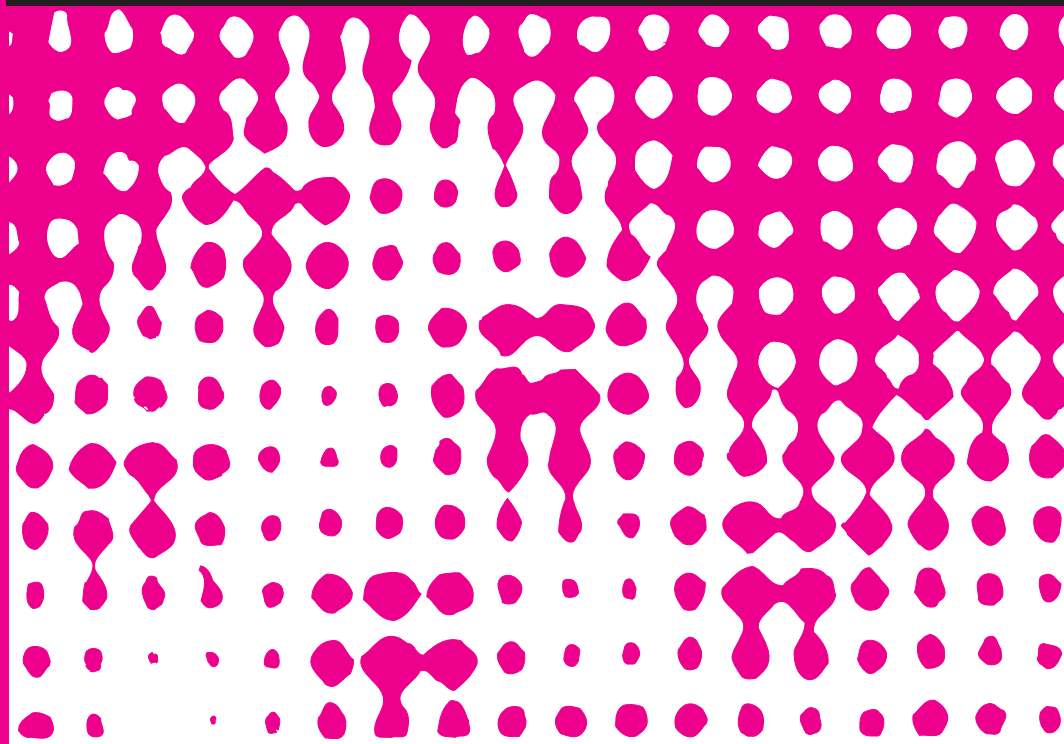


# \* DEMO 2008 GRAFIE 2

*revue pro výzkum populačního vývoje*



**ČLÁNKY** – Boris Burcin – Tomáš Kučera: Regionální diferenciace odvrátitelné a neodvrátitelné úmrtnosti v České republice a její vývoj v období 1987–2006 ● Jaroslava Durdisová – Jan Mertl: Možnosti zmírnění důsledků demografického vývoje ve zdravotnictví ● Renáta Kyzlinková: Okolnosti prvního pohlavního styku a antikoncepčního chování těhotných žen a matek ve věku do dvaceti let ● Pavol Tišliar: Šrobárov popis ľudu v roku 1919 a jeho výsledky z pohľadu administratívnych žúp

**DISKUSE ● SČÍTÁNÍ LIDU ● RECENZE ● ZPRÁVY ● PŘEHLEDY ● BIBLIOGRAFIE**

# obsah

## ČLÁNKY

<i>Boriš Burcin – Tomáš Kučera: Regionální diferenciace odvrátitelné a neodvrátitelné úmrtnosti v České republice a její vývoj v období 1987–2006</i> .....	77
<i>Jaroslava Durdisová – Jan Mertl: Možnosti zmírnění důsledků demografického vývoje ve zdravotnictví</i> .....	88
<i>Renáta Kyzlinková: Okolnosti prvního pohlavního styku a antikoncepční chování těhotných žen a matek ve věku do dvaceti let</i> .....	99
<i>Pavol Tišliar: Šrobárov popis ľudu v roku 1919 a jeho výsledky z pohľadu administratívnych žúp</i> ....	109

## DISKUSE

<i>Bohdana Holá: Proč se dlouhodobě nedaří dospět k harmonizovaným a mezinárodně srovnatelným údajům o zahraniční migraci</i> .....	120
---	-----

## SČÍTÁNÍ LIDU

<i>Jiřina Růžková: Informace o veřejné diskusi k návrhu zákona o sčítání lidu, domů a bytů 2011</i> ....	126
<i>Petra Berrová: Střípky z historie sčítání lidu II</i> .....	129

## RECENZE

<i>Rekonstrukce demografického chování Židů v Čechách v 19. a první třetině 20. století (Ludmila Nesládková)</i> .....	135
<i>Populační teorie Juliana Simona (Marek Loužek)</i> .....	137

## ZPRÁVY

<i>Z České demografické společnosti – Významné životní jubileum Jiřího Musila – PhDr. Milan Aleš – sedmdesátiletý – 11. slovenská demografická konference</i> .....	139
---	-----

## PŘEHLEDY

<i>Výskyt vadného držení těla u dětí školního věku v ČR (Jana Kratěnová – Kristýna Žejglicová – Marek Malý – Věra Filipová)</i> .....	144
---	-----

<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	149
---------------------------	-----

*Názory autorů se nemusí vždy shodovat se stanovisky redakční rady.*

## POKYNY PRO AUTORY

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

### Rozsah příspěvku:

Textová část studie nesmí přesahovat 15 normostran (1 NS = 1800 znaků vč. mezer), tj. 27 000 znaků včetně mezer. Příspěvky do oddílů: Sčítání lidu, Diskuse a Přehledy nesmí přesahovat 8 NS, recenze 4 NS, zprávy a anotace literatury 2 NS. Je třeba, aby zasláná studie obsahovala abstrakt do 5 řádků (Ř), resumé do 20 Ř, abecední seznam citované literatury a stručnou informaci o autorovi – jeho odborném zaměření a názvy nejdůležitějších prací (do 5 Ř). 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 (blíže **Zásady pro optimální podobu textu a citací**). Tabulky, grafy a obrázky je třeba zařadit do textu, jednotlivé strany musí být očíslovány.

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

### Zásady pro optimální podobu textu a citací

#### A. Texty

Při psaní v textovém editoru PC Word je třeba dodržovat tyto zásady:

1. V nastavení odstavce používejte pouze zarovnání VLEVO (na levou zarážku) bez odsazení první řádky (k odlišení odstavce vynechat řádek).
2. Před sazání řádky, automatické úroveň číslování a vyznačování (např. u poznámek), nastavení typů odstavců pro různé druhy textů (titulky, podtitulky) je v dalším zpracování nepoužitelné (např. text poznámky, na kterou je v odstavci číselný odkaz, vypíste za tento odstavec mezi dvě volné řádky).
3. Vyznačování v odstavci (kurzívo, tučně) a používání indexů a exponentů bude do sazby korektně přeneseno.
4. Nepoužívejte (v nastavení vypněte) funkci, která nuceně přesunuje do další řádky jednohláskové předložky a spojky (a, s, z, v, k apod.), jež by jinak vyšly na konec řádky. Textový editor vsune do textu programové informace o tomto tzv. nuceném dělení, které nelze jinak než pracně odstranit.
5. Nepoužívejte různé druhy podtitků a barev pro úpravu textů, titulků, podtitulků a tabulek (u tabulek nepoužívejte dvojité čáry) a grafů.

Text bude v konečné úpravě zalomen v jiné velikosti a typu písma, do více sloupců a na jinou šířku sloupce než na tu, která je nastavena v textovém editoru, proto jakákoliv „grafická úprava“ v textu je zbytečná. Úroveň stupňů důležitosti, např. u titulků, podtitulků vyznačte (kurzíva – vlnovkou, tučně – podtržením) ve vytištěném rukopise.

#### 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 v požadované velikosti rozlišení 300 dpi (bodů na palec).
4. Podkladem pro tisk mohou být klasické černobílé fotografie na fotopapíru.

#### C. Pravidla citací a popisky

Příklady základních druhů citací:

##### Monografie

- Roubíček, Vladimír. 1997. *Úvod do demografie*. Praha: Codex Bohemia. (U publikace s více než třemi autory se uvádí jen příjmení prvního autora, na ním následuje zkratka aj., u zahraničních publikací et al.)
- Hantrais, Linda (ed.). 2000. *Gendered Policies in Europe. Reconciling Employment and Family Life*. London: Macmillan Press.
- *Potraty*, 2005. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.

##### Články v časopisech

- Bakalář, Eduard – Kovařík, Jiří. 2000. *Otcové, otcovství v České republice*. Demografie, 42, s. 266–272.
- Pokud je časopis stránkovaný průběžně v celém ročníku, není nutný údaj o čísle.

##### Články ve sbornících

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

##### Elektronické dokumenty

Je třeba uvést:

1. specifikaci média (on-line, CD ROM, databáze, datový soubor, disketa)
  2. datum stažení (cit. 29. 10. 2005)
  3. webovou adresu (dostupné z: <http://www.czso.cz>)
- Hoem, Jan M. *Why does Sweden have such high fertility?* Demographic Research (on-line), 13, (cit. 4. 9. 2005), dostupné z: <http://demographic-research.org/Volumes/Vol13/22/>

##### Přednášky z konferencí

Maur, Eduard. *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 nejnovejší. Pokud má autor v seznamu v jednom roce více plůžek, rozlišují se přidáním písmen a, b, c... za rok vydání.

*Příklad:*

- Syrovátka, Augustin. 1962a. *Úrazy v domácnosti*. Česká pediatrie, 17, s. 750–753.
- Syrovátka, Augustin. 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 aj., 1984).

##### Popisky tabulek a grafů

Tab. 1 Pohyb obyvatelstva, 1990–2005

Graf 1 Pravděpodobnost uzavření sňatku svobodných žen podle věku, 1991–2005

**Adresa redakce:** Český statistický úřad, redakce Demografie, Na padesátém 81, 100 82 Praha 10 – Strašnice, telefon: 274052834, e-mail: vera.hruskova@czso.cz, <http://czso.cz/csu/redakce.nsf/i/demografie>

## CONTENS

### ARTICLES

- Boris Burcin – Tomáš Kučera*: Regional Differentiation of Avoidable and Unavoidable Mortality in the Czech Republic and its Developments during the Period 1987–2006 ..... 77
- Jaroslava Durdisová – Jan Mertl*: Possible Ways of Reducing the Negative Impact of Demographic Changes on the Health-Care System ..... 88
- Renáta Kyzlinková*: Circumstances Surrounding the First Sexual Intercourse and Birth Control Behaviour of Pregnant Women and Mothers Up to the Age of Twenty ..... 99
- Pavol Tišliar*: Šrobár's 1919 Record of the Population and His Results by Administrative Regions ... 109

### DISCUSSION

- Bohdana Holá*: What Are the Long-term Reasons for the Lack of Success in Arriving at Harmonised and Internationally Compatible Data on Foreign Migration ..... 120

### POPULATION CENSUS

- Jiřina Růžková*: Information on the Public Debate over the Bill on the Census 2011 ..... 126
- Petra Berrová*: Excerpts from the History of the Population Census II ..... 129

### BOOK REVIEWS

- A Reconstruction of the Demographic Behaviour of the Jewish Population in the Czech Lands in the 19th and the First Third of the 20th Centuries (*Ludmila Nesládková*) ..... 135
- The Population Theory of Julian Simon (*Marek Loužek*) ..... 137

### REPORTS – SURVEYS – BIBLIOGRAPHY

---

© Český statistický úřad 2008

Vydává ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD ve Studiu GSW, Čs. armády 31, 160 00 Praha 6.

Řídí redakční rada: Ing. Jiřina Růžková, CSc. (předsedkyně redakční rady), Mgr. Věra Hrušková, CSc. (výkonná redaktorka), PhDr. Milan Aleš, RNDr. Ludmila Fialová, CSc., Doc. Ing. Zuzana Finková, CSc., Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc., Doc. RNDr. Felix Koschin, CSc., Ing. Milan Kučera, PhDr. Věra Kuchařová, CSc., Ing. Jitka Langhamrová, CSc., Prof. Ing. Zdeněk Pavlík, DrSc., Prof. RNDr. Jitka Rychtaříková, CSc., Doc. Ing. Eduard Souček, CSc., Ing. Josef Škrabal.

Časopis vychází čtyřikrát ročně, jeho plné znění za roky 2004–2006 je uveřejněno na internetu na:

<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/demografie>

Informace o předplatném podává a objednávky přijímá redakce.

Adresa redakce: Praha 10 – Strašnice, Na padesátém 81, PŠČ 100 82, telefon: 274 052 834, e-mail: [vera.hruskova@czso.cz](mailto:vera.hruskova@czso.cz)

Informace o předplatném a objednávky vyřizuje firma MYRIS TRADE s. r. o., P. O. Box 2, 142 00 Praha 4.

Podávání novinových zásilek povolila Česká pošta, s. p., Odštěpný závod Praha č. j. nov 6364/98 ze dne 9. 2. 1998

Sazba, grafické zpracování a tisk – Studio GSW, Čs. armády 31, Praha 6, tel./fax: 233 326 945, e-mail: [gsw@gsw.cz](mailto:gsw@gsw.cz)

Cena jednoho výtisku 53 Kč, roční předplatné včetně poštovního je 282 Kč.

Indexové číslo 46 465 • ISSN 0011-8265 • Reg. zn. MK ČR E 4781.

Nevyžádané rukopisy se nevracejí.

Číslo 2/2008, ročník 50. Rukopis předán tiskárně 31. 3. 2008. Toto číslo vyšlo v červnu 2008.

## REGIONÁLNÍ DIFERENCIACE ODVRATITELNÉ A NEODVRATITELNÉ ÚMRTNOSTI V ČESKÉ REPUBLICCE A JEJÍ VÝVOJ V OBDOBÍ 1987–2006

BORIS BURCIN – TOMÁŠ KUČERA

---

### **Regional Differentiation of Avoidable and Unavoidable Mortality in the Czech Republic and its Developments during the Period 1987–2006**

Presented text deals with regional differentiation of both avoidable and unavoidable mortality intensities on the level of the Czech Republic districts (77) during last two decades. There are described basic regional structures of the both mortality categories and assessed variability of mortality intensities by districts as well as their changes between two periods, 1987–1991 and 2002–2006 in the article. In the second part, the similarities and dissimilarities in districts rank order are examined to trace running transformation of mortality territorial distribution.

Demografie, 2008, 50: 77–87

---

Proces úmrtnosti je nejčastěji analyzován na úrovni celostátních nebo také národních populací. Hlavní linií diferenciace sledovaného procesu v daném případě bývá linie časová, přičemž kombinace prostorové a časové dimenze odpovídající studiu regionální diferenciace a jejího vývoje se v pracích demografů vyskytuje podstatně méně často. V následujícím příspěvku se pokusíme o kombinaci hned tří dimenzí pozorování, když předcházející dvě rozšíříme o pohled věcně strukturální. Nahlédneme na regionální diferenciaci a její vývojové změny v členění podle příčin, resp. skupin příčin úmrtí. Přitom však nepůjde o tradiční dělení úmrtnosti na jednotlivé příčiny nebo jejich skupiny podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, ale členění méně detailní, a to na dvě základní kategorie – úmrtnost odvratitelnou a neodvratitelnou.

Členění úmrtnosti na odvratitelnou a neodvratitelnou má v našem případě dva hlavní důvody. Primárním je zájem o studium těchto dvou komplementárních typů úmrtnosti a jmenovitě pak prvního z nich, neboť v odborné literatuře je úroveň odvratitelné úmrtnosti obvykle diskutována jako jeden z potenciálně vhodných indikátorů kvality poskytované zdravotní péče a tedy i nástrojů jejího hodnocení. Druhým důvodem je skutečnost, že studium regionálních rozdílů na úrovni tak populačně malých celků, jako jsou okresy České republiky, by v detailnější struktuře příčin bylo velmi obtížné z důvodu příliš malých počtů událostí. Přitom poznání regionálních rozdílů ve struktuře úmrtnosti podle příčin a jejich vývoje přikládáme značný význam, neboť jej chápeme především jako nástroj včasné identifikace budoucích změn ve

vývoji sledovaného jevu v celém regionálním systému, a tím i na celostátní úrovni. Kromě uvedených důvodů se tímto příspěvkem současně pokoušíme věcně navázat na článek *B. Burcina* (2008) věnovaný vývoji odvratitelné úmrtnosti v celostátním měřítku, který vyšel v prvním letošním čísle časopisu *Demografie* (s. 15–31).

V něm byl koncept odvratitelné úmrtnosti poměrně detailně představen, a proto dále podáme jeho nezákladnější charakteristiku. V detailech, včetně taxativního vymezení příčin úmrtí, které jsme zahrnuli mezi odvratitelné, si pak dovolujeme čtenáře na tento článek odkázat.

Podle *Andreeva et al.* (2002) reprezentuje koncept odvratitelné úmrtnosti teoreticko-metodologický rámec pro stanovení příspěvku zdravotní péče ke zdraví populace. *Nolte* a spoluautoři (2002) uvádějí, že s tímto konceptem jako nástrojem hodnocení kvality lékařské péče přišel *Rutstein* a jeho spolupracovníci, kteří v polovině 70. let 20. století prezentovali ideu nepřímého měření dopadu změn kvality lékařské péče na úroveň úmrtnosti prostřednictvím rozdílů v zastoupení úmrtí na určité vybrané příčiny nebo jejich skupiny ve dvou různých časových horizontech. Výhodou konceptu odvratitelné úmrtnosti je jeho poměrně značný poznávací potenciál vyplývající z orientace na snižování úrovně úmrtnosti, jež představuje prvotní funkci zdravotnictví. Přitom potřebná data jsou díky organizaci zdravotnické a demografické statistiky u nás běžně dostupná i v regionálním členění. Tím je umožněno nejen mezinárodní, ale i meziregionální srovnání úrovně systému zdravotní péče. Vzhledem k zajištěné převoditelnosti struktury příčin úmrtí mezi jednotlivými revizemi mezinárodní klasifikace je zaručena také srovnatelnost vstupních dat a na nich založených hodnot indikátorů v čase.

Poměrně značné prostorové nároky prezentace regionálních rozdílů věcně i časově členěné úmrtnosti a relativně omezený rozsah stran, které odborná periodika mohou autorům obvykle poskytnout, si buď vynutí výraznou redukci podávané informace, nebo vedou k jejímu rozdělení do několika tematicky propojených příspěvků. Vzhledem k tomu, že aplikace konceptu odvratitelné úmrtnosti je v české demografii původním tématem, rozhodli jsme se pro druhou alternativu. S tímto vědomím se v následujícím textu soustředíme na vstup do problematiky, tj. základní popis regionální diference odvratitelné a neodvratitelné úmrtnosti na úrovni okresů České republiky a její vývoj, přičemž vlastní hodnocení územních rozdílů ve zdravotní péči a jejich změn necháme na případné pokračování tohoto článku.

### Pojetí odvratitelné a neodvratitelné úmrtnosti

Snahy hodnotit kvalitu lékařské péče přivedly *D. D. Rutsteina* a jeho spolupracovníky (*Rutstein et al.*, 1976) k předpokladu, že efektivita této péče ve smyslu její kvality může být vyjádřena pomocí úmrtnosti na určité příčiny úmrtí, které lze úplně nebo částečně eliminovat v důsledku včasných a vhodných intervencí. S pomocí zástupců jednotlivých lékařských oborů proto specifikovali přibližně osmdesát různých příčin úmrtí, které vedou k předčasné úmrtnosti a přitom je možné jim předcházet pomocí preventivních nebo léčebných opatření. V souvislosti s tvorbou atlasu zaměřeného na odvratitelnou úmrtnost v zemích Evropského společenství [*Holland (ed.)*, 1991; *Holland (ed.)*, 1993] byla provedena poměrně zevrubná revize vymezení odvratitelné úmrtnosti. Původní seznam odvratitelných příčin úmrtí autoři atlasu zredukovali a doplnili o některé nové položky. V práci vycházíme ze souboru 37 příčin úmrtí nebo jejich skupin považovaných autory studie *Newey et al.* (2004) za odvratitelné. Jejich seznam je v nezkrácené podobě prezentován již v citovaném článku *B. Burcina* (2008: 20). V České republice patří v současnosti k nejčastěji se vyskytujícím příčinám z kategorie odvratitelné úmrtnosti ischemická choroba srdeční, zhubný novotvar průdušnice, průdušek a plic, cévní nemoci mozku a zhubný novotvar kolorekta. U mužů pak specificky také chronické nemoci jater a cirhóza a u žen zhubný novotvar prsu. Protože převážná část odvratitelných příčin úmrtí spadá do kategorie tzv. léčitelných nemocí, je součástí aplikace konceptu odvratitelné úmrtnosti specifikace věkových hranic, v jejichž rámci má smysl dané příčiny úmrtí jako takové uvažovat a diskutovat. S ohledem na výrazně sníženou míru spolehlivosti určení příči-

ny úmrtí ve vyšším věku a na zavedou praxi jsme se přiklonili k horní hranici 75 let pro muže i ženy, a to přesto, že jsme si vědomi určitých specifických rysů úmrtnosti žen, v jejichž důsledku je tato hranice pro ně dnes již poněkud nízká. Výjimku z uvedené limitní hodnoty představují infekční střevní choroba, černý kašel, spalničky a dětské respirační nemoci, u nichž jsme počítali pouze s úmrtími do 15 let věku, leukémie, v jejímž případě jsme analyzovali pouze úmrtnost osob do věku 45 let, a diabetes s hranicí posunutou na 50 let věku. Detailní přehled a důvody redukce věkových hranic některých našich dílčích pozorování jsou uvedeny v poslední citované práci (Burcin, 2008: 19 a 21).

Neodvrátitelná úmrtnost zahrnuje ostatní příčiny úmrtí a je tím v rámci celkové úmrtnosti plně komplementární k úmrtnosti odvrátitelné. Počet neodvrátitelných úmrtí podle pohlaví a věku tak v našem případě tvoří rozdíl všech úmrtí a úmrtí na odvrátitelné příčiny mužů nebo žen s bydlištěm v daném okrese a v dané věkové skupině.

### Data a jejich vstupní úpravy

Pro následující analýzy byla použita data z běžné evidence demografických událostí a bilancí pohybu obyvatelstva, které zpracovává Český statistický úřad. Počty úmrtí v jednotlivých letech tříděné podle pohlaví, věku, příčiny, resp. skupiny příčin úmrtí (v souladu s 9., resp. 10. revizí Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) a okresu bydliště zemřelého byly s cílem potlačit vliv malých čísel, a tedy neurčitost v časových řadách hodnot použitých ukazatelů, agregovány do věkových skupin 0, 1–4, 5–9, ... 75+. Potřebné, věcně i časově našim potřebám odpovídající věkové struktury obyvatelstva za jednotlivé roky období 1987–2006 jsme také získali z databáze Českého statistického úřadu.

### Metodika hodnocení

Úroveň a vývoj úmrtnosti v rámci každé ze tří kategorií, a to úmrtnost celkem a na odvrátitelné a na neodvrátitelné příčiny, jsme sledovali odděleně za muže a ženy a za každý kalendářní rok období let 1987–2006. Použili jsme přitom míry úmrtnosti standardizované přímou metodou. Za standard jsme zvolili Evropskou standardní populaci (Doll – Cook, 1966), což umožnilo nejen srovnání hodnot dané charakteristiky v čase a prostoru, ale také jejich komparaci mezi pohlavími. Ve snaze co nejvíce potlačit vliv náhodných výchylek v důsledku příliš nízkého počtu událostí jsme výsledné hodnoty standardizovaných měr úmrtnosti agregovali do čtyř pětiletých období. Tento krok jsme učinili při vědomí rizika možné proměnlivosti poměrů v tomto časovém rámci. Nicméně jsme se k němu odhodlali, neboť vývoj úmrtnosti u nás, a to i v jejím členění na odvrátitelnou a neodvrátitelnou, byl v uvedeném období ve znamení výrazného a z hlediska rychlosti poměrně stabilního poklesu. Za těchto okolností by totiž hlavní trend a porovnatelná velikost změn měly být zachytitelné i v hrubších časových rámcích představovaných uvedenými pětiletými obdobími.

Vedení snahou o větší názornost a snazší ověřitelnost výsledků, používáme k zachycení statické i dynamické diferenciacie kromě vizuální komparace v rámci aplikace základních statistických a kartografických postupů pouze běžné charakteristiky variability a Spearmanův korelační koeficient pořadí.

### Výsledky

Mezi obdobími 1987–1991 a 2002–2006 klesla v České republice intenzita celkové úmrtnosti mužů a žen ve věku nižším než 75 let o jednu třetinu (o 33 %), přičemž mezi pohlavími nebyl z hlediska dynamiky vývoje pozorován zásadní rozdíl. V rámci dílčích kategorií se výrazněji snížila úroveň odvrátitelné úmrtnosti, když její intenzita poklesla u mužů přibližně o 44 % a u žen o 41 %. Rozdílný pokles odpovídá existujícímu rozdílu v redukčním potenciálu, který je u nás významně vyšší právě u mužů vzhledem k jejich přetrvávající výrazné nadúmrtnosti, a to zejména v případě některých příčin nebo jejich skupin spadajících do kategorie odvrátitelné úmrtnosti (např. ischemická choroba srdeční).

Přibližně shodné tempo změn celkové úrovně a rychlejší pokles odvratitelné úmrtnosti u mužů logicky znamenaly dynamičtější snižování intenzity úmrtnosti na neodvratitelné příčiny úmrtí u žen (o 21 %) než u mužů (o 14 %). Tímto vývojem se hodnota standardizované míry neodvratitelné úmrtnosti žen dostala pod polovinu hodnoty tohoto ukazatele pro muže. Neodvratitelná úmrtnost se tak přidala k celkové i odvratitelné úmrtnosti, které se u žen v porovnání se situací u mužů projevovaly s méně než poloviční intenzitou po celé námi sledované období (tab. 1). Bez zajímavosti nezůstává ani fakt, že přes výrazné změny v úmrtnosti mužů její intenzita v žádné ze tří diskutovaných kategorií nedosáhla v posledním období úrovně úmrtnosti žen v úvodním období našeho pozorování. Z modelových propočtů vyplývá, že mužská část obyvatel Česka je z hlediska úrovně odvratitelné, neodvratitelné i celkové úmrtnosti nejméně dvacet let pozadu za vývojem úrovně stejně definované úmrtnosti u žen, a to i s přihlédnutím k nemalé dynamice změn posledních dvou desetiletí. Za předpokladu zachování aktuálního tempa vývoje odhadujeme rozsah zaostávání konkrétně na 20 let u odvratitelné, na 35 let u neodvratitelné a na 25 let u celkové úmrtnosti.

**Tab. 1 Standardizovaná míra úmrtnosti podle pohlaví a kategorií příčin úmrtí (věk 0–74; na 100 tis. obyvatel; Evropská standardní populace), ČR, 1987–2006, pětiletá období [Standardized mortality rate by sex and cause-of-death category (ages 0–74; per 100 thous. inhabitants; European Standard Population), CR, 1987–2006, five-year periods]**

Období	Odvratitelná úmrtnost		Neodvratitelná úmrtnost		Úmrtnost celkem
	intenzita	podíl <sup>1)</sup>	intenzita	podíl <sup>1)</sup>	intenzita
	Muži				
1987–1991	565,9	63,0	332,5	37,0	898,4
1992–1996	479,6	60,5	312,9	39,5	792,5
1997–2001	381,9	56,1	299,0	43,9	680,9
2002–2006	319,2	52,9	284,8	47,1	604,0
Index 2002–2006/1987–1991	56,4	x	85,7	x	67,2
	Ženy				
1987–1991	252,1	59,6	170,6	40,4	422,7
1992–1996	215,4	58,3	153,9	41,7	369,2
1997–2001	175,1	54,8	144,6	45,2	319,6
2002–2006	148,1	52,4	134,7	47,6	282,8
Index 2002–2006/1987–1991	58,8	x	79,0	x	66,9

Pozn: <sup>1)</sup> podíl na úmrtnosti celkem.

Na pozadí právě popsaného celkového vývoje se měnila územní diferenciacie úmrtnosti. Z podstaty věci vyplývá nejen to, že v řadě územních jednotek dosažená úroveň úmrtnosti byla významně odlišná od celostátního průměru, ale též skutečnost, že pozorovaný vývoj v některých případech poznamenaly výraznější změny, než jaké jsme zaznamenali na úrovni České republiky jako celku. Jaké úrovně bylo v posledním ze sledovaných období dosaženo a jak velké změny k nim v předcházejících dvou dekadách vedly, naznačují údaje uvedené v tabulce 2.

Aktuální variabilita standardizovaných měr odvratitelné a spolu s ní celkové úmrtnosti na úrovni okresů České republiky je poměrně značná. Vyjádřeno hodnotou variačního koeficientu, je tato variabilita také významně vyšší než v kterémkoliv z předcházejících období. Přitom u mužů je rozrůzněnost standardizovaných intenzit úmrtnosti tradičně poněkud nižší než u žen. Obecně u obou pohlaví pak klesá jak rozpětí krajních hodnot variační řady, tak směrodatná odchylka, jejíž pokles je však pomalejší než pokles průměrné hodnoty standardizované míry úmrtnosti, což má automaticky vliv na růst hodnoty variačního koeficientu. Variační koeficient je proto v daném kontextu méně vhodný pro posuzování vývoje variability než směrodatná odchylka. Zaznamenaný zdnalivě protichůdný vývoj různě pojímané variability



**Tab. 2 Variabilita standardizované míry úmrtnosti podle pohlaví a kategorií příčin úmrtí (věk 0–74; na 100 tis. obyvatel; Evropská standardní populace), okresy ČR, 1987–2006, pětiletá období** [Variability of standardized mortality rate by sex and cause-of-death category (ages 0–74; per 100 thous. inhabitants; European Standard Population), CR districts, 1987–2006, five-year periods]

Charakteristika	Muži				Ženy			
	Odvratitelná úmrtnost							
	1987–1991	1992–1996	1997–2001	2002–2006	1987–1991	1992–1996	1997–2001	2002–2006
minimální hodnota	469,2	377,9	262,6	218,1	195,1	167,7	130,5	119,7
maximální hodnota	692,8	601,5	530,6	462,1	330,1	297,7	279,3	245,3
variační rozpětí	223,5	223,6	268,0	243,9	135,0	130,1	148,9	125,6
průměr	579,9	493,7	397,8	330,8	253,6	217,4	178,8	150,8
směrodatná odchylka	54,5	51,4	49,6	45,5	29,1	24,6	25,9	24,4
variační koeficient	9,4	10,4	12,5	13,8	11,5	11,3	14,5	16,2
Česká republika	565,9	479,6	381,9	319,2	252,1	215,4	175,1	148,1
	Neodvratitelná úmrtnost							
	1987–1991	1992–1996	1997–2001	2002–2006	1987–1991	1992–1996	1997–2001	2002–2006
minimální hodnota	258,9	247,9	234,9	211,9	130,7	113,6	115,2	100,6
maximální hodnota	461,4	466,5	407,1	363,2	248,8	237,1	211,8	180,5
variační rozpětí	202,6	218,7	172,2	151,4	118,0	123,5	96,5	79,9
průměr	338,9	316,7	299,9	285,7	172,5	155,8	145,5	135,9
směrodatná odchylka	40,6	35,6	30,1	30,5	23,0	20,6	16,8	15,1
variační koeficient	12,0	11,2	10,0	10,7	13,3	13,2	11,6	11,1
Česká republika	332,5	312,9	299,0	284,8	170,6	153,9	144,6	134,7
	Úmrtnost celkem							
	1987–1991	1992–1996	1997–2001	2002–2006	1987–1991	1992–1996	1997–2001	2002–2006
minimální hodnota	756,7	661,4	551,3	488,6	356,5	306,0	269,1	237,8
maximální hodnota	1118,2	991,3	842,4	798,1	566,1	489,3	450,6	395,4
variační rozpětí	361,6	329,8	291,0	309,5	209,5	183,3	181,5	157,6
průměr	918,8	810,4	697,7	616,5	426,1	373,2	324,2	286,7
směrodatná odchylka	81,2	73,5	68,2	66,4	44,3	39,3	36,7	34,2
variační koeficient	8,8	9,1	9,8	10,8	10,4	10,5	11,3	11,9
Česká republika	898,4	792,5	680,9	604,0	422,7	369,2	319,6	282,8

signalizuje, že celý regionální systém se z hlediska odvratitelné a v důsledku jejího vývoje i celkové úmrtnosti stále nachází ve fázi intenzivní transformace. Naopak u úmrtnosti neodvratitelné můžeme pozorovat všeobecný pokles variability a ve smyslu výsledného trendu i jistou stabilizaci jejího vývoje. Na základě získaných poznatků usuzujeme, že i v nejbližších letech bude úroveň odvratitelné úmrtnosti klesat rychleji než úroveň úmrtnosti neodvratitelné. Ostatně intenzita odvratitelné úmrtnosti je stále ještě významněji vyšší než intenzita úmrtnosti neodvratitelné a z podstaty povahy příčin odvratitelné úmrtnosti vyplývá reálná možnost jejich pozitivního ovlivnění.

Kromě strukturálních odlišností a vývojových trendů zjištěných u jednotlivých kategorií úmrtnosti na celostátní úrovni můžeme na základě hodnocení variability souborů okresů upozorovat také některé další, nové či skryté skutečnosti týkající se recentního vývoje sledovaného procesu na úrovni regionální. Obecně platí, že vývoj na nižších úrovních územního členění a zejména v obdobích výraznějších změn poměrně spolehlivě signalizuje směr a rozsah budoucího vývoje na celostátní úrovni. V této souvislosti stojí za povšimnutí především fakt, že minimální „okresní“ hodnota standardizované míry odvratitelné úmrtnosti u mužů je posledních přibližně deset let nižší než analogické maximum u žen. To podle našeho názoru dostatečně zřetelně vymezuje prostor jak pro budoucí pokles intenzity odvratitelné úmrtnosti

v celém regionálním systému, tak pro sblížení jejich hodnot za muže a za ženy. Vzhledem k tomu, v jaké míře odvrátitelná úmrtnost ovlivňuje úmrtnostní poměry obyvatel ve věku do 75 let bez rozdílu příčin, můžeme současně očekávat i další významný pokles intenzity úmrtnosti celkové.

Půjdeme-li dále do hloubky ve směru konkretizace našich pozorování a zjištění dotýkajících se aktuální struktury úmrtnosti a rozsahu vývojových změn, které k nim v předcházejících dvaceti letech vedly, můžeme konstatovat, že také jejich územní diferenciaci vykazuje některé pravidelnosti obecnějšího rázu, a to ve všech sledovaných kategoriích.

Intenzita odvrátitelné úmrtnosti mužů je nadprůměrná v severozápadních Čechách, v tzv. vnějším i vnitřním pohraničí od Českolipska po Lounsko a Chomutovsko a dále na Tachovsku a Prachaticku, Bruntálsku, Jesenicku a Karvinsku. Mimo oblasti, které prodělaly po 2. světové válce výměnu obyvatelstva, se k nim z hlediska dodážených hodnot spíše okrajově řadí okresy Příbram, Nový Jičín, Vsetín a Hodonín. Naopak jednoznačně nejnižší intenzitu odvrátitelné úmrtnosti vykazují centra metropolitních oblastí Praha, Brno a Plzeň spolu se svým bezprostředním zázemím a dále rozsáhlejší oblast ve východních Čechách, jejíž jádro tvoří okresy Hradec Králové, Náchod a Pardubice (kartogram 1).

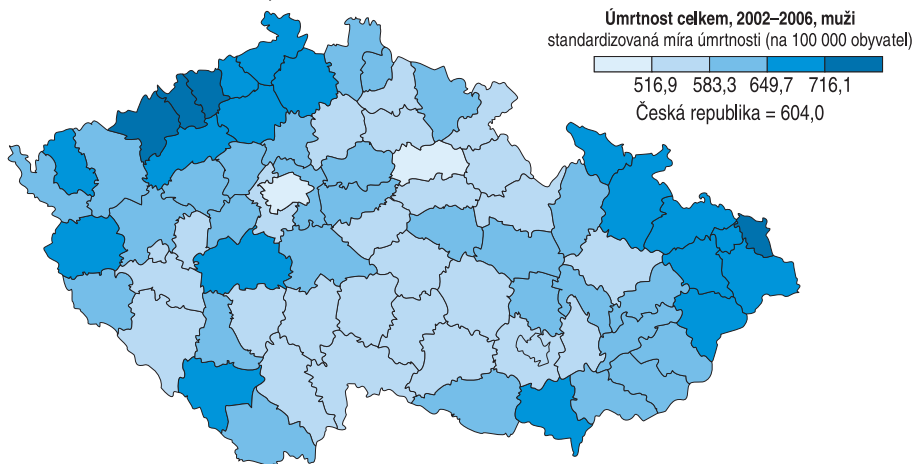
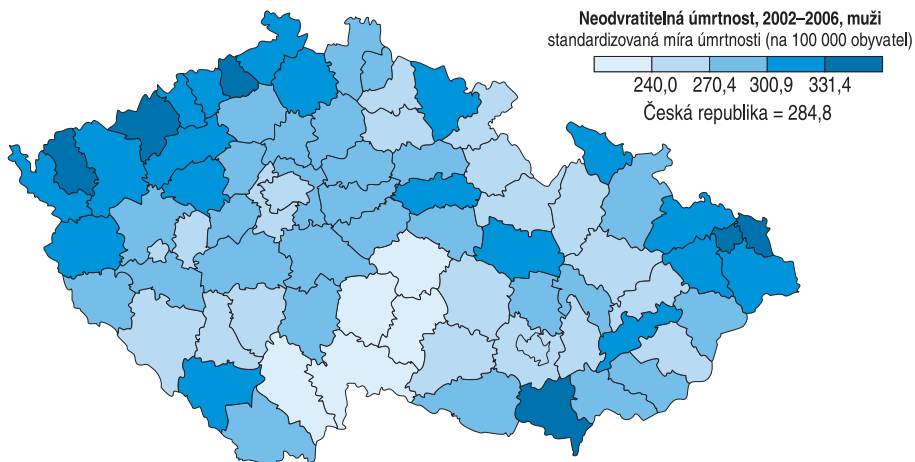
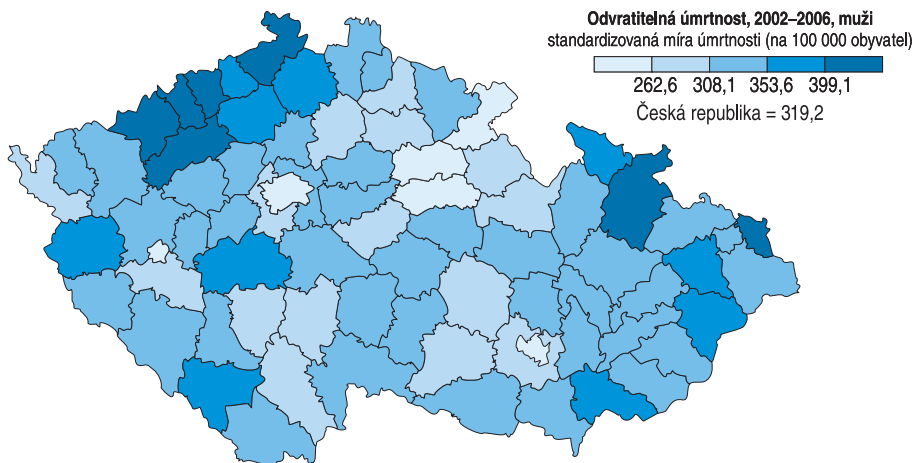
U žen nejsou krajní hodnoty úrovně odvrátitelné úmrtnosti tak výrazné jako u mužů. Územní charakteristika rozložení významněji nadprůměrných a podprůměrných hodnot je však téměř identická. Maximální intenzitu úmrtnosti tradičně vykazují ženy žijící ve většině okresů severozápadních a západních Čech, na Tachovsku a Prachaticku, v severomoravských okresech Bruntál, Šumperk, Karviná a Ostrava. V posledním období se mezi nimi objevily také okresy Jablonec, Kladno a Rakovník. Krajně podprůměrné hodnoty, v našem pojetí ležící ve vzdálenosti větší než dvě směrodatné odchylky od průměru nalevo, se u žen sice nevyskytují (kartogram 3), ale zato významněji podprůměrná úmrtnost na odvrátitelné příčiny úmrtí se týká daleko širší skupiny okresů a zasahuje větší část jižních a jihozápadních Čech, Prahu a její okolí, Mladoboleslavsko, větší část východních Čech a jižní Moravy a také okres Olomouc.

Do jisté míry se dá říci, že jak u mužů, tak i u žen se nižší hladina odvrátitelné úmrtnosti vyskytuje v širších spádových oblastech míst s vysokou koncentrací kapacit odborné lékařské péče. Zároveň však výskyt zvýšené úmrtnosti na odvrátitelné příčiny naznačuje výraznou spojitost se sociální strukturou obyvatelstva v širším slova smyslu a její územní diferenciací. Hledání odpovědi na tyto otázky však není a ani pro svůj rozsah nemůže být bezprostředním úkolem tohoto příspěvku. Proto v daném ohledu zůstaneme pouze na úrovni vyslovených úvah.

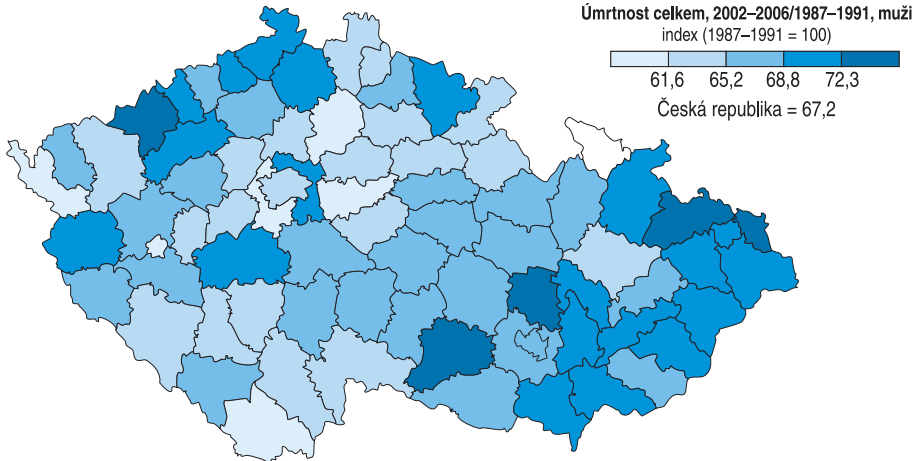
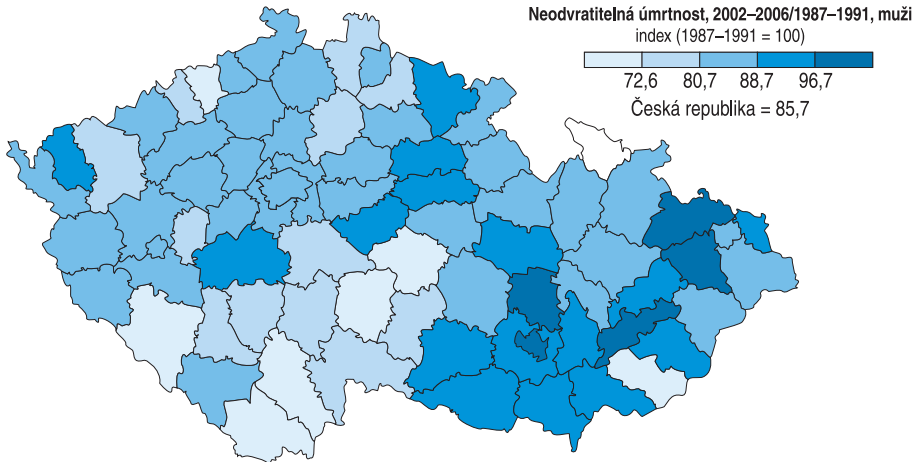
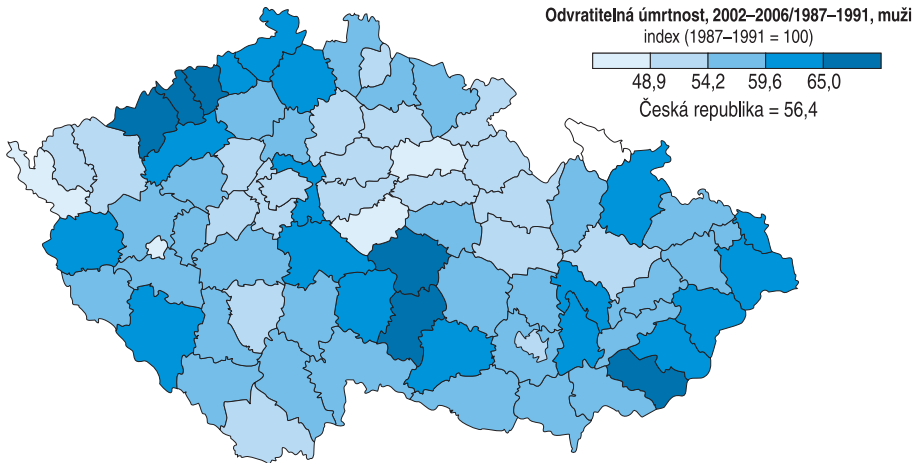
Intenzita neodvrátitelné úmrtnosti aktuálně vykazuje na úrovni okresů ve srovnání s intenzitou úmrtnosti na odvrátitelné příčiny sice menší celkovou variabilitu, ale její územní rozložení však není o mnoho kompaktnější. Spíše naopak. S její vyšší úrovní u mužů se opět setkáváme v severozápadních Čechách, severní Moravě i na jihu Moravy, tentokrát však v okrese Břeclav (kartogram 1). Poněkud územně kompaktnější, ale o poznání diferencovanější je rozložení intenzit neodvrátitelné úmrtnosti u žen. Severní a západní Čechy představované opět především okresy v oblasti Severočeské pánve a spolu s nimi okresy Děčín a Česká Lípa vykazují opět nejvyšší hodnoty standardizovaných měr úmrtnosti na neodvrátitelné příčiny. Vyšší intenzita je však vlastní také pásu okresů táhnoucímu se od pánve přes Plzeň a Klatovy až k Českému Krumlovu. Naproti tomu souvisejší pás nízké úmrtnosti v rámci sledované kategorie leží pouze na moravsko-slovenském pomezí, a táhne se od Vsetína až po Hodonín (kartogram 3).

Všechna zde doposud uvedená fakta je nutné vzhledem k relativně nízkému počtu událostí v dílčích kategoriích interpretovat s odpovídající dávkou opatrnosti, neboť ani pětiletý časový interval se nezdá být dostatečnou pojistkou proti viditelným vlivům náhodných prvků ve vývoji. Jistý důkaz tohoto tvrzení poskytuje komparace kartogramů zachycujících regionální strukturu úmrtnosti mužů a žen v rámci jednotlivých sledovaných kategorií s odpovídajícími

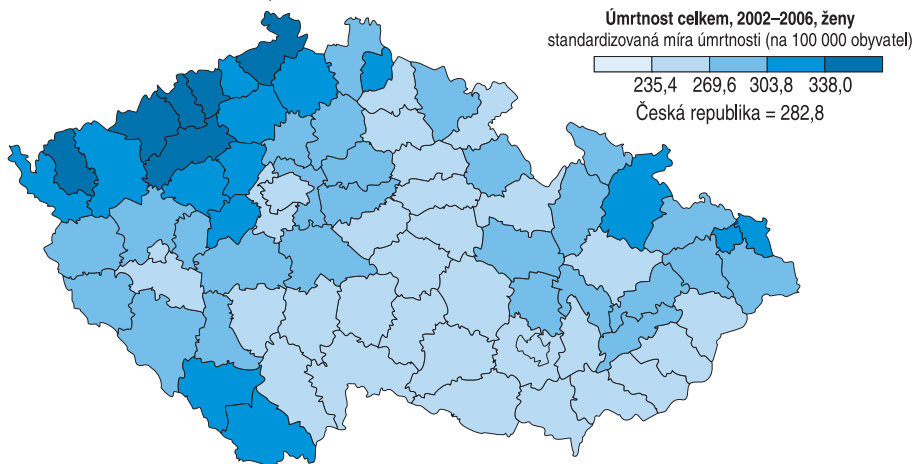
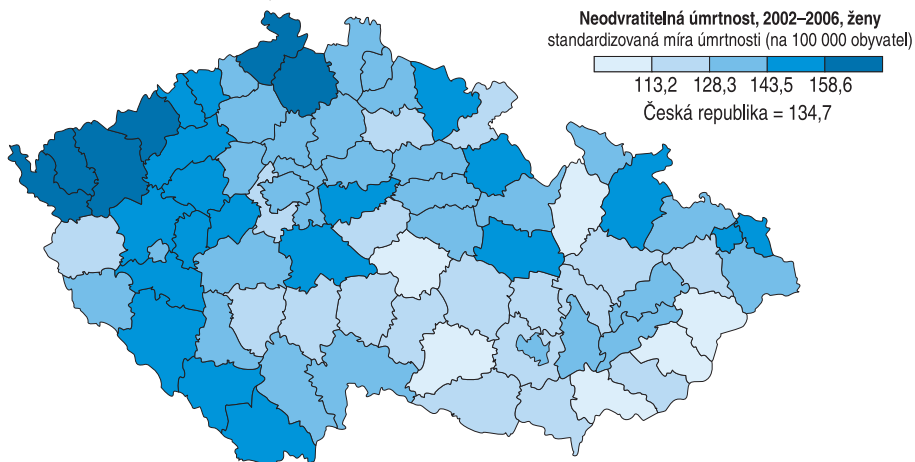
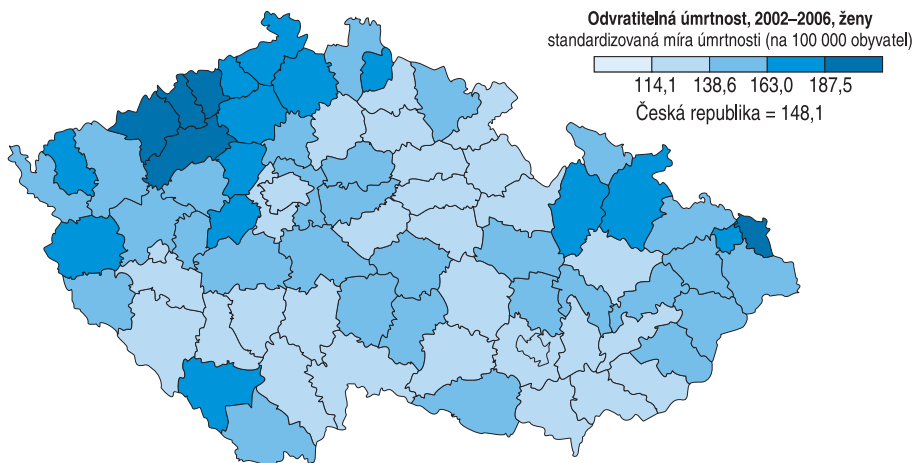
Kartogram 1 Odvratitelná, neodvratitelná a celková úmrtnost (věk 0–74; na 100 tis. obyvatel; Evropská standardní populace), muži, okresy ČR, 2002–2006 [Avoidable, unavoidable and total mortalities (age 0–74; per 100 thous. inhabitants; European Standard Population), males, CR districts, 2002–2006]



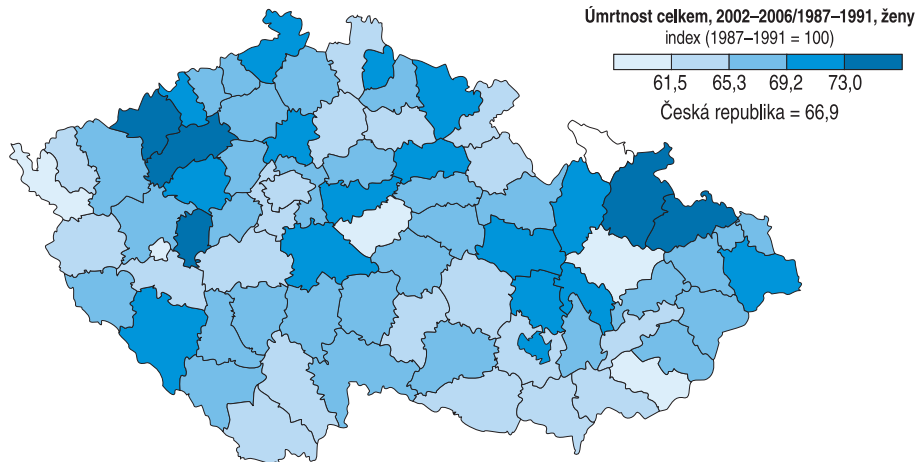
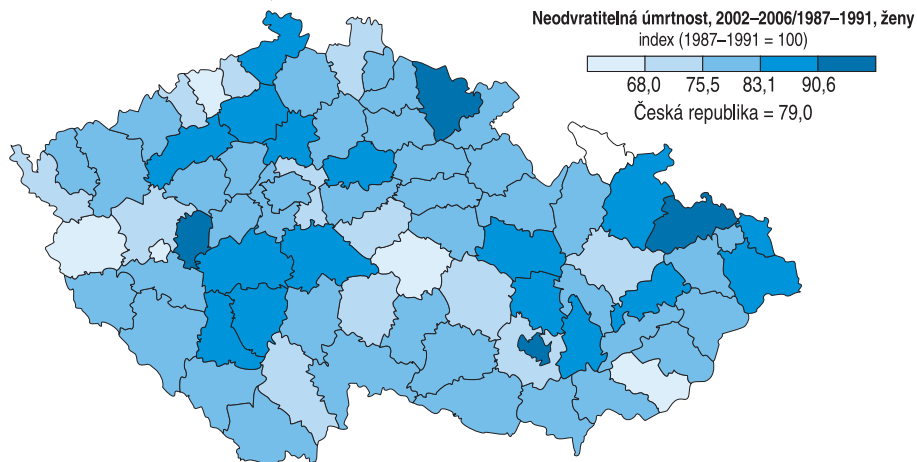
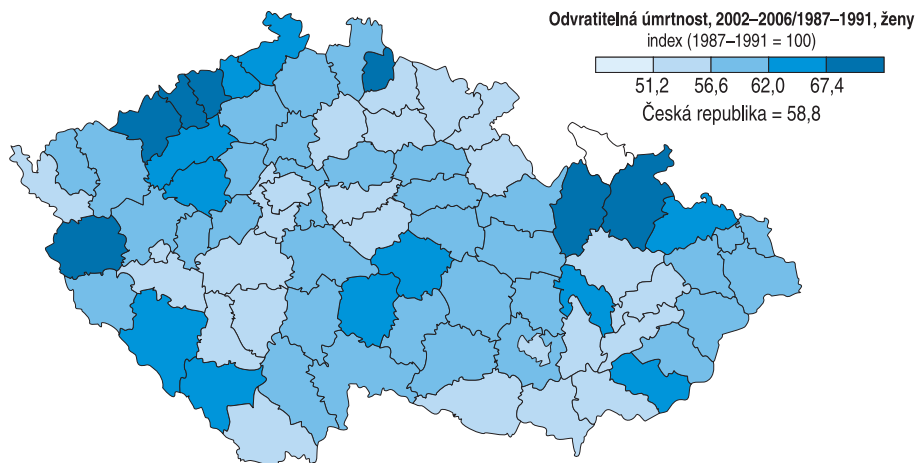
**Kartogram 2** Změna odvrátitelné, neodvrátitelné a celkové úmrtnosti mezi obdobími 1987–1991 a 2002–2006 (věk 0–74; Evropská standardní populace), muži, okresy ČR, 1987–1991 = 100 [Change of avoidable, unavoidable and total mortalities between 1987–1991 and 2002–2006 (age 0–74; European Standard Population), males, CR districts, 1987–1991 = 100]



Kartogram 3 Odvratitelná, neodvratitelná a celková úmrtnost (věk 0–74; na 100 tis. obyvatel; Evropská standardní populace), ženy, okresy ČR, 2002–2006 [Avoidable, unavoidable and total mortalities (age 0–74; per 100 thous. inhabitants; European Standard Population), females, CR districts, 2002–2006]



**Kartogram 4** Změna odvrátitelné, neodvrátitelné a celkové úmrtnosti mezi obdobími 1987–1991 a 2002–2006 (věk 0–74; Evropská standardní populace), ženy, okresy ČR, 1987–1991 = 100 [Change of avoidable, unavoidable and total mortalities between 1987–1991 and 2002–2006 (age 0–74; European Standard Population), females, CR districts, 1987–1991 = 100]



kartogramy, které zobrazují regionální diferenciaci celkové úmrtnosti představující úhrn úmrtnosti v rámci obou dílčích kategorií. Přestože z hlediska zahrnutých příčin je každá z dílčích kategorií bezesporu homogennější než celek, vykazuje celková úmrtnost nejen nižší celkovou variabilitu standardizované míry úmrtnosti (tab. 2), ale na první pohled i kompaktnější regionální struktury. Přitom územní struktury celkové úmrtnosti podle pohlaví jsou si značně blízké (kartogramy 1 a 3) a neméně stabilní: nadprůměrná úmrtnost v západní části republiky a na severní Moravě a podprůměrná na Vysočině, ve východních Čechách, na jižní Moravě, a dále v Praze, Plzni a Olomouci a v jejich bezprostředním zázemí.

Čím rozrůzněnější hodnoty sledované charakteristiky jsou, tím obtížnější je sledovat pravidelnosti v jejich vývoji a ve vývoji regionálních struktur úmrtnosti obzvláště. Problém je v tom, že prakticky celé sledované období je ve znamení zásadní transformace prostorové organizace společnosti, a proto při vývoji úmrtnosti hraje vedle její výchozí úrovně významnou roli také konkrétní poloha v měnícím se regionálním systému a bezesporu i další faktory, například změny v tocích veřejných financí, zejména dotací, útlum nebo rozvoj významných ekonomických aktivit, sociální rozvoj v území, aj.

V zásadě je možné konstatovat, že největší změny v intenzitě odvratitelné úmrtnosti se mezi obdobími 1987–1991 a 2002–2006 odehrály v oblastech s tradičně nižší nebo dokonce nízkou úrovní úmrtnosti a *vice versa* (tab. 3 a kartogramy 2 a 4). To platí jak pro muže, tak pro ženy. Téměř padesátiprocentní nárůst hodnoty variačního koeficientu u obou pohlaví za známých podmínek tento vývoj více než jen naznačuje.

**Tab. 3 Okresy s největší a nejmenší relativní změnou standardizované míry úmrtnosti podle pohlaví a kategorie příčin úmrtí (% , věk 0–74; Evropská standardní populace) mezi obdobími 1987–2001 a 2002–2006** [District with maximal and minimal relative change of standardized mortality rate by sex and cause-of-death category (% , ages 0–74; European Standard Population) between the periods 1987–2001 and 2002–2006]

Pořadí okresu	Odvratitelná úmrtnost				Neodvratitelná úmrtnost			
	muži		ženy		muži		ženy	
1	Hradec Králové	44,4	Plzeň-město	51,2	Uherské Hradiště	63,3	Uherské Hradiště	56,7
2	Cheb	46,1	Mladá Boleslav	51,3	Teplice	65,7	Tachov	58,4
3	Plzeň-město	48,3	Cheb	51,4	České Budějovice	68,6	Teplice	61,9
4	Kutná Hora	48,8	Olomouc	51,5	Pelhřimov	70,1	Havlíčkův Brod	65,3
5	Brno-město	48,9	Rychnov n. Kněžnou	51,8	Český Krumlov	70,7	Plzeň-město	67,1
6	Praha-západ	49,0	Kutná Hora	52,0	Klatovy	71,2	Ústí nad Labem	69,7
7	Kolín	49,2	Jičín	52,7	Havlíčkův Brod	72,6	Most	69,7
8	Mladá Boleslav	49,7	Příbram	52,7	Benešov	72,8	Kutná Hora	69,9
9	Praha	49,8	Český Krumlov	53,3	Strakonice	73,8	Liberec	70,5
10	Jičín	50,0	Písek	53,4	Jihlava	74,3	České Budějovice	71,7
...	...	...	...	...	...	...	...	...
67	Pelhřimov	63,1	Havlíčkův Brod	65,7	Zlín	93,0	Blansko	85,9
68	Děčín	63,5	Prostějov	67,1	Třebíč	94,8	Příbram	86,3
69	Prostějov	63,7	Louny	67,4	Břeclav	94,8	Bruntál	87,1
70	Frýdek-Místek	63,8	Šumperk	67,7	Pardubice	95,2	Litoměřice	88,5
71	Jihlava	65,2	Bruntál	67,8	Trutnov	95,5	Přerov	88,8
72	Havlíčkův Brod	66,1	Jablonec n. Nisou	68,2	Nový Jičín	96,8	Mělník	90,4
73	Chomutov	67,0	Tachov	68,3	Opava	97,6	Trutnov	93,8
74	Most	67,7	Teplice	73,2	Brno-město	97,9	Brno-město	94,1
75	Teplice	69,5	Most	74,3	Kroměříž	98,6	Opava	95,8
76	Uherské Hradiště	70,8	Chomutov	76,7	Blansko	104,8	Rokycany	102,7

Pozn.: Do této analýzy nebyl zahrnut okres Jeseník, který ve vstupním období neexistoval.

Neméně zajímavý, i když poněkud obtížně generalizovatelný, je obraz změn neodvratitelné úmrtnosti (tab. 3). Zde až na výjimky platí, že intenzita neodvratitelné úmrtnosti klesala především v okresech s původně vysokými hodnotami standardizované míry a mezi nimi rychleji v těch, u nichž došlo k pomalejšímu poklesu úmrtnosti na odvratitelné příčiny. Obě tato zjištění mají dostatečně pevnou vnitřní logiku. V prvním případě je to dáno prostorem, který vysoká míra úmrtnosti pro pokles dosahovaných hodnot vytváří, a ve druhém jde o efekt tzv. kompenzační úmrtnosti. Je zřejmé, že část osob, která v rámci zlepšování úmrtnostních poměrů nezemře na některou z odvratitelných chorob, je vystavena působení síly úmrtnosti spojené s neodvratitelnými příčinami a naopak.

Ve snaze dále zobecnit a uspořádat poznatky o vazbách mezi relativní intenzitou úmrtnosti na choroby patřící do jednotlivých skupin příčin úmrtí na úrovni okresů České republiky a v obecně rovinně podchytit transformační změny rozložení okresů podle úrovně strukturované úmrtnosti jsme v dalším kroku analýzy sledovali pořadí jednotlivých okresů podle úrovně příslušných pohlavně specifických standardizovaných měr. Prostřednictvím rozdílů v pořadí okresů se nám podařilo uspokojivě zodpovědět obě nastolené otázky. Souběžně s tím jsme také prověřili nebo doplnili některé výše prezentované postřehy a poznatky.

Standardně definovaný Spearmanův korelační koeficient pořadí ( $k_s$ ) a jeho aplikace nám například umožnily doložit, že mezi výchozí relativní úrovní intenzity úmrtnosti zprostředkované právě pořadím každého okresu podle hodnoty tohoto ukazatele a hodnotami v následných obdobích včetně posledního existuje jak u mužů tak u žen poměrně vysoká míra shody (tab. 4). U obou pohlaví se potvrdilo, že proces významných vývojových změn územní diferenciace úmrtnosti na úrovni okresů probíhal po celé sledované období prakticky se stejnou intenzitou. Vyplývá to z řady hodnot nacházejících se v jednotlivých korelačních maticích bezprostředně pod diagonálou. Jediný významnější rozdíl mezi muži a ženami, který však není na základě dostupných dat plně prokazatelný, spočívá v tom, že vnitřní transformace souboru okresů podle úrovně odvratitelné úmrtnosti u žen jakoby vedla po přechodném pře-

**Tab. 4 Podobnost pořadí okresů podle hodnoty standardizované míry úmrtnosti podle pohlaví a kalendářního období (Spearmanův korelační koeficient, věk 0–74; Evropská standardní populace)** [Similarity of districts rank according to standardized mortality rate by sex and the period of observation (Spearman correlation coefficient, ages 0–74; European Standard Population)]

Období	Muži				Ženy			
	1987–1991	1992–1996	1997–2001	2002–2006	1987–1991	1992–1996	1997–2001	2002–2006
Odvratitelná úmrtnost								
1987–1991	1,000	.	.	.	1,000	.	.	.
1992–1996	0,888	1,000	.	.	0,832	1,000	.	.
1997–2001	0,797	0,836	1,000	.	0,761	0,836	1,000	.
2002–2006	0,719	0,781	0,910	1,000	0,818	0,807	0,853	1,000
Neodvratitelná úmrtnost								
1987–1991	1,000	.	.	.	1,000	.	.	.
1992–1996	0,768	1,000	.	.	0,650	1,000	.	.
1997–2001	0,494	0,634	1,000	.	0,546	0,698	1,000	.
2002–2006	0,662	0,707	0,690	1,000	0,654	0,718	0,673	1,000
Úmrtnost celkem								
1987–1991	1,000	.	.	.	1,000	.	.	.
1992–1996	0,931	1,000	.	.	0,831	1,000	.	.
1997–2001	0,825	0,883	1,000	.	0,839	0,894	1,000	.
2002–2006	0,862	0,895	0,911	1,000	0,831	0,878	0,880	1,000

Pozn.: Do této analýzy nebyl zahrnut okres Jeseník, který ve vstupním období neexistoval.



skupení tohoto souboru k restauraci výchozí územní struktury, kdežto u mužů zdánlivě vzniká struktura nová, významněji odlišná od výchozího uspořádání ( $k_s = 0,719$ ). Zároveň u mužů jako by se vývoj diferenciace odvratitelné úmrtnosti dostával do stabilizační fáze, neboť míra podobnosti pořadí okresů v posledních dvou obdobích je poměrně vysoká ( $k_s = 0,910$ ).

Formulace závěrů v případě neodvratitelné úmrtnosti je podstatně složitější než u odvratitelné z důvodu statisticky malé četnosti úmrtí na neodvratitelné příčiny. Přesto můžeme konstatovat, že stejně jako u první kategorie i v tomto případě jsme po celé sledované období mohli pozorovat dynamické změny diferenciace a zejména vnitřní struktury souboru okresů podle hodnot standardizované míry úmrtnosti. Jeho výsledné uspořádání se významně odlišuje od výchozího a to prakticky ve stejné míře u mužů i u žen. Nápadné jsou také rozdíly v úrovni podobnosti u obou pohlaví mezi odvratitelnou a neodvratitelnou úmrtností. O příčinách na první pohled nižší úrovně korelací u neodvratitelné úmrtnosti však můžeme na současné úrovni poznání pouze spekulovat. Podstatnou roli bude patrně hrát nižší úroveň variability, a tedy menší průměrná „vzdálenost“ mezi sousedními pořadími v interakci s vyšší mírou neurčitosti vyplývající, jak již bylo uvedeno, z nižších a zároveň relativně nízkých počtů událostí v případě neodvratitelné úmrtnosti. Přes jistou vazbu mezi úrovní odvratitelné a neodvratitelné úmrtnosti, kterou zprostředkovává na základě komplementarity obou kategorií výše popsaná kompenzační úmrtnost, musíme konstatovat, že výsledný vztah mezi nimi je velmi slabý. Korelační koeficient, který zachycuje míru shody pořadí okresů podle intenzity úmrtnosti v rámci každé z obou příčin, nabýval s přihlédnutím k míře neurčitosti zhruba hodnoty 0,5 současně u obou pohlaví a v každém ze sledovaných období (tab. 5). Hodnotu korelačního koeficientu pro poslední období u mužů ( $k_s = 0,592$ ) lze přitom se značnou dávkou obezřetnosti interpretovat jako prvotní, zatím však spíše jen jako neurčitý signál sblížování územních struktur odvratitelné a neodvratitelné úmrtnosti. Pokud by tento proces sblížování pokračoval, jednalo by se o další významný podnět k detailnímu studiu faktorů ovlivňujících odvratitelnou a neodvratitelnou úmrtnost, neboť by to

**Tab. 5 Podobnost pořadí okresů podle hodnoty standardizované míry úmrtnosti podle pohlaví a kategorie příčin úmrtí (Spearmanův korelační koeficient, věk 0–74; Evropská standardní populace)** [Similarity of districts rank according to standardized mortality rate by sex and cause-of-death category (Spearman correlation coefficient, ages 0–74; European Standard Population)]

Kategorie	Muži			Ženy		
	odvratitelná	neodvratitelná	úmrtnost celkem	odvratitelná	neodvratitelná	úmrtnost celkem
1987–1991						
odvratitelná	1,000	.	.	1,000	.	.
neodvratitelná	0,515	1,000	.	0,381	1,000	.
úmrtnost celkem	0,916	0,794	1,000	0,877	0,750	1,000
1992–1996						
odvratitelná	1,000	.	.	1,000	.	.
neodvratitelná	0,438	1,000	.	0,472	1,000	.
úmrtnost celkem	0,897	0,761	1,000	0,869	0,824	1,000
1997–2001						
odvratitelná	1,000	.	.	1,000	.	.
neodvratitelná	0,489	1,000	.	0,442	1,000	.
úmrtnost celkem	0,903	0,781	1,000	0,908	0,753	1,000
2002–2006						
odvratitelná	1,000	.	.	1,000	.	.
neodvratitelná	0,592	1,000	.	0,480	1,000	.
úmrtnost celkem	0,903	0,853	1,000	0,880	0,818	1,000

Pozn.: Do této analýzy nebyl zahrnut okres Jeseník, který ve vstupním období neexistoval.

dále oslabilo výchozí a zároveň definiční předpoklad, o který se opírá celé vymezení odvratitelných, a tím zároveň i neodvratitelných příčin úmrtí.

V souvislosti s výše formulovaným konstatováním stojí za zmínku uvést výsledky rozsáhlé srovnávací studie autorů *Nolte – McKee* (2004), která upozornila, a nikoli jako první, na jednu důležitou skutečnost. Většine studií zaměřených na regionální diferenciaci odvratitelné úmrtnosti se totiž nepodařilo v dostatečné míře prokázat souvislost mezi úrovní odvratitelné úmrtnosti a úrovní poskytované zdravotní péče. Současně jako podstatně pevnější byly v mnohých výzkumech hodnoceny vazby odvratitelné úmrtnosti na sociálně ekonomické proměnné. Mnohé v tomto směru naznačily i výsledky našich analýz, avšak k formulaci dostatečně konkrétních závěrů bude ještě nezbytné provést řadu navazujících rozborů. Přitom bez poměrně detailního významového rozlišení faktorů ovlivňujících odvratitelnou úmrtnost nemůže diskutovaný koncept na regionální úrovni plnit roli dostatečně efektivního nástroje hodnocení kvality poskytované zdravotní péče, pro kterou byl ve skutečnosti vytvořen.

## Závěr

Koncept odvratitelné úmrtnosti byl zaveden v rámci snah o souhrnné hodnocení úrovně poskytované zdravotní péče. Jeho použití pro mezinárodní srovnání přineslo v minulosti vzhledem k všeobecně větším rozdílům ve zkoumaných charakteristikách určité pozitivní výsledky. Při přechodu na regionální úroveň, tj. na územní jednotky vymezené v rámci jednoho státu, se však naděje vkládané v tento koncept v očekávaném rozsahu nenaplnily. Prozatím bez aspirací ověřit použitelnost konceptu odvratitelné úmrtnosti v podmínkách územní diferenciace Česka jsme se v předložené studii pokusili ukázat zejména základní rysy a pravidelnosti stavu a recentního vývoje diferenciace odvratitelné a neodvratitelné úmrtnosti na úrovni okresů. Výsledky ukazují, že v České republice jsou odvratitelná i neodvratitelná úmrtnost poměrně výrazně územně diferencovány. Významněji větší diferenciaci na úrovni okresů můžeme pozorovat u úmrtnosti na odvratitelné příčiny. Ta vzhledem ke svému podílu na celkové úmrtnosti zároveň do značné míry předurčuje jak úhrnnou intenzitu sledovaného procesu, tak jeho regionální diferenciaci. Úmrtnost mužů a žen v rámci všech tří kategorií vykazuje značné rozdíly, které se snižují jen pozvolna, neboť vývojové tendence pozorované u obou pohlaví jsou si velmi blízké. Značná aktuální rozrůzněnost a dosavadní vývoj okresních intenzit odvratitelné a neodvratitelné úmrtnosti spolu s hodnotami nejnižších dosahovaných intenzit odvratitelné úmrtnosti, a to zejména u mužů, potvrzuje námi již dříve opakovaně vyslovené předpoklady o existenci stále ještě značného potenciálu naší populace v oblasti dalšího snižování celkové úmrtnosti. Tento poznatek považujeme za důležitý příspěvek k diskusi o perspektivách vývoje úmrtnosti v našich podmínkách, bez ohledu na to, že pro jeho operacionalizaci v rámci populačních prognóz bude nutné jej dále detailněji rozpracovat. Jako neméně důležitá se jeví analýza příčin a souvislostí aktuálního vývoje odvratitelné úmrtnosti u nás a objektivní posouzení vhodnosti tohoto konceptu pro hodnocení kvality poskytované zdravotní péče nejen na celostátní, ale také regionální úrovni. Třetí důležitý směr studia konceptu odvratitelné úmrtnosti vychází poměrně daleko za hranice (geo)demografie, nicméně předchází dva směry výzkumu může výrazně ovlivnit. V něm by totiž mělo jít o případnou úpravu použitého seznamu odvratitelných příčin úmrtí, který by případně lépe reflektoval jak pokrok v oblasti prevence, tak i diagnostiky a léčby řady chorob, z nichž některé mohou být doposud zařazeny mezi neodvratitelné příčiny úmrtí. Zároveň je důležité, aby tento výběr příčin odpovídal regionálním či národním specifikům, která se mohou od specifik stojících za převzatou a použitou klasifikací významně odlišovat.

## Literatura

- Andreev, E. M. et al. 2003. *The evolving pattern of avoidable mortality in Russia*. International Journal of Epidemiology, 32, p. 437–446.
- Burcin, B. 2008. *Vývoj odvratitelné úmrtnosti v České republice v období 1990–2006*. Demografie, 50, s. 15–31.

- Holland, W. W. (ed.). 1991. *European Community Atlas of Avoidable Death*. 2nd Edn. Vol. 1. Commission of the European Communities Health Services Research Series No. 6. Oxford: Oxford Medical Publications.
- Holland, W. W. (ed.). 1993. *European Community Atlas of Avoidable Death*. 2nd Edn. Vol. 2. Commission of the European Communities Health Services Research Series No. 6. Oxford: Oxford Medical Publications.
- Newey, C. et al. 2004. *Avoidable Mortality in the Enlarged European Union*. ISS Statistics 2. Brussels, ISS.
- Nolte, E. et al. 2002. *The contribution of medical care to changing life expectancy in Germany and Poland*. *Social Science and Medicine*, 55, p. 1905–1921.
- Nolte, E. – McKee, M. 2004. *Does Health Care Save Lives? Avoidable Mortality Revisited*. London: The Nuffield Trust.
- Rutstein, D. D. et al. 1976. *Measuring the quality of medical care*. *New England Journal of Medicine*, 294, p. 582–588.

BORIS BURCIN je absolventem Univerzity Karlovy v Praze, oboru ekonomická a sociální geografie na její přírodovědecké fakultě, kde od roku 1990 působí jako odborný asistent na katedře demografie a geodemografie. Akademickou dráhu nastoupil po dvouleté praxi na poli demografické statistiky v tehdejší Federálním statistickém úřadu. Zabývá se otázkami úmrtnosti a prognózováním populačního vývoje a je spoluautorem řady demografických studií analytického i prognostického zaměření pro řídicí a plánovací sféru.

TOMÁŠ KUČERA vystudoval ekonomickou a sociální geografii na přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy v Praze, kam se v roce 1986 po vědecké aspirantuře v Geografickém ústavu ČSAV vrátil jako odborný asistent. Problematikou tvorby populačních prognóz se zabývá od roku 1980. Posledních šestnáct let se věnuje populačnímu prognózování v rámci základního i aplikovaného výzkumu společně s Borisem Burcinem. Společně publikovali také řadu analytických studií zaměřených především na regionální diferenciaci úrovně základních reprodukčních procesů.

---

#### Summary

*The article provides a new insight into regional differentiation of structuralized mortality. Using the concept of avoidable and unavoidable mortality, the territorial structures of the observed process are examined and developmental trends between the periods 1987–1991 and 2002–2006 are traced. Avoidable mortality which traditionally aspires to become an indicator of the health care quality and which is defined through the list of causes of death completed by Nolte et al. (2002) has displayed similar territorial structures and development like total mortality in a given age span (0–74 years of age) especially due to its high weight in the aggregated intensity. Avoidable mortality reflecting a part of the Czech Republic territorial differentiation is more variable than unavoidable one. At the same time, mortality of males and females also shows principal differences. Observed departures are reduced only slowly since development trends by sex are quite similar. The high levels of differentiation together with the values of the lowest real intensities signalize continuing high potential of our population towards further mortality reduction. This knowledge is understood as an important contribution to the discussion about mortality prospects in our conditions, regardless the fact we have to work it out more for its operationalization in the framework of population forecasting. Similar picture is provided by unavoidable mortality. Its regional structures (by districts of the CR) are less variable and more independent (less traditional) although current developments show that also these patterns are more and more getting closer to the traditional structure of mortality following different social profiles of population in particular regions of Czech Republic.*

# MOŽNOSTI ZMÍRNĚNÍ DŮSLEDKŮ DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE VE ZDRAVOTNICTVÍ<sup>1)</sup>

JAROSLAVA DURDISOVÁ – JAN MERTL

---

## Possible Ways of Reducing the Negative Impact of Demographic Changes on the Health-Care System

Current demographic projections show *ceteris paribus* expected growth in health expenses connected with population ageing. Given the importance of long-term financial viability and the continued development of health care services this article focuses on factors and mechanisms that could help reduce the negative impact of demographic changes and contribute to achieving health policy goals even in the near future.

Demografie, 2008, 50: 88–98

---

Současný demografický vývoj, jak je zmapován a prognózován pomocí demografických projekcí, ukazuje na výrazné disproporce, které Českou republiku, podobně jako řadu dalších vyspělých zemí, čekají v následujícím období. Závěry těchto prognóz jsou nekompromisní ve smyslu demografického vývoje, který shrnují *Fiala a Langhamrová (2007)* takto: „**Česká populace rychleji stárne, dochází a bude docházet k významnému nárůstu osob v poproduktivním věku a především pak k tzv. „oldest old“, tj. osob v nejvyšších věkových skupinách, které potřebují nejvíce péče z pohledu zdravotnictví. Osoby narozené v 40. a 50. letech minulého století jsou populačně silné ročníky a posunou se v dohledné době právě do tohoto věku**“. Z publikované projekce nákladovosti zdravotní péče v jednotlivých věkových skupinách (*Fiala – Langhamrová, 2007*) pak vyplývá (za jinak stejných podmínek) razantní zvýšení nákladovosti veřejného zdravotnictví jako důsledek identifikovaných demografických změn.

Závažnost publikované prognózy je nepochybná a inspirující pro nás jako ekonomy zabývající se ekonomikou zdraví a lidskými zdroji<sup>2)</sup> a vede k úvahám o tom, jaké jsou potenciální faktory a mechanismy, které by mohly nastíněný vývoj pozitivně ovlivnit. To je významné i vzhledem k tomu, že nastíněná situace je poměrně alarmující a vyvolává potřebu určitých změn v systému či použití nástrojů zdravotní politiky s cílem tuto situaci „zvládnout“.

Cílem článku je shrnout a poukázat na významné relevantní faktory, které by mohly nastíněná rizika zmírnit.

Připomeňme úvodem, že zdravotnictví rozhodně není v podobně obtížné situaci poprvé – v historii mělo před sebou často podobně významné a zdánlivě neřešitelné problémy, jako byla např. léčba dětských infekčních onemocnění, boj s epidemiemi nebo válečné konflikty a zaznamenalo v těchto oblastech řadu historických úspěchů. Z tohoto pohledu je snaha o aktivní přístup zdravotnictví k existujícímu demografickému vývoji racionální. Nezabýváme se však možnostmi ovlivnění tohoto demografického vývoje.

Metodologicky byla využita sekundární analýza dokumentů zdravotní politiky, kritická analýza závěrů existujících ekonomických modelů ekonomického růstu a nákladovosti zdravotnictví a analýza možných zmírňujících faktorů růstu nákladů na zdravotnictví.

---

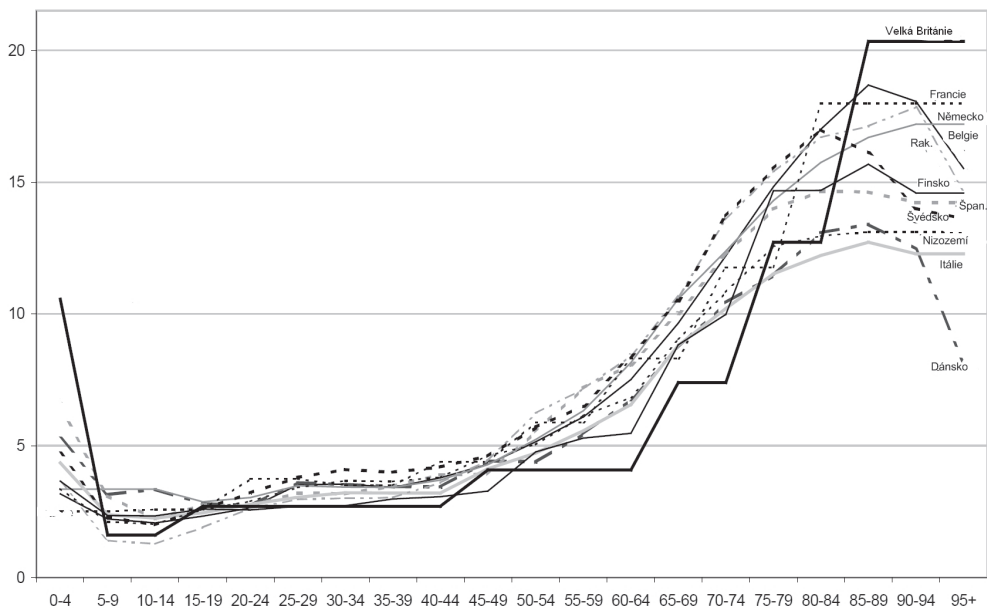
<sup>1)</sup> Článek byl zpracován v rámci grantu GA ČR Solidarita a ekvivalence v sociálních systémech, GA 402/07/0165.

<sup>2)</sup> V nejšířším pojetí lidských zdrojů, tj. pacienti, zdravotníci, ale i všichni ostatní, kteří se podílejí na tvorbě zdrojů pro financování zdravotnictví.

## Expanze versus komprese nemocnosti

Závažnost demografického vývoje z pohledu ekonomiky zdraví vyplývá z tvaru výdajové křivky podle věku pojištěnců. Tento fakt není českým specifikem a potvrzuje se dlouhodobě i v mezinárodním srovnání, jak ukazuje následující graf.

Graf 1 Věkové profily veřejných výdajů na zdravotnictví, vybrané země EU, 2001 (Age profiles of public expenditures on health care, selected EU countries, 2001)



Pozn.: Pokud je křivka na koncích plochá, znamená to, že v dané zemi nejsou výdaje za danou věkovou skupinu a rok dostupné zvlášť.  
Pramen: Evropská komise, 2003.

Stárnutí populace znamená vyšší podíl i vyšší počet více nákladných pojištěnců. Tato závislost implicitně předpokládá tzv. expanzi nemocnosti, tedy že s prodlužováním délky života bude nemocnost konstantní nebo dokonce vyšší. To znamená zvýšení výdajů na zdravotní péči vyvolané demografickou změnou.

Proti tomu stojí v současné gerontologii koncept oddálení a komprese nemocnosti, který naopak předpokládá oddálení nemocnosti do vyššího věku a zlepšení kvality života ve stáří. Tento rozpor charakterizuje Mühlpachr (2004) takto:

*„Jednou ze základních gerontologických otázek je, zda je zdravotní a funkční stav ve stáří pozitivně ovlivnitelný. Pokud by ovlivnitelný nebyl, musí zákonitě s prodlužováním střední délky života a obecným dožíváním vysokého věku ve společnosti dramaticky přibývat závislých osob, musí se zvyšovat počet let závislého života a musí se šířit obraz senectus molesta (bolestného stáří) s nízkou kvalitou života a s vysokou potřebou zdravotně sociální péče. Jde o variantu expanze nemocnosti v souvislosti s prodlužováním střední délky života a období závislého, nemocného života. Proti této představě stojí varianta oddálení nemocnosti či dokonce komprese nemocnosti, která předpokládá nejen prodlužování, ale především zkvalitňování života ve stáří, de facto prodlužování středního věku.“*

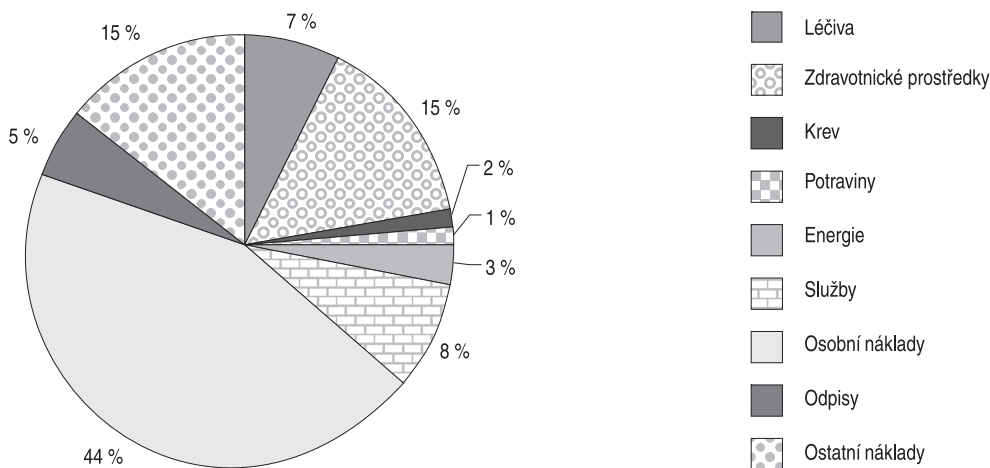
Oddálení nemocnosti tedy v kontextu nákladovosti znamená, že s nárůstem počtu osob ve vyšším věku a zvyšující se délkou dožití se posune i zvýšená nákladovost do vyšších věkových skupin, čímž se prodlouží interval 15–60 let např. na 15–75. Tak by se rozšířilo pásmo středního věku, které je charakterizováno relativně nízkou nákladovostí a ekonomickou aktivitou (tj. také

tvorbou zdrojů naplňujících fondy zdravotního pojištění). Komprese nemocnosti tak znamená zkvalitnění života ve stáří, tj. prožití stáří v lepším zdraví a tedy s nižšími náklady.

### Cena zdravotní péče a nové technologie

Významným faktorem ovlivňujícím bilanci příjmů a výdajů zdravotnictví jsou také ceny léčiv, jednotlivých léčebných postupů a technologií. Avšak nejvýznamnější podíl tvoří osobní náklady. V tomto ohledu je významná struktura nákladů na zdravotní péči analyzovaná na příkladu nejnákladnější terciární (nemocniční) péče.

Graf 2 Struktura nákladů nemocnic podle nákladových položek (Structure of hospital expenses by cost items)



Pramen: ÚZIS, 2006.

I když nejvýznamnější položkou jsou osobní náklady, dá se předpokládat, že s růstem spotřeby zdravotní péče klesat nebudou, ale relativně (jako podíl na celkových nákladech) nemusí ani výrazně růst. Vedle toho existují náklady na zdravotnické prostředky a léčiva, které představují přibližně čtvrtinu nákladů nemocnic. Rozvoj nových technologií, léčiv a léčebných metod může znamenat další zvyšování nákladovosti v těchto položkách, ale jejich dynamika se může změnit. Možnosti využití nových technologií určitě ovlivní rozsah a charakter spotřebované péče, ale nelze s jistotou tvrdit, že budou navyšovat náklady. Široké použití nových technologií může znamenat zvyšování kvality zdravotní péče při současném snížení jednotkových nákladů. Vzhledem k tržní produkci zdravotnických prostředků a léčiv na ně lze s jistými omezeními (zejména fáze uvedení výrobku – např. léku – předpokládá postupy striktně odpovídající etickým a medicínským standardům) aplikovat klasický princip životního cyklu výrobku, v němž je obsažena i (různě dlouhá) fáze masového použití s relativně nízkou cenou, kdy jsou již pokryty náklady na jeho vývoj.

Sekundárně (ve veřejných výdajích z veřejných rozpočtů) nové technologie mohou zefektivnit léčbu (zkrácení nemocnosti, návrat pacienta do aktivního života a do pracovního procesu, úspory v sociálních výdajích spojených s invaliditou...). Tento efekt je jedním z faktorů, které podporují koncept endogenního růstu.

Díky pokroku v medicíně lze diagnostikovat a léčit s vyšší kvalitou stále více nemocí. Některé stavy, které byly dříve chápány jako přirozené nebo byly obvykle tolerovány jako varianta

normy, jsou nyní léčeny jako onemocnění. To je vedle demografického vývoje další významný faktor, který je příčinou růstu nákladů. Některé pokusy prognózovat tuto situaci (Antošová, 2006) dokonce předpokládají, že vliv nových technologií a rostoucích očekávání populace převáží vliv stárnutí obyvatelstva. Do roku 2050 by podle této prognózy měly veřejné výdaje na zdravotnictví vzrůst o 4,57 procentního bodu v podílu na HDP. Tento nárůst by se měl skládat z 2,63 procentního bodu díky novým technologiím a růstu očekávání pacientů, a 1,94 procentního bodu díky stárnutí populace.

Na druhé straně je z historie medicíny známo mnoho příkladů, kdy objev (např. očkování proti TBC) a zavedení dispenzární péče vedlo k celkovému vymýcení některých závažných chorob (např. tuberkulózy, dětské obrny atd.) a uvolnění příslušných kapacit pro jiné úkoly. Navíc účinnou prevencí či eradikací podmínek pro vznik určité nemoci lze omezit nebo zcela potlačit její výskyt, aby náklady na její léčbu vůbec nevznikly. V moderní medicíně by takové objevy (např. genetika, příčiny nádorových onemocnění, cévních a srdečních chorob) znamenaly v konečné fázi obrovské úspory veřejných i soukromých zdrojů, byť je otázka nalezení mechanismů k jejich zavedení do praxe zatím v nedohlednu a iniciální fáze výzkumu a klinických testů je jak ekonomicky vysoce nákladná, tak i eticky kontroverzní.

### Změny proporcí ekvivalence a solidarity

Demografická prognóza ukazuje, že tlak na solidární, veřejné zdroje bude velmi silný. Některé teorie jsou založeny na tom, že se problém vyřeší pomocí snížení či nenavyšování rozsahu péče hrazené z veřejných zdrojů a tedy dostupné univerzálně. Solidarita z veřejných zdrojů by se tak dále nemusela navyšovat, a mohla by koexistovat s ekvivalencí. Potvrdit tuto tezi však znamená zabývat se zejména následujícími problémy:

- Zdravotní péči všeobecně deklarovanou jako „nadstandardní“, soukromě financovanou bude poptávat a spotřebovávat pouze určitá sociální skupina (pravděpodobně příjmově silnější, i když to nemusí být pravidlo – bude záviset na preferencích). To zvýhodní vysokopříjmové skupiny před nízkopříjmovými. Osoby se silnějším rozpočtovým omezením budou nuceny hledat dodatečné zdroje umožňující rozložit financování zdravotní péče v čase (např. úvěr, komerční připojištění) a nebo určitý druh zdravotní péče nebudou spotřebovávat vůbec.
- Tím se dostáváme k otázkám ekvivalence a solidarity. Uvedená sociální skupina financující si péči také ze soukromých zdrojů se tím dopravuje k většímu podílu ekvivalence při financování zdravotní péče. To však platí individuálně, protože za své soukromé zdroje obdrží to, co poptávají, aniž by se podíleli na solidaritě mimo rámec péče financované z veřejných zdrojů. Celospolečenský problém rostoucích nároků občanů v rámci veřejného zdravotního pojištění se rozmělní do jednotlivých osudů a individuálních rozpočtových omezení. Tím problém částečně opticky zmizí a přestane být národohospodářským problémem, ale výrazně omezí původní smysl solidarity, dostupnost a spravedlnost a prodraží péči sociálně slabším, více nemocným a starším osobám.
- Další aspekt, který je nutno vzít v úvahu, souvisí s kvalitou zdravotní péče. Pokud ve výše uvedených podmínkách se kvalita zdravotní péče nebude rozvíjet tak jako v zahraničí v jinak koncipovaných systémech financování, pak sociální skupina samoplátců bude tuto péči vyžadovat. Když solidární systém kvalitu zdravotní péče nefinancuje a neumožní, potom to může vést k chápání solidárního systému jako neužitečného a teoreticky může znamenat jeho zánik. Plátcí pojistného budou mít pocit, že systém selhává, když ho nejvíce potřebují, neboť „stejně musí za péči platit, i když platí povinné pojištění do veřejných zdravotních fondů“.
- V návaznosti na uvedené nelze nezmínit inverzní vztah mezi mírou ekvivalence a mírou rizika. Zatímco u veřejného pojištění se prosazuje snaha co nejméně odvádět do solidárních zdrojů, v případě soukromého pojištění, resp. u samoplátců, existuje inverzní vztah mezi mírou ekvivalence a mírou rizika. Čím více člověk pocituje riziko a nejistotu, tím více je

ochoten ustoupit od ekvivalence. To je nutné si uvědomit vzhledem k pokroku v medicíně – pokud by objevy, např. v oblasti genetiky, znamenaly větší „determinismus“ v oblasti zdraví, tlak na soukromé pojištění rizik by rychle rostl. Současně by ale rychle rostla také míra etické kontroverze s tímto vývojem spojená.

- Nelze nezmínit ani problém stanovení standardu v souvislosti s efektivností systému. Stanovení standardu opakované reformy zdravotnictví nezvládají. Se standardem se běžně pracuje, ale nikdy nebyl nadefinován. Se stanovením standardu souvisí i stanovení míry solidarity. To je také hlavní důvod, proč se těžko stanovují kritéria rozdělování veřejných zdrojů a proč kritéria efektivnosti poskytování zdravotní péče získávají multidimenzionální rozměry. Zdravotní péče je drahá a těžiště financování se přesouvá do sféry finanční spoluúčasti. Tato skutečnost vyvolává konflikty zájmů. Státní garance je v důsledku selhávání státu zpochybňována. Ostatně otázky dvoucestného zdravotnictví jsou již diskutovány v odborné literatuře, např. možno citovat opět autory *Blooma* a *Rosenberga* (2007):

*„Jestliže povolíme těm, kdo mají více prostředků oficiálně platit za lepší služby (třeba za kvalitnější umělou kyčel), dvoucestný lékařský systém bude mít okamžitě dveře dokořán. A ten je v mnoha zemích považován za pohromu.*

*Musíme také vzít v úvahu fakt, že velký počet Čechů, možná celá polovina, už teď platí určitý poplatek za lepší či rychlejší ošetření, i když ne zcela oficiálně. Průhlednost a spravedlnost systému si žádá přestat s těmito zaběhlými praktikami, kdy lépe zaopatřená část společnosti používá možná ne zcela zákonných prostředků k získání lepší péče.*

*Pokud se pro změnu v tomto směru občané sami rozhodnou, pak může existovat v Česku tento dvoucestný systém jako oficiální. To si však vyžádá křehčí čistou definici nekompromisní „standardní kvality péče, stejně jako vyjasnění práva platit za vyšší úroveň.*

*Alternativou by bylo spočítat náklady na nejvyšší kvalitu péče dostupnou pro každého a pak zjistit, zda je zde veřejný konsenzus poskytovat takovou úroveň péče za použití příjmů z daní“.*

Empirické zkušenosti ze světových zdravotnických systémů (USA, Německo) však ukazují, že v praxi často určitá varianta dvoucestného systému vzniká, a to více na straně financování než poskytování zdravotní péče, avšak vždy za určitých podmínek. Např. v SRN mohou osoby s příjmem nad určitou hranici vystoupit ze systému veřejného pojištění (neplatit povinné platby) a pojistit se, za státem definovaných podmínek, soukromě. V pluralitním systému USA je financování zcela závislé na individuálních preferencích a možnostech občanů. Naopak u čerpání zdravotní péče existuje tendence k respektování faktického stavu a potřeb pacienta bez ohledu na jeho rozpočtové omezení.

Při všech snahách působit na efektivnost systém veřejného, solidárního financování efektivní není a ani být nemůže, neboť postrádá příslušné mechanismy. Centrální regulace tzv. efektivnosti se pak ubírá dvěma směry. Jedná se o:

- omezování dynamiky výdajů (postrádá kritéria rozhodování, co je a co není efektivní). Upřednostňuje se kritérium nákladovosti, vzniká deficitní situace, determinuje jak dostupnost, tak kvalitu péče (služby a materiálová spotřeba),
- hledání dodatečných zdrojů, zejména přímých plateb.

Takto získané dodatečné zdroje neodstraní deficit, pouze na přechodnou dobu pokryjí dluh a možná zatraktivní podnikání ve zdravotnictví. Efektivní a kvalitní zdravotní péče se vymyká možnostem centrálních regulačních zásahů, resp. centrální regulační zásahy k efektivnosti a zkvalitnění péče nevedou.

Z pohledu dimenzí solidarity a ekvivalence je zřejmé, že vyšší výdaje na jednoho pojištěnce na „koncích“ výdajové křivky, viz graf 1 (0letí – 14letí, 70+), jsou navíc v systému, kde existují státní pojištěnci, doprovázeny nízkými platbami za jednoho pojištěnce, protože tyto věkové skupiny (děti a starobní důchodci a další sociální skupiny) jsou v ČR státními pojištěnci s nízkým vyměřovacím základem (4708,50 Kč v roce 2006). Solidarita – bráno v rámci daného fiskálního roku – je tak u těchto věkových skupin extrémně vysoká a existence těchto státních pojištěnců předpokládá dodatečný transfer ze všeobecných daní, na nichž se (obvykle) tyto sociální skupiny ani nemusejí podílet.



Nákladovost podle věku ve vztahu k ekvivalenci a solidarity je významná také v mezinárodním srovnání. Ukazuje, proč např. v SRN je možné, aby v rámci pojistky rodičů byly pojištěny i jejich děti – protože kumulativní riziko (pokud zohledníme pouze věk pojištěnce) není ani tak vysoké, jako je u starých lidí. Je tak využito přirozených rodinných a sociálních vazeb k rozložení rizika v populaci. Stejně tak ukazuje, proč je hlavním problémem regulace systému zdravotního pojištění stanovení a vynucení adekvátního režimu selekce rizik pojistitelem, pokud je vůbec přípustná. A také ukazuje omezenost jednotlivce z pohledu vyhnout se zdravotním rizikům, neboť s určitou věkovou skupinou náklady přicházejí celkem zákonitě (byť jedinec může svým chováním částečně ovlivnit charakter a závažnost svého onemocnění). A konečně ukazuje, proč je v souvislosti se solidaritou a ekvivalencí ve zdravotnictví tak často spojována otázka stárnutí populace. To ukazují i Bloom a Rosenberg (2007).

„Nepříjemnosti systému zdravotního pojištění způsobuje měnící se demografický profil. Česko má totiž jednu z nejnižších úrovní porodnosti na světě s průměrem 1,2 dítěte na ženu a navíc populace stárne. Momentálně jsou dva z deseti Čechů ve věku 60 let nebo starší.“

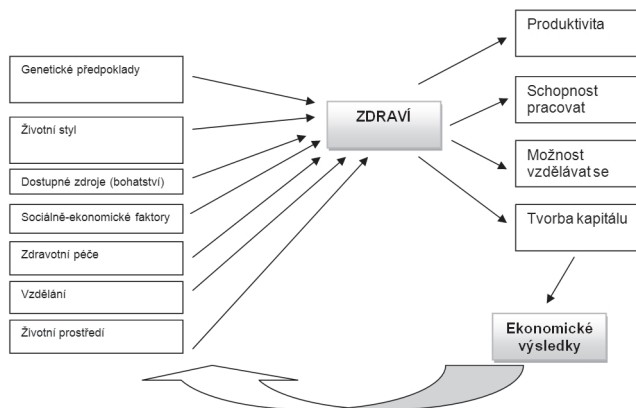
Do roku 2030 to budou podle výhledů OSN tři z deseti a do roku 2050 už čtyři z deseti. Budou-li starší jedinci klást stále větší požadavky na zdravotnický systém, částky odváděné stávajícími pracujícími a jejich zaměstnavateli brzy nebudou stačit na pokrytí takovéto zdravotní péče, jakou Česko lidem nabízí“.

Citovaný problém má však také implikace etické. Přestože je na tomto místě nebudeme diskutovat<sup>3)</sup>, zmíňme alespoň dvě krajní dilemata z něho vycházející. Obě ukazují zrudnost efektivnostních úvah. Jedná se o problém záchrany lidského života ve formě péče o extrémně nezralé novorozence a ve formě problému euthanasie u lidí na konci své životní pouti. Je nesporné, že výsledky této etické a medicínské diskuse výrazně ovlivní míru solidarity, která bude od systému financování zdravotnictví požadována.

## Determinanty zdraví

Demografická prognóza pracuje se změnou věkové struktury populace za předpokladu statistických faktorů ovlivňujících zdraví – determinantů zdraví. Ty ukazuje následující schéma, které poskytuje přehled o vzájemném cirkulárním působení determinantů zdraví na zdraví a ekonomický rozvoj.

Input-output schéma determinantů zdraví (Input-output scheme of health determinants)



Pramen: Suhrcke – McKee – Arce – Tsoleva – Mortensen, 2005.

<sup>3)</sup> Podrobněji Haškovcová, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002.

Životní prostředí a životní styl, stejně jako genetické faktory, které stojí mimo zdravotnictví a které silně ovlivňují vývoj zdravotního stavu populace, se však mohou měnit také, a to pozitivně i negativně z hlediska jejich vlivu na zdravotní stav.

Ekonomický rozvoj, jak poukazují environmentalisté<sup>4)</sup>, silně zatěžuje životní prostředí a vnáší nové podmínky do životního stylu, mění se genetické předpoklady, a to vše se odráží ve zhoršování biosociálního základu společnosti. Roste výskyt chronických a civilizačních onemocnění v populaci. Pojetí determinantů zdraví se tak stává komplexnějším s rizikem negativního vlivu na ekonomický rozvoj.

Nelze nezmínit, i když to zní utopicky, že v souvislosti s nebyvalým rozvojem spotřeby, cestování a migrace, s obrovským bohem zejména letecké dopravy upozorňují vědci na reálné nebezpečí pandemií. Je prokázáno, že se toto riziko rok od roku zvyšuje, že pravděpodobně i pod vlivem globálního oteplování přibývá mutujících choroboplodných zárodků, přičemž prevence bývá pro nedostatek informací, zájmu a peněz v systému státní mocí podceňována a případné řešení pandemie by znamenalo, jak upozorňuje Světová zdravotnická organizace (*Epidemic...*, 2005), spojení sil všech zemí. Pokud se svět bude ochoten na riziko pandemií připravit, bude nutno vynaložit obrovské peníze na vývoj léčiv, na výzkum, ale také na vybudování informačních systémů a databází, dosud ze spekulativních důvodů mnohými zeměmi utajovaných. V těchto podmínkách se solidarita, standard, právo na bezplatnou zdravotní péči, princip rovných šancí stávají nedefinovatelnými a zákon, resp. právní řád ČR je nebude umět absorbovat.

Analýza determinantů zdraví přesahuje rámec tohoto článku diskutujícího význam demografických prognóz pro zdravotnictví. Složení těchto determinantů však jasně ukazuje, že zdravotní stav populace nezlepšíme nutně jen tak, že budeme utrácet stále více prostředků ve zdravotnictví, ale nabízí se možnost ovlivnění také v oblasti nezdravotnických determinantů. Problémem však je reálné využití této možnosti v praxi, protože řada determinantů (životní styl, životní prostředí, výživa) vykazuje v klíčových charakteristikách trvalé zhoršování stavu a možnosti jejich pozitivního ovlivnění v praxi nejsou z různých důvodů využívány.

### **Prevence a motivace pacientů k péči o své zdraví**

Jedním z faktorů růstu nákladů je také chování pacientů a jejich životní styl. V této souvislosti se často uvádí, že solidární systémy obtížně vytvářejí motivaci pacientů k péči o vlastní zdraví. Tato teze je diskutabilní. Předně uvedené determinanty zdraví může člověk v současné době ovlivnit jen částečně a jen některé z nich. Celou řadu determinantů zdraví naopak nemůže člověk, zejména v krátkém období, ovlivnit vůbec a nebo je nucen ke kompromisům. Odpovědné chování tedy může být stimulováno mantinely jen tam, kde tomu jednotlivec může dostat. Navíc většina nemocí je pro svého nositele dosti nepřijemná nebo i diskvalifikující z jeho obvyklých aktivit, což by mělo být dostatečnou motivací jim předcházet i bez přímé stimulace v rámci zdravotnictví.

Nicméně z ekonomického pohledu si lze představit člověka, který na základě toho, že má zdravotní péči bezplatnou v momentu spotřeby, příliš nedbá o své zdraví, protože ví, že v případě zdravotního problému bude léčen. Jednou z cest, jak se pokusit pozitivně ovlivnit očekávanou rostoucí nákladovost systému, je pozitivně motivovat ty, kteří se ke svému zdraví chovají odpovědně. Dosavadní praxe v ČR se v tomto směru omezila na balíčky výhod financované z Fondu prevence zdravotních pojišťoven, ale ty byly z podstaty věci zaměřeny především na získání a udržení pojištěnců, nikoli třeba na zohlednění odpovědného přístupu diabetika k léčbě svého onemocnění. V rámci mezinárodního srovnání<sup>5)</sup> jsou zvýhodňovány či stimulovány např. následující typy aktivit:

<sup>4)</sup> Exaktně tento vliv může být analyzován pomocí metody HIA (Health Impact Assessment). *Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach*. Gothenburg consensus paper, Brussels 1999. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf>, [cit. 7. 10. 2007].

<sup>5)</sup> Německé zdravotní pojišťovny, kalifornská pojišťovna Kaiser Permanente.

- preventivní prohlídky, preventivní očkování, screening onemocnění;
- informovanost pacientů, účast v dotazníkových šetřeních;
- dárcovství krve a dalšího biologického materiálu (i v ČR);
- četnost návštěv u lékaře odpovídající zdravotnímu stavu (cílem je menší počet třeba i delších, ale více „řešících“ návštěv);
- odpovědný „pohyb“ pacienta po systému (respektování doporučení z nižších „pater“ – tzv. referrals).

Uvedené body mohou působit jako banální shrnutí již známých faktů. Problémem je však to, že v praxi českého zdravotnictví nejsou funkčně využity v rámci systému s cílem příznivého vývoje nákladů. Mnoho lékařů i pacientů si stěžuje, že nemají čas na vzájemnou komunikaci, prevence se, pokud vůbec, provádí obtížně a ve srovnání s akutní péčí je chápána jako nezajímavá, v praxi se neuplatňují ekonomické a institucionální mechanismy odměňující odpovědné a sankcionující neodpovědné chování pacientů.

### Ekonomický růst, lidské zdroje

Klíčovým předpokladem jak „ufinancovat“ zdravotní péči o populaci je zajištění ekonomického růstu. Rostoucí blahobyt, při nezměněné nebo rostoucí ochotě jednotlivců a společnosti alokovat prostředky do zdravotnictví, je klíčovou šancí pro možnost čelit demografickým změnám.

*„Významnou šancí pro uvolňování napětí ve financování systému zdravotní péče je však ekonomický růst. Zvláště pokud by příjem na hlavu pokračoval v růstu měrou více než šesti procent ročně, jaká je v současnosti. Vyšší mzdy a zisky, jež charakterizují ekonomický růst, mohou pak být schopny financovat zdravotní péči pro všechny Čechy, i když populace bude stárnout“ (Bloom – Rosenberg, 2007).*

Zjednodušeně řečeno, ekonomický růst je za jinak stejných podmínek příležitostí pro tvorbu zdrojů, které následně lze využít také ve zdravotnictví. Uvažujeme přitom podobně jako Solow (1956), tedy chápeme zdravotnictví jako exogenní proměnnou spotřebovávající vytvořené zdroje a rozvíjející se zejména díky rostoucí koupěschopné poptávce po zdravotnických službách.

V neposlední řadě ekonomický rozvoj (s vysokou specializací pracovní síly) potřebuje eliminovat nemocnost v masovém měřítku, vyhnout se epidemiím účinnou léčbou či prevencí a pracovní sílu co nejrychleji vrátit do pracovního procesu.

Druhým užitečným konceptem je tzv. endogenní růst (Lucas, 1988). Pro zdraví jej rozpracovali zejména Van Zon a Muysken (2001). Podle těchto autorů je zdraví chápáno jako endogenní prorůstový faktor, protože je nezbytné pro realizaci produkčního potenciálu ekonomiky odvíjejícího se od technologického a znalostního pokroku. Přírůstek „zdravotního welfare“ vzniklý díky spotřebě zdravotní péče je tak krátkodobým přímým efektem výdajů do zdravotnictví, ale daleko významnější z dlouhodobého hlediska je pozitivní vliv na produkční základnu ekonomiky a její růstový potenciál.

Syntézou tohoto konceptu s Grossmanovým modelem investic do zdraví (Grossman, 1972) a Beckerovým konceptem lidského kapitálu (Becker, 1964, 1975) dostáváme významné argumenty podporující princip investic do zdraví jako faktoru ekonomického růstu (na makroúrovni) i prosperity jednotlivce (na mikroúrovni). Tím se oslabuje chápání zdravotnictví jako neproduktivního odvětví terciárního sektoru, které jen spotřebovává zdroje vytvořené jinde.

Důraz na investice do zdraví tedy není možno chápat pouze jako výraz realizace humanistických ideálů a sociálních aspektů souvisejících se zdravotnictvím, ale i zájmu zvyšovat zásobu dostupného lidského kapitálu co nejefektivnějším způsobem, a to jak z makroekonomického pohledu ekonomického růstu, tak i z mikroekonomického pohledu konkrétního člověka usilujícího o maximalizaci užítka na své životní dráze.

Výsledky aktuálních empirických studií ohledně vazeb zdravotnictví a ekonomického růstu lze shrnout takto. V oblasti zdravotní péče výhoda pěti let střední délky života navíc v určité zemi ovlivní roční tempo růstu HDP o 0,3–0,5 % (Barro, 1996). Podle Blooma zvýšení střední

délky života populace o jeden rok vede v dlouhém období ke kumulativnímu zvýšení HDP až o 4 % (Bloom – Canning – Sevilla, 2001). I další studie (Rivera – Currais, 1999; Brinkley, 2001; Sachs, 2001)<sup>6)</sup> potvrzují pozitivní korelace investic do zdraví s ekonomickým růstem, přičemž identifikace příčinných souvislostí směřuje od vzdělání a zdraví k ekonomickému růstu, což vede k doporučením investovat do těchto sektorů s cílem podpořit „skrze ně“ ekonomický růst (Arora, 2001). Suhrcke a McKee publikovali výsledky četných empirických studií, kde prokazují pozitivní korelaci úrovně zdravotního stavu populace a ekonomického růstu ve vyspělých zemích (Suhrcke – McKee – Arce – Tsovala – Mortensen, 2005).

### Diskuse a závěr

Cílem tohoto článku bylo poukázat na skutečnosti, které by mohly zmírnit důsledky demografického vývoje ve zdravotnictví. Před jejich shrnutím je třeba připomenout, že nijak nesnižují závažnost demografických prognóz, naopak je chápou jako objektivní okolnost, na niž se musí zdravotnictví připravit a akceptovat ji.

Především je nutno se zaměřit na aplikaci konceptu oddálení a komprese nemocnosti ve stáří. Tento přístup je eticky a logicky v souladu s konceptem prodloužení lidského života – takové prodloužení by obecně nemělo smysl, pokud by nebylo naplněno také šancí na jeho kvalitní prožití. Není to však automatické a úspěch v tomto směru není zaručen. Do jaké míry to bude možné, ukáže pokrok medicíny, rozvoj gerontologie jako medicínských specializací a skutečné výsledky péče o staré občany.

Demografický vývoj také není jediným faktorem, který ovlivňuje rostoucí nákladovost systému. Některé prognózy ukazují, že ještě o něco významnějším faktorem mohou být nové technologie a růst očekávání pacientů. Z pohledu efektivnosti veřejných zdrojů je proto klíčová ekonomická evaluace nových léčebných metod při respektování lege artis principu. Lze navíc na základě empirických zkušeností předpokládat, že masové využití dané metody povede časem k jejímu zlevnění.

Tlak demografického vývoje na veřejné zdroje vede také ke zvážení proporcí ekvivalence a solidarity ve zdravotnictví. Pokud vyčleníme určitou zdravotní péči z krytí veřejných zdravotních pojišťoven (nebo naopak některou novou metodu do pojistného krytí nezahrneme), sníží se tlak na veřejné zdroje, protože takovou péči si bude platit jen určitá, pravděpodobně nevelká a příjmově silná sociální skupina. Vedle této skupiny bude vynucena spotřeba i u dalších, kteří v momentě spotřeby nebudou solventní, budou hledat dodatečné zdroje a zdravotní péče se jim prodraží. Takové vyčlenění má však své implikace sociálně-etické („kdo co bude moci spotřebovávat“) a medicínských („co všechno je ještě medicína“).

Navíc zde vystupují problémy se stanovením standardu vyvolané takovým vyčleněním – náhle je nutno definovat, na co je a na co není nárok, což je velmi obtížné až nemožné. Hospodářsko-politické prostředí v ČR však implikuje, že povinná solidarita vyjádřená procentem z příjmu povinně odváděného na veřejné zdravotní pojištění se pravděpodobně v nejbližším období zvyšovat nebude. Otázkou však zůstává platba za státní pojištěnce, která není automaticky valorizovaná, a tím platba ztrácí hodnotu. Zde lze jít cestou jejího navýšení ze všeobecných daní, ale také zahrnutím některých sociálních skupin, za něž platí doposud pojistné stát, do pojistek jejich rodinných příslušníků, a tím zdroje automaticky valorizovat.

Je také nutno zdůraznit, že zdravotní péče samotná je pouze jedním z determinantů zdraví. To vede k úvaze o účelnosti vynakládání dodatečných zdrojů na zdravotní péči versus alokace zdrojů na zlepšení stavu nezdravotnických determinantů zdraví, jejichž složení a vazby jsme uvedli. V tomto směru se nabízí možnost zvýšenou měrou ekvivalence „odměnit“ ty z nás, kteří mají odpovědný přístup k životnímu stylu a prevenci. Na druhé straně však je třeba respektovat, že celou řadu věcí negativně ovlivňujících zdraví člověk ovlivnit prakticky nemůže.

<sup>6)</sup> Tyto studie jsou zaměřeny na méně rozvinuté země s nižší základnou pro růst.

A konečně velmi významným faktorem je ekonomický růst, a to ve dvou ohledech. Za prvé na historicky starším principu, tj. že růst bohatství stimuluje poptávku, umožňuje rozvoj sektoru služeb a tedy i zdravotnictví. Bude-li ekonomický růst pokračovat a nezmění-li se ochota lidí a společnosti dávat část efektů z tohoto růstu také na péči o nemocné, lze i do budoucna spekulovat, že vytvořený produkt by mohl být dostatečný k zabezpečení potřebné zdravotní péče. Za druhé na principu endogenního růstu a závěrů existujících empirických studií lze chápat zdravotnictví jako prorůstový faktor *per se*, tedy že zdravá populace a kvalitní lidský kapitál je jedním ze zdrojů ekonomického růstu a do zdravotnictví se tak vyplatí investovat.

#### Literatura

- Antošová, L. 2006. *Predikce finanční bilance veřejného zdravotního pojištění*. Dostupné z: [http://www.reformazdravotnictvi.cz/content/files/cz/Reforma/1\\_Publikace/Elpida\\_2005.pdf](http://www.reformazdravotnictvi.cz/content/files/cz/Reforma/1_Publikace/Elpida_2005.pdf), [cit. 1. 10. 2007].
- Arora, S. 2001. *Health, human productivity and long-term economic growth*. Journal of Economic History, 61, 3 September.
- Barro, R. 1996. *Health and Economic Growth*. Washington: Pan American Health Organization. Dostupné z: <http://www.paho.org/english/hdp/hdd/barro.pdf>, [2. 5. 2008].
- Becker, G. S. 1975. *Human capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education*, Second edition. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Bloom, D. – Rosenberg, L. 2007. *Jak zaplatit zdraví*. Dostupné z: <http://zdn.cz/scripts/detail.php?id=318147> [cit. 9. 10. 2007].
- Bloom, D. – Canning, D. – Sevilla, J. 2001. *The effect of health on economic growth: theory and evidence*. NBER Working paper 8587, Cambridge. Dostupné z: <http://www.nber.org/papers/w8587>, [cit. 27. 1. 2008].
- Brinkley, G. L. 2001. *The Macroeconomic Impact on Improving Health: Investigating the Causal Direction*. Dostupné z: <http://trc.ucdavis.edu/glbrinkley/docs/causal.pdf>, [cit. 29. 4. 2008].
- Doležal, T. 2007. *Kde leží ochota platit za QALY v ČR?* Dostupné z: <http://www.farmakoekonomika.cz/public/img/akce/dolezal2.pdf> [cit. 29. 4. 2007].
- Durdisová, J. 2005. *Ekonomika zdraví*. Praha: VŠE.
- Durdisová, J. – Langhamrová, J. 2001. *Úvod do teorie zdravotní politiky*. Praha: VŠE.
- Epidemic and Pandemic Alert and Response, WHO. 2005. Dostupné z: <http://www.who.int/csr/en/>, [cit. 7. 10. 2007].
- Evropská komise. *Budgetary challenges posed by ageing population*. 2003. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/epc/documents/ageing\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/epc/documents/ageing_en.pdf), [cit. 25. 10. 2007].
- Fiala, T. – Langhamrová, J. 2007. *Stárnutí populace – hrozba pro veřejné zdravotnictví?* Demografie, 2007, 49, s. 13–24.
- Grossman, M. 1972. *On the concept of health capital and the demand for health*. Journal of Political Economy, 80.
- Haškovcová, H. 2002. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén.
- Krebs, V. a kol. 2007. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI.
- Mertl, J. 2007. *Ekonomické aspekty zdravotnictví v moderní společnosti*. Praha: VŠE, disertační práce.
- Mertl, J. – Vychová, H. 2007. *Úloha vzdělání a zdraví v ekonomickém rozvoji*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky.
- Mühlpachr, P. 2004. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita.
- Lucas, R. 1988. *On the Mechanics of Economic Development*. Journal of Monetary Economics, 22.
- Rivera, B. – Currais, L. 1999. *Economic Growth and Health*. Applied Economic Letters, No 6, p. 761–764.
- Sachs, J. D. 2001. *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. Report of the Commission on Macroeconomics and health. Geneva: WHO.
- Solow, R. M. 1956. *A Contribution to the Theory of Economic Growth*. Quarterly Journal of Economics, 70, p. 65–94.
- Suhrcke, M. – McKee, M. – Arce, R. – Tsolova, S. – Mortensen, J. 2005. *The contribution of health to the economy in the european union. Health and consumer protection directorate-general*. Brusel: European communities.
- Ekonomické výsledky nemocnic 2005. 2006. Praha: ÚZIS.
- Van Zon, A. – Muysken, J. 2001. *Health, education and endogenous growth*. Journal of Health Economics, 20, 2, p. 169–185.

JAROSLAVA DURDISOVÁ je členkou katedry hospodářské a sociální politiky na Národohospodářské fakultě VŠE v Praze, garantkou předmětů a autorkou učebnic a odborných textů se zaměřením na ekonomiku zdraví, zdravotní a sociální politiku.

JAN MERTL je absolventem Vysoké školy ekonomické v Praze. Předmětem jeho odborného zájmu jsou ekonomické aspekty zdravotnictví v moderní společnosti, zdravotní a sociální politika.

## Summary

The goal of this article is to focus on ways of reducing the negative impact on the health-care system arising as a result of demographic changes. In this regard it is important to first focus on the application of the concepts of compressing and postponing old-age morbidity. This is ethically and logically in accordance with the concept of extending human life. Demographic development is also not the only cause of potential cost increases. Some projections show that a more important factor in this could be the introduction of new technologies and the rising expectations of patients. For the efficient use of public resources an economic evaluation of new methods based on *lege artis* principles is necessary. The pressure caused by demographic changes also raises questions about the amount of solidarity and equivalence in health care, which has significant social, ethical and medical implications. Health care is also only one of the determinants of health. This raises the question of the usefulness of spending more and more on health care *ex post* as opposed to allocating resources to improve life conditions and supporting prevention. The findings and results of these discussions are crucial for both the health-care system as a whole and the motivations of the individual patient. A very important factor is economic growth, and in two regards. First, based on the historical principle that the growth in economic well-being stimulates demand, enabling an expansion of the services sector and therefore also of health care, if the economy continues to grow „on its own“ and if the public and social will to finance health care does not change, the resources available for health care should also increase, and, we can speculate, should suffice to cover necessary health care. Second, based on the principle of endogenous growth and on the results of empirical studies, health-care consumption can also be seen as an independent growth factor. In this light, the health of the population and the quality of human capital are endogenous sources of economic growth and thus it pays to invest in these areas.



## Sociologický časopis Czech Sociological Review

ROČNÍK 44, ČÍSLO 1, ÚNOR 2008

Editorial (Marek Skovajsa) ..... 3

### STATI

Margaret S. Archer: *Lze najít pojítka mezi vysvětlením a porozuměním?* ..... 7

Iva Šmídová, Klára Janoušková, Tomáš Katrňák: *Faktory podmiňující vzdělanostní aspirace a vzdělanostní segregaci dívek a chlapců v českém vzdělávacím systému* ..... 23

Martin Krejdl: *Mohou rozdíly v laickém chápání zdraví vysvětlit rozdíly v subjektivním zdravotním stavu mezi statusovými skupinami?* ..... 55

### ZE SOCIOLOGICKÝCH VÝZKUMŮ

Ema Hrešanová, Jaroslava Hasmanová Marhánková: *Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami* ..... 87

Dana Sýkorová: *Bezdětnost ve stáří. K sociální integraci bezdětných seniorů* ..... 113

Olga Nešporová: *Veřejná připomínka smrti – pomníčky u silnic obětem dopravních nehod* ..... 139

### DISKUSE

Pavel Machonin: *Obhajoba realistického pojetí modernizace. Poznámky k článku prof. Árnasona a dalším polemikám* ..... 167

### JUBILEUM – SYMPOZIUM – RECENZE – ZPRÁVY

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

Časopis je citován v *Current Contents/Social & Behavioral Sciences (CC/S&BS)*, v počítačové databázi *Social SciSearch* a v aktuálních oznámeních *Research Alert*, publikacích Institute for Scientific Information (ISI), USA. Obsah časopisu (od roku 1993) a statí v plném znění (do roku 2002) jsou uveřejněny na internetu na <http://www.soc.cas.cz>. Vychází 6x ročně (4x česky, 2x anglicky). Cena jednoho výtisku je 75 Kč bez DPH.

#### Informace o předplatném a objednávky vyřizuje:

Sociologický časopis/Czech Sociological Review – redakce, Jilská 1, 110 00 Praha 1,  
tel. +420 222 221 761, +420 221 183 217, fax +420 222 220 143, e-mail: [sreview@soc.cas.cz](mailto:sreview@soc.cas.cz)

# OKOLNOSTI PRVNÍHO POHLAVNÍHO STYKU A ANTIKONCEPČNÍ CHOVÁNÍ TĚHOTNÝCH ŽEN A MATEK VE VĚKU DO DVACETI LET<sup>1)</sup>

RENÁTA KYZLINKOVÁ

---

## Circumstances Surrounding the First Sexual Intercourse and Birth Control Behaviour of Pregnant Women and Mothers Up to the Age of Twenty

The author of this article examines the reasons for the 'responsible' or the 'irresponsible' sexual behaviour of young women who become mothers while still in their teens. The emphasis is placed on partner communication connected with first sexual intercourse and the increased risk of sexual abuse among the observed population.

Demografie, 2008, 50: 99–108

---

### Sexualita v období adolescence jako významný faktor přechodu od dětství k dospělosti

V souvislosti s životními strategiemi a reprodukčním chováním, které jsou zpravidla předmětem zájmu odborníků zabývajících se problematikou adolescentních matek, je důležité zkoumat také jejich sexuální chování a časování prvních sexuálních zkušeností. Úroveň a okolnosti sexuální aktivity totiž významně predikují demografické události, jakými jsou úroveň plodnosti a potratovosti -náciiletých. Právě v období adolescence se sexualita, sexuální chování a s nimi spojená rozhodování stávají velmi důležitou součástí života, a to především díky fyziologickým změnám, sociálním a mediálním tlakům, následováním vrstevnických hodnot, osobní zvědavosti a v neposlední řadě také touze po nezávislosti na původní rodině.

**Zahájení sexuálního života** můžeme chápat jako určitý **mezník ve fyzickém i psychickém vývoji muže a ženy** ve všech společnostech. To, v jakém věku k zahájení pohlavního života dojde, společně s okolnostmi, které tento akt provází, může mít momentální či dlouhotrvající následky pro jedince, který touto zkušeností prošel. Jen pro ženu, která začne pohlavně žít, můžeme nalézt zdravotní a sociální dopady jejího jednání, obzvláště jestliže otěhotní a těhotenství povede k neplánovanému rodičovství nebo umělému ukončení těhotenství. V některých případech dochází k časnému pohlavnímu styku nedobrovolně – např. znásilnění, incest, prostituce z finančních a jiných důvodů. Kromě toho se jedinec počínaje svým prvním pohlavním stykem vystavuje riziku spojeným se sexuálně přenosnými chorobami (Alan, 1989). Ve světle těchto skutečností jsou to pak právě **adolescentní matky, jejichž sexuální chování je paušálně označováno za rizikové.**

Zajímalo nás proto, jak svůj sexuální život v minulosti, ale i v současnosti hodnotí samy -náciileté matky. Jak vidí svůj první sexuální zážitek v retrospektivě a jaké jsou jejich postoje k antikoncepčnímu chování. **Právě selhání či nedůslednost** při používání **antikoncepce** totiž **nasměrovaly jejich životy často jinam**, než by si tyto dívky představovaly.

Téma sexuálního a antikoncepčního chování -náciiletých těhotných žen a matek bylo součástí širšího kvalitativního výzkumu zmíněné skupiny žen, který proběhl v období března až června roku 2004. V rámci výzkumu bylo provedeno 58 polostrukturovaných hloubkových

---

<sup>1)</sup> Příspěvek vychází z připravované disertační práce autorky na katedře demografie Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy. Finančně byl výzkum podporován Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, Praha.

rozhovorů s ženami, které byly těhotné nebo porodily své první dítě do přesného věku 20 let<sup>2)</sup>. Zvolená metodologie celého kvalitativního šetření sleduje s ohledem na danou problematiku interpretativní přístup s cílem popsat skutečnost skrze slova samotných -náctiletých matek a zohlednit tak jejich vlastní perspektivu problému.

### Okolnosti prvního pohlavního styku -náctiletých těhotných žen a matek

První pohlavní styk, pokud zdůrazníme zdravotní hledisko, by měl ideálně být **předpokládáný** (nemělo by jít o šok), **chtěný** (ze strany obou partnerů), **chráněný** (proti nechťnému těhotenství a sexuálně přenosným chorobám) a partnerům by měl přinést **požitek a radost** (Mitchel – Wellings, 1998). Ideální věk prvního pohlavního styku je těžké vymezit a záleží především na individuálních předpokladech každého jednotlivce. V úvahu bychom měli brát asynchronickou povahu dospívání, tj. urychlené biologické dospívání v rozporu k psychickému a sociálnímu zrání. Pokud jde však o populaci -náctiletých matek, jejich deskripce aktu, jakým je první pohlavní styk, má zpravidla k výše vymezenému ideálu poměrně daleko.

*No to bylo na oslavě... jsme slavili narozeniny, no a já jsem se strašně opila. No a pak nevím, jsem si prostě začla s nějakým klukem, jsem ho ani neznala. Pak když jsem ho viděla, tak jsem zjistila, že se mi vůbec jako ani nelíbí* (Křistýna, 19 let, dcera 2 měsíce)<sup>3)</sup>.

### Věk prvního pohlavního styku

Sexuální debut sledované populace se podle dostupných dat odehrává **významně dříve než činí průměr ČR**. V námi zkoumaném souboru činil průměrný věk dívek při prvním pohlavním styku 15,2 let. Průměrný věk prvního pohlavního styku se v současnosti u populace ČR pohybuje okolo 18 let, a to jak u mužů tak u žen<sup>4)</sup> (Weiss – Zvěřina, 2004).

Fakt, že ženy, které se stanou matkami jako -náctileté, začínají pohlavně žít dříve než jejich vrstevnice, potvrzuje i řada zahraničních odborných studií. Většinou se však tato závislost udává v opačném směru, tj. dívky, které začaly sexuálně žít dříve než jejich vrstevnice, vykazují vyšší pravděpodobnost, že do 20 let otěhotní (Hofferth et al., 1987; Harvey – Springer, 1995). Dvanáct dívek (21 %) z našeho souboru začalo sexuálně žít dokonce **před patnáctým rokem věku**, který je podle platné legislativy ČR<sup>5)</sup> zákonem povolenou věkovou hranicí pro pohlavní styk. Společným znakem této skupiny je **převaha dívek romského původu**. Z 12 dívek romského původu jich přesně polovina měla svůj první pohlavní styk ve věku mladším 15 let.

### Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání se bohužel jeví v souvislosti s časným rodičovstvím jako ne příliš výjimečný faktor, s jehož důsledky se dívky zřejmě budou vyrovnávat po celý svůj život. Pět dívek bylo v raném věku sexuálně zneužíváno otcem/nevlastním otcem. U dvou z nich ke zneužití došlo po tom, co byly po rozvodu rodičů svěřeny do otcovi péče.

*T<sup>6)</sup>: Takže to bylo asi hodně špatný, vy jste se hodně stěhovali a pak od 14 let jste šla do dětského domova, a někdo na to asi přišel, že vás doma bijou?*

*R: Ne to nebylo kvůli tady tomu, on mě táta znásilnil, tak jsem to šla říct na policajty no a máma mi nevěřila, tak mě dali do dětského domova... No vyšetřovali ho, ale já jsem to potom stáhla a řekla jsem, že to není pravda. Mě to ležlo na hlavu na nervy. To věčně vyslýchání a tak... (Nela, 19 let, dcera 6 měsíců).*

<sup>2)</sup> Z důvodu aktuálnosti dat byla určena hranice stáří prvního dítěte 3 roky; respondentky tak neměly být starší 23 let. Screening -náctiletých těhotných žen a matek byl prováděn oslovenými pracovníky ve zdravotnických zařízeních, pracovníky v různých sociálních centrech, občanských sdruženích a charitách. Rozhovory proběhly po celé České republice a doba trvání se pohybovala od 35 min. do 1 hod. 30 min. Výzkumný vzorek však s ohledem na svou podstatu není a ani nemůže být reprezentativní.

<sup>3)</sup> Jména dívek byla s ohledem na anonymitu respondentů změněna.

<sup>4)</sup> Hodnoty jsou průměrem za celou populaci České republiky ve věku 16 a více let.

<sup>5)</sup> Podle § 242 trestního zákona se trestného činu pohlavního zneužívání dopouští ten, který vykoná soulož s osobou mladší patnácti let nebo kdo takové osoby jiným způsobem pohlavně zneužije.

<sup>6)</sup> T: Tazatel; R: Respondent.



R.: ...já už jsem dospívala, ale táta byl sám, tak to začalo být takový krušný... Bylo to tím dospíváním, že on byl chlap a já jsem byla holka... já jsem to tenkrát nechápala, já nevím jestli se mi to pokoušel vysvětlit, ale bylo to intimní, takový nepřijemný.

T.: On vás nějakým způsobem zneužíval?

R.: Ano... Já jsem chodila do šestý třídy.

T.: A to jste to někomu řekla?

R.: A když jsem to někomu řekla, tak samozřejmě, kdo by věřil takový malý žábě, že jo? (Patricie, 19 let, 4. měsíc těhotenství).

Pro všechny dívky, které byly zneužívány či znásilněny, byla tato vzpomínka velmi živá, přestože o ní většina z nich vypravovala s odstupem několika let. Naše zjištění, že **-náctileté matky často vyrůstají v rodinném prostředí, kde dochází k násilí a sexuálnímu obtěžování**, je ve shodě se zahraničními zdroji (Boyer – Fine, 1992; Swenson, 1992), které udávají úzkou souvislost mezi těhotenstvím případně rodičovstvím -náctiletých a sexuálním zneužíváním v minulosti. Sexuální zneužívání je vázáno i na dřívější začátek pohlavního života. Ženy, které začaly sexuální žít velmi časně, tj. před 15 rokem věku, častěji než ostatní udávaly, že byly znásilněny, že jejich první pohlavní styk nebyl dobrovolný nebo že se udál mimo stálý partnerský vztah (Elo et al., 1999).

Kromě sexuálního obtěžování v rodině klasifikovaly další tři dívky svůj **první sexuální zážitek jako znásilnění** (Lenka, Tereza, Erika). Romana, jiná dívka, svůj první pohlavní styk neoznačila za znásilnění, ovšem styk byl podle jejích slov nedobrovolný a vynucený, přestože se jednalo o stálého partnera.

Zranitelnost sledovaných dívek pramení z nestabilního rodinného prostředí, kde docházelo k častému střídání mužských protějšků jejich matek, což zvyšovalo riziko možného zneužívání. Pokud k takovému chování ze strany partnera matky došlo a dívka se odvážila matce svěřit, matka ve snaze zachránit partnerství dívce nevěřila a její výpověď buď ignorovala anebo, v těch horších případech, dívku obvinila, že za takové chování je sama odpovědná díky vyzývavému chování.

*Potom se to stupňovalo, on (partner matky) si ke mně dovoľoval i před kamarádkou, třeba šel a zezadu mi šáhl na kalhotky, tak jsem to řekla naší mami... I podle její rodiny (rodičů matky tj. prarodičů), jsem prej dělala všechno, abych ho dostala do postele, že jsem ho mámě záviděla... (Romana, 17 let, syn 1 měsíc).*

Sexuální zneužívání nebo obtěžování v rámci rodiny navíc ve sledované populaci často přispívalo k pozdějším **obavám a strachu z intimního života**.

### **První pohlavní styk: uvážený akt či náhodná událost?**

Vrátíme-li se k okolnostem prvního pohlavního styku a zaměříme-li se na dívky, jež nebyly sexuálně zneužity, lze tvrdit, že svůj první pohlavní styk jako rozumově **uvážený, plánovaný a rozmyšlený** akt hodnotí pouze **mizivý počet z nich**, přestože u nadpoloviční většiny došlo k iniciaci sexuálního života v rámci stálejšího vztahu.

Řada narativ o prvním pohlavním styku jednotně obsahovala charakteristické slůvko „**úlet**“. Jako „**známost na jednu noc**“ popsalo svůj první sexuální zážitek 21 dívek. Pouze dvě z dívek uvedly, že se na svůj první pohlavní styk s partnerem připravovaly. Obě dívky svůj první pohlavní styk prožily s partnery, pro které to byla rovněž první sexuální zkušenost. Ačkoliv ve sledovaném souboru jsou dívky, které svůj sexuální debut prožily se stálým partnerem, žádná z nich kromě zmiňovaných dvou svůj první pohlavní styk s partnerem předem neprobírala. Časování první sexuální zkušenosti tak bylo charakterizováno jako: „*přišlo to z nenadání*“, „*prostě se to stalo*“, „*přišlo to najednou*“ atd.

Z dat je tedy zřejmé, že **verbální komunikace** týkající se prvního pohlavního styku je pro nezkušené adolescenty **velmi obtížná**. Absence komunikace o sexuálním životě se pak projevuje především v nedostatečném použití ochranných prostředků při styku, což může mít dalekosáhlé následky (viz kapitola Antikoncepční chování adolescentních matek: postoje k chráněnému pohlavnímu styku). Fakt, že je první pohlavní styk provázen mlčením, může být

i příčinou ambivalentních pocitů ze strany dívek. Tyto pocity mohou plynout ze vzájemně nevyvážených očekávání partnerů. Kasuistiky potvrzují jiná empirická zjištění, že muži jsou k podnětům a situacím příhodným k sexuálnímu styku vnímavější než ženy (Moore et al., 1993; Mitchel – Wellings, 1998), což je determinováno jak biologicky, tak sociálně. Vlastnosti přisuzované mužům, jakými jsou orientace na cíl a na úspěch spolu se sebejistotou, se mohou projevat i v jejich sexuálním sebevyjádření. Nežádka **se tak stává, že se realizují očekávání mužů na úkor očekávání jejich partnerek** a dívky jsou tlačeny do něčeho, co samy nechťejí nebo o tom nejsou zcela přesvědčeny. Převaha mužů je patrná především tam, kde dívky nejsou schopné, stydí se, či mají obavy si o sexuálnímu styku otevřeně s partnerem pohovořit. Tyto okolnosti mohou nakonec vyústit ve zmatené pocity dívek a nespokojenost s celým sexuálním aktem. **U -náctiletých matek je dominance mužů v partnerském vztahu o to více aktuální**, jelikož se jejich sexuální debut odehrává ve velmi raném věku.

T.: *Kdy jste se poprvé s někým milovala, v kolika letech?*

R.: *Hm, to mi bylo nějak, já nevím, asi něco, nějak patnáct asi.*

T.: *A to bylo s kým? Jako byl to někdo, s kým jste chodila delší dobu?*

R.: *Ne, jako znala jsem ho delší dobu, pak jsem se s ním ještě stýkala, ale to bylo takový, nevím, my jsme spolu jako ani nikdy nechodili... No tak jako on, já nevím, on jako na mě narážel, měl takový návrhy a třeba mně se taky líbil, tak prostě jsme se nějak to... a tak se to prostě se nějak to...*

T.: *...Jak se Vám líbil ten první pohlavní styk?*

R.: *No tak to bylo takový nic. Takový prostě šup sem, šup tam, takže vůbec. (Aneta, 18 let, 5. měsíc těhotenství).*

Na základě dat, které máme k dispozici, je zřejmé, že podobné pocity z prvního pohlavního styku převažovaly u většiny dívek. Pouze čtyři dívky výslovně uvedly, že se jim první pohlavní styk líbil a že si ho užily. U ostatních bylo hodnocení buď neutrální anebo, a to v naprosté většině, **převažovaly bolestivé pocity či pocity zklamání**. Bolest jako nezbytný průvodce prvního sexuálního styku je zřetelně přítomna i v diskurzu současných adolescentů. Řada dívek uváděla, že měla z prvního sexuálního styku strach podložený informacemi od kamarádek.

R.: *Já jsem se poprvé i bála, no ale líbilo se mi to.*

T.: *Ale měla jste z toho strach?*

R.: *No měla.*

T.: *A proč?*

R.: *Tak holky já jsem byla panna, ty měly už zkušenosti, tak mi říkaly, že to nebolí moc, potom jedna holka mi říkala, že to strašně bolí, že teče krev (Veronika, 16 let, 3. měsíc těhotenství).*

Objevovaly se i názory, že první pohlavní styk je v podstatě vynucené zlo a je dobré, pokud ho má dívka již za sebou.

*Když to bylo poprvé tak určitě ne (nelíbil se styk). Měla jsem asi dobrý pocit, že už to mám konečně za sebou (Lydie, 19 let, syn 1 rok).*

### **Promiskuitní sexuální chování a stálé partnerské vztahy**

**S otcem dítěte** zažilo svůj první styk **21 dívek**, tzn. asi třetina studovaného souboru. 16 (28 %) -náctiletých matek mělo ve svém životě pouze jednoho sexuálního partnera, tj. otce dítěte. Samozřejmě, že výzkumný vzorek je velmi rozmanitý, a najdou se v něm jednak dívky, které dávaly přednost dlouhodobým vtaům, ale i dívky, které za svůj život vystřídaly již několik partnerů a náhodných známostí. Vzhledem k věkově nehomogennímu souboru by tedy bylo nesprávné sledovat průměrný počet sexuálních partnerů. Zajímavé ale je, že některé z dívek ani nebyly schopné určit, kolik sexuálních partnerů měly a že se **soubor do určité míry polarizoval na dvě skupiny**. V první skupině byly právě dívky, které měly pouze jednoho sexuálního partnera, ve druhé pak dívky, které vystřídaly partnerů o poznání více (většinou 5–6 známostí). Pouze v jednom případě (Nela) si dívka nebyla jista otcovstvím. Na základě dat lze zobecnit, že dívky s **promiskuitnějším způsobem sexuálního života** většinou pocházely ze sociálně slabších rodin nebo vyrůstaly v ústavních zařízeních a obecně měly **sklony k rizikovějšímu chování** (útěky z domova, užívání drog, večírky a alkohol atd.). Rizikové

chování ve spojitosti s časnější sexuální aktivitou, střídáním partnerům a vyšší frekvencí sexuálních styků dokládají i zahraniční studie (Hockaday et al., 2000; Harvey – Springer, 1995; Gillmore, 1992)

T.: Karel je uvedený jako otec?

R.: Já jsem neuváděla nikoho, protože jsem chodila s jedním klukem, pak jsem se seznámila s Karlem a nevěděla jsem, či to je. Já jsem chodila s Karlem, ale měla jsem ještě bokovku, protože jsem nevěděla, jestli to se mnou Karel myslí vážně.

T.: Jak jste na to přišla, že to je Karlovo?

R.: No ona mu je docela teď podobná a říká to každé.

T.: Vy si nejste ještě jistá?

R.: No nejsem si jistá (Nela, 19 let, dcera 6 měsíců).

### **Antikoncepční chování adolescentních matek: postoje k chráněnému pohlavnímu styku**

Pokud jedinec v české společnosti dosáhne věku patnácti let, může se svobodně rozhodovat o svém pohlavním životě. Tato svoboda se pak vztahuje i na možnost využívat různé formy antikoncepčních prostředků. Zatímco lidem, kteří se rozhodnou použít při styku kondom, neklade systém téměř žádné překážky v jeho dostupnosti, rozhodnutí nechat si zavést nitroděložní tělísko či začít užívat hormonální antikoncepci vyžaduje v ČR návštěvu a vyšetření u lékaře. Přičemž u nezletilých starších patnácti let není třeba souhlasu rodičů k užívání kterékoli z antikoncepčních metod<sup>7)</sup>.

Časná sexuální aktivita se většinou vyznačuje **značnou nepravidelností a tedy i špatnou předvídatelností**. Odpovědný přístup k sexuálnímu životu tedy vyžaduje od adolescentů větší disciplínu a sebekázeň než od lidí, kteří žijí pravidelným pohlavním životem. Problémy s nespolehlivým antikoncepčním chováním jsou umocněny nezkušeností a nevyzrálostí jedince v této životní etapě. Ačkoliv mladí lidé mohou být vybaveni teoretickými znalostmi, chybí jim praktická zkušenost jak správně různé druhy antikoncepce používat. Navíc se do hry dostávají vlastnosti a pocity, které jsou typické pro životní fázi, kdy se identita jedince teprve formuje, tj. vlastnosti jakými jsou nedůvěra v sebe sama, nerozhodnost, zmatenost atd. Ty pak například způsobí, že celý proces fyzického získání přístupu k určitému kontracepčnímu prostředku, může být pro jedince nepřekonatelný z důvodů pocitů studu a zahanbení. Nezvyk spoléhat se pouze sám na sebe také může vést přenášení odpovědnosti na partnera. Provázanost konkrétních faktorů ovlivňujících použití antikoncepce při pohlavním styku je znázorněna schématem 1.

Tyto faktory pak významně přispívají k tomu, že ačkoliv je informovanost a dostupnost moderních antikoncepčních prostředků poměrně široká, neplánovaná těhotenství -nácitelych stále přetrvávají. Při studiu kontroly početí u mladých žen je proto třeba se zaměřit na studium jejich úvah o sexualitě a reprodukčních strategiích komplexně. Ne všechny ženy, které otěhotněly, totiž provozovaly zcela nechráněný styk. Na druhou stranu ne všechny ženy, které při sexuálním styku nepoužily antikoncepci, pokládaly otěhotnění za velkou životní překážku. Odborná literatura se však většinou zaměřuje pouze na selhání bariér vedoucích k časnému rodičovství a málokdy si připouští, že některé dívky mohou vnímat rodičovství v pozitivním světle a nemusí se mu bránit (srv. Vašková, 2006; Forrest – Singh, 1990).

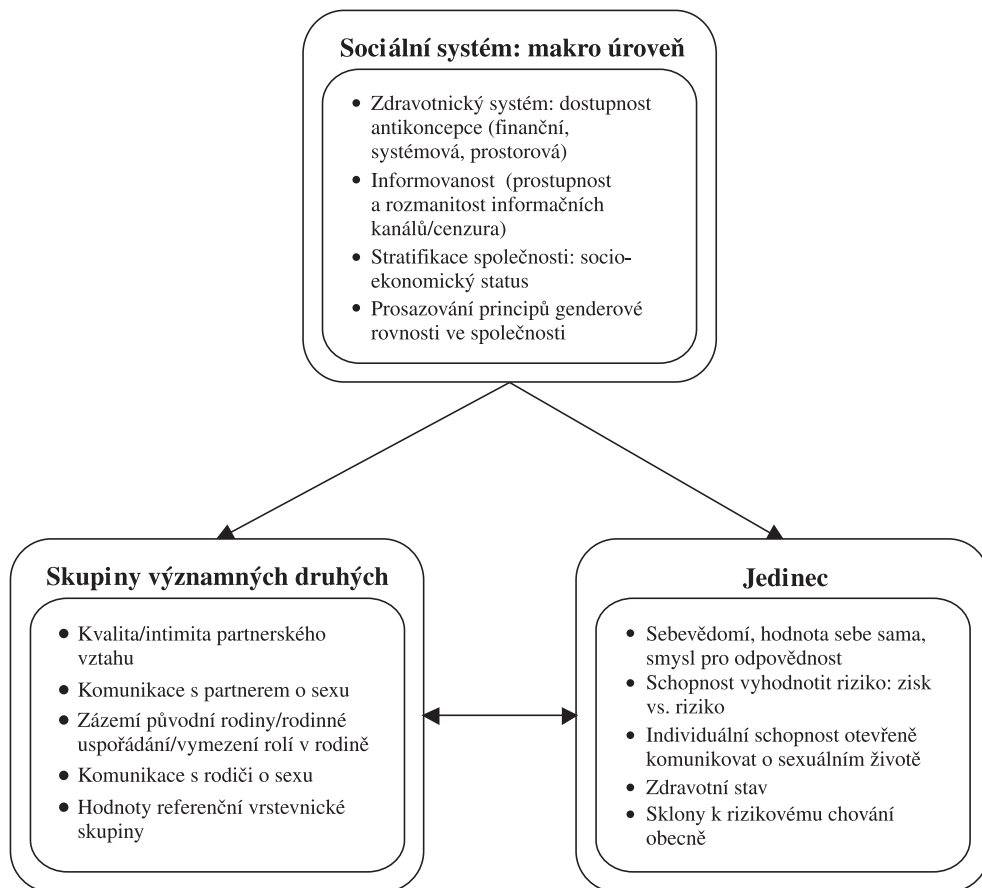
### **Ochrana při prvním pohlavním styku**

Při studiu antikoncepčního chování je důležité rozlišovat ochranu při prvním pohlavním styku a ochranu v případě že adolescent v sexuální životě pokračuje. Pokud jde o různé formy antikoncepčních prostředků, zaměříme se v tomto článku především na přístup k použití kondomu a hormonální antikoncepce, tedy na dvě nejčastěji používané moderní formy antikoncepce mezi mladými lidmi.

---

<sup>7)</sup> Na rozdíl od umělého přerušení těhotenství, kde se v případě, že se jedná o dívku mladší 16 let, tento souhlas vyžaduje.

Schéma 1 Faktory ovlivňující použití antikoncepčních prostředků v rámci jednotlivých sociálních systémů (Factors influencing the use of birth control methods in individual social systems)



Pramen: Vlastní nákres.

Jak již bylo uvedeno výše, první pohlavní styk byl pro naprostou většinu dívek neplánovaný. **Nepředvídatelnost** prvního sexuálního aktu tak například snižuje pravděpodobnost, že se dívka bude chránit před nechtěným otěhotněním hormonální antikoncepcí.

Mezi -náctiletými těhotnými ženami a matkami se jich **28 (48 %) při svém prvním pohlavním styku chránilo některou ze spolehlivých antikoncepčních metod**. Pokud se dívky chránily, většinou použily kondom (18 dívek). Oblíbenost kondomu však při další sexuální aktivitě klesá. Hormonální antikoncepci v době svého prvního pohlavního styku užívalo 10 dívek. Zdálo by se, že počet dívek, které již při prvním styku užívaly hormonální antikoncepci, je relativně vysoký. Tento fakt lze vysvětlit poměrně vysokým počtem dívek ve sledovaném výzkumném vzorku, které prošly ústavní výchovou, kde je, podle jejich slov, hormonální antikoncepce předepisována většině dívek automaticky po dosažení patnáctého roku věku.

Srovnáme-li orientačně populaci -náctiletých matek s jejich vrstevníky, docházíme k závěru, že **míra ochrany před nechtěným otěhotněním při prvním pohlavním styku se u této specifické populace od ostatních pravděpodobně příliš neliší**. Podle výzkumu **Biografický**

**výzkum mladé generace** z roku 2002 (dále BVMG02) použilo antikoncepci při prvním pohlavním styku 57 %<sup>8)</sup> respondentů<sup>9)</sup>. Statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami nebyly zjištěny. Nejčastěji byl při prvním pohlavním styku použit kondom, stejně jako v populaci -náctiletých matek<sup>10)</sup>. Z výzkumu lze také vyčíst poměrně zajímavé zjištění, že použití antikoncepce při prvním pohlavním styku je závislé na věku, kdy k němu dochází. Respondenti, kteří uvedli, že při svém prvním pohlavním styku žádnou antikoncepci nepoužili, zažili svůj sexuální debut v průměrně nižším věku, než ti, kteří uvedli, že se při prvním pohlavním styku chránili (tab. 1).

**Tab. 1 Souvislost průměrného věku při prvním pohlavním styku a využití antikoncepce při prvním pohlavním styku** (Circumstances relating to the average age at the time of first sexual intercourse and the use of birth control during first sexual intercourse)

Průměrný věk při prvním pohlavním styku	Pohlaví	Použili antikoncepci	Nepoužili antikoncepci	F- stat.	Sign.
	muži		17, 6	16, 6	21, 08
ženy		17, 7	16, 9	20, 88	0,000
	Celkem	17, 7	16, 7	42, 98	0,000

Pramen: BVMG02.

Nepoužití ochrany při prvním pohlavním styku má řadu příčin. Mezi ty stěžejní patří nepochybně neschopnost partnerské komunikace na téma sexuálního aktu a jeho okolností, submisivita ženy ve vztahu k partnerovi a jeho názorům na antikoncepci a v neposlední řadě také určitý pocit nezranitelnosti.

### **Genderové stereotypy a komunikace mezi partnery: faktory ovlivňující využívání moderních antikoncepčních prostředků**

Pokud jde o dlouhodobější ochranu, dívky většinou hledají antikoncepci, která by byla spolehlivá, snadná k užívání, nesnižovala by sexuální požitek a neměla nepříznivé vedlejší účinky.

**Kondom** jako bariérový kontracepční prostředek chránící jak před nechtěným početím, tak před sexuálně přenosnými chorobami, se zdá být v případě nepravidelné sexuální aktivity adolescentů ideálním řešením. Výzkum však ukazuje, že pokud se nejednalo přímo o první pohlavní styk, bylo jeho užití u populace žen, které otěhotněly do dvaceti let, spíše sporadické, a to zejména z důvodu **odmítnutí ze strany partnera**. Partneri si dívkám často stěžovali na **pocit diskomfortu** při styku s kondomem, případně kondom jako ochranu odmítli rovnou. Z výpovědí je pak zřejmé, že dívky ve většině případů partnerům neodporovaly a podvolily se jejich přání.

T.: A když jste spolu spali, používali jste nějakou antikoncepci?

R.: Ne nikdy. Na prášky ty jsme neměli peníze pořád. A on dával pozor prostě. Říkal, že jednou v životě měl kondom a že je to strašně hnusný.

T.: A to jste se nebála, že můžete otěhotnět?

R.: Nevím, prostě jsem mu věřila, procházelo nám to tři roky (Dana, 19 let, 9. měsíc těhotenství).

T.: Nechtěla jste používat třeba kondom, nebo nějakou jinou formu?

R.: To zase by se mu to asi nelíbilo. To by ho nebavilo... (Zlata, 19 let, syn rok a půl, v současnosti 5. měsíc těhotenství).

<sup>8)</sup> Ot. „Použili jste tehdy s partnerem nějakou antikoncepci?“ Kladně mohli odpovědět i respondenti, kteří praktikovali přerušovanou soulož nebo výpočet plodných a neplodných dnů. Tyto kontracepční postupy však nepovažujeme za spolehlivé a nezahrnujeme je tak do kategorie odpovědného sexuálního chování.

<sup>9)</sup> 895 respondentů ve věku 25–34 let. Výzkum byl proveden ve třech regionech: Praze (50 % respondentů), Severočeském kraji (30 % respondentů) a Jihočeském kraji (20 % respondentů) metodikou reprezentativního kvótního výběru pro zvolené regiony.

<sup>10)</sup> Kondomem se chránily celé dvě třetiny mladých lidí, kteří nějakou antikoncepci při prvním koitu použili. Hormonální antikoncepci využilo 18 % párů a postkoncepční pilulku asi 4 % dotázaných.

Jen minimum dívek se po takovém přístupu partnera rozhodlo pro hormonální antikoncepci a tedy i převzít vlastní odpovědnost za ochranu před nechtěným početím. Obvyklým schématem bylo spíše **spoléhání na metodu přerušované soulože**, což znamená **přenechání plné zodpovědnosti partnerovi**. Spoléhání na opatrnost partnera je pro -náctileté těhotné dívky a matky do jisté míry typická.

T.: A to vás nenapadlo, že byste mohla být těhotná?

R.: Ne, mě to nenapadlo.

T.: Jak to?

R.: Já nevím, on prostě říkal, že si dává pozor, tak já jsem mu úplně důvěřovala, jo? (Andrea, 20 let, syn rok a půl)

Je tedy zřejmé, že sexuální život zkoumané populace vykazuje poměrně **zřetelné známky partnerské nerovnosti**. Ačkoliv by se zdálo, že submisivita žen v sexuálním životě je již z velké části překonána, pro adolescentní matky jakoby to neplatilo. Nerovnováha v partnerském sexuálním vztahu pak má za následek neschopnost dívek si uvědomit, že se musí spoléhat především samy na sebe. Určité ústupky partnerovi však vycházejí nejen z neschopnosti komunikace o sexuálním životě, ale i z obav o osud partnerského vztahu. Řada -náctiletých dívek je ve vztahu s mužem velmi nejistá a strach, že by mohly svého partnera ztratit, je nutí k neuváženým krokům negativně ovlivňujícím jejich reprodukční zdraví. Emoční a partnerské vztahy tak v jejich uvažování mají přednost před reprodukčním zdravím. Vyžadovat po partnerovi použití kondomu může být totiž určitou známkou projevení nedůvěry.

Pokud budeme usuzovat, že určité sebejistoty nabývá jedinec spolu s věkem, jsou -náctileté matky v tomto směru se svým dřívějším začátkem pohlavního života do jisté míry znevýhodněny. Sebeprosazení se v partnerském vztahu ve smyslu dovednosti sdělit partnerovi své představy a očekávání bylo většinou na velmi špatné úrovni.

R.: Bála jsem se toho (těhotenství), aby se to nestalo, no tak věděla jsem že se to může stát, ale...

T.: Bála jste se partnerovi říct, neměli bychom si koupit kondom?

R.: Já jsem se styděla mu to říct. To bylo takový blbý.

T.: No a on s tím sám nepřišel?

R.: Ne. (Lucie, 15 let, 8. měsíc těhotenství).

Vedle bariér způsobených špatnou komunikací můžeme neodpovědné sexuální chování přičítat i velmi rozšířenému tzv. „**pocitu nezranitelnosti**“. Zejména velmi mladé dívky byly přesvědčeny, že se jich těhotenství nemůže týkat, přestože většinou měly o rizicích nechráněného pohlavního styku velmi dobré informace.

**Nevědomost a neinformovanost týkající se reprodukčního zdraví** jsme sice zaznamenali, ale pouze ve 4 případech.

T.: To jste nepoužívali žádnou antikoncepci?

R.: Ne.

T.: A to jste o tom vůbec neuvažovala?

R.: Ne.

T.: Že byste třeba mohla otěhotnět, to vás nenapadlo?

R.: Ne nenapadlo.

T.: Ani jste se nebála nějakých sexuálně přenosných chorob?

R.: Vůbec mě to nenapadlo (Líba, 19 let, 8. měsíc těhotenství).

Cílená kontrola počětí prostřednictvím **hormonální antikoncepce** byla většinou praktikována **až v souvislosti se stálým partnerským vztahem**. Jak bylo zmíněno v úvodu, řada dívek hormonální antikoncepci alespoň po nějaký čas užívala. Jako největší problém se však ukázala **neschopnost důsledného užívání** pilulek. Většina dívek by tak na otázku, zda s partnerem používala nějakou formu antikoncepce v době, kdy došlo k otěhotnění, pravděpodobně odpověděla kladně.

Kromě nepravidelného užívání se jako problematické také jevíly **neznalost a nedostatečné seznámení se s pravidly užívání** antikoncepčního prostředku. Ve dvou případech totiž došlo k otěhotnění při přechodu na jiný druh (značku) hormonální antikoncepce, v jednom případě došlo k prodlevě předepsání pilulek při změně lékaře. Všechny tři dívky se domnívaly, že

užívání hormonální antikoncepce po dobu celého cyklu jim zajišťuje po nějakou dobu určitou ochranu, i když přípravky přestaly užívat.

*No a po půl roce, já jsem brala prášky ...jsme se hodně hádali a já ho mám strašně ráda a jak jsem byla v tom stresu tak jsem asi zapomínala brát prášky a jak jsem to zapomněla, tak potom jsem to chtěla dohnat a pak jsem to brala normálně, jenomže to nemělo žádné účinek, prostě vynechala jsem a tím jsem skončila takhle teď, že jo* (Helena, 17 let, 8. měsíc těhotenství).

Skutečnost, že dívky přestaly užívat hormonální antikoncepci či s ní vůbec nezačaly, ačkoliv o tom vážně uvažovaly, byla významně ovlivněna i **finanční nákladností** této formy kontracepční ochrany. Výpadek užívání byl zřetelný především u dívek, které po dosažení dospělosti odešly z výchovných ústavů či dětských domovů. Zde se opět setkáváme se sníženou schopností **komunikace mezi partnery**. O dělbě finančních nákladů za hormonální antikoncepci nebyla schopna naprostá většina dívek se svým stálým partnerem hovořit. Pouze ve dvou případech ze sledovaného souboru se na finančních nákladech za hormonální antikoncepci podíleli i partneři dívek.

### Závěr

V článku byly diskutovány okolnosti prvního pohlavního styku a vybrané faktory ovlivňující používání antikoncepce u -náctiletých těhotných žen a matek. Lze shrnout, že první pohlavní styk je u studované populace ve většině případů neplánovaný a neočekávaný s absencí partnerské komunikace provázející tento akt. Adolescentní matky jsou dále vystaveny poměrně značnému riziku sexuálního zneužívání, které pramení z nestabilního prostředí původní rodiny svázaného s častým střídáním mužských protějšků jejich matek.

K sexuálnímu debutu žen, které otěhotněly nebo se staly matkami před dvacátým rokem věku, dochází časněji než u průměrné populace. Jedna pětina dívek ze studovaného souboru zažila svůj první pohlavní styk před dovršením patnácti let. Právě velmi časný začátek sexuálního života má významný vliv na rovné postavení partnerů v partnerském vztahu. U velmi mladých dívek nejistých si samy sebou se zřetelně projevovala neschopnost efektivně s partnerem komunikovat o intimním životě. Submisivita vůči partnerovi pak měla výrazný dopad i na odpovědné sexuální chování. Naprosté spoléhání na partnera byl jeden z hlavních důvodů, proč došlo k neplánovanému otěhotnění. Partneři velké části respondentek odmítali použití kondomu z důvodu nepříjemného pocitu při pohlavním aktu. Dívky pak většinou slepě důvěřovaly metodě přerušované soulože. Vlastní odpovědnost za ochranu při pohlavním styku prostřednictvím hormonální antikoncepce nebyla možná u všech dívek. U některých z nich bylo užívání vyloučeno ze zdravotních důvodů. Jistou roli v odmítnutí hormonální antikoncepce však sehrála i její vyšší finanční náročnost, dostupnost svázaná s nutností návštěvy lékaře či obavy z vedlejších účinků, např. přibývání na váze. Jako největší problém tohoto druhu antikoncepce se však ukázalo jeho nepravidelné užívání. Neznalost a neinformovanost o různých způsobech ochrany při pohlavním styku byla ve zkoumaném souboru pouze sporadická. Spíše než s neznalostí jsme se setkali s určitým vnitřním pocitem nezranitelnosti či přesvědčením o vlastní neplodnosti.

Omezený rozsah článku neumožňuje diskutovat i jiné faktory, které mají podstatný vliv na užívání antikoncepčních prostředků. Jedná se zejména o vliv školy, různých zájmových organizací, kulturního prostředí a především názory věkových vrstevníků. Dalším tématem, které by nemělo být ve vztahu k sexuálnímu a antikoncepčnímu chování dospívajících opomenuto, je role rodiny, zejména matky, v procesu tzv. sexuální socializace.

### Literatura

- Alan, J. 1989. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama.  
Boyer, D. – Fine, D. 1992. *Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment*. Family Planning Perspectives, 24, p. 4–11.  
Elo, I. T. – Berkowitz-King, R. – Furstenberg Jr., F. 1999. *Adolescent females: Their sexual partners and the fathers of their children*. Journal of Marriage and Family, 61, 1, p. 74–84.

- Forrest, J. D. – Singh, S. 1990. *The Sexual and Reproductive Behavior of American Women, 1982–1988*. Family Planning Perspectives, 22, p. 206–214.
- Gillmore, M. R. – Butler, S. S. – Lohr, M. J. – Gilchrist, L. 1992. *Substance use and other factors associated with risky sexual behavior among pregnant adolescents*. Family Planning Perspectives, 24, p. 255–268.
- Harvey, S. M. – Springer, C. 1995. *Factors associated with last sexual behavior among adolescents: A multivariate analysis*. Adolescence, 30, p. 253–264.
- Hockaday, C. – Crase, S. J. – Shelley, M. C. – Stockdale, D. F. 2000. *A prospective study of adolescent pregnancy*. Journal of Adolescence, 23, p. 423–438.
- Hofferth, S. L. – Kahn, J. R. – Baldwin, W. 1987. *Premarital sexual activity among U. S. teenager women over the last three decades*. Family Planning Perspectives, 19 (2), p. 46–53.
- Mitchel, K. – Wellings, K. 1998. *First sexual intercourse: anticipation and communication. Interview with young people in England*. Journal of Adolescence, 21, p. 717–726.
- Moore, S. – Rosenthal, D. 1993. *Sexuality in Adolescence*. London and New York: Routledge.
- Swenson, E. 1992. *A profile of young adolescents attending a teen family planning clinic*. Adolescence, 27, p. 647–654.
- Vašková, R. 2006. *Rozhodovací procesy -násilných těhotných dívek vedoucích k volbě časného rodičovství*. In Hamplová, D. – Šalamounová, P. – Šamanová, G. (eds). *Životní cyklus sociologické a demografické perspektivy*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Weiss, P. – Zvěřina, J. 2004. *Závěrečná zpráva z výzkumu: Sexuální chování obyvatel ČR (srovnání let 1993, 1998 a 2003)*. Praha: DEMA a Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN.

RENÁTA KYZLINKOVÁ vystudovala sociologii na FFUK a demografii na PřFUK. V současnosti je doktorandkou na katedře demografie a geodemografie PřFUK a zároveň vědeckou pracovnící VÚPSV, kde je zaměstnána od roku 2000. Ve své doktorandské práci se zabývá problematikou těhotenství a rodičovství -násilných. Jako vědecká pracovnice se zajímá o oblast pracovních podmínek, genderu a rodinné politiky.

---

### Summary

*There are certain shared characteristics to the circumstances surrounding the first sexual intercourse and the sexual behaviour in general of the population of women who become mothers at a very young age. According to expectations, these young women become sexually active very early and many of them have already had their first sexual encounter before the age of fifteen. An early start to sexual life then has an influence on the use of birth control methods, which are largely connected with whether or not the partners are capable of talking to one another about their relationship and specifically about sexual intercourse. A young age at the time of first sexual intercourse is one of the basic factors predisposing young women to submissive behaviour towards their partner, which exposes them to the risks connected with unprotected sex with a partner. Complete reliance on the partner is one of the main factors behind the occurrence of unplanned pregnancy. A partner's refusal to use a condom owing to discomfort usually results in young women putting their blind trust in the method of coitus interruptus. We recorded a number of pitfalls connected with the use of birth control pills to prevent unplanned pregnancy, ranging from the essential need to be disciplined about taking them, the costs, the need to see a doctor to obtain them, to side effects connected with their use. A lack of information and knowledge about the possible methods of protection that can be used in intercourse was only a sporadic problem among the observed population. Another shared feature in the observed group was the relatively substantial risk of sexual abuse owing to an unstable environment in the background family, connected with the frequent alternation of male partners by the mothers of the young women in the observed population.*



# ŠROBÁROV POPIS ĽUDU Z ROKU 1919 A JEHO VÝSLEDKY Z POHLĀDU ADMINISTRATÍVNYCH ŽÚP<sup>1)</sup>

PAVOL TIŠLIAR

---

## Šrobár's 1919 Record of the Population and His Results by Administrative Regions

Šrobár's record of the population was the first census on the territory of Slovakia after Czechoslovakia was founded. Though it was not without errors and his results cannot be regarded as entirely accurate, the census constitutes an interesting part of population history, not just of Slovakia but of all of Czechoslovakia. The results of the census by individual administrative regions present an overview, based on observed characteristics, of the size of the population, religions, and nationalities, which is the purpose the census was organised for.

Demografie, 2008, 50: 109–119

---

V roku 1919 sa na území Československej republiky uskutočnilo prvé sčítanie obyvateľstva. Napriek tomu, že nešlo o celorepublikové podujatie, ale len o väčší lokálny census, predstavovalo jednu z najväčších akcií správneho systému na vtedajšom území Slovenska.

Šrobárovo sčítanie, ako sa dobovo tento census označoval, sa tak neodmysliteľne zapísalo do dejín slovenskej populácie ako prvé sčítanie ľudu po vzniku Československa (*Húsek*, 1925). Jeho prípravné práce, priebeh a výsledky boli do istej miery inšpirujúce aj pre nadchádzajúce celorepublikové sčítanie z roku 1921.

Dôvodom tohto súpisu bola potreba poznať aspoň základné dáta o populácii, ktorá bola prítomná na vtedajšom, zatiaľ úplne presne nevymedzenom území Slovenska. Výsledky mali dopomôcť mierovej delegácii v Paríži, okrem iného, aj pri určení nových hraníc. Navyše sa počítalo s využitím dát už v prípravnom procese cenzu k zostaveniu lexikónu sídiel Slovenska, obdobne ako sa na začiatku 20-tych rokov pripravovali lexikóny iných častí Československej republiky<sup>2)</sup>.

Myšlienka uskutočniť tento census vznikla v slovenskom politickom tábore začiatkom decembra 1918, keď si túto ideu v zapätí osvojili aj najvyšší predstavitelia štátu<sup>3)</sup>. Na ministerskej porade v Prahe sa 30. decembra 1918 uzniesli vykonať sčítanie ľudu na Slovensku a jeho organizovaním poverili ministra s plnou mocou pre správu Slovenska, *Vavra Šrobára* (*Mráz*, 1920: 1–2). Na jeho žiadosť bol do Žiliny, kde sídlil úrad ministra s plnou mocou, vyslaný pracovník *Zemské statistické kanceláře* (neskôr štatistického úradu) *Josef Mráz*. Ten sa tak ako profesionál stal z pohľadu celého prípravného procesu cenzu najvyššou autoritou<sup>4)</sup>. V Žiline sa uskutočnilo niekoľko porad, ktorých sa okrem spomenutého J. Mráza zúčastňovali vedúci jednotlivých referátov úradu ministra s plnou mocou. Na nich sa napokon aj určili základné prípravné a organizačné etapy cenzu. Je bezpochyby zaujímavé, že celé toto podujatie sa zverilo do rúk ani nie mesiac existujúcemu úradu, pričom už na začiatku roka 1919 bol organizovaný štatistický úrad s celorepublikovou pôsobnosťou<sup>5)</sup>.

---

<sup>1)</sup> Príspevok je čiastkovým výstupom grantovej úlohy MŠ SR VEGA č. 1/0022/08.

<sup>2)</sup> Ministerstvo vnútra SR, Slovenský národný archív v Bratislave (ďalej: SNA), fond (ďalej: f.) Minister ČSR s plnou mocou pre správu Slovenska, 1918–1928 (ďalej: f. MPS), krab. č. 277, sign. č. 10688/1919 Adm. Pres.

<sup>3)</sup> SNA, f. Osobný fond Vavro Šrobár, 1900–1948 (ďalej OFVŠ), krab. č. 2, inv. č. 47, osobný denník.

<sup>4)</sup> SNA, f. MPS, krab. č. 277, sign. č. 10688/1919 Adm. Pres.

<sup>5)</sup> Z. č. 49/1919 Sb. z. a n.

Žilinské porady, ktoré sa uskutočnili v januári 1919, vykazovali na jednej strane znaky dôslednosti, na druhej však aj znaky istej nervozity a tlaku. Dôslednosť vidno z celkového náčrtu organizácie a predpokladaného priebehu cenzu. Dochovala sa podrobná správa spomenutého J. Mráza, z ktorej vidno, že sa v prípravnom procese prakticky nič nezanedbalo<sup>6)</sup>. Naopak silnejší tlak sa pociťoval najmä z dôvodu čo najrýchlejšieho zberu potrebných údajov pre mierovú delegáciu. V januári 1919 sa ešte nevedelo, kedy budú údaje v Paríži potrebné.

Základným materiálom, z ktorého sa vychádzalo pri zostavení základného súpisného hárku bol sčítací hárok z posledného uhorského sčítania ľudu z roku 1910. Pravda, v mnohom sa zmenil, či skôr prispôbil potrebám nového cenzu.

Najväčšie novum bezpochyby predstavovalo zisťovanie národnosti obyvateľstva. Popri zistení celkového počtu osôb, ktoré bolo dôležité najmä pre administratívno-správne účely, sa za najdôležitejšiu zisťovanú charakteristiku prítomného obyvateľstva považovalo zistenie jeho národnostnej skladby<sup>7)</sup>. Mimoriadny census z roku 1919 tak zisťoval vôbec ako prvý na území Slovenska národnosť. Kým v predchádzajúcich uhorských cenzoch bola etnicita určovaná materinskou rečou ako základným znakom etnickej príslušnosti, v roku 1919 sa stala základom prejavovaná slobodná vôľa opýtanej osoby. Dôvodom, prečo došlo k zisťovaniu národnosti a nebola ponechaná materinská reč, bola neprijateľná situácia, ku ktorej dochádzalo pri posledných uhorských sčítaniach. Tá korenila v silnejúcej maďarizácii. V roku 1910 totiž inštrukcia pre sčítacích komisárov charakterizovala materinskú reč nielen ako reč, ku ktorej sa osoba prizná ako ku svojej, resp. ktorou najradšej hovorí, ale aj v tom zmysle, že dieťa môže mať odlišnú reč od matky, ak si ju osvojilo napríklad v škole! Uvedený moment sa považoval pre pripravovaný census za úplne neprijateľný. Zároveň sa konštatovalo, že práve tento spôsob zisťovania príslušnosti sa stal základom štatistického zvýšenia počtu príslušníkov maďarského etnika na území Slovenska, pretože maďarčina bola nielen úradným, ale aj vyučovacím jazykom v školách. Výsledkom diskusie bol rozhodný záver konštatujúci bezcennosť takéhoto zisťovania už pri sčítaní v roku 1910.

Nezisťovala sa však len národnosť. Celkovo sa účastníci porád dohodli na 15 bodoch, ktoré sa tak stali základom nového sčítacieho hárku. Popri základných zisťovaniach ako bolo meno a priezvisko každej sčítanej osoby, sa zhodli aj na uvedení mena pred poslednou zmenou, čím sa sledoval „*efekt pomadžarovania nemaďarských mien*“. Už v predchádzajúcich sčítaniach sa zisťoval pomer osoby k majiteľovi bytu, ktorý bol rovnako zaradený medzi zisťované údaje. K ďalším špecifickým znakom, ktoré sa zbierali, patrilo pohlavie a vek. Iným znakom, ktorý sčítané osoby zase diferencoval, bol rodinný stav. Uvedením rodiska sa sledovala možnosť čiastočného zistenia vnútorného pohybu obyvateľstva.

Za spomenutými základnými údajmi nasledovali z pohľadu sčítania najdôležitejšie zistenia. Národnosť sa zapisovala do piatich skupín, náboženstvo do šiestich. Doplnkom bola znalosť reči a otázka gramotnosti, teda znalosť či neznalosť čítania a písania.

Bezpochyby zaujímavo a netradične pôsobí posledná skupina zisťovaných údajov. Týkala sa totiž vzťahu sčítaných osôb k práve ukončenému vojenskému konfliktu, prvej svetovej vojne. Postupne sa mali zisťovať údaje o tom, či je, alebo nie je sčítaná osoba vo vojenskej službe, o jej účasti vo vojne, prípadnej invalidite a napokon otázka o chýbajúcich členoch domácnosti v dôsledku vojny s odôvodnením, či boli zajatí, zomreli, alebo boli nezvestní<sup>8)</sup>.

Základom mimoriadneho sčítania ľudu z roku 1919 sa stal domový hárok, ktorý obsahoval vyššie spomenuté zisťované znaky a charakteristiky. Popri tomto hárku sa vytvorili ešte ďalšie štyri. Okrskový (obecný) hárok, okresný prehľad a župný prehľad kopírovali vo vertikálnej rovine vtedajší správny systém na Slovensku a poukazujú zároveň na spôsob organizovania

<sup>6)</sup> Podrobnejšie pozri – SNA, f. MPS, krab. č. 277, bez sign. „sčítanie ľudu 1919“.

<sup>7)</sup> SNA, f. MPS, krab. č. 5, sign. č. 274/1920 prez.; krab. č. 277, sign. č. 10688/1919 Adm. Pres.

<sup>8)</sup> SNA, f. MPS, krab. č. 277, bez sign. „sčítanie ľudu 1919“.

celého cenzu. Posledným formulárom bol netradičný hárok, do ktorého sa zapisovali osoby, ktoré sa v čase sčítania ľudu nenachádzali na území Slovenska, čím sa reagovalo na nie príliš vhodný letný termín sčítania<sup>9)</sup>.

Samotné uskutočnenie cenzu sa viedlo v znamení „nedočkavosti“. Vnútropolitická situácia na Slovensku, kde sa prakticky začiatkom roka 1919 len postupne budoval nový správny systém a vzťahy k južnému susedovi, Maďarsku, ovplyvnili prvý zamýšľaný termín. Ten bol totiž urýchlene stanovený už na polnoc z 23. na 24. marca 1919 (Tišliar, 2006c: 42 a n.). V tejto dobe však silneli obavy zo situácie v susednom Maďarsku, kde prevzali moc komunisti a vyhlásili Maďarskú republiku rád. Reakciou bolo vyhlásenie stanného práva (štatárium) na území Slovenska ministrom V. Šrobárom<sup>10)</sup>. Navyše nebola úplne dokončená organizačná príprava sčítania, keď v tomto termíne ešte neboli dotlačené všetky potrebné tlače a inštrukcie. Posledná dotlač sa totiž mala vykonať ešte 4. apríla 1919 (Mráz, 1920: 4–5). Cenzus sa tak v marcovom termíne nemohol uskutočniť. Netrvalo dlho a vypukol vojenský konflikt s Maďarskou republikou rád, ktorý sa pre československé vojsko nevyvíjal dobre. V priebehu júna 1919 sa maďarskej Červenej armáde podarilo obsadiť veľkú časť Slovenska a v Prešove bola pod vojenskou kuratelou vyhlásená Slovenská republika rád (Hronský, 1998: 173 a n.; Klimko, 1979: 73 a n.). Pre zamýšľaný cenzus to znamenalo rozhodne odklad.

Situácia sa zlepšila v júli 1919, keď došlo k ukončeniu vojenského konfliktu a postupnej normalizácii pomerov na Slovensku. Napriek istému vnútornému napätiu, ktoré medzi obyvateľstvom existovalo, a ktoré sa do značnej miery odrazilo na celkovej atmosfére v krajine, vytvoril sa prvý dôležitý predpoklad pre vykonanie cenzu. Tým bol relatívny pokoj. Hoci sa uvažovalo o viacerých termínoch, rozhodujúci čas mimoriadneho sčítania sa napokon určil na polnoc z 20. na 21. augusta 1919<sup>11)</sup>.

Priebeh Šrobárovho cenzu bol poznačený viacerými pochybeniami (Mráz, 1920; Tišliar, 2007: 29 a n.). Napriek tomu, že sa sčítanie vykonalo až v neskoršom, druhom termíne, vyskytli sa problémy, o ktorých sa vedelo už pri organizovaní marcového termínu. Tak sa napríklad stalo, že obyvateľstvo bolo informované neskoro a nedostatočne. Počas vykonávania cenzu bola ešte objednaná dotlač niektorých chýbajúcich hárkov, no najväčším problémom bol absolútny nedostatok sčítacích komisárov. O tomto probléme sa vedelo už v prípravnej fáze, keď sa na metodických poradách v Žiline hovorilo o možnostiach obrátiť sa o pomoc k západnej časti Československa. Až kuriózne však pôsobí zistenie, že podobne ako v prvom marcovom termíne, aj v augustovom boli inzeráty v Čechách a na Morave uverejnené až tesne pred začiatkom cenzu s výzvou najmä k českým učiteľom, aby sa dobrovoľne hlásili do funkcie sčítacích komisárov. Vyskytli sa aj prípady, keď boli do tejto funkcie menované osoby v dobe, keď už podľa dohodnutého harmonogramu mal zber údajov vrcholiť. Z dotazníkovej akcie, ktorú vykonal štatistický úrad po mimoriadnom sčítaní ľudu, v snahe získať konkrétne informácie pred nastávajúcim celorepublikovým sčítaním, badať viacero momentov, ktoré svedčia napokon o unáhlenosti celého podujatia.

V teoretickej rovine, v prípade základných príprav, síce nemožno organizátorom nič vyčítať, avšak v praxi vznikli viaceré nedotiahnuté situácie, ktoré sa tak podpísali na prípadných nepresnostiach cenzu. Na celkových výsledkoch sa odzrkadlila nielen nedôslednosť, spôsobená najmä absenciou dostatočného počtu komisárov, ale aj vnútropolitická situácia, ktorej dôsledkom bola aj dislokácia československého vojska po ukončení konfliktu s Maďarskom.

<sup>9)</sup> Ministerstvo vnútra SR, Štátny archív s regionálnou pôsobnosťou v Nitre so sídlom v Ivánke pri Nitre (ďalej: ŠA Nitra), fond Župa Nitra I., 1919–1922 (ďalej: f. Župa Nitra I.), zoznam ľudí, ktorí sa počas sčítania ľudu zdržiavali mimo Slovensko, okres Bojnice (správne by malo byť Prievidza – pozn. P. T.).

<sup>10)</sup> MVS SR Štátny archív s regionálnou pôsobnosťou v Bratislave, f. Slúžnovský úrad v Trnave, 1856–1922, krab. č. 5, sign. č. 149/1919 prez.; ŠA Nitra, f. Župa Nitra I., krab. č. 2, sign. č. 132/1919 prez.

<sup>11)</sup> MVS SR Štátny archív s regionálnou pôsobnosťou v Košiciach, pobočka Rožňava, f. Magistrát mesta Jelšavy, 1299–1922, krab. č. administratívne 1919, sign. č. 548/1919 adm.

Nedostatok ľudských zdrojov znamenal sčítavanie vo viacerých okrskoch jednou osobou, čím sa neúmerne predĺžila doba zberu údajov. Nevhodný bol i čas sčítania. V letnom období spôsobovali silnejší migračný pohyb sezónne práce a časť obyvateľov tak nebola prítomná v mieste svojho bydliska. Spomenuli sme už špeciálne vytvorený formulár pre zapisovanie osôb, ktoré boli mimo územie Slovenska. Vnútna pracovná migrácia, ktorá smerovala najmä do poľnohospodársky zameraných južných a juhozápadných oblastí Slovenska, registrovaná nebola vôbec. K tomuto ešte treba pridať viaceré sťažnosti na priebeh cenzu, upozornenia na dvojité započítanie osôb alebo opačne nezapočítanie, či sťažnosti na vynechanie niektorých domov. Spoločne s celkovým predĺžovaním doby zberu údajov, keď sa vyskytol prípad 101 dňového sčítania komisárom, keďže dotýčny celkovo sčítal až 12 000 osôb, nemožno výsledky mimoriadneho cenzu považovať za úplne presné.

Výsledky Šrobárovho cenzu boli publikované v osobitnom lexikóne obcí, ktorý bol publikovaný pod názvom **Soznam miest na Slovensku dľa popisu ľudu z roku 1919**. Napriek tomu, že bol tento lexikón datovaný na december 1920, tlačou vyšiel až na jeseň 1921 (Mráz, 1921: 199). Verejnosť sa teda k definitívnym výsledkom dostala až v dobe, keď už prebehlo celorepublikové sčítanie ľudu z roku 1921. V tom čase sa preto očakávali skôr výsledky riadneho pravidelného sčítania.

Napriek tomu, že výsledky mimoriadneho cenzu z roku 1919 nedosahujú kvality neskoršieho sčítania, v hrubých rysoch sa výsledky oboch cenzov zhodujú, resp. v riadnom sčítaní boli dáta Šrobárovho popisu z roku 1919 do značnej miery potvrdené.

Na území Slovenska podľa celkových výsledkov Šrobárovho sčítania bolo prítomných 2 948 307 osôb. Zarátali sa však aj osoby z 32 obcí, patriacich pod správu Podkarpatskej Rusi. Ich odpočítaním sa na Slovensku nachádzalo 2 923 214 prítomných obyvateľov (Tišliar, 2006a: 101). Pri pohľade na kartogram<sup>12)</sup> zobrazujúci hustotu obyvateľstva vidno, že obyvateľstvo bolo koncentrovanejšie v západnej časti Slovenska, najviac v Nitrianskej župe s vyše 83,5 osobami na km<sup>2</sup> (*Soznam miest...*, 1920: 168–169). Najnižšia hustota bola na severnom Slovensku na Orave a Liptove. V tomto smere výsledky mimoriadneho cenzu potvrdili dlhodobejšie tendencie a vývoj osídlenia Slovenska. V čase riadneho sčítania ľudu v roku 1921 sa koncentrácia obyvateľstva prakticky potvrdila. Výraznejšie rozdiely možno badať len v priestore južného Slovenska, čo bolo zapríčinené jednak sezónnymi prácami v čase Šrobárovho popisu, ale aj dislokáciou československého vojska na južnom Slovensku po nedávnom konflikte s Maďarskou republikou rád. Z mimoriadneho sčítania z roku 1919 však nepoznáme absolútny počet vojakov ani ich rozmiestnenie, keďže boli tieto údaje považované za štátne tajomstvo. Už na metodických poradách v Žiline bolo dohodnuté započítať vojakov ako prítomné obyvateľstvo, ale bez konkrétneho udania ich počtu a presnej dislokácie<sup>13)</sup>.

## Národnostná skladba

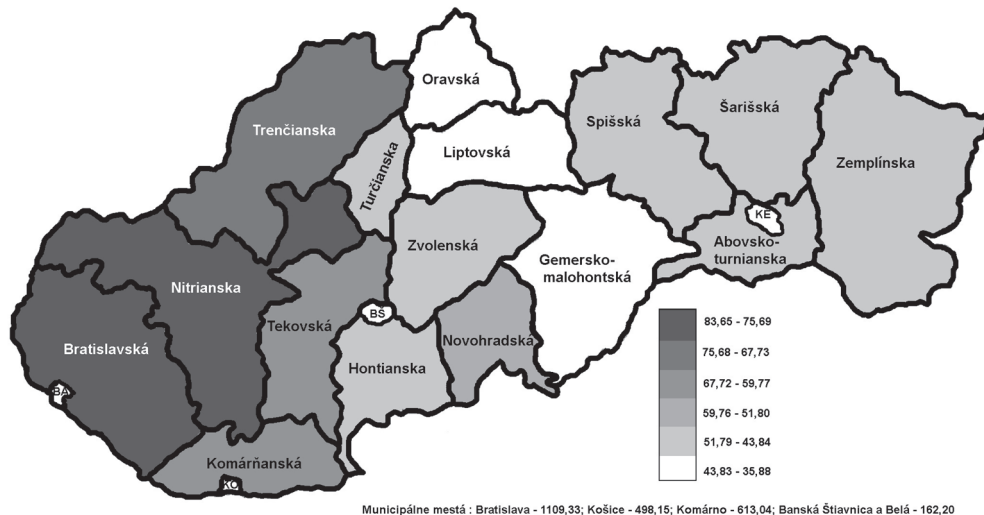
Najvyšší počet obyvateľov sa v roku 1919 hlásil k československej národnosti. Tieto osoby predstavovali takmer 67% podiel z prítomného obyvateľstva. Koncentrovali sa prevažne v strednom a severnom pásme Slovenska. Nižšiu koncentráciu tejto skupiny osôb vykázal južný prihraničný pás s Maďarskom, rovnako však aj severovýchodná časť Slovenska, kde sa sústredil väčší počet osôb rusínskej národnosti.

Z kartogramu, ktorý zobrazuje podiel osôb československej národnosti v župách, vidno, že vysoký podiel vykazovali župy Trenčianska, Oravská, Liptovská a Zvolenská, v ktorých sa podiel sledovanej skupiny osôb pohyboval na úrovni cez 95 %. Šariš rovnako patrila medzi župy s vysokou koncentráciou Čechoslovákov, a to s vyše 83,5 % zastúpením (*Soznam miest...*,

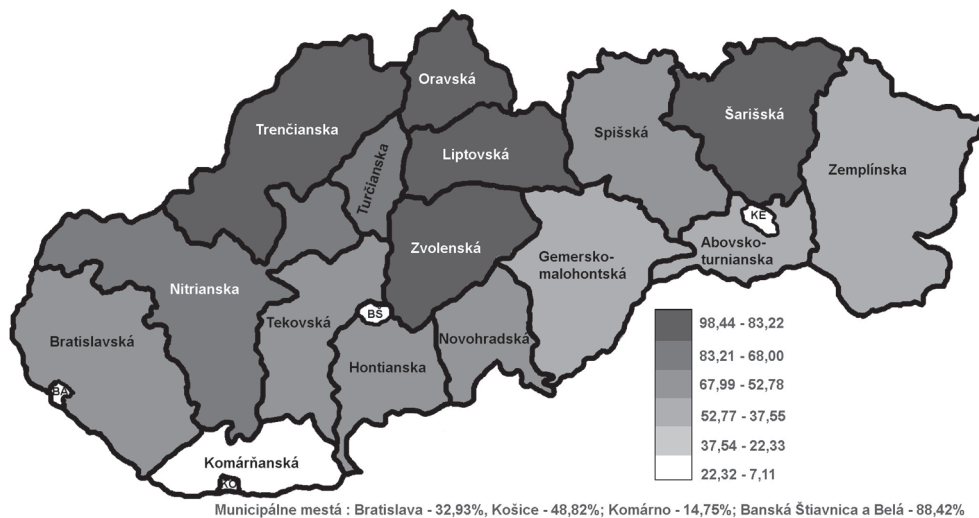
<sup>12)</sup> Kartogramy boli zostavené a prepočítané podľa údajov publikovaných v *Soznam miest na Slovensku dľa popisu ľudu z roku 1919* (ďalej: *Soznam miest...*). Bratislava: Ministerstvo s plnou mocou pre správu Slovenska, 1920.

<sup>13)</sup> SNA, f. MPS, krab. č. 277, bez sign. „sčítanie ľudu 1919“.

Kartogram 1 Hustota obyvateľstva v roku 1919 (Population density in 1919)



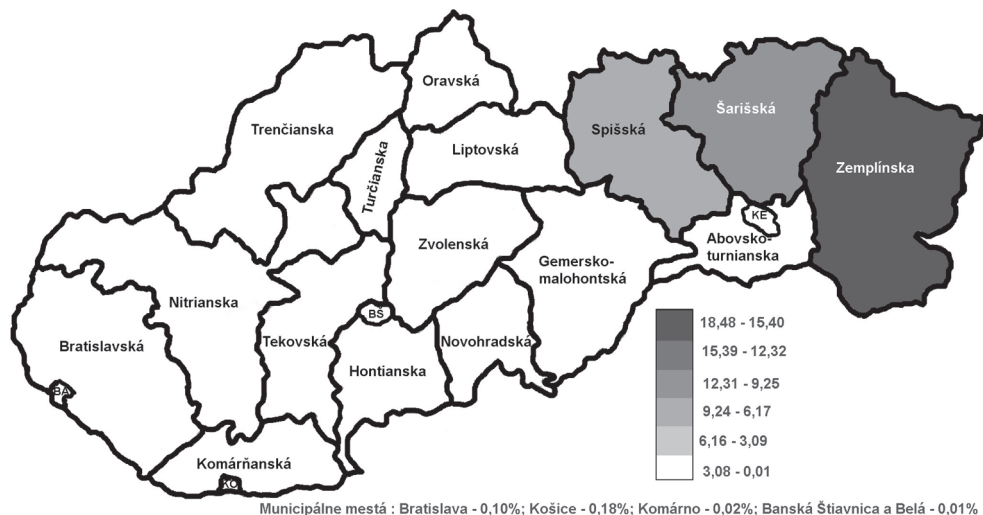
Kartogram 2 Československá národnosť v roku 1919 (Czechoslovakian nationality in 1919)



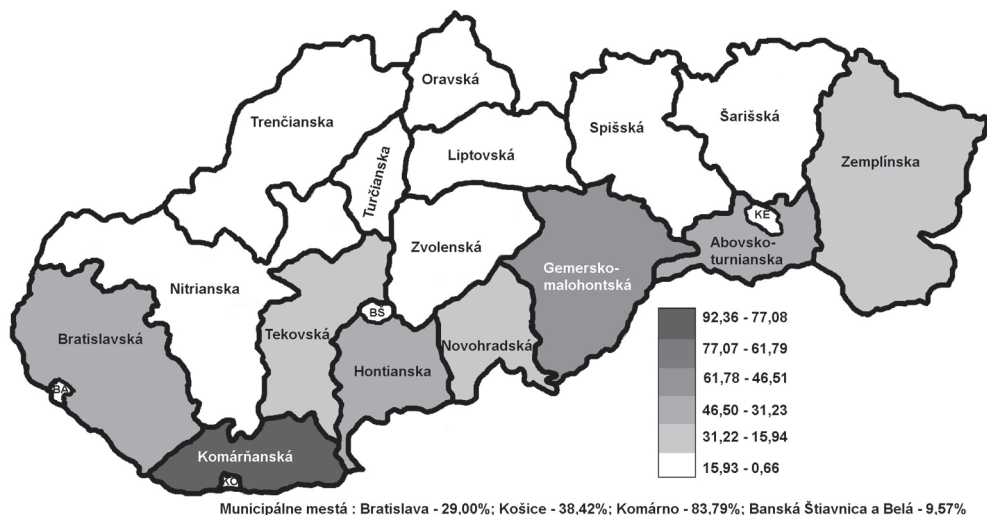
1920: 168–169). Naopak najnižší podiel osôb hlásiacich sa k československej národnosti predstavovala novoutvorená župa Komárňanská<sup>14)</sup>. V tejto župe sa obyvateľstvo československej národnosti podieľalo približne 7 %. Väčšinu prítomného obyvateľstva tu tvorili osoby hlásiace sa k maďarskej národnosti, ktorí v čase mimoriadneho cenzu vykazovali viac než 92% väčšinu. Menej ako polovicu osôb československej národnosti podľa výsledkov Šrobárovho popisu dosiahla aj Abovsko-turnianska a Gemersko-malohontská župa (*Soznam miest...*, 1920:

<sup>14)</sup> Táto vznikla z častí niekdajšej Komárňanskej, Ostrihomskej a Rábskej stolice, ktoré pripadli Československu (Žudel, 1984: 181).

Kartogram 3 Rusínska národnosť v roku 1919 (Ruthenian nationality in 1919)



Kartogram 4 Maďarská národnosť v roku 1919 (Hungarian nationality in 1919)



168–169). Celkovo však možno konštatovať, že sa tieto výsledky v čase riadneho sčítania ľudu v roku 1921 potvrdili. Jedinou výraznejšou zmenou bol pokles podielu Čechoslovákov v Šariši, spôsobený prechodom časti obyvateľstva k rusínskej národnosti<sup>15)</sup>.

Osoby s rusínskou národnosťou boli koncentrované na severovýchodnom Slovensku, najmä v Zemplínskej a Šarišskej župe. Predstavovali 3 % z prítomného obyvateľstva Slovenska (*Tišliar*, 2006b: 21). Pritom Zemplín vykazoval až vyše 18,5 % Rusínov (*Soznam miest...*, 1920: 143–145). Šariš v roku 1919 registroval necelých 10 % a susedný Spiš niečo cez 7,5 %. Rusíni

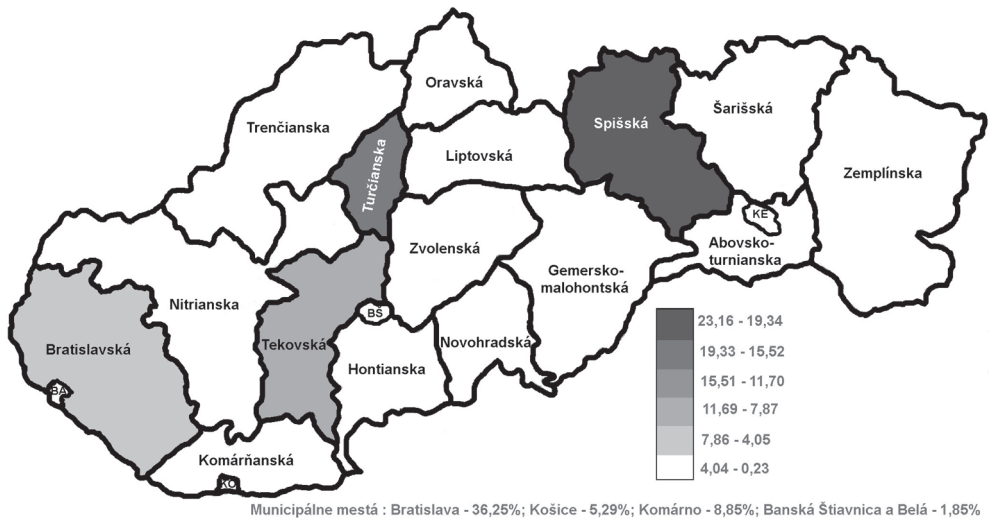
<sup>15)</sup> Porovnaj výsledky publikované: Boháč, 1924: 35–37 a 79–81 a *Soznam miest...*, 1920: 169.

na území Slovenska dlhodobo podliehali silnejším asimilačným vplyvom slovenského prostredia. Nasledujúce sčítanie z roku 1921 definovalo túto národnostnú skupinu rozdielne. Kým v roku 1919 bola ruská národnosť zaraďovaná k poslednej skupine „inej národnosti“, v roku 1921 bola definovaná veľká skupina veľkoruskej, ukrajinskej a karpatoruskej národnosti spoločne (Boháč, 1924: 7\*–129\*). Napriek tomu boli výsledky mimoriadneho cenzu v hrubých rysoch potvrdené. K výraznejšej zmene došlo jedine v Šarišskej župe, kde sa, ako sme už spomenuli, v roku 1921 znížil podiel osôb československej národnosti v prospech Rusínov, ktorí tak vykázali necelých 15 %.

Obyvateľstvo maďarskej národnosti bolo jednoznačne koncentrované pozdĺž južných hraníc s Maďarskom. Z pohľadu župných výsledkov predstavovala extrém už spomenutá Komárňanská župa, čo sa potvrdilo aj nasledujúcim cenzom v roku 1921 (Boháč, 1924: 35). Vyšší podiel maďarského obyvateľstva vykazovali v roku 1919 aj južne ležiace, štátnymi hranicami zaokrúhlené župy Hontianska s vyše 44,5 %, Novohradská s takmer 31 %, Gemersko-malohontská s približne 49 % a napokon aj Abovsko-turnianska s viac než 42,5 %. Rovnako vykazovali vyšší podiel južné okresy Bratislavskej a Zemplínskej župy (Soznam miest... 1920: 158–169).

Zaujímavo pôsobí porovnanie výsledkov posledného uhorského sčítania ľudu z roku 1910 s neskorším mimoriadnym z roku 1919, príp. riadnym z roku 1921. Ukazuje sa totiž, že vo všetkých správnych centrách na Slovensku výrazne poklesol podiel osôb s maďarskou materčinou, resp. osôb hlásiacich sa k maďarskej národnosti. Bolo to spôsobené odchodom veľkej časti maďarského úradníckeho aparátu tesne po vzniku Československej republiky<sup>16)</sup>.

Kartogram 5 Nemecká národnosť v roku 1919 (German nationality in 1919)

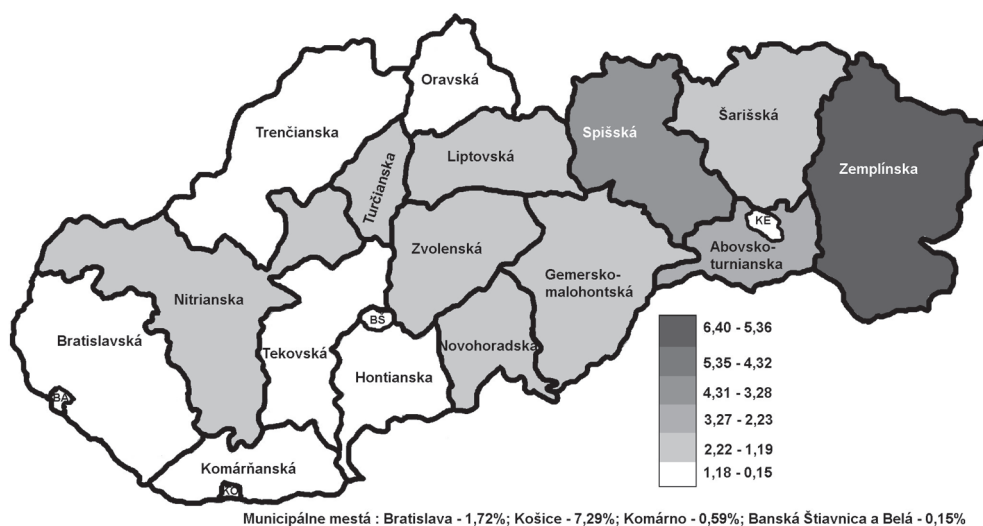


Osoby s nemeckou národnosťou boli sústredené v troch väčších oblastiach. Na západnom Slovensku to bola malokarpatská oblasť, no najmä bývalé municipálne mesto Bratislava, kde v roku 1919 predstavovali vyše 36 % obyvateľstva (Soznam miest..., 1920: 168). Svojím významom bola zaujímavá aj hornonitriansko-kremnická oblasť, ku ktorej sa napájal aj dolný Turiec.

<sup>16)</sup> Takto možno vysvetliť napríklad vyšší podiel osôb s maďarskou materčinou v Dolnom Kubíne (Oravská župa, sever Slovenska), kde v roku 1910 predstavoval podiel osôb so slovenskou materčinou menej ako 60 %, v roku 1919 už vyše 84 %, čo potvrdil aj riadny cenzus. Porovnaj: A Magyar..., 1912: 96–97 a Soznam miest..., 1920: 73.

Na území Nitrianskej župy sa výraznejšie koncentrovalo nemecké obyvateľstvo v Prievidzskom okrese, ktoré sa zaoberalo baníckou, ale aj poľnohospodárskou činnosťou. Oblasť s najvyšším podielom osôb nemeckej národnosti v roku 1919 predstavoval Spiš. Tu tvorili osoby nemeckej národnosti vyše 23 % prítomného obyvateľstva (*Soznam miest...*, 1920: 158–169). Výsledky nasledujúceho cenzu opätovne v hrubých rysoch tieto údaje potvrdili. Rozdiely, ktoré vznikli, boli čiastočne spôsobené metodikou Šrobárovho cenzu a cenzu z roku 1921. Tá sa z časti týkala skupiny osôb židovskej národnosti, ktorá sa v roku 1919 nevykazovala ako samostatná definovaná národnosť, ale bola zaradená medzi *iné národnosti*. Časť osôb, ktoré sa v roku 1919 hlásili k nemeckej národnosti, sa v roku 1921 prihlásili k židovskej, ktorá už bola v roku 1921 vykazovaná samostatne (*Tišliar*, 2006b: 29 a n.). Napriek tomu pri porovnaní celoslovenských výsledkov z oboch cenzov vidieť zhodu, keď sa podiel obyvateľstva nemeckej národnosti pohyboval na úrovni necelých 5 %.

Kartogram 6 Iná národnosť v roku 1919 (Other nationality in 1919)



Do poslednej skupiny, nazvanej *iná národnosť*, boli na základe výsledkov Šrobárovho popisu z roku 1919 zaradené iné, ako štyri samostatne definované národnosti. V prvom rade sem svojim počtom patrila židovská národnosť, ku ktorej sa v roku 1921 prihlásilo približne 73 500 osôb (*Tišliar*, 2006a: 115). Ak však porovnáme počet osôb hlásiacich sa v roku 1921 k tejto národnosti s celkovým počtom osôb *inej národnosti* v roku 1919 zistíme, že tu existuje vyššia disproporcía, nápadne podobná rozdielu medzi celkovým počtom osôb maďarskej národnosti v rokoch 1919 a 1921. Ukazuje sa tak, že celkový pokles osôb maďarskej národnosti v roku 1921 oproti výsledkom Šrobárovho cenzu bol spôsobený aj prechodom časti osôb maďarskej národnosti k židovskej. Svedčia o tom aj čiastkové štatistické porovnania na úrovni okresov, či viacerých obcí<sup>17)</sup>.

### Konfesionálna skladba

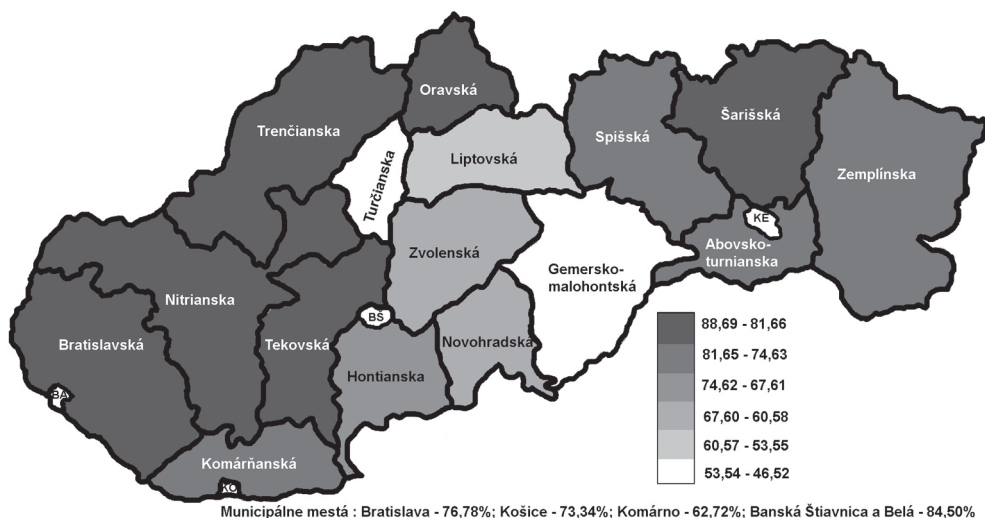
Pohľad na konfesionálnu skladbu prítomného obyvateľstva Slovenska v roku 1919 dáva jasne najavo, že sa v tomto regióne presadzovali najmä katolícke vierovyznania. Celkovo viac

<sup>17)</sup> Porovnaj so závermi A. Boháča (Boháč, 1924: 77\*). Prihlasovanie sa židovského obyvateľstva k maďarskému obyvateľstvu spomína vo svojich prácach aj Ješajahu Andrej Jelínek (Jelínek, 1999b: 66; 1999a: 79).



než 77 % prítomného obyvateľstva Slovenska sa hlásilo k dvom silnejším katolíckym prúdom. Prvým bolo rímskokatolícke vyznanie s približne 71% podielom, sústredené prevažne na severnom a severozápadnom Slovensku. Silne zastúpená bola rímskokatolícka cirkev najmä na strednej a hornej Orave, v Trenčianskej župe, zvlášť v jej severnej časti na Kysuciach, kde na úrovni okresov dosahovali rímskokatolícki veriaci takmer 100% podiel (*Soznam miest...*, 1920: 168–169). Naopak nižší podiel tejto skupiny obyvateľstva vykazovala hlavne stredná časť Slovenska. V oblasti východného, najmä však severovýchodného Slovenska, bolo výraznejšie zastúpené gréckokatolícke obyvateľstvo. To sa predovšetkým spájalo s obyvateľstvom rusínskej národnosti. Podrobnejšia analýza však nepotvrdila výlučnosť gréckokatolíckeho obyvateľstva a Rusínov<sup>18)</sup>. Významnú časť veriacich tvorili osoby hlásiace sa k československej národnosti, teda Slováci. Gréckokatolíci boli sústredení najmä v Zemplínskej župe, ale aj v Šariši, a v severnom Spiši (*Soznam miest...*, 1920: 168–169).

Kartogram 7 Katolícke obyvateľstvo v roku 1919 (Catholic population in 1919)



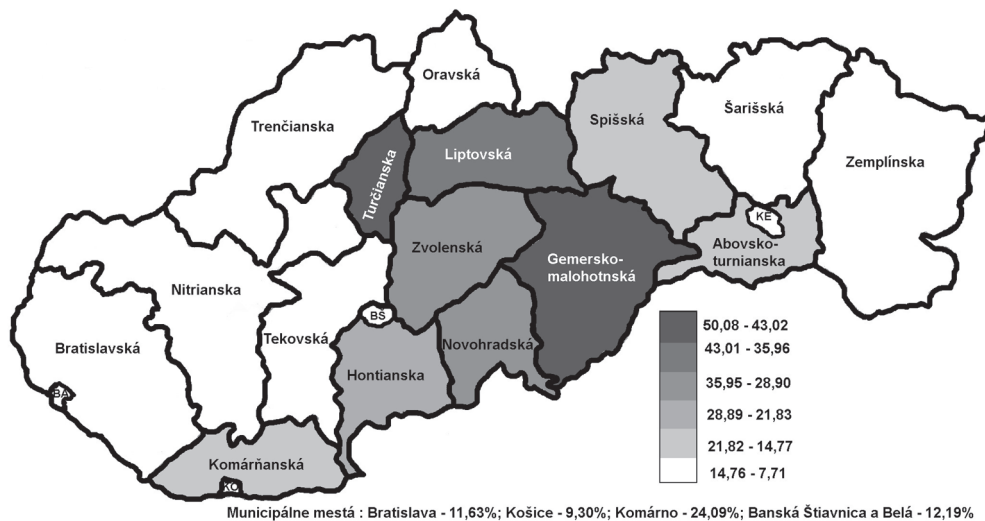
Evanjelici boli na Slovensku zastúpení rovnako ako katolíci dvomi prúdmi. Prvý početnejší tvorili evanjelici augsburského vyznania – luteráni, druhý prúd zase reformovaní kalvíni. Celkovo evanjelické obyvateľstvo v roku 1919 predstavovalo viac než 17,5 %, z nich luteráni cez 12,5 % (*Tišliar*, 2006b: 32). Regionálne sa najväčšími luteráni sústredili v oblasti Turca (až 50 %), v Gemersko-malohontskej župe, vo východnej časti Liptova, ale aj na juhu Zvolenskej župy a v Novohrade.

Kalvíni sa sústredili prevažne v oblasti južného Slovenska. Kalvínska viera sa šírila najmä medzi obyvateľstvom hlásiacim sa k maďarskej národnosti (*Boháč*, 1924: 86\* a 87\*; *Filipi*, 1996: 127 a n.). Z celoslovenského pohľadu predstavovali kalvíni necelých 5 % z prítomného obyvateľstva (*Soznam miest...*, 1920: 159 a 166).

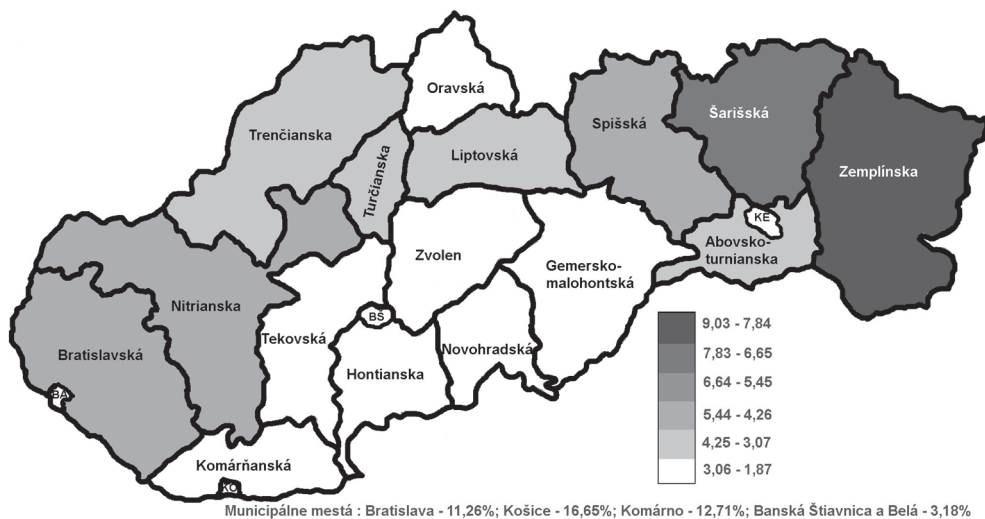
Židovské vierovyznanie malo na Slovensku hlboké korene a tradície. Izraeliti predstavovali podľa výsledkov Šrobárovho popisu ľudu cez 4,5 % prítomného obyvateľstva (*Soznam miest...*, 1920: 170). Napriek tomu, že sa toto obyvateľstvo nachádzalo prakticky po celom území Slovenska, najvyššiu koncentráciu vykazovalo východné Slovensko, najmä oblasť Zemplínu.

<sup>18)</sup> Pozri napríklad podrobnú prácu J. Húseka (1925).

Kartogram 8 Evanjelické obyvateľstvo v roku 1919 (Evangelical population in 1919)



Kartogram 9 Židovské vierovyznanie v roku 1919 (Jewish population in 1919)



Pre obyvateľstvo izraelského vyznania bolo typické výraznejšie zastúpené v mestách. V sídlach nad 10 000 obyvateľov predstavovali v priemere skoro 13 %.

Konfesionálna skladba prítomného obyvateľstva podľa výsledkov mimoriadneho cenzu z roku 1919 bola úplne potvrdená výsledkami celorepublikového cenzu z roku 1921.

**Pramene**

- 1. MVSR Slovenský národný archív:
  - Minister ČSR s plnou mocou pre správu Slovenska, 1918–1927.
  - Osobný fond Vavro Šrobár, 1900–1948.

2. MVSР Štátny archív s regionálnou pôsobnosťou so sídlom v Bratislave:  
– Slúžnovský úrad v Trnave, 1856–1922.
3. MVSР Štátny archív s regionálnou pôsobnosťou v Nitre so sídlom v Ivanke pri Nitre:  
– Nitrianska župa I., 1464–1922.
4. MVSР Štátny archív s regionálnou pôsobnosťou v Košiciach, pobočka v Rožňave:  
– Magistrát mesta Jelšavy, 1299–1922.

### Literatúra

- A *Magyar szent korona országainak 1910. évi népszámlálása*. 1912. I. Magyar statisztikai közlemények 42. Budapest: A Magyar kir. központi statisztikai hivatal.
- Boháč, Antonín. 1924. *Sčítání lidu v republice Československé ze dne 15. února 1921: Část textová*. In Československá statistika zv. 9, řada VI, sešit 1. Praha: Státní úřad statistický, s. 7\*-129\*.
- Filipi, Pavel. 1966. *Křesťanstvo: Historie, statistika, charakteristika křesťanských církví*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Hronský, Marián. 1998. *Boj o Slovensko a Trianon 1918-1920*. Bratislava: Národné literárne centrum.
- Húsek, Jan. 1925. *Národopisná hranice mezi Slováký a Karpatorusy*. Bratislava: Prúdy.
- Jelínek, A. Ješajahu. 1999a. *Hľadanie identity: slovenské Židovstvo a nacionalizmus (1918–1938)*. In Židia na Slovensku v 19. a 20. storočí. I. časť. Bratislava: Judaica Slovaca.
- Jelínek, A. Ješajahu. 1999b. *Kde ste boli Židia z Oberlandu? Poznámky o identite Židov na Slovensku*. In Židia na Slovensku v 19. a 20. storočí. I. časť. Bratislava: Judaica Slovaca.
- Klimko, Jozef. 1979. *Slovenská republika rád: Pokus o socialistickú štátnosť*. Bratislava: Pravda.
- Mráz, Josef. 1920. *O předběžném sčítání lidu na Slovensku roku 1919*. In Československý statistický věstník, prosinec, roč. II, sešit 1.–2., s. 1–2, s. 1–38 a 120–143.
- Mráz, Josef. 1921. *Soznam miest na Slovensku dľa popisu ľudu z roku 1919 (recenzia)*. In Československý statistický věstník, december, roč. III, s. 199–202.
- Sčítání lidu v republice Československé ze dne 15. února 1921. I. díl*. 1924. Československá statistika zv. 9, řada VI, sešit 1. Praha: Státní úřad statistický.
- Soznam miest na Slovensku dľa popisu ľudu z roku 1919*. 1920. Bratislava: Ministerstvo s plnou mocou pre správu Slovenska.
- Tišliar, Pavol. 2006a. *K sčítaniu obyvateľstva Slovenska v roku 1919*. In Slovenská archivistika, roč. XLI, č. 2, s. 94–122.
- Tišliar, Pavol. 2007. *Mimoriadne sčítanie ľudu na Slovensku z roku 1919. Príspevok k populačným dejinám Slovenska*. Bratislava: STATIS, 126 s.
- Tišliar, Pavol. 2006b. *Stručná analýza národnostnej a konfesionalnej skladby obyvateľstva Slovenska podľa súpisu z roku 1919 v porovnaní s výsledkami cenzu z roku 1921*. In Slovenská štatistika a demografia, roč. 19, č. 4, s. 19–40.
- Tišliar, Pavol. 2006c. *Úvod do problematiky sčítania obyvateľstva Slovenska v roku 1919*. In Slovenská štatistika a demografia, roč. 16, č. 4, s. 41–57.
- Žudel, Juraj. 1984. *Stolice na Slovensku*. Bratislava: Obzor.

PAVOL TIŠLIAR je odborný asistent na Katedre archívnictva a pomocných vied historických, Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Prednáša historickú demografiu a štatistiku, historickú geografiu, informatiku pre archívárov a ďalšie kurzy a semináre vychádzajúce z uvedených predmetov. Publikuje z oblasti demografie Slovenska, rovnako sa zaoberá územnými a správnymi aspektmi vývoja verejnej a štátnej správy na Slovensku v prvej polovici 20. storočia.

---

### Summary

*The results of Šrobár's 1919 record of the population represent the first glimpse of the population of Slovakia after the foundation of Czechoslovakia. Although the census was not carried out at a very good time or in a very appropriate way, the results of his census were at a general level confirmed in the following population census in 1921.*

*From the perspective of individual administrative regions, it was possible to confirm long-term trends in the religious and ethnic structure of the population that can be reliably traced back, despite some reservations (growing Magyarisation pressure), to the 1880 census. From the perspective of ethnicity, Šrobár's census introduced the term nationality into practice. While previous Hungarian censuses determined ethnicity on the basis of the Hungarian language, in 1919 the defining determinant was the individual will of the person in the census. Unfortunately, only four nationalities were defined separately – Czechoslovakian, Ruthenian, Hungarian, and German – while all other nationalities were grouped in a general category – other nationality. Particularly problematic is that the Jewish nationality was not recorded separately. From the perspective of religious structure, five groups were defined – Roman Catholic, Greek Orthodox, Evangelical Augsburg Lutheran, Reformed (Calvinist), and Israelite. Other religions were repeatedly grouped under the last general category.*

*The regional administrative units at that time, which had existed continuously from the period of Hungarian rule, exhibited a relatively diverse structure of nationalities and religions. While the administrative regions to the north were ethnically almost entirely Slovak and Czechoslovakian, and in the vast majority were Catholic, the central and southern administrative regions had diverse population structures.*

# PROČ SE DLOUHODOBĚ NEDAŘÍ DOSPĚT K HARMONIZOVANÝM A MEZINÁRODNĚ SROVNATELNÝM ÚDAJŮM O ZAHRAČNÍ MIGRACI

Migrace, stěhování nebo také prostorový pohyb obyvatelstva je fenomén, jehož důležitost v posledních desetiletích narůstá s tím, jak se migrace stává stále významnější složkou pohybu obyvatelstva a také jak získává na důležitosti v souvislosti s fenoménem stárnutí populací rozvinutých zemí.

## Variabilita prostorového pohybu obyvatelstva

V posledních desetiletích dochází ve světě k výrazným změnám mobility světového obyvatelstva zejména v souvislosti s dopravními možnostmi, klesající pevností vazby občana a státu, globalizací a oběhem informací. Prostorový pohyb obyvatelstva a jeho mobilita nabývá mnoha podob, tak jak existuje velké množství životních a ekonomických strategií jednotlivých osob. Ne všechny prostorové pohyby lze zahrnout pod migraci, ale je dobré zmínit jejich základní škálu pro představu, o jak složitý sociálně-ekonomický systém se jedná a jak plynulé jsou hranice mezi jednotlivými typy. Mezi důležité prostorové pohyby, ať už přes hranice státu nebo v jejich rámci patří např.:

- turistika a pracovní cesty,
- denní/týdenní dojíždka do zaměstnání včetně přeshraniční (pendleři),
- stěhování za sezónními pracemi (do 90 dní),
- krátkodobá migrace (do jednoho roku) většinou za účelem výdělku typu brigáda,
- dlouhodobá migrace (přes jeden rok) pouze živitelé rodiny a odesílání většiny vydělaných peněz domů nebo jejich spoření např. na pořízení bydlení,
- studium a stáže v cizí zemi,
- dlouhodobá migrace celé rodiny nebo sloučení rodiny s živitelem, který vycestoval jako první (ekonomicky motivovaná, ale s plánovaným návratem do domovské země),
- přesídlení celé rodiny do nové země (s úmyslem zůstat natrvalo),
- získání občanství nové země pobytu (naturalizace),
- přesídlení na důchod (zvyšování kupní síly důchodu např. stěhování německých důchodců do ČR),
- moderní nomádi (např. půl roku ve Středomoří, půl roku v Anglii nebo pracovníci pohybující se celoročně s postupující sklizní).

Nejenže modelů prostorového pohybu obyvatelstva je mnoho, ale často dochází k tomu, že se jeden model chování u jedné osoby změnil plynule na jiný – osoba, která přijela jen na výlet, se atmosférou v zemi tak nadchne, že zůstane navždy; osoba, která plánovala zůstat v zemi 5 let a vydělat si na dům, je tak znechucena podmínkami, že odjede za půl roku (aniž by se od pobytu odhlásila atd.)

## Záludnost migrační statistiky

Takový komplexní systém životních strategií a modelů chování je samo o sobě těžké jakkoli zmapovat, popsat a správně zařadit do jednotlivých kategorií migračních a nemigračních pohybů. A do této složitosti a dynamiky teprve vstupuje statistika (už z podstaty statická a schopná popisovat jevy, které se alespoň v základních rysech příliš nemění) a snaží se z dat, které jsou k dispozici, vytvořit obrázek alespoň o některých typech prostorových pohybů. Nelze samozřejmě tvrdit, že migrační statistika je jediná problematická statistika v celém statistickém systému – ekonomické a cenové statistiky také stojí před problémem, jak popsat statickými nástroji tak dynamický a živý proces, jakým je podnikání a snaha firem na trhu uspět. Statistika zahraniční migrace má společně se statistikou zahraničního obchodu proti většině dalších statistik jednu nevýhodu navíc.

Potýkají se totiž s problémem dvojích čísel, která by měla vypovídat o stejném fenoménu. Údaje o migračních tocích (tocích zboží a služeb) ze státu A do státu B zveřejňuje a poskytuje jak statistický úřad státu A, tak statistický úřad státu B. Tyto dva údaje, které by měly hovořit o jedné skupině lidí se běžně odlišují, často i řádově, jak je možné vidět v tab. 1.

V tabulce je mnoho pozoruhodných rozdílů. Zvláště vyniká rozdílnost podchycení migrace s Německem u téměř všech zemí.

Údaje v tabulce v podstatě znevažují migrační statistiku a jakékoli analýzy migračních toků na těchto datech postavené. To však není jediný důsledek nekonzistencí v datech o mezinárodní migraci. Migrace

Tab. 1 Srovnání párových údajů o migračních tocích mezi zeměmi EU, 2003 (A comparison of matched-pair data on migration flows between EU countries, 2003)

Odkud	kam															
	CY	CZ	DK	FI	DE	LV	LT	NL	PL	PT	SK	SI	ES	SE	UK	
Kypr	x	35 16	33 14	22 -	260 80	- -	2 -	32 19	3 15	4 -	- -	1 -	19 14	44 21	1 918 261	
Česká republika	79 32	x x	232 47	47 57	9 258 950	2 12	11 13	333 149	46 1 040	9 27	650 18 262	7 9	388 70	123 43	1 674 455	
Dánsko	14 24	65 180	x	371 403	2 693 2 540	22 348	81 596	474 609	17 548	58 174	- 79	5 29	764 1 720	4 603 4 582	565 4 317	
Finsko	11 19	55 34	421 397	x	2 204 761	38 21	32 20	362 217	6 23	15 26	- 4	- 2	802 792	3 395 3 428	246 1 070	
Německo	195 306	1 228 8 909	3 221 2 712	807 2 380	x	79 1 474	257 2 011	7 921 8 616	2 261 82 910	645 8 880	106 9 546	242 2 346	13 746 16 236	2 872 3 786	14 558 15 550	
Lotyšsko	12 1	17 3	381 40	63 33	1 966 170	x	177 80	74 19	4 15	11 37	- 3	- -	207 2	182 45	- 40	
Litva	15 2	27 53	701 158	44 112	3 457 1 204	146 192	x	173 95	60 123	11 55	1 3	- -	1 401 465	232 191	76 980	
Nizozemsko	65 37	245 172	820 430	239 292	13 015 9 822	8 21	40 41	x	72 622	264 666	11 65	8 40	3 567 3 365	707 648	10 190 7 022	
Polsko	123 -	1 653 46	995 68	89 11	104 924 15 013	15 4	113 7	2 106 275	x	36 5	36 10	2 -	3 498 139	1 134 117	3 534 282	
Portugalsko	- -	31 -	170 -	56 -	7 699 955	2 -	13 -	1 619 -	13 -	x -	2 -	3 -	5 505 -	143 -	8 772 2 187	
Slovensko	63 -	24 385 448	84 -	12 1	10 684 199	5 -	5 -	191 8	19 10	1 -	x -	5 -	324 8	56 6	2 112 52	
Slovensko	4 -	12 -	31 4	6 1	2 053 463	2 -	1 -	60 14	1 7	1 3	1 4	x -	71 12	22 24	- 32	
Španělsko	38 1	103 34	1 665 130	608 102	14 647 2 109	2 1	85 31	2 794 600	85 144	743 627	2 16	6 12	x	1 234 164	15 493 2 335	
Švédsko	46 54	83 77	2 705 2 585	3 438 3 386	3 397 1 580	40 58	58 38	638 499	91 216	31 92	7 23	18 10	1 537 1 956	x	1 959 3 676	
Spojené království	2 870	488	3 707	914	13 197	35	122	5 872	261	947	33	16	34 177	3 022	x	

Pozn.: Dva řádky nad sebou představují migrační tok ze země A (ve sloupci) do země B (v řádku) vždy z pozice přijímající země (bílý řádek) a vysílající země (šedý řádek).  
Pramen: Population Statistics, Eurostat, 2006.

je také součástí populační bilance nebo případně registrovaného počtu obyvatel toho kterého státu nebo obce. V konečném důsledku je možné se ptát, kolik má EU opravdu obyvatel, zda ukazatele „per capita“ nejsou významně zkreslené (např. u ČR a Polska podhodnocené) a zdali se tyto problémy s podchycením migračních toků neodrážejí i např. do neregulérnosti voleb do Evropského parlamentu (zdá se, že by čistě teoreticky bylo možné zvládnout odvolit přibližně ve dvaceti členských zemích), problémů z vícečlenných zdanění nebo s vícenásobným čerpáním sociálních dávek.

Zaznamenání rozdílů v datech o tocích ze země A do země B a snaha o odstranění těchto rozdílů a nastolení srovnatelnosti není v žádném případě novinka. Minimálně od 70. let 20. století jsou si mezinárodní organizace, národní statistické úřady a akademická pracoviště zabývající se problematikou migrace občanů rozdíly mezi vykazovanými daty. V roce 1976 OSN vydalo první sadu **Doporučení ke statistice zahraniční migrace**, která v revidované podobě platí dodnes (v roce 1997 vydalo OSN 1. revizi Doporučení OSN ke statistice zahraniční migrace, které byly základem pro nedávno schválené Nařízení; připravuje se druhá revize Doporučení). Zhruba jednou za dva roky pořádá UN ECE setkání ke statistice zahraniční migrace, kterého se kromě zástupců mezinárodních organizací účastní zástupci statistických úřadů i akademických pracovišť. Setkání pracovní skupiny k migrační statistice Eurostatu se rovněž konají přibližně jednou za dva roky. V roce 2004 proběhl CEIES seminář věnovaný výhradně statistice zahraniční migrace. V letech 2004 a 2005 proběhl v zemích EU THESIM projekt, který měl zmapovat systémy registrace migrace občanů země i cizinců a způsoby kompilace migrační statistiky. V letech 2004–2006 vznikl návrh **Nařízení Evropského parlamentu a Rady ke statistice společenství v oblasti zahraniční migrace a mezinárodní ochrany**. Toto Nařízení bylo schváleno v červnu 2007. K problému bylo připraveno a předneseno mnoho příspěvků, bylo provedeno mnoho studií, národní statistické úřady jsou opakovaně vyzývány k harmonizaci s Doporučeními. K nějakému výraznému zmenšení rozdílů v oficiálních statistikách to ale nevedlo. Kde je možné vidět hlavní důvody v rozdílech a hlavní důvody toho, proč rozdíly nadále přetrvávají?

### Hlavní důvody rozdílů

Hlavní faktory, které překážejí tomu, aby byly údaje migrační statistiky mezinárodně srovnatelné a harmonizované, jsou zřejmě následující vzájemně provázané důvody:

- migrační statistika je součástí demografické statistiky,
- jednotlivé státy mají odlišnou legislativu a odlišné priority – nastavení podmínek registrace a deregistrace,
- jednorozhodčí rozlišovací hranice mezi krátko- a dlouhodobou migrací – problém podchycení v administrativních zdrojích dat,
- volný pohyb osob – čím jednodušší je pohyb osob mezi státy, tím složitější je tyto pohyby podchytit,
- lidský faktor – nedisciplinovanost při odchodu ze země a zvyšující se množství migračních strategií.

### Migrační statistika jako součást demografie

Doporučení i Nařízení řeší problematiku zahraniční migrace (resp. data, která je potřeba dodávat mezinárodním organizacím v souladu s Doporučením či Nařízením) jako samostatný problém, bez ohledu na to, že další oblasti statistiky na tuto statistiku přímo navazují a že jakékoli změny v této statistice se přímo promítají dále. Nejdůležitější oblastí související s migrační statistikou je demografie.

Ve většině zemí jsou na demografickou statistiku kladeny značné nároky na detail (hlavně územní) a její využití je podstatně širší, než je uspokojování požadavků mezinárodních institucí. V řadě zemí (podle toho co víme, minimálně Německo, Rakousko a ČR) jsou na údaje demografické statistiky (nebo v případě Rakouska cenzovní statistiky) přímo navázány zákony na rozdělování finančních prostředků obcím. Zvýšené nároky na detail v podstatě zamezují využití statistických metod modelování, odhadů a dopočtů běžných u ekonomických statistik a systému národních účtů (jednak proto, že je příliš velký počet vzájemných kombinací, které by bylo třeba vygenerovat, jednak proto, že finanční aspekt počtu obyvatel v obcích je velmi citlivá záležitost, obce se snaží lobbovat za vyšší příjmy a zpochybňovat oficiální statistické údaje a jakákoli netransparentnost systému kalkulace počtu obyvatel v obcích by byla vhodnou záminkou pro obce, aby začaly výsledky a přidělené prostředky zpochybňovat).

Demografická statistika je tedy uzavřený systém s velkou hloubkou detailu, a to ve většině zemí znamená vyčerpávající způsob zjišťování a agregaci informací o demografických událostech jednotlivců.

Uzavřené systémy jsou vybudovány tak, aby vyhověly představě vlád o tom, co je to obyvatelstvo a jaké demografické události je třeba zaznamenávat a s jakými charakteristikami jejich aktérů. Tyto systémy naopak často nevyhovují požadavkům mezinárodních organizací a přechod z národních systémů k mezinárodním požadavkům na harmonizovaná data představuje pro národní statistické úřady poměrně značný problém.

Vyčerpávající charakter demografické statistiky také znamená, že demografická statistika je do značné míry závislá na využití administrativních zdrojů dat (ať už má demografická statistika do registrů přímý přístup nebo správci registrů generují pro statistické účely z registrů data). Zástupci statistického úřadu se nedostanou do přímého kontaktu s nositelem demografické události, aby se jej mohli zeptat přesně tak a na to, co požadují mezinárodní instituce. Statistický úřad je ve svých možnostech vázán a omezen tím, co a o kom se shromažďuje v administrativních zdrojích dat, kde většinou statistický úřad vystupuje v roli uživatele dat a tedy většinou prosebníka, který je rád, že vůbec nějaká data z registru(ů) dostává. Registry a jiné informační systémy státní a veřejné správy jsou zřizovány a naplňovány podle zákona a tak, pokud by bylo třeba změnit obsah dat, které má statistika k dispozici mimo zákonné vymezení, je třeba změnit zákon.

Zde se dostáváme do souvislosti s druhým okruhem důvodů.

### Legislativní základna registrace obyvatelstva

Pokud není statistický úřad hlavním provozovatelem registru obyvatelstva (ze kterého nebo kterých se většinou údaje pro kompilaci demografické statistiky získávají), ale pouze jeho uživatelem (ať už zprostředkovaně nebo přímo), možnosti ovlivnění obsahu takových registrů a okruhu osob, o kterých jsou v registrech vedeny informace, jsou značně limitované. Rozhodnutí o okruhu osob a sledovaných proměnných, stejně tak jako pravidla registrace, oprav záznamů a deregistrace, jsou v gesci hlavního provozovatele, většinou ministerstva vnitra. Ministerstvo vnitra sleduje své vlastní důvody a politiky, na základě kterých dává podobu zákonům (ve své gesci), které upravují chod registru. Navíc správa tak rozsáhlého systému, jakým bývají registry obyvatelstva a cizinců, je značně nákladná záležitost.

Ministerstvo vnitra má společně s ministerstvem financí a ministerstvem obrany ve vládní nepsané hierarchii velmi silné postavení, na rozdíl od pozice statistického úřadu, která bývá spíše slabší. V tomto rozložení sil je poměrně problematické přesvědčit ministerstvo vnitra, že statistické důvody pro změnu registrů jsou tak závažné, že je třeba absolvovat náročnou legislativní proceduru novelizace zákonů, vynaložit značné prostředky na redesign systému a změnit status quo.

Když se poprvé objevila na Setkání UN ECE ke statistice zahraniční migrace v roce 2003 informace zástupce Eurostatu o tom, že se začne připravovat Nařízení, doufali jsme, že by toto nařízení mohlo pomoci statistickým úřadům v přesvědčování ministerstev vnitra o nutnosti změnit systémy registrace tak, aby respektovaly potřeby statistiky a zvláště potřeby mezinárodních institucí.

Původní i výsledný text Nařízení však přinesl v této věci zklamání, protože ohledně migrační statistiky Nařízení aplikuje princip běžný u ekonomických statistik, totiž harmonizace výstupů bez přímého tlaku na harmonizaci vstupů (tedy princip: „Statistické úřady jsou povinny dodat data v souladu s Nařízením, ale způsob zajištění těchto dat je výhradně v gesci členských států – resp. jsou výhradně problémem statistických úřadů“). Z předběžných jednání se zástupci ministerstva vnitra vyplývá, že si tento princip hodlají vysvětlovat tak, že tato část Nařízení je plně v kompetenci ČSÚ a jich se nijak netýká. Takže místo aby Nařízení statistickým úřadům pomohlo při zajištění lepších a harmonizovanějších dat, staví je do daleko horší pozice – jsou nuceny dodat data, která není kde vzít, a nedává jim do ruky žádný vynucovací nástroj nebo silný argument.

### Doporučení OSN jako východisko Nařízení a jednoroční hranice

Samostatným problémem je znění Doporučení OSN, ze kterých vycházeli autoři textu Nařízení. Autoři Doporučení přistupují ke statistice migrace jako k popisu sociologického fenoménu, vychází z premisy, že existuje speciální výběrové sociologické šetření v gesci statistického úřadu, jehož parametry je možné nastavit tak, jak je právě potřeba, ze šetření se podle aktuálních kritérií vybere ten správný okruh osob, které patří do populace a z tohoto vzorku se odvodí ukazatele pro celou populaci. Tak to ale ve většině států není a požadovaná data je leckdy velmi těžké získat.

Klasickým příkladem tohoto přístupu je jednoroční časová hranice na rozlišení mezi krátko- a dlouhodobou migrací (a odvozené hranice pro zařazení či nezařazení jedince do populace a do tabulek zasílaných Eurostatu a UN ECE). Většinou nebývá problém tuto hranici rozlišit u pobývajících osob nebo u osob, jež pobyt v zemi ukončují. Ale u přicházejících osob se o problém jedná. Cizinec, který se právě přihlašuje k pobytu, většinou neví, jak dlouho hodlá v zemi zůstat – závisí to na příliš mnoha faktorech. Navíc, i kdyby věděl (a názor během svého pobytu nezměnil), osobou, která by tuto otázku kladla, by byl buďto imigrační úředník (tedy osoba, kterou by nejvíce potěšila informace, že cizinec hodlá odjet do týdne) nebo obecní úředník, který registruje pobyt (a kterého informace příliš nezajímá). I kdyby se do zákona podařilo prosadit tuto otázku jako povinnou, lze pochybovat o tom, že by tato informace měla takovou váhu a kvalitu, aby bylo možné a neriskantní na tomto typu informace založit celou migrační a demografickou statistiku s požadavky, které jsou na ně kladený.

Pokud tedy vyřadíme informaci o očekávané délce pobytu ze spektra možností, zbývá počkat jeden rok, zdali osoba zůstane nebo nezůstane v zemi. To by znamenalo, že definitivní data o migraci a obyvatelstvu budou k dispozici až po konci následujícího kalendářního roku (např. pro příchozího v prosinci 2006 by se muselo čekat na potvrzení setrvání v zemi do prosince 2007 a definitivní data za rok 2006 by mohla být k dispozici nejdříve v lednu 2008). Na demografickou statistiku je navázáno příliš mnoho dalších statistik a je využívána i jinak a tak by tato dodací lhůta na data pro většinu uživatelů nebyla únosná.

Zbývá možnost orientovat se podle délky trvání víz a povolení k pobytu. Zde je problém – pro udělování víz a povolení je důležitá hranice 90 dní, jednoroční hranice v podstatě v žádné zemi neexistuje, takže tento přístup situaci rovněž neřeší.

### **Volný pohyb osob**

Obecně platí, že čím je volnější a liberálnější režim registrace a deregistrace, tím hůře se problém statisticky s využitím administrativních zdrojů dat zpracovává. Naopak, čím přísnější jsou podmínky vstupu a pobytu na území, tím větší objem a kvalitnější informace lze po osobě požadovat a z administrativního zdroje převzít (včetně používání platnosti víz a povolení jako podkladu pro rozhodnutí, zda je osoba stále ještě v zemi či nikoliv). Pokud v EU de iure existuje volný pohyb osob, mají ministerstva vnitra některých zemí (a ČR k nim patří) pocit, že to znamená, že státy nemají ani právo žádat po občanu EU, aby jim sdělil, že se na území nachází a že jej opouští. Pokud je velmi limitována registrační povinnost a migrační statistika je navázána na administrativní zdroj dat, dochází nutně k podhodnocení imigračních toků z EU a odvozeně i k podhodnocení počtu občanů EU v zemi. Tento efekt je v ČR pozorovatelný u občanů Slovenska, kterých bylo k 31. 12. 2006 s přechodným pobytem občana EU a trvalým pobytem registrováno v ČR 58 tisíc, zatímco úřady práce registrovaly ke stejnému datu téměř 100 tisíc ekonomicky aktivních občanů Slovenska (u ostatních členských států není zdaleka tak významný rozdíl).

### **Lidský faktor**

Lidé (zvláště v některých zemích) komunikují s úřady pokud možno co nejméně a pouze v případech, když něco potřebují. Tento faktor výrazně vystupuje do popředí při jejich odchodu ze země. I když je v zákoně zavedena povinnost deregistrace při odchodu do zahraničí na delší dobu (limit bývá opět odlišně řešen v jednotlivých státech) a v zákoně existují sankce za nesplnění této povinnosti (spíše řídký jev), pravděpodobnost, že státní autorita absenci zjistí a skutečně sankční ustanovení aplikuje, je tak malá, že většině migrujících osob stojí riziko za to, aby zákon obešly a deregistrační povinnosti se vyhnuly. Obecně se považují přistěhovalí za lépe podchycené než vystěhovalí, čemuž odpovídají i údaje v tabulce (tok ze země A do země B je až na Německo a výjimky zachycen jako vyšší cílovou zemí B – tedy v bílé řádce než zdrojovou zemí A tedy v šedém; výjimky jsou často způsobeny metodicky – odlišným okruhem osob do migrace zahrnovaných – např. Německo zahrnuje do migrace všechny, kteří se přihlásí k pobytu bez ohledu na délku, ČR a další země nezahrnují netrvalou migraci svých občanů, protože nemají data tohoto typu). Deregistrace dobře funguje pouze v zemích, kde je zavedena např. minimální daň nebo pojistné na sociální a zdravotní pojištění pro všechny osoby v populačním registru (osoby jsou tedy finančně motivovány k tomu, aby se od pobytu odhlásily, jinak jim hrozí, že za období, kdy v zemi nebyly, bez odhlášení budou platit daně a příspěvky na sociální a zdravotní pojištění včetně penále).

Další problém, který se v této souvislosti objevuje, je výše zmíněná variabilita modelů prostorového pohybu a plynulost přechodů mezi jednotlivými strategiemi a změna plánů. Pokud např. osoba odejde ze země A (a neoznámí svůj odchod) do země B s úmyslem zůstat déle než rok (a tato země očekávanou délku pobytu považuje za vhodný nástroj k rozlišení migrace od jiných prostorových pohybů), ale po půl roce zjistí, že je v zemi nespokojená a odejde do země C (kde se natrvalo usadí), je jednak velmi těžké určit zemi předcházejícího a budoucího pobytu, jednak stanovit, ve které zemi bude tato osoba započítána do obyvatelstva (teoreticky bude nejspíše započítána ve všech třech zemích). A tento příklad zdaleka nepředstavuje nejkomplicovanější model chování, se kterým se lze setkat.

### **Existují řešení nebo alespoň výhled na zlepšení?**

Narižení tak jak bylo schváleno, žádnou faktickou harmonizaci (alespoň samotné migrační statistiky shrnuté v článku 3 tohoto Narižení a s použitím definic v článku 2; ostatní články Narižení mají oporu v jiných věcných Nariženích a Směrnících, které členskými státy přímo diktují politiku v dané oblasti, shromáždění dat z harmonizovaných systémů již není takový problém) samo o sobě nepřinese. Statistickým úřadům byla poskytnuta volnost ve volbě zdroje a metody kompilace, nemají v ruce žádné nástroje k ovlivnění administrativních zdrojů dat, takže do svých systémů sice zasáhnou (podle svých možností a disponibilních zdrojů dat), nicméně výsledek bude odpovídat jejich možnostem a vyjednávací pozici a bude u každé země odlišný. Očekávat od samotného zavedení Narižení zlepšení srovnatelnosti je přinejmenším uspěchané.



Pro získání lepšího přehledu o tom, kdo v zemi je a kdo není, by teoreticky mělo být možné využít **dotatečný administrativní zdroj dat** a linkováním s registrem obyvatelstva upravit údaje z registru obyvatelstva. Vhodným registrem by mohl být např. registr pojištěnců sociálního či zdravotního pojištění (pokud je v zemi všeobecné a povinné).

Další možností, jak alespoň v rámci EU dospět k harmonizovaným datům o migraci, by bylo vytvořit **unijní registrační systém obyvatel** a zavést v rámci EU systém hlavního bydliště (na které by byly navázány povinnosti platit daně, sociální a zdravotní pojištění) a vedlejších bydlišť (tak, jak je používán např. v Německu), jednotná pravidla registrace pobytu a výměnu informací o registracích mezi členskými státy tak, jak je to zavedeno např. v tzv. Nordic Union (osoba při přihlašování k pobytu uvede obec svého předchozího pobytu a pokud v obci zůstane déle než nějakou určenou dobu, zasílá obec kopii přihlašovacího lístku původní obci pobytu – odpadá nutnost deregistrace a data o tocích jsou pak vzájemně srovnatelná, jak je vidět v tabulce na tocích mezi Dánskem, Švédskem a Finskem). Toto opatření by zlepšilo podchycení volného pohybu občanů EU a rezidentů EU mezi jednotlivými členskými státy. Bylo by nutné spoléhat na to, že toky mezi zeměmi mimo EU a zeměmi EU jsou podchyceny dobře (což je pravda vzhledem k vízové povinnosti a přísnějšímu režimu vstupu a pobytu u těchto osob).

To je samozřejmě běh na dlouhou trať, EU by však minimálně mohla pro začátek nařízením nebo směrnicí definovat, **co a za jaké osoby je třeba registrovat v členských státech v populačních registrech** a pak by se problém statistiky migrace stal automaticky i problémem hlavních provozovatelů registrů obyvatelstva a nikoliv pouze problémem statistiky. V každém případě by bylo vhodné novelizovat legislativní akty zavádějící volný pohyb osob a pracovní síly tak, aby bylo ministerstvům vnitra a ostatním hlavním provozovatelům registrů obyvatelstva zcela jasné, že volný pohyb osob neznamená zákaz povinnosti registrace a deregistrace (a že je třeba občany EU v populačních registrech správně a vyčerpávajícím způsobem podchycovat), ale pouze a jenom to, že členský stát nemůže občanům EU v tomto pohybu bránit.

Rovněž by bylo vhodné **přehodnotit** při přípravě revidovaných Doporučení OSN ke statistice zahraniční migrace **těžkosti, které státům působí jednorocní hranice** a požadovat statistiky s **devadesátidenní rozlišovací hranicí** (existují víza a povolení k pobytu s touto hranicí, čtvrtletní prodloužení od konce období k definitivním datům je akceptovatelné a běžné v některých státech překračované atd.). Dodávání tohoto typu statistik by bylo pro řadu států jednodušší a dostupnější, alespoň co se týče cizinců v zemi. Čtvrtletní hranice také neposkytuje tolik prostoru pro změnu migrační strategie u jednotlivých osob.

Při využití těchto čtyř výše uvedených možností by zůstala zachována možnost hlubokého územního detailu a jednota systému migrační a demografické statistiky pro vnitřní a mezinárodní účely.

Pokud by se takový vhodný zdroj dat nenašel, bude zřejmě třeba **oddělit systém migrační a demografické statistiky pro vnitřní a mezinárodní účely**. Tyto dva systémy by byly do značné míry nezávislé a jejich vznik by znamenal existenci dvojích čísel o počtu obyvatel jednotlivých zemí a o intenzitě migračních toků (a odvozeně od počtů obyvatel i intenzit ostatních demografických jevů) a problémy s interpretací dvojích publikovaných oficiálních čísel. Všechny další možnosti řešení jsou již postaveny na této dualitě, která je více problémů spíše přinesla (minimálně členským státům), než vyřešila. Touto cestou se také zřejmě budou ubírat snahy některých členských států při snaze dostat Nařízení.

Docílit toho lze např. zavedením **výběrového šetření zaměřeného na migraci a integraci cizinců**, které by zčásti probíhalo v domácnostech občanů země (dotaz na návraty členů domácnosti z dlouhodobého pobytu v cizině a současné pobyty blízkých příbuzných v zahraničí; dotaz na postoje k integračním otázkám, remittance), zčásti v ubytovnách a domácnostech cizinců (ověření údajů uvedených v evidenci, integrace, jazyk, zjištění typu prostorového pohybu, remittance atd.).

Dalším opatřením, které by mohlo dopomoci k harmonizaci, by byl **mezinárodní systém přebírání dat o imigraci podle země předchozího pobytu a občanství ze země přistěhování** a jejich použití pro odvození dat o vystěhování ze země a odvozeně i o počtu obyvatel. Vznik takového systému však vyžaduje alespoň základní harmonizaci legislativních systémů registrace (aby všechny státy rozuměly migraci totéž) a sloužil by pouze k odstranění problémů s podhodnocením deregistrace. Zavedení tohoto systému by vyžadovalo širokou mezinárodní spolupráci a zřejmě i koordinaci mezinárodních institucí, aby byla srovnatelnost opravdu všeobecná a nejen mezi zeměmi, které se mezi sebou dokáží nějak dohodnout.

## Závěr

Pokud bude harmonizace ponechána na statistických úřadech členských zemí a evropské instituce budou pouze vydávat Nařízení, která statistickým úřadům neposkytnou do ruky žádný nástroj, který vylepší jejich vyjednávací pozici vzhledem ke správcům administrativních dat, a následně budou vydávat prohlášení, že si jsou vědomy těžkostí, které s dodáváním dat o migraci statistické úřady členských států mají (viz dodatek 10010/07 ADD 1), srovnatelnost a harmonizovanost statistik zahraniční migrace jednotlivých států se prakticky nemůže výrazně zlepšit.

*Bohdana Holá*

# INFORMACE O VEŘEJNÉ DISKUSI K NÁVRHU ZÁKONA O SČÍTÁNÍ LIDU, DOMŮ A BYTŮ 2011



Návrh zákona o sčítání lidu, domů a bytů 2011 byl zařazen spolu s dalšími dvěma dokumenty<sup>1)</sup>, na základě usnesení vlády České republiky č. 879/2007, do pilotního projektu k ověření funkčnosti návrhu metodiky pro zapojování veřejnosti do přípravy zásadních vládních dokumentů.

Kromě ověření metodiky bylo cílem *Českého statistického úřadu* především získat názory široké veřejnosti na nejrůznější otázky vztahující se k připravovanému sčítání a využít je k dopracování konečné verze návrhu zákona.

Veřejná diskuse na internetových stránkách ČSÚ probíhala od 25. ledna do 22. února 2008. Následovala po již proběhlých veřejných diskusích na ministerstvu vnitra a ministerstvu financí a mohlo tak být využito některých zkušeností z těchto resortů. U nich se ukázal zcela minimální zájem občanů. Jedním z důvodů mohla být zřejmě neinformovanost i výběr samotných témat k veřejné diskusi. Proto ČSÚ tuto akci zahájil informační kampaní, která zahrnovala především zveřejnění tiskové zprávy v řadě médií a vystoupení předsedy ČSÚ v *České televizi* a *Českém rozhlasu*.

Počínaje 25. lednem 2008 byly na webových stránkách ČSÚ zveřejněny všechny dokumenty s jednoduchým nepřehlédnutelným přístupem a s odkazy na další materiály související s chystaným sčítáním v roce 2011. V tištěné podobě byly tyto materiály k dispozici veřejnosti také na všech regionálních informačních servisech ČSÚ. Konzultační materiály k veřejné diskusi byly kromě webových stránek ČSÚ dále přístupné na portálu veřejné správy, *Demografickém informačním portálu* a na portálu *Studentského demografického klubu*. Bylo také osloveno a vyzváno k diskusi 150 institucí a osobností (národnostní menšiny, náboženské společnosti, univerzity, vysoké školy, vědecké instituce aj.). Pro připomínky veřejnosti byla vytvořena speciální e-mailová adresa a zároveň byla veřejnost informována o adrese pro písemný styk.

ČSÚ vyzval veřejnost k veškerým připomínkám, návrhům a podnětům vztahujícím se k předkládanému konzultačnímu materiálu a zejména pak k následujícím okruhům:

- Obsah sčítání**, tj. názor a stanoviska ke zjišťovaným údajům za osoby, domy a byty, vč. názoru na zjišťování citlivých otázek na náboženské vyznání a národnost – obsah viz dále uvedený přehled.
- Využití internetu** k vyplnění a odeslání sčítacích formulářů. Využití internetu patří mezi zcela nové prvky budoucího sčítání.
- Využití údajů z administrativních zdrojů pro předvyplnění některých formulářů**. Některé údaje budou na sčítacím formuláři předvyplněny s použitím údajů z administrativních zdrojů. I v tomto případě jde o nový prvek ve sčítání. Předvyplněny budou mj. zejména údaje o domech a některých bytech. Lidé budou v těchto případech údaje pouze kontrolovat, eventuálně opravovat.

Od zahájení veřejné diskuse k návrhu zákona o sčítání lidu dne 25. ledna do jejího ukončení 22. února 2008 bylo zjištěno následující:

V uvedeném období bylo zaevidováno 2816 návštěvníků webové stránky ČSÚ s dokumenty ke sčítání. Úřad obdržel celkem 183 e-mailů a také dopisů, na kterých se podílelo 293 osob. Celkem bylo doručeno 307 podnětů k návrhu zákona.

Pozitivní je zjištění, že se v nich v podstatě nevyskytly pochybnosti, pokud jde o ochranu dat. Pouze ve dvou, resp. třech případech bylo vyjádřeno odmítnutí sčítání, resp. pochybnosti o jeho smyslu; stejně zanedbatelný byl počet těch, kteří odmítají uvádět při sčítání své rodné číslo.

Doručené návrhy jsou značně různorodé, často protichůdné, některé ojedinělé, jiné opakující se. Zcela výjimečný byl rozsah připomínek ke zjišťování národnosti.

### Národnost

Téměř polovina všech připomínek představuje velmi **důrazný požadavek na taxativní výčet** národností na sčítacím formuláři s uvedením **národnosti moravské**. Zatím se předpokládalo, že stejně jako při

<sup>1)</sup> Dalšími projekty byly: Národní plán boje proti terorismu (Ministerstvo vnitra ČR) a Návrh věcného záměru zákona o jednotném dohledu nad finančním trhem (Ministerstvo financí ČR).

sčítání v roce 2001 tak i v roce 2011 bude na sčítacím formuláři volná kolonka a každý podle svého přesvědčení a bez jakéhokoliv omezení uvede národnost, ke které se hlásí. Tato minulá praxe – tedy nenabízet na formuláři volby k zaškrtnutí, ale otázku ponechat otevřenou a nedávat návod k odpovědi, odpovídá i principům obsaženým v mezinárodních doporučeních. Požadavek na uvedení výčtu národností uplatnili jak jednotliví občané (v jednom případě i formou petice), tak i některé organizace. Jde o záležitost velmi citlivou a Český statistický úřad ji řeší v součinnosti s Radou pro národnostní menšiny. Z ostatních národnostních menšin byl uplatněn ojedinělý požadavek na taxativní uvedení národnosti maďarské.

Z dalších, avšak již podstatně méně četných či ojedinělých podnětů k otázce na národnost, to byly např. tyto:

- národnost nezjišťovat, s odůvodněním, že jde o přežitou věc,
- doporučení, aby uvedení národnosti bylo povinné, nikoliv dobrovolné,
- možnost uvádět více národností (s tím ČSÚ, stejně jako při minulém sčítání v roce 2001, zatím počítá),
- nově zavést i **sčítání etnických skupin** (Chodů, Hanáků, Moravských Slováků, Valachů aj.), příp. i jejich podkategorií.

### Mateřský jazyk a jiné jazyky

- doporučení zařadit otázku na mateřský jazyk do nepovinných údajů s odůvodněním, že se jedná o citlivou informaci, která může být zneužita pro diskriminaci celé skupiny obyvatel. Tato otázka je ve své podstatě ekvivalentní otázce o národnosti osoby,
- zjišťovat **úroveň jazykových znalostí**, zařadit otázku typu „Jaké další jazyky mimo češtinu ovládáte?“ s možností uvést a zpracovat široký výběr jazyků,
- sčítat i lidové jazyky – dialekty, i znalost jazyků umělých,
- požadavek – pokud ve formuláři bude předtíštěn údaj o jazyku – aby byl předtíštěn nejen jazyk český, ale i jazyk moravský s doplněním objektivní informace o historii pojmu a jeho užívání v minulosti.

### Náboženské vyznání

Více než desetina podnětů se týkala názorů na formulaci otázky na náboženské vyznání a příslušnost k církvi, z nichž nejrozsáhlejší byly připomínky *České biskupské konference*.

I zde se ukázala rozdílná stanoviska: od názoru, že zjišťování náboženského vyznání je záležitost přežitá a neměla by být předmětem sčítání až po požadavky na rozšíření informací o víře a náboženství a zařazení dalších podotázek na toto téma. V řadě stanovisek byla podpořena navržená dobrovolnost této otázky, tak jako tomu bylo při předchozích sčítáních a na straně druhé požadavek, aby otázka na náboženské vyznání byla povinná.

### Různé požadavky na rozšíření obsahu sčítání

K rozšíření obsahu sčítání směřovala celá řada podnětů. Mezi návrhy na rozšíření byly zaznamenány např. tyto:

- sčítat objekty individuální rekreace s členěním na chalupy (tj. bývalé domy k bydlení), chaty a rekreační domky a zvláště zpracovat ty, které jsou trvale obydlené,
- sčítat psy, kočky a další „domácí mazlíčky“,
- sčítat vybavenost domácností autem nebo auty jako významnou charakteristiku úrovně vybavení domácností i mobility obyvatel určitých území (obcí, regionů),
- do požadovaných údajů doplnit: čisté měsíční nájemné za m<sup>2</sup> bytu a cenu služeb (včetně energií) spojených s užíváním bytu,
- při sčítání zjišťovat, zda byla v domě a bytě provedena opatření na úspory energie.

Rada připomínek byla charakteru legislativního. Poměrně velká část připomínek se vztahovala také k upřesnění údajů o domech a bytech. Byl také vznesen požadavek *Občanského sdružení majitelů domů* na úhradu nákladů spojených s vyplňováním sčítacích formulářů.

Podnětným námětem byl návrh, aby **veřejná diskuse** byla na internetových stránkách ČSÚ vyhlášena i k **návrhu výstupů**, tj. k obsahu standardních tabulek.

Vznesené připomínky a náměty Český statistický úřad vyhodnotí a zváží jejich využití při zpracování konečného návrhu zákona. Mnohé z nich budou ještě předmětem dalších jednání a posuzování. Souhrnné vyhodnocení, spolu s vyhodnocením námětů i mimo rámec internetové veřejné diskuse vzešlých zejména z různých odborných konzultací a meziresortního připomínkového řízení, bude zveřejněno do 30. června 2008 na internetové stránce Českého statistického úřadu.

Návrh zákona o sčítání lidu, domů a bytů 2011 bude předložen vládě ČR do konce června roku 2008.

### **Předpokládaný obsah sčítání lidu, domů a bytů – návrh podle stavu k 15. 3. 2008**

Významnou charakteristikou sčítání je stabilita jeho obsahu. Proto navržený obsah sčítání bude velmi podobný sčítání z roku 2001 i sčítáním předchozím. Obsah sčítání také odpovídá mezinárodním doporučením Konference evropských statistiků, EHK OSN a Eurostatu. Při sčítání lidu, domů a bytů ČSÚ navrhuje zjišťování těchto údajů:

#### **Údaje o fyzických osobách**

1. identifikace místa sečení (okres, obec, část obce, sčítací obvod, ulice a číslo orientační, číslo popisné nebo evidenční domu, pořadové číslo budovy, číslo bytu),
2. jméno, popřípadě jména, a příjmení,
3. rodné číslo,
4. datum narození,
5. pohlaví,
6. státní občanství,
7. rodinný stav,
8. místo pobytu v rozhodný okamžik,
9. místo pobytu jeden rok před sčítáním,
10. místo pobytu v době narození,
11. národnost, etnická skupina (nepovinný údaj),
12. mateřský jazyk,
13. náboženské vyznání (nepovinný údaj),
14. nejvyšší ukončené vzdělání,
15. obor vzdělání,
16. počet živě narozených dětí celkem,
17. počet živě narozených dětí v nynějším (posledním) manželství,
18. ekonomická aktivita,
19. zaměstnání,
20. postavení v zaměstnání,
21. odvětví ekonomické činnosti,
22. místo pracoviště nebo školy,
23. frekvence dojíždky do místa zaměstnání nebo školy,
24. doba trvání denní dojíždky nebo docházky do zaměstnání nebo školy,
25. dopravní prostředek používaný při denní dojíždce do zaměstnání nebo školy, popřípadě údaj o docházce.

#### **Údaje o bydlení, bytech a bytových domácnostech**

1. identifikace bytu (okres, obec, část obce, sčítací obvod, ulice a číslo orientační, číslo popisné nebo evidenční domu, pořadové číslo budovy, číslo bytu),
2. způsob bydlení bytové domácnosti,
3. obydlí bytu,
4. právní důvod užívání bytu,
5. velikost bytu (počet místností a plocha),
  - kuchyň (kuchyňský kout),
  - obytné místnosti s plochou 4–7,9 m<sup>2</sup>,
  - obytné místnosti s plochou 8 a více m<sup>2</sup>,
  - ostatní prostory bytu,
6. poloha bytu v domě,
7. plyn,
8. vodovod,
9. teplá voda,
10. způsob vytápění,
11. energie používaná k vytápění,
12. koupelna (sprchový kout),
13. záchod,
14. osobní počítač a připojení k internetu,
15. seznam fyzických osob v bytě nebo v jiném obydlí (jméno, popřípadě jména, a příjmení, datum narození),
16. přítomnost osob v bytě v rozhodný okamžik,
17. vztahy mezi členy bytové domácnosti,
18. členové bytové domácnosti pobývající 12 měsíců a déle mimo území ČR,
19. krátkodobě (dočasně) přítomné osoby;

#### **Údaje o domech**

1. identifikace domu (okres, obec, část obce, sčítací obvod, ulice a číslo orientační, číslo popisné a evidenční domu, pořadové číslo budovy),
2. počet bytů v domě,

3. druh domu,
4. obydlenost domu,
5. druh vlastníka,
6. období výstavby nebo rekonstrukce,
7. materiál nosných zdí,
8. počet nadzemních podlaží,
9. připojení na odpad,
10. ústřední topení a druh paliva,
11. výtah.

Jiřina Růžková

## STRÍPKY Z HISTORIE SČÍTÁNÍ LIDU II

Príspevek volně navazuje na článek **Strípky z historie sčítání lidu**, publikovaný v *Demografii*, 2008, s. 44–48. Věnuje se sčítání lidu, povolání a závodů, které proběhlo na části našeho území k 17. květnu 1939 podle říšskoněmeckých právních předpisů. Obrazovou přílohu příspěvku tvoří úvodní stránka sčítacího tiskopisu<sup>1)</sup>, který dosud nebyl v odborném tisku publikován.

### Sčítání lidu na území odtrženého československého pohraničí – 1939

Československá republika byla po podepsání Mnichovské dohody nucena postoupit nacistickému Německu pohraniční oblasti Čech a Moravy. Odtržené pohraniční území bylo geograficky značně rozčleněné a netvořilo souvislý celek. Nejprve byla odtržena území svěřena do správy říšského komisaře pro sudetoněmecká území (der Reichskommissar für die sudetendeutschen Gebiete)<sup>2)</sup>, později podle říšského zákona o členění sudetoněmeckých území z 25. března 1939<sup>3)</sup> byly okrajové oblasti jihočeské, jihomoravské a Hlučínsko připojeny k sousedním správním celkům – k Prusku<sup>4)</sup>, Bavorsku<sup>5)</sup>, Hornímu Rakousku<sup>6)</sup> a Dolnímu Rakousku<sup>7)</sup>. Území připojené k župě Dolní Bavorsko-Horní Falc čítalo asi 90 tis. obyvatel, k župě Horní Dunaj asi 97 tis. obyvatel, k župě Dolní Dunaj asi 208 tis. obyvatel a k župě

**Tab. 1 Území a obyvatelstvo říšské župy Sudety k 17. 5. 1939** (Territory and population of the administrative region of the Sudetenland under the Third Reich as of 17 May 1939)

Okres, území	Rozloha v km <sup>2</sup>	Počet obyvatel		Hustota obyvatelstva
		abs.*)	v %	
Ústí nad Labem	7 293	1 328 784	45,1	182,2
Cheb	7 467	803 300	27,3	107,6
Opava	7 848	811 103	27,6	103,4
říšská župa Sudety	22 608	2 943 187	100,0	130,2

Pozn.: \*) Počet obyvatel nezahrnuje sem z Říše umístěné vojáky, dělníky a dělnice.

Pramen: Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 im Reichsgau Sudetenland. Berlin: Statistische Reichsamt, 1941–1942. s. 1.

<sup>1)</sup> Uloženo v Národním archivu (dále jen NA) v Praze. NA, fond SÚS, kart. č. 94.

<sup>2)</sup> Do funkce říšského komisaře (později říšského místodržitele) byl Hitlerem jmenován Konrád Henlein, který byl současně i župním vedoucím NSDAP. Více viz Vrbata, J. Některé rysy vývoje politické správy v tzv. říšské župě sudetské v letech 1938–1945. *Archivní časopis*, 1960, 10, s. 70–76.

<sup>3)</sup> Gesetz über die Gliederung der sudetendeutschen Gebiete. Vom 25. März 1939. In: *Reichsgesetzbl.*, Jg. 1939, Teil I, Nr. 70, s. 745–746.

<sup>4)</sup> *Ibid.* § 3 odst. 1.

<sup>5)</sup> *Ibid.* § 3 odst. 4.

<sup>6)</sup> *Ibid.* § 3 odst. 3.

<sup>7)</sup> *Ibid.* § 3 odst. 2.

Horní Slezsko-Hlučínsko asi 53 tis. obyvatel (*Janák – Hledíková – Dobeš*, 2005: 25). Zbývající převážná část odtrženého pohraničního území byla sloučena do říšské župy Sudety (Reichsgau Sudetenland) (*Vrbata*, 1962: 45–67). Říšská župa Sudety, jejíž rozloha činila 22 608 km<sup>2</sup>, byla tvořena třemi okresy – Ústí nad Labem, Cheb a Opava<sup>8)</sup>.

Sčítání lidu se uskutečnilo v Německu, Rakousku a i na území odtrženého československého pohraničí podle říšskoněmeckého zákona ze dne 4. října 1937 o provedení sčítání lidu, povolání a závodů<sup>9)</sup>. Podle § 2 odst. 1 říšskoněmeckého zákona ze dne 6. července 1938 o změně a rozšíření zákona o provedení sčítání lidu, povolání a závodů<sup>10)</sup> proběhlo sčítání lidu k 17. květnu 1939<sup>11)</sup>.

Sčítání bylo provedeno prostřednictvím sčítacích tiskopisů<sup>12)</sup>, konkrétně **Soupisu domácnosti, Doplnkového listu, Soupisového archu pro polní a lesní hospodářství a Dotazníku pro nezemědělské provozovny**. Prostřednictvím Soupisu domácnosti (Haushaltungsliste)<sup>13)</sup>, viz obrazová příloha, bylo o sčítaných osobách zjišťováno: jméno a příjmení, rodinné poměry (tj. vztah k přednostovi domácnosti), datum narození, rodinný stav, náboženství, státní příslušnost, mateřský jazyk, národnost, hlavní povolání a postavení v něm, místo výkonu hlavního povolání, vedlejší povolání, obhospodařování pozemků, jejich vlastnictví a celková plocha, vlastnictví hospodářského zvířectva, vlastnictví či nájem nebo vedení nezemědělského podniku. U vdáných žen se vedle jména a rodného příjmení zapisoval dále rok, ve kterém bylo uzavřeno nynější manželství a úhrnný počet narozených dětí v nynějším manželství, včetně nemanželsky narozených, které byly uzavřením sňatku legitimovány. K tomuto číslu se započítávaly také děti mrtvě narozené a zemřelé děti, jakož i děti, které žily toho času mimo domácnost. Potraty se sem nezapočítávaly. Prostřednictvím Doplnkového listu bylo o sčítaných osobách zjišťováno: jméno a příjmení, datum narození, místo narození a kraj (okres), židovský původ a nejvyšší ukončené vzdělání.

**Tab. 2 Věkové složení obyvatelstva říšské župy Sudety k 17. 5. 1939** (Age structure of the population of the administrative regions of the Sudetenland under the Third Reich as of 17 May 1939)

Věková skupina	Počet obyvatel ve městech			Počet obyvatel na venkově			Počet obyvatel celkem		
	Sudety		Říše	Sudety		Říše	Sudety		Říše
	abs. <sup>1)</sup>	v %	v %	abs. <sup>1)</sup>	v %	v %	abs. <sup>1)</sup>	v %	v %
0–14	253 727	17,1	19,8	338 773	23,2	25,9	592 500	20,1	21,7
15–64	1 099 912	74,1	72,6	984 460	67,5	65,9	2 084 372	70,8	70,5
65+	131 473	8,8	7,6	134 842	9,3	8,2	266 315	9,1	7,8
Celkem	1 485 112	100,0	100,0	1 458 075	100,0	100,0	2 943 187	100,0	100,0

Pozn.: \*) Počet obyvatel nezahrnuje sem z Říše umístěné vojáky, dělníky a dělnice.

Pramen: Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 im Reichsgau Sudetenland. Berlin: Statistische Reichsamt, 1941–1942. s. 8.

Mezi hlavní cíle sčítání lidu patřilo získání zejména informací o složení obyvatelstva podle věku a pohlaví (tab. 2 a 3), o povolání a majetkových poměrech sčítaných, a také o jejich mateřském jazyce, státní příslušnosti a národnosti.

Při tomto sčítání byla národnost zjišťována na základě subjektivní volby jednotlivce. Ve vysvětlivkách publikovaných na sčítacím tiskopise Soupis domácnosti (Haushaltungsliste) bylo ke sloupci 10, na jehož základě byla zjišťována národní příslušnost, zapsáno: „Uvádí se národ, ke kterému se cítí jednotlivce vnitřně připoután a ke kterému se přiznává, tedy německý, nebo český, slovenský, polský, anglický apod. Národní příslušnost se nesmí zaměňovati se státní příslušností nebo mateřskou řečí a od nich může se odchýlit. Také se nemá napsati příslušnost ke kmenu (jako bavorský, moravský, slezský). Hlášení se ke dvěma národům není možné. Pro děti do 16. roku jest směrodatná národní příslušnost osob, oprávněných k vychování“<sup>14)</sup>.

<sup>8)</sup> Ibid. § 2.

<sup>9)</sup> Gesetz über die Durchführung einer Volks-, Berufs- und Betriebszählung. Vom 4. Oktober 1937. In Reichsgesetzbl., Jg. 1937, Teil I, Nr. 109, s. 1053.

<sup>10)</sup> Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes über die Durchführung einer Volks-, Berufs- und Betriebszählung. Vom 6. Juli 1938. In: Reichsgesetzbl., Jg. 1938, Teil I, Nr. 105, s. 796–797.

<sup>11)</sup> Podle Vyhlášky o provedení sčítání lidu, povolání a závodů 1939 v sudetoněmeckých oblastech ze dne 21. února 1939 (Verordnung über die Durchführung einer Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 in den sudetendeutschen Gebieten. Vom 21. Februar 1939. In: Reichsgesetzbl., Jg. 1939, Teil I, s. 281.) platily výše uvedené říšskoněmecké zákony také pro sudetoněmecké území.

<sup>12)</sup> NA, fond PMR, kart. č. 3285. Při sčítání byly užity sčítací tiskopisy pouze v německém jazyce.

<sup>13)</sup> Do Soupisu domácnosti se nezapisovaly osoby, které byly po delší dobu (tj. 2 měsíce a déle) mimo domácnost. Mezi příklady důvodů nepřítomnosti bylo na sčítacím tiskopise uvedeno mj. vykonávání pracovní služby, plnění branné povinnosti či výdělečné důvody.

<sup>14)</sup> NA, fond SÚS, kart. č. 94.

**Tab. 3 Poměr pohlaví v říšské župě Sudety k 17. 5. 1939<sup>\*)</sup>** (Gender structure in the administrative region of the Sudetenland under the Third Reich as of 17 May 1939)

Věková skupina	Okres			Říšská župa Sudety		Německá říše	
	Ústí n. L.	Cheb	Opava	převaha/ úbytek (-) žen	na 1 000 mužů případlo žen	převaha/ úbytek (-) žen	na 1 000 mužů případlo žen
	na 1 000 mužů připadlo žen						
0-13	970	989	977	-6 744	977	-307 419	965
14-15	978	964	959	-1 610	968	-38 053	971
16-17	976	976	966	-1 647	969	-40 605	971
18-19	1 178	1 190	1 179	7 272	1 182	-57 638	960
20-24	1 195	1 221	1 110	10 516	1 195	-68 850	969
25-29	1 059	1 044	1 050	6 552	1 052	-55 265	984
30-39	1 028	992	1 052	6 278	1 024	-9 238	999
40-59	1 207	1 204	1 256	71 907	1 219	1 702 832	1 198
60-64	1 202	1 202	1 301	13 942	1 228	194 709	1 114
65+	1 241	1 241	1 323	31 479	1 268	531 518	1 185
Celkem	1 099	1 086	1 109	137 945	1 098	1 851 991	1 048

Pozn.: \*) Počet obyvatel nezahrnuje sem z Říše umístěné vojáky, dělníky a dělnice.

Pramen: Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 im Reichsgau Sudetenland. Berlin: Statistische Reichsamt, 1941–1942. s. 9.

**Tab. 4 Národnost říšských příslušníků župy Sudety k 17. 5. 1939<sup>\*)</sup>** (Nationality of the population in the administrative region of the Sudetenland under the Third Reich as of 17 May 1939)

Okres, území	Národnost říšských příslušníků župy Sudety k 17. 5. 1939								Počet říšských příslušníků celkem	
	německá		česká		slovenská		ostatní		abs.	v %
	abs.	v %	abs.	v %	abs.	v %	abs.	v %		
Ústí nad Lab.	1 187 946	96,98	36 456	2,98	156	0,01	394	0,03	1 224 952	100,00
Cheb	776 043	99,07	7 036	0,90	77	0,01	201	0,02	783 357	100,00
Opava	633 332	82,87	130 651	17,09	106	0,01	197	0,03	764 286	100,00
říšská župa Sudety	2 597 321	93,68	174 143	6,28	339	0,01	792	0,03	2 772 595	100,00

Pozn.: \*) Údaje nezahrnují Židy, z Říše sem umístěné vojáky, dělníky a dělnice.

Pramen: Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 im Reichsgau Sudetenland. Berlin: Statistische Reichsamt, 1941–1942. s. 27.

V říšské župě Sudety žilo k 17. květnu 1939 celkem 2 943 187 obyvatel. V tomto počtu nebyli zahrnuti vojáci zde plnící vojenskou povinnost a dělníci a dělnice umístění sem z Říše<sup>15)</sup>. Podle výsledků sčítání v celé župě žilo 2 772 595 říšských příslušníků (bez Židů). V okresech Cheb a Ústí nad Labem se většina z nich přihlásila k německé národnosti. V okrese Opava se čtyři pětiny z nich přihlásily k německé národnosti a téměř jedna pětina k české národnosti<sup>16)</sup>. Zastoupení ostatních národností bylo v těchto okresech nepatrné (tab. 4).

Státní příslušnost byla sčítanými zapisována do sloupce 8 na sčítacím tiskopise Soupis domácnosti (Haushaltungsliste). Ve Vysvětlivkách k tomuto sloupci bylo uvedeno: „Příslušníci říše zapíší ‚Říše Německá‘. Nepříslušníci získávají německou státní příslušnost pouze stanou-li se občany (úřední naturalizací), ženy uzavřením sňatku s říšským příslušníkem, děti cizinců nestaly-li se již porodem v tuzemsku německými říšskými příslušníky. Osoby, které mají vedle německé říšské příslušnosti ještě cizí státní příslušnost, uvedou i tuto. Bezestátní, to jsou osoby bez jakékoliv státní příslušnosti, zapíší ‚beze státu‘“<sup>17)</sup>.

<sup>15)</sup> Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 ...c. d., s. 1.

<sup>16)</sup> Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 ...c. d., s. 27.

<sup>17)</sup> NA, fond SÚS, kart. č. 94.

Haushaltungsliste – Volks-, Berufs- und Betriebszählung am 17. Mai 1939 – ukáza první stránky užitého scénického tiskopisu, uloženo v NA v Praze (Haushaltungsliste – Volks-, Berufs- und Betriebszählung am 17. Mai 1939 – an example of the first part of the census schedule, housed in the National Archives in Prague)

**Österreich**

Státs: Niederösterreich

Gemeinde: Wagrain bei St. Pölten

Zählbezirk Nr.: 108

Ortschaft: 108

Grundstückliste Nr.: 53

Haushaltungsliste Nr. 53

**Volks-, Berufs- und Betriebszählung**

am 17. Mai 1939

**Drucksache Nr. 1**

**Haushaltungsliste**

Stimme des Haushaltungsvorstandes: Luzian Mikolaj für (Vor- und Familienname)

(Die Haushaltungsliste ist auf S. 4 unten vom Haushaltungsvorstand oder seinem Stellvertreter zu unterschreiben)

**Achtung!**  
Sichere Haushaltungslisten, Ergänzungen, Korrekturen, Satz- und Fortschreibungsarbeiten, Fragebogen für nichtinhaberschaftliche Angehörige, die nicht in der Wohnung des Haushaltungsvorstandes (Hausverwalter, Hauswart), beim Zähler oder bei der Gemeindeführerin (Hausverwalterin) anwesend sind, sind bei der zuständigen Behörde angefordert werden.

**An die Haushaltungsvorfände.**

Um im Hinblick auf die zahlreichen großen Aufgaben hinsichtlich der Volks-, Berufs- und Betriebszählung am 17. Mai 1939 (Wahlgesetz I S. 796) und vom 6. Juni 1938 (Wahlgesetz I S. 796) eine Reihe von Anweisungen ergehen zu lassen, wird Sie ersucht, die folgenden Anweisungen zu befolgen. Jede Erwähnung in der Vermögens- und Einkommensverhältnisse ist nach § 4 des Gesetzes vom 4. Oktober 1937 anzugeben. Der Haushaltungsvorstand oder sein Stellvertreter sind verpflichtet, hier alle hierbei genannten Angaben — mögen für die Persönlichkeit des einzelnen oder der Verhältnisse der einzelnen Haushaltungsvorfände — gegen jedermann Verschwiegenheit zu bewahren.

Die Haushaltungsliste ist bis zum 17. Mai 1939 mittags auszufüllen; sie ist vom Haushaltungsvorstand oder dessen Stellvertreter auf Seite 4 unten zu unterschreiben und zur Abholung bereit zu halten. Ebenso sind die Vermögens- und Einkommensverhältnisse bis zum gleichen Zeitpunkt auszufüllen und zu unterschreiben. Die Haushaltungsliste ist bis zum 17. Mai 1939 mittags auszufüllen; sie ist vom Haushaltungsvorstand oder dessen Stellvertreter auf Seite 4 unten zu unterschreiben und zur Abholung bereit zu halten. Ebenso sind die Vermögens- und Einkommensverhältnisse bis zum gleichen Zeitpunkt auszufüllen und zu unterschreiben.

Die Haushaltungsliste ist bis zum 17. Mai 1939 mittags auszufüllen; sie ist vom Haushaltungsvorstand oder dessen Stellvertreter auf Seite 4 unten zu unterschreiben und zur Abholung bereit zu halten. Ebenso sind die Vermögens- und Einkommensverhältnisse bis zum gleichen Zeitpunkt auszufüllen und zu unterschreiben.

**Anleitung zur Ausfüllung der Haushaltungsliste**

**I. Wer hat eine Haushaltungsliste auszufüllen?**

1. Inhaber einer selbständigen Wohnung (Familien oder Einberufenen) haben ihre eine Haushaltungsliste anzufüllen, gleichgültig ob sie in einer Mietwohnung oder im eigenen Haus leben.
2. An Internate erwachsene Familien haben dann eine Haushaltungsliste auszufüllen, wenn sie eine eigene, vom Hauptmieter (z. B. Hausverwalter) getrennte Haushaltungsführer haben.
3. In Familien des Internates mit der Familie des Hauptmieters eine gemeinsame Haushaltungsführer, so ist die Familie des Internates mit der des Hauptmieters in einer Haushaltungsliste, aber durch einen Strich voneinander getrennt aufzuführen.
3. Familien, die ständig in Haushaltungslisten, Pensionen u. dgl. wohnen, gelten als Haushaltungslisten im Sinne dieser Anweisung und haben gleichfalls — jede Familie für sich — eine Liste auszufüllen.
4. Für vorübergehend abwesende Haushaltungen ist bei der Abholung der Haushaltungsliste vom Haushaltungsvorstand oder dessen Stellvertreter sofort eine möglichst ausführliche Bescheinigung über die Abwesenheit der Haushaltungslisten auszufüllen.
5. Die Bewohner eines Schifferloches, Wohnraums u. dgl. gelten als eine Haushaltung.



**II. Welche Personen sind einzutragen?**

**Zum Abschnitt 1 der Haushaltungsgäfte:**

Alle in der Haushaltung anwesenden Personen, also auch die nur vorübergehend anwesenden, sind also aufzuführen:

- 1. Haushaltungsvorstand, Ehefrau, Kinder, andere Verwandte;
- 2. ferner die im Haushalt lebenden Hausgehilfen(-innen), Gesellen, Lehrlinge, Knechte, Sandhauer und Mägde;
- 3. ferner die Untermieter ohne eigene Hauswirtschaft, Pensionäre, Bettelgäste, Fingerverleiher und sonstige Wohnungswesen.

**Zum Abschnitt 2 der Haushaltungsgäfte:**

Alle vorübergehende (d. h. in der Regel nicht länger als zwei Monate) abwesende Mitglieder der Haushaltung:

- 1. Auf Reisen befindliche Personen,
- 2. Patienten in Krankenhäusern,
- 3. Teilnehmer an Schulungslehren,
- 4. Untersuchungshäftlinge,

ferner:

- 5. Die Abwesen u. dgl. bei der Wehrmacht bis zur Dauer von 4 Monaten Einberufene,
- 6. Zu Erwerbszwecken höchstens zwei Monate abwesende Familienmitglieder,
- 7. Haushaltungsgäfte und Familienangehörige, die zwar für längere Zeit zu Erwerbszwecken abwesend sind, aber in ihrer Haushaltung zurückkehren (z. B. ein verheirateter Kellner, dessen Familie am hiesigen Wohnort zurückgeblieben ist).

**Zum Abschnitt 3 der Haushaltungsgäfte:**

Alle nur vorübergehende (d. h. in der Regel nicht länger als zwei Monate) Anwesenden, die im Abschnitt A aufgeführt sind.

Sind also aufzuführen:

- 1. Auf Besuch befindliche Personen, Hotelgäste, Touristen, Sommerfrischler,
- 2. In Krankenhäusern die Patienten,
- 3. In Schulungslehren die Teilnehmer,
- 4. In Untersuchungshäftlinge,

**III. Wie ist bei Gasthöfen, Krankenhäusern und anderen Anstalten zu verfahren?**

Bei Gasthäusern und Herbergen sowie Anstalten aller Art (Küchen, Erziehungs-, Versorgungs-, Kranken-, Strafanstalten, Spinnereien usw.) ist folgendes noch besonders zu beachten: Von jeder Familie, die in der Anstalt wohnt und zum Personal gehört (z. B. für die Familie des Gasthausbesizers, des Anstaltsleiters, des Hauswarts), ist je eine Haushaltungsgäfte auszufüllen.

Die in Gasthäusern, Pensionen u. dgl. wohnen, gelten als Haushaltungsgäfte im Sinne dieser Sählung und haben gleichfalls eine Karte auszufüllen.

ferner:

- 5. Zu Erwerbszwecken höchstens zwei Monate anwesende unverschickte Personen, wenn sie in ihre heimische Haushaltung zurückkehren,
- 6. Hausknechte und Familienangehörige, auch wenn sie für längere Zeit zu Erwerbszwecken anwesend sind, aber in ihrer Haushaltung zurückkehren (z. B. ein verheirateter Kellner, dessen Familie am hiesigen Wohnort zurückgeblieben ist).

**Zum Abschnitt 4 der Haushaltungsgäfte:**

Alle (schon unter A über B aufgeführten) verheirateten Frauen (auch wenn sie nicht in der Haushaltung ihres Ehemannes leben).

**Nicht bei der heimischen Haushaltung aufzuführen**

sind Personen, die für längere Zeit (etwa zwei Monate oder länger) aus ihrer heimischen Haushaltung ausgeschieden sind. Hierzu gehören in der Regel Familienangehörige, die aus folgenden Gründen von der Haushaltung abwesend sind:

- 1. Zur Ausbildung (Schüler, Lehrlinge, Studenten),
- 2. Zur Erfüllung des Wehrdienstes und des Landdienstes,
- 3. Zur Erfüllung der Wehrpflicht (beachten Sie jedoch bei B die unter 5. aufgeführten Personen!),
- 4. Zu Erwerbszwecken (z. B. als Musiker, Kellner, Barbier, Geschäftsinhaber und Angehülfe in Kurorten während der Saison, ferner auch als Landhüter; beachten Sie jedoch bei B die unter 7. aufgeführten Personen!),
- 5. Gefangen von Verfolgung und Missethümern, Irrenanhalten, Erziehungsanstalten, Siechenhäusern, Straf- und Verwahranstalten.

Diese Personen gelten als Mitglieder der Haushaltung oder Anstalt, bei der sie sich am Sählungstag befinden, und sind dort im Abschnitt A aufzuführen.

Für die Entzogenen der in der Nacht vom 16. zum 17. Mai 1939 Geborenen und Gestorbenen ist die Mitternachtsstunde entscheidend, so daß die vor Mitternacht Geborenen und die nach Mitternacht Gestorbenen einzutragen sind.

**Wegen der Wehrpflicht 1 und 2 vgl. Seite 4.**

**III. Wie ist bei Gasthöfen, Krankenhäusern und anderen Anstalten zu verfahren?**

Daß in der Anstalt wohnende ledige Personen und alle Anstaltsinsassen, vorübergehend anwesende Hotelgäste, Patienten in Krankenhäusern und Seilanstalten, Gefangene in Straf- und Siechenhäusern usw. sind in eine gemeinsame Haushaltungsgäfte, gegebenenfalls mit Einlagebogen, einzutragen.

Die in Arbeiterheimstätten, Schulungslehren, Spinnereien usw. wohnenden Personen und Familien sind ebenfalls wie alle übrigen Anstaltsinsassen in eine gemeinsame Haushaltungsgäfte, gegebenenfalls mit Einlagebogen, einzutragen.

Při zjišťování státní příslušnosti obyvatelstva se v říšské župě Sudety vyskytly problémy. Již po odtržení československého pohraničí nabyli občané sudetských oblastí německou státní příslušností říšským zákonem ze dne 21. listopadu 1938 o opětovném spojení sudetoněmeckých území s Německou říší<sup>18)</sup>. Ačkoliv tedy existovaly příslušné právní předpisy upravující státní příslušnost, část obyvatel neměla jasno v této otázce<sup>19)</sup>. V publikovaných výsledcích se mj. uvádělo: „Vícekrát se ukázalo, že údaj o státní příslušnosti Protektorátu Čechy a Morava byl učiněn osobami české národnosti pouze podle citu a bez znalosti příslušných ustanovení. Všechny osoby s údaji „Protektorát“, „český“, „neznámý“, „nevyjasněno“ apod. byly proto započítány mezi osoby, jejichž státní příslušnost zůstala nestanovena nebo nevyjasněna“<sup>20)</sup>. Ze 127 470 osob s nejasnou státní příslušností se necelá jedna desetina přihlásila k německé národnosti, zbývajících 117 057 osob se přihlásilo k české národnosti. Celkově se k české národnosti, a to jak říšských příslušníků, tak protektorátních příslušníků, přihlásilo 291 200 osob<sup>21)</sup>.

Do přípravy, průběhu i zpracování sčítání se podstatně promítla nacistická ideologie. Právě prostřednictvím Doplnkového listu byl zjišťován, vedle místa narození sčítaných osob a jejich nejvyššího ukončeného vzdělání, také jejich židovský původ. Za vědomě nepravdivě vyplnění tiskopisů či za odmítnutí jejich vyplnění byly stanoveny sankce v podobě vězení v délce až do jednoho roku a uložení peněžité pokuty nebo uložení jen jednoho z těchto trestů<sup>22)</sup>.

Po skončení sčítání byl získaný materiál odevzdán Říšskému statistickému úřadu se sídlem v Berlíně nebo jeho zemským pobočkám, které výsledky zpracovaly. Výsledky sčítání za říšskou župu Sudety byly publikovány v práci **Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 im Reichsgau Sudetenland**<sup>23)</sup>. Část výsledků byla také zveřejněna ve **Zprávách Ústředního statistického úřadu**<sup>24)</sup>. Věřodnost získaných výsledků je však vlivem tehdejší politické situace značně sporná.

#### Literatura a prameny

Berrová, P. 2008. *Strípky z historie sčítání lidu*. Demografie, 50, s. 44–48.

*Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 im Reichsgau Sudetenland*. Berlin: Statistische Reichsamt, 1941–1942.

*Gesetz über die Durchführung einer Volks-, Berufs- und Betriebszählung*. Vom 4. Oktober 1937. In Reichsgesetzbl., Jg. 1937, Teil I, Nr. 109, s. 1053.

*Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes über die Durchführung einer Volks-, Berufs- und Betriebszählung*. Vom 6. Juli 1938. In: Reichsgesetzbl., Jg. 1938, Teil I, Nr. 105, s. 796–797.

*Gesetz über die Wiedervereinigung der sudetendeutschen Gebiete mit dem Deutschen Reich*. Vom 21. November 1938. In: Reichsgesetzbl., Jg. 1938, Teil I, Nr. 197, s. 1641.

*Gesetz über die Gliederung der sudetendeutschen Gebiete*. Vom 25. März 1939. In: Reichsgesetzbl., Jg. 1939, Teil I, Nr. 70, s. 745–746.

Janák, J. – Hledíková, Z. – Dobeš, J. 2005. *Dějiny správy v českých zemích*. 1. vyd. Praha: NLN, 576 s.

NA, fond PMR, kart. č. 3285.

NA, fond SÚS, kart. č. 94.

*Verordnung über die Durchführung einer Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 in den sudetendeutschen Gebieten*. Vom 21. Februar 1939. In: Reichsgesetzbl., Jg. 1939, Teil I, s. 281.

Vrbata, J. 1960. *Některé rysy vývoje politické správy v tzv. říšské župě sudetské v letech 1938–1945*. Archivní časopis, 10, s. 70–76; týž. 1962. *Přehled vývoje veřejné správy v odtržených českých oblastech v letech 1938–1945*. Sborník archivních prací, 12, s. 45–67.

Zimmermann, V. 2001. *Sudetští Němci v nacistickém státě 1938–1945*. 1. vyd. Praha: Argo, 568 s.

*Zprávy Ústředního statistického úřadu*. 1941, Řada D, XXV, č. 116–134, s. 866–989.

Petra Berrová

<sup>18)</sup> Gesetz über die Wiedervereinigung der sudetendeutschen Gebiete mit dem Deutschen Reich. Vom 21. November 1938. In: Reichsgesetzbl., Jg. 1938, Teil I, Nr. 197, s. 1641.

<sup>19)</sup> Nejasnosti při vymezení ukazatelů „státní příslušnost“ a „mateřský jazyk“ také přispěly k nerealizaci sčítání lidu, povolání a závodů v Protektorátu Čechy a Morava v roce 1940. Více Berrová, P. *Strípky z historie sčítání lidu*. Demografie, 2008, 50, s. 44–48.

<sup>20)</sup> Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 ...c. d., s. 26.

<sup>21)</sup> Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 ...c. d., s. 30.

<sup>22)</sup> § 6 říšskoněmeckého zákona ze dne 4. října 1937 o provedení sčítání lidu, povolání a závodů.

<sup>23)</sup> Die Hauptergebnisse der Volks-, Berufs- und Betriebszählung 1939 im Reichsgau Sudetenland. Berlin: Statistische Reichsamt, 1941–1942. NA, fond SÚS, kart. č. 94.

<sup>24)</sup> Zprávy Ústředního statistického úřadu. 1941, Řada D, XXV, č. 116–134, s. 866–989.

## REKONSTRUKCE DEMOGRAFICKÉHO CHOVÁNÍ ŽIDŮ V ČECHÁCH V 19. A PRVNÍ TŘETINĚ 20. STOLETÍ

Historiografie přišla od počátku 90. let minulého století s koncepcí nejen obvyklého zkoumání dějin Čechů, ale také Němců a Židů, kteří v daném prostoru dlouhodobě žili a civilizačně se podíleli na jeho kultivaci a proměnách. V návaznosti na problémy dnešního globalizujícího se světa se zájem badatelské obce stále častěji obrací ke zkoumání multietnicity, akulturačních procesů, soužití, stýkání a potýkání majorit a minorit v různém čase i prostoru. Tyto nové podněty vedou také u nás ke zvýšené pozornosti o židovská studia. Lze k nim přistupovat z řady úhlů pohledu, jedním z nich je demografický, zčásti také sociologický a historiografický. Toto pojetí zvolila demografka a socioložka *Jana Vobecká*<sup>1)</sup>.

Cílem její práce je rekonstrukce vývoje demografického chování Židů v Čechách v průběhu období (19. a první třetina 20. století), kdy se velmi podstatně měnilo, a dále tyto změny časově určit a také interpretovat ve smyslu komplexním, přesahujícím rámec analytické demografie. Zvolila k tomu, jak sama na počátku práce naznačila, sledování tří základních linií. První je zachycení Židů jako specifické kulturní minority v českých dějinách a společnosti, druhá přinesla demografickou komparaci s většinovým obyvatelstvem Čech i jeho společenským vývojem, třetí vnesla do tohoto systémového pracovního přístupu prvek širšího, středoevropského srovnání a kontextu populačního vývoje Židů i v sousedních zemích (Morava, Slezsko, Dolní Rakousy, Halič, Bukovina, celé Předlitavsko).

Základním pracovním nástrojem se autorce stala precizně, přesně a pečlivě prováděná demografická analýza, kterou však chápe jako prostředek vhodně sloužící k širším interpretacím sledovaných jevů a procesů, k vytvoření obrazu nejen změn demografického chování, ale také proměn a posunů společenského postavení Židů v Čechách v daném čase.

Protože základním pramenným zdrojem analytické části práce se stala statistická data, vymezuje v práci židovské obyvatelstvo ve shodě s pojetím oficiálních statistik. Za Žida považuje vyznavače židovské víry (judaismu) a člena židovských náboženských obcí. Za první republiky se Židé mohli hlásit ještě k židovské národnosti, autorka však především pracuje se souborem větším, početnějším, majícím dlouhodobou datovou základnu, tzn. s příslušníky židovského náboženství. Presto důsledně používá označení „Židé“ s velkým počátečním písmenem, což se pro první republiku užívá pro skupinu národních Židů. Rozlišuje se pak žid (náboženské hledisko) a Žid (etnické, národnostní hledisko). Autorka však na počátku své studie uvedla, že bude trvale užívat variantu „Žid“, což lze akceptovat. Do práce nejsou z meritních důvodů zařazeni judaističtí konvertité. Je však známo, že v období do konce existence rakouské monarchie byly případy židovské konverze málo časté, ojedinělé, tudíž statisticky bezvýznamné. V období první republiky byla již situace jiná, docházelo k nárůstu uzavírání smíšených sňatků s důsledky ztráty židovství v generaci dětí. Autorka si byla těchto změn plně vědoma a ve svých interpretacích je zohledňuje. Její přístup pokládám za jediné možné.

Časově vymezila J. Vobecká práci obdobím rozvoje modernizace, která s sebou přinesla zásadní civilizační změny veškerému obyvatelstvu v regionu střední Evropy i minoritám, včetně židovské. Zabývá se proto na různé informační úrovni a s různou hloubkou záběru celým 19. stoletím a prvními desetiletími století dvacátého, končí rokem 1939 (vznik protektorátu Čechy a Morava), což pro ni signalizuje opětný počátek omezování občanských práv a svobod židovského obyvatelstva až po holocaust. Dané dlouhodobé pojetí tak vytváří optimální časový rámec pro adekvátní postižení všech jevů, jimiž se studie zabývá. Jen ukončení v roce 1939 působí jako ne zcela vhodné, za správnější bych považovala rok 1938. Po Mnichovu došlo k odtřžení Sudet, četnému vystěhovalectví, krátká druhá republika se již chovala k dané entitě jinak. Tabele a grafy končí rokem 1937, což považuji za zcela odpovídající. Autorka hovoří o dvou logických časových liniích – historické a demografické. Linií historickou však nemůžeme považovat za logickou, dějiny nejsou logické, je však logické vzhledem k badatelským cílům zabývat se židovskými dějinami od v daném kontextu nejprůhodnější doby.

Na vysoké profesionální úrovni prováděná demografická analýza vychází především z publikovaných dat oficiální rakouské a na ni navazující československé statistiky, přístup je důsledně makroanalytický, jen výjimečně se autorka opírá o data excerpovaných židovských matrik, tzn. využívá mikroanalýzu.

Studie je vhodně strukturována do šesti kapitol, které jsou dále mnohde velmi bohatě členěny do podkapitol

<sup>1)</sup> Vobecká, Jana. *Populační vývoj Židů v Čechách v 19. a první třetině 20. století. Společenské a hospodářské souvislosti*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2007, 149 s., včetně příloh, recenze.

a dalších částí. Těžiště badatelské práce se nachází v kapitole čtvrté a zčásti páté. V analytické části, tzn. v obsáhlé a rozsáhlé čtvrté kapitole vyšla autorka maximálně vsťříc čtenářům a dalším uživatelům díla, protože velmi racionálně a efektivně text obsahově a formálně člení. Textová část práce je doplněna značným počtem tabulek a grafů, vedle toho jsou v příloze uvedeny významné datové soubory a zveřejněna metodika výpočtů. Přílohová část obsahuje 18 příloh na 30 stranách, odkud má badatel možnost excerpovat mnoho důležitých „tvrdyých“ z různých zdrojů získaných dat a to jak v absolutních, tak poměrných číslech, u řady znaků v dlouhých časových řadách. Za velmi cenné a pracné považují všechny přílohy, mimořádnou hodnotu pak mají ty, v nichž je zachycen způsob publikace přirozené měny obyvatelstva v letech 1832–1941 s uvedením zdrojů a územním rozsahem u každé sčítací akce, dále zdroje dat o stavu židovského obyvatelstva Čech za léta 1762–1941, vývoj počtu celkového a židovského obyvatelstva ve vybraných zemích rakouské monarchie za léta 1785–1910. Příloha obsahuje četné věkové skladby židovské populace v kombinaci s rodinným stavem Čech i sousedních zemí, skladby židovských zemřelých podle pohlaví a věku za první republiky, úmrtnostní tabulky, národnostní a náboženskou skladbu obyvatelstva za první republiky i českých zemí a závěrečnou přílohu s uvedením přirozené měny a počtu židovského obyvatelstva Čech za léta 1831–1940.

Po úvodních částech díla, kde autorka zdařile a zasvěceně seznamuje čtenáře se stavem poznání, pramennými zdroji a metodikou práce s daty, přináší další kapitola stručný, nicméně hutný exkurs do židovských dějin s nárysem proměn osídlení v období po roce 1848, resp. 1867 a nastíněním vývoje společenské a hospodářské situace Židů v období po dosažení úplné emancipace až do roku 1939, resp. v hlavních rysech až do současnosti. V této části se J. Vobecká opírá především o domácí i zahraniční literaturu a závěry v ní obsažené.

Stěžejní čtvrtá kapitola se zaměřila na systematickou rekonstrukci všech demografických ukazatelů a procesů s cílem určit fáze demografického přechodu u židovské komunity v Čechách a vřadit toto poznání do širšího kontextu dějin Židů a jejich demografie ve střední Evropě. Obraz, který vytváří, začíná podrobným rozbořem změn osídlení Židů v Čechách. Konstatuje jeho specifickou – bylo od poloviny 19. století stále více městské až velkoměstské s nízkým až záporným přirozeným přírůstkem a nemožností dorovnat lidnatostní ztráty imigrací.

Následuje struktura podle pohlaví, věku a rodinného stavu od roku 1890 s rekonstrukcí řady věkových pyramid a se zjištěním, že židovská populace rychleji stárla, žilo v ní více trvale svobodných, věk vstupu do manželství byl vyšší, rovněž větší býval počet rozvedených, což vše vedlo posléze k vytváření regresivní věkové skladby. Tyto tendence se začaly projevovat již od 2. poloviny 19. století.

Významné je konstatování, že sňatečnost – jako řadu dalších ukazatelů – je možno sledovat až od konce 19. století, kdy již probíhal proces změn v demografickém chování Židů. I sňatečnost odhaluje jako specifickou, svou úroveň celkově nižší, dovozuje, že příčinou byl velký migrační pohyb a vyzovávání se z tradičních komunit, kde fungovala sociální kontrola obce i rodiny. Působily ale také zřejmě faktory proměn profesní orientace a sociálního avansu a jak autorka uvádí i celková zintenzivňující se sekularizace, individualizace a změny hodnotových orientací. Lze také akceptovat závěr, že přechod k modelu pozdního vstupu do manželství proběhl rychle mezi lety 1850–1870.

S maximem dostupných dat, kterých je obecný nedostatek, zpracovala autorka klíčovou část práce věnovanou plodnosti židovského obyvatelstva. Na základě provedených analýz dospěla k závěru o výrazných změnách reprodukčního chování „minimálně od poslední třetiny 19. století“. Také vysvětlení příčin považují za plně akceptovatelné. Docházelo jak ke zvyšování sňatkového věku, tak ke snižování intenzity rození dětí vyššího pořadí. Interval, v němž Židovky rodily, byl tak celkově kratší v porovnání s ženami majoritní populace. V období po časném ukončení reprodukce ženy vědomě omezovaly svou plodnost. K těmto závěrům autorce napomohl také po dlouhé době jejím přičiněním získaný rukopis demografické práce J. Heřmana, která vycházela z excerpce dochovaných židovských matrik obcí v Čechách a na Moravě a z dalších statistických pramenů za léta 1754–1953. Na základě široké databáze ze sčítání v roce 1930 provedla také srovnání struktury plodnosti Židovek s dalšími socioprofesionálními skupinami. Došla k závěru, že židovské rodiny byly srovnatelné svým reprodukčním chováním se středními vrstvami žijícími ve městech, jejichž přednostové domácnosti dosáhly vyššího vzdělání. Byli to zejména samostatní ve veřejných službách a svobodných povoláních, úřednické rodiny spjaté s živnostmi, průmyslem, obchodem a peněžnictvím. Šlo o ty kategorie, kam Židé především sami patřili.

Analýza úmrtnosti Židů v Čechách potvrdila předpoklad o její nižší míře, která byla zejména dána nižší kojeneckou úmrtností. Na dobrých úmrtnostních poměrech se zcela jistě projevil od druhé poloviny 19. století stále rostoucí sociální standard jejich života ve městech, ale také a to již dříve tradiční způsob života. Autorka vypočetla střední délku života pro rok 1930, která byla u mužů (61 let) i žen (65 let) výrazně vyšší ve srovnání s celkem obyvatelstva českých zemí (54 let muži, 58 let ženy). Zabývala se v této souvislosti příčinami smrti, které jen potvrdily její předchozí závěry (více úmrtí na nemoci spjaté se stářím, méně na infekční a pohlavní choroby).

V práci byla věnována pozornost vyhodnocení přirozeného pohybu židovské populace a stanovení jeho fázi, rovněž migracím a jejich charakteru od počátku 18. století prakticky do konce II. světové války.

Za velmi pozitivní považuji zařazení kapitoly o širších společenských a ekonomických souvislostech životního údělu Židů v Čechách a v Československu, zejména se zaměřením na sledování cest zesvětštělých menšinových Židů do většinové společnosti. J. Vobecká věnovala pozornost vývoji obcovací řeči, národnosti, vzdělání, sociální stratifikaci, profesní skladbě a akulturaci. Opět základem jejího pracovního postupu se stala komparace mezi zeměmi. Na Moravě vznikly ve 2. polovině 19. století v některých tradičních městských židovských náboženských obcích samostatné politické obce (s katastrem nebo bez něho), nikoliv obce se statutem politického okresu. Zajímavý je její závěr o tom, kdo se více přihlašoval v Čechách a na Moravě za první republiky k židovské národnosti. Byli to v obou zemích především německy orientovaní Židé.

Vzhledem k tématu je zajímavá partie textu zabývající se vzděláním, autorce se podařilo vytvořit soubory dat od obecných po vysoké školy. Dospěla k závěru, sice v literatuře často opakovaném, nicméně zde vysloveném s užitím rozsáhlé informační základny. Žid v Čechách pokračoval ve studiu na střední a vysoké škole desetkrát častěji než průměrný příslušník většiny. I v Čechách, kde byla tzv. druhá židovská asimilace (do českého jazykového prostředí) nejrozsáhlejší, Židé se zvyšujícím se stupněm studia navštěvovali častěji německé školy jak ve 2. polovině 19. století, tak i v období meziválečném. Na německé univerzitě v Praze studovalo koncem 20. let 20. století podle autorky přes 37 % Židů.

V oddíle zaměřeném na socioprofesionální charakteristiky autorka vystihla vše podstatné o jejich profilu, především tradiční dominanci obchodu ve všech jeho formách a podobách. Hypotézu *Y. Dona* o rekrutaci nových zaměstnanců obchodu z řad řemeslníků a pracovníků manufaktur pro období druhé poloviny 19. století lze – podle mého soudu – potvrdit pro Čechy jen částečně vzhledem k tomu, že uvedený časový úsek byl již záležitostí industrializace, nikoliv protoindustrializace. Mikroanalytický výzkum prováděný pro Moravu a dané období z manuálních výsledků sčítání obyvatelstva (sčítací operáty) pro jednotlivé městské židovské komunity může potvrdit „čistou spekulaci“ autorky o synech obchodníků a řemeslníků, kteří se uplatnili také jako úředníci. Nemohu však souhlasit s názorem J. Vobecké, že růst tovární velkovýroby vedl jen jednoznačně k ničení malovýroby (řemesla), další z oblastí židovské ekonomické existence. Situace byla komplikovanější. Mnohé obory řemesla s velkovýrobou zcela zanikly, jiné však v rychle rostoucích průmyslových centrech zažívaly mnohde velký rozvoj.

Součástí práce je seznam použitých pramenných děl a literatury s řadou zahraničních titulů, české a anglické resumé a výtahy z opoentických posudků.

Do rukou odborného i laického čtenáře se dostává mimořádně kvalitní publikace, podávající komplexní a plastický obraz demografického vývoje Židů v Čechách a sousedních zemích v etapě modernizace, zasazený do širších společenských a kulturních souvislostí. Je dokladem interdisciplinárního pojetí, perfektního zvládnutí metod a pracovních postupů, pečlivé kritiky pramenných zdrojů a jejich pracného shromáždování. Rovněž stylistická úroveň práce je vysoká. Přináší mnoho nového poznání, lze ji považovat nejen za excelentní analýzu, ale také kvalitní monografické zpracování.

Ludmila Nesládková

## POPULAČNÍ TEORIE JULIANA SIMONA

Kniha *Juliana Simona The Ultimate Resource* (1981), která vyšla v českém překladu **Největší bohatství**<sup>1)</sup>, je v populační ekonomii klasickým dílem. První část knihy (dvacet kapitol) vykresluje krásnou budoucnost našich zdrojů. Druhá část rozebírá účinek populačního růstu na životní úroveň. Třetí část nabízí některé obecnější hodnotové teze. Demografy bude nejvíce zajímat část druhá.

Simon vyvrací názor, že na Zemi zůstanou brzy jen místa k stání. Dlouhodobý pohled na demografickou historii na rozdíl od *Malthusovy* teorie naznačuje, že stálý geometrický růst není v historii lidské populace typický. Zlepšení ekonomických a zdravotních podmínek vyvolává náhlý vzrůst populace, který se však postupně zmírňuje. Populační růst nepředstavuje selhání, ale ekonomický úspěch a lidský triumf.

Hlavní příčinou rychlého růstu populace během posledních dvou století, nejvýznamnějším a udivujícím demografickým faktem a největším lidským úspěchem v celé historii je pokles světové míry úmrtnosti. Před 10 000 lety se mohly udržet na živu pouze čtyři milióny lidí. Dnes žije na světě šest miliard lidí. Vzestup světové populace znamená naše vítězství nad smrtí.

Populační růst není ani stálý ani neodvratný. Populace roste v různých podmínkách různou měrou. Někdy se velikost populace kvůli politickým zdravotním podmínkám po staletí zmenšuje. Velikost populace ovlivňují nejen katastrofy, ale rovněž ekonomické, kulturní a politické události. V nedávné době se podmínky dramaticky zlepšily a populace se zvětšila v dalším rozmachu, což je pro lidstvo radostná zpráva.

<sup>1)</sup> Simon, Julian. *Největší bohatství*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2006.

Dějiny demografických predikcí nabádají podle Simona spíše k pokoře a opatrnosti než unáhleným a obavami motivovaným opatřením. Předpovědi, které se objevují, chybují často v tom, že extrapolují nedávnou minulost. Historie populačních předpovědí by nás měla varovat, abychom si dvakrát či třikrát rozvážili, než uvěříme katastrofickým předpovědím populačního růstu.

„Co nám ve vzdálenější budoucnosti velikost a růst populace přinese? Nemůžeme si být jisti. Často slycháme, že jedinou schůdnou cestou v dlouhodobé perspektivě je „očividně“ jen nulový populační růst. Ale proč? Proč by se neměla populace zmenšit, místo aby zůstala na stejné úrovni, když už nyní je příliš početná? Co je tak posvátného na současné velikosti populace nebo na velikosti, které dosáhne, jestliže se brzy stabilizuje?“ (Simon, 2006: 330)

Už pouhé uvedení čísla jako pět či šest miliard lidí, vyvolává reakci, která tvrdí, že toto číslo je příliš vysoké nebo neudržitelné. Nikdo však neřekne, že na naší planetě žije příliš mnoho stromů nebo ptáků nebo bakterií. Nikdo nepočítá, kolikrát se ještě jejich množství zdvojnásobí, než vyčerpají veškerý prostor. Míra populačního růstu může klesnout stejně jako stoupnout a není to žádná tragédie.

Malthusova velká teorie a jeho sklíčoví teorém, že populaci nutně omezují prostředky obživy, vyvrací fakta. Celkově systém přizpůsobování porodnosti funguje tak, že opravňuje spíše optimistický názor než „skličující“ vizi, kterou Malthus popsal ve slavném prvním vydání **Eseje o principu populace** (1798). Je pozoruhodné, že přestože Malthus hned ve druhém vydání svou klíčovou pasáž změnil, přetiskováno je stále jeho první vydání.

Simon vyzdvihuje vliv populace na technologii a produktivitu. Mozek člověka je ekonomicky stejně důležitý jako jeho žaludek a ruce, ne-li ještě důležitější. Nejdůležitějším ekonomickým účinkem velikosti a růstu populace je, že další lidé přispívají k našemu souboru užitečného poznání. Tento jejich přínos je z dlouhodobého hlediska natolik silný, že převyšuje náklady populačního růstu.

Populace zvětšuje úspory z rozsahu, čímž podporuje produktivitu výroby. Větší populace znamená větší poptávku po zboží. S větší poptávkou a vyšší produkcí přichází vyšší specializace, větší továrny, větší průmyslová odvětví, více učení a jiné s tím spojené úspory z rozsahu. Větší hustota představuje dočasně náklady této větší efektivity. Ale nezdá se, že v kontextu produkce představovala trvalou potíž.

Simon uvádí analogii s rodinou: nové dítě znamená nejdříve vyšší výdaje. Rodina se musí uskovnit. Rodiče budou pracovat větší počet hodin kvůli dodatečnému platu. Rodina se může rozhodnout méně šetřit, aby zaplatila dodatečné výdaje, nebo šetřit více, aby zaplatila pozdější výdaje, např. na vzdělání. Dlouhodobě však z dítěte vyroste nový člověk, který bude užitečný sobě i ostatním.

Čím více lidí bude, tím více hlav se bude snažit objevovat nové zdroje a zvyšovat produktivitu. Rozhodující je meze lidské fantazie spojené s kvalifikovanou dovedností. Proto znamená nárůst počtu lidí a z něho pramenící zvýšená spotřeba zdrojů zásadní obohacení zásoby přírodních zdrojů. Samozřejmě za podmínek, že ekonomický systém dává lidem svobodu uplatnit své nadání a využít příležitosti.

Kniha analyzuje vztah populačního růstu a půdy. Simon říká něco mnohem závažnějšího, než že se snižuje podíl obyvatel pracujících v zemědělství. V bohatších zemích se totiž snižuje absolutní počet zemědělců, a v důsledku toho se zvyšuje absolutní rozloha půdy připadající na zemědělce. V rozporu s všeobecným přesvědčením proto růst populace nevytváří „tlak“ na půdu.

Lidé podle Simona nepředstavují ekologické znečištění. Pochybje-li někdo, že nárůst příjmů doprovází klesající míra znečištění, nechť se podívá na úroveň čistoty ulic v bohatších a chudších zemích světa, na úmrtnost v bohatších a chudších zemích a na úmrtnost (nebo čistotu ulic) u bohatších a chudších obyvatel rozvojových zemí. V důsledku počtu obyvatel a zvýšení příjmu se objevují také nové metody zvládání přechodně se zhoršujících problémů se znečištěním. Svět je nakonec čistější, než dokud populace a příjem nenarostly.

Kniha podrobněji zkoumá populační růst a životní úroveň v rozvinutých i rozvojových zemích. Podle Simona populační růst ekonomickému růstu nebrání a dokonce mu pomáhá. Jedním z historických dokladů je souběžný prudký růst populace a ekonomiky v Evropě od roku 1650, který odráží spíše jejich pozitivní souvislost. Z údajů za rozvinuté země nevyplývá mezi populačním růstem a produkcí na osobu žádný silný vztah.

Simon namítá proti tradičním teoriím o negativním vlivu populačního růstu na životní úroveň, že tyto modely vycházejí jen ze standardních účinků zředění kapitálu, ale neberou v úvahu příspěvních nových lidí k technologickému pokroku prostřednictvím tvorby poznání a úspory z rozsahu. Mozky jsou ekonomicky stejně důležité jako krky nebo ještě víc. Mezi pokroku je hlavně dostupnost kvalifikovaných pracovníků.

Obvyklý argument, že populace se bude „lavinovitě šířit“ až do okamžiku zkázy, se opírá o křivkové srovnávání toho nejhrubšího druhu, o jakousi hypnotizaci matematikou. Toto tvrzení není historicky pravdivé. Populace zůstávala po dlouhá období ve velké části světa stabilní nebo se zmenšovala (např. v Evropě po pádu římské říše nebo u domorodých kmenů v Austrálii).

Simon kritizuje Coaleovu a Hooverovu hypotézu, že populační růst negativně ovlivňuje ekonomický růst. „Jednotlivé historické příklady, studie časových řad za minulých sto let ani dnešní průřezy neodhalují žádný negativní vztah mezi populačním a ekonomickým růstem. Data spíše naznačují, že mezi nimi vůbec žádný jednoduchý vztah není, a to ani v případech méně rozvinutých zemích, ani v případech zemí rozvinutějších“ (Simon, 2006: 485).

Marek Loužek

### Z České demografické společnosti

Diskusní, 409. večer ČDS byl věnován tématu **Cizinci v ČR**. Přednášející *Michaela Vojtková* (PřF UK) a *Yana Leontijeva* (Sociologický ústav AV ČR v. v. i.) představily téma migrace z pohledu dostupných dat a sociologických výzkumů. Mezinárodní migrace je jedno z velmi aktuálních témat nejen v České republice. Přestože počet migrantů na území ČR stoupá, stále existuje velký deficit v rámci sociologických výzkumů a analýz. Autorky se zaměřily na kritické představení tří hlavních zdrojů dat o migrantech v ČR: oficiální statistiky, demografické odhady a sociologické výzkumy. První část byla věnována již zmíněným oficiálním statistikám. Autorky dále poukázaly na některé aspekty kvality dat. Snažily se také ukázat, kde a jakým způsobem můžeme data získat a jak je interpretovat. Prozatím nejspolehlivějším zdrojem dat o cizincích v ČR jsou oficiální statistiky, jejichž zpracování poprvé regulovala **Koncepce výběru a zpracování statistických údajů spojených s migrací a integrací cizinců na území ČR**, která byla vypracována vládou v roce 2002. Hlavním důvodem pro vytvoření ucelené koncepce bylo zdokonalení oficiálních údajů o migraci, které měly a stále mají tři základní nedostatky: nekonzistentnost, nedostupnost a neúplnost. Kromě toho šlo o snahu harmonizace s mezinárodními požadavky a doporučeními, například OSN a Eurostatu. Druhá část byla věnována odhadům migračních toků a jejich využití v rámci populačního prognózování a projektování. Dále pak upozornily na koncept **Replacement Migration** (náhradová migrace). Z metodického hlediska se jedná o počty migrantů nutné k zachování početního stavu populace ČR, k zachování průměrného věku populace a k zachování poměru ekonomicky aktivní populace k populaci postproduktivní. Ve třetí stěžejní části se autorky věnovaly sociologickým analýzám zaměřeným na migranty v ČR. Představily vybrané projekty a centra výzkumu konkrétněji a poukázaly na několika příkladech na metodologické rozdíly mezi kvalitativní a kvantitativní analýzou výzkumu cizinců v ČR. Výzkum migrantů má interdisciplinární charakter a dotýká se ze-

jména demografie, sociologie, geografie, psychologie, ekonomie a politikologie. V českém kontextu je mezinárodní migrace prozatím spíše doménou geografů, demografů, právníků a politologů nežli sociologů. Sociologické výzkumy migrantů v ČR se teprve začínají rozvíjet a akademická sféra je v tomto směru prozatím pozadu. Mezi nejdůležitější centra, která rozvíjejí téma mezinárodní migrace v ČR, patří především *Výzkumný ústav práce a sociálních věcí* (výzkumný tým pod vedením *M. Horákové*), a *Katedra sociální geografie a regionálního rozvoje Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze* (tým studentů a doktorandů pod vedením *D. Drbohlava*). Dalším významným pracovištěm je *Akademie věd České republiky*. V *Sociologickém ústavu AV ČR*, v. v. i., vědci zkoumají různé aspekty života migrantů (migrace v pohraničních regionech, reemigrace, reprezentace zájmů menšin a migrantů, pracovní migrace cizinců ze třetích zemí), v *Etnologickém ústavu AV ČR* zkoumají například repatriaci volyňských Čechů a geografické rozmístění cizinců v ČR. Objektlem zájmů dosavadních výzkumů se stávají buď různé cizinecké komunity podle země původu (Ukrajinci, Vietnamci, Rusové apod.) nebo specifické skupiny migrantů bez ohledu na zemi původu, ale podle statusu nebo typu pobytu v ČR (například azylantů, nedokumentovaných migrantů, ekonomicky aktivní, zaměstnaní, živnostníci apod.). Zvláštní skupinu tvoří reemigranti, jejichž návrat a následná integrace byla do různé míry podpořena státem. Předmětem většiny dosavadních výzkumů jsou: demografické charakteristiky migrantů, příčiny a mechanismy jejich příchodu do ČR, vazby v ČR a v zemi původu, podmínky života a práce v ČR, informovanost o vlastních právech a povinnostech spojených s bytem v ČR, problematické aspekty jejich života, teritoriální rozmístění, míra integrace do majoritní společnosti, krajanské vazby a reprezentace zájmů, mezigenerační problémy mezi různými pokoleními přistěhovalců a aspirace migrantů do budoucna. Na závěr autorky představily vlastní výsledky šetření aspirací cizinců v ČR, které realizovaly. *MV-YL*

### Významné životní jubileum Jiřího Musila

Ač se to zdá neuvěřitelné, *Jiřího Musila* znám více než půl století. Přesně je tomu právě 52 let, kdy jsem po skončení studia statistiky v roce 1956 nastoupil do *Ústavu hygieny*, kde pracoval Jiří již dva roky v oddělení dokumentace. Narodil se 20. února 1928

v Ostravě, dětství prožil v Brně a Bratislavě, a v 11 letech v roce 1939 přišel s rodiči do Prahy. Po druhé světové válce v roce 1947 byl přijat na filosofickou fakultu UK, obor sociologie, který zakončil v roce 1952; po dvou letech vojenské pre-

zenční služby začal pracovat v Ústavu hygieny. Pravidelně již během studia na univerzitě v sobě Jiří Musil objevil zájem, ale i schopnosti vědecké práce. Problém byl v tom, že obor, který vystudoval, začal být v padesátých letech považován za buržoazní pavědu a postupně nahrazován historickým materialismem s objektivně platnými historicko-sociologickými zákony. Kdo se s tímto názorem nechtěl ztotožnit, nemohl se na fakultě uplatnit. Oblast zdravotnictví nebyla pod tak bezprostředním ideologickým dohledem a zároveň nabízela možnosti, které byly zajímavé. V oboru sociálního zdravotnictví a hygieny se uplatnili např. i známí demografové jako *Ladislav Růžička* a *Vladimír Wynnyczuk*, ale též jiní odborníci i z jiných společenských oborů.

Jiří Musil měl štěstí, že na vysoké škole se setkal ještě s některými profesory, kteří pak ze školy museli odejít. Byli to např. *Josef Král*, *Otakar Machotka*, *Zdeněk Ullrich* a zejména pak faktický zakladatel české demografie *Antonín Boháč*. Vliv jejich přednášek nesporně ovlivnil celou další Musilovu odbornou činnost; některá témata jeho příspěvků to přímo dokumentují. Studie o populačních otázkách antického **Řeka a starověkého Říma** (Demografie, 1961) nesporně vznikla pod Boháčovým vlivem, který se touto problematikou zabýval v době války a jistě ji využíval při svých přednáškách. Boháč nepochybně ovlivnil i Musilovo zaměření na demografii. V době vysokoškolských studií jsou posluchači ve věku, kdy jsou velmi ovlivnitelní názory svých učitelů; sám si uvědomuji, jak hluboce mne ovlivnil svými studiiemi a na konzultacích *prof. Korčák*, a to jednak svými demografickými pracemi, ale zejména svým zdůrazněním ontologického významu statistických struktur; již jako student jsem o tomto tématu referoval v rámci statistického semináře (musím uvést, že bez pochopení učitelů statistiky). Tuto problematiku dovedl do uceleného obrazu integrálního rádu objektivní reality *Martin Hampel*.

Jiným a neméně důležitým zdrojem dalšího zaměření zájmu Jiřího Musila bylo téma jeho doktorské disertace: **Metodologické problémy vědy u Maxe Webera**. Nevím, kdo toto téma vypsál a kdo byl jeho školitelem, ale myšlenky tohoto světového vědce velmi ovlivnily všechny další Musilovy práce. Je charakteristické, že musel čekat až do roku 1966, kdy se k tomuto autoru mohl přihlásit studií o názorech Maxe Webera na funkci vědy ve společnosti (Sociologický časopis, 1966). Celým svým bohatým dílem, kterého si zde mohu pouze namátkově všimnout a které jistě bude jednou podrobně zpracováno (nebude to jednoduchá práce, neboť počet titulů všech jeho knih, jejich cizojazyčné překlady do několika jazyků, studií a drobnějších článků je několik stovek a dost možná se blíží tisíc; na štěstí to nespěchá, neboť ještě zdaleka není jeho činnost ukončena) je pro mne Jiří

Musil představitelem vědce světového významu, který potvrzuje moji představu, že věda je pouze jedna. To, co se většinou nazývá vědami, jsou pouze různé disciplíny vystihující části objektivní reality, kterou si ve své hlavě rozdělujeme na části, abychom je mohli snáze (nebo vůbec) uchopit. Tato představa vychází z toho, že také objektivní realita je pouze jedna a věda je naší, více či méně dokonalou, racionální reflexí této reality doplněnou o řadu iracionálních představ (předsudků a vymyšlených ideologií).

Z předcházejícího vyplývá, že první Musilovy práce je možno charakterizovat jako demografické. Již první z nich o třistaletém populačním vývoji obce *Príkazy u Olomouce* má také historický aspekt (Vesmír, 1955); z dalších jmenujme alespoň rozdíly v úmrtnosti obyvatel měst a venkova a rozbory demografické a sociální struktury měst (Statistický obzor, 1958). V roce 1959 je založen časopis Demografie a Jiří Musil se stává jedním z prvních a dále pak jedním z pravidelných autorů (uveďme např. jeho práce o demografické struktuře Prahy, regionální rozdíly v kojenecké úmrtnosti nebo výzkum úspěšnosti manželství). Stejně tak jeho příspěvky nalezneme v **Demografickém sborníku** (1959) i ve **Sborníku Statistika a demografie** (1959–1972). Je jedním ze zakládajících členů tehdy *Československé demografické společnosti* (1964) a pravidelně se zúčastňuje aktivně jejích ročních konferencí. V ocenění jeho zásluh o demografii byl zvolen čestným členem této společnosti.

Práce Jiřího Musila mají často přesah do jiných oborů. Ještě v Ústavu hygieny obhazuje kandidátskou práci na téma sociálně ekologická struktura českých měst (1958) a ekologie je tak druhou oblastí, které věnuje pozornost. Třetí oblastí jeho zájmu je na rozhraní sociologie města a sociální geografie. Souvisí s jeho přechodem do *Výzkumného ústavu výstavby a architektury* (1958), kde v roce 1965 založil kabinet sociologie, zaměřený na sociologii města a bydlení. Zde vychází celá řada interních publikací VÚVA, ale i některé knihy mezinárodního významu (byly přeloženy do řady jazyků). Je to především **Sociologie soudobého města** (1967), **Sociologie bydlení** (1971), **Urbanizace v socialistických zemích** (1977) a **Lidé a sídliště** (editor a autor, 1985). V roce 1982 přechází na fakultu architektury, kde přednáší sociologii města; jako vysokoškolský učitel se uplatňoval již dlouho před tím na různých fakultách v Praze i na mimopražských fakultách.

Teprve po roce 1989 se může věnovat širším hodnocením a obecným koncepcím společnosti. Zároveň se jeho pracím dostává zaslouženého ocenění, ale také mu přibývá různých povinností, kterých byl dříve ušetřen. Již v roce 1990 se stává ředitelem *Sociologického ústavu AV ČR*, v roce 1992 přechází na *Středoevropskou univerzitu*, kde se stal akademickým ředitelem její pražské části. V roce



1993 byl zvolen za člena prestižní mezinárodní vědecké organizace *Academia Europea* a v roce 1994 byl jedním ze zakládajících členů *Učené společnosti České republiky*. Byl předsedou *Masarykovy české sociologické společnosti*. Organizuje *Gellnerovské semináře* (na počest Ernesta Gellnera, světoznámého vědce v oblasti sociální antropologie a filosofie dějin). Kromě toho překládá (s manželkou Evou přeložil z angličtiny knihu *Ernesta Gellnera. Jazyk a samota*, 2003). Zajímavé a cenné jsou jeho příspěvky v *Přítomnosti* a *Lidových novinách*.

Smyslem předcházejícího textu nebylo podat vyčerpávající přehled celé Musilovy činnosti, ale spíše charakterizovat její impozantní šíři. Měl jsem možnost se s Jiřím relativně často setkávat při nejrůznějších příležitostech (obhajoby prací všeho druhu, oponentská a habilitační řízení, zejména pak

v sedmdesátých a osmdesátých letech při spolupráci na řešení demografického hlavního úkolu Státního plánu základního výzkumu). Tato setkání probíhala vždy v přátelském duchu a ve vzájemné důvěře, což bylo v některých obdobích důležitou skutečností. Na základě svých prací mohl být Jiří Musil jmenován profesorem celé řady nejen společenských disciplín. Jsem rád, že byl jmenován profesorem demografie, neboť jeho význam pro rozvoj české demografie je nezanedbatelný. Je neuvěřitelné, že Jiří oslavil v únoru své osmdesáté narozeniny v plné pracovní aktivitě v *Centru pro sociální a ekonomické strategie* při Fakultě sociálních věd UK. Chtěl bych mu jménem redakce i všech čtenářů Demografie popřát dobré zdraví, spokojenost v osobním životě a mnoho radosti z dalších úspěchů ve vědecké práci.

Zdeněk Pavlík

## PhDr. Milan Aleš – sedmdesátiletý

Před sedmdesátí lety dne 5. dubna 1938 se v Litomyšli narodil *PhDr. Milan Aleš*. Více než třicet let svého života se věnoval československé, později české demografické statistice. I když již v roce 2004 ukončil své působení na *Českém statistickém úřadu*, nadále se o dění na tomto poli zajímá a věnuje se mu i v rámci své práce v redakční radě časopisu *Demografie*, jejímž členem je od roku 1991. Milan Aleš je rovněž dlouholetým členem *České* (předtím i *Československé*) *demografické společnosti*.

Jeho cesta k demografické statistice nebyla rozhodně přímočará a vůbec ne jednoduchá. Vystudoval nejdříve Osvětovou školu v Praze (1953–1957) ukončenou maturitou, po níž následovala dvouletá základní vojenská služba (1957–1959). Hned poté až do roku 1965 pracoval v kulturních zařízeních v Bílině a v Mostě. V roce 1962–1967 studoval při zaměstnání na Fakultě sociálních věd a publicistiky UK, obor sociologie, kde také v roce 1972 po rigorózním řízení získal titul PhDr.

Od roku 1965 byl zaměstnán v Krajském kulturním středisku v Plzni. Do tohoto období spadají také jeho první osobní kontakty se statistikou a s demografií, vyvolané především jeho osobním zájmem. Později již aktivně spolupracoval na různých analytických úkolech.

V životě M. Aleše nastalo velmi složité a těžké období v roce 1970. Za svoji aktivitu v letech 1968/69 mu byl vysloven zákaz práce v kulturních zařízeních a z Krajského kulturního střediska musel odejít tzv. „na vlastní žádost“. Nalézt nové alespoň zčásti odpovídající zaměstnání bylo pro M. Aleše v tehdejší situaci nemožné. Zbývala jen práce posunovače nebo průvodčího v ČSD, ale ani tam – v tom-

to případě ze zdravotních důvodů, to možné nebylo. Po marném hledání zaměstnání nastal zlom až v roce 1973. Našli se lidé z krajské statistiky v Plzni, kteří pomohli. M. Aleš v této souvislosti vzpomíná na *Ing. Vrátníka* a tehdejšího ředitele Krajské správy ČSÚ *Ing. Roubala*. Svě přijetí do služeb státní statistiky komentuje svým svérázným způsobem takto: „za to, že jsem mohl více než třicet let pracovat v demografické statistice na ČSÚ a FSÚ vědčím svému kádrovému maléru po letech 1968–1969“.

Na KS ČSÚ v Plzni pracoval až do roku 1981, kdy se rodina přestěhovala do Prahy a M. Aleš pokračoval v práci ve *Federálním a později Českém statistickém úřadu* až do svého odchodu do důchodu.

Je zcela nesporné, že Milan Aleš se stal jednou z nejvýraznějších osobností demografické statistiky posledních desetiletí.

Již zpočátku jeho práce ve statistice nemohly zůstat nepovšimnuty jeho analytické schopnosti, vč. mimořádně kultivovaného projevu a stylistického umu, schopnosti poznat a přesně formulovat příčiny a důsledky demografických procesů, jejich vzájemné souvislosti i souvislosti s celospolečenským vývojem, i jeho široké všeobecné znalosti přesahující vlastní obor demografické statistiky. Bylo proto zcela přirozené, že se později stal vedoucím oddělení demografických analýz.

Výčet jeho prací je značný. Připomeňme jen jeho každoroční analýzy populačního vývoje, práce věnované mezinárodnímu srovnání, podíl na projekcích obyvatelstva, spoluautorství na pramenných dílech sčítání lidu, řadu tématických analýz, článků. Významně se podílel na mnohých koncepčních materiálech státní statistiky, na úkolech statistiky

mezinárodní. Desetiletí také zodpovídal a metodicky v Československu a České republice řídil celou náročnou oblast přidělování rodných čísel. Nelze nepřipomenout jeho úsilí a práci na tvorbě a zpřesňování historických časových řad demografické statistiky počínaje rokem 1785. Jeho zásluhou a z jeho iniciativy byla také zpracována a vydána poslední „federální“ **Demografická příručka** s údaji do roku 1992. Za to vše mu patří dík. U příležitosti jeho významného životního jubilea je třeba ocenit i jeho statečné postoje i odvalu a sflu uplatnit svůj odborný názor.

„Bylo mi ctí s Vámi spolupracovat“ pronesl, nikoliv jako zdvořilostní frázi, předseda ČSÚ *Jan Fischer*, když M. Aleš končil svoji práci na ČSÚ. Dovolují si na závěr tohoto připomenutí jubilantova výročí i jménem jeho bývalých kolegů říci totéž – je nám ctí a vážíme si toho, že Milan Aleš byl a je naším spolupracovníkem a pro některé z nás i dlouholetým přítelem.

Do dalších let přeji PhDr. Milanu Alešovi hodně zdraví, spokojenost, štěstí. K tomuto přání se připojuje i redakční rada časopisu *Demografie*.

*Jiřina Růžková*

## 11. slovenská demografická konference

Ve dnech 17. – 19. 9. 2007 se ve Slovenském ráji konala 11. slovenská demografická konference, zaměřená především na problematiku migrace. Konferenci zorganizovala *Slovenská statistická a demografická spoločnosť (SSDS)* ve spolupráci se *slovenským statistickým úřadem (ŠÚ SR)*. Program konference byl rozdělen do osmi tematických bloků, v nichž bylo prezentováno přes třicet příspěvků<sup>1)</sup>.

Po oficiálním zahájení konference a přivítání účastníků otevřela první blok příspěvků, zaměřený na obecné otázky migrace, *Danuša Jurčová* (INFOSTAT, Bratislava). Příspěvek věnovala některým hlavním úskalím spojeným se zkoumáním migrace, jakými jsou nejednoznačné definice či roztržitost zdrojů dat. Připomněla též panující nejednotnost demografů v názoru, zda má být migrace předmětem studia demografie. Vyjádřila přesvědčení o nutnosti řízení migračních toků s cílem řešit problémy se strukturální nezaměstnaností a s nedostatkem pracovních sil v určitých oborech. Upozornila také na nežádoucí masový odliv pracovních sil z třetích zemí.

Na poznámku D. Jurčové o rozpolcenosti demografů v názoru na zahrnutí či nezahrnutí migrace do demografie reagoval ve svém referátu *Felix Koschin* (VŠE, Praha). Jelikož demografie se zabývá studiem reprodukce populací, je podle autora zřejmé, že migrace jako stále významnější složka reprodukce musí být demografy zkoumána. Podstatnou část příspěvku F. Koschin věnoval definici migrace a z ní vyplývajícím problémům s jejím podchycením (podmínka vybudování života na jiném místě, nelegální migranti...). Upozornil na značnou problematičnost odhadování budoucího vývoje migrace, patrnou z často triviálních hypotéz přijímaných při tvorbě populačních prognóz. Jako určité vodítko pro odhad budoucího vývoje

migrace představil zjištění D. van de Kaa, podle něhož migrace do jisté míry vyrovnává populační vývoj, neboť migrační saldo máva opačné znaménko než přirozený přírůstek. V prognostické praxi převládá spíše opačný přístup – odhadované migrační saldo bývá tím vyšší, čím vyšší je předpokládaný přirozený přírůstek (ve snaze postihnout celý interval, v němž by se podle přijatých scénářů měl pohybovat budoucí počet obyvatel).

Na závěr F. Koschin poukázal na naprostou neprobádanost dopadů migrace na demografické chování. Ze současného stavu poznání migrace a nízké kvality údajů nevyvozuje jednoznačný závěr, ale nabízí několik alternativ – od zcela pesimistické („migraci neumíme měřit, ani odhadnout, jak se bude vyvíjet a co způsobí“) až po optimistickou („demografii čekají velké úkoly a zajímavá budoucnost“).

Spíše ve prospěch prvního z Koschinových závěrů vyzněl příspěvek *Bohdany Holé* (ČSÚ), která se ve druhém bloku zabývala příčinami dosavadního neúspěchu snah o harmonizaci údajů o zahraniční migraci. Špatná evidence vystěhování, s níž se potýká většina zemí, vede ke zcela odlišným údajům (často řádově odlišným) jednotlivých států o vzájemných migračních tocích. Přes třicet let trávající snaha o harmonizaci oficiálních migračních statistik nevedla k výraznějšímu zlepšení této tristní situace. Mezi důvody přetrvávajících problémů B. Holá řadí svázanost migrační statistiky s demografickou statistikou. Ta je požadována ve značném detailu (což si vynucuje využívat administrativní zdroje dat a vylučuje možnost modelování) a v podobě vyhovující požadavkům národních vlád. Administrativní zdroje dat o migraci většinou nespravují statistické úřady a primárně slouží k jiným než statistickým účelům. Odlišná legislativa států a různé priority provozovatelů registrů (spolu s jejich případnou neochotou naslouchat potřebám ostatních institucí) jsou rovněž závažnou komplikací pro harmonizaci migrační statistiky. Dalšími důvody jsou volný pohyb osob, který značně ztě-

<sup>1)</sup> Texty přednesených příspěvků i dalších, které se do programu nevešly, byly otištěny v časopise *Forum Statisticum Slovaca*, 2007, roč. 3, č. 3, Bratislava: SSDS.

žuje podchycení migrantů, a lidský faktor, projevující se nedisciplinovaností při odchodu ze země (nesplnění povinnosti deregistrace) a zvyšujícím se množstvím migračních strategií.

Nařízení EP a ER ke statistice zahraniční migrace neposkytuje statistickým úřadům potřebný nástroj k ovlivnění administrativních zdrojů dat. Pokud se nepodaří zavést vhodné řešení, bude zřejmě nutné oddělit systém migrační demografické statistiky pro vnitřní a mezinárodní účely<sup>2)</sup>.

Zdrojům dat se věnovaly i další příspěvky. *Anton Dubčák* (MV SR) referoval o aktuálním stavu Informačního systému registru obyvatel SR. *Jaroslava Steinbauerová* (ČSÚ) analyzovala aktuální údaje o cizincích v ČR a informovala o webu Cizinci v ČR. *Marián Horecký* (ŠÚSR) podal základní informace o přípravě sčítání lidu na Slovensku v roce 2011 a zdůraznil nezastupitelnost cenzu jako jedinečného zdroje podrobných a mezinárodně srovnatelných dat o migraci. Připomněl, že tématem příští 12. slovenské demografické konference bude právě sčítání lidu.

*Boris Vaňo* (INFOSTAT, Bratislava) představil v referátu, připraveném ve spolupráci s *B. Burcinem*, *D. Drbohlavem* a *T. Kučerou* (PřF UK), koncepci náhradové migrace na příkladu posledních populačních prognóz ČR (B. Burcin, D. Drbohlav, T. Kučera, 2003, revize 2006)<sup>3)</sup> a SR (INFOSTAT, 2002). Náhradová migrace je vyjádřena hodnotou migračního salda, které by bylo potřebné ke kompenzaci změn v počtech a struktuře obyvatelstva způsobených přirozenou měnou. Metoda umožňuje posoudit realnost očekávání, že bude migrace eliminovat problémy způsobené stárnutím obyvatel-

stva. Podle výsledků studie nelze od migrace očekávat zachování (či jen nevýznamné změny) současné věkové struktury ani současné úrovně ekonomického zatížení obyvatelstva. Tyto závěry jsou shodné pro ČR i Slovensko a vyplývají ze všech variant prognóz.

Další blok příspěvků byl věnován problematice migrace v kontextu Evropské unie. *Karol Pastor* (UK, Bratislava) prezentoval změny v přístupu EU k populačnímu vývoji a zejména k migraci na unijních dokumentech. Na **Káhírské konferenci OSN o populaci a rozvoji** v polovině 90. let patřili delegáti EU k nejradikálnějším bojovníkům za snižování porodnosti, neboť hrozba populační exploze byla v té době vnímána jako nejzávažnější demografické téma. Káhírský dokument se zmiňoval i o zemích s úrovní plodnosti pod záchovnou hranicí, což však v té době nebylo prezentováno jako problém. Přístup k populačnímu vývoji na přelomu století K. Pastor dokumentoval na **Rezoluci EP o sexuálním a reprodukčním zdraví a právech**, kde jako palčivý problém byly vnímány vysoké počty UUT v některých evropských zemích. Reprodukční právo je v dokumentu interpretováno v podstatě jako právo na sex bez reprodukce, nikoliv jako právo na tolik dětí, kolik si partneři přejí.

Rozdílu mezi chtěným a skutečným počtem dětí a stárnutí obyvatelstva si všímá dokument Zelená kniha **Nová mezigenerační solidarita jako odpověď na demografické změny**, publikovaná v roce 2005. Migrace je zde vnímána převážně jako jedno z možných řešení důsledků přirozeného úbytku a stárnutí obyvatelstva. Během roku 2008 EK zveřejnil Oznámení (vylepšená verze zmíněné Zelené knihy) charakterizující nejdůležitější trendy současného demografického vývoje. Autoři dokumentu zdůrazňují, že imigrace může důsledky stárnutí obyvatelstva kompenzovat pouze částečně. Navíc je třeba si uvědomit, že současní imigranti budou v budoucnu čerpat ze sociálních fondů.

šan

<sup>2)</sup> Problematikou se B. Holá zabývá v tomto čísle časopisu v článku *Proč se dlouhodobě nedaří dospět k harmonizovaným a mezinárodně srovnatelným údajům o zahraniční migraci* na s. 120–125.

<sup>3)</sup> Podrobněji se náhradové migraci věnují autoři v článku *Koncept náhradové migrace a jeho aplikace v podmínkách České republiky*. *Demografie*, 2007, 49, 170–181.

### VÝSKYT VADNÉHO DRŽENÍ TĚLA U DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU V ČR<sup>1)</sup>

Onemocnění pohybového aparátu, jejichž výskyt se stále zvyšuje, představují ve vyspělých státech světa závažný zdravotní a zdravotnický problém. Odhady prevalence obtíží pohybového aparátu dospělých se v ČR pohybují v rozmezí od 16 do 30 % (Šetření..., 2001) v závislosti na věku, častěji jsou postiženy ženy. Bolestivé stavy se vyskytují přibližně u 40 % dospělých, udává je však více než čtvrtina osob ve věku 15–24 let (Výběrové šetření..., 2001).

Obtíže pohybového aparátu postihují nejen populaci dospělých, ale stále častěji se objevují již v dětském věku. V ČR jsou spolu s alergiemi nejčastější příčinou sledování dětských a dorostových pacientů. Přesné údaje o výskytu **vadného držení těla (VDT)** v ČR nejsou známy, odhady z výsledků projektů podpory zdraví se pohybují okolo 30 % u dětí mladšího školního věku a 10 % u předškoláků, bolesti v zádech uvádělo 50 % dotázaných ve věku 13–15 let. V zahraniční literatuře se informace o obtížích pohybového aparátu objevují spíše sporadicky, výsledky metaanalýzy z roku 1999 uvádějí poruchu držení těla u téměř 30 % dětí ve věku 11–17 let, bolesti zad dětí a dospívajících jsou uváděny v rozmezí 30–50 %, evidentní je nárůst prevalence s věkem.

Vadné držení těla se rozvíjí zejména v důsledku změny životního stylu po zahájení povinné školní docházky, kdy dochází u dětí k omezení spontánního pohybového projevu. S věkem se prodlužuje čas strávený sezením doma i ve škole, obvykle v ergonomicky nevhovujícím nábytku. Tyto faktory spolu s psychickou zátěží a zejména nedostatkem všestranného pohybu mají nepříznivý vliv na pohybovou soustavu, rozvíjí se svalová nerovnováha. Vadné držení těla, pokud není kompenzováno pravidelným a cíleným cvičením, přispívá v dospělosti k degenerativním onemocněním páteře, často provázeným bolestmi. Důsledkem jsou pak dlouhodobé pracovní neschopnosti a nákladná léčba.

Smyslem naší práce bylo zjistit prevalenci vadného držení těla u školních dětí, přispět k poznání hlavních rizikových faktorů tohoto stavu a přinést vědecký podklad pro intervenční programy prevence onemocnění pohybového aparátu.

#### Metodika

Studie byla provedena v roce 2003 v 10 městech ČR různé velikosti na reprezentativním souboru dětí ve věku 7, 11 a 15 let. Sběr dat proběhl v rámci preventivních prohlídek u dětských praktických lékařů. Počet dětí byl stanoven na 1200 v každé věkové skupině, celkem tedy 3600 dětí. V každé lokalitě byli vybráni 3–4 pediatři a do studie zařazeny všechny děti, které ve vymezeném období přišly na preventivní prohlídku. Ze stanoveného počtu 3600 se na preventivní prohlídku dostavilo a bylo vyšetřeno 3520 dětí (50 % chlapců), respondence tedy činila 97,7 %.

Jednalo se o prevalenceční průřezovou studii. Data byla získána na základě lékařského vyšetření a dotazníkového šetření. Zjištění osobní anamnézy a vyšetření pohybového aparátu provedl dětský praktický lékař, další informace pak doplnil rodič dítěte. Dotazník obsahoval otázky popisující pohybovou aktivitu dítěte, její rozsah a kvalitu, otázky na využití volného času dítěte, dále otázky týkající se rodinné anamnézy, vzdělání rodičů atd.

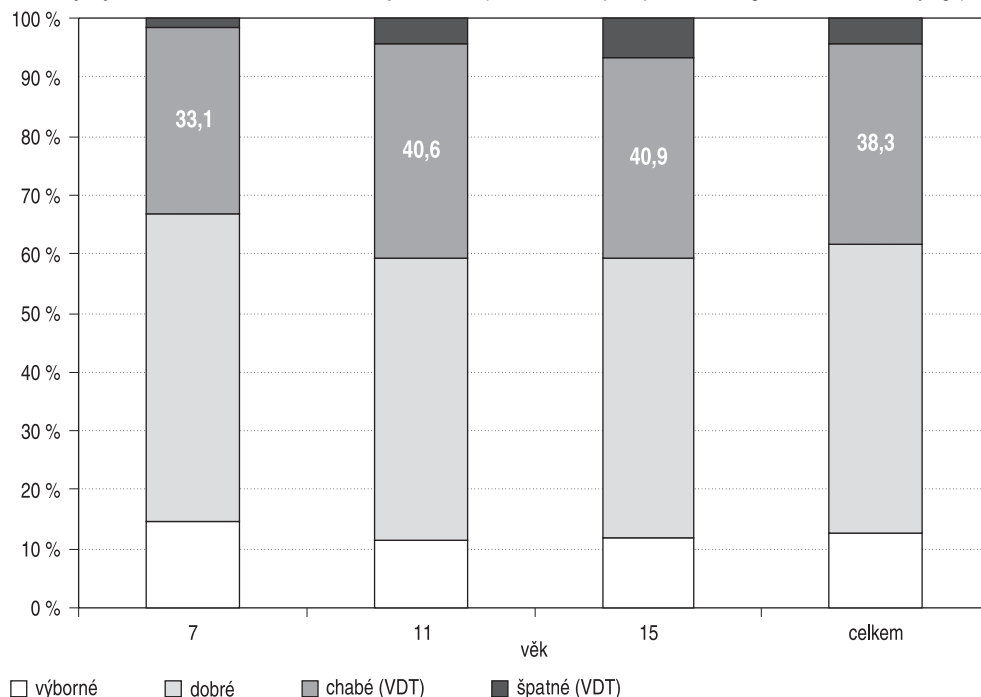
#### Výsledky

##### *Vadné držení těla ve vztahu k některým ukazatelům zdravotní anamnézy*

Výskyt VDT byl závislý na věku ( $p < 0,001$ ), největší rozdíl byl zaznamenán mezi dětmi ve věku 7 a 11 let, mezi 11. a 15. rokem věku nebyl rozdíl ve výskytu VDT významný. Celkově se vadné držení těla vyskytlo u **38,3 %** z 3520 vyšetřených dětí (graf 1). Významně častější výskyt VDT byl u chlapců ve srovnání s dívkami (41,8 % vs 34,4 %;  $p < 0,001$ ).

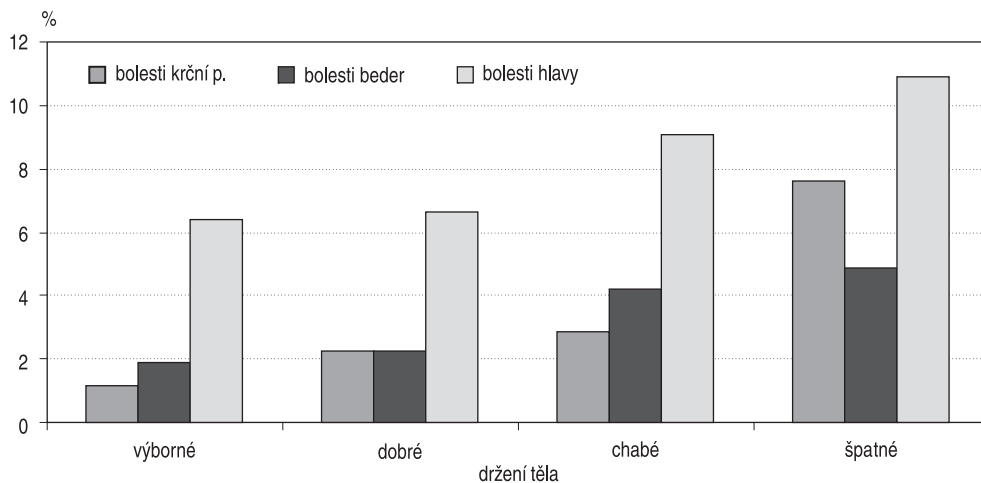
Mezi nejčastější vady patřily odstávající lopatky (49,7 % všech vyšetřených dětí), zvýšené bederní prohnutí (31,7 %) a kulatá záda (31,4 %). Skoliózu páteře, která ovlivňuje celou funkci páteře a ve svých důsledcích (deformace hrudníku) vede ke snížené plicní kapacitě a snížení vytrvalosti, lékaři stanovili u 205 (5,8 %) vyšetřených dětí. Výskyt skoliózy byl závislý na věku ( $p < 0,001$ ) a pohyboval od 1,5 % do 10,5 %. Nejvyšší prevalence byla u patnáctiletých dívek (12,1 %). Pravděpodobnost onemocnění skoliózou byla vyšší u dětí s pozitivní rodinnou anamnézou – při existenci onemocnění u matky nebo otce (OR = 1,96; 95 % CI = 1,46–2,64;  $p < 0,001$ ).

<sup>1)</sup> Studie byla financována za podpory grantu IGA MZ CR NJ/7386–3, projekt byl schválen etickou komisí Státního zdravotního ústavu.

**Graf 1 Výskyt vadného držení těla u dětí v ČR podle věku** (Occurrence of poor posture among children in the CR by age)

Pro různé obtíže pohybového aparátu bylo ve specializovaných ambulancích vyšetřeno celkem 21,6 % všech dětí, bez rozdílu mezi pohlavími. Počet vyšetřených dětí se s věkem zvyšoval, specialistu navštívila třetina patnáctiletých.

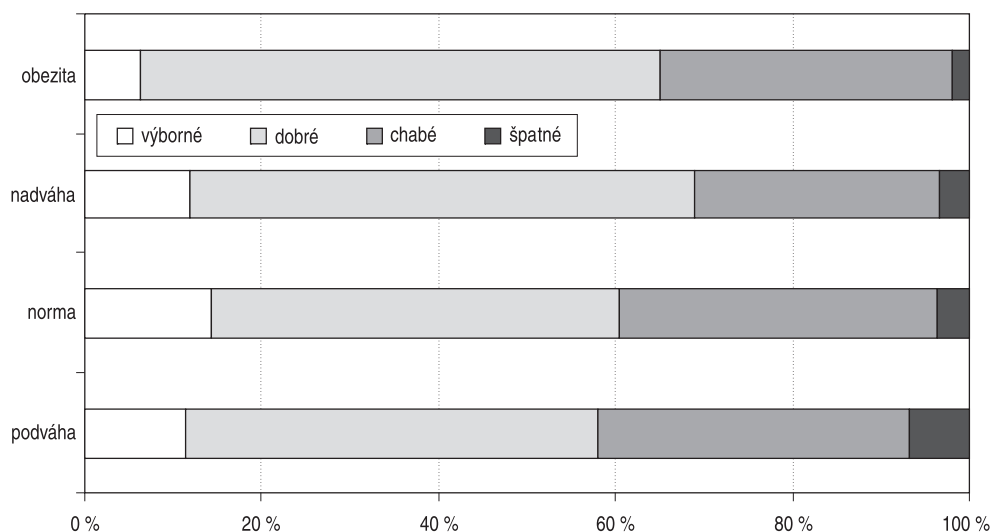
Vadné držení těla, v důsledku svalové nerovnováhy, může být příčinou funkčních poruch a blokád, často provázených bolestí hlavy, krční a bederní páteře. Nejčastěji se u dětí vyskytly bolesti hlavy,

**Graf 2 Vztah držení těla a častých bolestí (1x týdně)** [Relationship between posture and frequent aches (1x weekly)]

jejichž alespoň občasný výskyt uvedlo 29 % dětí. Výskyt byl závislý na věku ( $p < 0,001$ ), jedenáctileté děti uváděly bolesti hlavy významně častěji (33,5 %) než sedmileté (16,7 %) a častěji si stěžovaly dívky ve srovnání s chlapci (32,1 % vs 25,6 %;  $p < 0,001$ ). Časté bolesti hlavy (nejméně 1x týdně) uvedlo celkem 7,7 % dětí. Ve srovnání s dětmi se správným držetím těla se bolestí hlavy, krční i bederní páteře vyskytly častěji u dětí s VDT.

Při hodnocení vztahu BMI k držetím těla bylo zjištěno, že nejvyšší podíl výskytu vadného držetím těla byl u dětí s podváhou (48,5 %). Naopak nejnižší výskyt byl u dětí s vyšším BMI a v porovnání s dětmi s normálním BMI byl tento rozdíl významný (33,6 % vs 38,1 %;  $p < 0,001$ ). Nižší pravděpodobnost výskytu vadného držetím těla měly tedy děti s nadváhou (OR = 0,81, 95 % CI = 0,66–0,99;  $p = 0,045$ ) ve srovnání s dětmi s normálním BMI.

Graf 3 Vztah držetím těla a BMI (Relationship between posture and BMI)



### Aktivity ve volném čase a ve škole

Pravidelně ve sportovním oddíle nebo neorganizovaně sportuje ve svém volném čase 81,1 % dětí. Organizovanou sportovní aktivitu uvedlo celkem 49,1 % dětí, významně více jedenáctiletých než sedmiletých (56,3 % vs. 45,6 %;  $p < 0,001$ ). U patnáctiletých byla úroveň sportování (45,3 %) srovnatelná se sedmiletými. Nejméně sportovaly patnáctileté dívky (39,2 %). Organizovaně děti sportovaly nejčastěji 2x týdně (medián), v průměru uváděly 4 hodiny týdně.

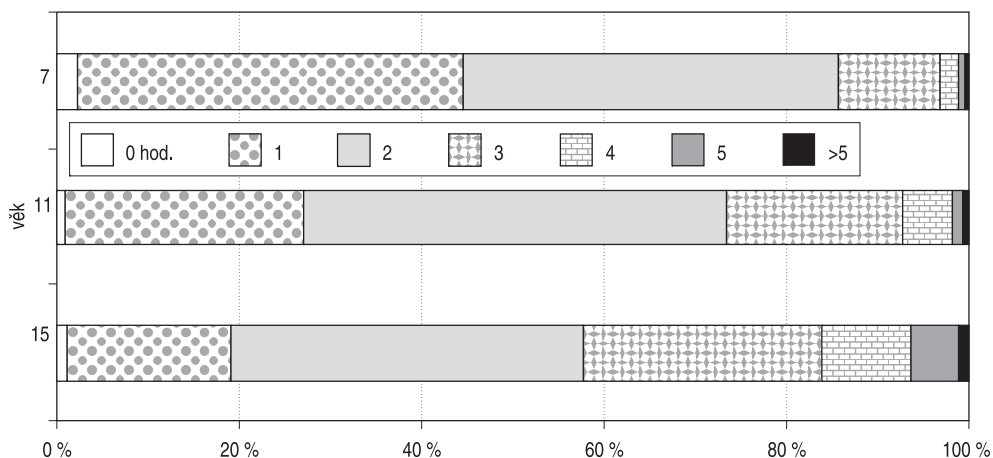
U dětí, které vůbec nesportovaly (18,9 % vyšetřených), byl vyšší výskyt VDT ve srovnání s dětmi pravidelně sportujícími alespoň 1x týdně ať již organizovaně či neorganizovaně. Při porovnání vlivu organizované a neorganizované pohybové aktivity měly nižší pravděpodobnost výskytu VDT děti sportující v oddíle. Děti s výborným držetím těla věnovaly v průměru organizovanému sportu za týden statisticky významně více času ve srovnání s dětmi se špatným držetím těla (4,7 vs 3,6 hodin;  $p = 0,007$ ).

Mezi nejoblíbenější sporty u chlapců patří fotbal (pravidelně ho hraje 42 % chlapců), cyklistika (38 %), plavání (30 %), následuje hokej (20 %). U dívek je to cvičení typu „aerobic, tanec, balet“ (32 %), následuje plavání (29 %) a cyklistika (28 %). Všestranné cvičení typu „Sokol“ provozuje 9 % chlapců a 11 % dívek.

Možnost volného pohybu o velké přestávce ve škole uvedlo celkem 60,2 % dětí. Cvičení během vyučovacích hodin provádí se svými učiteli 36,2 % dětí, tento údaj byl významně závislý na věku (sedmiletí: 65,6 %, jedenáctiletí: 37,8 %, patnáctiletí: 10,4 %;  $p < 0,001$ ). Pravděpodobnost výskytu vadného držetím těla byla u dětí cvičících ve škole v průběhu vyučování nižší ve srovnání s necvičícími dětmi (OR = 0,72; 95 % CI = 0,62–0,86;  $p < 0,001$ , věk dětí byl ve výpočtu pravděpodobnosti zohledněn).

Čas trávený u televize, videa nebo počítače byl udáván v průměru 2 hodiny denně. Nejpočetnější skupinu (42,3 %) tvořily děti, které tráví tímto způsobem 1,5–2 hodiny denně. Děti, které sledovaly

Graf 4 Čas strávený u televize, PC atd. podle věku (Time spent watching television, on the computer, etc., by age)



televizi (PC, video) déle než 2 hodiny denně, měly vyšší pravděpodobnost výskytu VDT. Objem času tráveného tímto způsobem se zvyšoval s věkem. Podíl dětí trávících více než 3 hodiny denně u počítače představoval u patnáctiletých 20,4 %, častěji se jednalo o chlapce ( $p < 0,001$ ).

Při hodnocení vztahu doby strávené sezením u PC, TV, videa atd. a vybraných ukazatelů, bylo zjištěno, že statisticky významně **více času** (vyšší denní hodinový průměr) tráví tímto způsobem děti s vadným držením těla, děti s častými bolestmi hlavy, krční a bederní páteře, děti s BMI nad 90. percentilem a děti, které vůbec nesportují.

#### Doplňující informace získané od rodičů dítěte

Vzdělání rodičů nemělo na výsledné hodnocení držení těla dítěte vliv. Naproti tomu pozitivní vliv vyššího vzdělání rodičů se projevil na ovlivnění doby, kterou děti tráví u počítače, a také v podpoře sportovní aktivity dítěte. Děti z rodin, kde měli oba rodiče maturitu nebo VŠ, trávily denně u počítače méně ( $p < 0,001$ ) času a zároveň se častěji věnovaly sportu jak organizovanému, kde byl rozdíl výraznější (63,1 % vs. 41,3 %;  $p < 0,001$ ), tak neorganizovanému (69,4 % vs. 59,3 %;  $p < 0,001$ ).

Současná či minulá sportovní aktivita rodičů jednoznačně pozitivně ovlivnila sportovní aktivitu dítěte. Procento nesportujících dětí bylo nižší v rodinách sportujících rodičů ve srovnání s rodinami, kde rodiče nikdy nesportovali (14,5 % vs. 34,0 % dětí;  $p < 0,001$ ). Sportovní aktivita rodičů měla také vliv na formu sportování dítěte (organizovaná, neorganizovaná). Rodiče, kteří sami sportují, více podporují organizovaný sport u svých dětí, v oddíle sportovalo 54,7 % jejich dětí ve srovnání s 32,0 % dětí nesportujících rodičů ( $p < 0,001$ ).

Nejčastěji uváděnou překážkou sportování byl nezájem dítěte (19,7 %), na druhém místě důvody časové (16,8 %), dále finanční (7,8 %) a zdravotní (6,6 %). Sport považuje za finanční zátěž rodinného rozpočtu 25,6 % rodičů sportujících dětí. Předpoklad finančního zatížení vyslovilo také 33,1 % rodičů nesportujících dětí.

Přes tři čtvrtiny rodičů uvedly, že sport je pro jejich rodinu důležitý, pozitivní význam sportu si častěji uvědomovali lidé s vyšším vzděláním. Děti samy na otázku, zda vědí, že je pohyb důležitý pro zdraví, odpověděly pozitivně v 94,2 %.

#### Diskuse

Pojem „vadné držení těla“ je stále častěji vyslovován dětskými lékaři při preventivních prohlídkách i v ordinacích specialistů. Tomuto stavu však nebývá věnována potřebná pozornost vzhledem k tomu, že jeho prvotním projevem je často pouhá změna reliéfu těla bez subjektivních obtíží, nejčastěji bolestí.

Rozdíl ve výskytu vadného držení těla byl výrazný zejména mezi 7.–11. rokem věku, kdy probíhá u dítěte první růstová akcelerace, charakteristická nerovnoměrným vývojem jednotlivých systémů těla. Kostí jsou stále v některých místech chrupavčité, vazivo nemá dostatečnou pevnost, svalstvo neustále dohání růst kostí a řídicí systém není ještě vyvážený. Na druhé straně je mladší školní věk obdobím, kdy je

možné vadné držení těla kompenzovat a vhodnými pohybovými programy mu předcházet. Dalším specifickým v tomto věku je i možnost větší motivace pro cvičení. Dítě má všechny předpoklady pro rozvoj pohybových schopností a nedostatek pohybu motorický vývoj brzdí. Mělo by platit, že mladší školák by měl trávit v pohybu stejnou dobu jako sezením ve škole. Kromě nedostatečné pohybové aktivity ve volném čase jsou velké rezervy v možnostech ovlivnění vhodného pohybového režimu ve školním prostředí, kde dítě tráví značnou část svého času a je vystaveno dlouhodobému jednostrannému zatížení. Kompenzace pohybovou aktivitou (spontánní pohyb o přestávkách, cílené cviky v lavicích v průběhu vyučování atd.) by byla zásadním příspěvkem pro prevenci budoucích obtíží.

Překvapujícím zjištěním bylo lepší držení těla u dětí s vyšší hmotností. Vyšší tuková vrstva může jednak zakrývat existující odchylky, ale také patrně přispívá ke stabilitě páteře. Objektivně to potvrzuje v naší studii nižší výskyt rentgenologicky potvrzené skoliózy u dětí s vyšší hmotností. Odpovídá to zkušenostem obezitologů, kteří upozorňují na nutnost posílení svalstva trupu s nárůstem svalové hmoty při neúměrném hubnutí. V každém případě je třeba ale nadměrnou hmotnost považovat za jeden z nejzávažnějších rizikových faktorů řady neinfekčních chronických onemocnění, zejména kardiovaskulárních, ale i kloubního aparátu, s projevy v pozdějším věku.

Pro vytváření pozitivního vztahu dětí ke sportu a pohybu vůbec se jako velmi významný jeví postoj rodičů k pohybovým aktivitám. Naše výsledky dokumentují, že dospělý, který se věnuje sportu, dokáže svým chováním motivovat své blízké a svoje návyky přirozenou cestou přenést na své děti. Totéž lze předpokládat i v případě vlivu školy a učitele. Jak dokazuje řada studií, důležitým socioekonomickým faktorem, ovlivňujícím zdravotní stav, je vzdělání. Vzdělanější lidé mají uvědomlejší úroveň postojů k životnímu stylu, včetně pohybové aktivity. Vyšší vzdělání rodičů se v naší studii pozitivně odrazilo ve větší podpoře pohybových aktivit dětí i v hodnocení významu sportu a pohybu obecně.

Problém vadného držení těla u školní mládeže je předmětem odborného zájmu již řadu let. Naše práce přinesla důkazy, že k významným důvodům vzniku vadného držení těla u současné dětské populace patří deficit pohybových aktivit a to zejména v procesu školního vyučování. Intervenční opatření však zatím nejsou zaváděna ve větším měřítku, chybí metodické vedení, vážne spolupráce mezi zdravotníky a pedagogy. Studie přináší poznatky o prevalenci poruch pohybového aparátu u dětí, upozorňuje na věkově odlišnosti a další souvislosti. Může tím poskytnout validní podklady pracovníkům v oblasti prevence a podpořit jejich úsilí zlepšit zdravotní stav dětí a omezit rizika poškození zdraví ve školním věku.

## Literatura

- Balagué, F. – Troussier, B. – Salminen, J. 1999. *Non-specific low back pain in children and adolescents: risk factors*. Eur Spine J. No. 8, p. 429–438.
- Brügger, A. 1993. *Kinesiologické aspekty omezení funkce při pohybu a držení těla*. Rehabilitácia, 263, s. 136–144.
- Dylevský, I. a kol. 1997. *Pohybový systém a zátěž*. Praha: Grada Publishing.
- Filipová, V. a kol. 1994–2004. *Národní program zdraví – grantové projekty podpory zdraví*. KHS a ZÚ Středočeského kraje.
- Goldmund, K. 2003. *Obezita a metabolický syndrom*. Pediatrie pro praxi, 1, s. 9–13.
- Groholt, E. – Stigum, H. – Nordhagen R. et al. 2003. *Recurrent pain in children, socio-economic factors and accumulation in families*. European Journal of Epidemiology, No. 18, p. 965–975.
- Havlíčková, L. a kol. 1997. *Fyziologie tělesné zátěže I*. Praha: Univerzita Karlova.
- Paul, D. – Sponseller, M. D. 2003. *Šizing up scoliosis*. JAMA, No. 5, Vol. 289, p. 608–609.
- Šetření zdravotního stavu v ČR – EUROHIS. 2001. Dostupné z: [http://www.uzis.cz/info.php?article=38&mnu\\_id=6151](http://www.uzis.cz/info.php?article=38&mnu_id=6151)
- Vignerová, J. – Bláha, P. 2001. *Sledování růstu českých dětí a dospívajících*. 2001. Norma, vyhublost, obezita. Praha: Státní zdravotní ústav, PFF UK.
- Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace 1999. 2001. Praha: ÚZIS ČR.
- Watson, A. W. S. – Mac Donncha, C. 2000. *A reliable technique for the assessment of posture: assessment criteria for aspects of posture*. J Sports Med Phys Fitness, No. 40, p. 260–270.
- Yawn, B. P. – Yawn, R. A. – Hodge, D. et al. 1999. *A population – based study of school scoliosis screening*. JAMA, No. 286, p. 1427–1432.
- Zdravotnická statistika. Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče. 2003. Praha: ÚZIS ČR.

Jana Kratěnová<sup>2)</sup> – Kristýna Žejglicová<sup>2)</sup> – Marek Malý<sup>2)</sup> – Věra Filipová<sup>3)</sup>

<sup>2)</sup> Státní zdravotní ústav, Praha, Centrum hygieny životního prostředí.

<sup>3)</sup> Zdravotní ústav Středočeského kraje, pobočka Praha.



## Bibliografie

*Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 2007, roč. 32, č. 1–2. Vydává Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden.

Toto dvojčíslí bylo věnováno 80. narozeninám prof. Rainera Mackensena, předsedy Kuratoria Spolkového institutu pro výzkum obyvatelstva. Po „Laudatio“ na počest oslavence napsané šéfredaktorkou časopisu *Charlottou Höhn* následují studie z různých oblastí demografie včetně blízkých disciplín.

Jsou to: **Ženská emancipace a proces změn reprodukčního chování** (P. Khalatbari, s. 11–34), **K problematice opatření spojujících rodinnou aktivitu a výdělečnou činnost jako prostředky k podpoře očekávané plodnosti** (K. Schwarz, s. 35–50), **Babička dělá rozdíly! – Vliv institucionální a neformální podpory na rodiče a jejich další plodnost** (A. Ette, K. Ruckdeschel, s. 51–72),

**Demografický výzkum a demografické změny – veřejné uznání demografie od sedmdesátých let** (Ch. Höhn, s. 73–98), **Vědecké poznání a politická odpovědnost – k fenoménu demografické změny v Německu** (H.-U. Oel, s. 99–122), **Prognóza regionálního rozvoje a demografická změna** (H. Bucher, s. 123–136), **Regionální dopady demografického stárnutí – malá prostora a nalzda na příkladu kraje a příslušných měst Nordrhein-Westfalen** (E. J. Flöthmann, s. 137–160), **Sociální profil a motivy příchodu nových přistěhovalců – poznatky z mikrocenzu a „Pilotní studie ankety nových přistěhovalců“ BiB** (C. Diehl, s. 161–182),

**Sociální stát a vnímaná kvalita společnosti** (W. Glatzer, s. 183–204), **Uplatňují ženy jiné typy nadací? – Studie o ženách v německém nadačním systému** (E. Schulze, S. Meyer, s. 205–232), **„Vykoreněná mládež“: poválečná mládež z pohledu časopisu „Soziale Welt“ v padesátých letech** (J. Reulecke, s. 233–248), **Královská nizozemská akademie umění a věd a dvě období cizí okupace** (D. J. van de Kaa, s. 249–262) – v angličtině, **Nacionálně-socialistické populační studie a politika a jejich odraz na mezinárodním demografickém kongresu v Paříži v roce 1937** (U. Ferdinand, s. 263–288), **Ke změně sídelní formace židovského obyvatelstva v bavorském Pfalzu v 19. století – historicko-demogeografické aspekty menšiny** (F. Swiaczny, s. 289–312), **Cizinci ve vnitřních částech jihoafrických měst** (U. Jürgens, J. Bähr, s. 313–332), **Vývoj populace světa podle předběžných výpočtů Spojených národů** (R. Schulz, s. 333–351).

LP

*Demography*, 2006, roč. 43, č. 1, 2, 3, 4. Vydává Population Association of America, Silver Spring.

Čtyřicátý třetí ročník nabízí ve svých čtyřech čtvrtletních vydáních celkem 39 příspěvků. Jejich tematický záběr je široký a různorodý, náměty velice zajímavé.

První příspěvek *prvního čísla* roku 2006 časopisu *Demography* nese název **Trendy v hodnotě dosaženého vzdělání podle pohlaví a nově vznikající rozdíl mezi muži a ženami v získávání vysokoškolského vzdělání**. Jeho autoři jsou Thomas A. DiPrete a Claudia Buchmann. Článek hodnotí, zda trendy, které ukázala analýza dat populačních šetření z let 1964–2002 – že bělošské ženy předstihly bělošské muže v míře získávání vysokoškolského vzdělání, jsou spojeny se změnami v hodnotě vzdělání pro muže a ženy z pohledu výdělků, pravděpodobnosti uzavření a udržení manželství, životní úrovně rodiny a zabezpečení proti chudobě. Parfait M. Eloundou-Enyegue a Lindy B. Williams pojmenovali svůj příspěvek **Velikost rodiny a školní vzdělávání v subsaharské Africe: nový výzkum**. Jsou zde hledána metodologická a kontextová vysvětlení pro překvapivé zjištění, že v oblasti subsaharské Afriky existuje slabý vztah mezi velikostí rodiny a školním vzděláváním. Jako další je prezentována studie *Sandry L. Hofferth* **Rodinné typy podle bydliště otce a blaho dětí: investice nebo selekce?** Studie spojuje soužití s biologickými a nebiologickými, sezdanými a nesezdanými rodiči se získáním kognitivních dovedností a problémy s chováním dětí ve věku 3–12 roků. Zjištěním je např. to, že děti ve všech rodinných typech, s výjimkou těch, kdy se jedná o rodinu s oběma biologickými a zároveň sezdanými rodiči, vykazují vyšší úroveň problémů s chováním. Článek **Demografie sňatků osob stejného pohlaví v Norsku a Švédsku**, jehož autoři jsou Gunnar Andersson, Turid Noack, Ane Seierstad a Harald Weedon-Fejksr, se zabývá diferenční demografickou analýzou (podle věku, pohlaví, území, zkušenosti s předchozím heterosexuálním sňatkem, rodičovstvím a vzdělání) registrovaných partnerství, zkoumá rizika jejich legálního ukončení a srovnává s průběhem manželství osob různého pohlaví (homosexuální sňatky v těchto zemích vykazují vyšší pravděpodobnost legálního ukončení, přičemž pro registrovaná partnerství dvou žen je toto riziko oproti partnerství dvou mužů dvojnásobné). Příspěvek, který napsali Patrick Heuveline a Bunnak Poch je pojmenovaný **Stabilita manželství v post-rudokhmérské Kambodži**. Ačkoliv je v poslední době v této zemi patrný určitý pokles pev-

nosti sňatků, manželství uzavřená v období režimu RK se jeví stejně stabilní jako manželství uzavřená v sousedních letech. Okolnosti, za kterých se partneři berou, mají tak pro stálost svazků menší význam než vliv soudobých životních poměrů. **Proč se v nesezdaných svazcích vyskytuje více domácího násilí než v sezdaných?** je název následujícího příspěvku. Napsaly ho *Catherine T. Kenney* a *Sara S. McLanahan*. Jako reakce na rostoucí intenzitu kohabitací ve Spojených státech se mnoho studií v současné době zaměřuje na hledání odlišností sezdaných a nesezdaných svazků. Jedním ze shodných zjištění je to, že kohabitanice se oproti manželským soužitím vyznačují vyšší mírou násilí mezi partnery a bývá to vysvětlováno jako důsledek institucionálních rozdílů obou typů svazků. Tento příspěvek se zabývá alternativní explanaicí, a sice, že rozdíly v možnostech přechodu daného typu soužití (kohabitanice ve sňatek či rozchod, manželství pouze v rozvod) vedou v případech průřezové analýzy k vyšší zjištěné míře násilí mezi nesezdanými partnery. Článek **Účast na náboženském životě a úmrtnost: aspekty změny vztahu mezi úmrtností černochů a bělochů** napsali *Matthew E. Dupre*, *Alexis T. Franzese* a *Emilio A. Parrado*. Černošská populace (nejen) ve Spojených státech vykazuje oproti bělošské v širokém věkovém rozpětí vyšší úmrtnost. Avšak ve vysokém věku (obecně mezi 75 a 95 roky) je tomu naopak (u mužů i žen). Zjednodušeně řečeno, tato studie zkoumá, zda k tomuto přispívá míra účasti na náboženském životě, jež je mezi černochy vyšší. Metodologickými otázkami se zabývá článek **Měření kumulativní fyziologické dysregulace v populaci starších osob**. Napsali ho *Christopher L. Seplaki*, *Noreen Goldman*, *Maxine Weinstein* a *Yu-Hsuan Lin*. Posledním příspěvkem tohoto čísla je studie *Diane S. Lauderdale* **Porody žen s arabským jménem v Kalifornii před a po 11. září**. V souladu s předchozími i výsledky této studie podporují hypotézu, že vystavení těhotné ženy stresu v souvislosti s jejím etnickým původem může mít vliv na výsledek porodu ve smyslu jeho předčasnosti a narození dítěte s nízkou porodní hmotností.

Autoři prvního příspěvku **druhého čísla**, nazvaného **Nemanželská soužití a stabilita svazků: testování významu rozšíření kohabitací na základě dat 16 evropských zemí**, *Aart C. Liefbroer* a *Edith Dourleijn* testovali hypotézu, že stabilita kohabitací závisí na míře rozšíření tohoto způsobu soužití ve společnosti. Výsledky prokázaly, že tento předpoklad platí: páry, které spolu žily již před sňatkem, mají oproti těm, které uzavřely sňatek bez předchozího soužití, vyšší riziko rozpadu pouze ve společnostech, kde kohabitanice je buď okrajovým nebo naopak rozšířeným jevem. Následující studie **Sňatek nebo rozchod? Transformace svazků chudých kohabitujiících žen** autorů *Daniela*

*T. Lichtera*, *Zhenchao Qian* a *Leanny M. Mellot* má za cíl identifikovat stimuly a bariéry uzavření manželství žen žijících v nesezdaném soužití a zejména pak těch, které jsou objektem systému sociálního zabezpečení. Závěrem analýzy dat z Národního panelového šetření mladých je např. to, že nemanželská soužití nemají dlouhého trvání (přibližně ½ jich končí do roka, více než 90 % do pěti let) či to, že je větší pravděpodobnost ukončení společného soužití rozchodem než sňatkem (na rozdíl od předchozích výzkumů), přičemž přechod nemanželského soužití v manželské je nepravděpodobný zejména pro chudé ženy. Článek **Růst podílu dětí narozených mimo manželství: důsledek volby nebo změn sňatkového chování?**, jehož autoři jsou *Jo Anna Gray*, *Jean Stockard* a *Joe Stone*, říká, že zvyšování podílu dětí narozených nevdaným ženám ve Spojených státech během posledních několika desetiletí lze více přisuzovat změnám ve sňatečnosti než v porodnosti. Autoři příspěvku **Složení rodiny podle pohlaví: preference pohlaví dítěte a porodnost ve skandinávských zemích** *Gunnar Andersson*, *Karsten Hank*, *Marit Rønsen* a *Andres Vikat* z dat populačních registrů Dánska, Finska, Norska a Švédska zkoumali kontinuitu a změny preference pohlaví dítěte rodiči během posledních třech desetiletí. Výsledky ukázaly, že modernizace a rovné příležitosti pro ženy a muže nutně nevedou k tomu, že by rodičům na pohlaví dětí zcela nezáleželo. Následující studie obdobné tematiky – **Preference pohlaví dítěte a porodnost v Jižní Koreji v roce Koně**, kterou napsali *Jugmin Lee* a *Myungho Paik*, ukazuje přizpůsobení reprodukčního chování v této zemi vlivu víry v to, že lidé mají určité vlastnosti předurčeny podle svého znamení zvěrokruhu. Jihokorejci tradičně považují rok Koně za rok nepříznivý pro narození dcer. Výsledky longitudinální analýzy měsíčních dat za období 1970–2003 na regionální úrovni ukázaly, že v roce Koně pravidelně výrazně vzrostl index maskulinity, zatímco porodnost klesla. **Reprodukční zdraví a domácí násilí: jsou nejchudší ženy na tom hůře?** je název šestého příspěvku druhého čísla tohoto časopisu. Jeho autoři jsou *Sunita Kishor* a *Kiersten Johnson*. Hodnocení dat výběrového šetření z Kambodže, Dominikánské republiky a Haiti odhalilo, že chudoba žen a současná zkušenost s domácím násilím nemá nutně vliv na jejich reprodukční zdraví (vyjádřené třemi ukazateli: narození mrtvého dítěte, onemocnění sexuálně přenosnou infekcí nebo jejími symptomy a nechtěné otěhotnění). Článek **Krise péstounské péče: co zapříčinilo vzestup počtu případů?**, který napsali *Christopher A. Swam* a *Michelle Sheran Sylvester* prezentuje důkaz, že hlavní vliv na zvýšení počtu případů umístění dětí do péstounské péče (mezi roky 1985 a 2000 došlo v USA k více než dvojnásobnému

nárůstu) měl vzestup počtu vězněných žen a snížení peněžních příspěvků sociální pomoci. Autorky příspěvku **Nezdravá asimilace: proč se zdravotní stav imigrantů sblíží se zdravotním stavem Američanů?** Heather Antecol a Kelly Bedard zjistily, že průměrný imigrant, muž i žena, mají při vstupu do USA body mass index (BMI) přibližně o 2–5 procentních bodů nižší než muži a ženy narozené ve Státech. Ale čím zde pobývají déle, tím se jejich zdravotní stav zhoršuje: např. BMI žen se téměř vyrovná do 10 let, u mužů však k vymazání rozdílu úplně nedojde. Předposlední příspěvek tohoto vydání je nazvaný **Emigrace osob narozených v zahraničí: nový přístup a odhady založené na sesouhlasených souborech z panelových šetření**. Autoři jsou Jennifer Van Hook, Weiwei Zhang, Frank D. Bean a Jeffrey S. Passel. Podle názvu, je zde prezentována nová metoda odhadu velikosti této skupiny emigrantů v intercenzálním období založená na opakovaných šetřeních ve stejných domácnostech během 16 měsíců. Článek **Nové vyhodnocení rasových a socioekonomických rozdílů ve výzkumu životního prostředí**, který napsali Paul Mohai a Robin Saha, se zabývá metodologií zkoumání rasových a socioekonomických rozdílů v geografickém rozložení rizik v závislosti na životním prostředí a lokálně nežádoucím užití půdy. Klasickým přístupem je hledání (ne)shody okolností týkajících se výskytu takového nežádoucích jevů na jedné straně a demografických charakteristik přílehlého obyvatelstva na straně druhé. Novějším přístupem jsou metody, které uvažují demografické charakteristiky všech souborů a porovnávají tedy demografické charakteristiky obyvatel míst blízkých s místy vzdálenějšími. Oba tyto přístupy jsou konfrontovány, resp. jsou uváděny důvody pro pozitivnější hodnocení toho druhého.

První příspěvek *třetího čísla* přináší poznatky o dopadech osíření z prostředí KwaZulu-Natal (Jižní Afrika). Článek **Vliv úmrtí rodičů na školní výsledky v Jižní Africe: výsledky longitudinální analýzy**, který napsaly Anne Case a Cally Ardington, referuje o rozdílném důsledku úmrtí matky a otce pro jejich potomky. Ztráta matky významně předurčuje slabé školní výsledky, tyto děti jsou také méně často zapisovány do škol a dokončují méně let školního vzdělání. Ztráta otce pak signifikantně koreluje s horší socioekonomickou situací rodiny. **Struktura rodiny a příjmová nerovnost v rodinách s dětmi, 1976–2000** je název následující studie. Autorka Molly A. Martin zde hodnotí vliv změn struktury rodiny (růst podílu rodin s jedním rodičem a nesezdaných rodičů) na dramatický vzestup příjmových rozdílů rodin ve Spojených státech. Tato problematika je řešena také v rozlišení podle rasovo-etnických skupin. Příspěvek Susan L. Brown **Přeměny struktury rodiny a blaho**

**adolescentů** si klade za cíl zodpovědět dva základní soubory otázek. Tím prvním je, zda jsou změny v rodinném uspořádání spojeny se snížením prosperity dospívajících (uvažována zkušenost s trestnou činností, depresí a problémy ve škole). Druhým skupinou otázek pak je, zda je rozhodující typ svazku rodičů. Není překvapivé, že u adolescentů, kteří prožili změnu rodinného uspořádání, bylo zjištěno zhoršení jejich „duševní pohody“. Konkrétní srovnání podle typu rodiny odhalilo, že u dětí kohabitujících rodičů je situace obecně horší. Přejít nesezdaného soužití jednoho vlastního a jednoho nevlastního rodiče v soužití pouze s matkou není v tomto smyslu tak škodlivý, dokonce se ukázalo spojení se snížením míry problémů ve škole. Opačná situace (změna rodiny tvořené pouze matkou v nesezdané soužití s nevlastním otcem) naopak vedla ke snížení prosperity dospívajících, přičemž dopad této přeměny rodinného uspořádání je větší než tehdy, když se matka za svého partnera provdá. Smyslem příspěvku **Sňatkový model vzájemného párování**, jehož autoři jsou Eugene Choo a Aloysius Siow, je představení vlastního sňatkového modelu tohoto typu, srovnání s modelem jiného autora a jeho rozšíření (o kohabitance). Prezentovány jsou také výsledky aplikace tohoto modelu, konkrétně je analyzován vliv rozdílné úmrtnosti mužů a žen a baby boomu na sňatečnost a proces formování nesezdaných soužití v Kanadě v roce 1996. Před zpracováním následujícího článku, nazvaného **Mezirasová přátelství ve Spojených státech, co odhalují svatební fotografie**, jeho autor Brent Berry analyzoval 1135 fotografií ze svatebních oslav (fotografie ze svatby poskytují příležitost vyhodnotit reálnou situaci v přátelství mezi lidmi různých ras). Fotografie ukázaly, že zejména pro bělochy je nepravděpodobné mít mezi černochoy takové blízké přátele, které by pozvali na svatbu. Běloši a východní a jihovýchodní Asiaté se vyskytují na svatbách osob té druhé rasy přibližně stejně často, zatímco běloši zvou černochoy o polovinu méně často než černoši bělochy a Asiaté zvou černochoy dokonce pětkrát méně často než oni je. Krista M. Perreira, Kathleen Mullan Harris a Dohoon Lee prezentují ve svém příspěvku **Míra dokončování „high school“ generacemi imigrantů** zjištění, že první generace mladých hispánců, Asiátů a Afričanů ve Spojených státech dosáhne vyššího vzdělání než generace jejich rodičů, avšak druhá, třetí či další generace si ve srovnání s nimi pohorší. Tento poznatek je v příspěvku dále podrobněji analyzován. Jako další je uveden článek **Nepracující muži: kdo jsou a z čeho žijí?** Jeho autor Jay Stewart poukazuje na výrazný vzestup podílu 25–54letých nepracujících mužů ve Spojených státech během posledních třiceti let, tento problém zkoumá z longitudinálního pohledu, a zaořadí se také podrobněji zdroji jejich finanční podpory. **Vícesta-**

**vové kohortní modely s proporčními měrami přechodu** je název předposledního příspěvku tohoto čísla. Autoři jsou *Robert Schoen* a *Vladimir Canudas-Romo*. I poslední studie třetího vydání roku tohoto ročníku řeší metodologické otázky, v tomto případě z oblasti analýzy úmrtnosti. Jedná se o studii autorů *Emmanuel Gakidou* a *Garyho Kinga* **Odhad úmrtnosti z retrospektivních šetření s ošetřením vlivu výběru**.

První z deseti příspěvků *čtvrtého čísla* „americké demografie“ nese název **Zdraví v dětství a reprodukční nerovnosti**. Autorem je *Alberto Palloni*. Cílem článku je ukázat zdraví v dětství jako další možný vysvětlující faktor mezigeneračního přenosu sociálních nerovností (vedle chudoby, vzdělání a rodinného prostředí, které jsou obvykle s tímto problémem spojovány). Zjištěn jsou platná pro vyspělé země. Druhý příspěvek **Méně pomoci matkám: pokles domácí ženské podpory matkám malých dětí, 1880–2000** napsaly *Susan E. Short*, *Frances K. Goldscheider* a *Berna M. Torr*. Zabývá se změnami rodičovství žen z pohledu výrazného poklesu přítomnosti a dostupnosti dalších žen v domácnosti pomáhajících s péčí o děti: méně jich je spolubydlících a více těch, které jsou spolupřítomné, je zaměstnaných nebo studujících. Nejvýraznější změna nastala pro matky pracující v nezemědělských sektorech. Třetí článek **Rozdíly v úmrtnosti podle pohlaví ve Spojených státech: role generačních modelů kouření**, jehož autoři jsou *Samuel H. Preston* a *Haidong Wang* demonstrovuje rozdíly v generační úmrtnosti 50–84letých mužů a žen v období 1948–2003. Nejvyšší nadúmrtnost mužů se vyskytuje u kohort narozených krátce po přelomu minulého století. Data naznačují, že obrat v rozdílu úmrtnosti mužů a žen je ve shodě s rozdíly v prevalenci kouření mezi muži a ženami jednotlivých kohort. V nadcházejících dekadách lze tak očekávat, že nedávný vývoj se projeví na výrazném sblížení úmrtnosti mužů a žen. V následující studii *David W. Smithe* a *Benjamina S. Bradshawa* **Variace naděje dožití ve Spojených státech během dvacátého století** jsou hodnoceny způsoby výpočtu naděje dožití NCHS, které byly používány v uvedeném období. Článek **Vliv kvality manželství rodičů na postoje jejich dětí k manželství a jeho alternativám: hlavní a vedlejší vlivy**, který napsali *Mick Cunningham* a *Arland Thornton*, dokazuje, že kvalita manželství rodičů ovlivňuje podporu rozvodu a předmanžel-

ského sexu. Postoje rodičů k předmanželskému sexu, kohabitaci a žití „single“ jsou více přenášeny na další generaci tehdy, pokud je kvalita manželství rodičů vysoká než tehdy, je-li nízká. Šestý příspěvek tohoto vydání časopisu je nazván **Vzdělání a černoško-bělošská mezirasová manželství**, autorem je *Aaron Gullickson*. Objevuje dva hlavní rysy sňatkového chování mezi příslušníky těchto dvou ras a sice to, že muži i ženy černoši s nižším vzděláním mají menší pravděpodobnost uzavření smíšeného manželství než černoši s vyšším vzděláním, přičemž nižší společenská třída černochoů je z mezirasového sňatkového trhu v zásadě vyloučena. Druhým znakem je výskyt větších vzdělanostních rozdílů v manželství bílých žen a mužů černochoů než u manželství, kdy oba partneři jsou bílí. Závěrem dalšího příspěvku **Vlivy manželství a kohabitace na užívání legálních a ilegálních drog**, jehož autoři jsou *Greg J. Duncan*, *Bessie Wilkerson* a *Paula England*, je to, že sňatek i společné soužití partnerů jsou spojeny se zmírněním rizikového chování v některých oblastech. V případě sňatku je však redukce výraznější, zejména u mužů. Intenzita pití a užívání marihuany se při společném formálním či neformálním soužití snižuje (zejména pokud se jedná o manželství), avšak kouření nikoliv. **Jak odchod z domova ovlivňuje časování sňatku? Analýza migrace a sňatečnosti v Nang Rong, Thajsko** *Are Jampaklay* je osmým příspěvkem. V oblasti Nang Rong platí, že jedinci s migrační zkušeností mají ve srovnání s těmi, kteří nikdy neopustili rodnou obec, větší pravděpodobnost uzavřít sňatek. Jako předposlední byl zařazen článek **Vědomá kontrola přirozené plodnosti populace: jižní Švédsko, 1766–1864**, který napsali *Tommy Bengtsson* a *Martin Dribe*. Analýza poukazuje na důležitost záměrné kontroly časování rození dětí již před demografickým přechodem, a to nikoliv s cílem dosažení dané velikosti rodiny, ale z důvodu zmírnění negativních dopadů krátkodobých ekonomických tlaků. Poslední, desátý příspěvek, který nese název **Věk při prvním pohlavním styku, geny a sociální kontext: doklad od dvojčat a genu pro dopaminový receptor D4** a jehož autoři jsou *Guang Guo* a *Yuying Tong*, demonstrovuje pomocí dvou typů genetických analýz určitou genetickou podmíněnost začátku sexuálního života.

Terezie Štyglерová