	5 584	Slovakia
Filipíny	734	412	416	1 226	2 058	Philippines
Vietnam	1 023	757	1 243	1 384	1 377	Vietnam
Indie	1 073	368	829	1 416	1 096	India
Rumunsko	2 024	1 341	1 244	1 105	932	Romania
Maďarsko	1 004	1 110	1 052	857	657	Hungary
Bulharsko	1 553	724	754	810	644	Bulgaria
Rusko	2 727	2 171	2 721	1 890	-502	Russia
Ostatní	11 289	1 076	11 435	10 509	7 673	Others

Pozn.: \* Vybrána státní občanství, která patřila v jednotlivých letech mezi ty s pěti nejvyššími saldy migrace.

Notes: \* Selected are those citizenships whose net migration was among the highest five in each.

Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.

## VNITŘNÍ MIGRACE

V rámci vnitřní migrace bylo v roce 2023 evidováno 288,6 tis. stěhování obyvatel mezi obcemi, meziročně o 44,5 tis. více a vůbec nejvíce od vzniku samostatné České republiky. Za vyšším objemem stál nárůst počtu změn obce pobytu u cizinců, resp. primárně u občanů Ukrajiny. Podíl cizinců na vnitřním stěhování vzrostl mezi lety 2022 a 2023 z 12 % až na 32 %, přičemž čtyři z pěti cizinců, kteří měnili obec pobytu, byli občané Ukrajiny (abs. 75,6 tis.).

Skladba vnitřní migrace podle pohlaví a věku migrantů se v roce 2023 nezměnila příliš výrazně. Z pohledu pohlaví, stejně jako v předcházejících letech, ve vnitřním stěhování mírně převažovaly ženy (52,5 % migrantů) nad muži. Z hlediska věku byly mezi osobami měnícími obec bydliště potřetí v řadě nejpočetnější 30–34leté osoby (35,8 tis.). Druhá početně nejsilnější byla skupina osob 25–29letých

(32,5 tis.) a na třetím místě děti mladší 5 let (31,9 tis.). Meziročně vzrostl počet případů vnitřního stěhování téměř ve všech pětiletých věkových skupinách, mírný pokles zaznamenaly jen skupiny 0–4, 70–74 a 85–89 let. Nejvýrazněji přibýlo migrantů ve věku 15–19 let (o 71 % na 15,7 tis.), u nichž zároveň došlo k největšímu zvýšení intenzity stěhování (počet stěhování vztahený k počtu obyvatel daného věku), a to o více než polovinu. O třetinu meziročně vzrostla míra stěhování 20–24letých osob a o více než čtvrtinu míra stěhování čtyřicátníků a mladších padesátníků. Věkový profil intenzity stěhování (podle jednotek věku) se však přitom v celkovém profilu výrazně neodchýlil od předchozích let (Graf 8). Nejčastěji docházelo ke změně obce pobytu u nejmladších dětí ve věku 0–2 roky (průměrně v každém z těchto věku se stěhovalo 67 z tisíce), poté intenzita migrace klesala až k lokálnímu minimu u 16letých (21 %) a následně

Tab. 18: Vnitřní stěhování podle pohlaví a věku, 2019–2023 / Internal migration by sex and age, 2019–2023

Objem stěhování	2019	2020	2021	2022	2023	Volume of migration
Celkem	242 679	231 989	248 149	244 125	288 628	Total
z toho podíl mužů (%)	47,1	47,9	48,3	48,6	47,5	- percentage of men
z toho podíl cizinců (%)	8,9	10,1	11,1	12,1	32,2	- percentage of foreign nationals
Ve věku: 0–14	60 654	57 076	59 437	59 488	65 688	Aged: 0–14
15–64	167 706	161 585	172 341	168 747	206 991	15–64
65+	14 319	13 328	16 371	15 890	15 949	65 and over

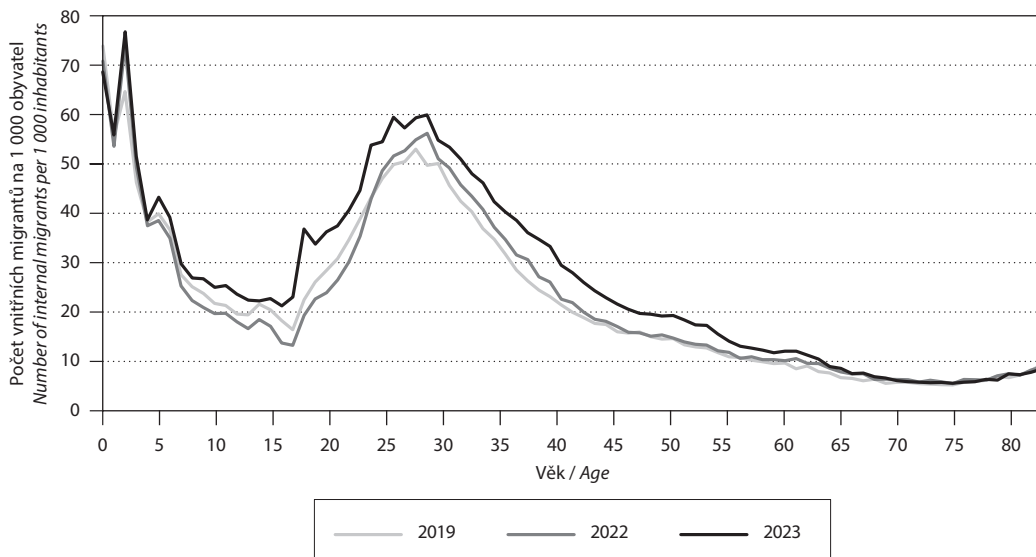
Zdroj: ČSÚ.

Source: Czech Statistical Office.



**Graf 8: Míra vnitřní migrace podle věku, 2019, 2022 a 2023**

Internal migration rate by age, 2019, 2022 and 2023



Zdroj: ČSÚ; vlastní výpočty.

Source: Czech Statistical Office; authors' calculations.

opět rostla k lokálnímu vrcholu ve věku 29 let (59 ‰). U třicátníků až šedesátníků měla intenzita vnitřního stěhování klesající tendenci, když vůbec nejméně často se stěhovaly osoby 75leté (6 ‰). U starších seniorů pak intenzita stěhování opět mírně rostla, což zřejmě souvisí s přesunem do zařízení sociální péče, k rodině nebo do menšího obydlí.

## SHRNUTÍ

Na konci roku 2023 měla Česká republika necelých 10,901 milionu obyvatel, což bylo nejvíce od konce druhé světové války. Veškerý populační růst zajišťovala v posledních pěti letech zahraniční migrace. Ve věku 65 a více let se ke konci roku 2023 nacházelo 21 % obyvatel. Na sto dětí ve věku 0–14 let připadalo podle posledních údajů 129 seniorů ve věku 65 a více let. Počet nově uzavřených manželství meziročně výrazně poklesl na 48,3 tis., nejméně od roku 2015. Snížila se rovněž úroveň sňatečnosti svobodných na 56 % u mužů a na 65 % u žen. Rozvedeno bylo v roce 2023 celkem 19,5 tis. a podíl manželství končících rozvodem

klesl na 37 %. Celkem se v posledním roce rozvod dotkl 18,0 tis. nezletilých dětí, nejméně v historii samostatné České republiky. Během roku 2023 se živě narodilo 91,1 tis. dětí, poprvé od roku 2005 jich bylo méně než 100 tisíc. Úhrnná plodnost se meziročně snížila na 1,45 dítěte na jednu ženu. Za rok 2023 zemřelo 112,8 tis. obyvatel, což bylo na podobné úrovni jako v letech před vypuknutím epidemie covidu-19 (2018 a 2019). Střední délka života se zvýšila na hodnoty 76,9 let pro muže a 82,8 let pro ženy. Nejčastěji umírali obyvatelé Česka v důsledku nemocí oběhové soustavy (39 % všech úmrtí) a dále novotvarů (25 % zemřelých). Přírůstek obyvatel zahraniční migrací pro rok 2023 dosáhl 94,7 tis. osob, druhý nejvyšší v historii (bezprecedentně vysoké bylo téměř 330tisícové saldo v roce 2022). V saldu zahraniční migrace převládali Ukrajinci, další v pořadí byli občané Slovenska. Změnu obce bydliště v rámci České republiky v roce 2023 nahlásilo téměř 289 tisíc obyvatel, nejvíce od vzniku samostatné České republiky. Za vyšším objemem stál nárůst počtu změn obce pobytu u cizinců (primárně u občanů Ukrajiny).

**Literatura (zdroje dat):**

- Český statistický úřad. 2020a...2024a. *Demografická ročenka České republiky v roce 2019 ...2023*. Praha: ČSÚ.
- Český statistický úřad. 2020b...2024b. *Vývoj obyvatelstva České republiky v roce 2019 ...2023*. Praha: ČSÚ.
- Český statistický úřad. 2024. *Úmrtnostní tabulky – 2019–2023*. Praha: ČSÚ.
- Interní databáze demografických dat. Praha: ČSÚ.

**JANA KOUKALOVÁ**

je od roku 2015 absolventkou magisterského a studentkou doktorského studia oboru demografie na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy. Od roku 2016 pracuje v oddělení demografické statistiky Českého statistického úřadu, kde se věnuje především analýzám sňatečnosti a rozvodovosti.



**STATISTIKA  
V KAPSE**

Statistiky měst a obcí

Raná Pokřikov

Zobrazit statistiky

Nejnovější  
statistické ukazatele  
ve vašem mobilu

Každý den  
nové aktuální  
číslo dne

**ČSÚ**  
mobilní aplikace  
k dispozici  
zdarma

Google Play

App Store

Pohyb obyvatelstva v České republice v roce 2023 podle krajů a okresů | Population and vital statistics of the Czech Republic 2023: regions and districts

Území / Region	Počet obyvatel 1.7. Population 1 July	Počet obyvatel 31.12. Population 31 December	Sňatky Marriages	Rozvody Divorces	Živé narození Live births	Potraty Abortions	Zemřelí / Deaths			Přírůstek (úbytek) / Increase (decrease)			Sňatky Marriages	Rozvody Divorces	Živé narození Live births	Zemřelí Deaths	Celkový přírůstek Total increase
							celkem total	do 1 roku within 1 years	do 28 dnů within 28 days	přirozený natural	stěhováním net migration	celkový total					
<b>Česko</b>	<b>10 878 042</b>	<b>10 900 555</b>	<b>48 268</b>	<b>19 453</b>	<b>91 149</b>	<b>24 940</b>	<b>112 795</b>	<b>200</b>	<b>125</b>	<b>-21 646</b>	<b>94 672</b>	<b>73 026</b>	<b>4,4</b>	<b>1,8</b>	<b>8,4</b>	<b>10,4</b>	<b>6,7</b>
<b>Hlavní město Praha</b>	<b>1 374 334</b>	<b>1 384 732</b>	<b>6 393</b>	<b>2 288</b>	<b>12 575</b>	<b>2 820</b>	<b>12 212</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>363</b>	<b>27 043</b>	<b>27 406</b>	<b>4,7</b>	<b>1,7</b>	<b>9,1</b>	<b>8,9</b>	<b>19,9</b>
<b>Středočeský kraj</b>	<b>1 450 379</b>	<b>1 455 940</b>	<b>6 181</b>	<b>2 758</b>	<b>12 249</b>	<b>3 206</b>	<b>13 765</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>-1 516</b>	<b>18 065</b>	<b>16 549</b>	<b>4,3</b>	<b>1,9</b>	<b>8,4</b>	<b>9,5</b>	<b>11,4</b>
Benešov	102 911	103 359	425	183	879	239	1 009	-	-	-130	1 261	1 131	4,1	1,8	8,5	9,8	11,0
Beroun	101 418	101 748	403	196	882	181	986	1	1	-104	1 335	1 231	4,0	1,9	8,7	9,7	12,1
Kladno	169 849	170 272	735	340	1 373	500	1 816	4	1	-443	2 007	1 564	4,3	2,0	8,1	10,7	9,2
Kolín	107 615	107 731	479	216	991	277	1 085	5	3	-94	557	463	4,5	2,0	9,2	10,1	4,3
Kutná Hora	78 277	78 431	326	116	647	179	889	3	3	-242	601	359	4,2	1,5	8,3	11,4	4,6
Mělník	113 788	114 115	459	210	991	231	1 120	3	1	-129	1 144	1 015	4,0	1,8	8,7	9,8	8,9
Mladá Boleslav	135 399	136 480	592	261	1 170	265	1 183	3	3	-13	2 617	2 604	4,4	1,9	8,6	8,7	19,2
Nymburk	106 125	106 551	453	206	867	237	1 126	1	1	-259	1 347	1 088	4,3	1,9	8,2	10,6	10,3
Praha-východ	200 876	202 067	846	410	1 664	407	1 464	1	1	200	3 555	3 755	4,2	2,0	8,3	7,3	18,7
Praha-západ	159 860	160 626	696	290	1 358	285	1 182	3	3	176	2 215	2 391	4,4	1,8	8,5	7,4	15,0
Příbram	117 933	118 150	500	205	985	253	1 256	4	2	-271	867	596	4,2	1,7	8,4	10,7	5,1
Rakovník	56 328	56 410	267	125	442	152	649	1	-	-207	559	352	4,7	2,2	7,8	11,5	6,2
<b>Jihočeský kraj</b>	<b>654 078</b>	<b>654 505</b>	<b>2 990</b>	<b>1 201</b>	<b>5 349</b>	<b>1 637</b>	<b>6 939</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>-1 590</b>	<b>3 792</b>	<b>2 202</b>	<b>4,6</b>	<b>1,8</b>	<b>8,2</b>	<b>10,6</b>	<b>3,4</b>
České Budějovice	201 343	201 926	935	411	1 726	555	2 111	4	4	-385	1 885	1 500	4,6	2,0	8,6	10,5	7,4
Český Krumlov	62 027	62 072	274	123	493	140	569	1	1	-76	110	34	4,4	2,0	7,9	9,2	0,5
Jindřichův Hradec	90 396	90 246	420	122	744	216	993	2	1	-249	94	-155	4,6	1,3	8,2	11,0	-1,7
Písek	72 682	72 851	330	128	557	208	784	-	-	-227	553	326	4,5	1,8	7,7	10,8	4,5
Prachatice	51 535	51 474	260	94	424	83	547	1	-	-123	153	30	5,0	1,8	8,2	10,6	0,6
Strakonice	71 911	71 764	308	151	574	161	788	2	2	-214	407	193	4,3	2,1	8,0	11,0	2,7
Tábor	104 184	104 172	463	172	831	274	1 147	3	2	-316	590	274	4,4	1,7	8,0	11,0	2,6

Pohyb obyvatelstva v České republice v roce 2023 podle krajů a okresů | Population and vital statistics of the Czech Republic 2023: regions and districts

Území / Region	Počet obyvatel 1. 7. / Population 1 July	Počet obyvatel 31. 12. / Population 31 December	Sňatky / Marriages	Rozvody / Divorces	Živé narození / Live births	Potraty / Abortions	Zemřelí / Deaths		Přírůstek (úbytek) / Increase (decrease)			Sňatky / Marriages	Rozvody / Divorces	Živé narození / Live births	Zemřelí / Deaths	Celkový přírůstek / Total increase	
							celkem / total	do 1 roku / within 1 years	do 28 dnů / within 28 days	přirozený / natural	stěhováním / net migration						celkový / total
<b>Přerýský kraj</b>	<b>610 148</b>	<b>613 374</b>	<b>2 630</b>	<b>1 106</b>	<b>4 942</b>	<b>1 158</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>- 1 169</b>	<b>9 155</b>	<b>7 986</b>	<b>4,3</b>	<b>1,8</b>	<b>8,1</b>	<b>10,0</b>	<b>13,1</b>	
Domažlice	56 038	56 120	254	116	431	88	611	-	- 180	504	324	4,5	2,1	7,7	10,9	5,8	
Klatovy	87 182	87 238	393	157	656	118	978	1	- 322	707	385	4,5	1,8	7,5	11,2	4,4	
Přerýsk-město	204 084	206 013	861	346	1 695	385	1 960	4	- 265	4 761	4 496	4,2	1,7	8,3	9,6	22,0	
Přerý-jih	71 308	71 593	320	144	576	133	747	2	- 171	775	604	4,5	2,0	8,1	10,5	8,5	
Přerý-sever	83 275	83 421	337	149	698	162	780	2	- 82	434	352	4,0	1,8	8,4	9,4	4,2	
Rokycany	50 608	50 804	225	87	437	114	497	-	- 60	606	546	4,4	1,7	8,6	9,8	10,8	
Tachov	57 653	58 185	240	107	449	158	538	-	- 89	1 368	1 279	4,2	1,9	7,8	9,3	22,2	
<b>Karlovarský kraj</b>	<b>294 964</b>	<b>295 077</b>	<b>1 304</b>	<b>589</b>	<b>2 131</b>	<b>717</b>	<b>3 346</b>	<b>3</b>	<b>- 1 215</b>	<b>2 697</b>	<b>1 482</b>	<b>4,4</b>	<b>2,0</b>	<b>7,2</b>	<b>11,3</b>	<b>5,0</b>	
Cheb	93 837	94 224	409	204	653	254	1 074	1	- 421	2 009	1 588	4,4	2,2	7,0	11,4	16,9	
Karlovy Vary	115 315	115 183	492	211	804	206	1 319	2	- 515	703	188	4,3	1,8	7,0	11,4	1,6	
Sokolov	85 812	85 670	403	174	674	257	953	-	- 279	- 15	- 294	4,7	2,0	7,9	11,1	- 3,4	
<b>Ústecký kraj</b>	<b>812 776</b>	<b>811 169</b>	<b>3 703</b>	<b>1 591</b>	<b>6 332</b>	<b>2 563</b>	<b>9 517</b>	<b>20</b>	<b>- 3 185</b>	<b>2 017</b>	<b>- 1 168</b>	<b>4,6</b>	<b>2,0</b>	<b>7,8</b>	<b>11,7</b>	<b>- 1,4</b>	
Děčín	127 053	126 534	561	275	943	393	1 529	3	- 586	- 149	- 735	4,4	2,2	7,4	12,0	- 5,8	
Chomutov	124 146	123 947	599	251	925	445	1 338	2	- 413	325	- 88	4,8	2,0	7,5	10,8	- 0,7	
Litoměřice	119 574	119 486	540	262	937	314	1 401	-	- 464	593	129	4,5	2,2	7,8	11,7	1,1	
Louny	86 955	86 899	357	172	694	283	1 037	4	- 343	202	- 141	4,1	2,0	8,0	11,9	- 1,6	
Most	108 336	107 952	513	185	846	362	1 339	3	- 493	329	- 164	4,7	1,7	7,8	12,4	- 1,5	
Teplice	128 037	127 918	582	215	1 026	407	1 494	4	- 468	705	237	4,5	1,7	8,0	11,7	1,9	
Ústí nad Labem	118 675	118 433	551	231	961	359	1 379	4	- 418	12	- 406	4,6	1,9	8,1	11,6	- 3,4	
<b>Liberecký kraj</b>	<b>450 450</b>	<b>450 728</b>	<b>1 939</b>	<b>890</b>	<b>3 549</b>	<b>1 289</b>	<b>4 735</b>	<b>10</b>	<b>- 1 186</b>	<b>2 737</b>	<b>1 551</b>	<b>4,3</b>	<b>2,0</b>	<b>7,9</b>	<b>10,5</b>	<b>3,4</b>	
Česká Lípa	103 597	103 510	450	243	787	334	1 130	3	- 343	509	166	4,3	2,3	7,6	10,9	1,6	
Jablonec nad Nisou	93 222	93 312	391	157	739	285	1 014	2	- 275	679	404	4,2	1,7	7,9	10,9	4,3	
Liberec	180 369	180 809	781	371	1 428	510	1 782	5	- 354	1 242	888	4,3	2,1	7,9	9,9	4,9	
Semily	73 262	73 097	317	119	595	160	809	2	- 214	307	93	4,3	1,6	8,1	11,0	1,3	

Pohyb obyvatelstva v České republice v roce 2023 podle krajů a okresů | Population and vital statistics of the Czech Republic 2023: regions and districts

Území / Region	Počet obyvatel 1. 7. Population 1 July	Počet obyvatel 31. 12. Population 31 December	Sňatky Marriages	Rozvody Divorces	Živé narození Live births	Potraty Abortions	Zemřelí / Deaths		Přírůstek (úbytek) / Increase (decrease)			Sňatky Marriages	Rozvody Divorces	Živé narození Live births	Zemřelí Deaths	Celkový přírůstek Total increase	
							celkem total	do 1 roku within 1 years	do 28 dnů within 28 days	přirozený natural	stěhováním net migration						celkový total
							na 1 000 obyvatel / per 1,000 inhabitants										
<b>Královéhradecký kraj</b>	<b>556 633</b>	<b>556 949</b>	<b>2 444</b>	<b>957</b>	<b>4 549</b>	<b>1 131</b>	<b>6 019</b>	<b>5</b>	<b>- 1 470</b>	<b>3 152</b>	<b>1 682</b>	<b>4,4</b>	<b>1,7</b>	<b>8,2</b>	<b>10,8</b>	<b>3,0</b>	
Hradec Králové	167 580	167 901	714	281	1 414	286	1 766	1	- 352	1 264	912	4,3	1,7	8,4	10,5	5,4	
Jičín	80 746	80 746	356	127	638	146	905	-	- 267	435	168	4,4	1,6	7,9	11,2	2,1	
Náchod	110 452	110 453	497	191	919	254	1 232	3	- 313	444	131	4,5	1,7	8,3	11,2	1,2	
Rychnov nad Kněžnou	80 699	80 884	370	152	679	178	752	-	- 73	771	698	4,6	1,9	8,4	9,3	8,6	
Trutnov	117 156	116 965	507	206	899	267	1 364	1	- 465	238	- 227	4,3	1,8	7,7	11,6	- 1,9	
<b>Pardubický kraj</b>	<b>530 238</b>	<b>530 560</b>	<b>2 231</b>	<b>907</b>	<b>4 516</b>	<b>1 033</b>	<b>5 427</b>	<b>9</b>	<b>- 911</b>	<b>2 710</b>	<b>1 799</b>	<b>4,2</b>	<b>1,7</b>	<b>8,5</b>	<b>10,2</b>	<b>3,4</b>	
Chrudim	106 638	106 616	452	157	957	204	1 124	-	- 167	385	218	4,2	1,5	9,0	10,5	2,0	
Pardubice	180 523	180 888	798	348	1 530	380	1 796	3	- 266	1 617	1 351	4,4	1,9	8,5	9,9	7,5	
Svitavy	104 807	104 669	416	195	836	205	1 129	4	- 293	386	93	4,0	1,9	8,0	10,8	0,9	
Ústí nad Orlicí	138 270	138 387	565	207	1 193	244	1 378	2	- 185	322	137	4,1	1,5	8,6	10,0	1,0	
<b>Kraj Vysočina</b>	<b>517 019</b>	<b>517 960</b>	<b>2 184</b>	<b>835</b>	<b>4 476</b>	<b>955</b>	<b>5 466</b>	<b>9</b>	<b>- 990</b>	<b>4 173</b>	<b>3 183</b>	<b>4,2</b>	<b>1,6</b>	<b>8,7</b>	<b>10,6</b>	<b>6,2</b>	
Havlíčkův Brod	95 563	95 858	407	166	799	212	999	1	- 200	882	682	4,3	1,7	8,4	10,5	7,1	
Jihlava	117 110	117 728	507	189	1 036	221	1 206	2	- 170	1 857	1 687	4,3	1,6	8,8	10,3	14,4	
Pelhřimov	74 439	74 575	303	116	606	129	834	1	- 228	670	442	4,1	1,6	8,1	11,2	5,9	
Třebíč	110 621	110 503	460	196	950	180	1 200	3	- 250	360	110	4,2	1,8	8,6	10,8	1,0	
Zďár nad Sázavou	119 286	119 296	507	168	1 085	213	1 227	2	- 142	404	262	4,3	1,4	9,1	10,3	2,2	
<b>Jihomoravský kraj</b>	<b>1 223 124</b>	<b>1 226 749</b>	<b>5 578</b>	<b>2 083</b>	<b>10 669</b>	<b>2 393</b>	<b>12 326</b>	<b>21</b>	<b>- 1 657</b>	<b>11 206</b>	<b>9 549</b>	<b>4,6</b>	<b>1,7</b>	<b>8,7</b>	<b>10,1</b>	<b>7,8</b>	
Blansko	110 581	111 025	508	210	896	219	1 112	2	- 216	1 195	979	4,6	1,9	8,1	10,1	8,9	
Bрно-město	398 688	400 566	1 921	627	3 828	788	4 041	4	3	4 678	4 465	4,8	1,6	9,6	10,1	11,2	
Bрно-venkov	232 446	233 529	990	432	2 015	413	2 137	4	- 122	2 595	2 473	4,3	1,9	8,7	9,2	10,6	
Břeclav	118 435	118 828	529	205	928	241	1 175	4	- 247	1 499	1 252	4,5	1,7	7,8	9,9	10,6	
Hodonín	151 924	151 614	675	257	1 159	317	1 659	2	- 500	- 5	- 505	4,4	1,7	7,6	10,9	- 3,3	
Vyškov	94 823	95 077	437	159	822	212	918	2	- 96	899	803	4,6	1,7	8,7	9,7	8,5	
Znojmo	116 227	116 110	518	193	1 021	203	1 284	3	- 263	345	82	4,5	1,7	8,8	11,0	0,7	

Pohyb obyvatelstva v České republice v roce 2023 podle krajů a okresů | Population and vital statistics of the Czech Republic 2023: regions and districts

Území / Region	Počet obyvatel 1. 7. / Population 1 July	Počet obyvatel 31. 12. / Population 31 December	Sňatky / Marriages	Rozvody / Divorces	Živě narození / Live births	Potraty / Abortions	Zemřelí / Deaths		Přírůstek (úbytek) / Increase (decrease)			Sňatky / Marriages	Rozvody / Divorces	Živě narození / Live births	Zemřelí / Deaths	Celkový přírůstek / Total increase	
							celkem / total	do 1 roku / within 1 years	do 28 dnů / within 28 days	přirozený / natural	stěhováním / net migration						celkový / total
na 1 000 obyvatel / per 1,000 inhabitants																	
<b>Olomoucký kraj</b>	<b>632 790</b>	<b>632 864</b>	<b>2 774</b>	<b>1 121</b>	<b>5 322</b>	<b>1 544</b>	<b>6 981</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>-1 659</b>	<b>2 721</b>	<b>1 062</b>	<b>4,4</b>	<b>1,8</b>	<b>8,4</b>	<b>11,0</b>	<b>1,7</b>
Jeseník	37 024	36 949	166	64	291	77	450	1	1	-159	117	-42	4,5	1,7	7,9	12,2	-1,1
Olomouc	238 531	238 843	1 082	465	2 074	613	2 459	6	3	-385	1 288	903	4,5	1,9	8,7	10,3	3,8
Prostějov	108 864	108 930	434	191	935	278	1 255	4	1	-320	533	213	4,0	1,8	8,6	11,5	2,0
Přerov	128 305	128 304	577	199	1 034	310	1 501	3	3	-467	591	124	4,5	1,6	8,1	11,7	1,0
Šumperk	120 066	119 838	515	202	988	266	1 316	1	-	-328	192	-136	4,3	1,7	8,2	11,0	-1,1
<b>Zlínský kraj</b>	<b>580 966</b>	<b>580 744</b>	<b>4 223</b>	<b>948</b>	<b>4 861</b>	<b>1 334</b>	<b>6 276</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>-1 415</b>	<b>1 628</b>	<b>213</b>	<b>4,2</b>	<b>1,6</b>	<b>8,4</b>	<b>10,8</b>	<b>0,4</b>
Kroměříž	104 541	104 410	469	177	910	274	1 239	2	2	-329	217	-112	4,5	1,7	8,7	11,9	-1,1
Uherské Hradiště	141 696	141 736	555	222	1 229	338	1 429	10	6	-200	440	240	3,9	1,6	8,7	10,1	1,7
Vsetín	142 366	142 301	583	209	1 214	297	1 520	-	-	-306	427	121	4,1	1,5	8,5	10,7	0,8
Zlín	192 363	192 297	816	340	1 508	425	2 088	2	2	-580	544	-36	4,2	1,8	7,8	10,9	-0,2
<b>Moravskoslezský kraj</b>	<b>1 190 143</b>	<b>1 189 204</b>	<b>5 494</b>	<b>2 179</b>	<b>9 629</b>	<b>3 160</b>	<b>13 675</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>-4 046</b>	<b>3 576</b>	<b>-470</b>	<b>4,6</b>	<b>1,8</b>	<b>8,1</b>	<b>11,5</b>	<b>-0,4</b>
Bruntál	89 519	89 168	408	181	709	265	1 120	-	-	-411	-255	-666	4,6	2,0	7,9	12,5	-7,4
Frydek-Místek	214 677	214 599	1 016	395	1 753	375	2 366	5	4	-613	543	-70	4,7	1,8	8,2	11,0	-0,3
Karviná	241 676	240 831	1 135	473	1 811	585	3 053	5	1	-1 242	-93	-1 335	4,7	2,0	7,5	12,6	-5,5
Nový Jičín	151 817	151 781	688	263	1 274	370	1 583	3	3	-309	276	-33	4,5	1,7	8,4	10,4	-0,2
Opava	175 190	175 239	795	337	1 450	410	1 836	3	3	-386	583	197	4,5	1,9	8,3	10,5	1,1
Ostrava-město	317 264	317 586	1 452	530	2 632	1 155	3 717	6	1	-1 085	2 522	1 437	4,6	1,7	8,3	11,7	4,5

Radek Havel

## Pohyb obyvatelstva ve městech nad 20 tisíc obyvatel v roce 2023

Population and vital statistics of the Czech Republic, 2023; towns with more than 20 thous. inhabitants

Město / Town	Počet obyvatel 1. 7. Population 1 July	Počet obyvatel 31. 12. Population December	Sňatky Marriages	Rozvody Divorces	Živě narození Live births	Potraty Abortions	Zemřeli Deaths	Přírůstek (úbytek) / Increase (decrease)			Sňatky Marriages	Rozvody Divorces	Živě narození Live births	Zemřeli Deaths	Celkový přírůstek Total increase	
								přirozený natural	stěhování net migration	celkový total						na 1 000 obyvatel / per 1,000 inhabitants
Praha	1 374 334	1 384 732	6 393	2 288	12 575	2 820	12 212	363	27 043	27 406	4,7	1,7	9,1	8,9	19,9	
Brno	398 688	400 566	1 921	627	3 828	788	4 041	-213	4 678	4 465	4,8	1,6	9,6	10,1	11,2	
Ostrava	284 468	284 765	1 316	462	2 381	1 080	3 426	-1 045	2 306	1 261	4,6	1,6	8,4	12,0	4,4	
Plzeň	183 722	185 599	789	301	1 536	356	1 782	-246	4 605	4 359	4,3	1,6	8,4	9,7	23,7	
Liberec	107 663	107 982	450	211	841	314	1 055	-214	807	593	4,2	2,0	7,8	9,8	5,5	
Olomouc	102 167	102 293	478	188	936	319	1 056	-240	1 200	960	4,7	1,8	9,2	10,3	4,6	
České Budějovice	96 993	97 377	476	199	886	277	1 126	-240	1 200	960	4,9	2,1	9,1	11,6	9,9	
Hradec Králové	93 737	93 906	398	159	758	150	1 035	-277	677	400	4,2	1,7	8,1	11,0	4,3	
Pardubice	92 418	92 362	417	176	817	220	1 009	-192	405	213	4,5	1,9	8,8	10,9	2,3	
Ústí nad Labem	91 637	91 342	395	182	749	283	1 089	-340	-281	405	4,3	2,0	8,2	11,9	-6,8	
Zlín	74 221	74 255	293	141	550	162	835	-285	349	64	3,9	1,9	7,4	11,3	0,9	
Havířov	70 093	69 694	344	153	501	198	930	-429	-122	-551	4,9	2,2	7,1	13,3	-7,9	
Kladno	68 851	69 078	284	132	549	234	808	-259	901	642	4,1	1,9	8,0	11,7	9,3	
Most	64 131	63 882	288	112	541	215	760	-219	245	26	4,5	1,7	8,4	11,9	0,4	
Opava	55 548	55 600	250	112	432	139	605	-173	261	88	4,5	2,0	7,8	10,9	1,6	
Jihlava	53 468	53 986	225	89	457	95	551	-94	1 532	1 438	4,2	1,7	8,5	10,3	26,9	
Frydek-Místek	54 078	53 938	282	91	446	113	671	-225	-25	-250	5,2	1,7	8,2	12,4	-4,6	
Teplice	50 933	50 959	240	88	391	144	564	-173	289	116	4,7	1,7	7,7	11,1	2,3	
Karviná	50 060	49 724	227	68	374	103	751	-377	-71	-448	4,5	1,4	7,5	15,0	-8,9	
Karlovy Vary	49 394	49 353	203	89	332	83	591	-259	569	310	4,1	1,8	6,7	12,0	6,3	
Chomutov	47 066	47 023	212	75	361	169	544	-183	266	83	4,5	1,6	7,7	11,6	1,8	
Děčín	47 036	46 799	227	102	350	166	570	-220	-161	-381	4,8	2,2	7,4	12,1	-8,1	
Mladá Boleslav	45 859	46 428	190	83	387	123	426	-39	1 467	1 428	4,1	1,8	8,4	9,3	31,1	
Jablonec nad Nisou	46 079	46 226	195	93	383	136	487	-104	500	396	4,2	2,0	8,3	10,6	8,6	
Prostějov	43 649	43 563	172	71	347	110	512	-165	177	12	3,9	1,6	7,9	11,7	0,3	
Přerov	41 678	41 661	187	75	337	103	484	-147	174	27	4,5	1,8	8,1	11,6	0,6	
Česká Lípa	37 629	37 483	151	85	346	140	361	-15	236	221	4,0	2,3	9,2	9,6	5,9	
Třebíč	34 853	34 797	116	63	284	72	361	-77	162	85	3,3	1,8	8,1	10,4	2,4	
Tábor	34 400	34 370	162	67	272	96	375	-103	172	69	4,7	1,9	7,9	10,9	2,0	
Třinec	34 324	34 266	154	68	279	55	397	-118	78	-40	4,5	2,0	8,1	11,6	-1,2	
Znojmo	34 270	34 160	148	68	265	71	387	-122	136	14	4,3	2,0	7,7	11,3	0,4	
Kolín	33 297	33 229	163	66	293	89	370	-77	17	-60	4,9	2,0	8,8	11,1	-1,8	

## Pohyb obyvatelstva ve městech nad 20 tisíc obyvatel v roce 2023

Population and vital statistics of the Czech Republic, 2023; towns with more than 20 thous. inhabitants

Město / Town	Počet obyvatel 1. 7. / Population 1 July	Počet obyvatel 31. 12. / Population 31 December	Sňatky / Marriages	Rozvody / Divorces	Živě narození / Live births	Potraty / Abortions	Zemřeli / Deaths	Přírůstek (úbytek) / Increase (decrease)			Sňatky / Marriages	Rozvody / Divorces	Živě narození / Live births	Zemřeli / Deaths	Celkový přírůstek / Total increase
								přirozený / natural	stěhování / migration	celkový / total					
	na 1 000 obyvatel / per 1,000 inhabitants														
Příbram	32 870	32 992	124	66	271	76	359	-88	337	249	3,8	2,0	8,2	10,9	7,6
Cheb	32 531	32 825	142	65	220	98	365	-145	1 016	871	4,4	2,0	6,8	11,2	26,8
Písek	30 905	30 986	147	57	250	100	354	-104	348	244	4,8	1,8	8,1	11,5	7,9
Trutnov	29 621	29 584	111	59	219	78	356	-137	61	-76	3,7	2,0	7,4	12,0	-2,6
Kroměříž	28 165	28 089	110	45	236	82	357	-121	25	-96	3,9	1,6	8,4	12,7	-3,4
Olešná	27 879	27 794	119	68	232	70	336	-104	-68	-172	4,3	2,4	8,3	12,1	-6,2
Vsetín	25 393	25 255	97	44	208	55	303	-95	-43	-138	3,8	1,7	8,2	11,9	-5,4
Šumperk	25 067	24 969	118	39	208	60	303	-95	3	-92	4,7	1,6	8,3	12,1	-3,7
Uherské Hradiště	24 897	24 933	102	46	221	77	269	-48	169	121	4,1	1,8	8,9	10,8	4,9
Břeclav	24 800	24 863	111	52	173	55	257	-84	403	319	4,5	2,1	7,0	10,4	12,9
Havlíčkův Brod	23 640	23 746	96	41	185	48	275	-90	438	348	4,1	1,7	7,8	11,6	14,7
Hodonín	23 715	23 657	103	50	186	55	259	-73	-75	-148	4,3	2,1	7,8	10,9	-6,2
Chrudim	23 488	23 441	97	33	235	41	218	17	-19	-2	4,1	1,4	10,0	9,3	-0,1
Český Těšín	23 396	23 282	108	42	150	46	262	-112	-93	-205	4,6	1,8	6,4	11,2	-8,8
Nový Jičín	22 948	22 993	90	37	168	67	221	-53	31	-22	3,9	1,6	7,3	9,6	-1,0
Litoměřice	23 088	22 983	108	52	177	70	269	-92	-49	-141	4,7	2,3	7,7	11,7	-6,1
Klatovy	22 879	22 938	87	42	178	33	261	-83	525	442	3,8	1,8	7,8	11,4	19,3
Vlašské Meziříčí	22 817	22 833	113	27	194	63	232	-38	241	203	5,0	1,2	8,5	10,2	8,9
Krnov	22 795	22 716	101	43	166	81	283	-117	-15	-132	4,4	1,9	7,3	12,4	-5,8
Strakonice	22 634	22 522	98	46	175	63	261	-86	25	-61	4,3	2,0	7,7	11,5	-2,7
Litvínov	22 679	22 512	111	27	166	74	315	-149	-34	-183	4,9	1,2	7,3	13,9	-8,1
Sokolov	22 204	22 155	98	45	163	63	261	-98	26	-72	4,4	2,0	7,3	11,8	-3,2
Kopřivnice	21 643	21 604	120	35	180	55	236	-56	-9	-65	5,5	1,6	8,3	10,9	-3,0
Kutná Hora	21 511	21 556	85	22	163	42	212	-49	188	139	4,0	1,0	7,6	9,9	6,5
Beroun	21 120	21 272	79	39	189	36	208	-19	482	463	3,7	1,8	8,9	9,8	21,9
Jindřichův Hradec	20 799	20 747	82	29	158	50	237	-79	-2	-81	3,9	1,4	7,6	11,4	-3,9
Žďár nad Sázavou	20 562	20 525	86	30	165	41	216	-51	57	6	4,2	1,5	8,0	10,5	0,3
Bohumín	20 555	20 519	104	42	156	59	250	-94	-30	-124	5,1	2,0	7,6	12,2	-6,0
Vyškov	20 484	20 498	95	29	150	54	219	-69	141	72	4,6	1,4	7,3	10,7	3,5
Mělník	20 276	20 350	67	31	163	41	220	-57	205	148	3,3	1,5	8,0	10,9	7,3
Blansko	20 198	20 185	86	32	152	47	215	-63	74	11	4,3	1,6	7,5	10,6	0,5
Brandýs nad Labem -Stará Boleslav	20 132	20 073	91	47	155	45	170	-15	321	306	4,5	2,3	7,7	8,4	15,2
Náchod	20 022	20 036	88	39	166	56	236	-70	170	100	4,4	1,9	8,3	11,8	5,0

Radek Havel



**Výběr z české demografické literatury  
za 2. pololetí 2023 a 1. pololetí 2024**

**I. Knižní publikace, studie, výzkumné zprávy**

1. Čížek, T. – Vávra, M. a kol. *Vývoj empirického sociologického výzkumu na území Československa*. Praha: Karolinum, 2023, 300 s. ISBN: 9788024654225.
2. Holpuch, P. *Metodika sčítání osob bez domova v České republice*. Praha: RILSA, 2023, 165 s. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_542.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_542.pdf).
3. Höhne, S. – Paloncyová, J. *Ekonomické podmínky domácností*. Praha: RILSA, 2023, 70 s. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_544.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_544.pdf).
4. Hroch, M. *Národy nejsou dílem náhody*. Praha: Karolinum, 2023, 314 s. ISBN: 9788024656519.
5. Křečková Tůmová, N. – Nešporová, O. – Svobodová, K. – Paloncyová, J. – Höhne, S. *Rodiny s dětmi v letech 2018–2022*. Praha: RILSA, 2023, 268 s. 978-80-7416-450-7 (print), 978-80-7416-451-4 (pdf). Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_528.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_528.pdf).
6. Lehmann, Š. – Barvíková, J. *Dítě v rodičovském konfliktu I. Uspořádání péče o děti po rozchodu rodičů – představy, preference a realita*. Praha: RILSA, 2023, 134 s. 978-80-7416-460-6 (print), 978-80-7416-461-3 (pdf). Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_545.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_545.pdf).
7. Paloncyová, J. – Höhne, S. *Sladování práce a rodiny*. Praha: RILSA, 2023, 90 s. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_541.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_541.pdf).
8. Paloncyová, J. – Höhne, S. – Křečková Tůmová, N. – Svobodová, K. – Vidovičová, L. *Zpráva o rodině*. Praha: RILSA, 2023, 391 s. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_548.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_548.pdf).
9. Pichrt, J. – Morávek, J. *Sladování soukromého a pracovního života*. Praha: Wolters Kluwer, 2024, 240 s. ISBN: 978-80-7676-881-9.
10. Sirovátka, T. – Suchanec, M. *Romské ženy a jejich ekonomická aktivita, související faktory*. Praha: RILSA, 2023, 37 s. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_540.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_540.pdf).
11. Svobodová, K. – Höhne, S. – Paloncyová, J. *Reflexe dostupnosti dat z oblasti rodinného chování a rodinné politiky*. Praha: RILSA, 2023,

57 s. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_546.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_546.pdf).

12. Šimíková, I. – Katrňák, T. – Rákoczyová, M. – Fónadová, L. *Zpráva o socioekonomické situaci romské populace v České republice 2023/2024*. Praha: RILSA, 2023, 131 s. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_555.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_555.pdf).
13. Šťastná, A. – Kreidl, M. – Perdoch Sladká, D. – Hubatková, B. – Reimerová, K. *Partnerství a rodičovství*. Praha: RILSA, 2023, 159 s. Dostupné z: [https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz\\_549.pdf](https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_549.pdf).

**II. Soubory údajů a analýzy**

14. *Cizinci v ČR – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
15. *Demografická příručka – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
16. *Demografická ročenka České republiky – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
17. *Demografická ročenka krajů – 2013 až 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
18. *Demografická ročenka měst – 2013 až 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
19. *Demografická ročenka okresů – 2013 až 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
20. *Demografická ročenka správních obvodů obcí s pověřeným obecním úřadem – 2013 až 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
21. *Demografická ročenka správních obvodů obcí s rozšířenou působností – 2013 až 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
22. *Naděje dožití podle pohlaví – roční ČR – 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
23. *Novotvary 2019–2021*. Praha: ÚZIS, 2023.
24. *Obyvatelstvo – měsíční ČR – 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
25. *Obyvatelstvo – roční ČR – 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
26. *Obyvatelstvo Plzeňského kraje – 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
27. *Obyvatelstvo podle pohlaví a pětiletých věkových skupin – 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
28. *Obyvatelstvo podle pohlaví a základních věkových skupin – 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
29. *Počet obyvatel v obcích – k 1. 1. 2024*. Praha: ČSÚ, 2024.
30. *Počet zemřelých (týdenní a měsíční časové řady)*. Praha: ČSÚ, 2023; 2024.
31. *Pohyb obyvatelstva - rok 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.

32. *Pohyb obyvatelstva v obcích Jihočeského kraje – 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
33. *Projekce obyvatelstva České republiky – 2023–2100*. Praha: ČSÚ, 2023.
34. *Rodičky podle kraje bydliště 2022*. Praha: ÚZIS, 2023.
35. *Rodičky podle kraje sídla poskytovatele zdravotních služeb 2022*. Praha: ÚZIS, 2023.
36. *Sčítání lidu, domů a bytů – Hl. m. Praha – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
37. *Sčítání lidu, domů a bytů – Jihočeský kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
38. *Sčítání lidu, domů a bytů – Jihomoravský kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
39. *Sčítání lidu, domů a bytů – Karlovarský kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
40. *Sčítání lidu, domů a bytů – Kraj Vysočina – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
41. *Sčítání lidu, domů a bytů – Královéhradecký kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
42. *Sčítání lidu, domů a bytů – Liberecký kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
43. *Sčítání lidu, domů a bytů – Moravskoslezský kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
44. *Sčítání lidu, domů a bytů – Olomoucký kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
45. *Sčítání lidu, domů a bytů – Pardubický kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
46. *Sčítání lidu, domů a bytů – Plzeňský kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
47. *Sčítání lidu, domů a bytů – Středočeský kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
48. *Sčítání lidu, domů a bytů – Ústecký kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
49. *Sčítání lidu, domů a bytů – Zlínský kraj – analýza výsledků – 2021*. Praha: ČSÚ, 2023.
50. *Senioři v ČR v datech – 2023*. Praha: ČSÚ, 2023.
51. *Stav a pohyb obyvatelstva v ČR – rok 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
52. *Studenti a absolventi vysokých škol v České republice – 2001–2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
53. *Úmrtnostní tabulky – 2019–2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
54. *Věkové složení a pohyb obyvatelstva v Jihočeském kraji – 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
55. *Věkové složení obyvatelstva – 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
56. *Vývoj obyvatelstva České republiky – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
57. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje hl. m. Prahy – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
58. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Jihočeského kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
59. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Jihomoravského kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
60. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Karlovarského kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
61. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Kraje Vysočina – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
62. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Královéhradeckého kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
63. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Libereckého kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
64. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Moravskoslezského kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
65. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Olomouckého kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
66. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Pardubického kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
67. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Plzeňského kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
68. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Středočeského kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
69. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Ústeckého kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
70. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
71. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Pardubického kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.

72. *Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Plzeňského kraje – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
73. *Zaostřeno na ženy a muže – 2023*. Praha: ČSÚ, 2023.
74. *Zemřelí podle příčin smrti a pohlaví v ČR, krajích a okresech – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
75. *Zemřelí podle seznamu příčin smrti, pohlaví a věku v ČR, krajích a okresech – 2013 až 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
76. *Zemřelí podle zkráceného seznamu příčin smrti v ČR, krajích a okresech – 2014 až 2023*. Praha: ČSÚ, 2024.
77. *Život cizinců v ČR – 2022*. Praha: ČSÚ, 2023.
- III. Výběr statí**
78. Baláž, V. – Lichner, I. – Jeck, T. Geography of migration motives: Matching migration motives with socioeconomic data. *Moravian Geographical Reports (MGR)*, 2023, 31(3), s. 141–152. <https://doi.org/10.2478/mgr-2023-0013>.
79. Çiftçi, H. – Bilgin, C. – Kaynar Bilgin, H.. Effects of Demographic Change on Economic Growth: A Panel ARDL Approach for Selected OECD Countries. *Prague Economic Papers (PEP)*, 2023, 32(6), s. 589–607. <https://doi.org/10.18267/j.pep.846>.
80. Hübelová, D. – Janošíková, L. – Kozumpliková, A. – Chromková Manea, B.-E. Geografie zdraví – průzkum prostorových nerovností ve zdraví v Česku. *Časopis lékařů českých (ČLČ)*, 2024, 163(1–2), s. 53–64.
81. Ivančík, R. On Migration as a Significant Challenge for the European Union. *Auspicia (A)*, 2023, 2, s. 7–17. [https://doi.org/10.36682/a\\_2023\\_2\\_1](https://doi.org/10.36682/a_2023_2_1).
82. Kalitová, K. Problematika péče o děti mladší tří let v České republice. *Historická sociologie (HS)*, 2023, 15(2), s. 83–99. <https://doi.org/10.14712/23363525.2023.23>.
83. Katrňák, T. – Šimíková, I. – Fónadová, L. Proměny romské populace ve Sčítáních lidu, domů a bytů mezi lety 2001, 2011 a 2021. *Fórum sociální politiky (FSP)*, 2023, č. 3, s. 2–5.
84. Křečková Tůmová, N. – Nešporová, O. – Svobodová, K. – Paloncyová, J. – Höhne, S. Situace rodin s dětmi v letech 2018–2022. *RILSA Policy Briefs (RPB)*, 2023, č. 4.
85. Křečková Tůmová, N. – Nešporová, O. – Svobodová, K. – Paloncyová, J. – Höhne, S. Úplné rodiny a sólo rodiče v době pandemie covidu-19. *RPB*, 2023, č. 5.
86. Kocourková, J. – Slabá, J. – Idlbeková, B. Změny v antikoncepčním chování populace v Česku. *ČLČ*, 2023, 162(7–8), s. 307–313.
87. Kocourková, J. – Šťastná, A. – Idlbeková, B. – Slabá, J. Trendy plodnosti a potratovosti v Česku. *ČLČ*, 2023, 162(7–8), s. 299–306.
88. Lipovski, R. Vybrané úmrtnostní ukazatele obyvatelstva v Rakouském Slezsku na podkladě zdravotních statistik (1896–1908). *Historická demografie*, 2024, 48(1), s. 35–73. <https://doi.org/10.21104/HD.2024.1.02>.
89. Pahomii, I. The analysis of premature mortality in selected Central and East European countries. *AUC Geographica (AG)*, 2024, 59(1), s. 137–148. <https://doi.org/10.14712/23361980.2024.9>.
90. Pola, A. – Hulíková Tesárková, K. The COVID-19 pandemic as the next divergent phase of the East-West mortality gap in Europe. *AG*, 2024, 59(1), s. 149–158. <https://doi.org/10.14712/23361980.2024.10>.
91. Potůček, M. Česká důchodová reforma: předpoklady úspěchu. *FSP*, 2024, č. 1, s. 8–34.
92. Průša, L. 30 let vývoje sociálních služeb v ČR a jak dál? *Věřejná správa a sociální politika (VSSP)*, 2023, 3(2), s. 63–78. <https://doi.org/10.25142/vssp.2023.007>.
93. Řežábek, K. – Moosová, M. – Jirsová, S. Asistovaná reprodukce – principy, postupy a jejich efektivita. *ČLČ*, 2023, 162(5), s. 179–193.
94. Şerifoğlu, M. M. Education and Employment: Evidence from Selected OECD Countries. *PEP*, 2023, 32(5), s. 569–588. <https://doi.org/10.18267/j.pep.839>.
95. Slabá, J. – Waldaufová, E. – Šťastná, A. Reprodukční plány žen v Česku v kontextu pozdního reprodukčního režimu a pandemie COVID-19. *ČLČ*, 2023, 162(7–8), s. 314–320.
96. Stirba, V. Effects of cancer mortality on life expectancy in European high-income countries between 1950 and 2019. *AG*, 2023, 58(2), s. 149–156. <https://doi.org/10.14712/23361980.2023.11>.
97. Svoboda, Z. Vzdělávání jako klíč k překonávání sociálních nerovností. *Geografické rozhledy (GR)*, 2024, 33(5), s. 24–27.

98. Šídlo, L. – Kahoun, L. – Čábelka, F. – Havelková, T. Estimating required general practitioner capacity due to generational change in Czech regions up to 2035. *MGR*, 2024, 32(2), s. 112–122. <https://doi.org/10.2478/mgr-2024-0010>.
99. Šťastná, A. – Kocourková, J. Věk nástupu menopauzy v závislosti na věku prvního porodu. *ČLČ*, 2023, 162(7–8), s. 330–336.
100. Šťastná, A. – Volejníková, A. Problémy s neplodností v kontextu reprodukčního stárnutí. *ČLČ*, 2023, 162(7–8), s. 321–329.
101. Vitnerová, M. Perspektivy využití geolokačních dat mobilních operátorů ve veřejné správě. *Veřejná správa*, 2023, č. 11, s. 18–21.
102. Zvoniček, T. – Kreidl, M. – Fučík, P. Partnership Satisfaction and Conflict among Czech Couples during the Pandemic-related Employment Insecurity. *Sociální studia / Social Studies*, 2023, 20(1), s. 65–87. <https://doi.org/10.5817/SOC2022-20990>.

**Excerpované časopisy**

ACTA VŠFS, AntropoWebzin (AWZ), AUC Geographica (AG), AUC Historia Universitatis Carolinae Pragensis (AHUCP), Auspicia (A), Časopis lékařů českých (ČLČ), Český lid (ČL), Fórum sociální politiky (FSP), Gender a výzkum (GV), Geografické rozhledy (GR), Geografie (SG), Health&Caring. (HC), Historická demografie (HD), Historická sociologie (HS), Kontakt (K), Lidé města (LM), Moravian Geographical Reports (MGR), Politická ekonomie (PE), Prague Economic Papers (PEP), RILSA Policy Briefs (RPB), Rovné příležitosti v souvislostech (RP), Scientia et Societas (SetS), Scientific Papers of the University of Pardubice: Series D (SciPap), Sociální studia / Social Studies (SS), Socioekonomické a humanitní studie, Sociologický časopis / Czech Sociological Review (SČ), Urbanismus a územní rozvoj (UUR), Veřejná správa (VS), Veřejná správa a sociální politika (VSSP).

---

Marie Průšová

## PODKLADY

Redakce přijímá rukopisy v elektronické podobě.

### ROZSAH PŘÍSPĚVKU:

Textová část studie/článku nesmí přesahovat 20 normostran (1 NS = 1 800 znaků vč. mezer), tj. 36 000 znaků včetně mezer. Příspěvky do oddílů: Přehledy by neměly přesahovat 15 NS, recenze 4 NS, zprávy 2 NS a anotace literatury 0,5 NS. Je třeba, aby studie obsahovala anglický abstrakt do 5 řádků (Ř), klíčová slova v angličtině, anglické resumé do 20 Ř, abecední seznam citované literatury a CV – stručnou informaci o autorovi a jeho odborném zaměření (do 5 Ř). Součástí článku je abecední seznam citované literatury.

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. 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. Anglický text je revidován rodilým mluvčím na náklady redakce.

## ZÁSADY PRO OPTIMÁLNÍ PODOBU PODKLADŮ

### A. TEXTY (v textovém editoru MS Word)

1. V nastavení odstavce používejte pouze zarovnání VLEVO (na levou zářezku).
2. Vyznačování v odstavci (kurzívou, tučně) a používání indexů bude do sazby korektně přeneseno.
3. Nepoužívejte (v nastavení vypněte) funkci, která nuceně přesunuje do další řádky jednohláskové předložky a spojky (a, s, z, v, k apod.), jež by jinak vyšly na konec řádku. Textový editor vsune do textu programové informace o tomto tzv. nuceném dělení, které nelze jinak než pracně odstranit.

### 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

Pokud má dokument přiděleno doi, musí být v citaci uvedeno.

#### 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

Dudová, R. – Vohlídalová, M. 2018. Muži a ženy pečující o seniory v rodině. *Sociologický časopis*, 54(2), s. 219–252. <https://doi.org/10.13060/00380288.2018.54.2.400>.

#### 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, databáze, datový soubor)
2. Datum stažení (cit. 29. 10. 2005)
3. Webovou adresu (dostupné z: <http://www.czso.cz>)

#### Přednášky z konferencí

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

#### Seznam literatury a odkazy

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

Příklad:

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

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

#### Odkazy v textu na seznam literatury

(Srb, 2004); (Srb, 2004: 36–37); (Syrovátka a kol., 1984). (Dudová – Vohlídalová, 2018)

#### Popisky tabulek a grafů (dodat v češtině a angličtině)

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

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

## D. DOPORUČENÁ STRUKTURA ČLÁNKU

Viz: [https://www.czso.cz/csu/czso/pokyny\\_pro\\_autory](https://www.czso.cz/csu/czso/pokyny_pro_autory).

# Demografie

revue pro výzkum  
populačního vývoje

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

Vydává Český statistický úřad  
Published by the Czech Statistical Office

**Redakční rada Editorial Board:**

Roman Kurkin (předseda redakční rady Chair of the Editorial Board),  
Marie Průšová (výkonná redaktorka Managing Editor),  
Markéta Arltová, Boris Burcin, Elwood D. Carlson, Tomáš Fiala, Ludmila Fialová,  
Natalia S. Gavrilova, Richard Gisser, Sylva Höhne, Jakub Hrkal, Klára Hulíková,  
Nico Keilman, Juris Krumins, Věra Kuchařová, Jitka Langhamrová, Michala Lustigová,  
Markéta Majerová, Martina Miskolczi, Michel Poulain, Ladislav Průša, Mirjana Rašević,  
Jiřina Růžková, Jitka Rychtaříková, Jaroslav Sixta, Eduard Souček, Luděk Šídlo,  
Branislav Šprocha, Leo van Wissen, Martin Zelený

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

**Telefon:** +420 274 054 240

**E-mail:** redakce@csu.gov.cz

**Web:** <https://csu.gov.cz/demografie>

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

Demografie je od roku 2024 časopis s otevřeným přístupem. Veškerý obsah  
je licencován v souladu s CC BY-NC-SA.

**Objednávky vyřizuje:** Informační servis, Český statistický úřad, Na padesátém 81,  
100 82 Praha 10-Strašnice, Česká republika, e-mail: [objednavky@csu.gov.cz](mailto:objednavky@csu.gov.cz)

**Grafická úprava:** Družstvo TISKOGRAPH, David Hošek

**Grafický návrh:** Ondřej Pazdera

**Tisk:** Český statistický úřad

**Cena jednoho výtisku:** 58,- Kč

**Roční předplatné** 4 x 58,- Kč + poštovné

Indexové číslo 46 465, ISSN 0011-8265 (Print), ISSN 1805-2991 (Online),

Reg. Zn. MK ČR E 4781

Číslo 3/2024, ročník 66

Toto číslo vyšlo v září 2024

© Český statistický úřad 2024