

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Diplomová práce

Socioekonomický status ve vývoji české společnosti

Bc. Jakub Hajný

© 2013 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra psychologie

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Hajný Jakub

Hospodářská a kulturní studia

Název práce

Socioekonomický status ve vývoji české společnosti

Anglický název

Socio-economic status in the development of the Czech society

Cíle práce

Cílem práce je objasnění otázky, jak se měnil socioekonomický status (SES) ve vývoji české společnosti a jakým způsobem se změny SES promítaly (promítají) do zdraví minulé i současné české společnosti. Práce bude standardně rozdělena na dvě hlavní části - teoretickou a praktickou. V teoretické části bude nadefinována pojmová základna a budou obecně představena teoretická východiska SES, zejména pak ve spojitosti se zdravím. V praktické části diplomové práce dojde k analýze (a následně syntéze) dostupných statistických dat.

Metodika

Primárním cílem je studium potřebných literárních zdrojů do takové míry, aby došlo tzv. k teoretické saturaci. Až na základě teoretického nasycení, a následného utřídění a kritického zhodnocení znalostní báze bude možné vypracovat teoretickou část diplomové práce. Analytická část bude postavena na dostupných statistických datech o české společnosti.

Harmonogram zpracování

06-10/2011 – studium dalších literárních zdrojů, utřídění znalostní báze

10-12/2011 – vypracování teoretické části DP, průběžné konzultace s vedoucím

01-03/2012 – vypracování praktické části, závěrečné konzultace s vedoucím DP

03/2012 - odevzdání DP

Rozsah textové části

60 - 80 stran

Klíčová slova

sociální stratifikace, socioekonomický status, SES, zdraví, sociální gradient, česká společnost, vývoj

Doporučené zdroje informací

BOURDIEU, P. Teorie jednání. Praha : Karolinum, 1998. 179 s. ISBN 80-7184-518-3.

KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. Praha : Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KREIDL, M. HOŠKOVÁ, L. Strategie měření socioekonomického statusu a zdraví v sociologických publikacích. Data a výzkum - SDA Info 2008, Vol. 2, No. 2: 131 - 154. Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., Praha 2008.

MÍČEK, L. Socioekonomický status a zdraví. Brno, Masarykova univerzita, 2007. Bakalářská práce.

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. Prediktory sociální opory u české populace. Československá psychologie, 47, 2003, 3, 220-229.

Další tituly, jak české, tak zahraniční, budou doplněny v průběhu zpracování práce.

Vedoucí práce

Kebza Vladimír, prof. PhDr., CSc.

Termín odevzdání

březen 2013


PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry




prof. Ing. Jan Hron, DrSc., dr.h.c.

Děkan fakulty

V Praze dne 26.3.2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Socioekonomický status ve vývoji české společnosti“ jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autor uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 25. března 2013

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval panu Prof. PhDr. Vladimíru Kebzovi, CSc. za jeho odborné vedení a podnětné připomínky. Dále děkuji mé rodině, přátelům a pracovním kolegyním a kolegům, především za jejich všestrannou podporu a pochopení.

Socioekonomický status ve vývoji české společnosti

Socio-economic status in the development of the Czech society

Souhrn

Diplomová práce se zabývá spojitostí socioekonomického statusu (SES) a lidského zdraví. V teoretické části jsou nejprve představené vybrané teoretické koncepce sociální stratifikace. Následně je nadefinován SES včetně nejčastějších empirických indikátorů pro jeho výzkum a zdraví, které je socioekonomickým statusem determinováno. V praktické části práce je teoretická báze využita k provedení odpovídající analýzy. Na základě dostupných statistických dat z let 1995–2011 jsou porovnány hodnoty statistických ukazatelů indikujících SES a zdraví populace Ústeckého kraje a kraje Hl. město Praha (regiony NUTS 3). Výsledky analýzy potvrzují platnost stanovených hypotéz: obyvatelé Ústeckého kraje mají oproti kraji Hl. město Praha obecně nižší SES, s čímž velmi pravděpodobně souvisí i jejich horší zdravotní stav.

Klíčová slova: sociální stratifikace, socioekonomický status, SES, zdraví, sociální gradient, česká společnost, vývoj

Summary

The thesis deals with the relationship between socioeconomic status (SES) and human health. At first the theoretical concepts of social stratification are introduced. Afterwards SES is defined including the most common empirical indicators for its research, and health, which is determined by SES. In the practical part of the thesis the theoretical base was used in order to perform the corresponding analysis. On the basis of the available statistical data within the period of 1995–2011 values of the statistical indicators of SES and health of population of the Ústí nad Labem Region and the Prague Region (NUTS 3 regions) are compared. Results of the analysis confirm the validity of defined hypotheses: the residents of the Ústí nad Labem Region have generally lower SES in comparison with the Prague Region, which is very likely related to their worse health status.

Keywords: social stratification, socio-economic status, SES, health, social gradient, Czech society, development

Obsah

1	ÚVOD	11
2	CÍL PRÁCE A METODIKA	12
3	TEORETICKÁ VÝCHODISKA	14
3.1	Socioekonomický status	14
3.1.1	Sociální stratifikace	14
3.1.1.1	Klasické koncepce.....	14
3.1.1.2	Koncepce strukturálního funkcionalismu	16
3.1.1.3	Syntéza přístupů.....	19
3.1.1.4	Současné teoretické přístupy.....	21
3.1.2	Definice SES	24
3.1.3	SES a jeho dimenze v empirických výzkumech	27
3.1.3.1	Vzdělání	27
3.1.3.2	Zaměstnání	28
3.1.3.3	Materiální zabezpečení.....	29
3.2	Zdraví	31
3.2.1	Definice zdraví a nemoci	31
3.2.2	Determinanty zdraví	32
3.2.2.1	Životní styl, osobní chování, způsob života	35
3.2.2.2	Socioekonomické, vnější prostředí.....	35
3.2.2.3	Zdravotní péče	36
3.2.2.4	Geneticko-konstituční a individuální faktory.....	37
3.3	Socioekonomické nerovnosti ve zdraví	38
3.3.1	Základní přístupy	39
3.3.1.1	Teorie artefaktu.....	39
3.3.1.2	Teorie přírodního a sociálního výběru.....	40
3.3.1.3	Behaviorální vysvětlení	41
3.3.1.4	Strukturální vysvětlení	42
3.3.2	Odstranitelné nerovnosti ve zdraví	45

4	ANALYTICKÁ ČÁST.....	48
4.1	Časový vývoj ukazatelů indikujících SES populace	48
4.1.1	Vzdělání.....	48
4.1.2	Příjem.....	56
4.2	Časový vývoj ukazatelů indikujících zdraví populace	57
4.2.1	Morbidita	58
4.2.2	Mortalita.....	60
5	VÝSLEDKY A DISKUZE	65
5.1	Výsledky.....	65
5.2	Diskuze.....	67
6	ZÁVĚR	69
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	71
7.1	Tištěné zdroje.....	71
7.2	Elektronické zdroje.....	74
8	PŘÍLOHY	77
8.1	Příloha č. 1: Datové podklady k podkapitole 4.1.1 Vzdelání	
8.2	Příloha č. 2: Datové podklady k podkapitole 4.1.2 Příjem	
8.3	Příloha č. 3: Datové podklady k podkapitole 4.2.1 Morbidita	
8.4	Příloha č. 4: Datové podklady k podkapitole 4.2.2 Mortalita	

Použité tabulky, schémata a grafy

Tento seznam obsahuje pouze objekty, které jsou použité přímo v teoretické a analytické části práce. Ostatní objekty, sloužící zejména jako zdroje dat pro tvorbu grafů, jsou umístěné pod kapitolou 8 Přílohy.

Označení tabulek, schémat a grafů je provedeno na základě následující logiky: *tabulka/schéma/graf Y–Z: Název*, kde Y je číslo kapitoly a Z je pořadové číslo tabulky, schématu nebo grafu v rámci kapitoly.

Tabulka 3–1: Typy statusů (pracovních pozic) ve společnosti.....	18
Tabulka 3–2: Grafické znázornění mocenské struktury ve smyšlené společnosti.....	20
Tabulka 3–3: Goldthorpovo třídní schéma pro mezinárodní komparaci.....	23
Tabulka 4–1: Standardizovaná míra úmrtnosti, kraj PHA, r. 2000 (ukázka výpočtu).....	60
Tabulka 4–2: Standardizovaná míra úmrtnosti, kraje ULK a PHA, r. 2000–2011.....	62
Schéma 3–1: Dekompozice pojmu „Socioekonomický status“.....	24
Schéma 3–2: Kruhové schéma hlavních determinant zdraví.....	33
Schéma 3–3: Vzájemné vztahy mezi zdravím a jeho hlavními determinantami.....	34
Schéma 3–4: Dynamický vztah mezi SES a zdravím.....	38
Schéma 4–1: Lokalizace Ústeckého kraje (vlevo) a kraje Hl. města Prahy.....	48
Graf 4–1: Rel. vývoj vzdělanostní struktury v ČR.....	49
Graf 4–2: Rel. vývoj dosaženého vzdělání v kategorii Zákl. vzdělání a bez vzdělání.....	50
Graf 4–3: Rel. dynamika změn v kategorii Zákl. vzdělání a bez vzdělání.....	51
Graf 4–4: Rel. vývoj dosaženého vzdělání v kategorii Střední bez maturity.....	51
Graf 4–5: Rel. dynamika změn v kategorii vzdělání Střední bez maturity.....	52
Graf 4–6: Rel. vývoj dosaženého vzdělání v kategorii Střední s maturitou.....	53
Graf 4–7: Rel. dynamika změn v kategorii vzdělání Střední s maturitou.....	54
Graf 4–8: Rel. vývoj dosaženého vzdělání v kategorii Vysokoškolské.....	55
Graf 4–9: Rel. dynamika změn v kategorii vzdělání Vysokoškolské.....	55
Graf 4–10: Abs. vývoj čistého disponibilního důchodu domácností (v mil. Kč).....	56
Graf 4–11: Abs. dynamika změn čistého disponibilního důchodu domácností (v mil. Kč).....	57
Graf 4–12: Abs. vývoj počtu hospitalizovaných na 100 tis. obyvatel.....	58

Graf 4–13: Abs. dynamika změn počtu hospitalizovaných na 100 tis. obyvatel.....	59
Graf 4–14: Vývoj standardizované míry úmrtnosti	62
Graf 4–15: Dynamika změn standardizované míry úmrtnosti.....	63

Použité zkratky

ČR.....	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
HMÚ.....	hrubá míra úmrtnosti
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
PHA	kraj Hlavní město Praha
SES	socioekonomický status
SMÚ	standardizovaná míra úmrtnosti
ULK.....	Ústecký kraj
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
SZO	Světová zdravotnická organizace

1 Úvod

Každý člen lidské společnosti má podle Světové zdravotnické organizace a ústav většiny vyspělých zemí právo na prožití dlouhého a zdravého života. Přesto všichni lidé nedisponují rovnými příležitostmi, aby takový život vedli. Existuje mezi nimi mnoho odlišností a nerovností, které jejich zdraví pozitivně či negativně ovlivňují.

V odborném diskursu jsou již dlouhou dobu diskutovány pojmy socioekonomický status (dále jen „SES“) a zdraví, a cca od druhé poloviny 20. století se stále více odborníků zabývá vzájemnou propojeností těchto dvou proměnných. Mnoho vědců se domnívá, že SES je pravděpodobně silně zastoupenou determinantou lidského zdraví, a že je jím tedy zdraví patrně již od prenatálního věku až do smrti značně ovlivňováno. Změny SES se tudíž významně podílejí na příčinách změn zdravotního stavu.

Úrovně SES a zdraví jsou prakticky celosvětově měřitelné. S použitím vhodných metod a technik výzkumu lze změřit SES nebo zdraví kteréhokoliv jedince nebo jakékoliv populace. Pokud jsou k dispozici data z více regionů, dají se provádět interregionální komparace SES a zdraví, na základě kterých lze odhalit rozdíly a nerovnosti.

V souladu s výše uvedenými rámcovými myšlenkami, které jsou detailněji rozpracované v teoretických východiscích, byly vytvořeny cíle práce, které spočívají v komparativní analýze SES a zdraví v čase na úrovni krajů České republiky. Pro komparaci byl vybrán kraj Hl. město Praha a Ústecký kraj. Hypotézy byly ve všech ohledech zkonstruované v neprospěch Ústeckého kraje. Cíle práce, hypotézy a použitá metodika jsou detailně rozpracované v následující kapitole.

2 Cíl práce a metodika

Zadané téma by nebylo možné zpracovat bez důkladné teoretické saturace, a proto byla nejprve prostudována řada odborných článků, knih a důvěryhodných internetových zdrojů.

Pro praktické zkoumání vztahu mezi SES a zdravím bylo nejprve nutné zvolit buď kauzální, nebo výběrovou hypotézu. Zatímco kauzální hypotéza dává důraz na SES jakožto změnového činitele zdraví, u výběrové hypotézy je tomu právě naopak. Vzhledem k většímu množství již uskutečněných výzkumů, jež potvrdily správnost kauzální hypotézy, byla zvolena právě tato. Z kauzální hypotézy vplynuly následující cíle:

- Prokázat rozdílný SES populací Ústeckého kraje („ULK“) a kraje Hl. město Praha („PHA“).¹
- Na základě platnosti předchozího bodu prokázat rozdílný zdravotní stav populací uvedených krajů.

Smysluplnost a reálnost obou cílů je zakotvena ve čtyřech specifických hypotézách:

1. Populace v kraji ULK má nižší vzdělání než populace v kraji PHA.
2. Populace v kraji ULK se nachází v horší ekonomické situaci než populace v kraji PHA.
3. Populace v kraji ULK trpí vyšší nemocností než populace v kraji PHA.
4. Populace v kraji ULK trpí vyšší úmrtností než populace v kraji PHA.

Vzdělání a ekonomická situace (příjem) jsou základní, v empirických výzkumech často používané dimenze SES². Pokud je jejich úroveň v některém z krajů výrazně vyšší než v jiném, dá se usoudit, že bude rozdílná i obecná úroveň SES populace. Specifické hypotézy č. 1 a 2 byly tedy shrnuty do první obecné hypotézy:

- I. Populace v kraji ULK má nižší úroveň SES než populace v kraji PHA.

¹ Důvody pro výběr krajské úrovně (NUTS 3) a dvou konkrétních krajů jsou detailně popsány v kapitole 4 spolu s důvody pro konkrétní výběr statistických ukazatelů.

² Rovněž se hodně používá dimenze prestiž povolání. Na základě veřejně dostupných statistických dat ji prakticky nelze objektivizovat, a proto nebude brána v úvahu.

Protože je SES významnou determinantou zdravotního stavu, lze stanovit druhou obecnou hypotézu, která shrnuje specifické hypotézy č. 3 a 4:

II. Populace v kraji ULK má horší zdravotní stav než populace v kraji PHA.

Aby byla ověřena platnost všech stanovených hypotéz, byla provedena komparace časových řad následujících statistických ukazatelů:

SES:

- počet osob s nejvyšším dosaženým vzděláním (kategorie ISCED 97);
- čistý disponibilní důchod domácností.

Zdraví:

- počet hospitalizovaných na 100 000 obyvatel (představuje morbiditu);
- míra úmrtnosti (představuje mortalitu).

Délka časových řad byla stanovena na dobu 17 let, resp. na období let 1995–2011. V případě několika ukazatelů musela být časová řada zkrácena: čistý disponibilní důchod domácností – r. 1995–2010, morbidita – r. 2000–2011, mortalita – r. 1995–2010. Důvodem byla nedostupnost statistických dat.

Komparativní analýza časových řad pomohla zjistit socioekonomickou úroveň a úroveň zdravotního stavu uvnitř zvolených krajů a zároveň umožnila představit vývoj jednotlivých ukazatelů v místě a čase. Aby mohl být vývoj kvalitněji interpretován, z dat byly vytvořeny tabulky dynamiky změn, ze kterých jsou patrné přesné meziroční přírůstky a úbytky daných ukazatelů.

Ke zpracování a k úpravě dat, včetně převedení do grafů, byl použit program MS Excel, který umožnil zautomatizovat řadu numerických operací, čímž byl značně usnadněn a urychlen proces analýzy.

3 Teoretická východiska

Kapitola přináší teoretická východiska SES. Nejprve je představena teoretická báze SES. V druhé části kapitoly je kladen důraz na vztah mezi SES a zdravím a jsou představené vybrané odborné články, publikace a studie, které se vztahem těchto dvou proměnných doposud zabývaly.

3.1 Socioekonomický status

3.1.1 Sociální stratifikace

Socioekonomický status velice úzce souvisí s tzv. sociální stratifikací. Otázky, proč mají lidé ve společnosti různé postavení a proč si nejsou nebo nemohou být rovni, si kladli již starověcí řečtí filosofové.³

Vzhledem k tomu, že primárním cílem této diplomové práce není vyčerpávající zhodnocení všech existujících teorií na poli sociální stratifikace, je uveden pouze výběr několika přístupů, které jsou v odborných statích často citované, a tedy zásadním způsobem ovlivňují vědecký diskurs.

3.1.1.1 Klasické koncepce

Mezi klasiky, kteří studovali problematiku sociální stratifikace, jsou řazeni zvláště Karl Marx a Max Weber. Právě na jejich práce později navázalo nebo na ně pouze reagovalo mnoho jejich nástupců na poli sociologie.

3.1.1.1.1 Jednodimenzionální koncepce Karla Marxe

Karl Marx se soustředil zejména na tzv. *společenské třídy*. Poněkud zvláštní proto je, že žádné z jeho děl nesplňuje tak základní předpoklad, jako je definice samotného pojmu. Jeho dílo, a to i vzhledem k tomu, že si v něm Marx často protirečí, se stalo mnohokrát předmětem vědeckých sporů.⁴

Marxova koncepce je založena na myšlence, že společnost je polarizovaná na dvě základní nesmiřitelné třídy. Jedna z těchto tříd se vyznačuje tím, že je privilegovaná, a druhá nikoliv. Kritériem privilegovanosti je vlastnictví výrobních prostředků, tj. zdrojů obživy.

³ Například Aristoteles a Platón.

⁴ GIDDENS, A., *Sociologie*, s. 258.

V tradiční společnosti dle Marxe⁵ existují dvě hlavní třídy, z nichž jednu tvoří vlastníci půdy (statkáři, šlechta, otrokáři) a druhou pak ti, kteří na půdě pouze pracují (svobodní zemědělci, nevolníci, otroci). V moderní společnosti mají výrobní prostředky podobu tovarů, strojů a kanceláří, nebo může jít o kapitál, který je nutný pro pořízení zmíněných výrobních prostředků. Třídami moderní společnosti jsou tedy kapitalisté (průmyslníci, vlastníci výrobního majetku) na jedné straně, a dělníci (tedy ti, kdo nabízí svou pracovní sílu) na straně druhé. Marx navíc poukazuje na to, že mezi třídami dochází k vykořisťování nižší třídy a takto strukturovaná třídní nerovnost je nejenže nelegitimní, ale i neospravedlnitelná. Vidí proto jako nevyhnutelnou potřebu změnit společenský řád skrze společenskou revoluci, která vyústí v beztřídní společnost svobodných výrobců, společných vlastníků výrobních prostředků.

Marxova třídní teorie má jednodimenzionální koncepci. Zcela zřejmý je její konfliktualistický charakter, zjednodušeně vyjádřený rovnicí „konflikt = základ společenského pokroku“. Pro vyjádření SES na základě Marxovy teorie by stačilo brát v potaz pouze vlastnictví výrobních prostředků.

Dnes, s odstupem času, je jasné, že takto zjednodušeným způsobem společnost stratifikovat nelze. Marxovu teorii proto kritizuje velká část sociologů. Přesto se většina z nich shoduje, že Marxovy myšlenky jsou nepochybně cenné a pokrokové.

3.1.1.1.2 Multidimenzionální koncepce Maxe Webera

Max Weber vycházel z Marxovy třídní koncepce. Přesto ve svých vlastních úvahách s mnohými Marxovými myšlenkami nesouhlasil a zdůrazňoval, že třídy nemohou být závislé pouze na vlastnictví výrobních prostředků, ale že existuje celá řada dalších ekonomických faktorů, které Marx opomněl. Weber považuje za důležité nejen faktory, které bezprostředně souvisejí s majetkem, ale i takové jako například dovednosti, schopnosti, znalosti, osvědčení a/nebo kvalifikace. Právě tyto faktory mají podle jeho názoru zásadní vliv na to, jak kvalitní zaměstnání (z hlediska prestiže a mzdy) může pracující člověk vykonávat.

Podstatnou věcí, kterou se koncepce Webera liší od pojetí Marxe, je doplnění sociální stratifikace o další dvě formy. Ke *třídě*, jakožto základní formě, přidává Weber ještě *status*

⁵ MARX, K., *Manifest komunistické strany*.

a stranu (například J. Šanderová⁶, se domnívá, že strana netvoří samostatný segment stratifikačního systému, ale je pouze sociálním uskupením, které se stratifikačním systémem do značné míry souvisí).

Status se odvíjí od pozitivní či negativní úcty, které se člověk těší ve společnosti (společenské uznání).⁷ Oproti třídě, která je v Marxově pojetí odvozena výhradně od majetku a příjmů, je status založen na následujících atributech:

- životní styl;
- formální vzdělání, které může mít dvě formy:
 - empirické poznání,
 - rozumové neboli racionální poznání (a s ním spojené formy chování);
- dědičná prestiž, prestiž povolání.⁸

Strany jsou racionálně organizované skupiny osob, jejichž cílem je ovlivnit stratifikaci společnosti, nezávisle na tom, jakou mají samy sociální příslušnost nebo status. Prostředky, jimiž strany získávají moc, „*mohou být nejrůznější, od prostého násilí všeho druhu až po volební kampaň s hrubými či rafinovanými nástroji: peníze, společenský vliv, síla slova, sugesce, balamucení atd. až po hrubé či vyumělkované taktiky obstrukce v parlamentech.*“⁹

Většina současných odborníků Weberovu multidimenzionální koncepci považuje za mnohem plastičtější a komplexnější (a pro určování socioekonomického statusu tedy značně vhodnější) než koncepci, kterou ve svých publikacích představil K. Marx. Přesto jsou v sociologii uplatňovány a rozvíjeny oba tyto přístupy v různě modifikovaných podobách.¹⁰ Max Weber, přestože kriticky navazoval na Marxovo konfliktuální paradigma, bývá označován za pionýra ve snaze o syntézu s paradigmatem konsensuálním.¹¹

3.1.1.2 Koncepce strukturálního funkcionalismu

Strukturální funkcionalismus jakožto odborný směr se začal formovat už na základě myšlenek Augusta Comta. Plně funkcionalistické pojetí systému však zavedl až Herbert Spencer, evolucionista a tradiční zastávce organistického proudu v sociologii. Spencer

⁶ ŠANDEROVÁ, J., *Sociální stratifikace: Problém, vybrané teorie, výzkum*, s. 57.

⁷ WEBER, M., *Economy and Society*, Ed. by G. Roth et C. Wittich, s. 932.

⁸ Tamtéž, s. 305-306.

⁹ WEBER, M. *From Max Weber: Essays in Sociology*, Ed. by H. H. Gerth et W. Mills, p. 194-195.

¹⁰ GIDDENS, A., *Sociologie*, s. 260-261.

¹¹ LENSKI, G. E., *Power and Privilege: A Theory of Social Stratification*, s. 18.

se ve svém díle¹² snaží aplikovat evolucionistické myšlenky na společnost a tvrdí, že podobně jako je tomu u organismu, tak i společnost, coby systém (struktura), je tvořena jednotlivými subsystémy (orgány), jejichž vzájemná spolupráce umožňuje přežití a další společenský vývoj.

Myšlenku funkčního systému později použili a rozpracovali i strukturální funkcionalisté, zabývající se sociální stratifikací. Základy funkcionální teorie stratifikace vytvořil P. A. Sorokin¹³, kterému se podařilo zformulovat celkem tři základní myšlenky, ze kterých funkcionalistický přístup vychází:

1. vertikální stratifikace společnosti je univerzální jev, který je přítomen v každé, jakkoliv rozvinuté společnosti;
2. nerovné postavení jedince ve společnosti je dané společenskou dělbou práce a nerovnosti jsou tudíž nevyhnutelným důsledkem společenského života;
3. sociální stratifikace je výsledkem nerovností.

Ze Sorokinových základních myšlenek později čerpali i další autoři odborných statí. Například K. Davis a W. E. Moore¹⁴ se zabývali tím, co je důležité pro to, aby společnost byla funkční. Dle jejich názoru je společnost tvořena jakýmsi systémem statusů („pracovních pozic“). Každá pracovní pozice je vymezena:

1. důležitostí pro společnost;
2. náročností, kterou musí překonávat osoby, které tyto pozice chtějí zastávat.

Z poznatků obou autorů lze dále usoudit, že každá společnost je vnitřně rozdělena na čtyři základní, funkčně odlišné typy pozic (viz tabulka 3–1 níže).

¹² SPENCER, H., *O studiu sociologie*, s. 293-294.

¹³ SOROKIN, P. A., *Social and Cultural Mobility*.

¹⁴ DAVIS, K. et MOORE, W. E., Some principles of Stratification, *American Sociological Review*, s. 242-249.

Tabulka 3–1: Typy statusů (pracovních pozic) ve společnosti

Typ pozice	Funkce pozice	Představitelé pozice	Prestiž pozice v celospolečenském měřítku
Tvorba a podpora systému hodnot/cílů	definování základních hodnot a cílů, jejich podpora a udržitelnost	náboženské duchovenstvo	velmi vysoká
Podpora normativního systému	řízení systému – rozhodování v konfliktních situacích, řízení a plánování, určování vztahů s jinými společnostmi	čelní představitelé, vláda, diplomaté, vojenští velitelé	vysoká
Hledání prostředků k dosažení cílů	hledání prostředků, umožňujících dosažení nastavených cílů společnosti	odborníci	nízká
Využívání nalezených prostředků, dosažení daných cílů	prosté využití prostředků, dosažení konkrétních cílů	laici	velmi nízká

Zdroj: *Some Principles of Stratification*¹⁵. Vlastní zpracování.

Z dlouhodobého hlediska jsou všechny pozice ve společnosti obsazeny takovými osobnostmi, které mají pro nástup na danou pozici dostatečnou motivaci, a které mají dispozice¹⁶ potřebné k výkonu oné práce. Každý z prvků výše uvedené společenské struktury je nenahraditelný a jeden bez druhého by jen velice stěží mohl tvořit komplexní funkční systém. Například náboženské duchovenstvo, diplomaté či vojenští představitelé by nemohli efektivně plnit svěřenou funkci, pokud by nebyla k dispozici sociální skupina odborníků a laiků, kteří společným úsilím uspokojují základní lidské potřeby celé společnosti. Je zajímavé, že přestože je funkce každého člena společnosti důležitá, tedy dokonce i funkce laika, nelze hovořit o tom, že by měl v celospolečenském měřítku každý člověk rovnocennou prestiž. Právě již zmíněná „důležitost pracovní pozice pro společnost“ a „náročnost vykonávané pracovní pozice“ určuje, zda je prestiž pozice velmi nízká či naopak velmi vysoká. Všeobecně lepší prestiži vyšších pracovních pozic pochopitelně nahrává skutečnost, že vhodných kandidátů, kteří by tyto pozice byli schopni zastávat, je jen velmi omezené množství, ze kterého bývá snaha vybrat toho nejlepšího z nejlepších. Kingsley a Moore však své úvahy uzavírají tím, že takto navržená funkční struktura společnosti neplatí vždy a může se značně měnit podle typu společnosti.

¹⁵ DAVIS, K. et MOORE, W. E., *Some principles of Stratification*, *American Sociological Review*, s. 242-249.

¹⁶ Např. vzdělání, dovednosti, schopnosti; mnohdy může hrát významnou roli také věk, zdravotní stav nebo osobnostní rysy jednotlivce.

Funkcionální přístupy používané v oblasti sociální stratifikace poukazují na to, že nerovnosti ve společnosti jsou přirozeným a pozitivním předpokladem pro funkční a pokrokový systém. O odměnách, které náleží příslušníkům jednotlivých pracovních pozic, existuje většinový konsenzus. Proto jsou tyto přístupy často označovány za konsenzuální.

3.1.1.3 Syntéza přístupů

Dle G. Lenskiho¹⁷ je porovnávání jednotlivých stratifikačních přístupů s cílem vybrat z nich jeden správný naprostý nesmysl. Obě hlediska jsou totiž v zásadě správná, jen je na problém vždy nahlíženo z různých úhlů pohledu a za určitých předpokladů.

Lenski se vůbec jako první pokusil o sjednocení přístupu konfliktního (marxismus) s přístupem konsenzuálním (funkcionalismus). Dle jeho názoru je každý jedinec schopen uspokojit své základní lidské potřeby pouze pokud bude kooperovat s ostatními členy společnosti. Jedinec si tuto skutečnost dobře uvědomuje a je schopen institucionalizovat své chování a jednání, respektive podřídit ho celku a jeho nastaveným pravidlům. Není však společnosti nikdy zcela oddaný. Ačkoliv si to vždy nemusí přímo uvědomovat, v popředí jeho zájmů je především naplnění jeho vlastních potřeb či tužeb. Konfrontací takovýchto „individuálně sobeckých“ přístupů ve společnosti dochází ke vzniku konfliktních situací. Společnost tedy není celek homogenní (ryze kooperující), nýbrž heterogenní (kooperující a zároveň konfliktní).

Stratifikační proces Lenski označuje za multidimenzionální jev, který není ovlivněn pouze jedním nebo několika málo faktory. Společnost je stratifikována z celé řady hledisek¹⁸, která mají různou váhu dopadu na výsledný SES jedince. Pro účel vysvětlení kompozice statusu Lenski vymyslel fiktivní latinskoamerickou společnost, stratifikovanou čtyřmi třídními systémy (viz tabulka 3–2 níže).

¹⁷ LENSKI, G. E., *Power and Privilege: A Theory of Social Stratification*, s. 19.

¹⁸ Například politická angažovanost, vlastnictví, profese, etnický původ, vzdělání aj.

Tabulka 3–2: Grafické znázornění mocenské struktury ve smyšlené společnosti

Politický třídění systém (váha = 50 %)	Vlastnický třídění systém (váha = 25 %)	Profesní třídění systém (váha = 15 %)	Etnický třídění systém (váha = 10 %)
politická elita X	bohatí X Y	kapitalisté X	španělé X
byrokraté Y	střední třída	soukromí zemědělci	
apolitická třída		chudí	úředníci Y
	nájemní zemědělci		obchodníci
nepřátelé režimu	zbídačení	řemeslníci	indiáni
		zloději, nezaměstnaní apod.	

Zdroj: *Power and privilege: a theory of social stratification*¹⁹. Vlastní zpracování.

Každý člen fiktivní společnosti se v konkrétním typu tříděního systému nachází v jedné z jeho úrovní (třída). Kupříkladu jedinec X je v každém ze třídění systémů až na jeho vrcholu a dá se tedy předpokládat, že jeho SES se blíží nejvyšší možné úrovni. Oproti tomu jedinec Y je v některých třídění systémech na úrovni nižší, z čehož vyplývá i jeho nižší postavení oproti jedinci X. Každý z uvedených třídění systémů připouští intertřídění²⁰ a v některých případech i intratřídění²¹ mobilitu, z čehož vyplývá, že připouští i změnu SES. Obtížnost sociální mobility je závislá na tom, zda je stratifikační systém otevřený nebo uzavřený. Pakliže je systém otevřený, je přechod mezi jednotlivými třídami zpravidla snazší než v uzavřeném modelu.

V empirických výzkumech, soustředěných na zjištění SES, je samozřejmě nutné status převést na několik proměnných, které jsou u vzorku populace sledované. V případě výše

¹⁹ LENSKI, G. E., *Power and Privilege: A Theory of Social Stratification*, s. 80.

²⁰ Možnost pohybu do vyšších/nižších pater tříděního systému (např. chudý ↔ střední třída).

²¹ Možnost horizontálního pohybu uvnitř tříd (např. nájemný zemědělec ↔ řemeslník).

uvedené fiktivní společnosti by tazatel respondentovi kladl otázky, které by odhalily respondentovo politické postavení, majetek, profesi a etnickou příslušnost. Pokud proměnné po zpracování dat nabývají přibližně stejných hodnot, Lenski hovoří o tzv. vykrytalizovaném statusu²² (tj. případ jedince X v tabulce č. 3–2). Případná nevykrytalizovanost statusu (případ jedince Y) spouští u jedince stresové situace, čímž jej nutí usilovat o změnu (stává se z něj aktér sociálních změn).²³ Nevykrytalizovanost statusu je tudíž motorem změn ve společnosti.

3.1.1.4 Současné teoretické přístupy

3.1.1.4.1 Hierarchický (graduální) přístup

Zástupci hierarchického proudu se domnívají, že vyvíjející se západní industriální společnost 2. poloviny 20. století, jsou charakterizované velkou otevřeností stratifikačního systému a zároveň vysokou sociální mobilitou. Třídní struktura mizí (=> vzniká beztřídní společnost), aniž by musela platit kritéria, se kterými se ztotožňuje K. Marx.

Marxisté s touto domněnkou pochopitelně zásadně nesouhlasí. Evropskými kritiky bývá hierarchický přístup označován za tzv. „americký sen“, protože je založen na myšlence, která je shodná s americkým způsobem uvažování, tedy se silným individualismem, voluntarismem a pragmatismem. Teoretici amerického snu zastávají názor, že jedinec, jakkoliv nízko se ve společenské hierarchii nachází, je strůjcem svého osudu. Pokud má dostatečnou vůli a snaží se realizovat cíle, které si vytyčí, může se z něj, např. coby pouličního leštiče bot, stát vysoce postavená a celospolečensky vážená osobnost.²⁴

Aplikovaný graduální přístup se obejde bez tříd, jelikož přímo používá SES. Tento syntetický ukazatel umožňuje umístit jedince na pomyslné škále společenského žebříčku. Většina odborníků, kteří při výzkumech SES používají, volí jeho multidimenzionální formu, složenou z dosaženého vzdělání, příjmu a prestiže zaměstnání jedince. Přesto se najdou i tací, kteří se přiklánějí k názoru, že není nutné používat více složek SES, ale postačí

²² Pojem krystalizace statusu zmínil poprvé Lenski v článku: Status Crystallization: A NON-Vertical Dimension of Social Status, *American Sociological Review*, s. 405-413. Pojmy vykrytalizovaný/nevykrytalizovaný se v odborném diskursu neujaly. Proto se v dnešní terminologii používají spíše synonyma konzistentní/inkonzistentní.

²³ Př.: Jedinec Y je bohatý úředník/byrokrat, ale jeho etnický původ se ve společnosti netěší takové úctě, jakou by si přál. Pokud k tomu bude mít osobnostní předpoklady, bude se pravděpodobně snažit dostat například do politiky, kde by měl šanci lépe bojovat za práva a pověst mesticů.

²⁴ ŠANDEROVÁ, J., *Sociální stratifikace: Problém, vybrané teorie, výzkum*, s. 82-90.

i pouhá jedna z nich. Například Blau a Duncan ve své výzkumné práci uvedli, že „*Hierarchy vrstev určených prestiží a hierarchie ekonomických tříd má kořeny ve struktuře zaměstnání; stejně tak hierarchie politické moci a autority, neboť politická autorita je v moderní společnosti většinou uplatňována prostřednictvím hlavního zaměstnání.*“²⁵ Ukazatelem, který podle Blaua a Duncana nejlépe indikuje SES, je prestiž zaměstnání.

3.1.1.4.2 Goldthorpovo třídní schéma

Ačkoliv jej někteří odborníci považují za marxistické²⁶, Goldthorpe a Marshall se vůči takovým kritikám vymezují a zdůrazňují, že Goldthorpovo třídní schéma se od Marxova pojetí tříd signifikantně liší především díky tomu, že nezahrnuje:

- historický pohled, ve kterém je dělnická třída a třídní konflikt chápána jako motor dějin;
- myšlenku třídního vykořisťování;
- redukcionistickou teorii politického jednání.²⁷

Goldthorpe se nejenže vymezuje vůči marxistickému přístupu, ale činí tak i vůči přístupu hierarchickému. Je přesvědčen, že dnešní vyspělé západní společnosti nejsou otevřené, ani jim nevládnou ti nejschopnější odborníci, a proto je zde poměrně velký prostor pro politické změny, přinášející větší rovnost příležitostí. Jak již bylo uvedeno výše, Goldthorpe v zásadě odmítá, aby se na stratifikaci společnosti pohlíželo z historického hlediska, jak to dělají marxisté a jejich následovatelé. Třídní strukturu pojímá jako systém, který je nutné vhodným způsobem analyzovat či popisovat, snažit se najít jeho proměnu v čase, nikoliv ji však používat jako nástroj pro výklad dějin.

Goldthorpe se distancuje od škálování podle prestiže povolání. Dle jeho názoru tyto škály neměří samotnou prestiž. Spíše se jedná o obecnou žádanost pracovní pozice, která je u respondentů výrazem hodnocení životní úrovně, kvalifikace, materiálního zajištění a možnosti ovlivňovat společnost. Svůj názor Goldthorpe dokládá empirickými daty, které dlouhodobě sbíral a odborně zpracovával.²⁸

²⁵ BLAU, P. M. et DUNCAN, O. D., *The American Occupational Structure*, s. 7.

²⁶ Např.: HINDESS, B., *Politics and Class Analysis*; HOLTON, R. J. et TURNER, B. S., *Max Weber on Economy and Society*; SØRENSEN, A. B., On the Usefulness of Class Analysis in Research on Social Mobility and Socioeconomic Inequality, *Acta Sociologica*, s. 71-87.

²⁷ GOLDTHORPE, J. H. et MARSHALL, G., The Promising Future of Class Analysis: A Response to Recent Critiques, *Sociology*, s. 381-400.

²⁸ GOLDTHORPE, J. H. et HOPE, K., *The Social Grading of Occupations: A New Approach and Scale*.

Svůj třídní model Goldthorpe odvíjí od různých typů povolání, které dnešní společnost nabízí, a jež lze kategorizovat do určitých třídních kategorií. Strukturaci provádí dvěma kritérii:

1. postavením povolání na trhu práce;
2. pracovními podmínkami povolání.

Postavení povolání na trhu práce je dáno formou smluvního vztahu (zaměstnavatel, zaměstnanec pobírající pravidelný plat, námezdní zaměstnanec), výší příjmu, jistotou zaměstnání a šancemi na pracovní postup.

Pracovní podmínky povolání jsou dané zejména autonomií v rozhodování a v plnění pracovních povinností.

Uvedeným způsobem strukturace vytváří Goldthorpe schéma o sedmi třídách, z nichž každá je označena římským číslem (třída I až třída VII). Pro účely zjednodušení mezinárodní komparace byla Goldthorpem a Eriksonem²⁹ klasická sedmitřídní kategorizace zeštíhlena na pouhé tři třídy (servisní, mezilehlá, dělnická; viz tabulka 3–3 níže). Zjednodušení takového rozsahu napadají někteří autoři, kteří se domnívají, že se tím Goldthorpe přesunuje z třídního přístupu k hierarchickému.

Tabulka 3–3: Goldthorpeovo třídní schéma pro mezinárodní komparaci

Označení tříd	Označení tříd pro mezinárodní komparaci	Název	Příklady povolání
I a II	I – servisní třída	servisní pracovníci	vlastníci velkých podniků, organizační a řídicí pracovníci, technici a odborníci s VŠ vzděláním, bezprostřední nadřízení pracovníků třídy III
III	II – mezilehlé třídy	nemanuální rutinní pracovníci	pracovníci v administrativě, obchodu, prodávači, ostatní rutinní pracovníci nemanuální povahy
IV		maloburžoasie / farmáři	malí vlastníci, samostatní řemeslníci, živnostníci / samostatní pracovníci v zemědělství
V a VI	III – dělnická třída	kvalifikovaní dělníci	nižší techničtí pracovníci, kvalifikovaní dělníci, přímí nadřízení manuálně pracujících dělníků
VII		nekvalifikovaní dělníci / zemědělní dělníci	částečně kvalifikovaní a nekvalifikovaní dělníci / dělníci v zemědělství, lesnictví, rybolovu

Zdroj: *Sociální stratifikace: Problém, vybrané teorie, výzkum*³⁰. Vlastní zpracování.

²⁹ ERIKSON, R. et GOLDTHORPE, J. H., *The Constant Flux: A Study Of Class Mobility in Industrial Societies*.

³⁰ ŠANDEROVÁ, J., *Sociální stratifikace: Problém, vybrané teorie, výzkum*, s. 95-99.

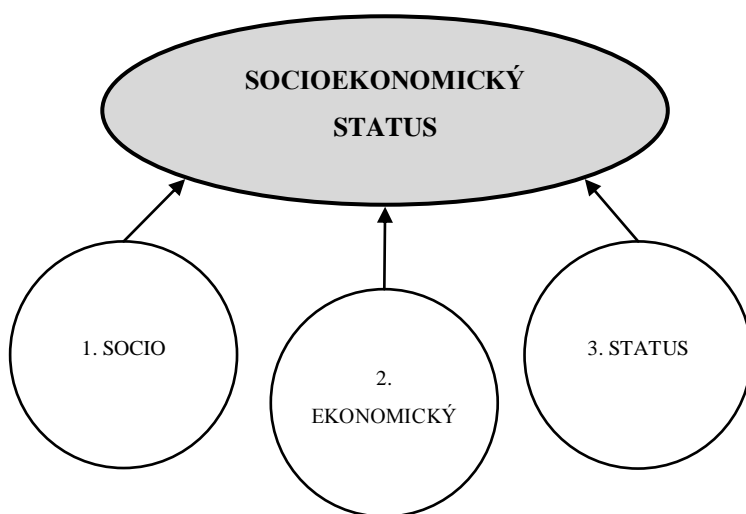
3.1.2 Definice SES

Minulá kapitola odkryla teoretické pozadí, které se za pojmem *socioekonomický status* skrývá. Z širokého vědeckého diskursu je evidentní, že teorie sociálních tříd a sociální stratifikace vytváří různé základy pro vysvětlení hierarchizace společnosti.

V této kapitole je nutné samotný pojem socioekonomický status nadefinovat. Bylo by vhodné a správné, kdyby předchozí věta zněla „... jednoznačně nadefinovat“, ale ve společenských vědách, kde množství pojmů podléhá názorové pluralitě, si tak složitý úkol jako „jednoznačnou definici“ nelze stanovit.

Vzhledem k tomu, že socioekonomický status se skládá hned z několika dílčích pojmů (viz schéma 3–1 níže), definici lze určit pro každý dílčí pojem samostatně a následně je možné se pokusit o tvorbu komplexní definice.

Schéma 3–1: Dekompozice pojmu „Socioekonomický status“



Zdroj: Vlastní zpracování.

ad 1.: Slovo „socio“ je odvozeno z latinského slova *societas*, které v překladu do jazyka českého znamená *společnost* nebo *společenství*. Slovník cizích slov³¹ vykládá slovo „socio“ jako „první část složených slov mající význam společnost, společenský“.

³¹ Socio- - ABZ.cz: slovník cizích slov. ABZ.cz: slovník cizích slov [online]. © 2005-2006 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/socio>.

ad 2.: Slovo „ekonomický“ má původ v řeckém pojmu *oikonomia*, který je složen z *oikos* (dům/domácnost) a *nomos* (zákon/věda) a dále z latinského *oeconomia* (šetrnost, hospodárnost). Co se týče českého ekvivalentu cizích slov, vychází pojem *ekonomický* ze slova *ekonomie*, což je v moderním smyslu obecně „*nauka o hospodaření, zabývající se jeho různými aspekty.*“³²

ad 3.: Slovo „status“ je vůbec nejdůležitějším prvkem pojmu *socioekonomický status*. Lze jej označit za jádro, přičemž ostatní dva zmíněné pojmy jsou pouze přívlastky, které definují, o kterém konkrétním statusu se pojednává. Status je v obecném společenském pojetí určitá pozice osoby, případně skupiny osob, v sociální struktuře. Obdobně „status“ definuje M. Petrusek:

„*Status – v nejobecnějším chápání souhrnné vyjádření sociální pozice člověka v určité společnosti, resp. skupině, spojené s určitou mírou ocenění ze strany druhých. Na každý status se váže jistý soubor práv a povinností.*“³³

Detailnější specifikaci pojmu „status“ lze vyjádřit pomocí poznatků R. Lintona, které bývají, zvláště pak na poli psychologie, často citovány.

Linton tvrdí³⁴, že status je v obecném pojetí určitou pozicí prvku v systému. Za velice důležitý pokládá fakt, že v sociálním pohledu není osoba nikdy členem pouze jednoho systému (společnosti), nýbrž celé množiny systémů, respektive subsystémů (menších sociálních skupin). Jako příklad by mohl posloužit fiktivní student České zemědělské univerzity v Praze. Je členem rodiny, kterou byl primárně vychován, a ve které může mít statusy jako např. syn, bratr, bratranec, vnuk atp. Dále je členem sociální skupiny dnes již bývalých spolužáků, kde může mít i po letech status třídního šaška. Na vysokoškolské půdě zase může mít status nejen studenta a kolegy, ale například i status člena akademického senátu.

Sociální realita je pochopitelně mnohem pestřejší a sociálních skupin, do nichž jedinec náleží, existuje celá řada. Výsledný status kterékoliv osoby lze tedy definovat jako sumu všech dílčích statusů, které této osobě ve společnosti přísluší.

³² PETRUSEK, M., *Velký sociologický slovník: I. svazek. A-O*, s. 243.

³³ PETRUSEK, M., *Velký sociologický slovník: II. svazek. P-Ž*, s. 1226.

³⁴ LINTON, R., *The Study of Man: An Introduction*, s. 113-131.

Linton také rozvíjí myšlenku, že status je de facto syntetickým ukazatelem, složeným ze dvou komponent:

1. z vrozeného (připsaného) statusu;
2. z dosaženého statusu.

Vrozený nebo připsaný je podle Lintona takový status, který jedinec získá automaticky, aniž by se o něj musel jakkoliv přičinit. Vrozená je například rasa, pohlaví, věk a další (většinou jen velmi těžko ovlivnitelné) skutečnosti. Připsaným statusem jsou nejčastěji zděděné tituly nebo majetek.³⁵

Oproti tomu dosažený status je takový, k jehož získání se musí jedinec nejprve přičinit. Je zcela pochopitelně spjatý se schopnostmi, dovednostmi a dispozicemi osoby (fiktivní student ČZU má dostatečné schopnosti a dovednosti k tomu, aby zastával jemu svěřenou funkci v akademickém senátu).

Další důležité dělení statusu, které sociologie rozlišuje, souvisí s tím, kdo osobu zařazuje na společenský žebříček:

1. objektivní;
2. subjektivní.

Objektivní status je vyjádřen okolím a je možné jej shrnout otázkou: „Kam mě na vertikální ose struktury skupiny (společnosti) zařazují ostatní?“

Oproti tomu subjektivní status vyjadřuje otázka: „Kam se na vertikální ose struktury skupiny (společnosti) zařazují já sám?“

Z výše uvedených definic slov *socio*, *ekonomický* a *status* lze vytvořit komplexní definici pojmu socioekonomický status: „SES je subjektivně či objektivně vyjádřená pozice osoby (skupiny osob) na v síti struktury společnosti. Tato pozice je určena nejen vrozenými, připsanými a získanými předpoklady, ale též ekonomickou situací, ve které se konkrétní osoba (skupina osob) v daný moment nachází.“

³⁵ Zděděné tituly nebo majetek nemusí být nutnou známkou pozitivní prestiže. Mohou jedince i stigmatizovat a diskriminovat.

3.1.3 SES a jeho dimenze v empirických výzkumech

V empirických výzkumech, soustředujících se na vztah SES a zdraví, se ve většině případů postupuje podle multidimenzionálního přístupu M. Webera. Dle Stronkse³⁶ jsou nejčastěji používanými indikátory SES vzdělání, zaměstnání a příjem.³⁷ Zatímco sociální status jedince je odvozen od vzdělání, ekonomický status je určen zaměstnáním (prestiží zaměstnání), ze kterého vyplývá konkrétní příjmová situace jedince a kvalita jeho hmotného zajištění. Ačkoliv jsou uvedené indikátory vzájemně mírně korelované, každý dokáže zachytit specifické aspekty sociální pozice.

3.1.3.1 Vzdělání

Vzdělání je důležitou determinantou zaměstnání a ekonomických poměrů jednotlivce. Elo a Preston³⁸ uvádějí dva hlavní důvody proč preferovat dosažené vzdělání před jinými, běžně používanými indikátory SES. Za prvé, vzdělání může být v zásadě určeno u kterékoliv osoby, bez ohledu na to, zda je ekonomicky aktivní nebo neaktivní. Prakticky lze tedy určovat i SES nezaměstnaných osob, studentů, důchodců a jiných specifických skupin populace. Za druhé, a to zejména v ohledu na vztah SES a zdraví, je vzdělání výhodné, protože je většinou ukončeno v rané dospělosti (kolem 25. roku života jedince), a tak může být jen zřídka negativně ovlivněné stárnutím a s tím spojeným zhoršováním zdravotního stavu.³⁹ Použitím dosaženého vzdělání se dá navíc do značné míry předejít nechtěnému zkreslení opačnou kauzalitou dalších standardních ukazatelů SES (povolání, příjem).

Existují však i negativa. Ačkoliv se úroveň vzdělání vykazuje poměrně jednoduše a s dostatečnou reliabilitou, na úrovni mezinárodních srovnání se tento ukazatel jeví jako problematický. Složitost komparace je způsobena zejména rozličnými vzdělávacími systémy v jednotlivých státech, z čehož pramení odlišnosti v dosažených stupních vzdělání.⁴⁰ Dle Madarasové Geckové⁴¹ vzniká obdobný problém i na úrovni jednoho státu. Je evident-

³⁶ STRONKS, K., *Socio-economic inequalities in health individual choice or social circumstances?*, s. 4-5.

³⁷ Existují i některé studie, které SES neurčují vícedimenzionálně. Využívají dvě nebo dokonce i pouhou jednu dimenzi s odůvodněním, že zjištěná pozice na jedné škále predikuje pozici na škále druhé. Např. dosažené vzdělání souvisí s tím, jak prestižní práci respondent vykonává, s čímž dále souvisí, jak bude za tuto práci odměněn.

³⁸ ELO, I. T. et PRESTON, S. H., *Educational Differentials in Mortality: United States, 1979-85*, *Social Science and Medicine*, s. 47-57.

³⁹ Oproti tomu zaměstnání, a z toho plynoucí příjem, může být jakýmkoliv zdravotními problémy výrazně omezeno.

⁴⁰ GROENEWOLD, G. et al., *Towards Comparable Statistics on Mortality by Socioeconomic Status in EU Member States*, s. 4.

⁴¹ MADARASOVÁ GECKOVÁ, A., *Socio-ekonomické nerovnosti v zdraví I. díl*, s. 29-30.

ní, že všechna školská zařízení, od těch nejzákladnějších až po vysokoškolská, se liší kvalitou nabízeného vzdělání a prestiží. Není proto vhodné poněkud slepě indikovat SES jen na základě dosaženého vzdělání, aniž by nebyly brány v potaz i tyto zmíněné faktory.⁴² Dalším nezanedbatelným omezením je, že u dětí nebo mladistvých s neukončeným vzděláním se příliš těžko určuje jejich SES – nicméně toto negativum nesouvisí pouze se vzděláním, ale platí i pro ukazatele povolání a příjmu. Nejčastějším řešením je zjištění statusu dítěte/mladistvého na základě SES jeho rodičů.

Vzdělání je nejčastěji určováno počtem let školní docházky (otázka: „Kolik let školní docházky jste úspěšně absolvoval/a?“⁴³) nebo nejvyšším stupněm úspěšně ukončeného vzdělání, který lze doložit vysvědčeními či diplomy („Jaký nejvyšší titul jste dosud získal/a?“). Krieger a Fee⁴³ uvádějí, že významný vliv na pracovní vyhlídky má spíše získaný titul nežli počet let školní docházky, s čímž korespondují i závěry M. Faiy⁴⁴, podle něhož má právě vlastnictví diplomů a jiných certifikací výrazně větší dopad na prestiž vykonávaného zaměstnání.

3.1.3.2 Zaměstnání

Zaměstnání je indikátor, pomocí něhož lze určit třídní postavení jedince, případně rodiny⁴⁵. Možností jak zaměstnání třdit je mnoho. Často bývá tříděno na základě prestiže zaměstnání, která je určována pomocí škál prestiže povolání. Šanderová⁴⁶ uvádí, že prestiž je váženost, které se lidé ve společnosti těší. Prestiž povolání (případně funkční prestiž), je váženost vyplývající z vykonávání určitého zaměstnání.⁴⁷

Oproti vzdělání a příjmu má zaměstnání několik výhod. V první řadě odráží výsledek vzdělání, které zahrnuje znalosti, dovednosti a schopnosti, potřebné právě k získání zaměstnání (s nímž je spojena úroveň příjmu). Druhou výhodou je stabilita tohoto indikátoru v dlouhodobém horizontu. Zatímco příjmy bývají ovlivněné kolísavostí a citlivostí (viz další podkapitola), zaměstnání poskytuje relativně pravdivé a v dlouhodobém horizontu

⁴² Faktorů, které je nutné zohledňovat nebo si je alespoň uvědomovat, je celá řada. Často bývá uváděn například etnický původ či barva pleti. V některých zemích tyto faktory ztlačují předurčují pracovní možnosti jednotlivce (a to i v případě, že disponuje vzděláním z té nejprestižnější školy).

⁴³ KRIEGER, N. et FEE, E., Social class: The missing link in U.S. health data, *International Journal of Health Services*, s. 25-44.

⁴⁴ FAIA, M. A., Selection by Certification: A Neglected Variable in Stratification System, *The American Journal of Sociology*, s. 1093-1111.

⁴⁵ Výchozím členem rodiny, u kterého se určuje typ povolání, je hlava rodiny (většinou muž).

⁴⁶ ŠANDEROVÁ, J., *Sociální stratifikace: Problém, vybrané teorie, výzkum*, s. 125.

⁴⁷ Prestiž povolání je pravidelně zjišťována i Sociologickým ústavem AV ČR (nejnovější data tohoto typu jsou dostupná na <http://cvvm.soc.cas.cz/prace-prijmy-zivotni-uroven/prestiz-povolani-cerven-2012>).

stabilní informace. Třetí výhodou je, že pomocí typu vykonávaného zaměstnání lze zprostředkovaně zjistit i jiné empiricky hodnotné charakteristiky, jako například životní a pracovní podmínky, autonomii rozhodování a fyzické či psychologické nároky pro výkon dané práce.⁴⁸

Nevýhody odborníci spatřují například ve zpětné (reverzní) kauzalitě, kdy kupř. zdravotní problémy v minulosti mohou být zodpovědné za horší zaměstnání v současnosti.⁴⁹ V případě sledování zdraví se proto nedoporučuje volit okamžikové hledisko, nýbrž sledovat životní dráhu jedince.⁵⁰ Problémy může činit také zařazení některých „netradičně zaměstnaných“, případně ekonomicky neaktivních osob (studenti, důchodci, ženy v domácnosti, invalidé) a nezaměstnaných do předpřipravených kategorií povolání, nabízených na trhu práce. Díky odlišnostem na světových trzích práce je složitá i mezinárodní komparace.

3.1.3.3 Materiální zabezpečení

Materiální aspekt sociální pozice je nejčastěji určován výší příjmů z výtěžné činnosti (mzda či plat) nebo hodnotou akumulovaného majetku. Zatímco příjem má často kolísavý charakter a na okamžité pokrytí potřeb jedince vystačí obvykle pouze omezenou dobu, majetek je strádán zpravidla delší dobu a odráží ekonomické rezervy (nárazník absorbující případné nenadálé životní situace, jako je např. nezaměstnanost). Příjmy a majetek jsou vzájemně pozitivně korelované, tj. s navýšením příjmů se většinou navyšuje hodnota akumulovaného majetku. Nelze je však zaměňovat.⁵¹

Údaje o příjmech se zjišťují buď sčítáním lidu, nebo speciálními dotazníkovými šetřeními, ve kterých respondenti určují (nejčastěji za pomoci škál) v jaké z předem zkonstruovaných příjmových kategorií se nacházejí. Šanderová⁵² uvádí, že v empirických výzkumech se obvykle zjišťuje měsíční příjem respondenta, celkový měsíční příjem domácnosti

⁴⁸ GROENEWOLD, G. et al., *Towards Comparable Statistics on Mortality by Socioeconomic Status in EU Member States*, s. 4.

⁴⁹ WAITZMAN, N. J. et SMITH, K. R., The Effects of Occupational Class Transitions on Hypertension: Racial Disparities Among Working Class Men, *American Journal of Public Health*, s. 945-950.

⁵⁰ PAVALKO, E. K. et al. Worklives and Longevity: Insights from a Life Course Perspective. *Journal of Health and Social Behavior*, s. 363-380.

⁵¹ Např. důchodci mají relativně nízký stálý příjem (starobní důchod), na druhou stranu mohou vlastnit rozsáhlé majetky.

⁵² ŠANDEROVÁ, J., *Sociální stratifikace: Problém, vybrané teorie, výzkum*, s. 121.

nebo průměrný příjem na jednoho jejího člena. Obvyklou otázkou je například: „Která z uvedených kategorií nejméně zachycuje vaše měsíční příjmy?“

Výhoda příjmů jakožto ukazatele SES spočívá především v možnosti jejich zachycení na všech úrovních hierarchizované společnosti – dokáže je vyčíslit jak chudý člen společnosti na straně jedné, tak bohatý na straně druhé. Nevýhodou příjmů je jejich citlivost na zpětnou kauzalitu, stejně jako je tomu u ukazatele zaměstnání (viz podkapitola 3.1.3.2). Výrazně se na nich projevuje již uvedená kolísavost, např. v rámci profesí, a citlivost na změny v životní situaci respondenta.⁵³

Akumulovaný majetek je obvykle zjišťován obdobně jako příjmy, tj. sčítáním lidu nebo skrze cílené dotazníkové průzkumy. Často se uplatňuje kupříkladu v průzkumech zdraví. Dle Šanderové⁵⁴ se zjišťuje například vlastnictví televizoru, videopřehrávače, počítače, mrazáku, mikrovlnné trouby, automobilu (včetně výrobní značky) a dalších výrobků. Někdy se zjišťuje i hodnota celého majetku bez ohledu na jeho strukturu, přičemž v potaz se berou i úspory po odečtení dluhů. Obvyklou otázkou je například: „Představte si, že jste byli pojišťovnou požádáni o odhad hodnoty veškerého vašeho movitého i nemovitého majetku. Která z uvedených kategorií tuto hodnotu nejméně zachycuje?“

V porovnání s příjmem je akumulovaný majetek výhodný díky silnější provázanosti s třídní příslušností a vyšší stabilitě. Vzhledem k tomu, že je majetek stíráván dlouhodobě, může být bez větších omezení, a nezávisle na ostatních indikátorech SES, spojen se zdravím. Nevýhodou je nejčastěji citlivost zjišťovaných údajů – respondenti mívají problém s odhalením jejich majetkových poměrů, a z globálního hlediska proto dochází k podhodnocování majetku (ale i příjmů) u bohatších respondentů, a naopak k jeho přeceňování u chudších.⁵⁵ Vzhledem k tomu, že je tento zkreslující trend přítomen systematicky ve všech úrovních zkoumaného vzorku společnosti, Šanderová se domnívá⁵⁶, že s určitou dávkou kritiky lze výsledná data pokládat za relativně pravdivá.

⁵³ GROENEWOLD, G. et al., *Towards Comparable Statistics on Mortality by Socioeconomic Status in EU Member States*, s. 6.

⁵⁴ ŠANDEROVÁ, J., *Sociální stratifikace: Problém, vybrané teorie, výzkum*, s. 121.

⁵⁵ GROENEWOLD, G. et al., cit. 53, s. 7.

⁵⁶ ŠANDEROVÁ, J., cit. 54, s. 122.

3.2 Zdraví

3.2.1 Definice zdraví a nemoci

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“⁵⁷

Uvedená citace připomíná světově známý fakt, že zdraví je významnou hodnotou života jedince i života celé společnosti. Je základním předpokladem pro to, aby člověk mohl dosáhnout vytouženého vzdělání a zaměstnání. Je-li člověk zdravý, má relativně otevřené možnosti pro smysluplný a spokojený život.

Patrně díky neuvěřitelně složité komplexnosti dosud nebyla představena žádná obecně přijatelná, a taktéž ani operativně použitelná, definice pojmu zdraví. Proto je vhodné uvést více než jednu definici.

Definice Světové zdravotnické organizace: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody (well-being), nikoliv pouze stav nepřítomnosti nemoci nebo vady (infirmité).“⁵⁸*

Definice dle R. Bureše (1960): *„Zdraví je potenciál vlastností (schopností) člověka vyrovnat se s nároky (požadavky) vnitřního a zevního prostředí, bez narušení životních funkcí.“⁵⁹*

Ve Velkém sociologickém slovníku jsou teze výše uvedených definic rozšířeny: *„Zdraví je ale zároveň výsledkem a procesem vzájemné interakce organismu a prostředí. Organismus člověka je fylogeneticky determinován určitou stálostí i flexibilními adaptačními schopnostmi, určitou endogenizací, zvnitřněním vlivů prostředí, zejména prostředí sociálního. Trvale se pohybuje v interakčním poli působení přírodního a sociálního prostředí, přičemž je jejich aktivním elementem.“⁶⁰*

⁵⁷ Autorství citátu je připisováno německému filozofovi Arthurovi Schopenhauerovi (žil v letech 1788-1860). Citát připomněl Halfdan Mahler, někdejší generální ředitel Světové zdravotnické organizace.

⁵⁸ *Preamble Ústavy světové zdravotnické organizace přijaté Mezinárodní zdravotnickou konferencí*, New York, 19.-22. června, 1946; podepsáno 22. července 1946 zástupci 61 států (Oficiální záznamy SZO, č. 2, s. 100) a vstoupila v platnost dne 7. dubna 1948.

⁵⁹ DOLANSKÝ, H., *Veřejné zdravotnictví*, s. 22.

⁶⁰ PETRUSEK, M., *Velký sociologický slovník: II. svazek. P-Ž*, s. 1435.

Na základě uvedených definic, a současně v souladu s A. Žáčkem⁶¹, lze pojem zdraví rozdělit na tři samostatné složky:

1. tělesná a psychosociální integrita;
2. nenarušenost životních funkcí a společenských rolí;
3. adaptabilita (fyziologická a sociologická homeostáza).

Výslednicí všech tří samostatných složek zdraví je dle H. Dolanského⁶² tzv. stav optimální osobní pohody.

Nemoc definuje H. Dolanský následovně: „*Nemoc je nutné chápat jako protiklad zdraví, tedy jen krajní polohy kontinuálního spektra možných výsledků vzájemného působení organismu a prostředí, kdy obě kvality mohou někdy dost neostře přecházet jedna v druhou, bez ostrého přechodu – hranice. S vývojem poznání se mění názory na to, co je již patologické, co je jen odchylkou od normy, co je ještě v mezích normy, a co je přechodem – hraničním stavem mezi zdravím a nemocí.*“⁶³

3.2.2 Determinanty zdraví

Zdraví člověka je složitě a komplexně ovlivňováno kladným i záporným působením řady faktorů zdraví. Souhrn faktorů, které podmiňují zdraví člověka, se nazývá „determinanty zdraví“. Pět hlavních determinant zdraví je zobrazeno na schématu 3–2 (viz níže), a jedná se o:

- věk, pohlaví, dědičné faktory;
- individuální životní faktory;
- sociální a komunitní síť;
- životní a pracovní podmínky;
- obecné socioekonomické, kulturní a environmentální podmínky.

⁶¹ Žáček, A., *Metody studia zdraví a nemoci v populaci*.

⁶² DOLANSKÝ, H., *Veřejné zdravotnictví*, s. 23.

⁶³ Tamtéž, s. 22.

Schéma 3–2: Kruhové schéma hlavních determinant zdraví



Zdroj: *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*⁶⁴. Vlastní zpracování.

Determinanty zdraví jsou vzájemně propojené a v životní dráze jedince na sebe neustále působí a ovlivňují se, ať už přímo nebo zprostředkovaně. Na schématu je vzájemná propojenost všech prvků vyjádřena obousměrnými šipkami. Některé determinanty zdraví jsou snadno ovlivnitelné, jiné prakticky nikoliv. Zpravidla lze říci, že jádro schématu je tvořeno jen velmi těžce ovlivnitelnými determinantami (věk, pohlaví a dědičné faktory). Oproti tomu ostatní determinanty lze za určitých předpokladů⁶⁵ relativně snadno ovlivnit.

Kromě zmíněného dělení determinant zdraví na ovlivnitelné a neovlivnitelné se často používá i rozdělení podle zdroje působení na jedince, a to na vnitřní a vnější determinanty.

Vnitřní determinanty jsou každému jedinci dané jeho ontogenetickým vývojem. Je to genetická výbava, fyzická a psychická odolnost a potenciál zdraví. V souvislosti s vnitřními determinantami zdraví se často hovoří o tzv. osobní pohodě (well-being), která je přímo

⁶⁴ DAHLGREN, G. et WHITEHEAD, M., *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*, s. 11.

⁶⁵ Těmito předpoklady může být např. vládní politika v zemi pobytu (režim), vnitřní charakteristiky jedince, jeho vzdělání a hmotné zajištění, pracovní příležitosti atd.

odvislá od tělesného a duševního stavu jedince, a o níž je známo, že výrazně ovlivňuje zdraví.

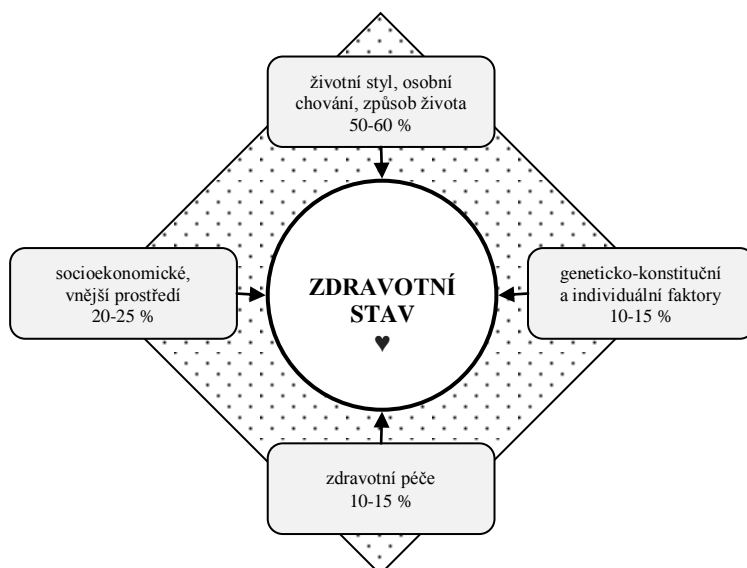
Vnější determinanty⁶⁶ mají původ ve vnějším prostředí, kterým je jedinec obklopen. Na schématu 3–2 jsou to všechny determinanty s výjimkou věku, pohlaví a dědičných faktorů.

Pro další přiblížení determinant zdraví bude použita kategorizace H. Dolanského⁶⁷, který uvádí čtyřkategorie rozdělení na základě ovlivnitelnosti/neovlivnitelnosti determinant jedincem (seřazeno sestupně dle ovlivnitelnosti jedincem; 1. – nejsilnější):

1. životní styl, osobní chování, způsob života;
2. socioekonomické, vnější prostředí;
3. zdravotní péče;
4. geneticko-konstituční a individuální faktory.

Kategorie působí na zdraví nerovnoměrnými silami. Schéma 3–3 níže zobrazuje procentuální rozložení sil jednotlivých determinant zdraví. Ze schématu je zřejmé, že síla působení jednotlivých determinant na zdraví není stanovena bodově, nýbrž intervalově. Důvodem je názorová pluralita odborníků, kteří se determinantami zdraví zabývají.

Schéma 3–3: Vzájemné vztahy mezi zdravím a jeho hlavními determinantami



Zdroj: *Veřejné zdravotnictví*⁶⁸. Vlastní zpracování.

⁶⁶ Případně se používá označení „zevní“.

⁶⁷ DOLANSKÝ, H. *Veřejné zdravotnictví*, s. 24.

3.2.2.1 Životní styl, osobní chování, způsob života

Nesprávný životní styl patří k nejvýznamněji zastoupeným složkám, které škodlivě působí na lidské zdraví.

Špatný životní styl podporuje vznik řady závažných civilizačních nemocí a chorob, které jsou problémem nejen individuálním, nýbrž přímo celospolečenským.⁶⁹ Machová, Kubátová a kol.⁷⁰ zařazují mezi faktory životního stylu zejména výživu (nesprávná, nevyvážená a energeticky nepřiměřená výživa; nevyhovující stravovací návyky), pohybovou aktivitu (nedostatečný pohyb a nesprávné držení těla), kouření, vztah k alkoholu, drogy, návykové chování (patologické hráčství – gamblerství; návykové chování ve vztahu k počítačům, televizi a médiím obecně; závislost na práci – tzv. workoholismus), působení alternativních náboženských skupin či sekt, šikanu, psychickou zátěž (rychlé životní tempo; chronický stres) a rizikové sexuální chování.

Z výše uvedeného je zřejmé, že na vzniku onemocnění se významně podílí i psychické faktory. Z toho důvodu se hovoří o tzv. psychosomatických onemocněních⁷¹. Nejzávažnějšími civilizačními psychosomatickými onemocněními jsou např. kardiovaskulární choroby, zhoubné novotvary, cukrovka, obezita, osteoporóza, choroby pohybového ústrojí, alergie, záněty průdušek a mnohé další.

3.2.2.2 Socioekonomické, vnější prostředí

I vnější prostředí, sociální nebo přírodní, výrazně ovlivňuje zdravotní stav člověka.

V životním prostředí na zdraví působí chemické, fyzikální a biologické škodliviny. Nejvýrazněji působícími jsou například míra znečištění ovzduší, půdy a podzemních vod. Dlouhodobé vystavení zmíněným škodlivinám zapříčiňuje zvýšený výskyt alergií, akutních a chronických respiračních onemocnění, nádorových onemocnění a v neposlední řadě způsobuje snížení imunity.

Mezi sociální faktory patří hlavně demografické faktory (hustota osídlení, věková struktura populace), politická, kulturní, hmotná a technická úroveň společnosti, úroveň vzdělání, rodinné a pracovní prostředí nebo kvalita vzájemných mezilidských vztahů.

⁶⁸ DOLANSKÝ, H. *Veřejné zdravotnictví*, s. 27.

⁶⁹ Tamtéž, s. 24.

⁷⁰ MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. et al., *Výchova ke zdraví*.

⁷¹ Nesourodá skupina onemocnění, na jejichž vznik a projevy má výrazný vliv tělesná i psychická stránka. Zdroj: Psychosomatická onemocnění. *Klinika GHC Praha* [online]. © 2010 [cit. 2013-03-06]. Dostupné z: <http://www.ghc.cz/cs/lecba-zavaznych-onemocneni/psychosomaticka-onemocneni.html>.

Působení sociálního a přírodního prostředí je vzájemné a propojené. Obecně jsou působením vnějšího prostředí ovlivněni více obyvatelé, kteří mají nižší SES, a kteří příliš nedbají na dodržování správného životního stylu.⁷²

3.2.2.3 Zdravotní péče

V moderních státech, mezi jejichž základní funkce patří péče o občany, je kladen důraz na podporu zdraví, která je souborem politických, ekonomických, technologických a výchovných činností, jejichž cílem je ochrana zdraví, prodlužování aktivního života a zabezpečení zdravého vývoje nových generací. Specifičtějším pojmem v oblasti zdravotní péče je prevence. Třemi základními typy prevence jsou:

1. primární prevence;
2. sekundární prevence;
3. terciální prevence.

Primární prevence je též nazývána jako „hygienická“. Její funkcí je hlavně chránit a posilovat zdraví, ale též zabránit vzniku onemocnění. Jedná se o komplexní opatření, která jsou orientována na ochranu zdravých životních a pracovních podmínek, na prosazování zdravého životního stylu, případně na konkrétní zdravotní opatření, jejichž příkladem může být očkování. V současnosti je primární prevence rozšiřována o tzv. konstruktivní prevenci, jejímž cílem není pouze obrana zdraví proti vzniku onemocnění, nýbrž i posilování zdraví a rozšiřování jeho potenciálu (pozitivní zdraví).

Sekundární prevence je založena na bližší spolupráci pacienta a doktora. Jedná se o systém pravidelných zdravotních prohlídek, na které má každá zdravotně pojištěná osoba nárok. Do sekundární prevence spadají i nejrůznější klinická a laboratorní vyšetření, včetně onkologické prevence. Cílem sekundární prevence je včasná diagnóza a rychlé zahájení léčby případného onemocnění či choroby.

Terciální prevence respektive rehabilitace často probíhá již od zahájeného léčebného procesu. Cílem je navrácení tělesné funkčnosti do původního stavu, tj. do stavu před propuknutím nemoci, aby jedinec mohl plnit své role a vrátil se do pracovního procesu. V některých případech samozřejmě nelze dosáhnout takto ideálního stavu, a proto má rehabilitace pomoci tělesné funkce alespoň zčásti obnovit, aby byl postižený člověk co nej-

⁷² DOLANSKÝ, H., *Veřejné zdravotnictví*, s. 25.

více soběstačný a nemusel být v péči svého okolí (rodiny/státu). Terciální prevence zahrnuje také sociální opatření.⁷³

Do podpory zdraví a systému preventivní péče se státům vyplatí investovat, jelikož jsou takové investice zpravidla mnohonásobně nižší, než by bylo financování nákladných terapií a následné sociální péče.

3.2.2.4 Geneticko-konstituční a individuální faktory

Tato skupina faktorů ovlivňujících zdravotní stav zahrnuje například věk, pohlaví a případně i další genetické předpoklady člověka. Do individuálních faktorů patří specifika lidského organismu a chování člověka.⁷⁴ Geneticko-konstituční faktory se dělí na 3 skupiny:

1. genetické;
2. psychické;
3. behaviorální.

Genetické faktory jsou příčinou celé řady známých chorob. Pokud se jedná o genotypickou chorobu, příčinná souvislost genetického vybavení jedince a jeho zdraví je rozhodující a zároveň maximální. V jiných případech mohou být geny pouze jedním z mnoha důvodů, proč choroba propukla (spolučiniteli chorobného stavu mohou být libovolné kombinace genetické výbavy, vnějšího prostředí, chování jedince a dalších faktorů).

I psychické faktory jsou určující pro vznik a průběh mnoha onemocnění. Lidská psychika je silně propojena s chováním člověka, a chování (zejména ve vztahu ke zdraví) zase silně determinuje zdravotní stav a odolnost vůči nemocem. Psychickými faktory se v současné době hodně zabývá tzv. psychologie zdraví.

Behaviorální faktory jsou založené na chování člověka a na jeho uvědomění, že určitými činy může ovlivnit (pozitivně či negativně) svůj zdravotní stav, nebo zdraví širší společnosti. Postoje člověka vzhledem ke zdraví jsou ovlivněné například individuálním systémem hodnot, zásadami a prioritami, akceptací kultury, které je jedinec členem a spoluvůdcem, dodržováním lidových zvyků a obyčejů atp.⁷⁵

⁷³ ČEVELA, R. et al., *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, s. 25-35.

⁷⁴ DOLANSKÝ, H., *Veřejné zdravotnictví*, s. 26.

⁷⁵ ČEVELA, R. et al., cit. 73, s. 17-18.

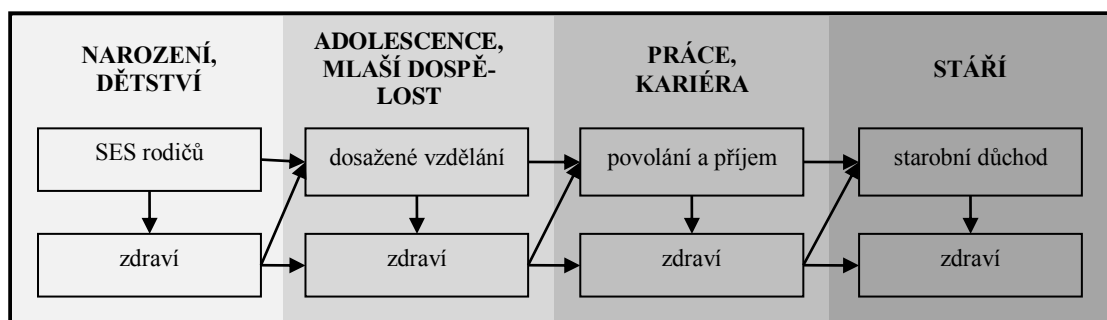
3.3 Socioekonomické nerovnosti ve zdraví

Přestože se ve většině rozvinutých zemí v průběhu minulého století značně zlepšila a zkvalitnila řada oblastí významných pro lidský život (sociální, ekonomická, zdravotnická aj.), stále existují poměrně viditelné nerovnosti. Velkou pozornost budí socioekonomické nerovnosti ve zdraví neboli sociální gradient.

Výzkumná činnost, zabývající se souvislostmi mezi socioekonomickým postavením a zdravím, je výrazně interdisciplinární. Problematikou se zabývají sociologové, antropologové, psychologové, ekonomové, demografové, rovněž také lékaři, epidemiologové a mnozí další. Každá disciplína k problematice přistupuje různými způsoby, které se liší metodologií, měřicími nástroji či typem a velikostí vzorku populace. Současně s tím se jednotlivé disciplíny liší v konceptuálních přístupech a preferovaných paradigmatech. Názory na vztah mezi SES a zdravím jsou proto značně komplexní.

Odborníci si při bádání nevěnují pouze nerovnosti mezi chudými a bohatými, jelikož není pravidlem, že by se nerovnosti ve zdraví objevovaly pouze mezi jednotlivými společenskými vrstvami. I v rámci jedné společenské vrstvy, která je definována relativní homogenitou (rovností v oblasti SES), se objevují mnohdy nezanedbatelné nerovnosti ve zdraví. Existuje mnoho výzkumů, provedených v minulých i současných společnostech, které prokazují, že mezi SES a zdravím existuje statisticky významná závislost v téměř kterémkoliv věku (viz schéma 3–4 níže). V současnosti v odborných disciplínách převládá názor, že příčinné působení SES na zdraví je silnější nežli působení opačné. Přesto jsou známy i takové případy, kdy je právě horší zdraví jednou z příčin nižšího SES.⁷⁶

Schéma 3–4: Dynamický vztah mezi SES a zdravím



Zdroj: *Reaching for a Healthier Life*⁷⁷. Vlastní zpracování.

⁷⁶ KREIDL, M., Mohou rozdíly v laickém chápání zdraví vysvětlit rozdíly v subjektivním zdravotním stavu mezi statusovými skupinami?, *Sociologicky časopis*, s. 55-86.

⁷⁷ The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Research Network on Socioeconomic Status and Health, *Reaching for a Healthier Life: Facts on Socioeconomic Status and Health in the U.S.*, s. 9.

Mnohokrát bylo dokázáno, že pokud má jedinec horší socioekonomickou pozici ve společnosti, jeho zdravotní stav je zpravidla horší.⁷⁸ U hůře postavených jedinců bylo prokázáno vyšší procento úrazovosti dětí, kardiovaskulárních onemocnění osob mladého a středního věku, úmrtnosti kojenců a předčasné úmrtnosti dospělých. Ačkoliv se to může v dnešním vyspělém světě jevit jako paradoxní, lékaři se stále častěji setkávají se skutečností, že lidé na pokraji chudoby trpí nemocemi známými spíše z historických dob (např. tuberkulóza).⁷⁹ Výsledky některých výzkumů⁸⁰ poukazují na výjimku, kterou tvoří období adolescence. Tato specifická životní etapa, charakterizovaná mnoha významnými změnami v životě jedince, se zdá být jediným životním obdobím, kdy sociální gradient mizí.

3.3.1 Základní přístupy

Zpráva Black Report uvádí, že na nejzákladnější úrovni problematiky se teorie nerovnosti ve zdraví dají rozdělit do čtyř velkých kategorií:

1. teorie artefaktu;
2. teorie přírodního a sociálního výběru;
3. strukturální vysvětlení;
4. kulturní a behaviorální vysvětlení.

3.3.1.1 Teorie artefaktu

Teorie artefaktu tvrdí, že jakýkoliv vztah mezi sociálním statutem a zdravím, který byl doposud změřen pomocí nejrůznějších výzkumů, neodpovídá realitě.

Důvodem je obtížná uchopitelnost obou proměnných a neúplná jistota v tom, jak se tyto dvě proměnné vlastně ovlivňují, z čehož následně vyplývají metodologické nedostatky při jakémkoliv měření a hodnocení získaných dat. Naměřené nerovnosti ve zdraví tudíž nemusí být ničím jiným nežli pouhým výsledným produktem zvoleného způsobu měření.⁸¹

⁷⁸ Případně se nižší SES projevuje na subjektivním pocitu zdraví. Zahraniční i české studie potvrzují, že osoby s nižším SES mají tendenci hůře hodnotit svůj zdravotní stav. Zdroj: ŠOLCOVÁ, I. et KEBZA, V., Sociálně založené nerovnosti ve zdraví: Současný vývoj ve světě a stav u nás, *Československá psychologie*, s. 219-224.

⁷⁹ KAPLAN, G. A. et al., Inequality in Income and Mortality in the United States: Analysis of Mortality and Potential Pathways, *British Medical Journal*, s. 999-1003.

⁸⁰ Např.: GECKOVÁ, R. *Inequalities in health among Slovak adolescents*, 175 s.; WEST, P. et al., Social Class and Health in Youth: Findings from the West of Scotland Twenty-07 Study. *Social Science and Medicine*, s. 665-673.

⁸¹ MACINTYRE, S., The Black Report and Beyond: What Are the Issues?, *Social Science and Medicine*, s. 723-745.

Problémy také činí neustále probíhající změny v sociální struktuře populací. Není jisté, zda jsou změny v nerovnostech ve zdraví způsobené měnícími se trendy v zaměstnání (pokles manuálně pracujících a současné zvýšení počtu nemanuálních pracovníků), případně etnickými změnami ve společnosti, nebo spíše příčinným propojením materiálního bohatství a zdraví, jak se také mnozí domnívají.⁸²

Teorie artefaktu se nesnaží prosadit názor, že měření sociálních nerovností ve zdraví je zbytečné. Jejím obecným záměrem je poukázat na fakt, že změřit sociální nerovnost souvisí s mnohými metodologickými obtížemi, které je nutné brát v úvahu ve všech fázích výzkumu.

3.3.1.2 Teorie přírodního a sociálního výběru

Další kategorie teorií, vysvětlujících sociální nerovnosti, akcentují přírodní nebo sociální procesy výběru. Sociální třída je v tomto modelu závislou proměnnou a zdraví získává vyšší míru příčinného významu pro průběh celého života jedince. Pracovní třídní struktura je považována za jakýsi filtr nebo třídící osob, a jedním ze základních kritérií výběru je zdraví, tj. fyzická síla, vitalita a agilita. Teorie přírodního a sociálního výběru jinými slovy říkají, že pouze ti nejsilnější, nejvitálnější a nejprůbojnější jedinci jsou schopni prorazit do lepších socioekonomických pozic. Není to tedy typ povolání nebo materiální zajištění jedince, co by způsobovalo nerovnosti ve zdraví, ale právě naopak – pokud bude jedinec kvalitně vzdělaný, ale jeho zdravotní stav mu nedovolí vykonávat některé činnosti, zúží se okruh jeho pracovních možností. Podle závažnosti jeho zdravotní indispozice bude znevýhodněn na trhu práce, může být dlouhodobě nezaměstnaný a s pouhými sociálními dávkami od státu (pokud na ně bude mít nárok) se jistě drasticky sníží jeho příjmy. Dá se tedy předpokládat, že SES takového jedince utrpí ztráty.⁸³

Teorie přírodního a sociálního výběru ponejvíce staví na myšlenkách Charlese R. Darwina⁸⁴, resp. sociálních darwinistů, kteří aplikovali Darwinovy myšlenky na společ-

⁸² Black Report: Chapter 6 Explanation of Health Inequalities. *Socialist Health Association* [online]. © 2013 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.sochealth.co.uk/public-health-and-wellbeing/poverty-and-inequality/the-black-report-1980/black-report-6-explanation-of-health-inequalities/>.

⁸³ Tamtéž.

⁸⁴ Ch. R. Darwin: Anglický přírodovědec. Žil v letech 1809-1882. Na jeho myšlenky navázalo velké množství odborníků napříč mnoha vědeckými obory, zejména sociologů a sociálních a kulturních antropologů (evolucionistická tradice).

nost. V jejich očích je sociální gradient přírodní přirozeností (zákonem), který pomáhá udržovat životní kontinuitu tím, že přežít mohou vždy pouze ti nejsilnější. Nemocní a znevýhodnění jsou dříve nebo později předurčení k zániku, kdežto ti nejzdravější a nejsilnější vlastní zdroje a potenciál k tomu, aby se nejen rozmnožili a předali své genetické informace svým potomkům, ale také k tomu, aby mohli svádět boj na vrcholech společenských žebříčků.

3.3.1.3 Behaviorální vysvětlení

Na poli vědy se začal behaviorismus poprvé objevovat v době po transformaci tradičních společností na moderní, kdy byl zaznamenán enormní nárůst městského obyvatelstva a s ním spojených negativních důsledků pro společnost. Zvýšil se počet osob na okraji společnosti, prudce vzrostl počet závislých na alkoholu a drogách, začala se rozšiřovat prostituce. V důsledku toho došlo k nárůstu počtu infekčních onemocnění. Antropologové, sociologové, psychologové, lékaři a mnozí další byli nuceni přemýšlet o tom, co je příčinou takových změn ve společnosti. Někteří z nich si kladli obzvláště otázky, které se týkaly nerovností ve zdraví.

Podle behaviorálního přístupu jsou lidé – nejen ti na dně společenského žebříčku – vesměs nemyslicími, bezohlednými, nezodpovědnými bytostmi s neopatrným životním stylem, který více či méně (podle závažnosti případu) ovlivňuje jejich budoucí zdravotní stav.⁸⁵ V jakémkoliv historickém období se lze setkat s tím, že lidé se svými životy často i vědomě hazardovali/hazardují. Na předčasných úmrtích současných vyspělých společností se nejvíce podílí dopravní nehody (řízení s únavou, v opilosti, v opojení z vysoké rychlosti) a degenerativní onemocnění (rakovina, srdeční a cévní onemocnění). Nadměrná konzumace nezdravých či nekvalitních jídel, konzumace alkoholu, užívání tabákových výrobků, nedostatek pohybu, chybějící nebo nedostatečná preventivní lékařská péče, absence očkování, ale i hormonální antikoncepce a mnohé další – to vše s sebou přináší rizika, která se podepisují na zdravotním stavu obyvatelstva, a to v celosvětovém měřítku.⁸⁶

⁸⁵ Je zřejmá silná konfrontace se strukturálním vysvětlením (viz podkap. 3.3.1.4), které odvíjí nerovnosti ve zdraví od příčin (neovlivnitelných) společenských mechanismů.

⁸⁶ Black Report: Chapter 6 Explanation of Health Inequalities. *Socialist Health Association* [online]. © 2013 [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://www.sochealth.co.uk/public-health-and-wellbeing/poverty-and-inequality/the-black-report-1980/black-report-6-explanation-of-health-inequalities/>.

Jsou-li shrnuty základní myšlenky behaviorálního a kulturního přístupu, nerovnosti ve zdraví jsou způsobeny zejména stylem života a způsobem chování jedince. Výzkumy však zdůrazňují, že návyky a chování ovlivňuje kultura (subkultura), v rámci které se jedinec pohybuje a jejímiž kulturními vzorci se řídí.

3.3.1.4 Strukturální vysvětlení

Strukturální pojetí v dnešním vědeckém diskursu převládají. Příčinu nerovností ve zdraví spatřují ve společenských, psychologických a kulturních mechanismech, které jedince po celý život provázejí a ovlivňují jej. Jmenované mechanismy jedinci vymezují pole působnosti a ovlivňují jeho šance v rámci společenského postavení.

Strukturální pojetí se dá rozdělit na tři základní myšlenkové proudy:

1. Materiální vysvětlení.
2. Psychosociální vysvětlení.
3. Kulturní vysvětlení.

Materiální vysvětlení je vystavěno na kontrastu chudoby a zdraví. Je obecně známým faktem, že kde se objevuje chudoba, tam lze předpokládat i vyšší míru nemocnosti, úrazovosti a úmrtnosti. Samotný název přístupu „materiální“ napovídá, že hlavní příčina zdravotních nerovností je spatřována v nedostatku materiálního zajištění. Lidé, kteří žijí v lokalitě s absencí základních potřeb (vodovod s pitnou vodou, kanalizace či elektrická přípojka), dělají těžkou fyzickou práci, a/nebo kteří dlouhodobě konzumují nevhodné potraviny (konzumaci alkoholu a kouření nevyjímaje), jsou vystaveni enormně špatným hygienickým podmínkám, které se pochopitelně podepisují na jejich zdravotním stavu. Nerovnosti ve zdraví materialisté odvozují také od všeobecné zdravotní péče, k níž nemusí mít každý ze členů společnosti stejný přístup.⁸⁷

Materiální vysvětlení nerovnosti ve zdraví vysvětluje, avšak jen z jednoho úhlu pohledu – materiálního. Komplexní pojetí nerovností ve zdraví nemůže být postaveno pouze na materiálních příčinách. Člověk není jen tělesnou schránkou bez duše a všechny jeho zdravotní potíže rozhodně nemohou být přičítány materiálním nedostatkům životního prostředí, ve kterém žije. Významný podíl na lidském zdraví zaujímá lidská psychika.

⁸⁷ Dnes už je samozřejmá tzv. nadstandardní péče, avšak ta je dostupná pouze finančně lépe situovaným osobám/rodinám.

Klíčovým pojmem v psychosociálním vysvětlení je tzv. relativní ce⁸⁸, kterou jedinec trpí tehdy, pokud není uspokojena některá z jeho potřeb v rámci jeho socioekonomické pozice. Jako častý příklad deprivace bývá uváděna nezaměstnanost, se kterou se snaží vypořádat všechny moderní státy, včetně České republiky. Každý člen společnosti je zvyklý na určitý životní standard, který je určený socioekonomickým statutem. S dlouhodobější neplánovanou ztrátou zaměstnání se postupně začne snižovat životní úroveň daného jedince, a to z jednoho z prostého důvodu – se sociálními dávkami v nezaměstnanosti si znatelně pohorší ve všem, co si doposud z finančního hlediska mohl dovolit.⁸⁹ V horizontu několika týdnů až měsíců takový člověk začne deprivacně strádat, a to především proto, že si stále více uvědomuje svou zhoršující se životní situaci a celospolečenský negativní postoj vůči dlouhodoběji nezaměstnaným, kteří jsou chápáni jako líní a neschopní řešit svou situaci. V tomto ohledu je přinejmenším zajímavé, že si lidé postižení nezaměstnaností snaží co nejdéle udržet všechny viditelné znaky dosavadního konzumního života. Prakticky posledním stupněm viditelných znaků vyššího standardu je ošacení:

„Paní Eliška (38 let, vyučená kadeřnice, ZPS – omezení práce ve stoje): Mám tři děti. Jsem rozvedená, a tak se mám co ohánět, abychom to všechno finančně zvládli. Terezce jsem minulý týden koupila nové kalhoty a teď je na řadě Anička. Na oblečení dětí dbám, aby si ve škole neřekli, že jsme nějaké socky a nosíme věci jen ze sekáče. To se raději uskromníme v jídle.“⁹⁰

Kulturní vysvětlení vzniklo v reakci na rozšířený behaviorismus. Americký antropolog O. Lewis, zabývající se chudými rodinami, vytvořil koncem padesátých let minulého století teoretický koncept s názvem „kultura chudoby“.⁹¹ Podle jeho názoru není chudoba vlastností jedné osoby (člověk si za ní nemůže sám), ale vždy se soustřeďuje na celé sociální skupiny, které pod hranicí chudoby žijí (ghetta, slumy). Lewis si také všimá, že všechny skupiny obyvatelstva, které se nacházejí na okraji společnosti, vykazují podobné rysy (po-

⁸⁸ Existuje také tzv. „absolutní deprivace“. Souvisí s existenčními problémy. Moderní společnosti jsou chráněné nástroji sociálních států, jakými jsou například podpora v nezaměstnanosti atp. Díky nim by k existenčním problémům nemělo docházet, resp. mělo by docházet k jejich eliminaci na minimum.

⁸⁹ Je třeba pomýšlet také na to, zda takový člověk nebude mít „svou hrdost“ a striktně neodmítne sociální dávky z důvodu neslučitelnosti takového jednání s jeho (stále ještě relativně vysokou) pozicí v sociálním žebříčku.

⁹⁰ PLESNÍK, V. et al., *Problém dlouhodobé nezaměstnanosti: praxe a východiska*, s. 12.

⁹¹ LEWIS, O., *Five Families: Mexican Case Studies in the Culture of Poverty*.

dobné rodinné struktury, vzorce chování, mezilidské vztahy, zvyky, hodnotový systém i obdobná orientace v čase), jež shrnuje právě do výše uvedené kultury chudoby, která je pro všechny chudé jakýmsi návodem pro žití (významná adaptivní funkce). Myšlenka kultury chudoby je do určité míry spjatá i s teorií „přenášené deprivace“. Chudí lidé se podle Lewise řídí specifickými pravidly a mají zažitě vzorce chování, které jim neumožňují vymanit se ze stavu chudoby a obstát ve vyšších společenských kruzích. Proto hovoří o schopnosti reprodukce chudoby.⁹² Samotná myšlenka chudé a deprivované zbídačené třídy, která má vlastní kulturu, odlišnou od většinové společnosti, se dá rovněž vysledovat již u F. Engelse, v knize *Postavení dělnické třídy v Anglii*.

Lewisova kultura chudoby byla předmětem mnohých kritik nedlouho poté, co byla zveřejněna. Kritikům se na kultuře chudoby nelíbí hlavně nejasné používání pojmů kultura a subkultura a Lewisem použitá metodologie.

Zejména sociální vědci se shodují v tom, že Lewis používá pojmy kultura a subkultura nesystematicky. V některých publikacích sice Lewis definuje, že vrstva chudých je chápána jako subkultura, v jiných však tato definice chybí, což je z odborného hlediska nepřipustné.⁹³ Gursslin a Roach obecně kritizují současné trendy, které mají tendenci užívat pojmu subkultura všude tam, kde se chování části populace třeba i jen zlomkem vymyká celospolečenským standardům.⁹⁴ Dá se říci, že kritiky tohoto typu reflektují dlouhodobé spory mezi sociálními vědci a antropology.

Ch. Valentine kritizuje metodologický koncept výzkumu, který byl omezen na sběr dat v rodinách, aniž by Lewis bral v úvahu kontext okolního světa. Lewis studoval rodiny jako izolované jednotky bez souvislosti k okolnímu sociálnímu prostředí.⁹⁵ Lewis navíc na základě takto nedostatečně uchopené sociální reality dělá obecné závěry a kulturu chudoby aplikuje na chudé vrstvy obyvatelstva po celém světě: „*Tento styl života překračuje národní hranice i regionální a rurálně-městské odlišnosti uvnitř národů. Kdekoliv se vyskytuje, jeho příslušníci vykazují pozoruhodnou podobnost ve struktuře jejich rodin...*“⁹⁶

⁹² Tzn. přenášení chudoby na další generace. Zdroj: LEWIS, O., *The Culture of Poverty, Scientific American*, s. 19-25.

⁹³ VALENTINE, CH., *Culture and Poverty: Critique and Counter-Proposals*, s. 107-113.

⁹⁴ GURSSLIN, O. R. et ROACH, J., *An evaluation of the Concept Culture of Poverty, Social Forces*, s. 383-392.

⁹⁵ VALENTINE, CH., cit. 93, s. 64-67.

⁹⁶ LEWIS, O., *The Culture of Poverty, Scientific American*, s. 19.

V reakci na kulturu chudoby bylo provedeno několik výzkumů, z nichž valná většina sociálních odborníků (např. Parker a Kleiner⁹⁷, H. Lewis⁹⁸ aj.) došla k závěru, že mnoho hodnot a zvyků v subkultuře chudých ve skutečnosti nepochází od ní samotné, ale jedná se o znaky sdílené širší společností.

Existují však některé výzkumy, které Lewisovy domněnky zčásti potvrdily – zejména to, že v chudých společnostech lze opravdu nalézt některá specifika v hodnotovém systému.⁹⁹

3.3.2 Odstranitelné nerovnosti ve zdraví

V souvislosti s odstranitelnými nerovnostmi ve zdraví hovoří Světová zdravotnická organizace (SZO) o tzv. ekvitě. Definuje ji jako absenci odstranitelných rozdílů mezi skupinami lidí, ať už jsou tyto skupiny definované sociálně, ekonomicky, demograficky nebo geograficky. Problematika zdravotních nerovností proto zahrnuje mnohem více než jen determinanty zdraví či přístup ke zdrojům pro zlepšení a udržení zdraví. Existence zdravotních nerovností rovněž vypovídá o tom, že společnost nezabránila nerovnostem (případně je nepřekonala), které porušují lidská práva a princip spravedlnosti.¹⁰⁰

Ekvitu ve zdravotní péči na úrovni občanských států je tedy nutné chápat jako normativní princip poskytování spravedlivé, rovné a stejně kvalitní a dostupné péče všem občanům bez rozdílu. H. Dolanský¹⁰¹ uvádí, že ekvita do značné míry souvisí i se solidaritou, jejímž smyslem je posílení těch, jejichž možnosti jsou omezeny, a které by mohla vážně ohrozit nepříznivá životní situace.

Státní zdravotní ústav ČR¹⁰² uvádí, že spravedlnost ve zdraví je významná etická a pragmatická kategorie zcela zásadní pro tvorbu zdravotní politiky. V důsledku pokračující sociální diferenciacce nejen na území ČR by v budoucnu mohlo docházet k prohlubování nerovností ve zdraví. Veškeré odstranitelné nerovnosti ve zdraví je nutné vhodnými zásahy zcela eliminovat, případně je snížit na nejmenší možné minimum.

⁹⁷ PARKER, S. et KLEINER, R., The Culture of Poverty: An Adjustive Dimension, *American Anthropologist*, s. 516-527.

⁹⁸ LEWIS, H., *Culture, Class and Poverty*.

⁹⁹ GEORGE, V. et HOWARDS, I., *Poverty Admist Affluence: Britain and the United States*, s. 105-106.

¹⁰⁰ Equity. WHO [online]. © 2013 [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://www.who.int/healthsystems/topics/equity/en/>.

¹⁰¹ DOLANSKÝ, H., *Veřejné zdravotnictví*, s. 37.

¹⁰² Nerovnosti ve zdraví. Státní zdravotní ústav [online]. © 2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nerovnosti-ve-zdravi>.

Podle Kebzy a Šolcové¹⁰³ se v odborné literatuře začalo o nerovnostech ve zdraví více pojednávat až od konce 70. let minulého století, kdy byla vydána práce s názvem *Health Inequalities*.¹⁰⁴ Až poté, na počátku let osmdesátých, se stala takřka průlomovou již uvedená *Black Report* – zpráva o nerovnostech ve zdraví v britské populaci.

Celosvětově¹⁰⁵ bylo v řešení nerovností ve zdraví velkým krokem kupředu přijetí deklarace členských zemí SZO s názvem *Zdraví pro všechny v 21. století*. Cíle, které byly touto deklarací v roce 1998 přijaty, začaly členské státy SZO postupně implementovat do svých politik. Výjimkou nebyla ani Evropská unie, která program zkráceně nazývá Zdraví 21.

Obecným cílem tohoto dlouhodobého programu je „*snížit rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř států a mezi státy Evropy, protože jsou jedním z prvků sociálních nerovností a faktorem, který může ovlivňovat stabilitu národních společenství a v důsledcích i regionu.*“¹⁰⁶

Celkem 2 z 21 cílů této deklarace se přímo týká všeobecného zdraví:

- Cíl 1: Solidarita ve zdraví v evropském regionu

Do roku 2020 by se měl současný rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy evropského regionu snížit alespoň o jednu třetinu.

- Cíl 2: Spravedlnost ve zdraví

Do roku 2012 snížit zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami nejméně o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprivovaných populačních skupin.

Vláda České republiky se k naplňování cílů evropské deklarace zavázala v roce 2002 podpisem dokumentu *Usnesení č. 1046 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století Vlády ČR*.

Novější strategie EU kladou důraz na to, aby zásahy směřující ke zmírnění nerovností nebyly v kompetenci pouhého sektoru zdravotnictví, protože i politiky přijímané jinými sektory ovlivňují zdravotní stav populace (např. regionální politika, politika životního prostředí, zdanění tabákových výrobků, předpisy týkající se farmaceutických a potravinových výrobků, zdraví zvířat, výzkum a inovace v oblasti zdravotnictví, koordinace systémů soci-

¹⁰³ ŠOLCOVÁ, I. et KEBZA, V., Sociálně založené nerovnosti ve zdraví: Současný vývoj ve světě a stav u nás, *Československá psychologie*, Vol. 46, Nr. 3, 219-224.

¹⁰⁴ DREVER F. et WHITEHEAD M., *Health Inequalities*.

¹⁰⁵ Na úrovni členských států SZO.

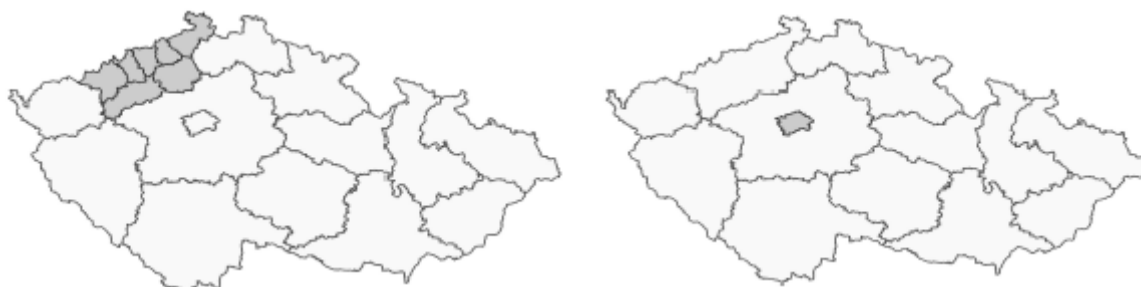
¹⁰⁶ Zdroj: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR (Zdraví 21). MPSV ČR [online]. 2006 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2871>.

álního zabezpečení aj.). Myšlenka „Zdraví ve všech politikách“ byla Evropskou unií oficiálně představena v roce 2007 v Bílé knize *Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013*, kde byla uvedena jako jedna ze základních zásad činnosti Evropského společenství v oblasti zdraví.

4 Analytická část

Pro potřeby analýzy vývoje a následné komparace krajů byl zvolen Ústecký kraj, dále jen „ULK“, a kraj Hl. město Praha, dále jen „PHA“ (viz obr. 1 níže). Důvodem pro takovou volbu jsou extrémní disparity mezi těmito kraji.¹⁰⁷ Pro následující analýzu je důležité, aby nalezené rozdíly v SES populace na úrovni krajů byly co možná nejzřetelnější, protože se pak mnohem viditelněji projeví rozdíly ve zdraví populace.

Schéma 4–1: Lokalizace Ústeckého kraje (vlevo) a kraje Hl. města Prahy



Zdroj: ČSÚ.

NUTS 3, tedy krajská úroveň, byla zvolena z několika důvodů:

- regiony soudržnosti (NUTS 2) jsou příliš velké a došlo by ke zbytečnému sloučení dat za menší územní celky;
- naopak úroveň obcí (NUTS 4) je pro potřebnou analýzu příliš podrobná;
- statistická data úrovně NUTS 3 jsou lehce dostupná na internetové síti.

Pozn.: Veškeré zdrojové tabulky dat, ze kterých byly zkonstruovány grafy, jsou součástí kapitoly 8 Přílohy.

4.1 Časový vývoj ukazatelů indikujících SES populace

4.1.1 Vzdělání

Vzdělání bylo pro potřeby analýzy trendů rozděleno do čtyř základních skupin, které jsou v souladu s metodikou ISCED 97:

- Základní vzdělání a bez vzdělání (ČR);

¹⁰⁷ Procentuálně vyjádřená syntetická míra krajských disparit se nejvíce liší mezi Ústeckým krajem (14. místo mezi kraji ČR) a krajem Hl. m. Praha (1. místo). Míry disparit byly posouzeny na základě analytické sondy: Rozdíly mezi kraji ČR – vývoj a příčiny. ČSÚ [online]. 2009 [cit. 2013-03-06]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/1382-09>.

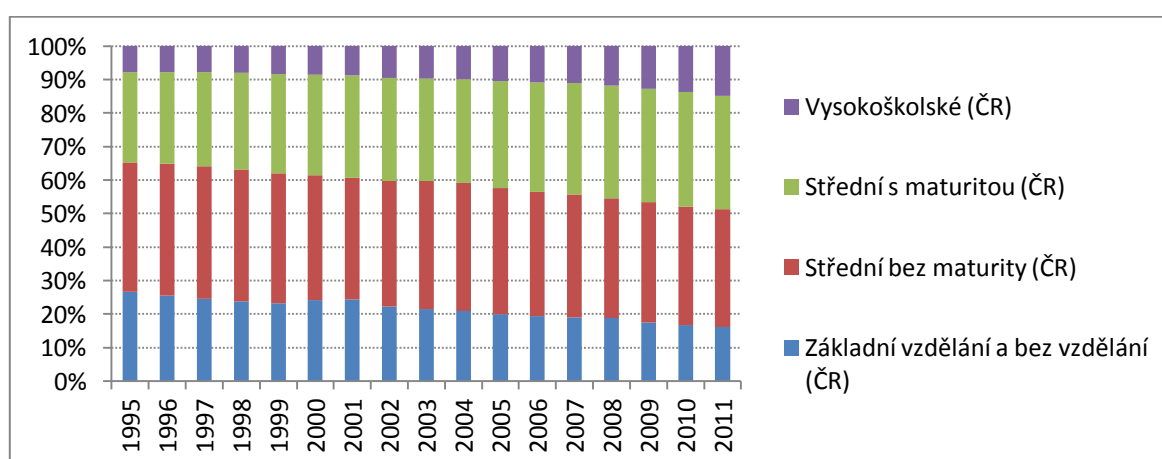
- Střední bez maturity;
- Střední s maturitou;
- Vysokoškolské.

Dle Českého statistického úřadu¹⁰⁸ metodika ISCED 97 aplikovaná v České republice vychází především z mezinárodní klasifikace ISCED 97 vydané UNESCO a ji rozpracovávajících materiálů OECD a Eurostatu. Klasifikace byla v rámci přípravy české verze porovnávána s uspořádáním úrovní a oborů vzdělání v českém školství a v detailech doplněna či upravena tak, aby byla v ČR bez problémů použitelná.

Použita byla statistická data za období r. 1995–2011, a to za kraje ULK, PHA a za celou Českou republiku (dále jen „ČR“).

Struktura vzdělanosti na celonárodní úrovni je zachycena v grafu č. 4–1. Pokud bychom vzdělanost rozdělili dichotomicky na nižší (základní vzdělání a bez vzdělání, střední bez maturity) a vyšší (střední s maturitou, vysokoškolské), můžeme odvodit jasný trend v ústupu nižšího vzdělání, které je postupem času střídáno vzděláním vyšším. Zatímco v roce 1995 byl podíl nižšího a vyššího vzdělání 65,33 % ku 34,67 %, v roce 2011 je stav 51,35 % ku 48,64 %, tj. nárůst vyššího vzdělání o 13,97 procentních bodů.

Graf 4–1: Rel. vývoj vzdělanostní struktury v ČR

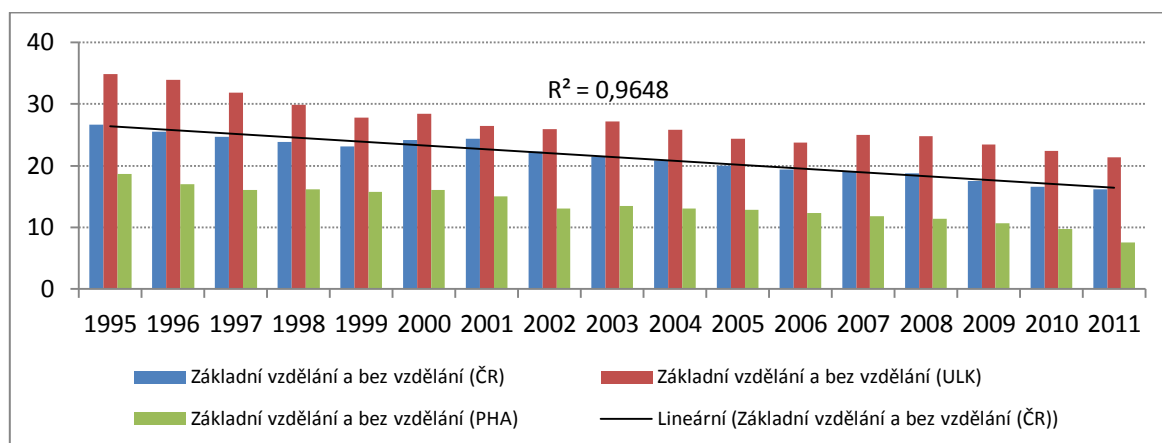


Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

¹⁰⁸ Metodika - Mezinárodní klasifikace vzdělání ISCED 97. ČSÚ [online]. 2008 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/metodika_mezinarodni_klasifikace_vzdelani_isced_97.

Přestože celorepublikový trend svědčí ve prospěch vyššího vzdělání, Česká republika je tvořena 14 kraji a v každém z nich mohou mít trendy různou podobu. Časové řady je proto nezbytně nutné vytvořit i pro analyzované kraje ULK a PHA (nyní již postupně dle stupně dosaženého vzdělání).

Graf 4–2: Rel. vývoj dosaženého vzdělání v kategorii Zákl. vzdělání a bez vzdělání

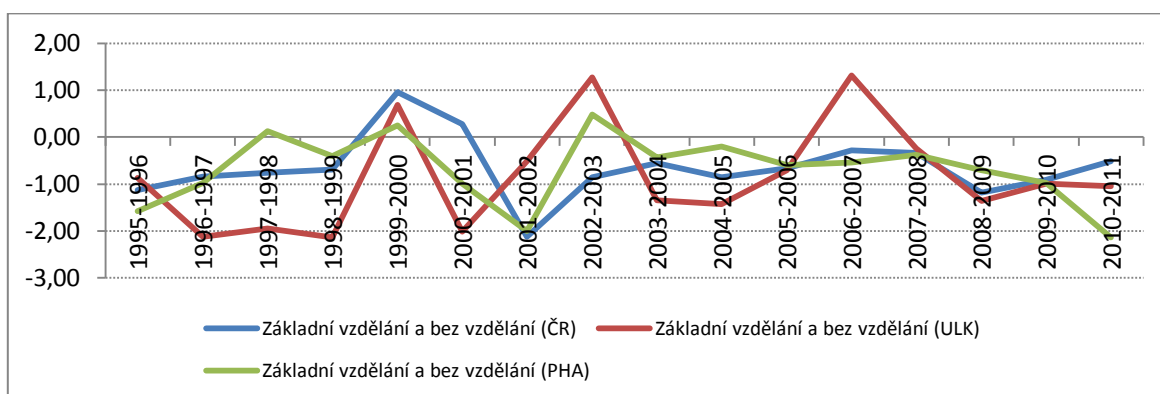


Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Na základě grafu 4–2 lze v první řadě konstatovat, že v kraji ULK je vyšší zastoupení osob se základním vzděláním a bez vzdělání, než v kraji PHA, a to po celou dobu sledované časové řady. ULK je dokonce nad průměrem ČR a tyto nadprůměrné hodnoty si (s kolísavým průběhem) dlouhodobě spíše udržuje. Fakt, že je v ULK relativně více osob se základním či žádným vzděláním, potvrzuje specifickou hypotézu č. 1.

Kategorie Základní vzdělání a bez vzdělání má klesající tendenci nejen na úrovni ČR (viz lineární spojnice trendu s koeficientem determinace $R^2 = 0,96$), ale i na úrovni krajů ULK a PHA. Proložení spojnice trendu daty za kraje není provedeno, protože by se nepodařilo docílit příliš vysoké spolehlivosti (důvodem je značná kolísavost dat), nicméně dlouhodobě klesající vývoj je i přes kolísavost jasně patrný, což podporuje i níže uvedený graf 4–3, který sleduje dynamiku meziročních změn.

Graf 4–3: Rel. dynamika změn v kategorii Zákl. vzdělání a bez vzdělání



Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

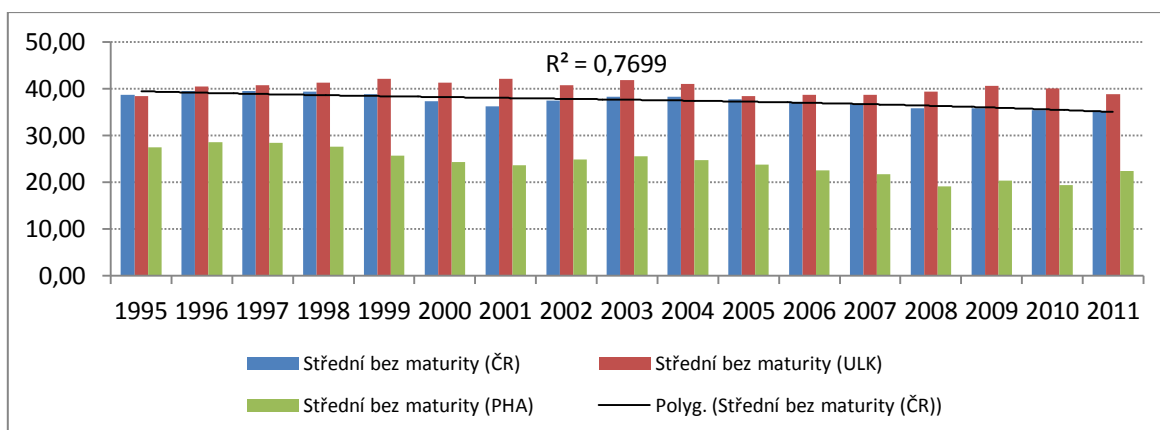
Z grafu dynamiky změn lze vyčíst dvě hlavní informace, které jsou pro analýzu užitečné:

1. kolísavost dat – jak výrazně se měnil přírůstek nebo úbytek;
2. umístění křivek – pokud se křivka vyskytuje převážně v kladné části grafu, vývoj dané veličiny je z dlouhodobého hlediska stoupající, a naopak.

V případě kategorie Základní vzdělání a bez vzdělání jsou všechny křivky obou krajů umístěné převážně pod osou x (pod hodnotou „0“), a proto je vývoj v období 1995–2011 spíše klesající.

Další kategorie dosaženého vzdělání je Střední bez maturity, viz graf 4–4 níže.

Graf 4–4: Rel. vývoj dosaženého vzdělání v kategorii Střední bez maturity



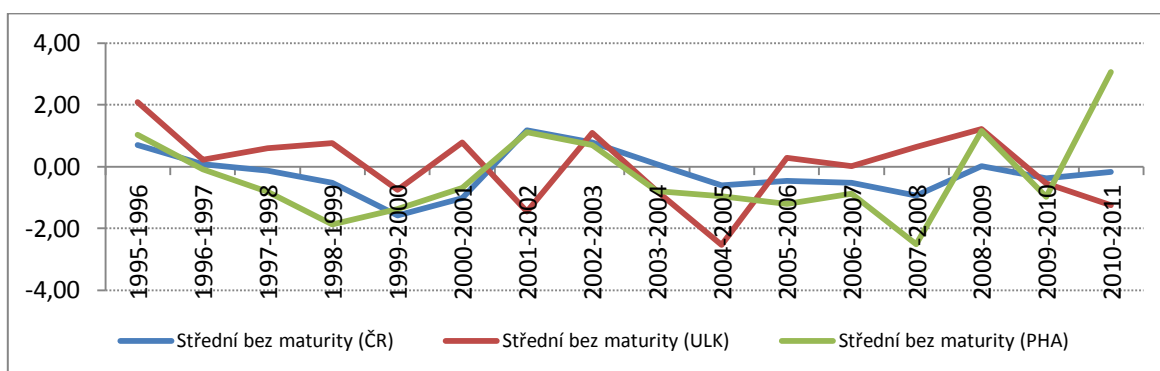
Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Podobně jako u kategorie Základní vzdělání a bez vzdělání, je i střední vzdělání bez maturity více zastoupené v kraji ULK. Pouze s výjimkou roku 1995 je v ULK podíl středoškolsky vzdělaných bez maturity vyšší než celorepublikový průměr. Kraj PHA je dlouhodobě pod celonárodním průměrem. Znovu lze tedy konstatovat, že se potvrzuje specifická hypotéza č. 1.

Trend vývoje středního vzdělání bez maturity je na úrovni ČR mírně klesající. Spojnice trendu není zdaleka tak strmá, jako tomu bylo u kategorie Základní vzdělání a bez vzdělání. Také je zřejmé, že díky značné kolísavosti dat nabývá koeficient determinace R^2 hodnoty pouze 0,77 (zachycený trend není příliš spolehlivý), a to i přesto, že byla vybrána polynomická spojnice trendu, která se snáze vypořádá s kolísavostí dat.

Ani zhodnocení trendu u krajů ULK a PHA není tak jednoznačné, jako tomu bylo u kategorie Základní vzdělání a bez vzdělání, což potvrzuje nejen předešlý graf 4–4, ale i následující graf 4–5.

Graf 4–5: Rel. dynamika změn v kategorii vzdělání Střední bez maturity



Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

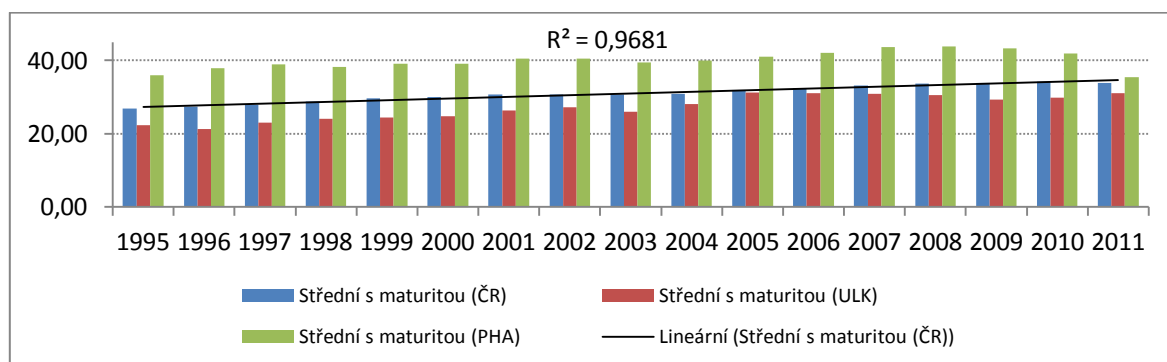
V případě kraje ULK není z grafu na první pohled patrné, zda se dá hovořit o klesajícím nebo naopak spíše o rostoucím trendu. Plochy křivek nad osou x i pod ní jsou hodně vyrovnané. Přesto je možné z grafu dynamiky (resp. z tabulky hodnot, ze které graf vychází) vypočítat, zda se podíl populace se středním vzděláním bez maturity zvyšuje nebo snižuje. Odpověď lze nalézt v součtu řady všech přírůstků a úbytků – podle výsledné hodnoty lze určit, zda za uplynulé sledované období trend spíše stoupal nebo naopak klesal. U ULK vychází součtem řady dat hodnota +0,38 procentního bodu, což znamená, že v období

1995–2011 převažuje spíše kladná dynamika změn. Trend vývoje podílu středního vzdělání bez maturity je jen nepatrně rostoucí, téměř až konstantní.

Křivka kraje PHA podléhá kolísavosti, ačkoliv ne tak výrazné jako křivka kraje ULK. Jsou-li sečteny přírůstky a úbytky za sledované roky, výsledkem je hodnota –5,07 procentního bodu. Trend vývoje kraje PHA v období 1995–2011 je spíše klesající. Poněkud velký a neobvyklý kladný výkyv, který nastal v kraji PHA mezi lety 2010 a 2011, se nepodařilo racionálně vysvětlit.

Kategorie Střední vzdělání s maturitou je zaznamenána na grafu 4–6. Dochází k výraznému obratu oproti tendencím, které byly zjištěny u předchozích kategorií nižšího vzdělání. Vyšší podíl středoškolsky vzdělaných s maturitou má kraj PHA. Zatímco ULK má po celé sledované období podprůměrnou pozici (průměrem je ČR), PHA je vysoce nadprůměrná (s výjimkou roku 2011, kde došlo k propadu). Potvrzuje se specifická hypotéza č. 1.

Graf 4–6: Rel. vývoj dosaženého vzdělání v kategorii Střední s maturitou

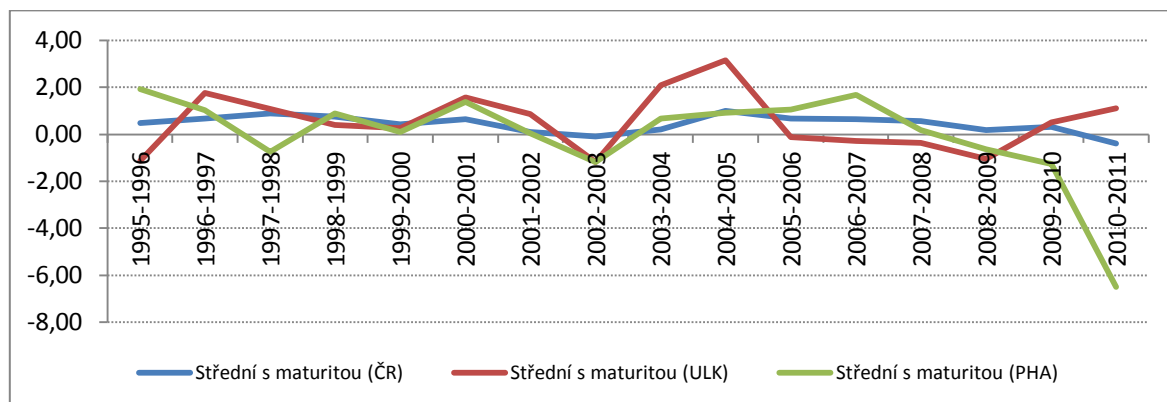


Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Trend vývoje podílu středoškolsky vzdělaných s maturitou je na úrovni ČR nepochybně rostoucí. Koeficient determinace R^2 dosahuje při použití lineárního tvaru spojnice trendu hodnoty 0,97. Spolehlivost spojnice trendu je téměř ideální (max. spolehlivost má hodnotu „1“ = 100 %).

Vývoj na úrovni krajů ULK a PHA je opět nutné podpořit grafem relativní dynamiky změn (viz graf 4–7).

Graf 4–7: Rel. dynamika změn v kategorii vzdělání Střední s maturitou

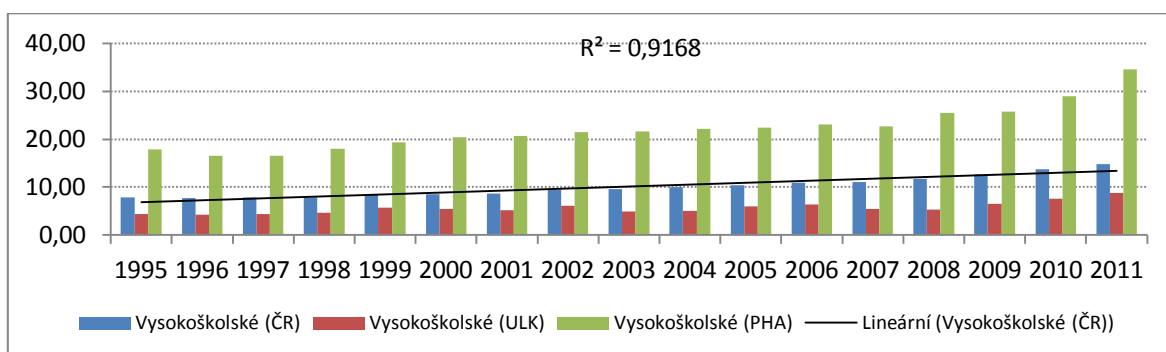


Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Sečtou-li se úbytky a přírůstky za celou datovou řadu, výsledné hodnoty jsou +8,62 (ULK) a -0,52 (PHA) procentního bodu. Podíl středoškolsky vzdělaných s maturitou v kraji ULK stoupá, má rostoucí tendenci. Poněkud zvláštní je však vývoj v kraji PHA, který vykazuje mírně zápornou hodnotu, přestože se křivka v období 1995–2010 rozprostírala převážně v kladném sektoru grafického znázornění. Důvodem je extrémní změna mezi lety 2010 a 2011. V kraji PHA došlo mezi uvedenými lety k enormnímu snížení podílu osob se středním vzděláním s maturitou, ale na druhou stranu se tato změna kladně projevila v kategoriích Střední bez maturity (viz předchozí grafy 4–4 a 4–5) a Vysokoškolské (viz grafy 4–8 a 4–9 dále). Jak již bylo uvedeno v předchozí kategorii vzdělání, nepodařilo se tuto extrémní změnu racionálně vysvětlit. O trendu vývoje vzdělanostní kategorie Střední s maturitou v kraji PHA lze říci, že v období od r. 1995 do r. 2010 byl trend až na drobné výkyvy obecně spíše rostoucí. Rok 2011 s sebou přinesl markantní propad. Vývoj v roce 2012 a dále nelze předpovědět. Je možné se jen domnívat, že propad středního vzdělání s maturitou (a současný vzestup středního vzdělání bez maturity) je reflektován dlouhodobým nedostatkem řemeslně vzdělaných lidí a obecnou propagací řemeslných oborů.

Graf 4–8 níže zobrazuje vývoj kategorie Vysokoškolské vzdělání. Celorepublikový trend vývoje je rostoucí. Koeficient determinace R^2 je při zvolené lineární funkci roven hodnotě 0,92 (92 % spolehlivost). Kraj ULK je dlouhodobě pod průměrem ČR, oproti tomu v kraji PHA se podíl VŠ vzdělaných pohybuje dlouhodobě v nadprůměrných hodnotách. I u této vzdělanostní kategorie se potvrzuje specifická hypotéza č. 1.

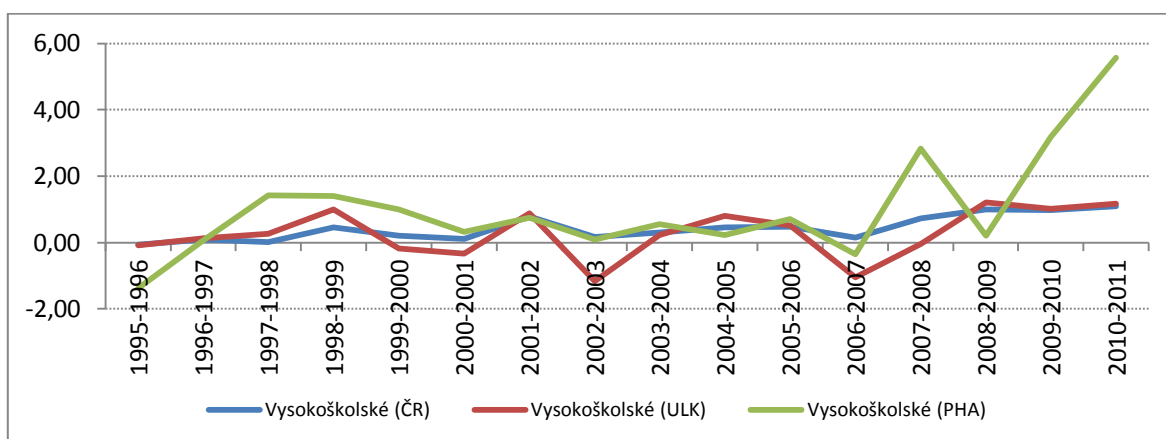
Graf 4–8: Rel. vývoj dosaženého vzdělání v kategorii Vysokoškolské



Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Pro kvalitnější zhodnocení vývoje podílu vysokoškolského vzdělání na úrovni krajů ULK a PHA máme opět k dispozici graf relativní dynamiky (graf 4–9).

Graf 4–9: Rel. dynamika změn v kategorii vzdělání Vysokoškolské



Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

V kraji ULK měl podíl vysokoškolsky vzdělaných osob několikrát klesající tendenci. Asi největší pokles podílu byl zaznamenán mezi lety 2002, 2003 (–1,16 p.b.) a 2006, 2007 (–1,04 p.b.), nicméně i v jiných mezidobích byl pokles přítomen (ačkoliv již ne tak vysoký). V období celé časové řady, tj. v letech 1995–2011, je součet přírůstků a úbytků roven hodnotě +4,37 procentního bodu. Křivka ULK se nachází převážně v kladných hodnotách, trend vývoje je dlouhodobě rostoucí.

Populace kraje PHA prochází o něco příznivějším vývojem. Propad podílu vysokoškolsky vzdělaných osob byl v období 1995–2011 zaznamenán pouze mezi lety 1995, 1996

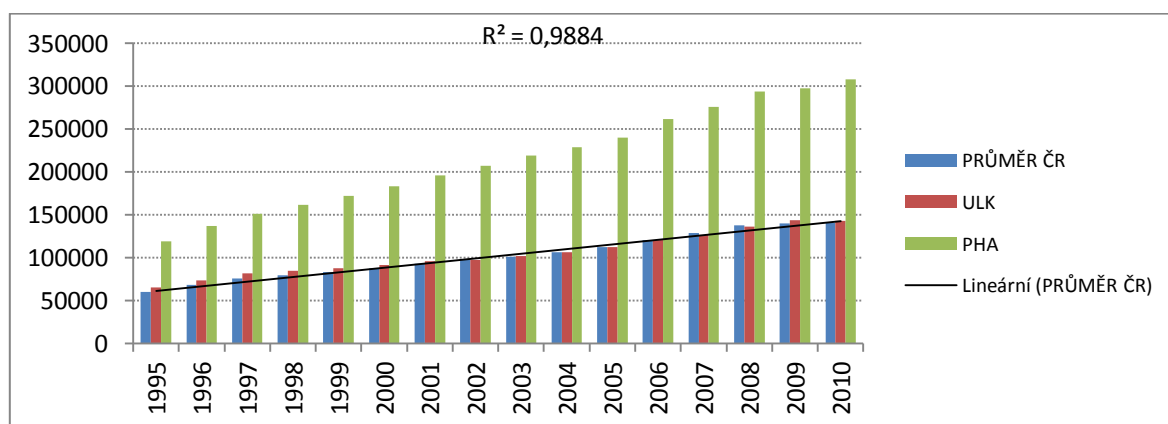
(−1,38 p.b.) a 2006, 2007 (−0,35 p.b.). Suma přírůstků a úbytků za celé sledované období je rovna hodnotě +16,60 p.b., což značí růstovou tendenci.

4.1.2 Příjem

Pro věrnější zhodnocení příjmové situace v krajích byl vybrán statistický ukazatel čistý disponibilní důchod domácností. Oproti průměrné hrubé měsíční mzdě, která je v analýzách hojně využívána, má jednu nespornou výhodu – lépe vypovídá o celkovém disponibilním důchodu domácností a zachycuje tak úroveň blahobytu. Zdrojem disponibilního důchodu jsou prvotní důchody domácností z výrobních činitelů, tzn. důchod z práce, z půdy a kapitálu (z vlastnictví a z podnikání) a čisté druhotné důchody (saldo druhotných, přerozdělených důchodů¹⁰⁹) domácností. Čistý disponibilní důchod tedy lépe vypovídá o tom, jakou částkou domácnosti disponují k pokrytí svých životních potřeb.

Úroveň čistého disponibilního důchodu domácností v čase je zaznamenána na grafu 4–10. Kraje ULK a PHA jsou značně odlišné. Je evidentní, že vyšší čisté domácí důchody mají k dispozici obyvatelé kraje PHA, který je dlouhodobě nad průměrem ČR. Kraj ULK se v období 1995–2010 umísťoval těsně nad i pod průměrem ČR. Z grafu je patrné, že populace v kraji ULK se nachází v horší ekonomické situaci než populace v kraji PHA, čímž se potvrzuje specifická hypotéza č. 2. Trend vývoje disponibilního důchodu je na celorepublikové úrovni dlouhodobě rostoucí, což dokládá lineární spojnice trendu s koeficientem determinace R^2 rovným hodnotě 0,99.

Graf 4–10: Abs. vývoj čistého disponibilního důchodu domácností (v mil. Kč)

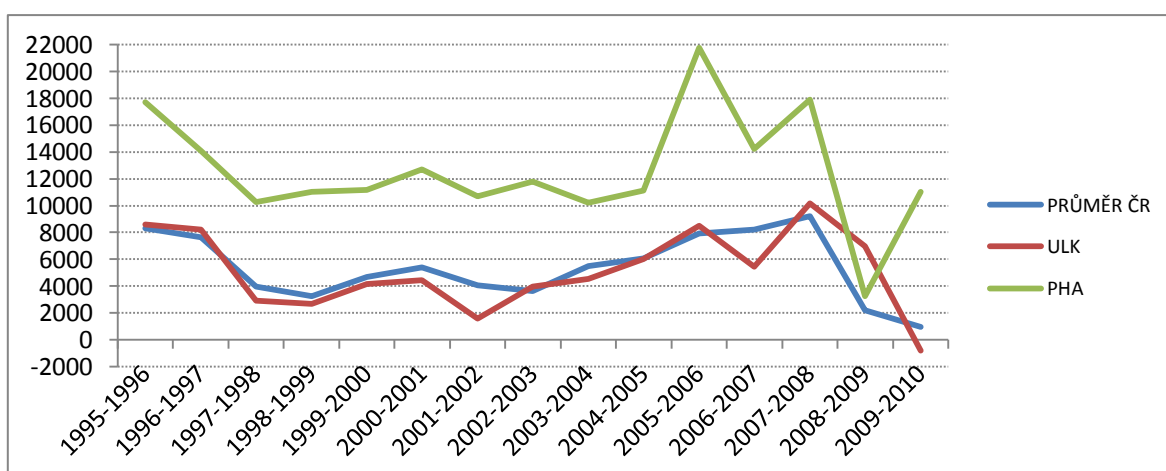


Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

¹⁰⁹ Sociální dávky, případně jiné transfery.

Rostoucí trend lze sledovat i na grafu 4–11 níže. V letech 1995–2010 docházelo v obou sledovaných krajích i na úrovni průměru ČR k přírůstkům čistého disponibilního důchodu. Pouze kraj ULK vykazuje úbytek, ovšem pouze mezi lety 2009 a 2010. Graf absolutní dynamiky dále potvrzuje známý fakt, že mezi lety 2007 a 2008 se začala projevovat ekonomická krize, díky čemuž začalo docházet ke všeobecnému snižování meziročních přírůstků čistého disponibilního důchodu, což mělo zcela nepochybně negativní dopady na sociální situaci v celé ČR.

Graf 4–11: Abs. dynamika změn čistého disponibilního důchodu domácností (v mil. Kč)



Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

4.2 Časový vývoj ukazatelů indikujících zdraví populace

Předchozí analýzy dokazují, že v porovnání s krajem PHA je socioekonomická úroveň kraje ULK nižší. Jak je uvedeno v teoretické části práce, mnoho odborníků zabývajících se vztahem SES a zdraví prokázalo, že pokud je SES jedince nižší, zpravidla se časem zhoršuje i jeho zdravotní stav. Z toho vyplývá, že obecný zdravotní stav populace v kraji ULK by měl být prokazatelně nižší než zdravotní stav v kraji PHA.

Pro porovnání a zhodnocení vývoje zdravotního stavu populace byly vybrány dva indikátory, které pomohou přiblížit populační morbiditu a mortalitu:

- počet hospitalizovaných osob na 100 tis. obyvatel;
- hrubá míra úmrtnosti.

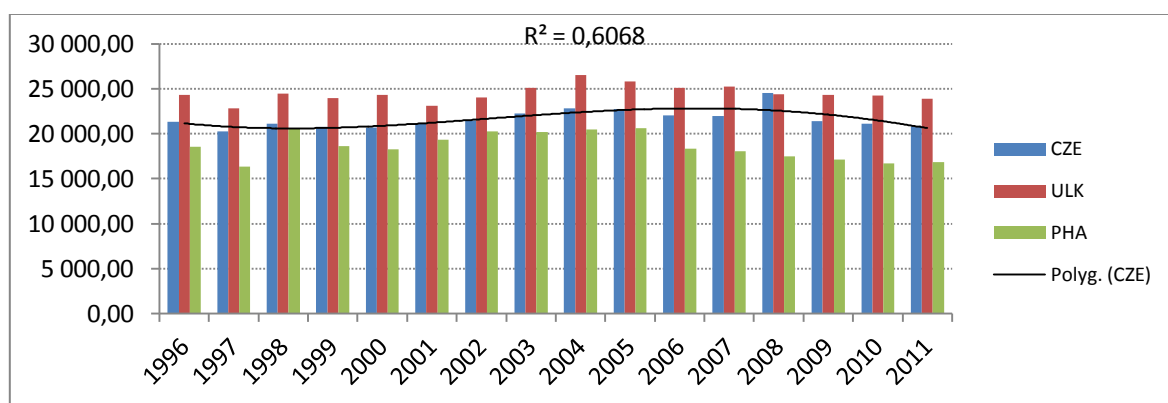
Šolcová a Kebza uvádí, že „*socioekonomický gradient se promítá do ukazatelů nemocnosti a úmrtnosti ve všech vyspělých západních společnostech.*“¹¹⁰ Oba zvolené ukazatele pravděpodobně nejlépe vysvětlí sociální gradient ve vybraných krajích i na úrovni celé ČR. Je vhodné zdůraznit, že v ukazateli počet hospitalizovaných osob nejsou zahrnuty pouze osoby s nemocí či chorobou, ale i osoby po úrazu, který si vyžádal hospitalizaci, což je pro prokázání vlivu SES na zdraví vhodné.¹¹¹

4.2.1 Morbidita

Počet hospitalizovaných osob je jakožto statistický ukazatel zatížen částečnou zkresleností, jelikož nepočítá s odlišnou věkovou strukturou porovnávaných územních celků. Přestože byla vyvinuta snaha standardizací provést, nebyla nalezena potřebná data pro přímou ani pro nepřímou metodu standardizace¹¹².

Na grafu 4–12 je zřejmé, že křivky morbidity mají oproti předchozím ukazatelům, jež byly podrobovány analýze, velmi nestálý průběh. Přesto je úroveň morbidity na úrovni krajů dobře patrná, a i přes kolísavost dat v čase lze potvrdit specifickou hypotézu č. 3, že populace v kraji ULK trpí vyšší nemocností než populace v kraji PHA¹¹³, a to po celou dobu sledovaného období 1996–2011.

Graf 4–12: Abs. vývoj počtu hospitalizovaných na 100 tis. obyvatel



Zdroj: ÚZIS. Vlastní zpracování.

¹¹⁰ ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V., Sociálně založené nerovnosti ve zdraví: Současný vývoj ve světě a stav u nás, *Československá psychologie*, Vol. 46, Nr. 3, s. 219-224.

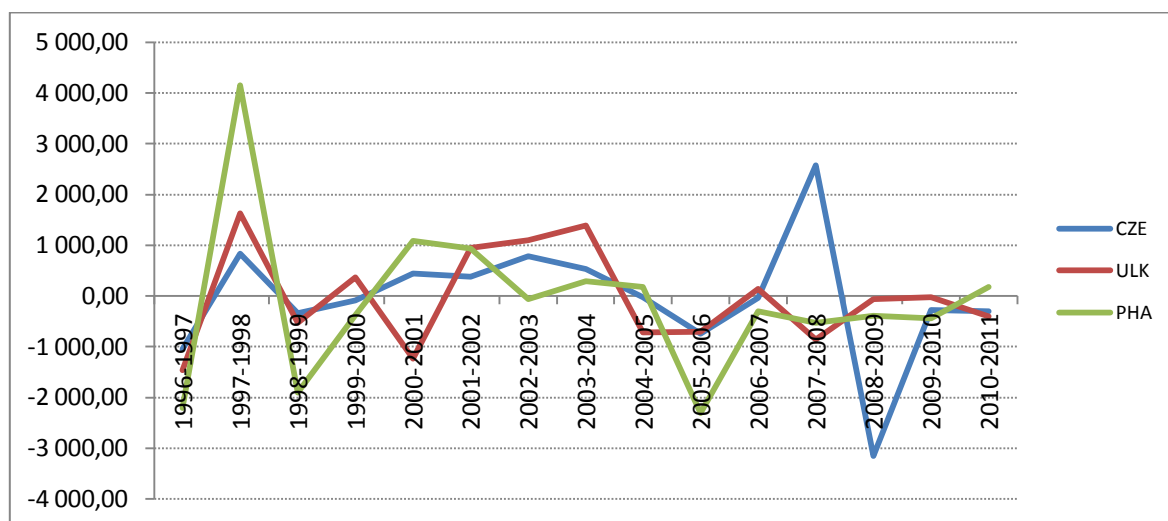
¹¹¹ Nižší SES a s tím spojená vyšší úrazovost byla taktéž mnohokrát dokázána.

¹¹² Standardizace je aplikována a detailněji vysvětlena v podkapitole 4.2.2.

¹¹³ Horší zdravotní stav je vyjádřen větším počtem hospitalizovaných osob.

Jak již bylo uvedeno, počty hospitalizovaných osob každoročně výrazně kolísají, viz graf 4–13. Spojnice trendu celorepublikového průměru má polynomický tvar, přičemž hodnota spolehlivosti respektive koeficient determinace R^2 není příliš vysoký – pouhých 0,61.

Graf 4–13: Abs. dynamika změn počtu hospitalizovaných na 100 tis. obyvatel



Zdroj: ÚZIS. Vlastní zpracování.

Křivky za kraje ULK a PHA v období let 1995–2011 poměrně nápadně kopírují celorepublikový průměr, ovšem v některých letech dochází k podstatným výkyvům. Od roku 1997 začali být do počtu hospitalizovaných započítáváni cizinci, bezdomovci a hospitalizovaní s neudaným bydlištěm. Prudký nárůst hospitalizovaných osob mezi lety 1997 a 1998 byl zřejmě způsoben změnou metodiky, kdy se do statistik začala započítávat zdravotnická zařízení obrany, vnitra, spravedlnosti a dopravy. Kraje ULK i PHA vykazují obdobný vývoj. Přibližně do roku 2005 (včetně) vykazoval vývoj počtu hospitalizovaných sice proměnlivou, ačkoliv spíše rostoucí tendenci. Počínaje rokem 2006 se stav počtu hospitalizovaných začal postupně snižovat, s výjimkou let 2007 (ULK) a 2011 (PHA), kdy jsou v krajích opět zaznamenány přírůstky. Navzdory těmto chvilkovým vzestupům lze říci, že od roku 2006 má hospitalizovanost v obou krajích spíše klesající tendenci.¹¹⁴

¹¹⁴ Lze předpokládat, že od 1. ledna 2008 jsou počty hospitalizovaných pacientů ovlivněny i zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví.

4.2.2 Mortalita

Hrubá míra úmrtnosti je nejjednodušší statistický ukazatel vyjadřující mortalitu neboli úmrtnost populace. Podobně jako počty hospitalizovaných osob, i hrubá míra úmrtnosti je částečně zkreslena tím, že nezohledňuje odlišnosti ve věkové struktuře porovnávaných územních celků. Je jisté, že populace s vyšším zastoupením starších osob bude mít vykazovat vyšší úmrtnost, a zcela naopak to bude s populací s vyšším podílem mladších osob. Úmrtnost je proto nutné přepočítat na tzv. standardizovanou úmrtnost.

Standardizace se provádí přímou nebo nepřímou metodou. Rozhodujícím faktorem pro výběr jedné z uvedených metod je zejména dostupnost statistických dat – pokud jsou data k dispozici, je vhodnější zvolit metodu přímé standardizace, protože není natolik teoretická jako metoda nepřímá.

Pro standardizaci dat z krajů ULK a PHA byla použita přímá metoda. Ta nejprve vyžaduje, aby byla zvolena vztažná populace, na základě které se dělají další propočty. Při mezinárodní komparaci se často používají různé modelové vztažné ce¹¹⁵, nicméně pro porovnávání krajů ČR je mnohem vhodnější použít jako vztažnou populaci České republiky. V tabulce 4–1 níže je uveden postup při standardizaci.

Tabulka 4–1: Standardizovaná míra úmrtnosti, kraj PHA, r. 2000 (ukázka výpočtu)

Věk	$P_x \text{ CZE}$	$P_x \text{ PHA}$	$M_x \text{ PHA}$	$f_x \text{ CZE}$	$m_x \text{ PHA}$	$SMÚ_x$
0	89 912	9 210	22	0,008753	0,002389	0,020908
1–4	362 849	34 872	8	0,035322	0,000229	0,008103
5–9	587 223	55 162	10	0,057165	0,000181	0,010363
10–14	645 414	63 011	12	0,062829	0,00019	0,011965
15–19	690 690	69 762	28	0,067237	0,000401	0,026986
20–24	870 692	95 092	57	0,084759	0,000599	0,050806
25–29	846 093	93 996	56	0,082365	0,000596	0,04907
30–34	688 460	77 975	51	0,06702	0,000654	0,043835
35–39	681 214	78 170	97	0,066314	0,001241	0,082288
40–44	696 521	76 500	165	0,067804	0,002157	0,146245
45–49	798 809	96 604	330	0,077762	0,003416	0,265635
50–54	801 594	102 932	622	0,078033	0,006043	0,47154
55–59	627 536	83 902	698	0,061089	0,008319	0,508213
60–64	463 643	53 390	686	0,045134	0,012849	0,579925
65–69	446 626	55 055	1 125	0,043478	0,020434	0,888431
70–74	407 241	55 109	1 789	0,039644	0,032463	1,286954
75–79	323 591	46 543	2 558	0,031501	0,05496	1,731276
80–84	122 595	18 178	1 642	0,011934	0,090329	1,078012
85+	121 800	18 437	3 469	0,011857	0,188154	2,230925
Σ	10 272 503	1 183 900	13 425	1	0,425605	9,49

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

¹¹⁵ Nejčastěji model stanovený Světovou zdravotnickou organizací.

Legenda k tabulce 4–1:

P_x CZE ... počet obyvatel ČR podle věku (2000)

P_x PHA... počet obyvatel kraje PHA (2000) podle věku

M_x PHA... počet zemřelých v kraji PHA (2000) podle věku

f_x CZE ... relativní četnosti jednotlivých věkových kategorií

m_x PHA ... specifické míry úmrtnosti v kraji PHA (zemřelých na 1 obyvatele)

$SMÚ_x$... Standardizované míry úmrtnosti podle věku (zemřelých na 1000 obyvatel)

x ... index označující věkovou kategorii (příp. sumu)

Data P_x CZE, P_x PHA a M_x PHA byla vybrána z databáze statistických dat. Ukazatele f_x CZE, m_x PHA a $SMÚ_x$ bylo nutné dopočítat. Níže je uveden postup výpočtu prvního řádku tabulky (věková kategorie „0“):

$$f_0 \text{ CZE} = \frac{P_0 \text{ CZE}}{P_\Sigma \text{ CZE}} = \frac{89912}{10272503} = 0,008753;$$

$$m_0 \text{ PHA} = \frac{M_0 \text{ PHA}}{P_0 \text{ PHA}} = \frac{22}{9210} = 0,002389;$$

$$SMÚ_0 = f_0 \text{ CZE} \times m_0 \text{ PHA} \times 1000 = 0,008753 \times 0,002389 \times 1000 = 0,020908.$$

Stejným postupem byly vypočítané $SMÚ_x$ pro všechny věkové kategorie a v závěru byl proveden jejich součet. Standardizovaná míra úmrtnosti pro kraj PHA (r. 2000) odpovídá po zaokrouhlení hodnotě 9,49 zemřelých na 1000 obyvatel. Je-li porovnána standardizovaná míra úmrtnosti s hrubou mírou úmrtnosti (viz HMÚ níže), je patrné, jak zřetelné je zkreslení HMÚ.

$$HMÚ = \frac{M_\Sigma \text{ PHA}}{P_\Sigma \text{ PHA}} * 1000 = \frac{13425}{1183900} = 11,34$$

Standardizace vyžaduje velký počet dat a časově je velmi náročná. Částečně ji lze automatizovat a urychlit pomocí funkcí počítačových tabulkových editorů (např. použitý MS Excel). Uvedená tabulka je jen zlomkem dat, která prošla standardizačním procesem. Obdobných tabulek muselo být vytvořeno celkem 24 (12 pro kraj ULK, 12 pro kraj PHA).

Dvanáct tabulek pro každý kraj bylo vytvořeno z důvodu zpracování dat úmrtnosti za období 2000–2011.¹¹⁶

Výsledkem kompletního standardizačního procesu je tabulka 4–2 níže, která byla použita jako zdroj dat pro grafické znázornění úmrtnosti.

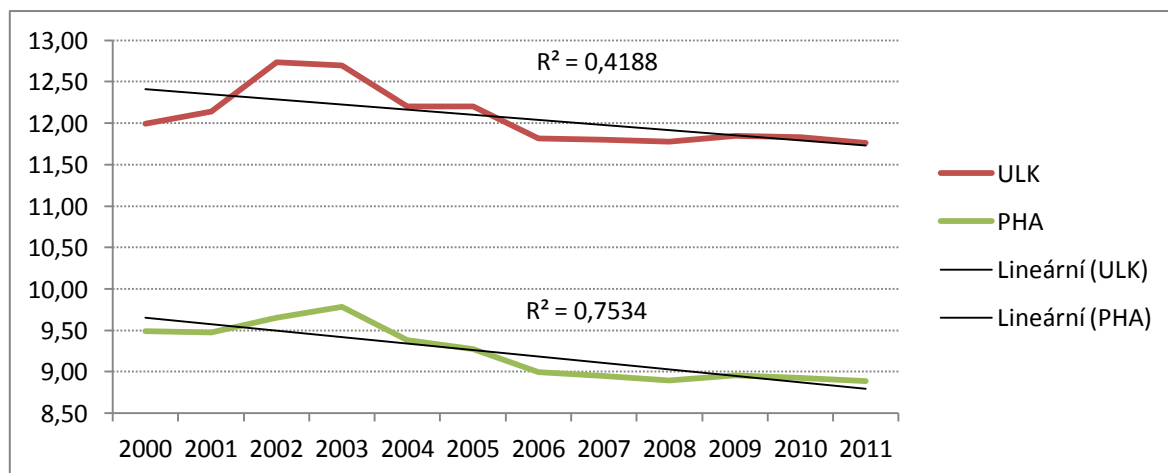
Tabulka 4–2: Standardizovaná míra úmrtnosti, kraje ULK a PHA, r. 2000–2011

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ULK	11,99	12,14	12,73	12,70	12,20	12,21	11,82	11,80	11,78	11,85	11,83	11,76
PHA	9,49	9,47	9,65	9,79	9,38	9,27	8,99	8,95	8,90	8,96	8,93	8,89

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Následující graf 4–14 znázorňuje, jak vysoké jsou standardizované míry úmrtnosti v krajích ULK a PHA. I když se křivky SMÚ obou krajů nápadně kopírují, úroveň míry úmrtnosti je po celé sledované období 2000–2011 nápadně vyšší v kraji ULK, a to v průměru¹¹⁷ o 2,86 zemřelých osob na 1000 obyvatel. Tímto lze potvrdit specifickou hypotézu č. 4, že populace v kraji ULK trpí vyšší úmrtností než populace v kraji PHA.

Graf 4–14: Vývoj standardizované míry úmrtnosti



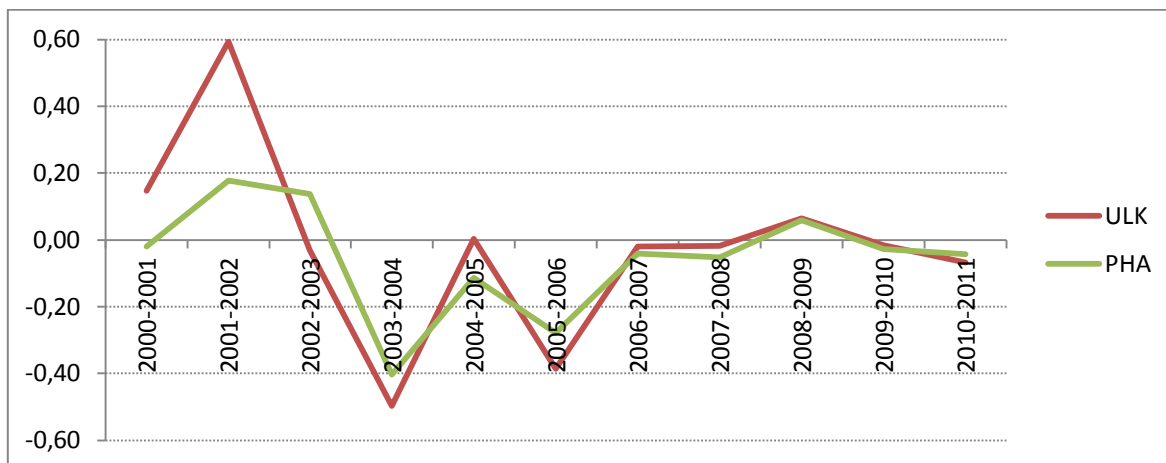
Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

¹¹⁶ Data za předešlé roky nejsou dostupná. Ročenky ČSÚ za roky 1995-1999 obsahují nanejvýše data za regiony soudržnosti, nikoliv za kraje.

¹¹⁷ Vypočteno na základě chronologických průměrů časových řad ULK a PHA.

Trend vývoje nelze určit příliš přesně. Pro spojnicí trendu je použit lineární tvar. Koefficient determinace R^2 svou hodnotou nedosahuje ani u jedné ze spojnic trendu vyšší hodnoty než 0,80, z čehož vyplývá, že spojnice příliš věrně nekopíruje trend prokládaných křivek. To, zda je trend klesající nebo spíše rostoucí, objasní graf 4–15.

Graf 4–15: Dynamika změn standardizované míry úmrtnosti



Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Tendenci je nutné rozdělit do dvou období. Pro kraj ULK byly počáteční sledované roky 2000–2002 spíše ve znamení růstu standardizovaných měr úmrtnosti. Mezi lety 2001 a 2002 byl nárůst míry úmrtnosti v kraji ULK vůbec nejvyšší za celé období let 2000–2011 (+0,59 zemřelých na 1000 obyvatel). Další léta, s výjimkou meziročního nárůstu v letech 2008–2009, byla pro míru úmrtnosti úbytková. Celkově lze u kraje ULK konstatovat, že standardizovaná míra úmrtnosti se v něm v období let 2000–2011 mírně snižuje (součet přírůstků a úbytků = –0,23).

Jak již bylo uvedeno dříve, u obou křivek je zřejmá podobnost v jejich tvaru, což lze pozorovat i na podobně vysokých přírůstcích či úbytcích. Kraj PHA má velice podobný průběh jako ULK. Odlišnost lze najít v počátečních sledovaných letech. Mezi lety 2000 a 2001 míra úmrtnosti v kraji PHA nepatrně klesla (–0,02 osob na 1000 obyvatel), nicméně v dalších letech se dostala do kladných čísel a zaznamenala přírůstky (celkem +0,32). V letech 2004–2011 v kraji počet zemřelých opět ubývá (výjimkou je, stejně jako je tomu u kraje ULK, rok 2009, kdy počet zemřelých opět mírně vzrostl; –0,06). Sečteme-li přírůstky a úbytky standardizované míry úmrtnosti v kraji PHA, výsledná hodnota činí –0,61

zemřelých na 1000 obyvatel. I v případě kraje PHA se míra úmrtnosti v období let 2000–2011 spíše snižovala.

5 Výsledky a diskuze

5.1 Výsledky

Vzdělání

Kategorie Základní vzdělání a bez vzdělání: Vývoj v ČR i v krajích ULK a PHA znamenal v období let 1995–2011 klesající tendenci. Podíl osob, které spadají do této kategorie, se snižuje. Oproti kraji PHA je v ULK relativně vyšší zastoupení osob vzdělaných v této kategorii. Byla tedy potvrzena specifická hypotéza č. 1, že populace v kraji ULK má nižší vzdělání než populace v kraji PHA.

Kategorie Střední bez maturity: Vývoj v ČR je mírně klesající, v kraji PHA je střední vzdělání bez maturity taktéž na ústupu. Kraj ULK vykazuje jen velmi slabou rostoucí, pravděpodobně až konstantní tendenci. Oproti kraji PHA je v ULK relativně vyšší zastoupení osob vzdělaných v této kategorii. Byla tedy potvrzena specifická hypotéza č. 1.

Kategorie Střední s maturitou: Vývoj v ČR a v kraji ULK měl v období let 1995–2011 rostoucí tendenci. Podíl osob, které spadají do této kategorie, se na úrovni ČR a ULK zvyšuje. Kraj PHA vykazuje v období 1995–2010 spíše rostoucí trend, nicméně mezi lety 2010 a 2011 je zaznamenán výrazný úbytkový výkyv, jenž je zřejmě způsoben jednak zvýšeným zájmem o střední vzdělání bez maturity z důvodu dlouhodobého nedostatku řemeslníků a obecnou propagací řemeslných oborů, jednak zvyšujícím se zájmem o vzdělání vysokoškolské, jež je dlouhodobě na vzestupu. Z hlediska procentuálního zastoupení je bezesporu lépe vzdělána populace kraje PHA. I v této kategorii byla tudíž potvrzena specifická hypotéza č. 1.

Kategorie Vysokoškolské: Vývoj v ČR i v krajích ULK a PHA měl v období let 1995–2011 rostoucí tendenci. Podíl osob, které spadají do této kategorie, se dlouhodobě spíše zvyšuje (v kraji PHA jsou přírůstky vyšší oproti průměru ČR i kraji ULK). Na rozdíl od kraje PHA je v ULK relativně nižší zastoupení osob vzdělaných v této kategorii. Potvrzuje se specifická hypotéza č. 1.

Výsledky zjištěné v rámci jednotlivých kategorií vzdělání jsou bez výjimky v souladu se specifickou hypotézou č. 1.

Příjem

Ukazatel Čistý disponibilní důchod domácností v mil. Kč: Ukazatel má na úrovni ČR, kraje ULK i PHA rostoucí trend. Mezi lety 2007 a 2008 je patrný negativní dopad ekonomické krize, která viditelně snížila do té doby relativně vysoké přírůstky. Jediný reálný úbytek čistého disponibilního příjmu, který lze ve sledovaném období let 1995–2010 sledovat, zaznamenal mezi lety 2009 a 2010 kraj ULK. Z komparace hladin čistého disponibilního důchodu vyplývá, že populace v kraji ULK se nachází v horší ekonomické situaci než populace v kraji PHA, čímž se potvrzuje specifická hypotéza č. 2.

Morbidita

Ukazatel Počet hospitalizovaných osob na 100 tis. obyvatel: Vzhledem k tomu, že morbidita vykazuje velmi kolísavý průběh po celé sledované období, není prakticky možné spolehlivě určit obecný tvar spojnice trendu. Je zřejmé, že data z krajů ULK a PHA nápadně kopírují celorepublikovou úroveň morbidity. Přibližně do roku 2005 vykazoval vývoj počtu hospitalizovaných spíše rostoucí, ač značně kolísavou tendenci. V období 2006–2011 se počet hospitalizovaných snižuje. Komparace počtu hospitalizovaných na úrovni krajů ULK a PHA vykazuje výrazně nižší morbiditu kraje PHA. Lze tedy potvrdit specifickou hypotézu č. 3, že populace v kraji ULK trpí vyšší nemocností než populace v kraji PHA.

Mortalita

Ukazatel Počet zemřelých osob na 1000 obyvatel: Úmrtnost prakticky nelze porovnávat bez předchozí standardizace dat, protože rozdílná věková struktura obyvatelstva vybraných regionů může mít výrazný zkreslující efekt. Proto byla mortalita nejprve přepočítána na SMÚ. Stejně jako u morbidity jsou křivky mortality obou krajů kolísavé a nápadně se kopírují. V případě obou krajů lze konstatovat, že se mortalita v horizontu let 2000–2011 mírně snižuje. Porovnáním hladin mortality byla potvrzena specifická hypotéza č. 4, že populace v kraji ULK trpí vyšší úmrtností než populace v kraji PHA.

Pomocí ukazatelů vzdělání, příjmu, morbidity a mortality se podařilo potvrdit všechny čtyři specifické hypotézy, což vede k potvrzení obecných hypotéz:

- I. Populace v kraji ULK má nižší úroveň SES než populace v kraji PHA.
- II. Populace v kraji ULK má horší zdravotní stav než populace v kraji PHA.

5.2 Diskuze

Z výsledků vyplývá, že všechny hypotézy, stanovené v kapitole 2, byly potvrzeny. Naskýtá se však otázka, zda byla provedená analýza dostatečně sofistikovaná k tomu, aby poskytla nezkreslený obraz reality. Ke zkreslení mohlo dojít zejména:

- při výběru metody analýzy;
- při výběru statistických indikátorů;
- při výběru zdroje statistických dat;
- při zpracování dat;
- díky neuvažovaným faktorům.

Výběr vhodné metody analýzy je základním a nezbytně nutným předpokladem pro to, aby byla správně a efektivně zpracována vybraná data, a aby bylo možné potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy.

Vzhledem ke skutečnosti, že jsou v této práci cíle i hypotézy založené na kontrastech mezi dvěma kraji, zcela logickým vyústěním bylo použití komparativní analýzy. Vhodnější metoda analýzy se nenabízela.

SES i zdraví lze vyjádřit prostřednictvím mnoha statistických ukazatelů, avšak ne každý ukazatel je pro to vhodný. Přestože byl výběr konkrétních ukazatelů vzdělání, příjmu, nemocnosti a úmrtnosti pečlivě uvážěn, existuje určitá pravděpodobnost, že pro porovnání krajů mohly být vybrány vhodnější ukazatele.

Zdroje statistických dat mohou být primární nebo sekundární. Vlastní dotazníkové šetření za účelem získání primárních dat bylo sice zvažováno, ale postupně bylo od této myšlenky upuštěno, protože by se jednalo o všestranně obtížnou a časově náročnou variantu (potřeba dat za více let).

Veřejné statistické databáze obsahují desítky, možná i stovky statistických ukazatelů. ČSÚ a ÚZIS pravidelně zveřejňují výsledky nejrůznějších statistických šetření, která podléhají přísné metodologii, a proto se dá předpokládat, že data budou validní a aplikovatelná pro další použití.

I nevhodně zvolený způsob zpracování statistických dat může být zdrojem nežádoucího zkreslení. V podkapitole 4.2.2 byla detailně rozebrána důležitost provedení standardizace míry úmrtnosti. Pokud by nedošlo k předchozí standardizaci a namísto toho by byla použita veřejně dostupná HMÚ, interpretace úmrtnosti v krajích ULK a PHA by byla takřka opačná.¹¹⁸ Lze se tedy domnívat, že stejným zkreslením může být zasažen i ukazatel morbidity. Kraje obývané vyšším podílem osob v pokročilém věku, budou pravděpodobně inklinovat k vyšší nemocnosti. Naopak v místech s vyšším podílem mladé generace se dá předpokládat, že hospitalizovanost bude na relativně nižší úrovni. Nestandardizovaná morbidita je bezpochyby značně nedůvěryhodným ukazatelem zdraví populace. Standardizaci však nebylo možné provést z důvodu nedostupnosti potřebných dat.

Při zpracování dat do tabulek a grafů se lze dopustit také numerických chyb a chyb z nepozornosti. V provedené analýze byl použit tabulkový editor MS Excel, čímž bylo toto riziko částečně eliminováno.

Těž neuvažované faktory mohou zkreslovat výsledky analýzy. Hypotézy týkající se zdraví byly zkonstruovány na základě předpokladu, že s nižším SES souvisí nižší zdraví. Tento obecný předpoklad je s velkou pravděpodobností pravdivý, protože zmíněná spojitost mezi SES a zdravím byla potvrzena v mnoha studiích. Na druhou stranu existuje poměrně velké množství studií, které prokazují, že zdravotní stav člověka je determinován i celou řadou dalších faktorů – například životními, pracovními, sociálními, demografickými, ekonomickými, kulturními, politickými a environmentálními podmínkami. V případě krajů PHA a ULK tedy není jasné, do jaké míry jsou zjištěné rozdíly ve zdraví způsobené uvažovaným SES a do jaké míry jsou nerovnosti způsobené ostatními neuvažovanými faktory.

¹¹⁸ Lze se o tom přesvědčit kapitole 8 (příloha č. 4), kde jsou umístěné tabulky a grafy s vývojem HMÚ.

6 Závěr

Analýzou vzdělání, příjmu, nemocnosti a úmrtnosti obyvatelstva obou krajů se podařilo potvrdit veškeré specifické hypotézy. Platí tedy, že populace v kraji ULK má nižší vzdělání (1. specifická hypotéza), nachází se v horší ekonomické situaci (2. specifická hypotéza) a trpí vyšší nemocností i úmrtností (3. a 4. specifická hypotéza) než populace v kraji PHA. Kraj ULK se oproti kraji PHA ve všech analyzovaných statistických ukazatelích projevil jako hůře situovaný.

Na základě platných specifických hypotéz byly potvrzené obecné hypotézy. Populace v kraji ULK má nižší úroveň SES (I. obecná hypotéza) a horší zdravotní stav (II. obecná hypotéza) než populace v kraji PHA.

Prostřednictvím potvrzených hypotéz došlo k naplnění stanovených cílů. Jednak byl prokázán rozdílný SES populace kraje ULK a kraje PHA, jednak byl potvrzen rozdílný zdravotní stav populací uvedených krajů.

Spolehlivost zjištěných výsledků není stoprocentní. Pravděpodobné zkreslení bylo identifikováno zejména v nedostatečném způsobu zpracování statistických dat a v neuvažovaných faktorech.

Nedostatečný způsob zpracování dat souvisí s nutností standardizace, kterou bylo vhodné použít přinejmenším na statistická data nemocnosti a úmrtnosti. Při zpracovávání dat úmrtnosti bylo zjištěno, že pokud krajská data nejsou standardizována podle vztažné věkové struktury ČR, dají se z jejich komparace jen obtížně vyvozovat nezkreslené závěry. Standardizace se podařila pouze v případě úmrtnosti. Pro standardizaci nemocnosti nebyla k dispozici potřebná statistická data.

Také neuvažované faktory ve smyslu životních, pracovních, sociálních, demografických, ekonomických, kulturních, politických a environmentálních podmínek pravděpodobně ovlivnily výsledky analýzy. Společně se socioekonomickým statutem působí tyto faktory na zdraví. V případě krajů PHA a ULK tedy není jasné, do jaké míry jsou zjištěné rozdíly ve zdraví způsobené uvažovaným SES a do jaké míry jsou způsobené ostatními neuvažovanými faktory. Neuvažované faktory mohly být jen stěží zahrnuty do prováděné analýzy, protože by nebylo možné splnit rozsah této diplomové práce. Způsob a síla jejich působení na zdraví, případně na SES, by mohla být samostatným tématem pro další analýzy.

Obecným závěrem diplomové práce je, že určování SES, zdraví a jejich vzájemného působení je mimořádně problematické. Vyžaduje aplikovat pečlivě uvážený a co možná nejkomplexnější přístup ve všech stupních výzkumu. V případě, že tyto základní předpoklady nejsou splněny, poměrně snadno mohou být vyvozené chybné a zkreslené závěry s nulovou přidanou hodnotou.

7 Seznam použitých zdrojů

7.1 Tištěné zdroje

- BLAU, P. M. et DUNCAN, O. D. *The American Occupational Structure*. New York: John Wiley, 1967. 520 p. ISBN 978-0-471-08035-0.
- BOURDIEU, P. *Teorie jednání*. Praha: Karolinum, 1998. 179 s. ISBN 80-7184-518-3.
- ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. et H. DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
- DAHLGREN, G. et WHITEHEAD, M. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Background Document to WHO - Strategy Paper for Europe. Stockholm, Institute of Futures Studies, 1991. 50 p.
- DAVIS, K. et MOORE, W. E. Some Principles of Stratification. *American Sociological Review*. 1945, Vol. 10, No. 2, p. 242-249.
- DOLANSKÝ, H. *Veřejné zdravotnictví*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita, 2008. s. 22. ISBN 978-80-7248-494-2.
- DREVER F. et WHITEHEAD M. *Health Inequalities*, London, ONS 1977.
- ELO, I. T. et PRESTON, S. H. Educational Differentials in Mortality: United States, 1979-85, *Social Science and Medicine*. 1996, Vol. 42, No. 1, p. 47-57.
- ENGELS, F. *Postavení dělnické třídy v Anglii*. Praha: Svoboda, 1950, 336 s.
- ERIKSON, R. et GOLDTHORPE, J. H. *The Constant Flux: A Study Of Class Mobility in Industrial Societies*. Oxford: Clarendon Press, 1992. 429 p. ISBN 01-982-7383-5.
- FAIA, M. A. Selection by Certification: A Neglected Variable in Stratification System. *The American Journal of Sociology*. 1981, Vol. 86, No. 5, p. 1093-1111.
- GECKOVÁ, R. *Inequalities in health among Slovak adolescents*. Groningen, Northern Centre for Healthcare Research, 2002, 175 p.
- GEORGE, V. et HOWARDS, I. *Poverty Admist Affluence: Britain and the United States*. Worcester: Billing & Sons, 1991. 206 p. ISBN 18-527-8338-9.
- GIDDENS, A. *Sociologie*. Vydání první - dotisk. Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.
- GOLDTHORPE, J. H. et HOPE, K. *The Social Grading of Occupations: A New Approach and Scale*. Oxford: Clarendon Press, 1974. 188 p. ISBN 01-982-7220-0.

- GOLDTHORPE, J. H. et MARSHALL, G. The Promising Future of Class Analysis: A Response to Recent Critiques. *Sociology*. 1992, Vol. 26, No. 3, p. 381-400.
- GURSSLIN, O. R., ROACH, J. An evaluation of the Concept Culture of Poverty. *Social Forces*. 1967, Vol. 45, No. 3, p. 383-392.
- HINDESS, B. *Politics and Class Analysis*. 1st publ. Oxford, OX, UK: Blackwell, 1987. 136 p. ISBN 978-063-1150-664.
- HOLTON, R. J. et TURNER, B. S. *Max Weber on Economy and Society*. Reprinted in paperback. London: Routledge, 1990. 211 p. ISBN 04-150-5433-8.
- HUDEČKOVÁ, H. et ZAGATA, L. *Sociologie a její aplikace ve veřejné správě*. Vydání první. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2007. 143 s. ISBN 978-80-213-1637-9.
- KAPLAN, G. A., PAMUK, E. R., LYNCH, J. W., COHEN, R. D. et BALFOUR, J. L. Inequality in Income and Mortality in the United States: Analysis of Mortality and Potential Pathways. *British Medical Journal*. 1996, Vol. 312, No. 7037, p. 999-1003.
- KEBZA V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KREIDL, M. et HOŠKOVÁ, L. Strategie měření socioekonomického statusu a zdraví v sociologických publikacích. *Data a výzkum*. 2008, roč. 2, č. 2, s. 131-154.
- KREIDL, M. Mohou rozdíly v laickém chápání zdraví vysvětlit rozdíly v subjektivním zdravotním stavu mezi statusovými skupinami? *Sociologicky časopis*. 2008, roč. 44, č. 1, s. 55-86.
- KRIEGER, N. et FEE, E. Social Class: The Missing Link in U.S. Health Data. *International Journal of Health Services*. 1994, Vol. 24, No. 1, p. 25-44.
- LENSKI, G. E. Status Crystallization: A Non-Vertical Dimension of Social Status. *American Sociological Review*. 1954, Vol. 19, No. 4, p. 405-413.
- LENSKI, G. E. *Power and Privilege: A Theory of Social Stratification*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1984. 528 p. ISBN 0-8078-4119-6.
- LEWIS, H. *Culture, Class and Poverty*. Cross-Tell, 1967. 49 p.
- LEWIS, O. The Culture of Poverty. *Scientific American*. 1966, Vol. 215, No. 4, p. 19-25.

- LEWIS, O. *Five Families; Mexican Case Studies in the Culture of Poverty*. [1. ed. reprinted], [reprint.]. New York: Basic Books, 1959. 351 p. ISBN 978-046-5097-050.
- LINTON, R. *The Study of Man: An Introduction*. New York: D. Appleton-Century Company, 1950. 503 p.
- MACINTYRE, S. The Black Report and Beyond: What Are the Issues? *Social Science and Medicine*. 1997, Vol. 44, No. 6, p. 723-745.
- MADARASOVÁ GECKOVÁ, A. *Socio-ekonomické nerovnosti v zdraví I. díl*, PeGaS s.r.o. Michalovce, 2005. 126 s. ISBN 80-967901-3-7.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. et al. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MARX, K. *Manifest komunistické strany*. 2. vyd. Praha: Svoboda, 1951. Dostupné z: http://www.sds.cz/docs/prectete/eknihy/km&fe_km.htm.
- MÍČEK, L. *Socioekonomický status a zdraví*. Brno, 2007. 53 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- PARKER, S. et KLEINER, R. The Culture of Poverty: An Adjustive Dimension. *American Anthropologist*. 1970, Vol. 72, No. 3, p. 516-527.
- PAVALKO, E. K., ELDER, G. H. et CLIPP, E. C. Worklives and Longevity: Insights from a Life Course Perspective. *Journal of Health and Social Behavior*. 1993, Vol. 34, No. 4, p. 363-380.
- PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník: I. svazek. A-O*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1996. ISBN 80-718-4311-3.
- PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník: II. svazek. P-Ž*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1996. ISBN 80-718-4310-5.
- PLESNÍK, V., RICHTEROVÁ, B. et QUISOVÁ, S. *Problém dlouhodobé nezaměstnanosti: praxe a východiska*. Krnov: Reintegra, 2006. 99 s. ISBN 80-239-7140-9.
- SØRENSEN, A. B. On the Usefulness of Class Analysis in Research on Social Mobility and Socioeconomic Inequality. *Acta Sociologica*. 1991, Vol. 34, No. 2, p. 71-87.
- SOROKIN, P. A. *Social and Cultural Mobility*. New York: Free Press, 1959, 645 p. ISBN 978-0-02-930270-5.

- SPENCER, H. *O studiu sociologie*. Přeložil Josef Pelcl. Praha: Společným nákladem Rozhledů a spolku čes. právníků Všehrd, 1898, 386 s.
- STRONKS, K. *Socio-economic Inequalities in Health Individual Choice or Social Circumstances?* S.l.: [The Author], 1997. 225 p. ISBN 90-901-0413-5.
- SVATOŠOVÁ, L. et KÁBA, B. *Statistické metody II*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita, 2008. 107 s. ISBN 978-802-1317-369.
- ŠANDEROVÁ, J. *Sociální stratifikace: Problém, vybrané teorie, výzkum*. Praha: Karolinum, 2000. 172 s. ISBN 80-246-0025-0.
- ŠOLCOVÁ, I. et KEBZA, V. Prediktory sociální opory u české populace. *Československá psychologie*. 2003, roč. 47, č. 3, s. 220-229.
- ŠOLCOVÁ, I. et KEBZA, V. Sociálně založené nerovnosti ve zdraví: Současný vývoj ve světě a stav u nás. *Československá psychologie*. 2002, roč. 46, č. 3, s. 219-224.
- VALENTINE, Ch. *Culture and Poverty: Critique and Counter-Proposals*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1968. 216 p. ISBN 978-0-226-84547-0.
- WAITZMAN, N. J. et SMITH, K. R. The Effects of Occupational Class Transitions on Hypertension: Racial Disparities Among Working Class Men. *American Journal of Public Health*. 1994, Vol. 84, No. 6, p. 945-950.
- WEBER, M. *Economy and Society*. Ed. by G. Roth and C. Wittich. Berkley, California: University of California Press, 1978. 1469 p. ISBN 0-520-03500-3.
- WEBER, M. *From Max Weber: Essays in Sociology*. Translated by H. H. Gerth and Wright M. Preface to the New Edition: Bryan S. Turner. Abingdon (England): Routledge, 1991. 490 p. ISBN 0-415-06056-7.
- WEST, P., MACINTYRE, S., ANNANDALE, E et HUNT, K. Social Class and Health in Youth: Findings from the West of Scotland Twenty-07 Study. *Social Science and Medicine*. 1993, Vol. 30, No. 6, p. 665-673.
- ŽÁČEK, A. *Metody studia zdraví a nemoci v populaci*. Avicenum, Praha, 1974. 371 s.

7.2 Elektronické zdroje

- ABZ.cz: slovník cizích slov. *ABZ.cz: slovník cizích slov* [online]. © 2005-2006. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.

- Black Report: Chapter 6 Explanation of Health Inequalities. *Socialist Health Association* [online]. © 2013 [cit. 2013-02-09]. Available at: <http://www.sochealth.co.uk/public-health-and-wellbeing/poverty-and-inequality/the-black-report-1980/black-report-6-explanation-of-health-inequalities/>.
- Česká republika od roku 1989 v číslech. ČSÚ [online]. © 2013 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989.
- Demografické ročenky (pramenná díla) 2009-1990. ČSÚ [online]. 2012 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/casova_rada_demografie_2009_1990.
- Demografické ročenky (pramenná díla) 2010-2011. ČSÚ [online]. 2012 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/casova_rada_demografie.
- *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR (Zdraví 21)*. 124 s. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2871>.
- Statistické dynamické tabulky ÚZIS ČR. ÚZIS ČR [online]. © 2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/dps/uvod.html>.
- Equity. WHO [online]. © 2013 [cit. 2013-03-09]. Available at: <http://www.who.int/healthsystems/topics/equity/en/>.
- GROENEWOLD, G., GINNEKEN, J. et MASSERIA, C. *Towards comparable statistics on mortality by socioeconomic status in EU Member States*. Methodology Note - European Observatory on Demography and the Social Situation - Demography Network. Brussels: European Commission. 2008, 27 p. Available at: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3958&langId=en>.
- Metodika - Mezinárodní klasifikace vzdělání ISCED 97. ČSÚ [online]. 2008 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/metodika_mezinarodni_klasifikace_vzdelani_isced_97.
- Nerovnosti ve zdraví. Státní zdravotní ústav [online]. © 2013 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nerovnosti-ve-zdravi>.
- *Preambule Ústavy světové zdravotnické organizace přijaté Mezinárodní zdravotnickou konferencí*, New York, 19.-22. června, 1946; podepsáno 22. července 1946 zástupci 61 států (Oficiální záznamy Světové zdravotnické organizace, č. 2, s. 100)

a vstoupila v platnost dne 7. dubna 1948. Dostupné z: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.

- Prestiž povolání - červen 2012. TUČEK, M. *CVVM Sociologického ústavu AV ČR* [online]. 2012 [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/prace-prijmy-zivotni-uroven/prestiz-povolani-cerven-2012>.
- Psychosomatická onemocnění. *Klinika GHC Praha* [online]. © 2010 [cit. 2013-03-06]. Dostupné z: <http://www.ghc.cz/cs/lecba-zavaznych-onemocneni/psychosomaticka-onemocneni.html>.
- Rozdíly mezi kraji ČR – vývoj a příčiny. *ČSÚ* [online]. 2009 [cit. 2013-03-06]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2009edicniplan.nsf/p/1382-09>.
- The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Research Network on SES and Health. *Reaching for a Healthier Life: Facts on Socioeconomic Status and Health in the U.S.* 2007, 48 p. Available at: http://www.macses.ucsf.edu/downloads/reaching_for_a_healthier_life.pdf.
- Trh práce v ČR 1993-2011. *ČSÚ* [online]. 2012 [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/publ/3103-12-r_2012.

8 Přílohy

Příloha č. 1: Datové podklady k podkapitole 4.1.1 Vzdělání

Příloha č. 2: Datové podklady k podkapitole 4.1.2 Příjem

Příloha č. 3: Datové podklady k podkapitole 4.2.1 Morbidita

Příloha č. 4: Datové podklady k podkapitole 4.2.2 Mortalita

8.1 Příloha č. 1: Datové podklady k podkapitole 4.1.1 Vzdělání

Vzdělání osob ve věku 15 let a více dle vybraných kódů ISCED 97 – ČR, r. 1995–2011 (v tis.)																			
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	průměr*	pořadí
<i>Osob celkem (ČR)</i>	4034,37	4057,50	4079,50	4099,25	4117,11	4134,47	4132,98	4143,65	4165,25	4185,38	4210,06	4246,46	4287,21	4348,43	4391,19	4392,85	4366,84	4199,49	-
<i>Základní vzdělání a bez vzdělání (ČR)</i>	747,05	710,84	692,11	690,47	674,49	684,62	688,38	657,63	631,88	622,24	607,50	593,53	590,39	587,45	563,76	526,43	508,82	634,35	3
<i>Střední bez maturity (ČR)</i>	1893,51	1928,99	1936,90	1926,63	1909,39	1911,82	1885,36	1867,53	1921,13	1935,81	1906,15	1893,54	1877,30	1878,59	1893,27	1868,00	1850,20	1900,77	1
<i>Střední s maturitou (ČR)</i>	986,76	1011,47	1039,32	1065,77	1090,70	1080,44	1096,45	1139,78	1129,90	1131,79	1184,91	1227,25	1279,77	1316,76	1323,53	1348,20	1321,26	1163,75	2
<i>Vysokoškolské (ČR)</i>	406,83	405,87	411,11	416,28	442,53	457,45	462,75	475,24	479,53	494,53	510,83	531,60	539,17	565,11	610,21	649,61	686,00	499,89	4
<i>Nezjištěno</i>	0,23	0,33	0,06	0,10	0,00	0,13	0,03	3,47	2,82	1,02	0,66	0,55	0,57	0,52	0,42	0,61	0,55	0,73	-

* Chronologický průměr za období 1995–2011.

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Vzdělání osob ve věku 15 let a více dle vybraných kódů ISCED 97 – ČR, r. 1995–2011 (v %)																			
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	průměr*	pořadí
<i>Osob celkem</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-
<i>Základní vzdělání a bez vzdělání (ČR)</i>	26,60	25,47	24,63	23,86	23,17	24,13	24,41	22,29	21,43	20,87	20,02	19,35	19,07	18,73	17,55	16,64	16,12	21,44	3
<i>Střední bez maturity (ČR)</i>	38,72	39,43	39,51	39,38	38,85	37,26	36,24	37,41	38,20	38,27	37,67	37,20	36,69	35,75	35,78	35,40	35,23	37,50	1
<i>Střední s maturitou (ČR)</i>	26,83	27,31	27,99	28,87	29,63	30,04	30,67	30,77	30,69	30,89	31,89	32,55	33,20	33,76	33,93	34,24	33,83	31,05	2
<i>Vysokoškolské (ČR)</i>	7,83	7,78	7,87	7,89	8,35	8,56	8,68	9,46	9,63	9,94	10,41	10,88	11,02	11,74	12,73	13,71	14,81	10,00	4
<i>Nezjištěno</i>	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,05	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02	-

* Chronologický průměr za období 1995–2011.

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Vzdělání osob ve věku 15 let a více dle vybraných kódů ISCED 97 – kraj ULK, r. 1995–2011 (v tis.)																			
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	průměr*	pořadí
<i>Osob celkem (ULK)</i>	666,61	670,68	674,77	678,71	682,77	685,62	682,03	684,07	686,85	689,45	692,84	695,67	698,21	706,82	710,20	708,60	700,83	689,44	-
<i>Základní vzdělání a bez vzdělání (ULK)</i>	231,99	227,62	214,72	202,76	189,39	194,90	180,14	177,14	186,65	178,13	169,16	164,99	174,75	175,21	166,40	158,98	149,96	184,49	3
<i>Střední bez maturity (ULK)</i>	256,07	271,65	274,79	280,43	287,29	283,36	287,23	278,14	286,78	282,34	266,21	269,32	270,35	278,24	288,26	283,80	271,91	278,26	1
<i>Střední s maturitou (ULK)</i>	149,29	142,57	155,36	163,64	167,24	169,64	179,40	185,78	178,45	193,49	216,35	216,43	215,27	215,30	208,87	212,01	217,37	187,69	2
<i>Vysokoškolské (ULK)</i>	29,26	28,84	29,90	31,87	38,84	37,72	35,26	41,46	33,70	35,33	41,13	44,94	37,84	37,93	46,68	53,80	61,42	38,79	4
<i>nezjištěno</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,54	1,28	0,16	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,18	0,20	-

* Chronologický průměr za období 1995–2011.

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Vzdělání osob ve věku 15 let a více dle vybraných kódů ISCED 97 – kraj ULK, r. 1995–2011 (v %)																			
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	průměr*	pořadí
<i>Ve věku 15 let a více (ULK)</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-
<i>Základní vzdělání a bez vzdělání (ULK)</i>	34,80	33,94	31,82	29,87	27,74	28,43	26,41	25,90	27,17	25,84	24,42	23,72	25,03	24,79	23,43	22,44	21,40	26,81	3
<i>Střední bez maturity (ULK)</i>	38,41	40,50	40,72	41,32	42,08	41,33	42,11	40,66	41,75	40,95	38,42	38,71	38,72	39,36	40,59	40,05	38,80	40,37	1
<i>Střední s maturitou (ULK)</i>	22,40	21,26	23,02	24,11	24,49	24,74	26,30	27,16	25,98	28,06	31,23	31,11	30,83	30,46	29,41	29,92	31,02	27,17	2
<i>Vysokoškolské (ULK)</i>	4,39	4,30	4,43	4,70	5,69	5,50	5,17	6,06	4,91	5,12	5,94	6,46	5,42	5,37	6,57	7,59	8,76	5,61	4
<i>nezjištěno</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,19	0,02	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,03	0,03	-

* Chronologický průměr za období 1995–2011.

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Vzdělání osob ve věku 15 let a více dle vybraných kódů ISCED 97 – kraj PHA, r. 1995–2011 (v tis.)																			
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	průměr*	pořadí
<i>Ve věku 15 let a více (PHA)</i>	1019,51	1021,82	1023,75	1025,21	1022,01	1021,52	1009,80	1009,20	1014,82	1020,35	1027,74	1040,26	1048,82	1071,88	1087,99	1096,83	517,64	1019,41	-
<i>Základní vzdělání a bez vzdělání (PHA)</i>	189,78	174,10	164,39	165,95	161,29	163,73	151,79	131,56	137,22	133,58	132,48	127,98	123,42	122,10	116,30	106,53	39,25	139,18	4
<i>Střední bez maturity (PHA)</i>	279,88	291,10	290,72	282,85	262,88	248,74	238,92	250,00	258,46	251,82	243,86	234,23	227,09	205,26	220,90	211,94	115,89	244,79	2
<i>Střední s maturitou (PHA)</i>	367,13	387,54	398,71	391,64	399,38	400,26	409,56	409,61	399,80	408,79	421,18	437,30	458,40	470,42	470,54	460,49	183,73	412,44	1
<i>Vysokoškolské (PHA)</i>	182,43	168,75	169,82	184,62	198,30	208,46	209,40	216,91	219,02	225,82	229,84	239,93	238,27	273,83	280,20	317,36	178,57	222,56	3
<i>nezjištěno</i>	0,28	0,33	0,11	0,15	0,17	0,33	0,13	1,12	0,31	0,33	0,38	0,81	1,65	0,26	0,05	0,51	0,21	0,43	-

* Chronologický průměr za období 1995–2011.

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Vzdělání osob ve věku 15 let a více dle vybraných kódů ISCED 97 – kraj PHA, r. 1995–2011 (v %)																			
Rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	průměr*	pořadí
<i>Ve věku 15 let a více (PHA)</i>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-
<i>Základní vzdělání a bez vzdělání (PHA)</i>	18,61	17,04	16,06	16,19	15,78	16,03	15,03	13,04	13,52	13,09	12,89	12,30	11,77	11,39	10,69	9,71	7,58	13,60	4
<i>Střední bez maturity (PHA)</i>	27,45	28,49	28,40	27,59	25,72	24,35	23,66	24,77	25,47	24,68	23,73	22,52	21,65	19,15	20,30	19,32	22,39	24,04	2
<i>Střední s maturitou (PHA)</i>	36,01	37,93	38,95	38,20	39,08	39,18	40,56	40,59	39,40	40,06	40,98	42,04	43,71	43,89	43,25	41,98	35,49	40,35	1
<i>Vysokoškolské (PHA)</i>	17,89	16,51	16,59	18,01	19,40	20,41	20,74	21,49	21,58	22,13	22,36	23,06	22,72	25,55	25,75	28,93	34,50	21,97	3
<i>nezjištěno</i>	0,03	0,03	0,01	0,01	0,02	0,03	0,01	0,11	0,03	0,03	0,04	0,08	0,16	0,02	0,00	0,05	0,04	0,04	-

* Chronologický průměr za období 1995–2011.

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Rel. dynamika změn (tempo meziročních změn v podílech dosaženého vzdělání), kraj ULK																
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Základní vzdělání a bez vzdělání (ULK)	-0,86	-2,12	-1,95	-2,14	0,69	-2,02	-0,52	1,28	-1,34	-1,42	-0,70	1,31	-0,24	-1,36	-0,99	-1,04
Střední bez maturity (ULK)	2,09	0,22	0,60	0,76	-0,75	0,79	-1,45	1,09	-0,80	-2,53	0,29	0,01	0,64	1,22	-0,54	-1,25
Střední s maturitou (ULK)	-1,14	1,77	1,09	0,38	0,25	1,56	0,85	-1,18	2,08	3,16	-0,11	-0,28	-0,37	-1,05	0,51	1,10
Vysokoškolské (ULK)	-0,09	0,13	0,26	0,99	-0,19	-0,33	0,89	-1,16	0,22	0,81	0,52	-1,04	-0,05	1,21	1,02	1,17
nezjištěno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	-0,04	-0,16	-0,02	0,00	0,00	0,02	-0,02	0,00	0,03

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Rel. dynamika změn (tempo meziročních změn v podílech dosaženého vzdělání), kraj PHA																
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Základní vzdělání a bez vzdělání (PHA)	-1,58	-0,98	0,13	-0,41	0,25	-1,00	-2,00	0,49	-0,43	-0,20	-0,59	-0,54	-0,38	-0,70	-0,98	-2,13
Střední bez maturity (PHA)	1,04	-0,09	-0,81	-1,87	-1,37	-0,69	1,11	0,70	-0,79	-0,95	-1,21	-0,87	-2,50	1,15	-0,98	3,06
Střední s maturitou (PHA)	1,92	1,02	-0,75	0,88	0,10	1,38	0,03	-1,19	0,67	0,92	1,06	1,67	0,18	-0,64	-1,27	-6,49
Vysokoškolské (PHA)	-1,38	0,07	1,42	1,40	1,00	0,33	0,76	0,09	0,55	0,23	0,70	-0,35	2,83	0,21	3,18	5,56
nezjištěno	0,00	-0,02	0,00	0,00	0,02	-0,02	0,10	-0,08	0,00	0,00	0,04	0,08	-0,13	-0,02	0,04	-0,01

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Rel. dynamika změn (tempo meziročních změn v podílech dosaženého vzdělání), ČR																
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Základní vzdělání a bez vzdělání (ČR)	-1,13	-0,84	-0,76	-0,69	0,96	0,28	-2,12	-0,86	-0,56	-0,85	-0,67	-0,28	-0,34	-1,18	-0,91	-0,52
Střední bez maturity (ČR)	0,70	0,08	-0,13	-0,53	-1,59	-1,02	1,17	0,79	0,07	-0,61	-0,46	-0,52	-0,93	0,02	-0,38	-0,17
Střední s maturitou (ČR)	0,48	0,68	0,87	0,76	0,41	0,63	0,10	-0,08	0,20	1,00	0,66	0,65	0,57	0,17	0,30	-0,41
Vysokoškolské (ČR)	-0,06	0,10	0,02	0,46	0,21	0,11	0,79	0,17	0,31	0,47	0,47	0,14	0,72	0,99	0,98	1,09
Nezjištěno (ČR)	0,00	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	-0,01	-0,03	-0,01	0,00	0,01	-0,01	0,00	0,01	-0,01

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

8.2 Příloha č. 2: Datové podklady k podkapitole 4.1.2 Příjem

Čistý disponibilní důchod domácností v mil. Kč, běžné ceny – podle krajů, r. 1995–2010																		
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	průměr*	pořadí
CZE	839752	955835	1062626	1118300	1163983	1229650	1304931	1361653	1412341	1489559	1574355	1685176	1799865	1929101	1960084	1973889	-	-
PHA	119234	136952	151044	161328	172360	183507	196180	206849	218616	228823	239932	261666	275876	293762	297030	308073	215839	1
STC	92433	104924	115854	124946	132134	139011	148281	160663	169372	180019	188924	205031	222153	238740	243119	249688	169615	2
JHC	50146	57154	63571	66248	68197	72927	77063	78963	83995	88304	93306	101031	106136	114539	114865	113061	84527	6
PLZ	45357	51963	57537	59245	62401	65692	70872	73451	75419	80229	84508	89122	96342	103561	106619	105927	76840	9
KAR	24176	27603	31581	32867	33670	36345	37093	38403	39693	40923	42763	45191	47692	50362	52895	53592	39731	14
ULK	65139	73722	81956	84892	87588	91762	96207	97780	101764	106325	112355	120845	126272	136462	143459	142687	104353	5
LIB	33849	38028	43431	45356	46983	50197	53199	55095	56223	59375	62403	66511	70432	74523	77408	78444	57021	13
HRA	45559	51660	58035	60984	62693	66707	70578	73160	73350	76897	82335	87750	92994	99871	100936	100413	75396	10
PAR	38858	43759	50008	52210	53654	56242	59681	62812	64586	69315	74228	78548	84137	90019	90283	89727	66252	12
VYS	38042	43436	47976	50665	53027	55909	60211	64630	66711	70853	73609	79031	84906	91003	90967	91969	66529	11
JHM	91643	103891	114767	121018	125549	133042	141145	143804	149062	160258	170364	177838	194348	208545	212359	213740	153912	4
OLO	48633	55904	62854	65585	67305	70993	75455	79393	81465	85235	89253	96092	102880	109430	110307	108597	82051	7
ZLI	46455	52211	58723	62649	64772	67936	71942	74703	77357	80259	85592	93857	99429	104207	102740	103530	78091	8
MSK	100229	114629	125290	130309	133649	139379	147023	151946	154728	162744	174782	182662	196268	214076	217096	214439	160128	3
PRŮMĚR ČR	59982	68274	75902	79879	83142	87832	93209	97261	100882	106397	112454	120370	128562	137793	140006	140992	-	-

Data za rok 2011 nejsou k dispozici.

Průměr ČR je prostý aritmetický. | * Chronologický průměr za období 1995–2010.

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Absolutní dynamika změn čistého disponibilního důchodu domácností v mil. Kč, běžné ceny – podle krajů															
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
CZE	116083	106791	55674	45683	65667	75281	56722	50688	77218	84796	110821	114689	129236	30983	13805
PHA	17718	14092	10284	11032	11147	12673	10668	11767	10208	11108	21734	14210	17886	3268	11043
STC	12491	10930	9091	7188	6877	9270	12382	8709	10647	8905	16106	17122	16588	4378	6569
JHC	7008	6418	2677	1949	4730	4136	1900	5032	4309	5003	7724	5106	8403	327	-1804
PLZ	6606	5574	1708	3156	3291	5180	2579	1967	4810	4279	4614	7219	7219	3058	-692
KAR	3427	3978	1286	803	2675	748	1310	1290	1230	1840	2428	2501	2670	2533	697
ULK	8583	8234	2936	2696	4175	4445	1573	3984	4561	6031	8490	5427	10190	6998	-773
LIB	4180	5403	1925	1627	3214	3002	1897	1128	3152	3027	4109	3921	4091	2885	1036
HRA	6100	6375	2949	1710	4014	3871	2582	190	3547	5438	5415	5243	6877	1065	-523
PAR	4900	6249	2202	1444	2588	3439	3131	1774	4728	4914	4320	5589	5882	264	-556
VYS	5394	4540	2689	2362	2882	4302	4420	2080	4142	2756	5422	5874	6097	-36	1002
JHM	12248	10876	6251	4531	7493	8103	2659	5259	11196	10106	7474	16510	14197	3814	1381
OLO	7271	6950	2732	1719	3689	4462	3938	2071	3770	4019	6838	6789	6550	877	-1710
ZLI	5755	6512	3926	2123	3163	4007	2761	2654	2902	5333	8265	5572	4779	-1467	790
MSK	14400	10661	5019	3340	5730	7644	4923	2782	8016	12037	7881	13606	17808	3020	-2656
PRŮMĚR ČR	8292	7628	3977	3263	4690	5377	4052	3621	5516	6057	7916	8192	9231	2213	986

Data za rok 2011 nejsou k dispozici.
Průměr ČR je prostý aritmetický.
Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

8.3 Příloha č. 3: Datové podklady k podkapitole 4.2.1 Morbidita

Hospitalizovaní dle kraje bydliště na 100 000 obyvatel, r. 1996–2011																		
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	průměr*	pořadí
STC	20847,6	20146,2	20464,7	20842,4	20546,8	21221,2	20748,6	22138,5	22797,0	22412,0	21203,4	22198,7	21826,2	21752,7	20964,9	20885,0	21342,0	8
JHC	20498,0	20713,2	20119,3	20087,9	20405,6	20554,8	21192,6	21590,9	21944,9	22009,8	21563,8	21956,6	21943,3	21391,2	21406,2	21185,8	21181,5	9
PLZ	19247,1	18340,2	20412,1	20123,4	20367,6	20924,0	20778,0	20993,5	21308,0	21435,9	20977,6	20695,9	20447,5	20329,0	20115,8	19757,9	20450,1	12
KAR	21625,9	21332,9	21925,2	21438,7	21413,1	22199,4	22243,1	22873,7	23441,2	23374,6	22703,6	22599,3	22153,0	22018,0	22002,9	21963,7	22234,2	5
ULK	24330,8	22861,7	24492,4	23958,5	24319,0	23078,7	24031,0	25127,6	26512,3	25795,1	25091,1	25233,2	24371,3	24314,0	24284,5	23886,6	24505,3	1
LIB	22380,4	20408,6	21201,4	20977,7	20715,5	22098,2	21723,2	23221,9	23975,0	23859,1	24927,7	24676,2	24599,0	24375,6	24515,6	24322,1	22975,1	2
HRA	20854,2	20876,8	20072,5	19676,2	20261,9	19647,4	20003,9	21292,3	21266,9	21223,9	20651,1	20728,7	20482,1	19905,1	19806,6	19139,1	20392,8	13
PAR	22753,4	21536,4	20706,8	21328,2	20080,3	19988,2	20262,2	21775,4	21645,4	22029,5	21427,0	21475,8	21109,7	20982,1	20606,4	20470,7	21104,4	10
VYS	22446,7	21648,0	21807,5	21621,2	21755,1	23764,4	22818,6	23430,0	24373,0	24713,3	23810,0	21918,4	23690,9	23125,6	22703,4	21617,0	22880,8	3
JHM	22574,6	21076,8	22109,1	21875,7	21441,7	21752,9	22532,5	22897,2	23401,5	23316,0	22923,5	22607,2	22373,4	22126,4	21835,8	20866,1	22266,0	4
OLO	20954,8	19523,3	20633,4	19801,5	19534,9	20167,9	20239,8	21360,9	22067,5	22054,2	21446,8	22048,4	21581,2	21535,8	21460,6	20855,0	20957,4	11
ZLI	20260,1	19209,4	19794,5	20396,7	20581,8	21225,3	21972,4	22228,3	22901,7	23682,1	23409,1	23264,6	22877,2	22613,3	22295,9	21856,3	21834,0	6
MSK	21848,1	21401,7	20706,3	20458,9	20607,0	20954,2	21872,2	22931,4	23299,8	23220,7	22745,7	22528,3	21870,1	21486,2	21302,2	21440,1	21801,9	7
PHA	18583,5	16371,7	20526,6	18623,7	18249,3	19328,3	20256,2	20191,0	20476,0	20650,8	18338,1	18032,8	17503,4	17112,7	16675,4	16854,7	18670,3	14
CZE	21304,7	20257,0	21088,0	20751,4	20668,5	21105,7	21486,4	22269,2	22796,8	22775,6	22025,6	21986,6	24560,2	21401,3	21124,3	20817,1	21690,5	-

Data za rok 1995 nejsou k dispozici. | * Chronologický průměr za období 1996–2011.

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Abs. dynamika změn (tempo meziročních změn v počtech hospitalizovaných dle kraje bydliště na 100 000 obyvatel)															
	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
STC	-701,40	318,50	377,70	-295,60	674,40	-472,60	1 389,90	658,50	-385,00	-1 208,60	995,30	-372,50	-73,50	-787,80	-79,90
JHC	215,20	-593,90	-31,40	317,70	149,20	637,80	398,30	354,00	64,90	-446,00	392,80	-13,30	-552,10	15,00	-220,40
PLZ	-906,90	2 071,90	-288,70	244,20	556,40	-146,00	215,50	314,50	127,90	-458,30	-281,70	-248,40	-118,50	-213,20	-357,90
KAR	-293,00	592,30	-486,50	-25,60	786,30	43,70	630,60	567,50	-66,60	-671,00	-104,30	-446,30	-135,00	-15,10	-39,20
ULK	-1 469,10	1 630,70	-533,90	360,50	-1 240,30	952,30	1 096,60	1 384,70	-717,20	-704,00	142,10	-861,90	-57,30	-29,50	-397,90
LIB	-1 971,80	792,80	-223,70	-262,20	1 382,70	-375,00	1 498,70	753,10	-115,90	1 068,60	-251,50	-77,20	-223,40	140,00	-193,50
HRA	22,60	-804,30	-396,30	585,70	-614,50	356,50	1 288,40	-25,40	-43,00	-572,80	77,60	-246,60	-577,00	-98,50	-667,50
PAR	-1 217,00	-829,60	621,40	-1 247,90	-92,10	274,00	1 513,20	-130,00	384,10	-602,50	48,80	-366,10	-127,60	-375,70	-135,70
VYS	-798,70	159,50	-186,30	133,90	2 009,30	-945,80	611,40	943,00	340,30	-903,30	-1 891,60	1 772,50	-565,30	-422,20	-1 086,40
JHM	-1 497,80	1 032,30	-233,40	-434,00	311,20	779,60	364,70	504,30	-85,50	-392,50	-316,30	-233,80	-247,00	-290,60	-969,70
OLO	-1 431,50	1 110,10	-831,90	-266,60	633,00	71,90	1 121,10	706,60	-13,30	-607,40	601,60	-467,20	-45,40	-75,20	-605,60
ZLI	-1 050,70	585,10	602,20	185,10	643,50	747,10	255,90	673,40	780,40	-273,00	-144,50	-387,40	-263,90	-317,40	-439,60
MSK	-446,40	-695,40	-247,40	148,10	347,20	918,00	1 059,20	368,40	-79,10	-475,00	-217,40	-658,20	-383,90	-184,00	137,90
PHA	-2 211,80	4 154,90	-1 902,90	-374,40	1 079,00	927,90	-65,20	285,00	174,80	-2 312,70	-305,30	-529,40	-390,70	-437,30	179,30
CZE	-1 047,70	831,00	-336,60	-82,90	437,20	380,70	782,80	527,60	-21,20	-750,00	-39,00	2 573,60	-3 158,90	-277,00	-307,20

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

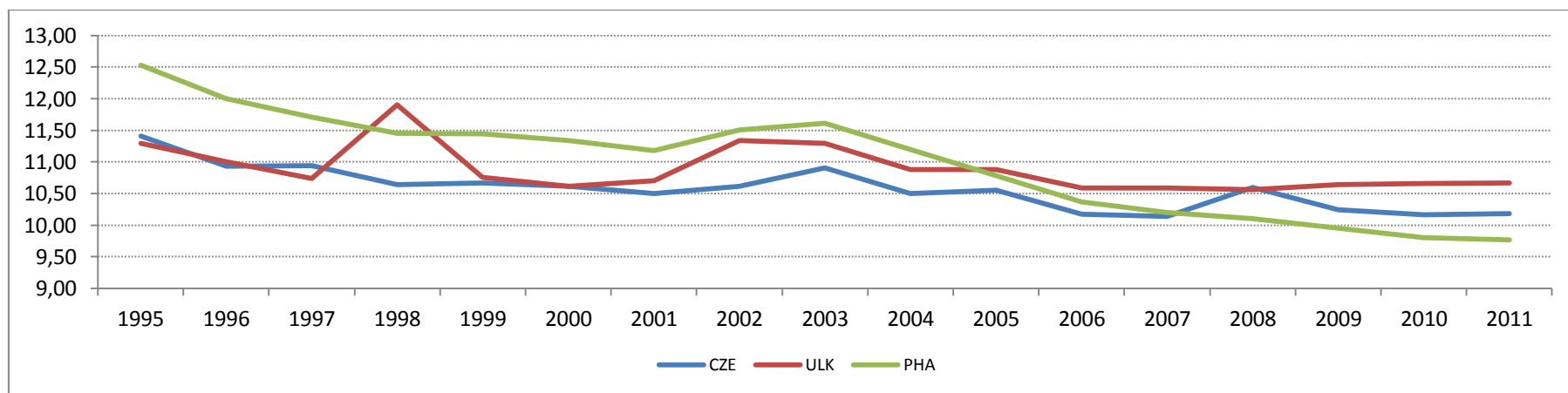
8.4 Příloha č. 4: Datové podklady k podkapitole 4.2.2 Mortalita

Hrubá míra úmrtnosti* dle kraje, r. 1995–2011																			
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	průměr**	pořadí
STC	12,67	12,10	12,20	11,32	11,84	11,48	11,26	11,20	11,53	11,70	11,17	10,34	10,29	10,70	10,26	9,90	9,91	11,16	1
JHC	11,27	10,48	10,56	10,26	10,45	10,18	10,18	9,97	10,43	10,30	10,21	9,81	9,89	10,00	10,15	10,60	10,20	10,26	11
PLZ	12,50	11,31	11,65	11,90	10,99	10,82	10,73	10,82	11,30	10,92	10,62	10,70	10,14	10,22	10,26	10,17	10,30	10,87	4
KAR	9,87	10,12	9,71	9,56	9,38	9,89	10,27	9,39	10,18	9,94	9,79	9,77	9,55	9,80	10,23	10,70	10,15	9,89	14
ULK	11,29	11,00	10,74	11,90	10,76	10,61	10,70	11,34	11,29	10,88	10,88	10,59	10,59	10,56	10,64	10,66	10,67	10,88	3
LIB	10,63	10,38	10,61	10,31	10,30	10,55	10,15	10,47	10,44	10,18	9,87	9,64	9,93	9,86	9,84	9,67	9,65	10,15	12
HRA	11,10	10,81	10,96	10,58	10,79	10,52	10,54	10,41	10,98	10,51	10,42	10,36	10,15	9,98	10,66	10,20	10,37	10,54	5
PAR	11,47	10,59	10,43	10,41	10,56	10,10	9,94	10,32	10,57	10,31	10,22	10,19	10,90	9,90	9,70	10,29	10,39	10,34	10
VYS	10,93	10,31	10,68	10,18	10,37	10,32	9,97	10,70	10,45	9,81	10,47	9,34	9,52	9,49	9,88	9,92	9,83	10,11	13
JHM	11,16	10,87	10,78	10,44	10,52	10,62	10,26	10,63	10,77	10,33	10,67	10,32	10,37	9,85	10,70	10,30	9,85	10,50	6
OLO	11,40	10,56	10,91	10,46	10,19	10,50	10,32	10,48	10,40	10,00	10,14	9,85	10,80	10,20	10,44	10,52	10,27	10,41	7
ZLI	11,60	10,51	10,65	10,40	10,28	10,32	10,60	9,87	10,71	10,11	10,61	10,50	9,95	10,15	10,33	10,26	10,47	10,39	8
MSK	10,68	10,20	10,30	10,50	10,00	10,50	10,19	10,35	10,62	10,36	10,38	10,13	10,14	10,38	10,60	10,68	10,86	10,38	9
PHA	12,53	12,00	11,71	11,45	11,44	11,34	11,18	11,51	11,61	11,20	10,78	10,37	10,20	10,10	9,95	9,80	9,77	10,99	2
CZE	11,41	10,93	10,94	10,64	10,67	10,61	10,50	10,61	10,91	10,50	10,55	10,17	10,14	10,60	10,24	10,16	10,18	10,56	-

* Počet zemřelých na 1000 obyvatel k 1.7. | ** Chronologický průměr za období 1995–2011.

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Graf: Vývoj hrubé míry úmrtnosti

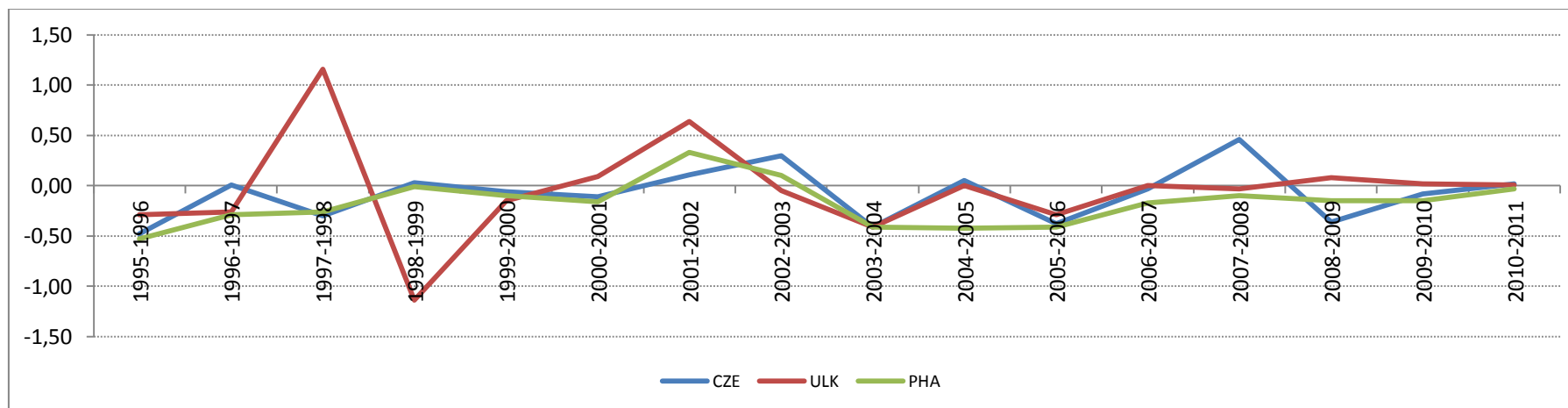


Zdroj: ÚZIS. Vlastní zpracování.

Abs. dynamika změn dle kraje (tempo meziročních změn hrubé míry úmrtnosti)																
	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
STC	-0,57	0,10	-0,88	0,52	-0,36	-0,22	-0,06	0,33	0,17	-0,53	-0,83	-0,05	0,41	-0,44	-0,36	0,01
JHC	-0,79	0,08	-0,30	0,19	-0,27	0,00	-0,21	0,46	-0,13	-0,09	-0,40	0,08	0,11	0,15	0,45	-0,40
PLZ	-1,19	0,34	0,25	-0,91	-0,17	-0,09	0,09	0,48	-0,38	-0,30	0,08	-0,56	0,08	0,04	-0,09	0,13
KAR	0,25	-0,41	-0,15	-0,18	0,51	0,38	-0,88	0,79	-0,24	-0,15	-0,02	-0,22	0,25	0,43	0,47	-0,55
ULK	-0,29	-0,26	1,16	-1,14	-0,15	0,09	0,64	-0,05	-0,41	0,00	-0,29	0,00	-0,03	0,08	0,02	0,01
LIB	-0,25	0,23	-0,30	-0,01	0,25	-0,40	0,32	-0,03	-0,26	-0,31	-0,23	0,29	-0,07	-0,02	-0,17	-0,02
HRA	-0,29	0,15	-0,38	0,21	-0,27	0,02	-0,13	0,57	-0,47	-0,09	-0,06	-0,21	-0,17	0,68	-0,46	0,17
PAR	-0,88	-0,16	-0,02	0,15	-0,46	-0,16	0,38	0,25	-0,26	-0,09	-0,03	0,71	-1,00	-0,20	0,59	0,10
VYS	-0,62	0,37	-0,50	0,19	-0,05	-0,35	0,73	-0,25	-0,64	0,66	-1,13	0,18	-0,03	0,39	0,04	-0,09
JHM	-0,29	-0,09	-0,34	0,08	0,10	-0,36	0,37	0,14	-0,44	0,34	-0,35	0,05	-0,52	0,85	-0,40	-0,45
OLO	-0,84	0,35	-0,45	-0,27	0,31	-0,18	0,16	-0,08	-0,40	0,14	-0,29	0,95	-0,60	0,24	0,08	-0,25
ZLI	-1,09	0,14	-0,25	-0,12	0,04	0,28	-0,73	0,84	-0,60	0,50	-0,11	-0,55	0,20	0,18	-0,07	0,21
MSK	-0,48	0,10	0,20	-0,50	0,50	-0,31	0,16	0,27	-0,26	0,02	-0,25	0,01	0,24	0,22	0,08	0,18
PHA	-0,53	-0,29	-0,26	-0,01	-0,10	-0,16	0,33	0,10	-0,41	-0,42	-0,41	-0,17	-0,10	-0,15	-0,15	-0,03
CZE	-0,48	0,01	-0,30	0,03	-0,06	-0,11	0,11	0,30	-0,41	0,05	-0,38	-0,03	0,46	-0,36	-0,08	0,02

Zdroj: ČSÚ. Vlastní zpracování.

Graf: Abs. dynamika hrubé míry úmrtnosti



Zdroj: ÚZIS. Vlastní zpracování.

Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2000							Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2001							Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2002						
věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$
0	89912	9210	22	0,009	0,002	0,021	0	89815	9215	30	0,009	0,003	0,029	0	91719	9610	38	0,009	0,004	0,036
1-4	362849	34872	8	0,035	0,000	0,008	1-4	356159	33619	10	0,035	0,000	0,010	1-4	356592	34315	7	0,035	0,000	0,007
5-9	587223	55162	10	0,057	0,000	0,010	5-9	550981	50288	5	0,054	0,000	0,005	5-9	516396	46626	7	0,051	0,000	0,008
10-14	645414	63011	12	0,063	0,000	0,012	10-14	645918	62255	9	0,063	0,000	0,009	10-14	640270	60863	7	0,063	0,000	0,007
15-19	690690	69762	28	0,067	0,000	0,027	15-19	680294	68186	28	0,067	0,000	0,027	15-19	669532	66283	28	0,066	0,000	0,028
20-24	870692	95092	57	0,085	0,001	0,051	20-24	831072	91802	56	0,081	0,001	0,050	20-24	791369	86830	59	0,078	0,001	0,053
25-29	846093	93996	56	0,082	0,001	0,049	25-29	873023	97867	55	0,085	0,001	0,048	25-29	896668	102347	57	0,088	0,001	0,049
30-34	688460	77975	51	0,067	0,001	0,044	30-34	692098	77130	67	0,068	0,001	0,059	30-34	710434	79318	53	0,070	0,001	0,047
35-39	681214	78170	97	0,066	0,001	0,082	35-39	691886	78883	96	0,068	0,001	0,082	35-39	697252	79448	100	0,068	0,001	0,086
40-44	696521	76500	165	0,068	0,002	0,146	40-44	667325	71864	129	0,065	0,002	0,117	40-44	643607	69296	126	0,063	0,002	0,115
45-49	798809	96604	330	0,078	0,003	0,266	45-49	784983	92251	308	0,077	0,003	0,256	45-49	768146	88252	288	0,075	0,003	0,246
50-54	801594	102932	622	0,078	0,006	0,472	50-54	809763	99551	538	0,079	0,005	0,428	50-54	800600	96390	529	0,078	0,005	0,431
55-59	627536	83902	698	0,061	0,008	0,508	55-59	656642	89095	827	0,064	0,009	0,596	55-59	700406	95116	779	0,069	0,008	0,562
60-64	463643	53390	686	0,045	0,013	0,580	60-64	481019	54775	656	0,047	0,012	0,563	60-64	502151	57975	767	0,049	0,013	0,651
65-69	446626	55055	1125	0,043	0,020	0,888	65-69	431317	51353	994	0,042	0,019	0,817	65-69	418940	48946	1019	0,041	0,021	0,855
70-74	407241	55109	1789	0,040	0,032	1,287	70-74	405919	53346	1733	0,040	0,032	1,290	70-74	405008	52248	1677	0,040	0,032	1,274
75-79	323591	46543	2558	0,032	0,055	1,731	75-79	324236	45639	2536	0,032	0,056	1,762	75-79	322923	45024	2313	0,032	0,051	1,626
80-84	122595	18178	1642	0,012	0,090	1,078	80-84	141618	20523	1826	0,014	0,089	1,232	80-84	166584	24072	2287	0,016	0,095	1,552
85+	121800	18437	3469	0,012	0,188	2,231	85+	110124	17040	3307	0,011	0,194	2,090	85+	102177	15841	3192	0,010	0,202	2,018
Σ	10272503	1183900	13425	1,000	0,426	9,49	Σ	10224192	1164682	13210	1,000	0,430	9,47	Σ	10200774	1158800	13333	1,000	0,441	9,65

Zdroj: ČSU. Vlastní zpracování.

Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2003							Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2004							Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2005						
věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$
0	93270	9854	25	0,009	0,003	0,023	0	95588	10567	34	0,009	0,003	0,030	0	100023	11589	23	0,010	0,002	0,019
1-4	359831	35720	8	0,035	0,000	0,008	1-4	364688	37034	10	0,036	0,000	0,010	1-4	372336	38962	3	0,036	0,000	0,003
5-9	486197	43974	4	0,048	0,000	0,004	5-9	462137	42015	2	0,045	0,000	0,002	5-9	451009	41433	5	0,044	0,000	0,005
10-14	631951	59232	12	0,062	0,000	0,013	10-14	616904	56826	6	0,060	0,000	0,006	10-14	590645	53767	7	0,058	0,000	0,008
15-19	664214	65698	27	0,065	0,000	0,027	15-19	659920	64946	26	0,065	0,000	0,026	15-19	655132	63962	35	0,064	0,001	0,035
20-24	756492	82699	55	0,074	0,001	0,049	20-24	723751	78822	32	0,071	0,000	0,029	20-24	703517	76996	33	0,069	0,000	0,029
25-29	906831	106341	58	0,089	0,001	0,048	25-29	899086	107974	56	0,088	0,001	0,046	25-29	877241	108241	56	0,086	0,001	0,044
30-34	745655	84315	86	0,073	0,001	0,075	30-34	793391	91452	55	0,078	0,001	0,047	30-34	842590	99761	62	0,082	0,001	0,051
35-39	695254	79445	83	0,068	0,001	0,071	35-39	686937	78404	85	0,067	0,001	0,073	35-39	687018	78798	71	0,067	0,001	0,060
40-44	639289	70098	116	0,063	0,002	0,104	40-44	656539	73640	139	0,064	0,002	0,121	40-44	679728	77940	119	0,066	0,002	0,101
45-49	747570	84286	261	0,073	0,003	0,227	45-49	719558	79724	244	0,070	0,003	0,216	45-49	689986	75674	206	0,067	0,003	0,184
50-54	790638	94463	464	0,078	0,005	0,381	50-54	784350	93353	440	0,077	0,005	0,362	50-54	779085	92370	444	0,076	0,005	0,366
55-59	733817	97698	878	0,072	0,009	0,646	55-59	751710	97040	770	0,074	0,008	0,584	55-59	770672	96356	781	0,075	0,008	0,610
60-64	530875	63264	796	0,052	0,013	0,655	60-64	564478	70091	865	0,055	0,012	0,683	60-64	589891	76156	951	0,058	0,012	0,720
65-69	412300	47467	958	0,040	0,020	0,816	65-69	412606	46894	891	0,040	0,019	0,768	65-69	422913	47628	889	0,041	0,019	0,771
70-74	401724	50922	1572	0,039	0,031	1,216	70-74	394998	49136	1452	0,039	0,030	1,144	70-74	386039	47038	1374	0,038	0,029	1,102
75-79	320827	44290	2401	0,031	0,054	1,705	75-79	319687	43412	2223	0,031	0,051	1,604	75-79	321324	43231	2084	0,031	0,048	1,514
80-84	190767	27534	2559	0,019	0,093	1,738	80-84	208726	30213	2772	0,020	0,092	1,876	80-84	217340	31401	2677	0,021	0,085	1,810
85+	94149	14551	3125	0,009	0,215	1,982	85+	91869	14074	2747	0,009	0,195	1,757	85+	97603	14813	2853	0,010	0,193	1,837
Σ	10201651	1161851	13488	1,000	0,451	9,79	Σ	10206923	1165617	12849	1,000	0,423	9,38	Σ	10234092	1176116	12673	1,000	0,409	9,27

Zdroj: ČSU. Vlastní zpracování.

Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2006							Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2007							Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2008						
věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$
0	104134	12247	32	0,010	0,003	0,027	0	110023	12725	29	0,011	0,002	0,024	0	117264	13783	21	0,011	0,002	0,017
1-4	382193	40990	6	0,037	0,000	0,005	1-4	394371	43169	8	0,038	0,000	0,007	1-4	412834	46376	9	0,040	0,000	0,008
5-9	449062	41792	9	0,044	0,000	0,009	5-9	451765	42751	3	0,044	0,000	0,003	5-9	457911	44553	4	0,044	0,000	0,004
10-14	554809	49778	1	0,054	0,000	0,001	10-14	520347	46193	7	0,050	0,000	0,008	10-14	491613	44056	7	0,047	0,000	0,007
15-19	652191	62986	19	0,064	0,000	0,019	15-19	648090	62041	23	0,063	0,000	0,023	15-19	642190	61339	16	0,062	0,000	0,016
20-24	696613	76762	35	0,068	0,000	0,031	20-24	696625	77921	28	0,067	0,000	0,024	20-24	704053	81023	33	0,068	0,000	0,027
25-29	846167	106540	51	0,082	0,000	0,039	25-29	817896	104907	53	0,079	0,001	0,040	25-29	796693	104689	53	0,076	0,001	0,039
30-34	884162	107231	61	0,086	0,001	0,049	30-34	917179	115065	52	0,089	0,000	0,040	30-34	938235	122639	91	0,090	0,001	0,067
35-39	699339	80783	78	0,068	0,001	0,066	35-39	725065	84776	84	0,070	0,001	0,070	35-39	768950	91774	68	0,074	0,001	0,055
40-44	695486	80501	115	0,068	0,001	0,097	40-44	706498	82469	110	0,068	0,001	0,091	40-44	710753	84027	145	0,068	0,002	0,118
45-49	664278	72649	199	0,065	0,003	0,177	45-49	646570	71497	178	0,063	0,002	0,156	45-49	648397	73681	176	0,062	0,002	0,149
50-54	769473	89971	430	0,075	0,005	0,358	50-54	756829	86795	401	0,073	0,005	0,339	50-54	741434	83981	357	0,071	0,004	0,302
55-59	780522	94494	703	0,076	0,007	0,566	55-59	773832	91659	685	0,075	0,007	0,560	55-59	767642	90447	695	0,074	0,008	0,566
60-64	619360	81813	980	0,060	0,012	0,723	60-64	661929	87348	1097	0,064	0,013	0,805	60-64	696185	90028	1058	0,067	0,012	0,784
65-69	440874	49419	857	0,043	0,017	0,745	65-69	461591	52266	887	0,045	0,017	0,759	65-69	490174	57378	916	0,047	0,016	0,750
70-74	375449	44650	1192	0,037	0,027	0,976	70-74	366338	42678	1144	0,035	0,027	0,951	70-74	363458	41962	1073	0,035	0,026	0,891
75-79	324056	43050	1944	0,032	0,045	1,425	75-79	325916	42478	1890	0,032	0,044	1,405	75-79	326442	42008	1832	0,031	0,044	1,365
80-84	221074	31730	2603	0,022	0,082	1,766	80-84	222855	31795	2491	0,022	0,078	1,691	80-84	224584	31794	2436	0,022	0,077	1,650
85+	107404	16190	2959	0,010	0,183	1,912	85+	118970	17921	3038	0,012	0,170	1,954	85+	130880	19743	3279	0,013	0,166	2,084
Σ	10266646	1183576	12274	1,000	0,388	8,99	Σ	10322689	1196454	12208	1,000	0,370	8,95	Σ	10429692	1225281	12269	1,000	0,360	8,90

Zdroj: ČSU. Vlastní zpracování.

Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2009							Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2010							Standardizace míry úmrtnosti, kraj PHA, r. 2011						
věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x PHA	M_x PHA	f_x CZE	m_x PHA	$SMÚ_x$
0	119304	14458	34	0,011	0,002	0,027	0	118067	14625	40	0,011	0,003	0,031	0	113970	14453	27	0,011	0,002	0,020
1-4	434781	49606	10	0,041	0,000	0,008	1-4	453907	52644	7	0,043	0,000	0,006	1-4	476384	56091	10	0,045	0,000	0,008
5-9	465982	46588	4	0,044	0,000	0,004	5-9	477905	49220	3	0,045	0,000	0,003	5-9	488939	49858	5	0,047	0,000	0,005
10-14	467954	42332	7	0,045	0,000	0,007	10-14	456216	41590	4	0,043	0,000	0,004	10-14	452566	41561	4	0,043	0,000	0,004
15-19	626876	59270	14	0,060	0,000	0,014	15-19	599205	56135	13	0,057	0,000	0,013	15-19	560122	52302	10	0,053	0,000	0,010
20-24	704421	82525	34	0,067	0,000	0,028	20-24	696270	81550	35	0,066	0,000	0,028	20-24	674267	74492	33	0,064	0,000	0,028
25-29	771971	103053	39	0,074	0,000	0,028	25-29	752477	101028	43	0,072	0,000	0,030	25-29	724610	93359	44	0,069	0,000	0,033
30-34	935216	126407	71	0,089	0,001	0,050	30-34	911691	126742	79	0,087	0,001	0,054	30-34	865981	119431	69	0,083	0,001	0,048
35-39	820288	99951	98	0,078	0,001	0,077	35-39	867109	107721	74	0,082	0,001	0,057	35-39	901124	112752	89	0,086	0,001	0,068
40-44	704801	83631	115	0,067	0,001	0,092	40-44	702712	83567	120	0,067	0,001	0,096	40-44	710861	84531	108	0,068	0,001	0,087
45-49	667510	77499	150	0,064	0,002	0,123	45-49	688094	80916	167	0,065	0,002	0,135	45-49	700887	82669	190	0,067	0,002	0,153
50-54	716161	80179	327	0,068	0,004	0,278	50-54	686512	76189	302	0,065	0,004	0,259	50-54	661366	73116	291	0,063	0,004	0,251
55-59	763250	89559	674	0,073	0,008	0,547	55-59	757814	88321	603	0,072	0,007	0,492	55-59	751088	86563	558	0,072	0,006	0,461
60-64	714589	89371	1004	0,068	0,011	0,765	60-64	732432	88339	1037	0,070	0,012	0,818	60-64	745292	87132	921	0,071	0,011	0,751
65-69	521819	63409	1035	0,050	0,016	0,812	65-69	544522	68329	1185	0,052	0,017	0,898	65-69	574659	73752	1207	0,055	0,016	0,896
70-74	365787	41559	1071	0,035	0,026	0,898	70-74	375686	41907	1012	0,036	0,024	0,863	70-74	393646	43809	1066	0,038	0,024	0,913
75-79	323051	40689	1754	0,031	0,043	1,327	75-79	316946	38836	1597	0,030	0,041	1,239	75-79	310221	37099	1533	0,030	0,041	1,221
80-84	226312	31580	2398	0,022	0,076	1,638	80-84	229446	31463	2395	0,022	0,076	1,661	80-84	233249	31369	2248	0,022	0,072	1,592
85+	141419	21290	3526	0,013	0,166	2,232	85+	150236	22604	3550	0,014	0,157	2,243	85+	157440	23604	3679	0,015	0,156	2,338
Σ	10491492	1242956	12365	1,000	0,358	8,96	Σ	10517247	1251726	12266	1,000	0,347	8,93	Σ	10496672	1237943	12092	1,000	0,339	8,89

Zdroj: ČSU. Vlastní zpracování.

Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2000							Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2001							Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2002						
věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	$SMÚ_x$
0	89912	7844	47	0,009	0,006	0,052	0	89815	7835	55	0,009	0,007	0,062	0	91719	8063	41	0,009	0,005	0,046
1-4	362849	31378	8	0,035	0,000	0,009	1-4	356159	30608	7	0,035	0,000	0,008	1-4	356592	30896	10	0,035	0,000	0,011
5-9	587223	49520	8	0,057	0,000	0,009	5-9	550981	46529	11	0,054	0,000	0,013	5-9	516396	44036	8	0,051	0,000	0,009
10-14	645414	52900	14	0,063	0,000	0,017	10-14	645918	52960	14	0,063	0,000	0,017	10-14	640270	52520	8	0,063	0,000	0,010
15-19	690690	56919	30	0,067	0,001	0,035	15-19	680294	55997	29	0,067	0,001	0,034	15-19	669532	55402	28	0,066	0,001	0,033
20-24	870692	72217	60	0,085	0,001	0,070	20-24	831072	67570	55	0,081	0,001	0,066	20-24	791369	64450	62	0,078	0,001	0,075
25-29	846093	72055	61	0,082	0,001	0,070	25-29	873023	73042	49	0,085	0,001	0,057	25-29	896668	74280	62	0,088	0,001	0,073
30-34	688460	55928	42	0,067	0,001	0,050	30-34	692098	56415	59	0,068	0,001	0,071	30-34	710434	58421	56	0,070	0,001	0,067
35-39	681214	54004	73	0,066	0,001	0,090	35-39	691886	55305	65	0,068	0,001	0,080	35-39	697252	56292	87	0,068	0,002	0,106
40-44	696521	54884	143	0,068	0,003	0,177	40-44	667325	51877	133	0,065	0,003	0,167	40-44	643607	49735	124	0,063	0,002	0,157
45-49	798809	65472	279	0,078	0,004	0,331	45-49	784983	63193	281	0,077	0,004	0,341	45-49	768146	61200	290	0,075	0,005	0,357
50-54	801594	68624	491	0,078	0,007	0,558	50-54	809763	70147	473	0,079	0,007	0,534	50-54	800600	68897	524	0,078	0,008	0,597
55-59	627536	48687	565	0,061	0,012	0,709	55-59	656642	50917	612	0,064	0,012	0,772	55-59	700406	55511	684	0,069	0,012	0,846
60-64	463643	36000	667	0,045	0,019	0,836	60-64	481019	37728	688	0,047	0,018	0,858	60-64	502151	39535	728	0,049	0,018	0,906
65-69	446626	32684	975	0,043	0,030	1,297	65-69	431317	31895	900	0,042	0,028	1,190	65-69	418940	31154	892	0,041	0,029	1,176
70-74	407241	28903	1249	0,040	0,043	1,713	70-74	405919	28562	1262	0,040	0,044	1,754	70-74	405008	28388	1299	0,040	0,046	1,817
75-79	323591	23392	1642	0,032	0,070	2,211	75-79	324236	23324	1616	0,032	0,069	2,197	75-79	322923	22949	1684	0,032	0,073	2,323
80-84	122595	8246	921	0,012	0,112	1,333	80-84	141618	9728	1108	0,014	0,114	1,578	80-84	166584	11597	1316	0,016	0,113	1,853
85+	121800	7335	1498	0,012	0,204	2,421	85+	110124	6609	1435	0,011	0,217	2,339	85+	102177	6116	1386	0,010	0,227	2,270
Σ	10272503	826992	8773	1,000	0,514	11,99	Σ	10224192	820241	8852	1,000	0,529	12,14	Σ	10200774	819442	9289	1,000	0,544	12,73

Zdroj: ČSU. Vlastní zpracování.

Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2003							Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2004							Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2005						
věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	$SMÚ_x$
0	93270	8271	53	0,009	0,006	0,059	0	95588	8433	45	0,009	0,005	0,050	0	100023	8633	65	0,010	0,008	0,074
1-4	359831	31407	15	0,035	0,000	0,017	1-4	364688	32096	6	0,036	0,000	0,007	1-4	372336	32822	8	0,036	0,000	0,009
5-9	486197	41623	8	0,048	0,000	0,009	5-9	462137	39589	8	0,045	0,000	0,009	5-9	451009	38801	5	0,044	0,000	0,006
10-14	631951	52152	10	0,062	0,000	0,012	10-14	616904	51424	8	0,060	0,000	0,009	10-14	590645	49740	9	0,058	0,000	0,010
15-19	664214	54981	24	0,065	0,000	0,028	15-19	659920	54661	23	0,065	0,000	0,027	15-19	655132	54320	20	0,064	0,000	0,024
20-24	756492	61836	48	0,074	0,001	0,058	20-24	723751	59208	53	0,071	0,001	0,063	20-24	703517	57441	41	0,069	0,001	0,049
25-29	906831	74191	58	0,089	0,001	0,069	25-29	899086	72931	53	0,088	0,001	0,064	25-29	877241	70475	58	0,086	0,001	0,071
30-34	745655	61780	54	0,073	0,001	0,064	30-34	793391	65899	55	0,078	0,001	0,065	30-34	842590	69817	55	0,082	0,001	0,065
35-39	695254	56294	78	0,068	0,001	0,094	35-39	686937	55543	87	0,067	0,002	0,105	35-39	687018	55566	83	0,067	0,001	0,100
40-44	639289	49365	112	0,063	0,002	0,142	40-44	656539	51130	124	0,064	0,002	0,156	40-44	679728	53644	104	0,066	0,002	0,129
45-49	747570	59302	240	0,073	0,004	0,297	45-49	719558	56751	241	0,070	0,004	0,299	45-49	689986	53974	236	0,067	0,004	0,295
50-54	790638	66844	452	0,078	0,007	0,524	50-54	784350	65193	468	0,077	0,007	0,552	50-54	779085	63763	409	0,076	0,006	0,488
55-59	733817	59819	694	0,072	0,012	0,835	55-59	751710	62807	685	0,074	0,011	0,803	55-59	770672	65845	697	0,075	0,011	0,797
60-64	530875	41735	776	0,052	0,019	0,968	60-64	564478	44087	756	0,055	0,017	0,948	60-64	589891	45549	757	0,058	0,017	0,958
65-69	412300	30743	885	0,040	0,029	1,163	65-69	412606	31010	870	0,040	0,028	1,134	65-69	422913	32269	841	0,041	0,026	1,077
70-74	401724	28120	1343	0,039	0,048	1,881	70-74	394998	27697	1190	0,039	0,043	1,663	70-74	386039	27393	1165	0,038	0,043	1,604
75-79	320827	22427	1583	0,031	0,071	2,220	75-79	319687	22080	1469	0,031	0,067	2,084	75-79	321324	21868	1481	0,031	0,068	2,126
80-84	190767	13290	1539	0,019	0,116	2,165	80-84	208726	14450	1574	0,020	0,109	2,228	80-84	217340	14952	1639	0,021	0,110	2,328
85+	94149	5671	1288	0,009	0,227	2,096	85+	91869	5630	1211	0,009	0,215	1,936	85+	97603	6105	1278	0,010	0,209	1,996
Σ	10201651	819851	9260	1,000	0,545	12,70	Σ	10206923	820619	8926	1,000	0,514	12,20	Σ	10234092	822977	8951	1,000	0,507	12,21

Zdroj: ČSU. Vlastní zpracování.

Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2006							Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2007							Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2008						
věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	$SMÚ_x$	věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	$SMÚ_x$
0	104134	8804	49	0,010	0,006	0,056	0	110023	9257	51	0,011	0,006	0,059	0	117264	9838	42	0,011	0,004	0,048
1-4	382193	33501	7	0,037	0,000	0,008	1-4	394371	34155	8	0,038	0,000	0,009	1-4	412834	35284	10	0,040	0,000	0,011
5-9	449062	38822	2	0,044	0,000	0,002	5-9	451765	39194	5	0,044	0,000	0,006	5-9	457911	39952	5	0,044	0,000	0,005
10-14	554809	47109	8	0,054	0,000	0,009	10-14	520347	44383	9	0,050	0,000	0,010	10-14	491613	42038	4	0,047	0,000	0,004
15-19	652191	53856	22	0,064	0,000	0,026	15-19	648090	53344	21	0,063	0,000	0,025	15-19	642190	53022	27	0,062	0,001	0,031
20-24	696613	56510	41	0,068	0,001	0,049	20-24	696625	56464	30	0,067	0,001	0,036	20-24	704053	57305	38	0,068	0,001	0,045
25-29	846167	67077	52	0,082	0,001	0,064	25-29	817896	64456	45	0,079	0,001	0,055	25-29	796693	62863	38	0,076	0,001	0,046
30-34	884162	72425	79	0,086	0,001	0,094	30-34	917179	73876	75	0,089	0,001	0,090	30-34	938235	74447	73	0,090	0,001	0,088
35-39	699339	56526	77	0,068	0,001	0,093	35-39	725065	58910	87	0,070	0,001	0,104	35-39	768950	62914	83	0,074	0,001	0,097
40-44	695486	55388	116	0,068	0,002	0,142	40-44	706498	56659	133	0,068	0,002	0,161	40-44	710753	57195	101	0,068	0,002	0,120
45-49	664278	51448	202	0,065	0,004	0,254	45-49	646570	49640	179	0,063	0,004	0,226	45-49	648397	49828	152	0,062	0,003	0,190
50-54	769473	61854	420	0,075	0,007	0,509	50-54	756829	59988	388	0,073	0,006	0,474	50-54	741434	58539	364	0,071	0,006	0,442
55-59	780522	67489	698	0,076	0,010	0,786	55-59	773832	66407	741	0,075	0,011	0,836	55-59	767642	64773	665	0,074	0,010	0,756
60-64	619360	47770	826	0,060	0,017	1,043	60-64	661929	52173	813	0,064	0,016	0,999	60-64	696185	56600	927	0,067	0,016	1,093
65-69	440874	33976	860	0,043	0,025	1,087	65-69	461591	35705	848	0,045	0,024	1,062	65-69	490174	37987	891	0,047	0,023	1,102
70-74	375449	26895	984	0,037	0,037	1,338	70-74	366338	26397	960	0,035	0,036	1,291	70-74	363458	26402	942	0,035	0,036	1,243
75-79	324056	21792	1365	0,032	0,063	1,977	75-79	325916	21836	1344	0,032	0,062	1,943	75-79	326442	21932	1337	0,031	0,061	1,908
80-84	221074	15083	1591	0,022	0,105	2,271	80-84	222855	14981	1494	0,022	0,100	2,153	80-84	224584	14868	1540	0,022	0,104	2,230
85+	107404	6868	1320	0,010	0,192	2,011	85+	118970	7698	1510	0,012	0,196	2,261	85+	130880	8496	1570	0,013	0,185	2,319
Σ	10266646	823193	8719	1,000	0,473	11,82	Σ	10322689	825523	8741	1,000	0,467	11,80	Σ	10429692	834283	8809	1,000	0,455	11,78

Zdroj: ČSU. Vlastní zpracování.

Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2009							Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2010							Standardizace míry úmrtnosti, kraj ULK, r. 2011						
věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	SMÚ _x	věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	SMÚ _x	věk	P_x CZE	P_x ULK	M_x ULK	f_x CZE	m_x ULK	SMÚ _x
0	119304	9813	38	0,011	0,004	0,044	0	118067	9436	45	0,011	0,005	0,054	0	113970	9007	40	0,011	0,004	0,048
1-4	434781	36579	9	0,041	0,000	0,010	1-4	453907	37625	14	0,043	0,000	0,016	1-4	476384	38868	5	0,045	0,000	0,006
5-9	465982	40712	7	0,044	0,000	0,008	5-9	477905	41595	1	0,045	0,000	0,001	5-9	488939	41369	3	0,047	0,000	0,003
10-14	467954	39913	10	0,045	0,000	0,011	10-14	456216	38994	10	0,043	0,000	0,011	10-14	452566	38370	5	0,043	0,000	0,006
15-19	626876	51942	18	0,060	0,000	0,021	15-19	599205	49987	19	0,057	0,000	0,022	15-19	560122	46661	15	0,053	0,000	0,017
20-24	704421	57088	34	0,067	0,001	0,040	20-24	696270	56163	39	0,066	0,001	0,046	20-24	674267	53937	43	0,064	0,001	0,051
25-29	771971	60409	54	0,074	0,001	0,066	25-29	752477	58511	36	0,072	0,001	0,044	25-29	724610	56138	43	0,069	0,001	0,053
30-34	935216	73069	67	0,089	0,001	0,082	30-34	911691	70301	51	0,087	0,001	0,063	30-34	865981	65730	54	0,083	0,001	0,068
35-39	820288	66948	62	0,078	0,001	0,072	35-39	867109	70346	82	0,082	0,001	0,096	35-39	901124	72084	81	0,086	0,001	0,096
40-44	704801	56488	104	0,067	0,002	0,124	40-44	702712	56261	119	0,067	0,002	0,141	40-44	710861	56458	113	0,068	0,002	0,136
45-49	667510	51651	169	0,064	0,003	0,208	45-49	688094	53873	159	0,065	0,003	0,193	45-49	700887	55146	158	0,067	0,003	0,191
50-54	716161	56088	353	0,068	0,006	0,430	50-54	686512	53288	339	0,065	0,006	0,415	50-54	661366	50925	293	0,063	0,006	0,363
55-59	763250	63156	680	0,073	0,011	0,783	55-59	757814	61544	620	0,072	0,010	0,726	55-59	751088	59916	611	0,072	0,010	0,730
60-64	714589	59519	941	0,068	0,016	1,077	60-64	732432	62252	1004	0,070	0,016	1,123	60-64	745292	63989	1027	0,071	0,016	1,140
65-69	521819	40203	950	0,050	0,024	1,175	65-69	544522	41469	1000	0,052	0,024	1,249	65-69	574659	43736	981	0,055	0,022	1,228
70-74	365787	26846	937	0,035	0,035	1,217	70-74	375686	28022	982	0,036	0,035	1,252	70-74	393646	29687	987	0,038	0,033	1,247
75-79	323051	21798	1298	0,031	0,060	1,834	75-79	316946	21654	1210	0,030	0,056	1,684	75-79	310221	21464	1137	0,030	0,053	1,566
80-84	226312	14733	1448	0,022	0,098	2,120	80-84	229446	14795	1375	0,022	0,093	2,028	80-84	233249	15029	1413	0,022	0,094	2,089
85+	141419	9173	1718	0,013	0,187	2,525	85+	150236	9680	1807	0,014	0,187	2,667	85+	157440	10081	1832	0,015	0,182	2,726
Σ	10491492	836128	8897	1,000	0,450	11,85	Σ	10517247	835796	8912	1,000	0,441	11,83	Σ	10496672	828595	8841	1,000	0,430	11,76

Zdroj: ČSU. Vlastní zpracování.