



## **Změny v reprodukčním chování a reprodukční stárnutí**

Souhrnná výzkumná zpráva z šetření  
„Současná česká rodina 2020–2022“

2023

# ZMĚNY V REPRODUKČNÍM CHOVÁNÍ A REPRODUKČNÍ STÁRNUTÍ

## Souhrnná výzkumná zpráva z šetření „Současná česká rodina 2020–2022“

Zpracovaly:

Jiřina Kocourková (ed.)

Jitka Slabá

Anna Šťastná

Eva Waldaufová

Bára Idlbeková

Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta

katedra demografie a geodemografie



Praha 2023



Tato publikace vznikla v rámci projektu „Obohacení datové báze pro tvorbu a evaluaci rodinné politiky“ (reg. č. TL03000338), který je spolufinancován se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci Programu ÉTA. Řešitelé projektu jsou Masarykova univerzita – Fakulta sociálních studií, Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. a společnost SC&C spol. s r.o. Odbornými aplikačními garanty projektu jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP a Česká menopauzální a andropauzální společnost ČLS JEP.

**Poděkování:**

Adéle Volejníkové za přípravu grafů 7.2.5 až 7.2.7

**Desing & Layout:**

Boris Burcin

**Vydala:** katedra demografie a geodemografie, Přírodovědecká fakulta UK

Albertov 6, Praha 2, 128 00

Vyšlo v roce 2023, 1. vydání, počet stran 244

**Tisk:** katedra demografie a geodemografie, Přírodovědecká fakulta UK

<https://www.natur.cuni.cz/geografie/demografie-a-geodemografie>

## ABSTRAKT

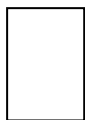
V posledních letech jsme v Česku svědky překotného vývoje v porodnosti, jež je ale výsledkem dlouhodobější přeměny reprodukčního chování české populace. Cílem předkládané výzkumné zprávy je přiblížit a objasnit změny, se kterými se gynekologové a porodníci setkávají ve své praxi. Využívány jsou nejen standardní demografické zdroje, ale i výsledky z rozsáhlého šetření postojů a chování české populace, které proběhlo v letech 2020–2022. Výzkumná zpráva se zaměřuje na tři tematické celky: reprodukční chování, reprodukční stárnutí a reprodukční zdraví, které zpracovává na sebe navazujícím způsobem. Detailně je analyzován vývoj plodnosti a potratovosti v posledních třech desetiletích a ukázáno, že navzdory odklonu od režimu časně reprodukce k pozdní reprodukci, si Česko zatím udržovalo nižší míru reprodukčního stárnutí a nízkou úroveň reprodukční ztráty v důsledku poklesu interrupcí. Změny v reprodukčním chování souvisejí se změnami v sexuální a antikoncepčním chování. Potvrdil se pozorovaný ústup od užívání hormonální antikoncepce. Avšak jeho nahrazení jinými spolehlivými metodami se zdá být nedostatečné a může vyústit v nárůst nechtěných těhotenství. Probíhá odklad reprodukčních plánů do pozdějšího věku žen, ale reprodukční plány se nemění. Stále dominuje ideál dvoudětné rodiny. Posun mateřství do vyššího věku žen má dopady na reprodukční zdraví žen, kdy každý pátý muž nebo žena deklaruje problémy s otěhotněním a zkušenost s využitím některých z metod napomáhajících otěhotnění.

**Klíčová slova:** reprodukční chování, reprodukční stárnutí, reprodukční zdraví, plodnost, potratovost, sexuální chování, antikoncepce

## ABSTRACT

In recent years, we have witnessed a rapid development in fertility in the Czech Republic, but this is the result of a longer-term shift in the reproductive behaviour of the Czech population. The aim of the research report is to present and explain the changes that gynaecologists and obstetricians encounter in their practice. It uses not only standard demographic sources, but also the results of a large-scale survey of the attitudes and behaviour of the Czech population conducted between 2020 and 2022. The research report focuses on three topics: reproductive behaviour, reproductive ageing and reproductive health, which it treats in a sequential manner. It analyses in detail fertility and abortion trends over the last three decades and shows that despite the shift from early to late reproduction regime, the Czech Republic has so far maintained a lower rate of reproductive ageing and a low level of reproductive loss due to a decline in abortions. Changes in reproductive behaviour are related to changes in sexual and contraceptive behaviour. The observed decline in the use of hormonal contraceptives has been confirmed. However, its replacement by other reliable methods appears to be insufficient and may result in an increase in unwanted pregnancies. There is a postponement of reproductive plans until later in women's lives, but reproductive plans are not changing. The ideal of the two-child family still dominates. The postponement of motherhood until women's older age has implications for women's reproductive health, with one in five men or women declaring problems getting pregnant and experience of using some method to help them conceive.

**Keywords:** reproductive behavior, reproductive aging, reproductive health, fertility, abortion, sexual behavior, contraception

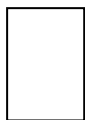


## OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	7
SEZNAM TABULEK .....	12
ÚVOD.....	17
DATA.....	19
REPRODUKČNÍ CHOVÁNÍ A REPRODUKČNÍ STÁRNUTÍ V DLOUHODOBÝCH TRENDECH.....	23
1.1 Pokles plodnosti .....	24
1.2 Odklad plodnosti .....	27
1.3 Souvislosti vývoje plodnosti a potratovosti.....	33
1.4 Aktuální postavení Česka v rámci Evropy.....	34
1.5 Tabulková příloha .....	36
ANALÝZA PLODNOSTI .....	51
2.1 Proměny v úrovni a časování plodnosti v Česku v období 1990–2022 .....	51
2.2 Změny plodnosti dle věku žen a pořadí narození dítěte .....	53
2.3 Změny plodnosti žen dle legitimacy dětí.....	57
2.4 Trendy vícečetných porodů.....	61
2.5 Tabulková příloha .....	62
ANALÝZA POTRATOVOSTI.....	69
3.1 Proměny v úrovni a časování potratovosti v Česku v období 1993–2022 .....	70
3.2 Změny ve struktuře potratovosti dle druhu potratu .....	73
3.3 Změny v mírách potratovosti dle věku a rodinného stavu žen .....	77
3.4 Změny ve struktuře interrupcí (dle rodinného stavu žen a počtu dětí) .....	80
3.5 Změny v prevalenci antikoncepce .....	83
3.6 Tabulková příloha .....	85
SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ.....	91
4.1 Změny v sexuálním chování .....	91
4.2 Tabulková příloha .....	97
ANTIKONCEPČNÍ CHOVÁNÍ.....	101
5.1 Změny v antikoncepčním chování.....	101
5.2 Tabulková příloha .....	115

---

REPRODUKČNÍ PLÁNOVÁNÍ.....	123
6.1 Reprodukční normy .....	123
6.2 Reprodukční představy.....	126
6.3 Krátkodobé a dlouhodobé reprodukční plány .....	134
6.4 Faktory ovlivňující reprodukční chování.....	147
6.5 Reprodukční plány v současnosti a počátkem 21. století .....	163
6.6 Tabulková příloha .....	171
REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ .....	192
7.1 Reprodukční obtíže a komplikace .....	193
7.2 Využívání metod napomáhajících otěhotnění a asistované reprodukce .....	198
7.3 Tabulková příloha .....	206
REPRODUKČNÍ CHARAKTERISTIKY .....	211
8.1 Milníky reprodukčního života .....	211
8.2 Reprodukční potenciál české populace .....	214
8.3 Nástup menopauzy .....	218
8.4 Tabulková příloha .....	220
SHRNUTÍ A DOPORUČENÍ.....	223
LITERATURA.....	227
PŘÍLOHA: DOTAZNÍK – SEKCE PLODNOST .....	235



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 0.1: Skladba dat dle pohlaví a vzdělání, relativní četnosti z celku.....	19
Graf 0.2: Skladba dat dle partnerského statusu a počtu biologických dětí.....	20
Graf 1.2.1: Věkově specifické míry plodnosti celkem – transversální přístup, 1951–2021 .....	27
Graf 1.2.2: Věkově specifické míry plodnosti podle pořadí – transversální přístup, 1951–2021 .....	28
Graf 1.2.3: Věkově specifické míry plodnosti druhé kategorie podle rodinného stavu v letech 2001, 2011 a 2021 .....	29
Graf 1.2.4: Příspěvek rodinného stavu k celkové úrovni úhrnné plodnosti v letech 2001, 2011 a 2021 .....	29
Graf 1.2.5: Věkově specifické míry plodnosti celkem – kohortní přístup .....	30
Graf 1.2.6: Věkově specifické míry plodnosti podle pořadí narozeného dítěte – kohortní přístup.....	31
Graf 1.2.7: Proměny průměrného věku při narození dítěte podle pořadí – kohortní přístup .....	32
Graf 1.3.1: Vývoj úhrnné plodnosti a umělé potratovosti, 1958–2022 .....	33
Graf 1.4.1: Úhrnná plodnost v evropských zemích v roce 2021.....	34
Graf 1.4.2: Průměrný věk žen při narození prvního dítěte v evropských zemích v roce 2021.....	35
Graf 1.4.3: Obecná míra umělé potratovosti žen ve věku 15–49 let v roce 2019 ve vybraných evropských zemích .....	35
Graf 2.1.1: Úhrnná plodnost a průměrný věk žen při narození prvního dítěte v letech 1990–2022 ....	52
Graf 2.2.1: Míry plodnosti podle věku žen v letech 1989, 1999, 2009, 2022.....	53
Graf 2.2.2: Míry plodnosti podle věku žen v letech 2011, 2014, 2017, 2021, 2022.....	54
Graf 2.2.3: Úhrnná plodnost dle pořadí, 1950–2022 .....	55
Graf 2.2.4: Trendy pravděpodobnosti zvětšování rodiny, 1990–2022.....	55
Graf 2.2.5: Průměrný věk žen při narození dítěte dle pořadí, 1990–2022.....	56
Graf 2.3.1: Průměrný věk žen při narození dítěte dle legitimacy dětí, 1990–2022.....	57
Graf 2.3.2: Podíl živě narozených dětí dle legitimacy, 1990–2022.....	58
Graf 2.3.3: Podíl živě narozených dětí prvního pořadí dle legitimacy, 1990–2022 .....	58
Graf 2.3.4: Podíl živě narozených dětí dle legitimacy a pořadí, 1990–2022 .....	59
Graf 2.3.5: Míry plodnosti svobodných a vdaných žen, 2011 a 2021 .....	60
Graf 2.3.6: Podíl předmanželských koncepcí, 1990–2022 .....	60
Graf 2.4.1: Trendy vícečetných porodů, 1990–2022.....	61
Graf 3.1.1: Vývoj obecné míry potratovosti dle druhu potratu, 1993–2022 .....	70

Graf 3.1.2: Vývoj úhrnné umělé potratovosti a průměrného věku ženy při interrupci, 1993–2022 ....	71
Graf 3.1.3: Vývoj průměrného věku žen při potratu dle druhu potratu, 1993–2022 .....	71
Graf 3.1.4: Vývoj počtu ukončených těhotenství a živě narozených dětí, 1993–2022 .....	72
Graf 3.2.1: Vývoj struktury ukončených těhotenství, 1993–2022 .....	73
Graf 3.2.2: Vývoj počtu samovolných a umělých potratů, 1993–2022 .....	74
Graf 3.2.3: Vývoj podílu interrupcí na 100 ukončených těhotenství, 1993–2022 .....	74
Graf 3.2.4: Vývoj podílu samovolných potratů na 100 ukončených těhotenství, 1993–2022 .....	75
Graf 3.2.5: Vývoj podílu interrupcí a samovolných potratů na celkovém počtu potratů, 1993–2022 .	76
Graf 3.3.1: Míry umělé potratovosti ve vybraných letech .....	77
Graf 3.3.2: Míry spontánní potratovosti ve vybraných letech .....	78
Graf 3.3.3: Míry umělé potratovosti svobodných žen.....	78
Graf 3.3.4: Míry umělé potratovosti vdaných žen .....	79
Graf 3.4.1: Vývoj počtu interrupcí dle rodinného stavu žen .....	80
Graf 3.4.2: Vývoj podílu interrupcí dle rodinného stavu žen .....	81
Graf 3.4.3: Vývoj složení interrupcí podle počtu živě narozených dětí před interrupcí.....	81
Graf 3.4.4: Index umělého přerušení těhotenství podle počtu živě narozených dětí ženám před interrupcí.....	82
Graf 3.5.1: Vývoj prevalence antikoncepce dle druhu antikoncepce .....	83
Graf 3.5.2: Vývoj prevalence antikoncepce, úhrnné umělé potratovosti a úhrnné plodnosti .....	84
Graf 4.1.1: Průměrný věk při prvním pohlavním styku dle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	92
Graf 4.1.2: Průměrný věk při prvním pohlavním styku dle ročníku narození respondenta (kohorta)..	93
Graf 4.1.3: Průměrný věk při prvním pohlavním styku dle věku respondenta/ky při narození prvního dítěte .....	94
Graf 4.1.4: Podíl sexuálně aktivních v posledních 4 týdnech podle pohlaví, partnerského statusu a reprodukčních plánů.....	95
Graf 4.1.5: Sexuální autonomie podle pohlaví a vzdělání .....	96
Graf 5.1.1: Současná metoda ochrany před otěhotněním celkem a podle pohlaví.....	102
Graf 5.1.2: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle věku .....	103
Graf 5.1.3: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle vzdělání .....	103
Graf 5.1.4: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle partnerského status .....	104
Graf 5.1.5: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle partnerského status .....	105
Graf 5.1.6: Podíl mužů a žen využívajících v současnosti kondom, srovnání dle věku, vzdělání a partnerského statusu .....	106
Graf 5.1.7: Podíl mužů a žen využívajících v současnosti metodu neplodných dní na základě menstruačního kalendáře, srovnání dle věku, vzdělání a partnerského statusu.....	107
Graf 5.1.8: Podíl mužů a žen využívajících v současnosti nitroděložní tělísko, srovnání dle věku, vzdělání a partnerského statusu .....	108



Graf 5.1.9: Podíl mužů a žen jež v současnosti aplikují jako ochranu před otěhotněním přerušovanou soulož, srovnání dle věku, vzdělání a partnerského statusu.....	109
Graf 5.1.10: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – celkem a dle pohlaví .....	110
Graf 5.1.11: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – dle vzdělání.....	111
Graf 5.1.12: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – dle partnerského statusu.....	111
Graf 5.1.13: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – muži a ženy dle vzdělání .....	112
Graf 5.1.14: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – muži a ženy dle partnerského statusu .....	112
Graf 5.1.15: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – muži a ženy dle celkového počtu biologických dětí.....	113
Graf 5.1.16: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – muži a ženy dle počtu biologických dětí ve stávajícím partnerství .....	113
Graf 5.1.17: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – muži a ženy dle věku.....	114
Graf 6.1.1: Struktura žen podle počtu dětí, generace 1935–1977, Česko .....	124
Graf 6.2.1: Plánovaný počet dalších dětí dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu v % .....	126
Graf 6.2.2: Plánovaný počet dalších dětí dle počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy v % .....	127
Graf 6.2.3: Osobní ideál počtu dětí dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu v %.....	128
Graf 6.2.4: Osobní ideál počtu dětí dle počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy v %.....	129
Graf 6.2.5: Ideální počet dětí obecně dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu v % .....	130
Graf 6.2.6: Ideální počet dětí obecně dle počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy v % ....	131
Graf 6.2.7: Preferované pohlaví (dalšího) dítěte dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu v % ....	132
Graf 6.2.8: Preferované pohlaví (dalšího) dítěte dle počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy v % .....	133
Graf 6.3.1: Úmysl mít (další) dítě v nejbližších 3 letech dle pohlaví, vzdělání a partnerského statusu v % .....	134
Graf 6.3.2: Úmysl mít (další) dítě v nejbližších 3 letech dle počtu biologických dětí a věku v % .....	136
Graf 6.3.3: Úmysl mít (další) dítě v horizontu delším než 3 roky dle pohlaví, vzdělání a partnerského statusu v % .....	137
Graf 6.3.4: Úmysl mít (další) dítě v horizontu delším než 3 roky dle počtu biologických dětí a věku v % .....	138
Graf 6.3.5: Úmysl mít (další) dítě před začátkem aktuálního těhotenství dle pohlaví a vzdělání.....	139
Graf 6.3.6: Úmysl mít (další) dítě před začátkem aktuálního těhotenství dle počtu biologických dětí a věku .....	140
Graf 6.3.7: Časování aktuálního těhotenství dle pohlaví, vzdělání a partnerského statusu .....	141
Graf 6.3.8: Časování aktuálního těhotenství dle počtu biologických dětí a věku .....	142
Graf 6.3.9: Úmysl mít (další) dítě před začátkem posledního těhotenství dle pohlaví, vzdělání a partnerského statusu v % .....	143

Graf 6.3.10: Úmysl mít (další) dítě před začátkem posledního těhotenství dle počtu biologických dětí a věku v %.....	144
Graf 6.3.11: Časování posledního těhotenství dle pohlaví, vzdělání a partnerského statusu v %.....	145
Graf 6.3.12: Časování posledního těhotenství dle počtu biologických dětí a věku v % .....	146
Graf 6.4.1: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle pohlaví.....	148
Graf 6.4.2: Negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle vzdělání.....	149
Graf 6.4.3: Negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle partnerského statusu .....	150
Graf 6.4.4: Negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle celkového počtu dětí.....	151
Graf 6.4.5: Negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle věku .....	152
Graf 6.4.6: Negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle vycházení s příjmy .....	153
Graf 6.4.7: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle pohlaví .....	154
Graf 6.4.8: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle dosaženého vzdělání, podíl odpovědí určitě ano a spíše ano .....	155
Graf 6.4.9: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle partnerského statusu, podíl odpovědí určitě ano a spíše ano.....	156
Graf 6.4.10: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle celkového počtu dětí, podíl odpovědí určitě ano a spíše ano .....	157
Graf 6.4.11: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle věku, podíl odpovědí určitě ano a spíše ano .....	158
Graf 6.4.12: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle vycházení s příjmy, podíl odpovědí určitě ano a spíše ano.....	159
Graf 6.4.13: Názory blízkých na to mít dítě v následujících 3 letech podle pohlaví.....	160
Graf 6.4.14: Názory blízkých na to mít dítě v následujících 3 letech podle počtu biologických dětí ..	161
Graf 6.4.15: Názory blízkých na to mít dítě v následujících 3 letech podle věku.....	162
Graf 6.5.1: Věkově specifické míry krátkodobých pozitivních reprodukčních plánů – míry 2. kategorie .....	163
Graf 6.5.2: Věkově specifické míry dlouhodobých pozitivních reprodukčních plánů – míry 2. kategorie .....	164
Graf 6.5.3: Věkově specifické míry krátkodobých pozitivních reprodukčních plánů – míry 1. kategorie .....	165
Graf 6.5.4: Věkově specifické míry dlouhodobých pozitivních reprodukčních plánů – míry 1. kategorie .....	165
Graf 6.5.5: Věkově specifické míry krátkodobých pozitivních reprodukčních plánů v letech 2005, 2008 a 2022 – míry 2. kategorie.....	166
Graf 6.5.6: Věkově specifické míry krátkodobých pozitivních reprodukčních plánů v letech 2005, 2008 a 2022 – míry 2. kategorie.....	167
Graf 6.5.7: Věkově specifické míry krátkodobých pozitivních reprodukčních plánů v letech 2005, 2008 a 2022 – míry 1. kategorie.....	168

Graf 6.5.8: Krátkodobé reprodukční plány v roce 2005 a reálné míry plodnosti v letech 2006–2008, průměrná roční intenzita reprodukce .....	169
Graf 6.5.9: Krátkodobé reprodukční plány v roce 2008 a reálné míry plodnosti v letech 2009–2011, průměrná roční intenzita reprodukce .....	170
Graf 6.5.10: Krátkodobé reprodukční plány v letech 2020–2022 a 68% míra jejich naplnění, průměrná roční intenzita reprodukce .....	170
Graf 7.1.1: Podíl žen a mužů, kteří deklarují zkušenost s neschopností počít potomka trvající alespoň 12 měsíců, podle věkových skupin, v % .....	194
Graf 7.1.2: Podíl žen a mužů ve věku 40–49 let, kteří deklarují zkušenost s neschopností počít potomka trvající alespoň 12 měsíců, podle počtu biologických dětí, v %.....	194
Graf 7.1.3: Deklarovaná schopnost počít dítě (ze zdravotního hlediska) podle věku, muži 18–49 let, v % .....	196
Graf 7.1.4: Deklarovaná schopnost počít dítě (ze zdravotního hlediska) podle věku, ženy 18–49 let, v % .....	196
Graf 7.1.5: Nejčastější diagnózy neplodnosti u žen ve věku 18–49 let .....	197
Graf 7.2.1: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let, v % .....	199
Graf 7.2.2: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění dle vzdělání, muži 18–49 let, v % ...	200
Graf 7.2.3: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění dle vzdělání, ženy 18–49 let, v %....	200
Graf 7.2.4: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let se zkušeností s obdobím neplodnosti, v % .....	202
Graf 7.2.5: Cykly asistované reprodukce s cílem otěhotnět a porody v těchto cyklech, tuzemky,.....	204
Graf 7.2.6: Cykly asistované reprodukce v ČR podle typu cyklu a věku ženy, tuzemky, 2016 (abs.) ..	205
Graf 7.2.7: Cykly asistované reprodukce v ČR podle typu cyklu a věku ženy, tuzemky, 2021 (abs.) ..	205
Graf 8.1.1: Reprodukční milníky žen: od první menstruace až po nástup menopauzy dle kohort .....	211
Graf 8.1.2: Reprodukční milníky mužů a žen: od první menstruace/počátku mutace až po narození prvního dítěte dle kohort .....	212
Graf 8.2.1: Skladba mužů podle věku a skutečnosti, zda jsou již biologickými rodiči či nikoliv .....	214
Graf 8.2.2: Reprodukční plány bezdětných mužů podle věku.....	215
Graf 8.2.3: Reprodukční plány mužů s biologickými dětmi podle věku .....	215
Graf 8.2.4: Skladba žen podle věku a skutečnosti, zda jsou již biologickými rodiči či nikoliv .....	216
Graf 8.2.5: Reprodukční plány bezdětných žen podle věku.....	216
Graf 8.2.6: Reprodukční plány žen s biologickými dětmi podle věku .....	217
Graf 8.3.1: Nástup menopauzy, křivka přežívání, Life-table metoda, ženy ve věku 40–69 let .....	219
Graf 8.3.2: Nástup menopauzy dle kohorty narození, křivky přežívání, Life-table metoda, ženy ve věku 40–69 let.....	219



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 0.1: Absolutní a relativní četnosti pro skladbu dat dle pohlaví a vzdělání .....	20
Tabulka 0.2: Absolutní a relativní četnosti pro skladbu dat dle kohorty a věku .....	21
Tabulka 0.3: Absolutní a relativní četnosti pro skladbu dat dle partnerského statusu, počtu biologických dětí, věku při narození prvního dítěte .....	22
Tabulka 1.5.1: Absolutní počty žen v reprodukčním věku a počty narozených dětí v letech 1950–2021 .....	36
Tabulka 1.5.2: Úhrnná plodnost 1950–2021 a příspěvek žen ve věku 20–40 let k plodnosti .....	37
Tabulka 1.5.3: Konečná plodnost, generace 1951–1981 .....	38
Tabulka 1.5.4: Věkově specifické míry plodnosti celkem – transversální přístup, 1951–2021 .....	39
Tabulka 1.5.5: Věkově specifické míry plodnosti prvního pořadí – transversální přístup, 1951–2021 ....	40
Tabulka 1.5.6: Věkově specifické míry plodnosti druhého pořadí – transversální přístup, 1951–2021 ...	41
Tabulka 1.5.7: Věkově specifické míry plodnosti třetího a vyššího pořadí – transversální přístup, 1951–2021 .....	42
Tabulka 1.5.8: Úhrnná plodnost podle rodinného stavu na základě měř plodnosti druhé kategorie v letech 2001, 2011 a 2021 .....	43
Tabulka 1.5.9: Věkově specifické míry plodnosti celkem – kohortní přístup .....	44
Tabulka 1.5.10: Věkově specifické míry plodnosti prvního pořadí – kohortní přístup .....	45
Tabulka 1.5.11: Věkově specifické míry plodnosti druhého pořadí – kohortní přístup .....	46
Tabulka 1.5.12: Věkově specifické míry plodnosti třetího a vyššího pořadí – kohortní přístup .....	47
Tabulka 1.5.13: Průměrný věk při narození dítěte prvního, druhého a třetího nebo vyššího pořadí – kohortní přístup .....	48
Tabulka 1.5.14: Úhrnná plodnost a úhrnná umělá potratovost v letech 1958–2022 .....	49
Tabulka 1.5.15: Úhrnná plodnost (2021), průměrný věk matky při narození prvního dítěte (2021) a obecná míra umělé potratovosti (2019) ve vybraných státech Evropy .....	50
Tabulka 2.5.1: Úhrnná plodnost a průměrný věk žen při narození prvního dítěte v letech 1990–2022 ....	62
Tabulka 2.5.2: Míry plodnosti podle věku žen v letech 1989, 1999, 2009, 2022 .....	62
Tabulka 2.5.3: Míry plodnosti podle věku žen v letech 2011, 2014, 2017, 2021, 2022 .....	63
Tabulka 2.5.4: Úhrnná plodnost dle pořadí, 1950–2022 .....	64
Tabulka 2.5.5: Trendy pravděpodobnosti zvětšování rodiny, 1990–2022 .....	64

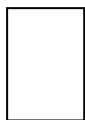
Tabulka 2.5.6: Průměrný věk žen při narození dítěte dle pořadí, 1990–2022, Česko.....	65
Tabulka 2.5.7: Průměrný věk žen při narození dítěte dle legitimacy, 1990–2022, Česko.....	65
Tabulka 2.5.8: Počet živě narozených dětí dle legitimacy a pořadí, 1990–2022.....	66
Tabulka 2.5.9: Míry plodnosti svobodných a vdaných žen, 2011 a 2021.....	67
Tabulka 2.5.10: Podíl předmanželských koncepcí, 1990–2022.....	67
Tabulka 2.5.11: Trendy vícečetných porodů, 1990–2022.....	68
Tabulka 3.6.1: Vývoj obecné míry potratovosti dle druhu potratu, 1993–2022.....	85
Tabulka 3.6.2: Vývoj úhrnné umělé potratovosti a průměrného věku ženy při interrupci, 1993–2022 .....	85
Tabulka 3.6.3: Vývoj průměrného věku žen při potratu dle druhu potratu, 1993–2022.....	86
Tabulka 3.6.4: Vývoj počtu ukončených těhotenství a živě narozených dětí, 1993–2022.....	86
Tabulka 3.6.5: Vývoj struktury ukončených těhotenství, 1993–2022.....	87
Tabulka 3.6.6: Vývoj počtu samovolných a umělých potratů, 1993–2022.....	87
Tabulka 3.6.7: Vývoj podílu interrupcí na 100 ukončených těhotenství, 1993–2022.....	87
Tabulka 3.6.8: Vývoj podílu samovolných potratů na 100 ukončených těhotenství, 1993–2022.....	88
Tabulka 3.6.9: Vývoj podílu interrupcí a samovolných potratů na celkovém počtu potratů, 1993–2022 .....	88
Tabulka 3.6.10: Míry umělé a spontánní potratovosti ve vybraných letech.....	88
Tabulka 3.6.11: Míry umělé potratovosti svobodných a vdaných žen.....	89
Tabulka 3.6.12: Vývoj počtu a podílu interrupcí dle rodinného stavu žen.....	89
Tabulka 3.6.13: Vývoj složení podílu interrupcí a potratového indexu podle počtu živě narozených dětí ženám před interrupcí.....	89
Tabulka 3.6.14: Index umělého přerušování těhotenství podle počtu živě narozených dětí před interrupcí.....	89
Tabulka 3.6.15: Vývoj prevalence antikoncepce dle druhu antikoncepce.....	90
Tabulka 3.6.16: Vývoj prevalence antikoncepce, úhrnné umělé potratovosti a úhrnné plodnosti.....	90
Tabulka 4.2.1: Průměrný věk při prvním pohlavním styku dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, kohorty a věku při narození prvního dítěte.....	97
Tabulka 4.2.2: Průměrný věk při prvním pohlavním styku mužů a žen dle vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, kohorty a věku při narození prvního dítěte.....	98
Tabulka 4.2.3: Sexuální aktivita v posledních 4 týdnech dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku.....	99
Tabulka 4.2.4: Sexuální autonomie dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku.....	100
Tabulka 5.1.1: Změna metody ochrany před otěhotněním v souvislosti s pandemií covid-19?.....	110
Tabulka 5.2.1: Současná metoda ochrany před otěhotněním celkem a podle pohlaví.....	115
Tabulka 5.2.2: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle věku.....	115
Tabulka 5.2.3: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle vzdělání.....	116

Tabulka 5.2.4: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle partnerského statusu .....	116
Tabulka 5.2.5: Vybrané metody ochrany před otěhotněním u mužů a žen dle věku .....	117
Tabulka 5.2.5: pokračování .....	118
Tabulka 5.2.6: Vybrané metody ochrany před otěhotněním u mužů a žen dle vzdělání .....	118
Tabulka 5.2.7: Vybrané metody ochrany před otěhotněním u mužů a žen dle partnerského statusu .....	119
Tabulka 5.2.8: Kdo rozhoduje o používání antikoncepce s ohledem na pohlaví, vzdělání, partnerský status, počet biologických dětí celkem a v partnerství, věk respondenta a věk respondenta při narození prvního dítěte .....	120
Tabulka 5.2.9: Kdo rozhoduje o používání antikoncepce u mužů s ohledem na vzdělání, partnerský status, počet biologických dětí celkem a v partnerství, věk muže a věk muže při narození prvního dítěte .....	121
Tabulka 5.2.10: Kdo rozhoduje o používání antikoncepce u žen s ohledem na vzdělání, partnerský status, počet biologických dětí celkem a v partnerství, věk ženy a věk ženy při narození prvního dítěte .....	122
Tabulka 6.4.1: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života .....	147
Tabulka 6.4.2: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě .....	153
Tabulka 6.4.3: Názor blízkých na možnost mít v následujících 3 letech (další) dítě .....	159
Tabulka 6.6.1: Plánovaný počet dalších dětí dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy .....	171
Tabulka 6.6.2: Osobní ideál počtu dětí dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy .....	172
Tabulka 6.6.3: Ideální počet dětí obecně dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy .....	173
Tabulka 6.6.4: Preferované pohlaví (dalšího) dítěte dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy .....	174
Tabulka 6.6.5: Úmysl mít (další) dítě v nejbližších 3 letech dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku .....	175
Tabulka 6.6.6: Úmysl mít (další) dítě v horizontu delším než 3 roky dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku .....	175
Tabulka 6.6.7: Úmysl mít (další) dítě před začátkem aktuálního těhotenství dle pohlaví, vzdělání, partnerského .....	176
Tabulka 6.6.8: Časování aktuálního těhotenství dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku .....	176
Tabulka 6.6.9: Úmysl mít (další) dítě před začátkem posledního těhotenství dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku .....	177
Tabulka 6.6.10: Časování posledního těhotenství dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku .....	177
Tabulka 6.6.11: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle pohlaví .....	178
Tabulka 6.6.12: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle dosaženého vzdělání .....	178

Tabulka 6.6.13: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle partnerského statusu .....	179
Tabulka 6.6.14: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle celkového počtu dětí .....	179
Tabulka 6.6.15: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle věku .....	180
Tabulka 6.6.16: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle vycházení s příjmy .....	180
Tabulka 6.6.17: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle pohlaví .....	181
Tabulka 6.6.18: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle dosaženého vzdělání .....	181
Tabulka 6.6.19: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle partnerského statusu .....	182
Tabulka 6.6.20: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle celkového počtu dětí .....	183
Tabulka 6.6.21: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle věku .....	184
Tabulka 6.6.22: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle vycházení s příjmy .....	185
Tabulka 6.6.23: Názory přátel na to mít dítě v následujících 3 letech .....	186
Tabulka 6.6.24: Názory rodičů na to mít dítě v následujících 3 letech .....	187
Tabulka 6.6.25: Názory partnera/partnerky na to mít dítě v následujících 3 letech .....	188
Tabulka 6.6.26: Míry pozitivních krátkodobých reprodukčních plánů podle počtu dětí ženy, míry 1. a 2. kategorie, 2020–2022 .....	188
Tabulka 6.6.27: Míry pozitivních dlouhodobých reprodukčních plánů podle počtu dětí ženy, míry 1. a 2. kategorie, 2020–2022 .....	188
Tabulka 6.6.28: Míry pozitivních krátkodobých reprodukčních plánů podle počtu dětí ženy, míry 1. a 2. kategorie, 2005, 2008 a 2020–2022 .....	189
Tabulka 6.6.29: Krátkodobé reprodukční plány v roce 2005 a reálné míry plodnosti v letech 2006–2008, průměrná roční intenzita reprodukce .....	190
Tabulka 6.6.30: Krátkodobé reprodukční plány v roce 2008 a reálné míry plodnosti v letech 2009–2011, průměrná roční intenzita reprodukce .....	190
Tabulka 6.6.31: Krátkodobé reprodukční plány v letech 2020–2022 a 68% míra jejich naplnění, průměrná roční intenzita reprodukce .....	191
Tabulka 6.6.32: Struktura žen podle počtu dětí, generace 1935–1977, Česko .....	191
Tabulka 7.2.1: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let, v % .....	198
Tabulka 7.2.2: Nejčastěji zastoupené kombinace metod napomáhající početí u těch osob, které deklarovaly použití 2 a více metod, celkem muži a ženy 18–49 let .....	201
Tabulka 7.2.3: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let se zkušeností s obdobím neplodnosti, v % .....	201
Tabulka 7.3.1: Zkušenost s neschopností počít potomka trvající alespoň 12 měsíců, podle pohlaví a věkových skupin, abs. a v % .....	206
Tabulka 7.3.2: Zkušenost s neschopností počít potomka trvající alespoň 12 měsíců podle počtu biologických dětí, muži a ženy ve věku 40–49 let, abs. a v % .....	207
Tabulka 7.3.3: Deklarovaná schopnost počít dítě (ze zdravotního rizika) podle věku, muži 18–49 let, abs. a v % .....	207
Tabulka 7.3.4: Deklarovaná schopnost počít dítě (ze zdravotního rizika) podle věku, ženy 18–49 let, abs. a v % .....	208

Tabulka 7.3.5: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let, abs. a v % .....	209
Tabulka 7.3.6: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění podle nejvyššího dosaženého vzdělání, muži 18–49 let, abs. a v % .....	209
Tabulka 7.3.7: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění podle nejvyššího dosaženého vzdělání, ženy 18–49 let, abs. a v % .....	210
Tabulka 7.3.8: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let se zkušeností s obdobím neplodnosti, abs. a v % .....	210
Tabulka 8.3.1: Věk nástupu menopauzy dle deklarácí žen, ženy 40–69 let, v % .....	218
Tabulka 8.4.1: Reprodukční milníky mužů dle kohort .....	220
Tabulka 8.4.2: Reprodukční milníky žen dle kohort .....	220
Tabulka 8.4.3: Skladba mužů a žen dle věku a skutečnosti zda jsou již biologickými rodiči či nikoliv .....	221
Tabulka 8.4.4: Reprodukční plány mužů dle věku a skutečnosti zda jsou již biologickými rodiči či nikoliv .....	221
Tabulka 8.4.5: Reprodukční plány žen dle věku a skutečnosti zda jsou již biologickými rodiči či nikoliv .....	222





## ÚVOD

### Jiřina Kocourková

V posledních letech jsme v Česku svědky překotného vývoje v porodnosti, jež je ale výsledkem dlouhodobější přeměny reprodukčního chování české populace. Tyto změny ovlivňují celou řadu složek společnosti a dotýkají se i oblasti veřejného zdravotnictví. Cílem předkládané výzkumné zprávy je přiblížit a objasnit změny, se kterými se gynekologové a porodníci setkávají ve své praxi. Využíváme nejen standardní demografické zdroje vycházející z průběžné evidence ČSÚ, ale obohacujeme demografickou perspektivu o další zdroj, a to výsledky z rozsáhlého šetření postojů a chování české populace, které proběhlo v letech 2020–2022. Při hodnocení získaných výsledků vycházíme ze specifického charakteru dat daného tím, že byla sbírána formou sebe-deklarace. V této výzkumné zprávě byla věnována pozornost většině aspektů souvisejících s reprodukčním chováním včetně faktorů ovlivňujících životní rozhodnutí žen ohledně těhotenství a antikoncepce.

Tato výzkumná zpráva mohla vzniknout díky projektu finančně podpořeného Technologickou agenturou ČR (č. TL03000338), jež nesl název Obohacení datové báze pro tvorbu a evaluaci rodinné politiky a byl realizován v letech 2020–2023. Řešení projektu se opíralo o spolupráci nejen s Ministerstvem práce a sociálních věcí, ale také se dvěma odbornými lékařskými společnostmi, s **Českou menopauzální a andropauzální společností a Českou gynekologickou a porodnickou společností, a to prostřednictvím doc. MUDr. Tomáše Faita, Ph.D.** Cílem této spolupráce bylo zpřístupnit demografické poznatky širší lékařské společnosti.

Klíčovou náplní projektu byla realizace národního šetření, které je součástí mezinárodního projektu GGP <https://www.ggp-i.org/>. V Česku dané **šetření proběhlo v letech 2020–2022 pod názvem GGP-Současná česká rodina** <https://ggp-cz.fss.muni.cz/>. Získaná data jsou velmi cenná, protože poskytují řadu informací, které běžná statistika nesleduje. Velkým přínosem daného výzkumu bylo, že je multi-tematický a zabýval se velkým množstvím témat, která se dotýkají současné rodiny v různých fázích života. Kromě otázek týkajících se reprodukčního chování, kterými se zabývá předkládaná výzkumná zpráva, se výzkum také zabýval například formováním partnerství, postoji k různým typům soužití, partnerskými a mezigeneračními vztahy, péčí o dítě, postoji ke zdraví, vlivem pandemie na zdraví, postoji k očkování obecně a dalšími tématy. **Získaná data jsou navíc již nyní volně dostupná** v mezinárodním datovém archivu k dalšímu využití vědeckou komunitou, bližší informace a dostupná dokumentace k mezinárodním datům je dostupná na webové adrese <https://ggp.colectica.org/>.

Předkládaná výzkumná zpráva „Změny v reprodukčním chování a reprodukční stárnutí“ **je součástí souboru čtyř souhrnných výzkumných zpráv z šetření „Současná česká rodina 2020–2022“**. Další tři zprávy byly zpracovány pro MPSV pod názvem (1) „Ekonomické podmínky domácností“, (2) „Slaďování práce a rodiny“ a (3) „Partnerství a rodičovství“ budou sloužit pro koncepční činnost v oblasti rodinné politiky.

Výzkumná zpráva se zaměřuje na tři tematické celky: **reprodukční chování, reprodukční stárnutí a reprodukční zdraví**, které zpracovává na sebe navazujícím způsobem. V první kapitole jsou představeny dlouhodobé trendy reprodukčního chování a reprodukčního stárnutí. Zajímá nás, jak se vyvíjelo časování a intenzita plodnosti, tj. kdy a kolik mají lidé dětí. Zároveň je vysvětleno, jak probíhající změna časování založená na posunu mateřství do vyššího věku žen vede k reprodukčnímu stárnutí, tj. jak se zvyšuje počet a podíl starších rodiček. Vývoji po roce 1990 je věnována větší pozornost ve druhé kapitole, která podrobněji rozebírá změny plodnosti např. z hlediska pořadí narození a legitimacy narozených dětí, a třetí kapitole, která se zabývá snižující se reprodukční ztrátou v důsledku poklesu interrupcí. Tyto tři kapitoly slouží jako východisko pro následující kapitoly, které přinášejí nové poznatky založené na analýzách dat zmíněného šetření GGP-Současná česká rodina a doplňují tak demografický obraz související s reprodukčním chováním populace v Česku. Změny v sexuálním chování jsou analyzovány v kapitole čtvrté a změny v antikoncepčním chování v kapitole páté. Následuje kapitola šestá zaměřená na hodnocení reprodukčních plánů a jejich realizaci. Kapitola sedmá se věnuje reprodukčnímu zdraví, tj. zdraví týkající se oblasti reprodukce, neboť posun plodnosti žen do vyššího věku se všemi jeho aspekty charakterizovanými v kapitolách první až šesté má bezprostřední dopady i na reprodukční zdraví české populace. Závěrečná osmá kapitola zaměřená na reprodukční charakteristiky poukazuje na některé souvislosti předchozích zjištění týkajících se reprodukčního života.

Analýza reprodukčního chování českých žen s využitím ve veřejném zdravotnictví je důležitým krokem k pochopení současné situace a potřeb v oblasti reprodukčního a post-reprodukčního zdraví žen. Na základě zjištěných informací mohou být vypracovány strategie a politiky, které podpoří plánování rodiny a reprodukční zdraví, a tím zlepší celkovou kvalitu života žen v Česku. Tato analýza může také sloužit jako základ pro další výzkum a intervence zaměřené na zlepšení reprodukčního zdraví a péče o ženy.

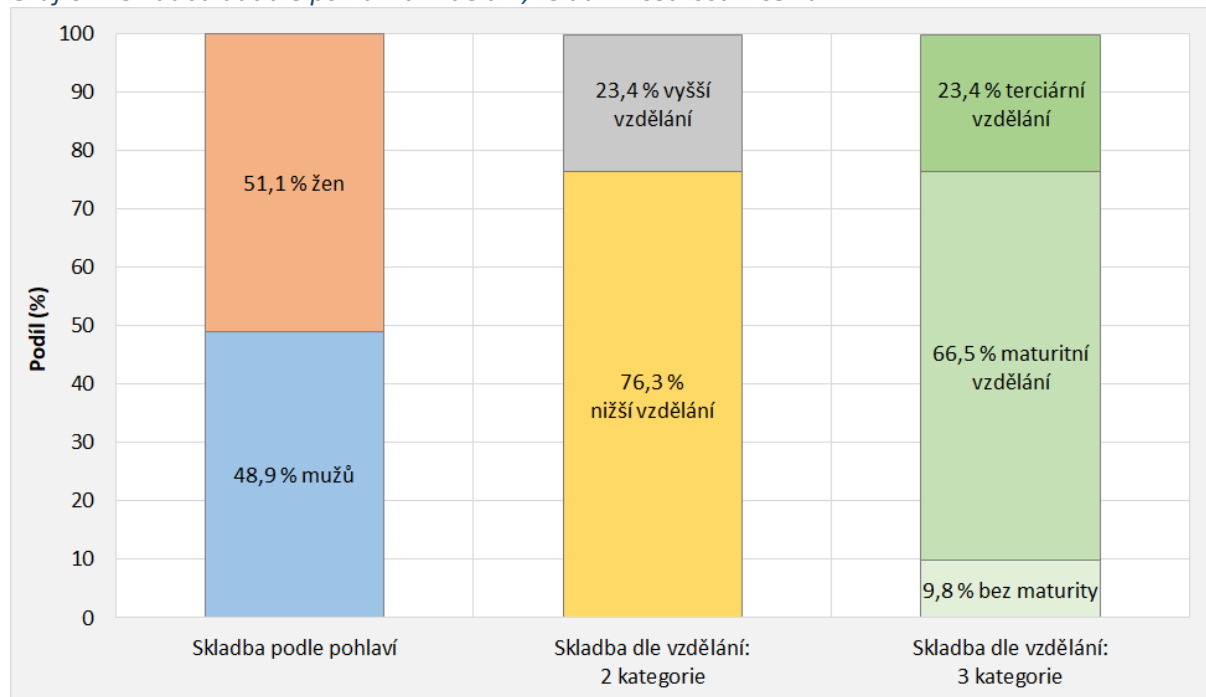
## 0

## DATA

## Jitka Slabá – Jiřina Kocourková

Výzkumná zpráva využívá dvou typů zdrojů dat. Prvním zdrojem jsou demografická data z běžné evidence Českého statistického úřadu (ČSÚ), dále z Národních registrů Ústavu zdravotnických informací ČR (ÚZIS ČR), z mezinárodních databází Human Fertility Database a Eurostatu. Druhým a **hlavním zdrojem výzkumné zprávy jsou data ze šetření „Současná česká rodina 2020–2022“**, které se uskutečnilo jako součást první vlny mezinárodního šetření Generations and Gender Survey II (Kreidl a kol., 2023a), přičemž tato zpráva vychází především z dat sbíraných v rámci sekce dotazníku zaměřené na plodnost. Terénní část výzkumu probíhala od listopadu 2020 do července 2022 (Kreidl a kol., 2023b). **V textu je někde používán zkrácený název „Současná česká rodina“ a v popiskách grafů je na období 2020–2022 odkazováno posledním rokem sběru, tj. 2022.** Jako zdroj dat je u grafů uváděno **GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023a)**. Tato zpráva analyzuje vstupní datový soubor (stažený k 20. 9. 2023 z GGP Archivu) a využívá jeho poststratifikační váhy a výsledné hodnoty jsou tak reprezentativní pro populaci Česka s ohledem na věk, pohlaví, region, vzdělání a rodinný stav (podrobněji viz Kreidl a kol., 2023a).

Graf 0.1: Skladba dat dle pohlaví a vzdělání, relativní četnosti z celku



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023a), vážená data, podrobněji viz Tabulka 0.1

**Ve výsledném váženém vzorku je 5 572 respondentů z čehož 48,9 % tvoří muži a 51,1 % ženy** (Graf 0.1, Tabulka 0.1). Vzdělání je ve výzkumné zprávě prezentováno ve dvou variantách. První varianta zohledňuje pouze dvě vzdělanostní kategorie: nižší a vyšší. 23,4 % má vyšší (terciární) dosažené vzdělání. Druhá skupina (76,3 %) obsahuje všechny respondenty, kteří mají nejvyšší dosažené vzdělání

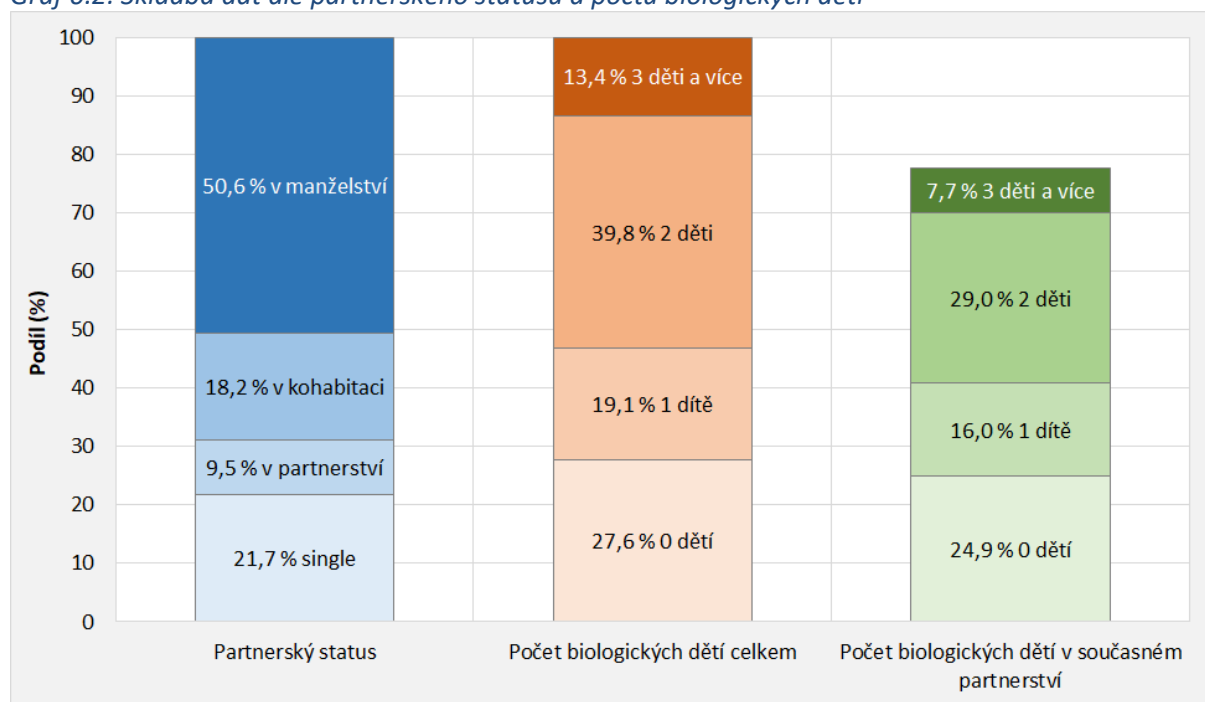
nižší než terciární. Tato skupina s nižším vzděláním je v alternativní kategorizaci rozdělena na respondenty, kteří mají maturitu (66,5 %) a kteří mají nejvyšší dosažené vzdělání bez maturity (9,8 %) (Graf 0.1, Tabulka 0.1).

*Tabulka 0.1: Absolutní a relativní četnosti pro skladbu dat dle pohlaví a vzdělání*

		Absolutní četnost	Relativní četnost z celku	Relativní četnost – validní odpovědi
Pohlaví	Muži	2 724	48,9 %	48,9 %
	Ženy	2 848	51,1 %	51,1 %
	Celkem	5 572	100,0 %	100,0 %
Vzdělání – 2 kategorie	Nižší	4 250	76,3 %	76,5 %
	Vyšší	1 303	23,4 %	23,5 %
	Celkem	5 553	99,7 %	100,0 %
Vzdělání – 3 kategorie	Bez maturity	544	9,8 %	9,8 %
	Maturita	3 706	66,5 %	66,7 %
	Terciární	1 303	23,4 %	23,5 %
	Celkem	5 553	99,7 %	100,0 %

*Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023a), vážená data*

*Graf 0.2: Skladba dat dle partnerského statusu a počtu biologických dětí*



*Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023a), vážená data, podrobněji viz Tabulka 0.3*

Při zohlednění vlivu věku a ročníku narození (kohorty) respondenta jsou využity tři možné kategorizace. V případě retrospektivních otázek je přednostně využito třídění dle kohorty (ročníku narození) respondenta (viz Tabulka 0.2). Tato kategorizace obsahuje osm skupin, které reflektují generační rozdíly v časování plodnosti (podrobněji Kocourková a kol., 2022). Zatímco **kohorty 1951–1957 a 1958–1964 prezentují populaci s časným modelem reprodukce**, tak u kohort **1965–1970 až 1977–1982 dochází k procesu odkladu plodnosti** a kohorty **1983–1989 až 1997–2004 již prezentují pozdní model reprodukce** (Kocourková a kol., 2022). V případě otázek reflektujících aktuální postoj a situaci respondenta je upřednostněno třídění dle věku, a to buď na základě pětiletých či desetiletých věkových skupin (viz Tabulka 0.2).

Tabulka 0.2: Absolutní a relativní četnosti pro skladbu dat dle kohorty a věku

		Absolutní četnost	Relativní četnost z celku	Relativní četnost – validní odpovědi
Kohorta	1951–1957	607	10,9 %	10,9 %
	1958–1964	608	10,9 %	10,9 %
	1965–1970	617	11,1 %	11,1 %
	1971–1976	839	15,1 %	15,1 %
	1977–1982	777	13,9 %	13,9 %
	1983–1989	837	15,0 %	15,0 %
	1990–1996	676	12,1 %	12,1 %
	1997–2004	610	10,9 %	10,9 %
	Celkem	5 572	100,0 %	100,0 %
Věk – pětileté skupiny	24 let a méně	595	10,7 %	10,7 %
	25–29 let	457	8,2 %	8,2 %
	30–34 let	562	10,1 %	10,1 %
	35–39 let	627	11,3 %	11,3 %
	40–44 let	641	11,5 %	11,5 %
	45–49 let	721	12,9 %	12,9 %
	50–54 let	508	9,1 %	9,1 %
	55–59 let	508	9,1 %	9,1 %
	60–64 let	438	7,9 %	7,9 %
	65–69 let	515	9,2 %	9,2 %
	Celkem	5 572	100,0 %	100,0 %
Věk – desetileté skupiny	29 let a méně	1 051	18,9 %	18,9 %
	30–39 let	1 189	21,3 %	21,3 %
	40–49 let	1 362	24,5 %	24,5 %
	50–59 let	1 016	18,2 %	18,2 %
	60–69 let	953	17,1 %	17,1 %
	Celkem	5 572	100,0 %	100,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023a), vážená data

Vzhledem k tomu, že předkládaná zpráva reflektuje dosavadní reprodukční chování, stávající reprodukční postoje a plány, jsou třídící proměnné rozšířené také o partnerský status, počet biologických dětí respondenta celkem a počet biologických dětí respondenta ve stávajícím partnerství (Graf 0.2, Tabulka 0.3).

Tabulka 0.3 navíc obsahuje ještě proměnnou, která zohledňuje časování narození prvního potomka respondenta a vymezuje muže a ženy mladší padesáti let, kteří jsou v partnerství. Tato poslední třídící proměnná byla zkonstruována s ohledem na odlišné filtry v dotazníku pro muže a ženy. Zatímco reprodukční záměry byly u žen dotazovány v případě, že byla žena mladší padesáti let (bez ohledu na partnerský status), tak u mužů byly dotazovány jen v případě, že byl muž v partnerství a jeho partnerka byla mladší 50 let (viz úplné znění dotazníku i s příslušnými filtry v příloze metodologické zprávy výzkumu – Kreidl a kol., 2023b).

V rámci analýz dat z výzkumu Současná česká rodina jsou porovnávány hodnoty na 95% hladině spolehlivosti, a to v podobě průměrných hodnot či pomocí chí kvadrát testu je srovnávána relativní distribuce pozorovaného jevu v rámci třídících proměnných.

Pro zasazení poznatků z výběrového šetření do kontextuálního vývoje v Česku byla následně využita i data z Českého statistického úřadu (případně z Human Fertility Database) v případě analýzy plodnosti a potratovosti a z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR v případě analýzy asistované reprodukce.

Tabulka 0.3: Absolutní a relativní četnosti pro skladbu dat dle partnerského statusu, počtu biologických dětí, věku při narození prvního dítěte

		Absolutní četnost	Relativní četnost z celku	Relativní četnost – validní odpovědi
Partnerský status	Single	1 210	21,7 %	21,7 %
	V partnerství	528	9,5 %	9,5 %
	Kohabituující	1 013	18,2 %	18,2 %
	V manželství	2 821	50,6 %	50,6 %
	Celkem	5 572	100,0 %	100,0 %
Počet biologických dětí celkem	0 dětí	1 541	27,6 %	27,6 %
	1 dítě	1 064	19,1 %	19,1 %
	2 děti	2 219	39,8 %	39,8 %
	3 děti a více	748	13,4 %	13,4 %
	Celkem	5 572	100,0 %	100,0 %
Počet biologických dětí v současném partnerství	0 dětí	1 390	24,9 %	32,1 %
	1 dítě	890	16,0 %	20,6 %
	2 děti	1 618	29,0 %	37,4 %
	3 děti a více	430	7,7 %	9,9 %
	Celkem	4 328	77,7 %	100,0 %
Věk při narození prvního dítěte	18–24 let	1 507	27,0 %	39,8 %
	25–29 let	1 230	22,1 %	32,5 %
	30–34 let	749	13,4 %	19,8 %
	35–39 let	244	4,4 %	6,4 %
	40–44 let	38	0,7 %	1,0 %
	45 let a více	16	0,3 %	0,4 %
	Celkem	3 784	67,9 %	100,0 %
Respondenti mladší 50 let žijící v partnerství	Muži	1 338	24,0 %	47,9 %
	Ženy	1 456	26,1 %	52,1 %
	Celkem	2 793	50,1 %	100,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023a), vážená data

## 1

## REPRODUKČNÍ CHOVÁNÍ A REPRODUKČNÍ STÁRNUTÍ V DLOUHODOBÝCH TRENDECH

Jiřina Kocourková – Jitka Slabá

Demografický vývoj Česka po roce 1950 lze v zásadě **rozdělit do dvou etap**. První z nich trvala do počátku 90. let 20. století a druhá po tomto datu. Toto rozdělení do značné míry odpovídá vývoji geopolitické situace v Evropě. **Před rokem 1990** Česko patřilo do tzv. východoevropského bloku států, kde shodným rysem reprodukčního chování byla **vysoká úroveň plodnosti na počátku reprodukčního období** spolu s koncentrací plodnosti do úzkého věkového rozpětí, a také poměrně **vysoká reprodukční ztráta** v průběhu celého reprodukčního období žen v důsledku vysoké intenzity umělé potratovosti. Model časně plodnosti stejně jako **orientace na dvoudětný model rodiny** a **nízká bezdětnost** byly v Česku nejvíce ukotveny. Dalším charakteristickým rysem byla dominantně **manželská plodnost, která byla důsledkem časně a vysoké sňatečnosti**. Životy jednotlivců byly do značné míry uniformní a hlavní životní události po skončení studia jako je nástup do zaměstnání, sňatek a založení rodiny se odehrávaly v krátkém časovém rozmezí, protože nebyly jiné životní alternativy. Zároveň to bylo podmínkou pro získání samostatného bydlení. Většina mladých lidí ve věku 25 let již žila v manželství a měla dvě děti.

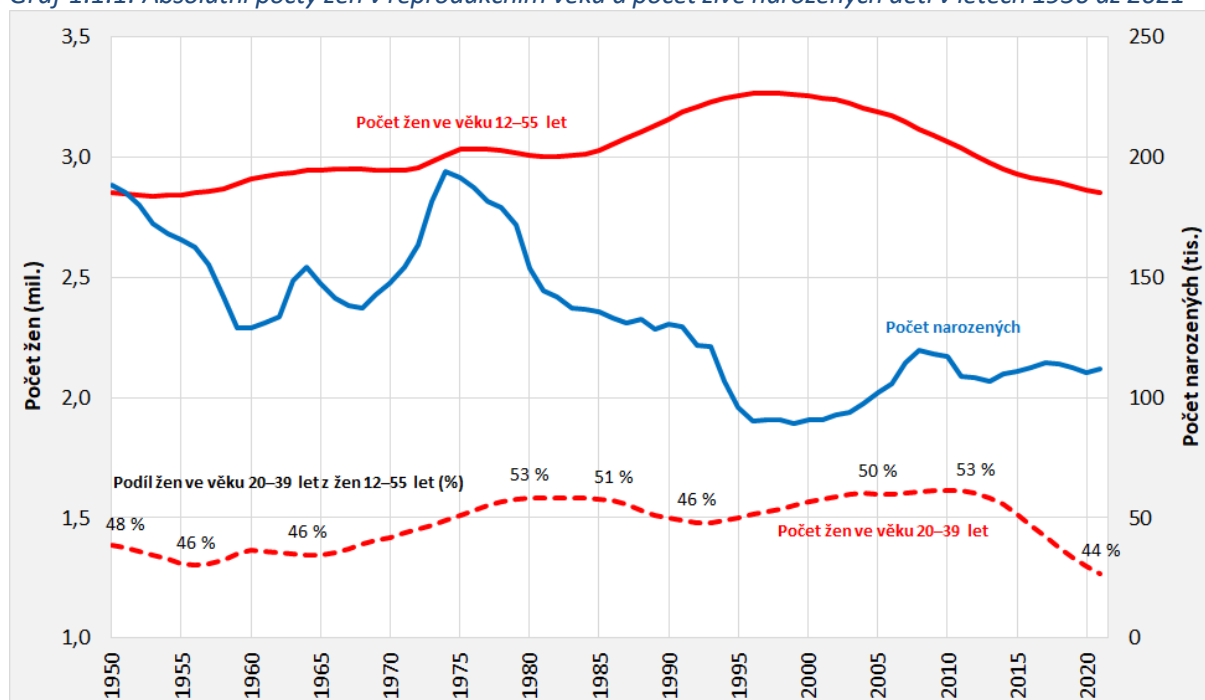
**Po roce 1990** se demografická reprodukce výrazně proměnila a do značné míry došlo k přiblížení se západoevropským trendům. Změny v reprodukčním chování v Česku nastoupily překvapivě rychle. Projevily se **intenzivním odklonem od modelu časně a relativně vysoké plodnosti k modelu pozdní a nízké plodnosti**. Masivní odklad plodnosti do vyššího věku žen v 90. letech se po roce 2000 projevil v rychlém růstu podílu starších rodiček, **tzv. reprodukčním stárnutím**. V pozadí daných změn byl nástup tzv. druhého demografického přechodu, který byl v Česku vyvolán novými vnějšími sociálními a ekonomickými podmínkami po politické změně v roce 1989. K obdobným změnám v reprodukčním chování docházelo již dříve v západoevropských demokratických státech, a to postupně od konce 60. let 20. století (Lesthaeghe, 2010). Mezi hlavní příčiny patří posílení individualismu a větší důraz na seberealizaci. Současně se otevřely nové možnosti seberealizace a životního naplnění, které začaly konkurovat do té doby uniformnímu životu v rodině s dětmi. Po roce 1990 mladí lidé začali poznávat, že výhodnější je jednotlivé životní starty rozložit do delšího časového období. Kromě snahy o dosažení co nejvyššího vzdělání je odklad sňatku a rodičovství postupně vynucen také potřebou nejprve se ekonomicky zajistit. Mateřství a rodičovství začalo být více zvažováno v tzv. nákladech ztracených příležitostí. Kromě odsunu hlavních životních událostí do pozdějšího věku spolu s jejich rozložením do delšího časového období došlo také k rozvolnění vztahu mezi sňatečností a plodností, kdy narození dítěte čím dál tím méně předchází vstup do manželství a ženy mají děti stále více jako svobodné matky.

V následujících kapitolách jsou podrobně analyzovány hlavní proměny reprodukce od roku 1950 nejen z hlediska kalendářního času, ale i z pohledu kohort narozených žen, neboť kohortní pohled umožňuje širší pochopení daného vývoje (Frejka, 2016).

## 1.1 Pokles plodnosti

Výchozí pro analýzu plodnosti je zhodnocení vývoje absolutních počtů živě narozených dětí. Počátkem 50. let 20. století se v Česku rodilo kolem 180 tisíc dětí ročně (Graf 1.1.1). Posléze došlo k poklesu absolutního počtu živě narozených a až do počátku 70. let 20. století se rodilo méně jak 160 tisíc dětí ročně. V první polovině 70. let 20. století došlo k výraznému nárůstu a absolutní počty živě narozených dětí opět dosáhly hodnot 180 tisíc dětí ročně. **Vrchol byl dosažen v roce 1974, kdy se živě narodilo téměř 192 tisíc dětí. V průběhu 80. let 20. století ale opět došlo k poklesu pod 150 tisíc narozených dětí ročně.** Ještě hlubší propad nastal v průběhu druhé poloviny 90. let, kdy se rodilo kolem 90 tisíc dětí ročně **s minimem v roce 1999, kdy se narodilo 89 tisíc dětí.** Následoval mírný růst, který vyvrcholil **v roce 2008, kdy se narodilo téměř 120 tisíc dětí.** V posledních patnácti letech (do roku 2021) byly absolutní počty živě narozených více vyrovnané a pohybovaly se kolem **110 tisíc dětí ročně** (Graf 1.1.1). Výkyvy v absolutním počtu živě narozených dětí souvisí jak s cyklickým charakterem početnosti vybraných populačních kohort, kdy děti narozené v 70. letech mají často rodiče z početných generací první poloviny 50. let, tak s pronatalitními opatřeními. Vysoké absolutní počty živě narozených dětí v 70. letech byly krom početné generace rodičů umocněné značnými propopulačními opatřeními ze strany státu (Kocourková a kol., 2002), zatímco početně slabá 90. léta – co do počtu živě narozených dětí – jsou i důsledkem oslabení státní podpory rodin v návaznosti na změnu politického režimu a socioekonomickou transformaci (Kocourková a kol., 2002). Zároveň je však třeba zmínit, že propad absolutního počtu živě narozených dětí byl především důsledkem proměny společenských hodnot, které měly za následek odklad reprodukce do pozdějšího věku (Rabušic, 2001; Sobotka a kol., 2008).

Graf 1.1.1: Absolutní počty žen v reprodukčním věku a počet živě narozených dětí v letech 1950 až 2021



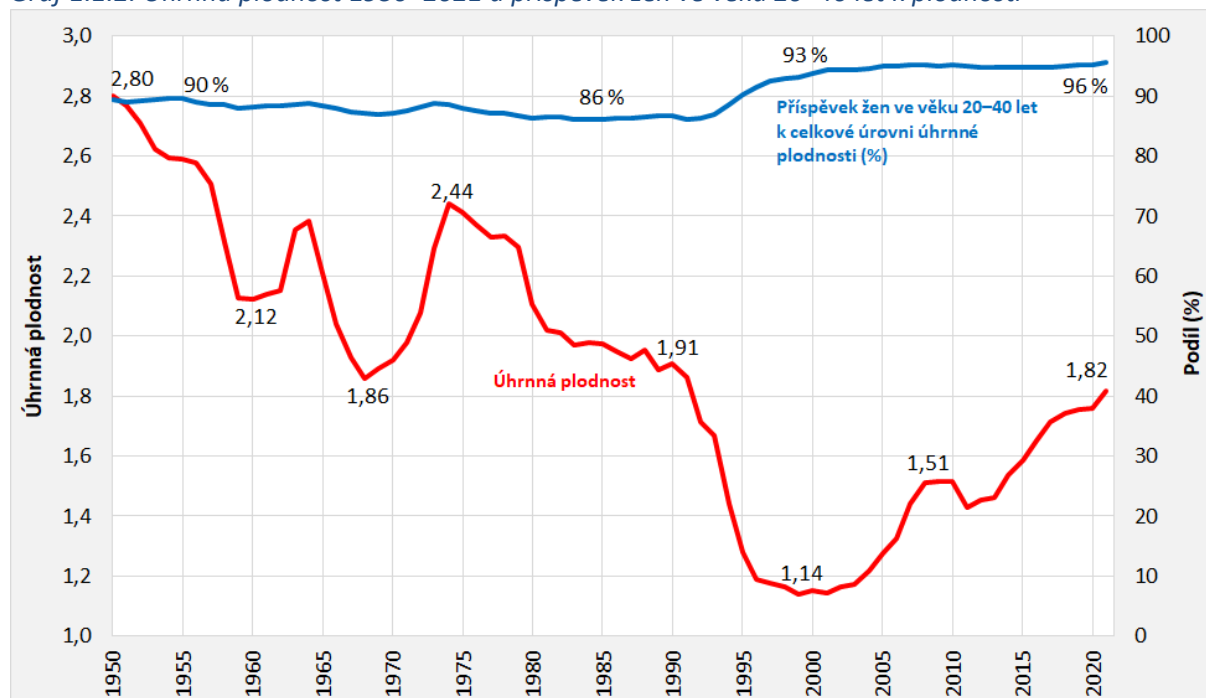
Data: Human fertility database, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.1

Absolutní počet živě narozených dětí je závislý na početnosti populace žen v reprodukčním věku. Analytické ukazatele plodnosti tak vztahují narozené děti k ženám v reprodukčním věku, který bývá obvykle vymezen jako věkový interval od 15 do 49 let. Dostupná statistika z Human fertility database nabízí i podrobnější věkové rozpětí od 12 do 55 let. Graf 1.1.1 ukazuje, že absolutní početnost žen ve věku mezi 12 a 55 lety se v pozorovaném období lišila. Až do roku 1974 bylo žen ve věku 12 až 55 let méně jak tři miliony, v letech 1992 až 2004 však jejich početnost byla více jak 3,2 milionu. To znamená,



že v období nejnižšího počtu narozených dětí byla populace žen v reprodukčním věku nejpočetnější. Nicméně, intenzita plodnosti je v průběhu reprodukčního období nerovnoměrně rozložená, resp. nejintenzivněji rodí ženy v první polovině reprodukčního života. Například v roce 1993 bylo 46 % žen ve věku 15 až 55 let tvořeno ženami ve věku 20 až 39 let, což jsou věky, kde je realizováno více jak 85 % plodnosti (viz Graf 1.1.2). V 90. letech 20. století byl tento podíl nejnižší v porovnání s předchozím i následným desetiletím. **Vývoj počtu žen v reprodukčním věku je po roce 2010 alarmující, protože stále klesá. Podíl žen ve věku 20–39 let klesl do roku 2020 na 44 %, což je hodnota nejnižší od roku 1950.** Aktuální nízké počty žen ve věku nejvyšší plodnosti pocházejí z nejméně početných generací narozených v 90. letech 20. století.

Graf 1.1.2: Úhrnná plodnost 1950–2021 a příspěvek žen ve věku 20–40 let k plodnosti

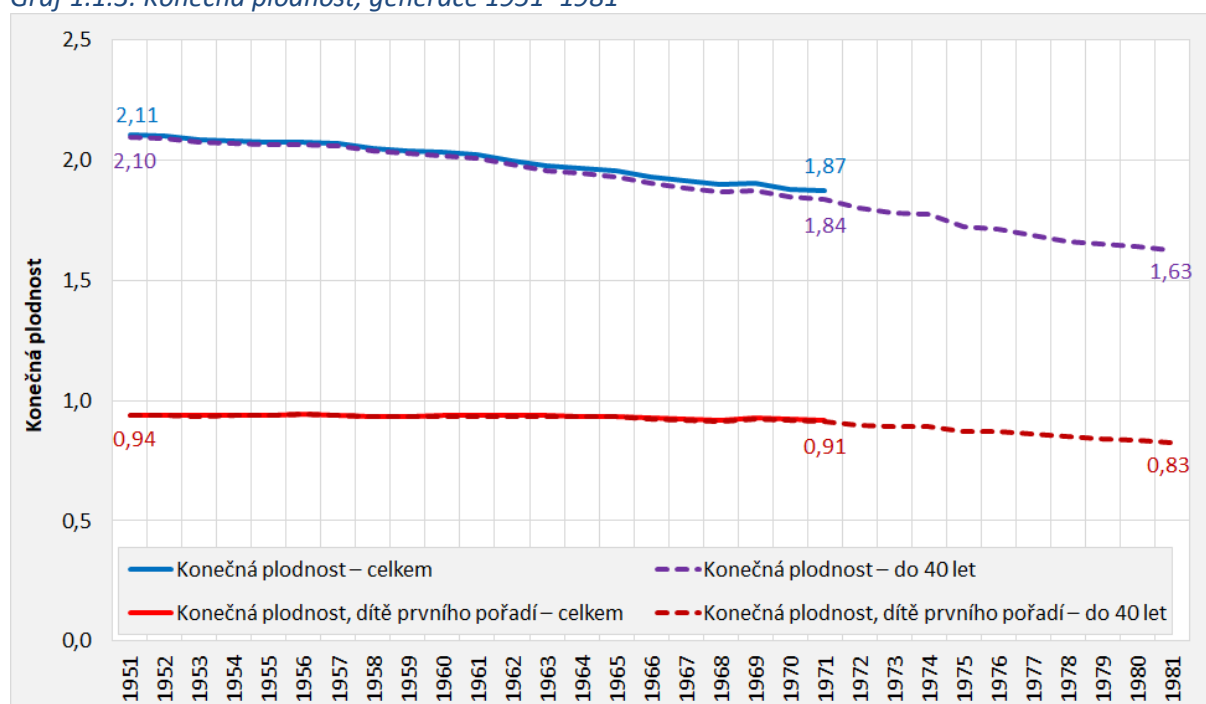


Data: Human fertility database, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.2

Nesoulad v absolutním počtu živě narozených dětí a početnosti žen v reprodukčním věku (Graf 1.1.1) se odráží v nejčastěji užívaném průřezovém ukazateli intenzity plodnosti – úhrnné plodnosti (Graf 1.1.2). Úhrnná plodnost je syntetický ukazatel, který vychází z věkově specifických měř plodnosti v daném kalendářním roce (Preston a kol., 2000) a její výsledné hodnoty se interpretují jako průměrný počet dětí narozených jedné ženě v průběhu jejího reprodukčního období za předpokladu, že by byly zachovány specifické míry plodnosti daného roku. Z Grafu 1.1.2 je tedy patrné, že nejvyšší úroveň úhrnné plodnosti byla na počátku sledovaného období, v roce 1950, kdy činila 2,8 dítě na jednu ženu. V prarodinně příznivých **70. letech 20. století pak byla nejvyšší v roce 1974, kdy dosáhla hodnoty 2,44 dítě na jednu ženu. Minima naopak dosáhla úhrnná plodnost v roce 1999, kdy byla pouhých 1,14 dítěte na jednu ženu, přičemž hodnota 1,5 dítěte (případně 1,3 dítěte) na jednu ženu je v odborné literatuře označována jako hranice „(velmi) nízké plodnosti“** (Lutz a kol., 2006; Goldstein a kol., 2009), kdy dlouhodobé setrvání pod touto hranicí vede k propadu početnosti budoucích potenciálních matek a tím k nezvratnému poklesu početnosti celé populace. Česká republika se pod hranicí nízké plodnosti ocitla v letech 1994–2007 (následně pak ještě v letech 2011 až 2013), přičemž v letech 1995 až 2005 byla dokonce pod hranicí velmi nízké plodnosti. Porovnáním Graf 1.1.1 a Grafu 1.1.2 lze vysvětlit, proč se **v posledním desetiletí výrazněji neměnil počet živě narozených dětí, přestože počet žen ve věku, kdy ženy mají nejčastěji děti, naopak, výrazně klesal. Důvodem byla rostoucí intenzita plodnosti žen až k hodnotě 1,82 dítěte na jednu ženu.**

Dramatické proměny úrovně plodnosti pozorované z pohledu kalendářních let byly v období 90. let 20. století zapříčiněny především proměnou hodnot a postojů v české společnosti (Lesthaeghe, 2010; van de Kaa, 1997; Polesná a Kocourková, 2016). Změnily se ale také ekonomické podmínky pro zakládání rodin, což mohlo vést k intenzivnímu nárůstu ekonomické nejistoty, a to především v období rané dospělosti (Kohler a kol., 2002; Rychtaříková, 1997b). Důsledkem obou těchto faktorů byl odklad plodnosti do vyššího věku žen (Sobotka a kol., 2011; Šprocha 2014, Kocourková a kol., 2022). Z kohortního pohledu proměny intenzity plodnosti již tak dramatické nejsou (Graf 1.1.3), nicméně postupný pokles konečné plodnosti je u mladších generací žen zřejmý. **Ženy narozené v roce 1951 měly do svých 40 let v průměru 2,1 dítěte**, přičemž 94 % z nich mělo alespoň jedno dítě, oproti tomu **ženy narozené v roce 1981 měly do svých 40 let jen 1,63 dítěte** a matkami bylo pouze 83 % z nich (Graf 1.1.3).

Graf 1.1.3: Konečná plodnost, generace 1951–1981

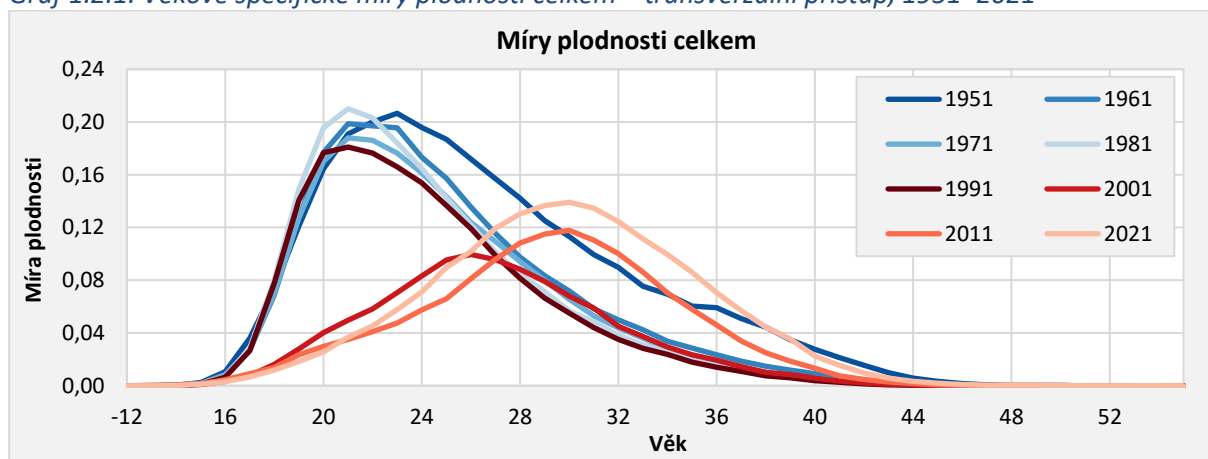


Data: Human fertility database, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.3

## 1.2 Odklad plodnosti

V celém sledovaném období 1951–2021 se také proměnilo časování plodnosti, tj. rozložení plodnosti žen dle věku. Již v kapitole 1.1 je zmiňován odklad plodnosti do vyššího věku, který lze v Česku pozorovat od poloviny 90. let 20. století (Sobotka a kol., 2008, Kocourková a kol., 2022). V roce 1951 byla úhrnná plodnost 2,77 dítěte na jednu ženu v reprodukčním věku. S největší intenzitou byla plodnost realizována ve 23 letech, kdy dosahovala 0,21 dítěte na jednu ženu (Graf 1.2.1). **Mezi rokem 1951 a 1961** došlo k poklesu úhrnné plodnosti na 2,14 dítěte na jednu ženu, přičemž **nejvyšší věkově specifické míry plodnosti bylo dosaženo již ve věku 21 let (0,20)**. Z grafu 1.2.1 je patrné, že mezi lety 1951 a 1961 došlo především k poklesu plodnosti po 25. roce života. Do roku 1971 pak úhrnná plodnost klesla na 2,00 dítěte na jednu ženu, věkem s největší intenzitou plodnosti ale zůstal věk 21 let. Obdobná úroveň a časování plodnosti pak přetrvává i v roce 1981, kde ve srovnání s rokem 1951 můžeme pozorovat vyšší intenzitu plodnosti právě u žen v mladším věku, přesněji mezi 18 a 22 lety. K dalšímu poklesu úhrnné plodnosti následně dochází **mezi rokem 1981 a 1991**, kdy úhrnná plodnost byla 1,86 dítěte na jednu ženu. Věk s největší intenzitou plodnosti však **zůstává zachován na 21 letech**. Došlo ale k poklesu intenzity plodnosti ve věku 21 let, kdy v roce 1981 byla 0,21 dítěte na jednu ženu a v roce 1991 0,18. Jak již bylo uvedeno v kapitole 1.1, k enormnímu propadu úhrnné plodnosti došlo mezi lety 1991 a 2001, přičemž v roce 2001 byla úhrnná plodnost jen 1,14 dítěte na jednu ženu v reprodukčním věku. Zároveň došlo k posunu věku, ve kterém byla pozorována největší intenzita plodnosti, na 26 let (míra plodnosti 0,10). **V roce 2011** je úhrnná plodnost opět vyšší, avšak stále se drží pod hranicí nízké plodnosti (Lutz a kol., 2006). Zároveň pokračuje odklad plodnosti do pozdějšího věku a největší intenzita plodnosti byla dosažena až **kolem 30 let (0,12)**. **Do roku 2021** pak dochází k dalšímu růstu úhrnné plodnosti na 1,82 dítěte na jednu ženu v reprodukčním věku a **věk, ve kterém byla registrovaná nejvyšší intenzita plodnosti, zůstal na 30 letech**, nicméně s hodnotou vyšší (0,14).

Graf 1.2.1: Věkově specifické míry plodnosti celkem – transverzální přístup, 1951–2021

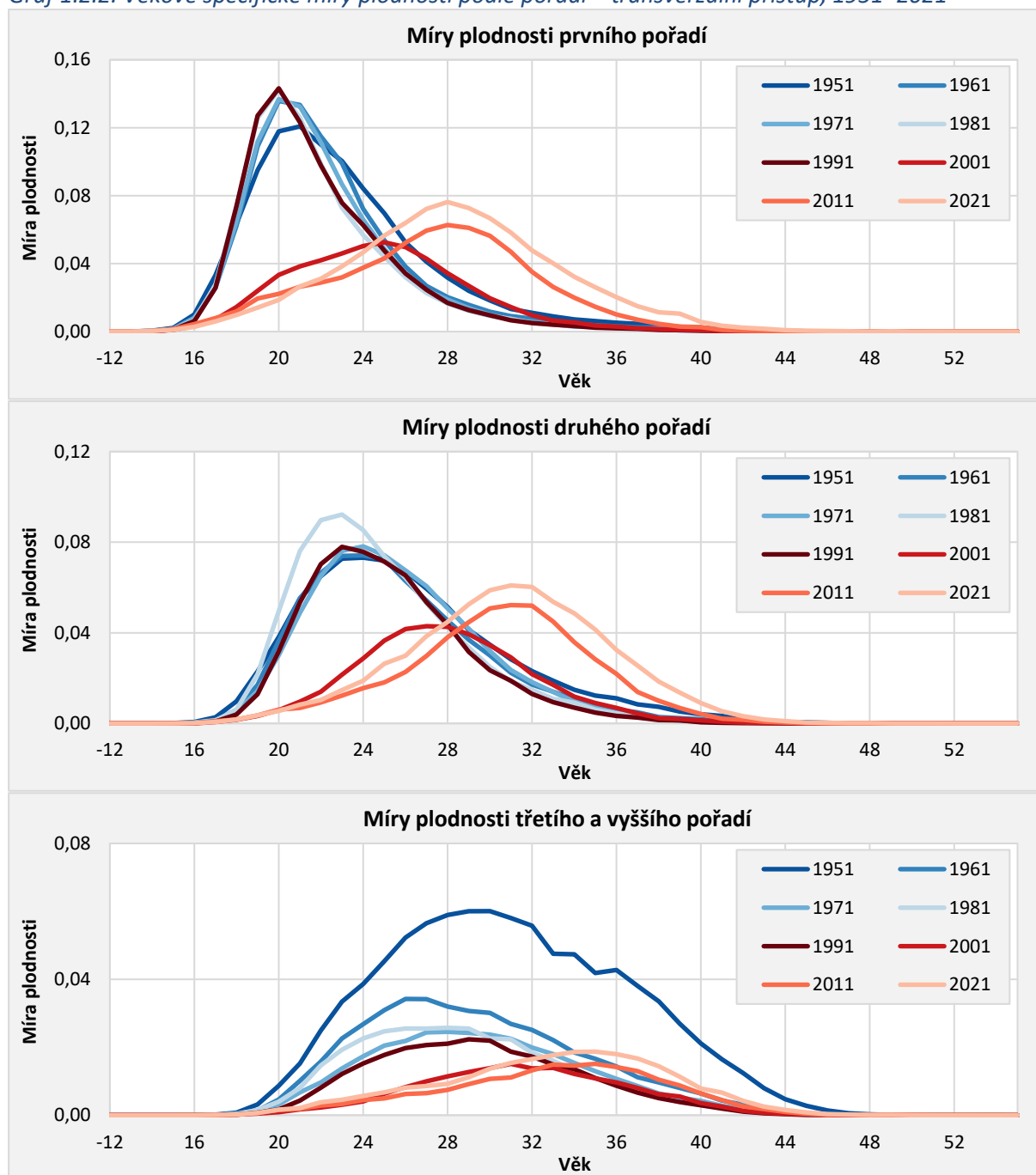


Data: Human fertility database, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.4

Za proměnami trendů plodnosti podle věku (Graf 1.2.1) lze pozorovat odlišné trendy plodnosti podle pořadí narozeného dítěte (Graf 1.2.1). Rozlišujeme zde míry plodnosti dětí narozených prvního pořadí, druhého pořadí a třetího a vyššího pořadí. Vývoj měr plodnosti prvního pořadí (Graf 1.2.2) kopíruje trendy pozorované u celkových měr plodnosti (Graf 1.2.1), kdy rozdíly v posunu časování a poklesu intenzity plodnosti jsou ještě výraznější, přičemž v letech 1951 až 1991 se věk s největší intenzitou plodnosti pohyboval mezi 20–21 lety (v rozmezí 0,12 až 0,14), zatímco v letech 2011 a 2021 byl v 28 letech (0,06 až 0,08). Obdobně lze tento trend sledovat i v případě dítěte druhého pořadí, který je svým charakterem nejzajímavější v roce 1981. V tomto roce byla neobvykle vysoká intenzita plodnosti druhého pořadí ve věku od 19 do 25 let. V průběhu 70. let došlo k uspořádání narození dítěte druhého

pořadí, a to především jako důsledek pronatalitních opatření. Tím došlo k ukotvení časného modelu plodnosti v Česku. Při pohledu na věkově specifické míry plodnosti třetího a vyššího pořadí se vysvětluje propad měr plodnosti mezi lety 1951 a 1961 ve věku 25 let a později (Graf 1.2.1) neboť právě mezi roky 1951 a 1960 došlo k intenzivnímu poklesu plodnosti třetího a vyššího pořadí (Graf 1.2.2).

*Graf 1.2.2: Věkově specifické míry plodnosti podle pořadí – transverzální přístup, 1951–2021*

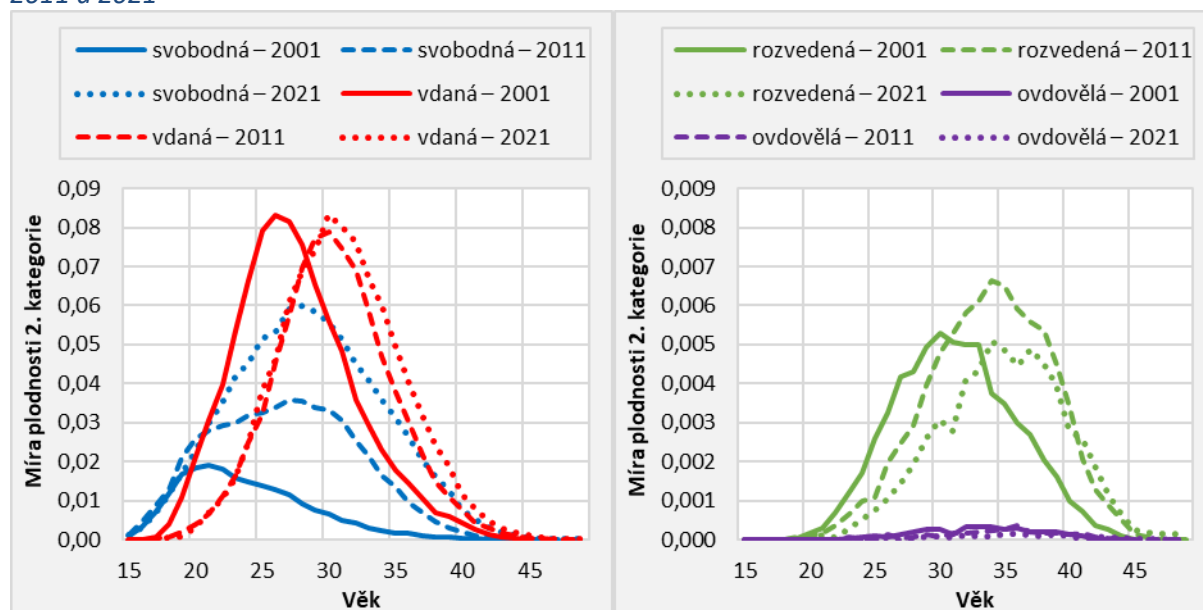


*Data: Human fertility database, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.5, Tabulka 1.5.6 a Tabulka 1.5.7*

V posledních třech dekadách došlo k podstatné proměně plodnosti z hlediska rodinného stavu. V odborných publikacích je v kontextu proměny hodnot ve společnosti často zmiňován nárůst mimomanželské plodnosti po roce 1989 (Hamplová 2007; Kuprová 2015). I přes pokles podílu dětí narozených v manželství je ale možné konstatovat, že intenzita plodnosti žen v manželství se v období od roku 2001 do roku 2021 výrazněji nezměnila (pouze došlo k odkladu plodnosti do vyššího věku;

Graf 1.2.3). Současně však došlo k výraznému nárůstu plodnosti svobodných žen současně s jeho posunem do vyššího věku (Graf 1.2.3).

Graf 1.2.3: Věkově specifické míry plodnosti druhé kategorie podle rodinného stavu v letech 2001, 2011 a 2021

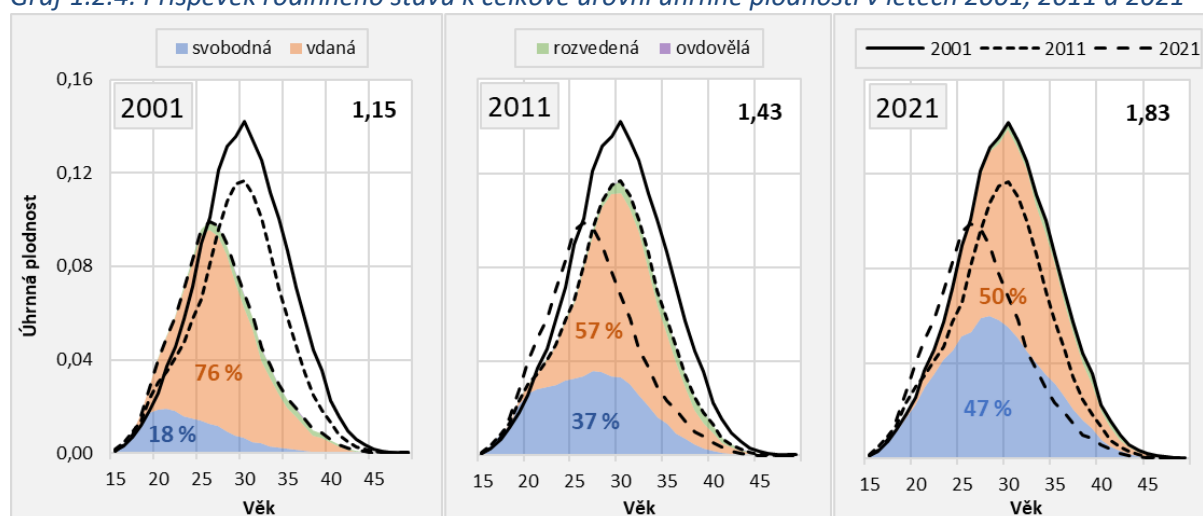


Data: Český statistický úřad, Demografické ročenky roku 2001, 2011 a 2021, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.8

Pozn.: Příklad výpočtu míry 2. kategorie pro svobodné = počet živě narozených dětí svobodným ženám/počet všech žen v dané věkové kategorii

Při porovnání úhrnné plodnosti v letech 2001, 2011 a 2021, pozorujeme odlišný příspěvek rodinného stavu svobodná aovaná k celkové úrovni plodnosti (Graf 1.2.4). Zatímco v roce 2001 se na úhrnné plodnosti 1,15 dítěte na jednu ženu v reprodukčním věku podílely z 76 % ženyované a pouze z 18 % ženy svobodné, tak v roce 2021, kdy byla úhrnná plodnosti 1,83 dítěte, k plodnosti z 50 % přispívaly ženyované a ze 47 % ženy svobodné.

Graf 1.2.4: Příspěvek rodinného stavu k celkové úrovni úhrnné plodnosti v letech 2001, 2011 a 2021

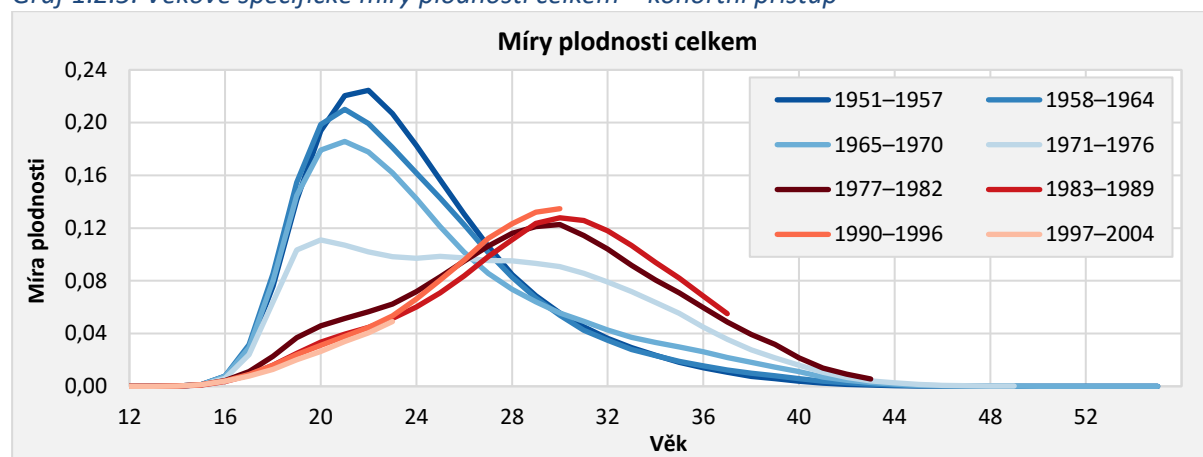


Data: Český statistický úřad, Demografické ročenky roku 2001, 2011 a 2021, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.8

Stejně jako v případě celkové intenzity plodnosti má i u věkově specifických měr svůj význam sledovat vývoj plodnosti z kohortního pohledu. Prezentované hodnoty (Graf 1.2.5 a Graf 1.2.6) nepředstavují

jednotlivé vybrané kohorty, ale průměr intenzity plodnosti pro skupinu kohort. Tyto skupiny kohort byly vymezeny na základě intenzity, s jakou u nich docházelo k odkladu plodnosti do vyššího věku žen (podrobněji viz Kocourková a kol., 2022). Skupiny žen narozených v letech 1951–1957 a 1958–1964 můžeme označit za generace před tranzitní, tedy ženy, u kterých je pozorována časná plodnost (Graf 1.2.5). Těmto skupinám je velmi podobná i generace žen narozených v letech 1965–1970 s časným modelem plodnosti, ale s náznakem tendence k odkladu. Generace žen narozených v letech 1971–1976 jsou ženy, jejichž plodnost je nejvíce diferencována a u kterých již zřetelně dochází k procesu odkladu plodnosti do pozdějšího věku. Mezi tranzitní generace lze zařadit i ženy narozené v letech 1977–1982. U žen narozených po roce 1983 již lze hovořit o stabilizaci modelu pozdní plodnosti.

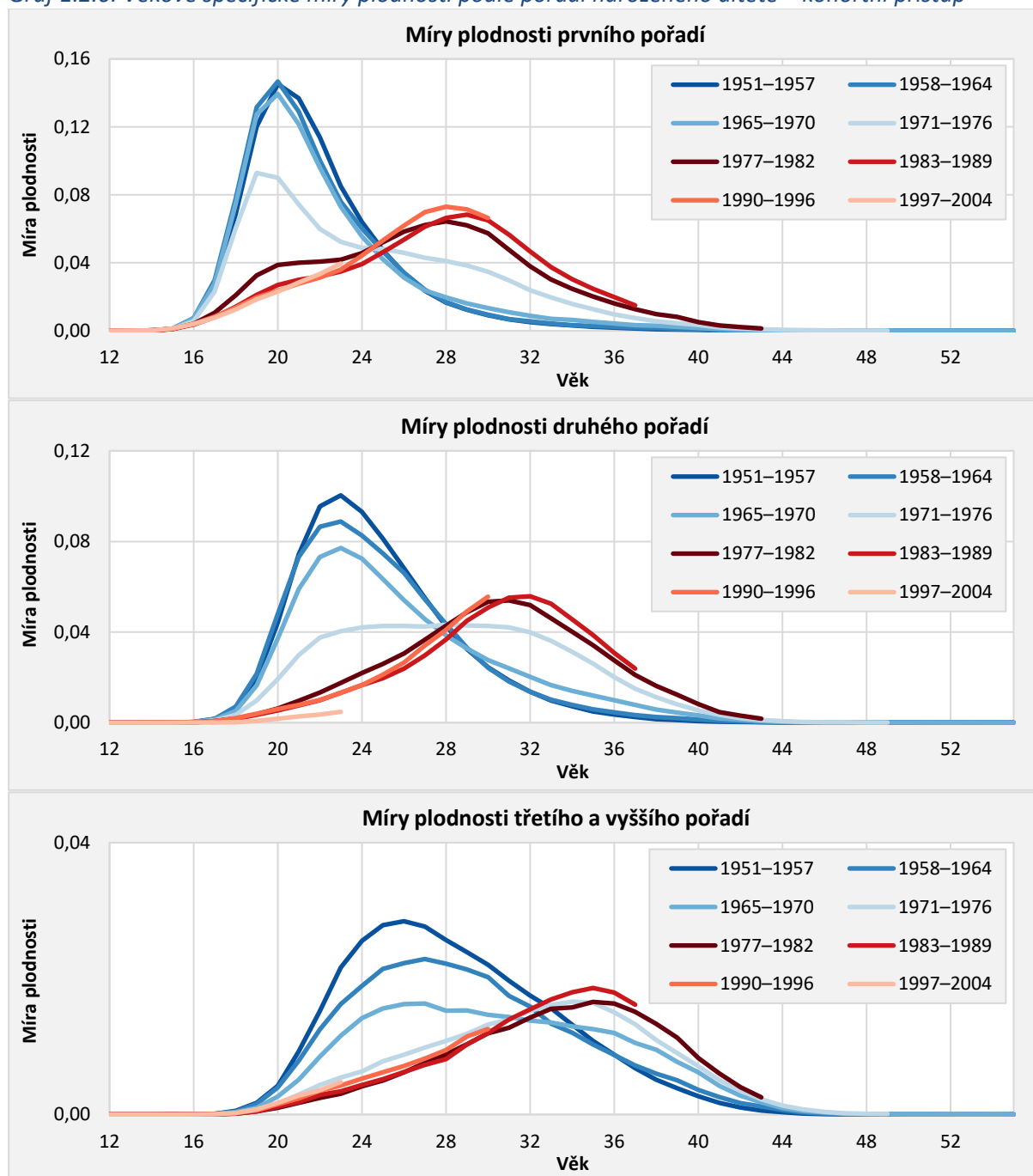
Graf 1.2.5: Věkově specifické míry plodnosti celkem – kohortní přístup



Data: Human fertility database, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.9

**Průběh odkladu plodnosti do pozdějšího věku žen se napříč definovanými skupinami kohort liší při odlišení pořadí narozeného dítěte** (Graf 1.2.6). Nejmarkantnější je tato skutečnost v případě žen z generace 1971–1976, kde v případě plodnosti prvního pořadí je zřejmé, že podstatná část těchto žen měla dítě ještě v mladém věku (do 24 let) a zároveň u některých z nich už došlo k nárůstu plodnosti v pozdějším věku (mezi 28 až 36 lety). V případě plodnosti druhého pořadí je značná diference plodnosti této generace ještě očividnější, neboť věkově specifické intenzity plodnosti jsou vyrovnané v rámci více jak desetiletého období, přibližně od 22 do 32 let. V případě plodnosti třetího pořadí, se ale kohorta 1971–1976 již řadí k ženám s novým – pozdním – modelem reprodukce a za tranzitní kohortu bychom mohli spíše označit ženy narozené v letech 1965–1970. Souhrnně lze tedy konstatovat, že z kohortního pohledu došlo k odkladu plodnosti nejprve u dětí vyššího pořadí a až s mladšími kohortami dochází k odkladu plodnosti nižšího pořadí.

Graf 1.2.6: Věkově specifické míry plodnosti podle pořadí narozeného dítěte – kohortní přístup

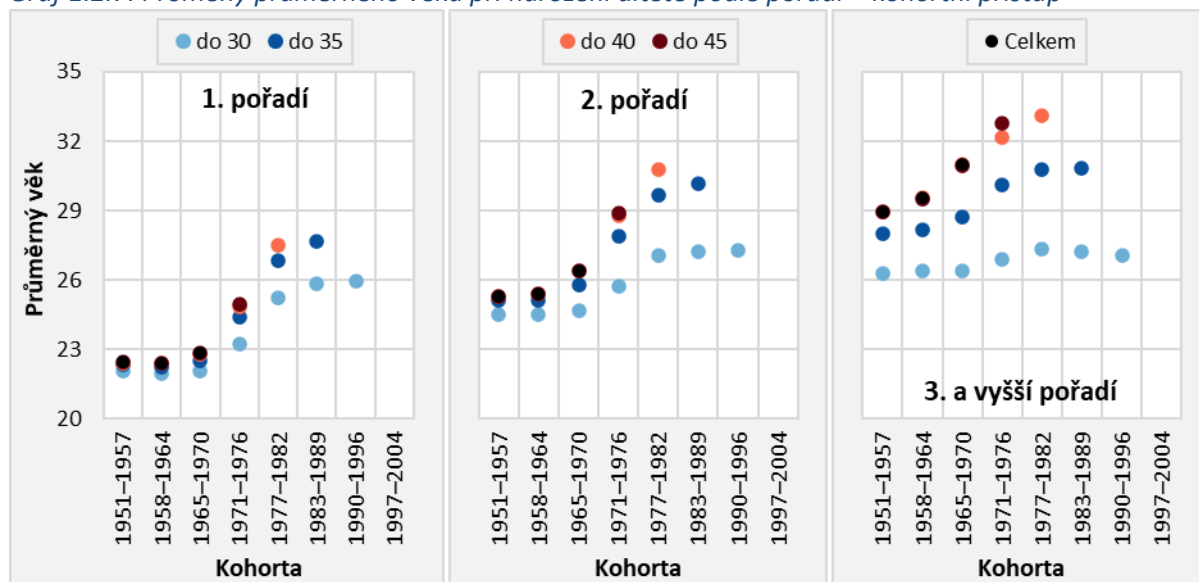


Data: Human fertility database, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.10, Tabulka 1.5.11 a Tabulka 1.5.12

Odklad plodnosti napříč kohortami je mimo jiné možné sledovat prostřednictvím průměrného věku ženy při narození dítěte (Graf 1.2.7) v závislosti na skutečnosti, do jakého věku je ukazatel možné počítat. K omezení horní věkové hranice se přistupuje především z důvodů, že v případě mladších kohort není plodnost žen ještě ukončená, neboť ještě nedosáhly věku konce reprodukčního období. V případě průměrného věku při narození prvního dítěte můžeme u kohort 1951–1957 a 1958–1964 konstatovat, že se průměrný věk žen v případě, že se ženám narodilo dítě do 30 let, příliš neliší od průměrného věku pozorovaného na základě celého reprodukčního období – průměr 22,08 let, respektive 21,98 let ve srovnání s průměrem 22,43 let, respektive 22,41 let. Z logiky výpočtu průměrného věku může s posunem horní věkové hranice dojít pouze k nárůstu jeho hodnoty. V tomto případě je ale většina plodnosti

prvního pořadí realizována do věku 30 let, a proto plodnost po 30. roce života již nemá za následek přílišný nárůst hodnoty průměru. Souhrnně tak můžeme konstatovat, že s rostoucím věkem dochází k posunu průměrného věku především v případě dětí narozených ve třetím a vyšším pořadí (Graf 1.2.7) a že k významnějšímu rozevírání pomyslných nůžek, mezi průměrem získaným na základě měř plodnosti do 30 let věku a do konce reprodukčního období, dochází především od generací žen narozených po roce 1971.

Graf 1.2.7: Proměny průměrného věku při narození dítěte podle pořadí – kohortní přístup



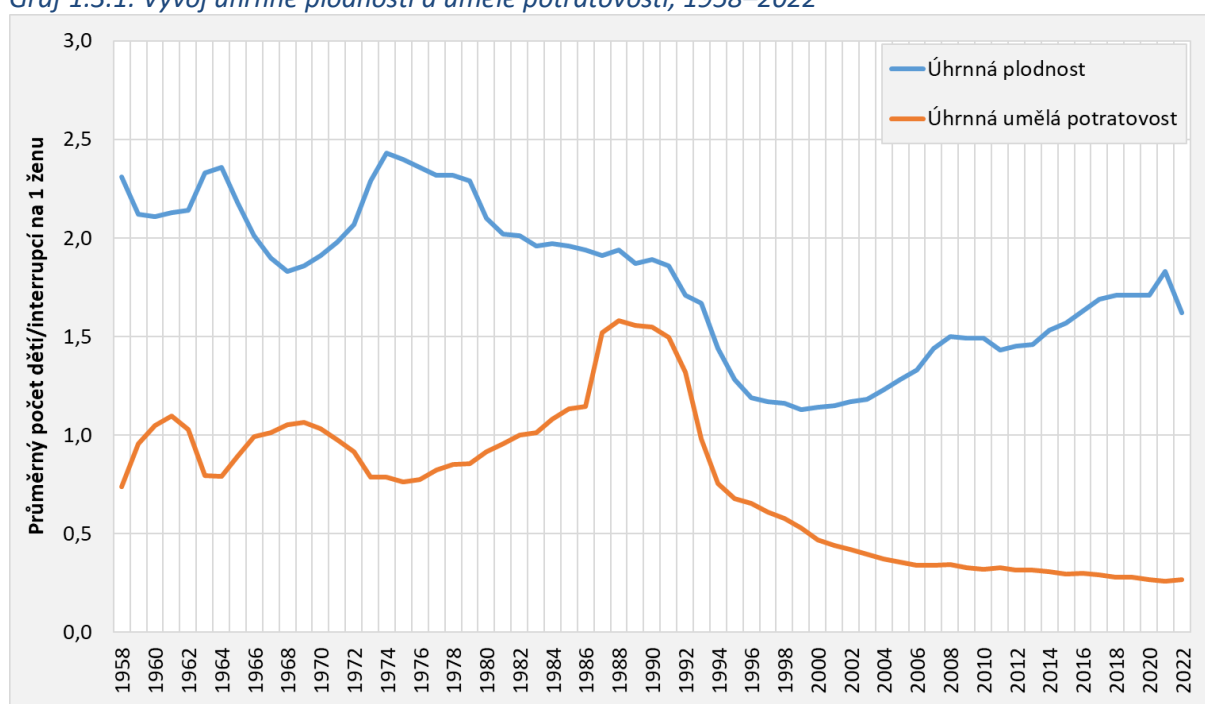
Data: Human fertility database, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.13



### 1.3 Souvislosti vývoje plodnosti a potratovosti

Od 50. let 20. století se proměnila nejen intenzita plodnosti, ale také intenzita potratovosti. Potratovost jako demografický proces vyjadřuje reprodukční ztrátu. Nejvíce se na ní podílejí umělé potraty (interrupce). V Česku byly interrupce zlegalizovány v roce 1950, kdy bylo povoleno ukončení těhotenství ze zdravotních důvodů. Avšak úroveň potratovosti jako významná reprodukční ztráta začala být sledována od roku 1958 v souvislosti s legalizací interrupcí na žádost ženy i ze sociálních důvodů. Prudký nárůst počtu interrupcí se projevil v poklesu úrovně realizované plodnosti žen. Úzká souvislost mezi vývojem úhrnné plodnosti (průměrný počet dětí na jednu ženu) a umělé potratovosti (průměrný počet interrupcí na jednu ženu) přetrvávala do konce 80. let 20. století (Graf 1.3.1). **Pokles úhrnné plodnosti se zrcadlově odrážel v růstu úhrnné umělé potratovosti a naopak.** Výkyvy ve vývoji obou ukazatelů časově odpovídaly zpříšňování či zmírňování předpisů týkajících se provádění interrupcí nebo propopulačním opatřením.

Graf 1.3.1: Vývoj úhrnné plodnosti a umělé potratovosti, 1958–2022



Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.14

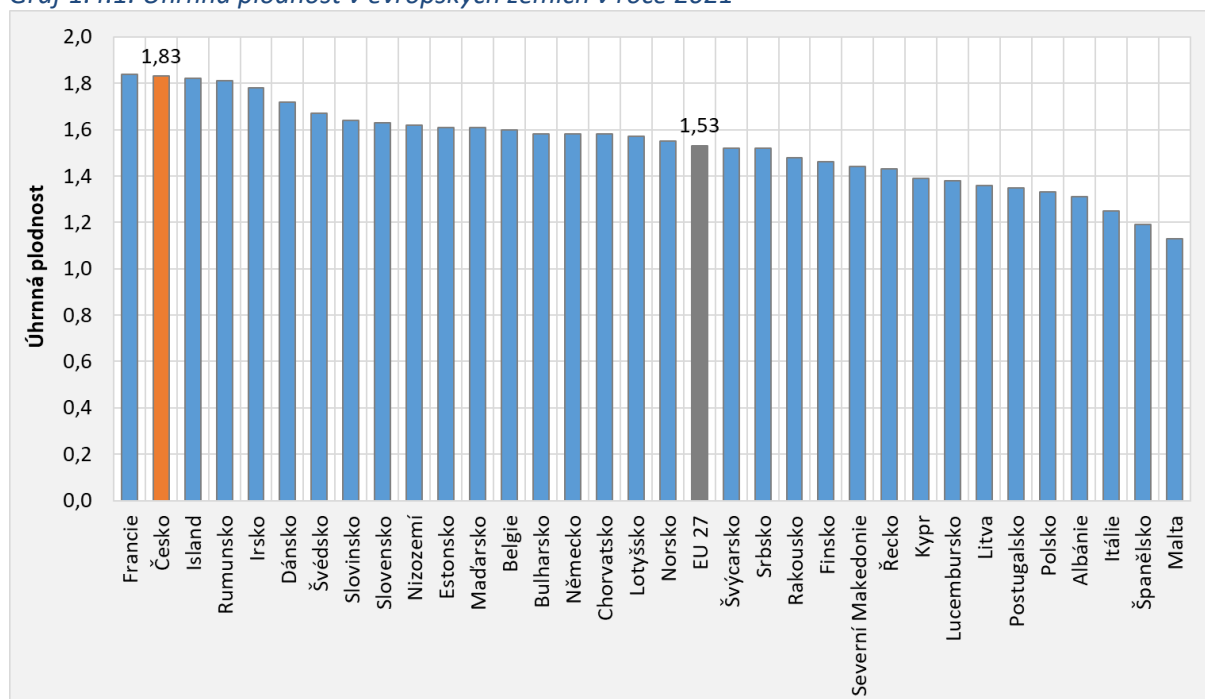
Možnosti používání moderních antikoncepčních prostředků byly až do konce 80. let 20. století velmi omezené. Většina žen byla odkázána na tradiční, málo spolehlivé metody antikoncepce. Poměrně snadno dosažitelné interrupce byly obecně přijímaným východiskem ze situace, kdy méně spolehlivé metody antikoncepce selhaly. Interrupce se staly běžně rozšířenou metodou plánovaného rodičovství a byly považovány za metody antikoncepce ex-post (Kocourková, 2010). Přestože byla snaha omezit přístup k interrupcím (např. v roce 1962 a 1973) a žádost o interrupci musela být schválena tzv. interrupční komisí, většina žádostí byla vyřízena kladně. V roce 1987 došlo k úplnému uvolnění podmínek pro interrupce, když byly zrušeny interrupční komise. Tím bylo ženám přiznáno právo svobodně rozhodovat o své reprodukci. V důsledku tohoto uvolnění intenzita interrupcí v letech 1987–1991 kulminovala, kdy každá žena podstoupila interrupci v průměru 1,6krát (Kocourková, 2010).

**Od počátku 90. let 20. století se již úroveň umělé potratovosti vyvíjela nezávisle na změnách plodnosti** (Graf 1.3.1). Úroveň plodnosti i umělé potratovosti zaznamenaly nejvýraznější propad v první polovině 90. let. Zatímco pokles úhrnné plodnosti se v druhé polovině 90. let zastavil, pokles intenzity interrupcí pokračoval mírnějším tempem pod hodnotu 0,3 interrupcí na jednu ženu.

## 1.4 Aktuální postavení Česka v rámci Evropy

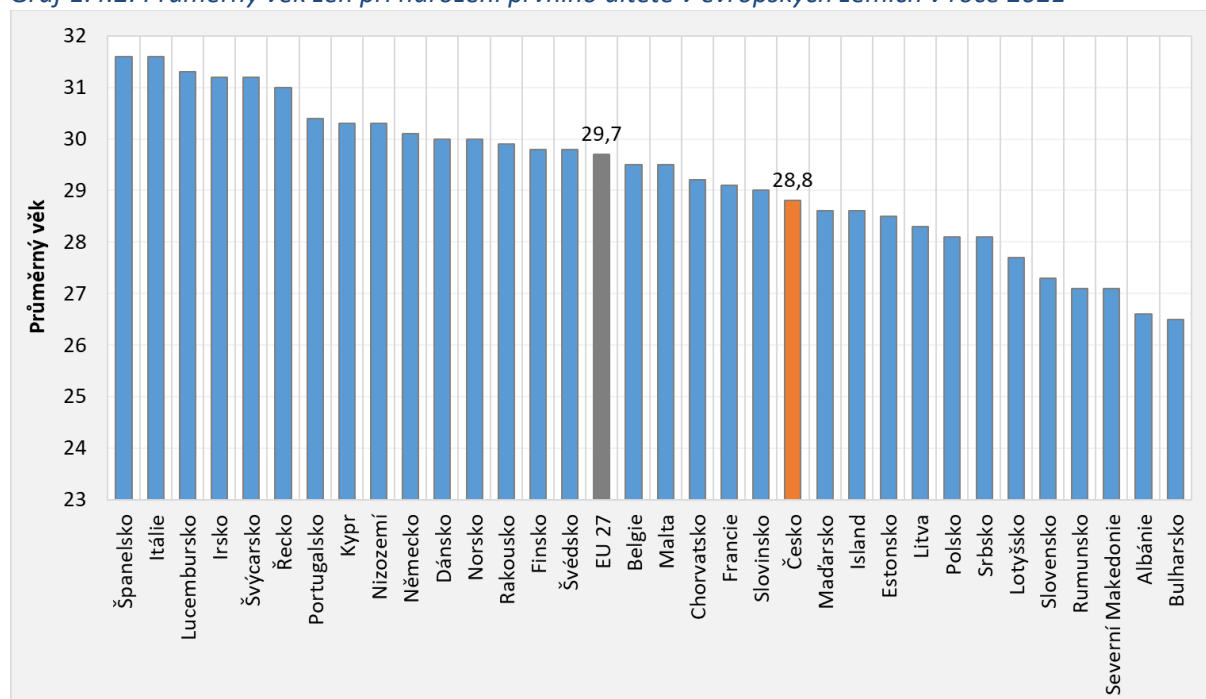
V roce 2021 se Česko hodnotou úhrnné plodnosti 1,83 dětí v průměru na jednu ženu (dle Eurostatu a ČSÚ) dostalo na evropský vrchol (Graf 1.4.1). **V Evropě bylo Česko na přední příčce spolu s Francií (1,84), Islandem (1,82) a Rumunskem (1,81).** Zatímco Francie a Island vykazovaly dlouhodobě vyšší úroveň plodnosti, Rumunsko spolu s Českem patřilo ke státům s největším nárůstem plodnosti v poslední dekádě (VID, 2022). Hlavními příčinami, které ovlivňují úroveň plodnosti v evropských zemích, je rychlost probíhajícího odkladu plodnosti žen do vyššího věku a zároveň míra, s jakou se daří ženám realizovat odložené reprodukční plány (Sobotka a kol., 2011). Česko v této realizaci odložených reprodukčních plánů, tzv. rekuperaci, nebylo až do doby ekonomické krize (2009–2012) příliš úspěšné, protože se úhrnná plodnost nedostala nad hranici 1,5 dětí v průměru na jednu ženu (Kocourková and Šťastná, 2021). Zahraniční výzkumy potvrzují, že důležité pro opětovný nárůst plodnosti je, jaké jsou v daném státě podmínky pro zakládání rodin, ve kterých se odráží jak ekonomická situace, tak úroveň podpory rodin ze strany státu. Příznivý ekonomický vývoj spolu s intenzivním rozvojem rodinné politiky v Česku po roce 2012 vytvořil vhodné klima pro zakládání rodin a tím přispěl nejen k růstu plodnosti, ale i k zastavení odsouvání rodičovství do vyššího věku žen. Graf 1.4.2 ukazuje, že Česko v roce 2021 stále patřilo mezi státy s nižším průměrným věkem žen při narození prvního dítěte podobně jako Francie, která je dlouhodobě známá rozvinutou podporou rodin. Lze shrnout, že v evropském kontextu si **Česko udržovalo pozici země s nižší mírou reprodukčního stárnutí** (Šťastná a kol., 2019a) na rozdíl od některých, především jihoevropských států, Španělska, Itálie a Řecka, které vykazují již velmi pozdní reprodukční režim (Graf 1.4.2). Příznivé demografické postavení Česka mezi evropskými státy dokresluje také **relativně nízká úroveň umělé potratovosti** měřená obecnou mírou umělé potratovosti, tj. počtem interrupcí na 1 000 žen v reprodukčním věku (Graf 1.4.3).

Graf 1.4.1: Úhrnná plodnost v evropských zemích v roce 2021



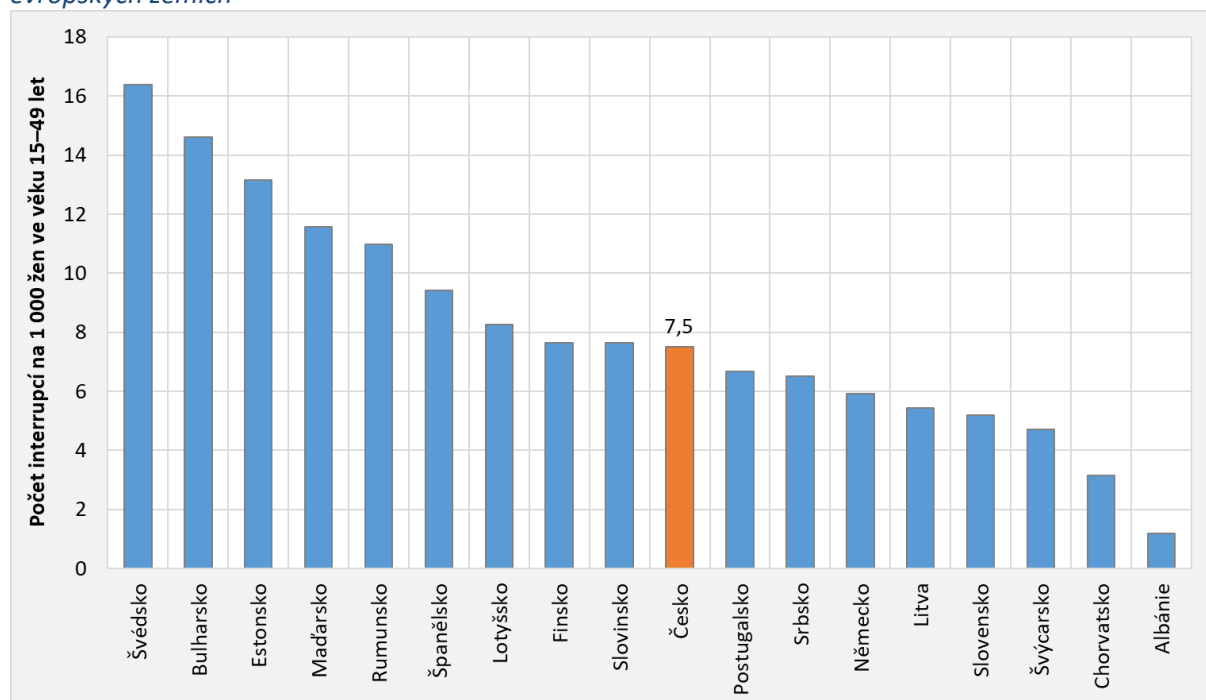
Data: Eurostat, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.15

Graf 1.4.2: Průměrný věk žen při narození prvního dítěte v evropských zemích v roce 2021



Data: Eurostat, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.15

Graf 1.4.3: Obecná míra umělé potratovosti žen ve věku 15–49 let v roce 2019 ve vybraných evropských zemích



Data: Eurostat, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 1.5.15

## 1.5 Tabulková příloha

Tabulka 1.5.1: Absolutní počty žen v reprodukčním věku a počty narozených dětí v letech 1950–2021

Rok	Počet narozených	Počet žen ve věku 12–55 let	Počet žen ve věku 20–40 let	Podíl žen ve věku 20–40 let na počtu žen ve věku 12–55 let	Rok	Počet narozených	Počet žen ve věku 12–55 let	Počet žen ve věku 20–40 let	Podíl žen ve věku 20–40 let na počtu žen ve věku 12–55 let
1950	188 341	2 853 654	1 386 355	49 %	1986	133 356	3 055 226	1 570 613	51 %
1951	185 570	2 846 559	1 374 481	48 %	1987	130 921	3 080 384	1 556 365	51 %
1952	180 143	2 842 084	1 360 495	48 %	1988	132 667	3 107 156	1 533 290	49 %
1953	172 547	2 840 168	1 345 134	47 %	1989	128 356	3 133 513	1 511 856	48 %
1954	168 402	2 840 354	1 327 809	47 %	1990	130 564	3 159 996	1 497 681	47 %
1955	165 874	2 845 024	1 309 774	46 %	1991	129 354	3 187 184	1 487 561	47 %
1956	162 509	2 852 355	1 301 173	46 %	1992	121 705	3 211 495	1 478 846	46 %
1957	155 429	2 858 962	1 308 844	46 %	1993	121 025	3 229 546	1 478 794	46 %
1958	141 762	2 869 820	1 325 490	46 %	1994	106 579	3 245 675	1 488 585	46 %
1959	128 982	2 889 582	1 347 527	47 %	1995	96 097	3 257 078	1 501 295	46 %
1960	128 879	2 908 827	1 366 489	47 %	1996	90 446	3 264 066	1 513 589	46 %
1961	131 019	2 921 148	1 362 183	47 %	1997	90 657	3 267 569	1 524 939	47 %
1962	133 557	2 930 066	1 355 263	46 %	1998	90 535	3 268 256	1 536 481	47 %
1963	148 840	2 938 370	1 348 035	46 %	1999	89 471	3 263 567	1 549 187	47 %
1964	154 420	2 945 205	1 346 769	46 %	2000	90 910	3 254 198	1 564 518	48 %
1965	147 438	2 948 320	1 346 505	46 %	2001	90 715	3 247 483	1 576 025	49 %
1966	141 162	2 949 283	1 354 055	46 %	2002	92 786	3 238 552	1 587 725	49 %
1967	138 448	2 950 313	1 371 532	46 %	2003	93 685	3 223 271	1 596 532	50 %
1968	137 437	2 950 417	1 389 916	47 %	2004	97 664	3 204 851	1 601 690	50 %
1969	143 165	2 948 227	1 404 642	48 %	2005	102 211	3 190 938	1 600 460	50 %
1970	147 865	2 945 322	1 419 043	48 %	2006	105 831	3 173 752	1 600 483	50 %
1971	154 180	2 945 023	1 436 241	49 %	2007	114 632	3 147 808	1 603 633	51 %
1972	163 661	2 959 039	1 453 162	49 %	2008	119 570	3 119 022	1 607 666	52 %
1973	181 750	2 982 008	1 470 833	49 %	2009	118 348	3 091 077	1 612 614	52 %
1974	194 215	3 008 235	1 489 920	50 %	2010	117 153	3 064 291	1 614 071	53 %
1975	191 776	3 031 680	1 510 615	50 %	2011	108 673	3 036 692	1 613 449	53 %
1976	187 378	3 036 586	1 530 992	50 %	2012	108 576	3 006 258	1 601 443	53 %
1977	181 763	3 035 634	1 551 093	51 %	2013	106 751	2 975 893	1 583 900	53 %
1978	178 901	3 026 466	1 569 424	52 %	2014	109 860	2 949 426	1 556 134	53 %
1979	172 112	3 017 504	1 578 891	52 %	2015	110 764	2 932 220	1 513 378	52 %
1980	153 801	3 009 000	1 583 456	53 %	2016	112 663	2 917 763	1 466 766	50 %
1981	144 438	3 004 790	1 583 859	53 %	2017	114 405	2 904 994	1 420 709	49 %
1982	141 738	3 003 738	1 582 570	53 %	2018	114 036	2 892 588	1 377 283	48 %
1983	137 431	3 007 510	1 582 515	53 %	2019	112 231	2 880 619	1 336 316	46 %
1984	136 941	3 015 663	1 583 739	53 %	2020	110 200	2 865 988	1 298 038	45 %
1985	135 881	3 031 309	1 579 425	52 %	2021	111 793	2 852 897	1 266 482	44 %

Data: Human fertility database

*Tabulka 1.5.2: Úhrnná plodnost 1950–2021 a příspěvek žen ve věku 20–40 let k plodnosti*

Rok	Podíl žen 20–40 let na úhrnné plodnosti	Úhrnná plodnost	Rok	Podíl žen 20–40 let na úhrnné plodnosti	Úhrnná plodnost	Rok	Podíl žen 20–40 let na úhrnné plodnosti	Úhrnná plodnost
1950	88 %	2,80	1974	88 %	2,44	1998	93 %	1,16
1951	88 %	2,77	1975	88 %	2,41	1999	93 %	1,14
1952	88 %	2,71	1976	87 %	2,37	2000	93 %	1,15
1953	88 %	2,62	1977	87 %	2,33	2001	94 %	1,14
1954	89 %	2,59	1978	87 %	2,34	2002	94 %	1,17
1955	89 %	2,59	1979	86 %	2,30	2003	94 %	1,17
1956	88 %	2,58	1980	86 %	2,11	2004	94 %	1,22
1957	88 %	2,51	1981	86 %	2,02	2005	94 %	1,27
1958	88 %	2,31	1982	86 %	2,01	2006	94 %	1,32
1959	87 %	2,13	1983	86 %	1,97	2007	95 %	1,44
1960	88 %	2,12	1984	86 %	1,98	2008	94 %	1,51
1961	88 %	2,14	1985	86 %	1,97	2009	94 %	1,51
1962	88 %	2,15	1986	86 %	1,95	2010	94 %	1,52
1963	88 %	2,35	1987	86 %	1,92	2011	94 %	1,43
1964	88 %	2,38	1988	86 %	1,95	2012	94 %	1,45
1965	88 %	2,21	1989	86 %	1,89	2013	94 %	1,46
1966	88 %	2,04	1990	87 %	1,91	2014	94 %	1,54
1967	87 %	1,93	1991	86 %	1,86	2015	94 %	1,59
1968	87 %	1,86	1992	86 %	1,71	2016	94 %	1,65
1969	87 %	1,89	1993	87 %	1,67	2017	94 %	1,71
1970	87 %	1,92	1994	88 %	1,44	2018	94 %	1,74
1971	87 %	1,98	1995	90 %	1,28	2019	94 %	1,75
1972	88 %	2,08	1996	91 %	1,19	2020	94 %	1,76
1973	89 %	2,29	1997	92 %	1,18	2021	94 %	1,82

*Data: Human fertility database*

Tabulka 1.5.3: Konečná plodnost, generace 1951–1981

Rok	Konečná plodnost – celkem	Konečná plodnost, dítě prvního pořadí – celkem	Konečná plodnost – do 40 let	Konečná plodnost, dítě prvního pořadí – do 40 let
1952	2,10	0,94	2,09	0,94
1953	2,09	0,94	2,08	0,94
1954	2,08	0,94	2,07	0,94
1955	2,08	0,94	2,07	0,94
1956	2,08	0,94	2,07	0,94
1957	2,07	0,94	2,06	0,94
1958	2,05	0,93	2,04	0,93
1959	2,04	0,94	2,03	0,93
1960	2,03	0,94	2,02	0,94
1961	2,02	0,94	2,01	0,94
1962	2,00	0,94	1,98	0,94
1963	1,98	0,94	1,96	0,93
1964	1,97	0,94	1,95	0,93
1965	1,96	0,94	1,93	0,93
1966	1,93	0,93	1,91	0,93
1967	1,91	0,92	1,89	0,92
1968	1,90	0,92	1,87	0,92
1969	1,91	0,93	1,87	0,92
1970	1,88	0,92	1,85	0,92
1971	1,87	0,92	1,84	0,91
1972			1,80	0,90
1973			1,78	0,89
1974			1,78	0,89
1975			1,73	0,87
1976			1,71	0,87
1977			1,69	0,86
1978			1,66	0,85
1979			1,65	0,84
1980			1,64	0,84
1981			1,63	0,83

Data: Human fertility database

*Tabulka 1.5.4: Věkově specifické míry plodnosti celkem – transverzální přístup, 1951–2021*

Věk	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2021
-12	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
13	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
14	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
15	0,002	0,001	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
16	0,011	0,007	0,008	0,007	0,006	0,003	0,005	0,003
17	0,036	0,027	0,028	0,029	0,027	0,008	0,009	0,007
18	0,074	0,069	0,070	0,080	0,078	0,016	0,014	0,012
19	0,121	0,127	0,127	0,149	0,141	0,028	0,024	0,018
20	0,165	0,177	0,170	0,196	0,177	0,040	0,030	0,026
21	0,191	0,199	0,188	0,210	0,181	0,050	0,035	0,037
22	0,200	0,197	0,186	0,203	0,176	0,058	0,041	0,045
23	0,207	0,196	0,177	0,184	0,166	0,071	0,047	0,058
24	0,196	0,173	0,161	0,165	0,154	0,083	0,058	0,071
25	0,187	0,157	0,143	0,143	0,137	0,095	0,066	0,090
26	0,172	0,135	0,124	0,122	0,119	0,100	0,081	0,102
27	0,157	0,115	0,109	0,101	0,099	0,096	0,096	0,119
28	0,142	0,098	0,094	0,085	0,082	0,088	0,108	0,130
29	0,125	0,083	0,080	0,071	0,066	0,079	0,115	0,137
30	0,113	0,072	0,066	0,057	0,055	0,068	0,118	0,139
31	0,100	0,058	0,053	0,048	0,044	0,059	0,110	0,135
32	0,090	0,050	0,044	0,038	0,035	0,045	0,100	0,125
33	0,075	0,042	0,036	0,031	0,028	0,037	0,086	0,111
34	0,069	0,034	0,028	0,026	0,024	0,029	0,070	0,099
35	0,060	0,029	0,022	0,019	0,018	0,023	0,058	0,086
36	0,059	0,023	0,018	0,016	0,014	0,019	0,046	0,071
37	0,051	0,019	0,013	0,012	0,011	0,014	0,034	0,057
38	0,044	0,015	0,010	0,009	0,008	0,010	0,025	0,044
39	0,035	0,012	0,007	0,006	0,006	0,008	0,019	0,035
40	0,028	0,009	0,006	0,004	0,004	0,006	0,013	0,023
41	0,021	0,006	0,004	0,004	0,003	0,004	0,008	0,015
42	0,015	0,004	0,002	0,002	0,001	0,002	0,005	0,010
43	0,010	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,003	0,006
44	0,006	0,002	0,001	0,001	0,000	0,001	0,002	0,003
45	0,003	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,002
46	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
47	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
48	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
49	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
50	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
51	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
52	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
53	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
54	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
55+	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Data: Human fertility database

*Tabulka 1.5.5: Věkově specifické míry plodnosti prvního pořadí – transverzální přístup, 1951–2021*

Věk	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2021
-12	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
13	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
14	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
15	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
16	0,010	0,007	0,008	0,007	0,006	0,003	0,004	0,003
17	0,033	0,026	0,026	0,028	0,026	0,007	0,008	0,006
18	0,063	0,062	0,065	0,074	0,074	0,014	0,012	0,010
19	0,095	0,109	0,112	0,126	0,127	0,024	0,019	0,014
20	0,118	0,136	0,137	0,142	0,143	0,033	0,022	0,019
21	0,121	0,133	0,132	0,126	0,123	0,038	0,026	0,027
22	0,110	0,115	0,111	0,099	0,098	0,042	0,029	0,031
23	0,100	0,099	0,087	0,073	0,076	0,046	0,032	0,038
24	0,084	0,072	0,066	0,057	0,063	0,050	0,038	0,047
25	0,070	0,054	0,049	0,044	0,048	0,053	0,043	0,057
26	0,053	0,038	0,034	0,032	0,034	0,050	0,052	0,064
27	0,041	0,027	0,025	0,023	0,025	0,043	0,059	0,072
28	0,032	0,020	0,019	0,016	0,017	0,034	0,063	0,076
29	0,024	0,016	0,014	0,012	0,013	0,027	0,061	0,073
30	0,018	0,012	0,010	0,009	0,010	0,020	0,056	0,067
31	0,013	0,009	0,007	0,007	0,007	0,015	0,047	0,058
32	0,011	0,008	0,006	0,005	0,005	0,010	0,035	0,048
33	0,009	0,006	0,004	0,004	0,004	0,006	0,026	0,040
34	0,007	0,004	0,003	0,003	0,003	0,005	0,020	0,032
35	0,006	0,004	0,003	0,003	0,002	0,004	0,015	0,026
36	0,005	0,003	0,002	0,002	0,002	0,003	0,010	0,020
37	0,005	0,002	0,002	0,001	0,002	0,002	0,007	0,015
38	0,003	0,002	0,002	0,001	0,001	0,002	0,004	0,011
39	0,003	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,003	0,010
40	0,002	0,001	0,001	0,001	0,000	0,001	0,003	0,006
41	0,001	0,001	0,000	0,001	0,000	0,000	0,001	0,003
42	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,002
43	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002
44	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
45	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
46	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
47	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
48	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
49	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
50	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
51	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
52	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
53	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
54	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
55+	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Data: Human fertility database



Tabulka 1.5.6: Věkově specifické míry plodnosti druhého pořadí – transverzální přístup, 1951–2021

Věk	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2021
-12	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
13	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
14	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
15	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
16	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
17	0,003	0,001	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
18	0,010	0,006	0,005	0,006	0,004	0,002	0,002	0,002
19	0,023	0,017	0,014	0,022	0,013	0,003	0,003	0,004
20	0,038	0,036	0,030	0,050	0,032	0,006	0,006	0,005
21	0,055	0,055	0,049	0,076	0,053	0,010	0,007	0,008
22	0,065	0,066	0,065	0,090	0,070	0,014	0,009	0,010
23	0,073	0,074	0,076	0,092	0,078	0,022	0,012	0,015
24	0,073	0,074	0,078	0,085	0,076	0,029	0,016	0,019
25	0,072	0,073	0,074	0,074	0,071	0,037	0,018	0,026
26	0,067	0,063	0,068	0,064	0,065	0,042	0,023	0,030
27	0,059	0,054	0,061	0,053	0,054	0,043	0,030	0,039
28	0,051	0,045	0,051	0,043	0,044	0,043	0,038	0,045
29	0,041	0,037	0,042	0,034	0,032	0,039	0,045	0,053
30	0,035	0,030	0,032	0,025	0,023	0,035	0,051	0,059
31	0,028	0,022	0,024	0,019	0,019	0,029	0,052	0,061
32	0,023	0,017	0,018	0,015	0,013	0,022	0,052	0,060
33	0,019	0,014	0,014	0,011	0,009	0,017	0,045	0,054
34	0,015	0,011	0,010	0,009	0,007	0,012	0,036	0,049
35	0,012	0,008	0,007	0,006	0,005	0,009	0,028	0,041
36	0,011	0,006	0,005	0,004	0,003	0,007	0,022	0,032
37	0,008	0,005	0,003	0,003	0,003	0,004	0,014	0,026
38	0,007	0,003	0,002	0,002	0,001	0,002	0,010	0,018
39	0,005	0,002	0,001	0,002	0,001	0,002	0,007	0,014
40	0,004	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,004	0,009
41	0,003	0,001	0,001	0,001	0,000	0,001	0,002	0,005
42	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,003
43	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,002
44	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
45	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
46	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
47	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
48	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
49	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
50	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
51	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
52	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
53	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
54	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
55+	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Data: Human fertility database

Tabulka 1.5.7: Věkově specifické míry plodnosti třetího a vyššího pořadí – transverzální přístup, 1951–2021

Věk	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2021
-12	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
13	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
14	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
15	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
16	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
17	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
18	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
19	0,003	0,001	0,001	0,002	0,001	0,000	0,001	0,001
20	0,009	0,005	0,003	0,004	0,002	0,001	0,002	0,002
21	0,015	0,010	0,007	0,008	0,004	0,002	0,002	0,002
22	0,025	0,016	0,010	0,015	0,008	0,002	0,003	0,004
23	0,033	0,023	0,014	0,019	0,012	0,003	0,003	0,005
24	0,039	0,027	0,017	0,023	0,015	0,004	0,004	0,006
25	0,045	0,031	0,021	0,025	0,018	0,006	0,005	0,007
26	0,052	0,034	0,022	0,026	0,020	0,008	0,006	0,008
27	0,056	0,034	0,024	0,025	0,021	0,010	0,007	0,009
28	0,059	0,032	0,025	0,026	0,021	0,011	0,007	0,009
29	0,060	0,031	0,024	0,025	0,022	0,013	0,009	0,011
30	0,060	0,030	0,024	0,023	0,022	0,014	0,011	0,014
31	0,058	0,027	0,023	0,022	0,019	0,015	0,011	0,015
32	0,056	0,025	0,020	0,018	0,017	0,014	0,013	0,017
33	0,048	0,022	0,018	0,016	0,015	0,014	0,015	0,018
34	0,047	0,018	0,015	0,013	0,014	0,012	0,015	0,019
35	0,042	0,017	0,013	0,011	0,011	0,011	0,015	0,019
36	0,043	0,014	0,011	0,009	0,009	0,010	0,014	0,018
37	0,038	0,011	0,009	0,007	0,007	0,008	0,013	0,017
38	0,034	0,010	0,006	0,005	0,005	0,006	0,010	0,014
39	0,027	0,008	0,005	0,004	0,004	0,006	0,009	0,011
40	0,021	0,006	0,004	0,003	0,003	0,004	0,006	0,008
41	0,016	0,004	0,003	0,002	0,002	0,002	0,004	0,007
42	0,012	0,003	0,002	0,001	0,001	0,001	0,003	0,004
43	0,008	0,002	0,001	0,001	0,001	0,001	0,002	0,003
44	0,005	0,001	0,001	0,000	0,000	0,000	0,001	0,002
45	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
46	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
47	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
48	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
49	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
50	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
51	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
52	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
53	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
54	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
55+	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Data: Human fertility database

Tabulka 1.5.8: Úhrnná plodnost podle rodinného stavu na základě měř plodnosti druhé kategorie v letech 2001, 2011 a 2021

Věk	2021					2011					2001				
	Svobodné	Vdané	Rozvedené	Ovdovělé	Celkem	Svobodné	Vdané	Rozvedené	Ovdovělé	Celkem	Svobodné	Vdané	Rozvedené	Ovdovělé	Celkem
15	0,0010	0,0000	0,0000	0,0000	0,0010	0,0015	0,0000	0,0000	0,0000	0,0015	0,0010	0,0000	0,0000	0,0000	0,0010
16	0,0030	0,0000	0,0000	0,0000	0,0030	0,0045	0,0000	0,0000	0,0000	0,0045	0,0033	0,0001	0,0000	0,0000	0,0034
17	0,0067	0,0000	0,0000	0,0000	0,0068	0,0089	0,0002	0,0000	0,0000	0,0091	0,0071	0,0007	0,0000	0,0000	0,0078
18	0,0114	0,0004	0,0000	0,0000	0,0118	0,0130	0,0007	0,0000	0,0000	0,0137	0,0120	0,0041	0,0000	0,0000	0,0161
19	0,0174	0,0009	0,0000	0,0000	0,0183	0,0212	0,0020	0,0001	0,0000	0,0232	0,0169	0,0110	0,0000	0,0000	0,0279
20	0,0224	0,0032	0,0001	0,0000	0,0257	0,0261	0,0041	0,0001	0,0000	0,0303	0,0185	0,0214	0,0002	0,0000	0,0401
21	0,0299	0,0070	0,0001	0,0000	0,0370	0,0280	0,0066	0,0002	0,0000	0,0348	0,0191	0,0305	0,0003	0,0000	0,0499
22	0,0352	0,0103	0,0001	0,0000	0,0455	0,0293	0,0113	0,0004	0,0000	0,0410	0,0180	0,0398	0,0007	0,0000	0,0584
23	0,0416	0,0157	0,0003	0,0000	0,0576	0,0300	0,0165	0,0007	0,0001	0,0472	0,0159	0,0535	0,0012	0,0000	0,0706
24	0,0454	0,0256	0,0005	0,0000	0,0716	0,0318	0,0249	0,0010	0,0000	0,0577	0,0148	0,0662	0,0017	0,0001	0,0828
25	0,0513	0,0379	0,0007	0,0000	0,0900	0,0326	0,0322	0,0011	0,0000	0,0660	0,0138	0,0792	0,0026	0,0001	0,0957
26	0,0533	0,0466	0,0010	0,0000	0,1010	0,0338	0,0453	0,0020	0,0001	0,0812	0,0127	0,0831	0,0033	0,0001	0,0991
27	0,0592	0,0606	0,0015	0,0000	0,1212	0,0359	0,0575	0,0025	0,0000	0,0960	0,0116	0,0814	0,0042	0,0001	0,0973
28	0,0601	0,0693	0,0020	0,0000	0,1314	0,0354	0,0696	0,0029	0,0001	0,1080	0,0091	0,0757	0,0043	0,0002	0,0894
29	0,0584	0,0744	0,0026	0,0001	0,1354	0,0339	0,0771	0,0040	0,0001	0,1151	0,0076	0,0653	0,0049	0,0003	0,0781
30	0,0556	0,0832	0,0031	0,0001	0,1420	0,0330	0,0787	0,0048	0,0001	0,1167	0,0066	0,0560	0,0053	0,0003	0,0682
31	0,0511	0,0800	0,0028	0,0000	0,1339	0,0304	0,0746	0,0053	0,0002	0,1105	0,0048	0,0484	0,0051	0,0001	0,0584
32	0,0451	0,0764	0,0040	0,0001	0,1256	0,0254	0,0691	0,0058	0,0002	0,1005	0,0042	0,0358	0,0050	0,0003	0,0453
33	0,0405	0,0666	0,0043	0,0001	0,1115	0,0213	0,0585	0,0061	0,0002	0,0861	0,0029	0,0294	0,0050	0,0003	0,0376
34	0,0355	0,0596	0,0051	0,0001	0,1003	0,0164	0,0470	0,0066	0,0002	0,0703	0,0023	0,0230	0,0038	0,0003	0,0294
35	0,0315	0,0499	0,0049	0,0001	0,0864	0,0135	0,0378	0,0065	0,0003	0,0580	0,0018	0,0177	0,0035	0,0003	0,0233
36	0,0262	0,0401	0,0045	0,0002	0,0708	0,0095	0,0302	0,0059	0,0004	0,0460	0,0016	0,0144	0,0030	0,0003	0,0193
37	0,0205	0,0320	0,0049	0,0001	0,0575	0,0069	0,0217	0,0056	0,0002	0,0344	0,0012	0,0106	0,0027	0,0002	0,0146
38	0,0159	0,0238	0,0045	0,0001	0,0444	0,0046	0,0148	0,0053	0,0002	0,0250	0,0006	0,0071	0,0020	0,0002	0,0099
39	0,0126	0,0189	0,0039	0,0001	0,0356	0,0029	0,0108	0,0045	0,0002	0,0183	0,0007	0,0060	0,0016	0,0002	0,0085
40	0,0078	0,0117	0,0028	0,0001	0,0225	0,0020	0,0077	0,0034	0,0001	0,0132	0,0004	0,0041	0,0010	0,0001	0,0057
41	0,0051	0,0079	0,0025	0,0000	0,0156	0,0010	0,0043	0,0021	0,0002	0,0075	0,0002	0,0027	0,0007	0,0001	0,0037
42	0,0030	0,0048	0,0018	0,0001	0,0097	0,0006	0,0028	0,0013	0,0001	0,0048	0,0001	0,0015	0,0004	0,0000	0,0020
43	0,0019	0,0028	0,0011	0,0000	0,0058	0,0003	0,0015	0,0009	0,0000	0,0028	0,0001	0,0007	0,0003	0,0000	0,0010
44	0,0010	0,0017	0,0006	0,0000	0,0034	0,0001	0,0009	0,0005	0,0000	0,0016	0,0000	0,0005	0,0001	0,0000	0,0006
45	0,0005	0,0010	0,0003	0,0000	0,0018	0,0001	0,0004	0,0001	0,0000	0,0006					
46	0,0002	0,0005	0,0002	0,0000	0,0009	0,0000	0,0002	0,0001	0,0000	0,0003					
47	0,0001	0,0003	0,0002	0,0000	0,0005	0,0000	0,0002	0,0000	0,0000	0,0002	0,0000	0,0001	0,0000	0,0000	0,0001
48	0,0001	0,0001	0,0001	0,0000	0,0003	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001					
49	0,0001	0,0001	0,0001	0,0000	0,0003	0,0000	0,0001	0,0000	0,0000	0,0001					
	Úhrnná plodnost podle rodinného stavu a celkem														
	0,8506	0,9132	0,0606	0,0016	<b>1,8261</b>	0,5338	0,8096	0,0796	0,0029	<b>1,4260</b>	0,2090	0,8697	0,0628	0,0037	<b>1,1451</b>
	Podíl rodinného stavu na celkové úhrnné plodnosti														
	47 %	50 %	3 %	0 %		37 %	57 %	6 %	0 %		18 %	76 %	5 %	0 %	

Data: Český statistický úřad, Demografické ročenky roku 2001, 2011 a 2021

Tabulka 1.5.9: Věkově specifické míry plodnosti celkem – kohortní přístup

Věk	1951–1957	1958–1964	1965–1970	1971–1976	1977–1982	1983–1989	1990–1996	1997–2004
12	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
13	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
14	0,0003	0,0002	0,0002	0,0002	0,0002	0,0002	0,0002	0,0003
15	0,0013	0,0011	0,0012	0,0010	0,0011	0,0010	0,0012	0,0013
16	0,0076	0,0078	0,0075	0,0060	0,0043	0,0037	0,0042	0,0040
17	0,0286	0,0314	0,0293	0,0240	0,0112	0,0086	0,0090	0,0078
18	0,0759	0,0855	0,0802	0,0641	0,0228	0,0160	0,0159	0,0130
19	0,1412	0,1546	0,1447	0,1035	0,0368	0,0249	0,0241	0,0200
20	0,1937	0,1987	0,1793	0,1110	0,0460	0,0335	0,0310	0,0265
21	0,2204	0,2101	0,1857	0,1071	0,0516	0,0395	0,0379	0,0340
22	0,2245	0,1993	0,1778	0,1018	0,0565	0,0447	0,0448	0,0406
23	0,2070	0,1811	0,1618	0,0982	0,0625	0,0515	0,0535	0,0491
24	0,1825	0,1618	0,1423	0,0972	0,0718	0,0602	0,0662	
25	0,1566	0,1429	0,1211	0,0987	0,0829	0,0709	0,0806	
26	0,1306	0,1226	0,1016	0,0974	0,0950	0,0838	0,0956	
27	0,1063	0,1015	0,0857	0,0953	0,1063	0,0983	0,1122	
28	0,0848	0,0827	0,0735	0,0950	0,1160	0,1113	0,1234	
29	0,0688	0,0670	0,0641	0,0932	0,1212	0,1236	0,1321	
30	0,0556	0,0540	0,0557	0,0907	0,1227	0,1278	0,1347	
31	0,0450	0,0424	0,0493	0,0857	0,1145	0,1258		
32	0,0363	0,0351	0,0428	0,0791	0,1041	0,1180		
33	0,0294	0,0278	0,0371	0,0718	0,0918	0,1069		
34	0,0236	0,0232	0,0333	0,0636	0,0806	0,0939		
35	0,0181	0,0190	0,0298	0,0552	0,0710	0,0820		
36	0,0141	0,0156	0,0262	0,0448	0,0598	0,0685		
37	0,0107	0,0125	0,0218	0,0358	0,0488	0,0550		
38	0,0076	0,0099	0,0183	0,0276	0,0392			
39	0,0058	0,0081	0,0145	0,0216	0,0318			
40	0,0039	0,0059	0,0111	0,0159	0,0215			
41	0,0024	0,0039	0,0071	0,0106	0,0139			
42	0,0014	0,0025	0,0046	0,0068	0,0093			
43	0,0009	0,0017	0,0028	0,0042	0,0057			
44	0,0005	0,0009	0,0016	0,0026				
45	0,0002	0,0005	0,0008	0,0015				
46	0,0001	0,0002	0,0005	0,0008				
47	0,0000	0,0001	0,0002	0,0004				
48	0,0000	0,0001	0,0002	0,0003				
49	0,0000	0,0001	0,0001	0,0002				
50	0,0000	0,0000	0,0001					
51	0,0000	0,0000	0,0000					
52	0,0000	0,0000	0,0000					
53	0,0000	0,0000	0,0000					
54	0,0000	0,0000	0,0000					
55	0,0000	0,0000	0,0000					

Data: Human fertility database

Tabulka 1.5.10: Věkově specifické míry plodnosti prvního pořadí – kohortní přístup

Věk	1951–1957	1958–1964	1965–1970	1971–1976	1977–1982	1983–1989	1990–1996	1997–2004
12	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
13	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
14	0,0003	0,0002	0,0002	0,0002	0,0002	0,0002	0,0002	0,0003
15	0,0012	0,0011	0,0012	0,0010	0,0011	0,0010	0,0012	0,0013
16	0,0072	0,0075	0,0073	0,0058	0,0041	0,0036	0,0041	0,0040
17	0,0268	0,0297	0,0278	0,0230	0,0105	0,0079	0,0083	0,0077
18	0,0689	0,0780	0,0748	0,0605	0,0209	0,0141	0,0137	0,0125
19	0,1202	0,1314	0,1273	0,0929	0,0326	0,0211	0,0196	0,0185
20	0,1452	0,1467	0,1394	0,0901	0,0387	0,0269	0,0235	0,0230
21	0,1368	0,1291	0,1217	0,0744	0,0401	0,0300	0,0277	0,0285
22	0,1138	0,1003	0,0961	0,0599	0,0408	0,0319	0,0313	0,0334
23	0,0850	0,0761	0,0731	0,0524	0,0418	0,0349	0,0361	0,0396
24	0,0640	0,0603	0,0557	0,0488	0,0457	0,0393	0,0443	
25	0,0475	0,0467	0,0421	0,0482	0,0520	0,0462	0,0532	
26	0,0340	0,0342	0,0313	0,0459	0,0583	0,0537	0,0619	
27	0,0236	0,0242	0,0237	0,0430	0,0622	0,0613	0,0699	
28	0,0166	0,0170	0,0196	0,0410	0,0644	0,0664	0,0730	
29	0,0125	0,0126	0,0161	0,0385	0,0621	0,0684	0,0714	
30	0,0091	0,0095	0,0133	0,0347	0,0574	0,0650	0,0665	
31	0,0067	0,0068	0,0109	0,0297	0,0477	0,0566		
32	0,0051	0,0055	0,0088	0,0239	0,0379	0,0467		
33	0,0040	0,0043	0,0070	0,0196	0,0302	0,0375		
34	0,0031	0,0033	0,0063	0,0157	0,0247	0,0303		
35	0,0023	0,0028	0,0053	0,0128	0,0202	0,0247		
36	0,0018	0,0023	0,0043	0,0097	0,0161	0,0198		
37	0,0014	0,0019	0,0034	0,0075	0,0127	0,0150		
38	0,0009	0,0015	0,0030	0,0055	0,0097			
39	0,0008	0,0011	0,0023	0,0045	0,0081			
40	0,0005	0,0009	0,0017	0,0034	0,0051			
41	0,0003	0,0005	0,0010	0,0021	0,0032			
42	0,0001	0,0003	0,0006	0,0013	0,0022			
43	0,0001	0,0002	0,0004	0,0008	0,0014			
44	0,0001	0,0001	0,0003	0,0006				
45	0,0000	0,0001	0,0001	0,0004				
46	0,0000	0,0000	0,0001	0,0002				
47	0,0000	0,0000	0,0001	0,0001				
48	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001				
49	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001				
50	0,0000	0,0000	0,0000					
51	0,0000	0,0000	0,0000					
52	0,0000	0,0000	0,0000					
53	0,0000	0,0000	0,0000					
54	0,0000	0,0000	0,0000					
55	0,0000	0,0000	0,0000					

Data: Human fertility database

Tabulka 1.5.11: Věkově specifické míry plodnosti druhého pořadí – kohortní přístup

Věk	1951–1957	1958–1964	1965–1970	1971–1976	1977–1982	1983–1989	1990–1996	1997–2004
12	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
13	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
14	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
15	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
16	0,0003	0,0003	0,0002	0,0002	0,0001	0,0001	0,0001	0,0000
17	0,0017	0,0017	0,0014	0,0009	0,0006	0,0006	0,0007	0,0001
18	0,0065	0,0071	0,0051	0,0035	0,0018	0,0017	0,0020	0,0002
19	0,0193	0,0216	0,0164	0,0098	0,0037	0,0034	0,0039	0,0008
20	0,0442	0,0480	0,0372	0,0193	0,0063	0,0054	0,0060	0,0017
21	0,0743	0,0731	0,0589	0,0298	0,0097	0,0076	0,0078	0,0028
22	0,0954	0,0864	0,0732	0,0376	0,0133	0,0099	0,0100	0,0036
23	0,1003	0,0888	0,0771	0,0404	0,0176	0,0132	0,0132	0,0048
24	0,0930	0,0826	0,0724	0,0420	0,0219	0,0165	0,0166	
25	0,0813	0,0747	0,0634	0,0426	0,0259	0,0195	0,0212	
26	0,0682	0,0661	0,0540	0,0427	0,0305	0,0239	0,0266	
27	0,0550	0,0544	0,0457	0,0424	0,0366	0,0297	0,0341	
28	0,0425	0,0435	0,0386	0,0432	0,0427	0,0367	0,0409	
29	0,0324	0,0331	0,0327	0,0429	0,0487	0,0450	0,0491	
30	0,0244	0,0243	0,0276	0,0427	0,0534	0,0508	0,0556	
31	0,0186	0,0181	0,0240	0,0420	0,0539	0,0552		
32	0,0137	0,0137	0,0202	0,0399	0,0519	0,0558		
33	0,0098	0,0102	0,0165	0,0361	0,0460	0,0525		
34	0,0073	0,0079	0,0140	0,0313	0,0401	0,0456		
35	0,0049	0,0058	0,0119	0,0260	0,0342	0,0386		
36	0,0035	0,0045	0,0099	0,0201	0,0275	0,0307		
37	0,0025	0,0034	0,0078	0,0150	0,0210	0,0238		
38	0,0016	0,0024	0,0058	0,0112	0,0162			
39	0,0011	0,0020	0,0044	0,0081	0,0124			
40	0,0007	0,0014	0,0032	0,0054	0,0082			
41	0,0004	0,0009	0,0019	0,0034	0,0047			
42	0,0003	0,0005	0,0012	0,0020	0,0031			
43	0,0002	0,0003	0,0007	0,0011	0,0017			
44	0,0001	0,0002	0,0003	0,0007				
45	0,0000	0,0001	0,0002	0,0003				
46	0,0000	0,0000	0,0001	0,0002				
47	0,0000	0,0000	0,0001	0,0001				
48	0,0000	0,0000	0,0001	0,0001				
49	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001				
50	0,0000	0,0000	0,0000					
51	0,0000	0,0000	0,0000					
52	0,0000	0,0000	0,0000					
53	0,0000	0,0000	0,0000					
54	0,0000	0,0000	0,0000					
55	0,0000	0,0000	0,0000					

Data: Human fertility database

Tabulka 1.5.12: Věkově specifické míry plodnosti třetího a vyššího pořadí – kohortní přístup

Věk	1951–1957	1958–1964	1965–1970	1971–1976	1977–1982	1983–1989	1990–1996	1997–2004
12	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
13	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
14	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
15	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
16	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
17	0,0001	0,0001	0,0001	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001
18	0,0005	0,0004	0,0003	0,0002	0,0001	0,0001	0,0002	0,0002
19	0,0017	0,0016	0,0010	0,0007	0,0005	0,0004	0,0006	0,0008
20	0,0042	0,0040	0,0026	0,0016	0,0010	0,0012	0,0015	0,0017
21	0,0093	0,0079	0,0051	0,0030	0,0017	0,0018	0,0024	0,0028
22	0,0152	0,0125	0,0085	0,0043	0,0024	0,0029	0,0035	0,0036
23	0,0216	0,0162	0,0116	0,0054	0,0031	0,0034	0,0043	0,0048
24	0,0256	0,0189	0,0142	0,0063	0,0041	0,0044	0,0053	
25	0,0278	0,0214	0,0156	0,0078	0,0050	0,0052	0,0062	
26	0,0284	0,0223	0,0163	0,0088	0,0062	0,0063	0,0071	
27	0,0276	0,0229	0,0163	0,0098	0,0076	0,0073	0,0082	
28	0,0257	0,0222	0,0153	0,0108	0,0088	0,0082	0,0095	
29	0,0239	0,0214	0,0153	0,0119	0,0103	0,0103	0,0115	
30	0,0220	0,0202	0,0147	0,0133	0,0120	0,0120	0,0126	
31	0,0197	0,0175	0,0143	0,0139	0,0128	0,0140		
32	0,0175	0,0159	0,0138	0,0153	0,0143	0,0155		
33	0,0156	0,0134	0,0135	0,0161	0,0156	0,0169		
34	0,0132	0,0120	0,0130	0,0166	0,0158	0,0180		
35	0,0108	0,0103	0,0126	0,0164	0,0166	0,0186		
36	0,0088	0,0087	0,0120	0,0150	0,0163	0,0179		
37	0,0068	0,0072	0,0105	0,0133	0,0151	0,0162		
38	0,0051	0,0060	0,0095	0,0110	0,0133			
39	0,0039	0,0050	0,0077	0,0091	0,0113			
40	0,0027	0,0036	0,0062	0,0071	0,0083			
41	0,0017	0,0026	0,0042	0,0051	0,0061			
42	0,0010	0,0017	0,0028	0,0035	0,0040			
43	0,0006	0,0012	0,0018	0,0022	0,0025			
44	0,0003	0,0006	0,0010	0,0013				
45	0,0001	0,0003	0,0005	0,0007				
46	0,0001	0,0002	0,0003	0,0004				
47	0,0000	0,0001	0,0001	0,0002				
48	0,0000	0,0001	0,0001	0,0001				
49	0,0000	0,0000	0,0001	0,0001				
50	0,0000	0,0000	0,0000					
51	0,0000	0,0000	0,0000					
52	0,0000	0,0000	0,0000					
53	0,0000	0,0000	0,0000					
54	0,0000	0,0000	0,0000					
55	0,0000	0,0000	0,0000					

Data: Human fertility database

Tabulka 1.5.13: Průměrný věk při narození dítěte prvního, druhého a třetího nebo vyššího pořadí – kohortní přístup

Kohortní skupina	Průměrný věk na základě měr plodnosti do 30 let		
	1. pořadí	2. pořadí	3. a vyšší pořadí
1951–1957	22,08	24,53	26,26
1958–1964	21,98	24,53	26,37
1965–1970	22,06	24,70	26,41
1971–1976	23,23	25,72	26,91
1977–1982	25,23	27,05	27,34
1983–1989	25,82	27,24	27,23
1990–1996	25,94	27,28	27,06
Kohortní skupina	Průměrný věk na základě měr plodnosti do 35 let		
	1. pořadí	2. pořadí	3. a vyšší pořadí
1951–1957	22,33	25,10	27,98
1958–1964	22,25	25,14	28,19
1965–1970	22,53	25,76	28,72
1971–1976	24,39	27,87	30,13
1977–1982	26,82	29,66	30,75
1983–1989	27,67	30,18	30,86
Kohortní skupina	Průměrný věk na základě měr plodnosti do 40 let		
	1. pořadí	2. pořadí	3. a vyšší pořadí
1951–1957	22,42	25,27	28,95
1958–1964	22,38	25,41	29,54
1965–1970	22,78	26,39	30,98
1971–1976	24,86	28,76	32,17
1977–1982	27,50	30,79	33,12
Kohortní skupina	Průměrný věk na základě měr plodnosti do 45 let		
	1. pořadí	2. pořadí	3. a vyšší pořadí
1951–1957	22,43	25,27	28,94
1958–1964	22,40	25,41	29,51
1965–1970	22,83	26,38	30,94
1971–1976	24,96	28,91	32,75
Kohortní skupina	Konečný průměrný věk na základě měr plodnosti		
	1. pořadí	2. pořadí	3. a vyšší pořadí
1951–1957	22,43	25,27	28,95
1958–1964	22,41	25,41	29,54
1965–1970	22,84	26,39	30,98

Data: Human fertility database



Tabulka 1.5.14: Úhrnná plodnost a úhrnná umělá potratovost v letech 1958–2022

Rok	Úhrnná plodnost	Úhrnná umělá potratovost	Rok	Úhrnná plodnost	Úhrnná umělá potratovost	Rok	Úhrnná plodnost	Úhrnná umělá potratovost
1958	2,31	0,74	1980	2,10	0,92	2002	1,17	0,42
1959	2,12	0,96	1981	2,02	0,96	2003	1,18	0,39
1960	2,11	1,05	1982	2,01	1,00	2004	1,23	0,37
1961	2,13	1,10	1983	1,96	1,01	2005	1,28	0,35
1962	2,14	1,03	1984	1,97	1,08	2006	1,33	0,34
1963	2,33	0,80	1985	1,96	1,13	2007	1,44	0,34
1964	2,36	0,79	1986	1,94	1,15	2008	1,50	0,34
1965	2,18	0,89	1987	1,91	1,52	2009	1,49	0,33
1966	2,01	0,99	1988	1,94	1,58	2010	1,49	0,32
1967	1,90	1,01	1989	1,87	1,56	2011	1,43	0,32
1968	1,83	1,05	1990	1,89	1,55	2012	1,45	0,31
1969	1,86	1,06	1991	1,86	1,50	2013	1,46	0,32
1970	1,91	1,03	1992	1,71	1,32	2014	1,53	0,31
1971	1,98	0,98	1993	1,67	0,98	2015	1,57	0,29
1972	2,07	0,91	1994	1,44	0,75	2016	1,63	0,30
1973	2,29	0,78	1995	1,28	0,68	2017	1,69	0,29
1974	2,43	0,79	1996	1,19	0,65	2018	1,71	0,28
1975	2,40	0,76	1997	1,17	0,61	2019	1,71	0,28
1976	2,36	0,77	1998	1,16	0,58	2020	1,71	0,27
1977	2,32	0,82	1999	1,13	0,53	2021	1,83	0,26
1978	2,32	0,85	2000	1,14	0,47	2022	1,62	0,27
1979	2,29	0,86	2001	1,15	0,44			

Data: ČSÚ, 2023 – Demografická příručka

Tabulka 1.5.15: Úhrnná plodnost (2021), průměrný věk matky při narození prvního dítěte (2021) a obecná míra umělé potratovosti (2019) ve vybraných státech Evropy

Území	Úhrnná plodnost 2021	Průměrný věk matky při narození prvního dítěte 2021	Obecná míra umělé potratovosti 2019 (‰)	Území	Úhrnná plodnost 2021	Průměrný věk matky při narození prvního dítěte 2021	Obecná míra umělé potratovosti 2019 (‰)
Evropská unie (27 států)	1,53	29,7	.	Maďarsko	1,61	28,6	11,56
Albánie	1,31	26,6	1,19	Malta	1,13	29,5	.
Belgie	1,60	29,5	.	Německo	1,58	30,1	5,91
Bulharsko	1,58	26,5	14,61	Nizozemí	1,62	30,3	.
Česko	1,83	28,8	7,51	Norsko	1,55	30,0	.
Dánsko	1,72	30,0	.	Polsko	1,33	28,1	.
Estonsko	1,61	28,5	13,14	Portugalsko	1,35	30,4	6,66
Finsko	1,46	29,8	7,65	Rakousko	1,48	29,9	.
Francie	1,84	29,1	.	Rumunsko	1,81	27,1	10,97
Chorvatsko	1,58	29,2	3,13	Řecko	1,43	31,0	.
Irsko	1,78	31,2	.	Severní Makedonie	1,44	27,1	.
Island	1,82	28,6	.	Slovensko	1,63	27,3	5,19
Itálie	1,25	31,6	.	Slovinsko	1,64	29,0	7,64
Kypr	1,39	30,3	.	Srbsko	1,52	28,1	6,51
Litva	1,36	28,3	5,44	Španělsko	1,19	31,6	9,41
Lotyšsko	1,57	27,7	8,25	Švédsko	1,67	29,8	16,39
Lucembursko	1,38	31,3	.	Švýcarsko	1,52	31,2	4,71

Data: Eurostat

## 2

## ANALÝZA PLODNOSTI

Eva Waldaufová – Jiřina Kocourková

## 2.1 Proměny v úrovni a časování plodnosti v Česku v období 1990–2022

V posledních 3 dekadách došlo k výrazným změnám v úrovni i časování plodnosti v Česku (Graf 2.1.1). Na počátku 90. let se pohybovala úroveň úhrnné plodnosti na poměrně vysoké úrovni (1,9 dítěte na ženu v roce 1990). V devadesátých letech ale došlo k dramatickému poklesu úrovně plodnosti až na úroveň 1,1 dítěte na ženu v roce 1999. Tento pokles úrovně plodnosti byl doprovázen výrazným nárůstem průměrného věku rodiček. Zatímco v roce 1990 byl průměrný věk při narození prvního dítěte 22,5 let, v roce 1999 to bylo již 24,6 let a v současné době se blíží k hranici 29 let (28,8 let v roce 2022), viz Graf 2.1.1.

**Po roce 2000 došlo k nárůstu úhrnné plodnosti až na úroveň 1,5 v roce 2008.** Nejvýraznější nárůst úrovně plodnosti byl pozorován mezi roky 2004 a 2008, kdy došlo k výraznějšímu vzestupu počtu živě narozených dětí a tento trend byl často v médiích označován jako baby boom (Kocourková, 2008). **V té době rodily děti ženy ze silných ročníků 70. let, které své reprodukční plány od 90. let odkládaly.** Tedy od roku 2004 se v Česku začínaly rodit děti rodičkám starším 30 let, které odkládaly narození (často druhého) dítěte do vyššího věku z důvodu nepříznivých podmínek (Kocourková, 2008). Vyšší intenzitu plodnosti měly v tomto období ale také ženy mladší (ve věku 28–39 let), narozené v druhé polovině 70. let (Kocourková, 2008). Tyto změny byly doprovázeny zaváděním nových opatření rodinné politiky ČR v letech 2001–2005. V roce 2005 pak byla přijata první Koncepce rodinné politiky v ČR, která byla příslibem nastolení přívětivějšího populačního klima. Současně je to období ekonomického růstu, které se odrazilo ve snížení ekonomické nejistoty a ve větší stabilitě podmínek pro zakládání rodin.

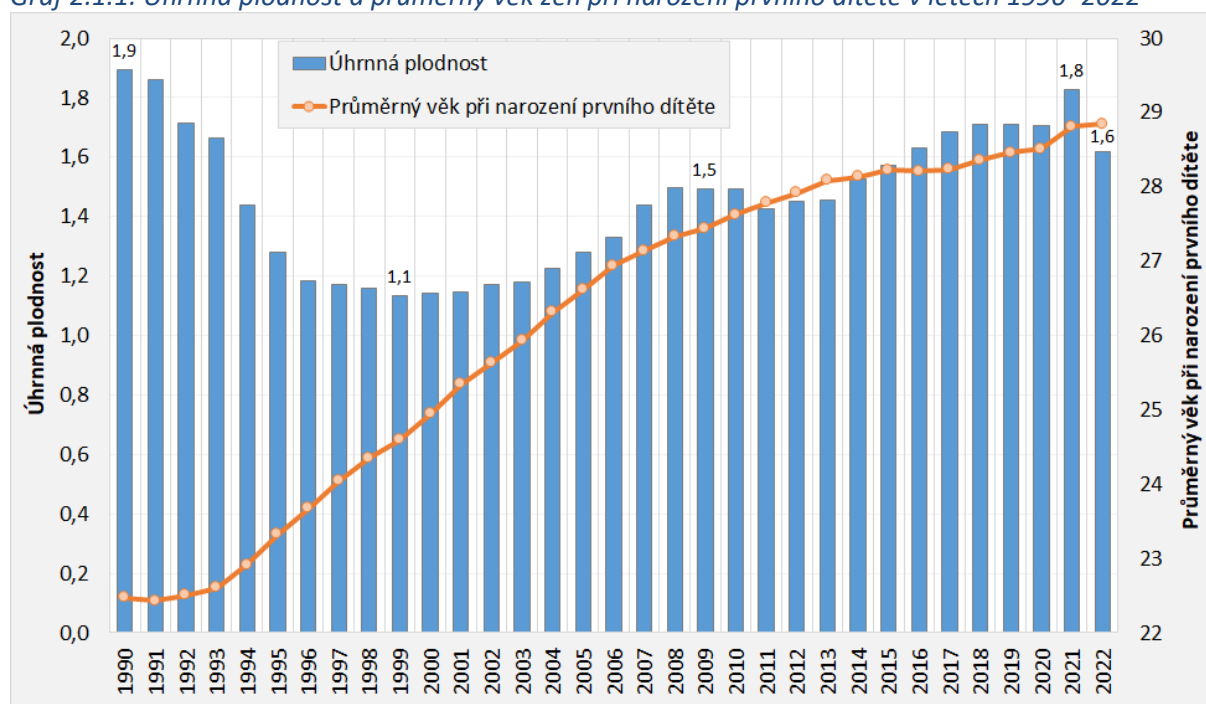
**V období po ekonomické krizi v roce 2008,** která vedla mimo jiné ke zhoršení situace mladých lidí na trhu práce (Kurkin a kol, 2018), došlo k **zastavení růstu plodnosti**, a dokonce i k mírnému poklesu úrovně úhrnné plodnosti. **K opětovnému oživení růstu plodnosti došlo mezi lety 2012 a 2018.** V roce 2018 byla dosažena hodnota 1,71 a udržela se kolem této hodnoty až do roku 2020. **V roce 2021 dosáhla úroveň úhrnné plodnosti až na úroveň 1,83 dítěte na ženu. Česko se tak zařadilo mezi země s nejvyšší plodností v rámci evropských zemí.** Současně se zpomalil růst průměrného věku při narození prvního dítěte a mezi roky 2015–2017 se zastavil na hodnotě 28,2 let (Graf 2.1.1). Do roku 2020 došlo jen k mírnému navýšení na 28,5 let a v roce 2021 na 28,8 let.

Meziroční zvýšení úhrnné plodnosti z úrovně 1,71 v roce 2020 na 1,83 v roce 2021 bylo do určité míry ovlivněno výsledky sčítání obyvatelstva, dle kterých byl stav (počet žen v reprodukčním věku) nižší než podle demografické bilance (odvíjející se do konce roku 2020 od sčítání 2011), zejména z důvodu neúplné evidence vystěhovalých do zahraničí. Nicméně i bez této úpravy by úhrnná plodnost dosáhla nejvyšší hodnoty (1,75) od roku 1992. Důvodem byly příznivé podmínky pro zakládání rodin – nízká nezaměstnanost mladých lidí, růst příjmů, dostupnost hypoték a nájemního bydlení, a široké podpory v rámci rodinné politiky, jež vyústila ve zvýšení rodičovského příspěvku na 300 tisíc Kč s platností od roku 2020. Navíc

od poloviny roku 2021 bylo rodinám, kterým se narodilo druhé dítě před plným vyčerpáním rodičovského příspěvku, umožněno jednorázově tento příspěvek dočerpat. K tomu je potřeba zohlednit i další štedrá kompenzační opatření přijímaná v době pandemie, která měla za cíl snížení ekonomické nejistoty (Slabá, 2022). Proto na počátku pandemie covid-19 lze efekt na plodnost hodnotit pozitivně. Omezení cestování do zaměstnání a přístupu k volnočasovým aktivitám pravděpodobně vedlo k většímu zaměření se na rodinný život a naplnění rodičovských aspirací. Vzhledem k tomu, že se narodilo více dětí druhého pořadí, tak mohlo dojít k uspišení narození dětí, které byly plánovány.

**V roce 2022 ale došlo k prudkému poklesu úhrnné plodnosti na úroveň 1,62 dítěte na ženu (Graf 2.1.1).** Nicméně i tento údaj byl opraven, neboť původně, před započtením ukrajinských žen k ženám v reprodukčním věku, dosahoval hodnoty 1,66. Souběžně s tím pokračoval pokles počtu žen v reprodukčním věku. **Výsledkem byl pokles počtu živě narozených dětí pod hranici 100 tisíc a jednalo se o nejnižší počet narozených dětí od roku 2004.** Vývoj plodnosti v roce 2022 byl odrazem uvolňování proti pandemických opatření v druhé polovině roku 2021 (Slabá, 2022) a návratem do zaměstnání a k běžnému životu, kdy se lidé začali zabývat i jinými zájmy a povinnostmi, než je rodina. Je také zmiňována souvislost s očkováním proti onemocnění covid-19, které mohlo vést k plánovanému odkladu reprodukce (Bujard a Andersson, 2022).

Graf 2.1.1: Úhrnná plodnost a průměrný věk žen při narození prvního dítěte v letech 1990–2022



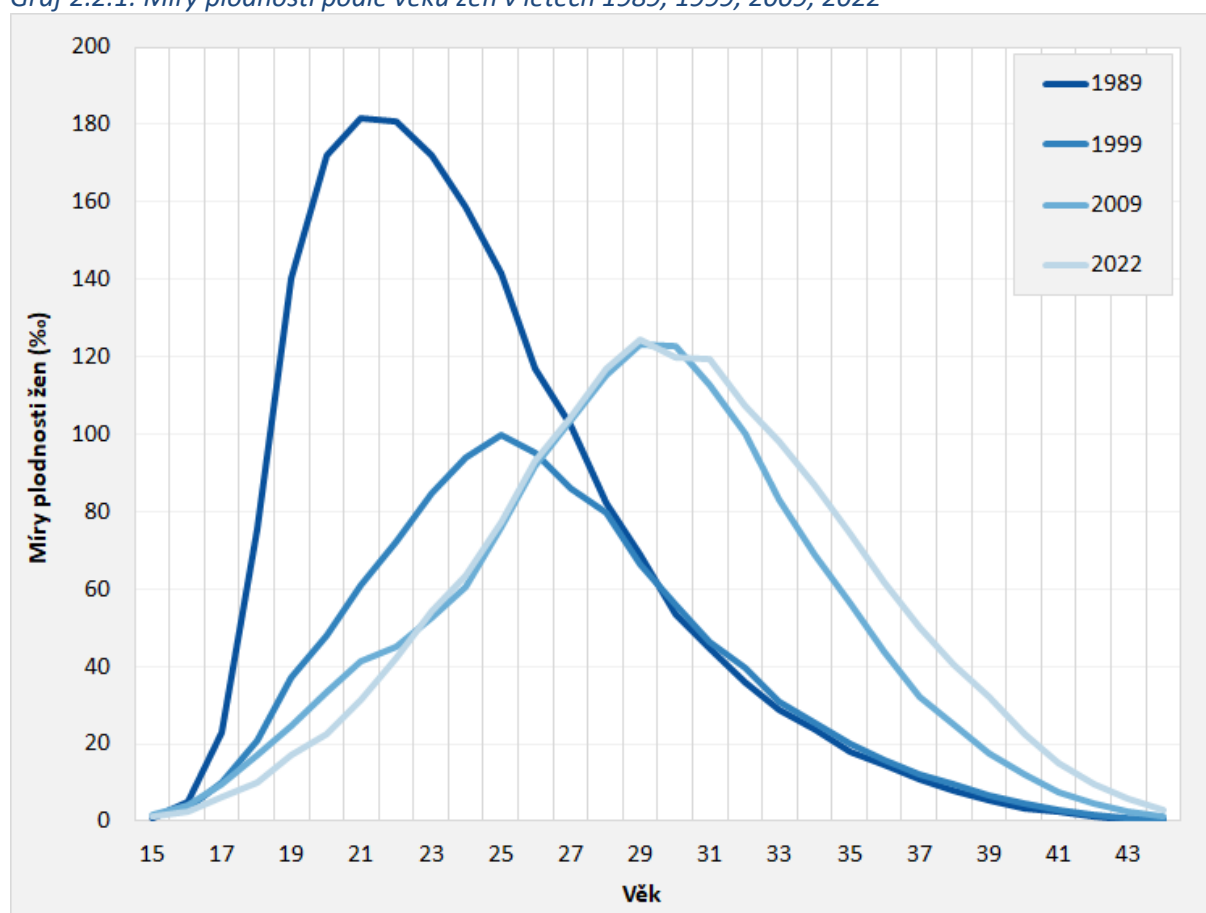
Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.1

V následujících letech budou realizovat svou plodnost populačně slabé ročníky 90. let. Navíc po skončení pandemie covid-19 začaly v roce 2022 vývoj plodnosti negativně ovlivňovat další faktory, a to válka na Ukrajině a zhoršená ekonomická situace Česka projevující se růstem míry inflace, růstem nákladů na bydlení a poklesem reálných příjmů (Sobotka a kol., 2022). Efekt nepříznivých podmínek v roce 2022 se projeví až v roce 2023. **Lze očekávat další propad v plodnosti a porodnosti.** Do jaké míry se bude jednat o dočasný výkyv ve vývoji plodnosti, ukáží následující roky. Nicméně přijatá opatření v roce 2023 ve formě konsolidačního balíčku nesměřují k posílení podpory rodin s dětmi ani k vytváření lepších podmínek mladým lidem pro zakládání rodiny. Zvýšení rodičovského příspěvku o 50 tisíc Kč s platností pro děti narozené až v roce 2024 může zvýšené náklady rodin vykompenzovat jen částečně. Lze se domnívat, že nepříznivé klima pro rodiny se v následujícím období odrazí v dalším odkladu rodičovství do vyššího věku žen a že **zastavení reprodukčního stárnutí bylo jen dočasné.**

## 2.2 Změny plodnosti dle věku žen a pořadí narození dítěte

Významné změny v intenzitě i časování plodnosti jsou patrné také z měř plodnosti žen dle věku ve vybraných letech (Graf 2.2.1). V roce 1989 byla nejvyšší koncentrace plodnosti žen ve věku 21 let a do věku 30 let bylo realizováno 87 % plodnosti žen. V roce 1999, kdy byla pozorována vůbec nejnižší úroveň plodnosti v Česku, bylo maximum plodnosti realizováno ve věku 25 let a ve srovnání s rokem 1989 došlo k významnému poklesu intenzity plodnosti u žen v mladším věku (do 25 let). V roce 2009 byla intenzita plodnosti mladších žen ještě nižší, ale úroveň plodnosti byla kompenzována plodností žen ve vyšším věku a maximum plodnosti bylo soustředěno kolem 30. roku věku. V roce 2022 došlo ještě k mírnému poklesu plodnosti u žen kolem 20. roku a maximum plodnosti bylo koncentrováno kolem 30. roku (Graf 2.2.1). Zároveň ale významně vzrostla intenzita plodnosti u žen starších. Zatímco v roce 1999 po 30. roce života bylo realizováno 24 % plodnosti, v roce 2009 to bylo 46 % a v roce 2022 již více než polovina plodnosti (52 %).

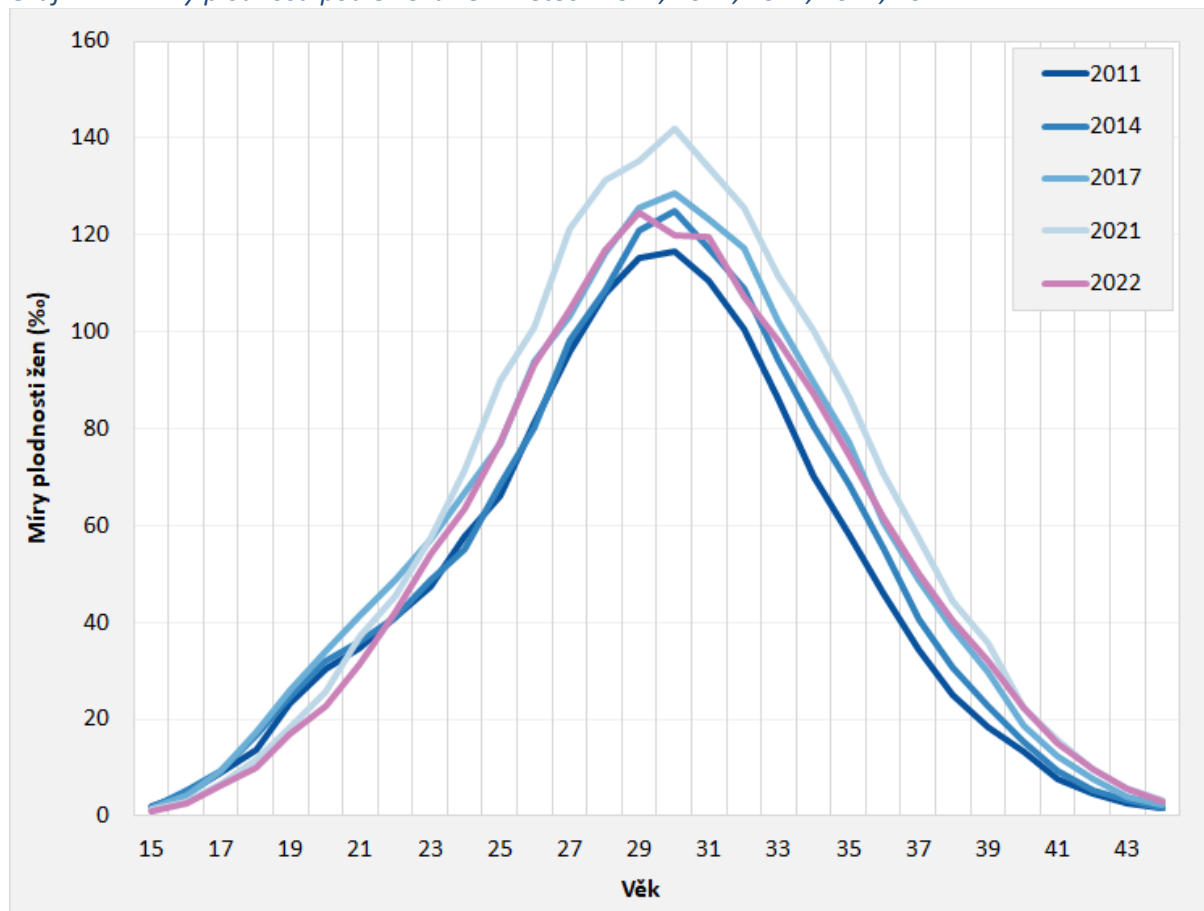
Graf 2.2.1: Míry plodnosti podle věku žen v letech 1989, 1999, 2009, 2022



Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.2

Podrobnější změny v intenzitě a časování plodnosti v poslední dekádě ilustruje Graf 2.2.2. Ve všech sledovaných letech (2011, 2014, 2017, 2021 a 2022) byla plodnost již koncentrována kolem 30. roku života žen. **Až do roku 2021 je ale patrný nárůst intenzity plodnosti téměř ve všech věcích** (s výjimkou žen nejmladších). Zároveň mezi roky 2011 a 2022 došlo ještě k dalšímu, i když mírnějšímu, odkladu plodnosti do vyššího věku (v roce 2011 bylo realizováno do věku 30 let 51 % plodnosti, v roce 2022 47 %). **Mezi rokem 2021 a 2022 došlo k výraznému poklesu intenzity plodnosti téměř ve všech věcích žen.**

Graf 2.2.2: Míry plodnosti podle věku žen v letech 2011, 2014, 2017, 2021, 2022

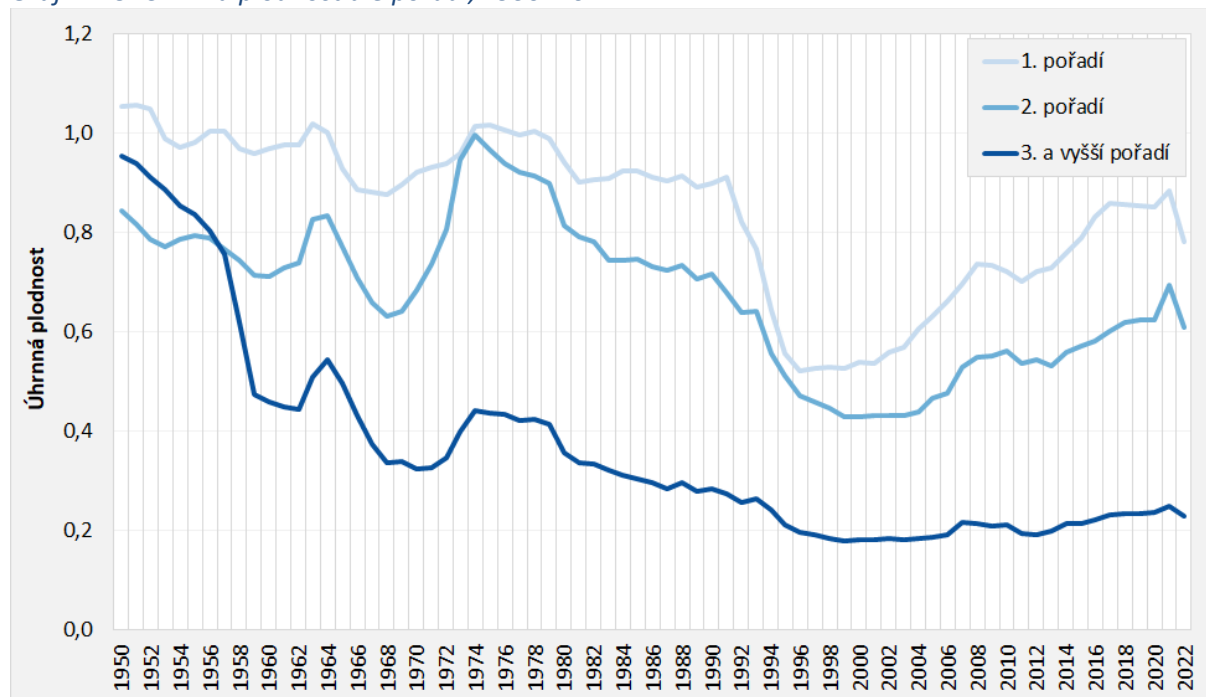


Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.3

V období po 2. světové válce až do počátku 90. let 20. století byla v Česku vysoká úroveň úhrnné plodnosti prvního pořadí, která mírně poklesla v 60. letech, ale později v 70. letech byla kompenzována (Graf 2.2.3). V 60. letech došlo ještě k významnějšímu poklesu a následnému oživení plodnosti 2. pořadí v kontextu pronatalitních opatření 70. let. K největším změnám pak do 90. let došlo u plodnosti 3. a vyššího pořadí, která v průběhu 2. poloviny 20. století prudce klesala s výjimkou 1. poloviny 60. let a v polovině 70. let v souvislosti s pronatalitními politikami. Na počátku 90. let tak v Česku byla vysoká úroveň plodnosti 1. pořadí (0,9 v roce 1990) a 2. pořadí (0,7) a nízká úroveň plodnosti 3. a vyššího pořadí (0,3 v roce 1990).

V průběhu 90. let došlo k dramatickému poklesu plodnosti, zejména pak plodnosti 1. pořadí, která se začala kompenzovat až na počátku 21. století a rostla, s výjimkou několika let po ekonomické krizi v roce 2008, až do roku 2021. Rovněž plodnost 2. pořadí v průběhu 90. let se snižovala, ale tento trend navazoval na pokles plodnosti 2. pořadí, který odstartoval již v polovině 70. let (Graf 2.2.3). Po roce 2000 došlo k oživení růstu a následnému kopírování vývoje plodnosti 1. pořadí. **Meziroční prudký pokles úhrnné plodnosti v roce 2022 byl výsledkem především poklesu plodnosti prvního pořadí, což naznačuje nástup dalšího odkladu zakládání rodin do vyššího věku žen.** K nejmenším změnám od 90. let do současnosti došlo u plodnosti 3. a vyššího pořadí.

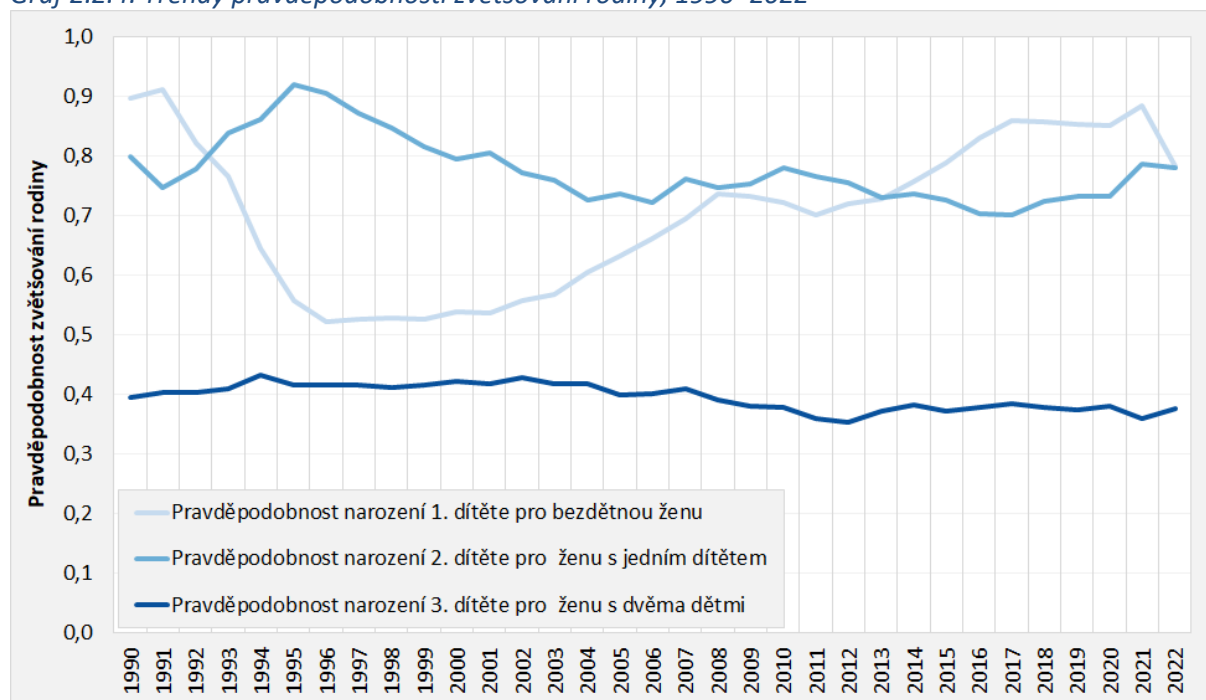
Graf 2.2.3: Úhrnná plodnost dle pořadí, 1950–2022



Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.4

Detailnější vzhled do vývoje plodnosti umožňuje využití ukazatele pravděpodobnosti zvětšování rodiny. Pravděpodobnost narození 1. dítěte (pro bezdětné ženy) byla v roce 1990 téměř 90 %, ale v průběhu několika let dramatičtě poklesla na 50 % v roce 1996. Anomálií tak byla situace, kdy pravděpodobnost narození 2. dítěte byla vyšší než narození 1. dítěte (Graf 2.2.4). Tento trend jednak souvisel s tím, že pokles plodnosti 1. pořadí byl rychlejší než pokles plodnosti 2. pořadí, zároveň naznačuje, že existuje skupina žen, která dokončuje formování dvoudětné rodiny za každých okolností. Pravděpodobnost narození 3. dítěte byla již v průběhu 90. let poměrně nízká (kolem 40 %) a nijak významně se neměnila.

Graf 2.2.4: Trendy pravděpodobnosti zvětšování rodiny, 1990–2022

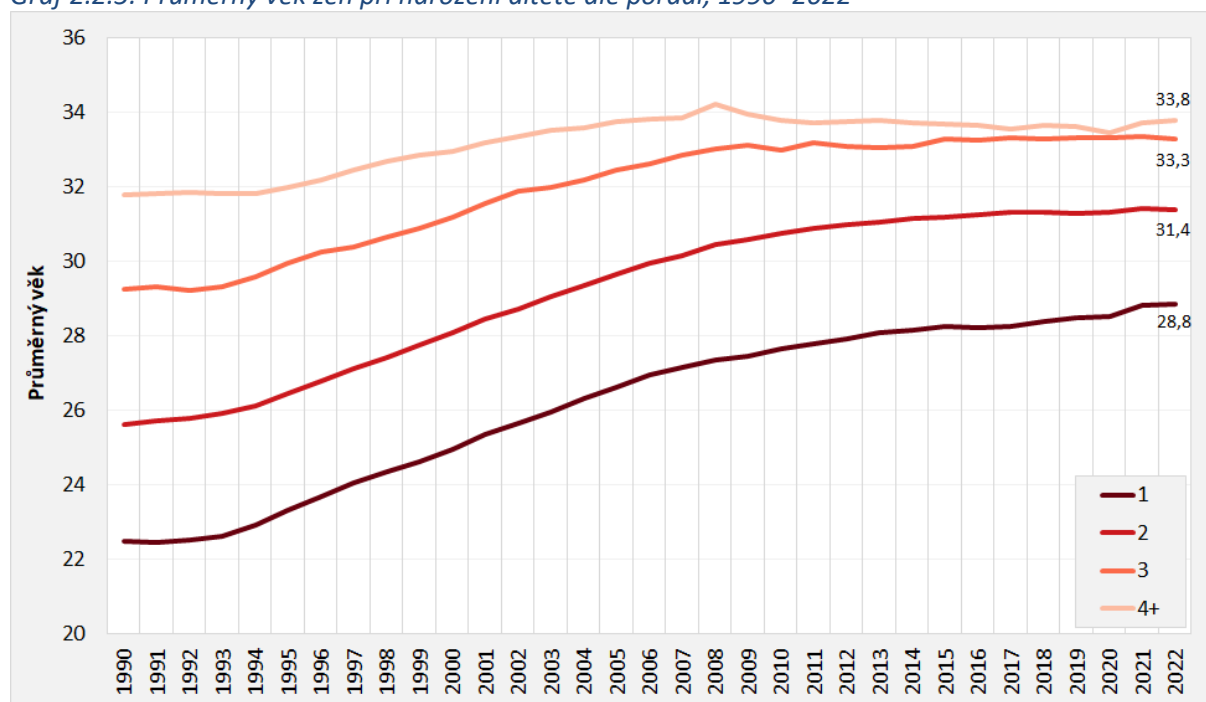


Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.5

Po roce 2000 došlo k významnému nárůstu pravděpodobnosti narození 1. dítěte pro bezdětné ženy (s výjimkou několika let po ekonomické krizi v roce 2008) – a to až na 90 % v roce 2021, tedy hodnotu z počátku 90. let 20. století. Poté v roce 2022 došlo k obdobně výraznému poklesu pravděpodobnosti mít 1. dítě jako v roce 1992. Pravděpodobnost mít 2. dítě se takto dramaticky neměnila a po roce 2000 do roku 2022 se pohybovala mezi 70 a 80 %. Pravděpodobnost narození 2. dítěte byla vyšší než pravděpodobnost narození 1. dítěte po dobu dvou desetiletí od roku 1994 do roku 2013 (Graf 2.2.4).

Změny v intenzitě plodnosti po roce 1990 byly v Česku doprovázeny trendem reprodukčního stárnutí, kdy ženy odkládaly plodnost do vyššího věku. Ještě na počátku 90. let 20. století byly rodičky v Česku spíše mladší, neboť dominoval režim časně reprodukce. V průběhu 90. let došlo k nejprudšímu nárůstu průměrného věku prvorodiček (Graf 2.2.5). V roce 1990 byl průměrný věk žen při narození prvního dítěte 22,5 let a v roce 2022 byl o více než 6 let vyšší (28,8 let). Zároveň významně narostl také průměrný věk druhorodiček. Mezi roky 1990 a 2022 o 5,7 roku, v roce 2022 tak ženy porodily své druhé dítě v průměru v 31,4 letech. Průměrný věk při narození 3. a vyššího pořadí se v takové míře jako u 1. a 2. pořadí nezvyšil.

Graf 2.2.5: Průměrný věk žen při narození dítěte dle pořadí, 1990–2022



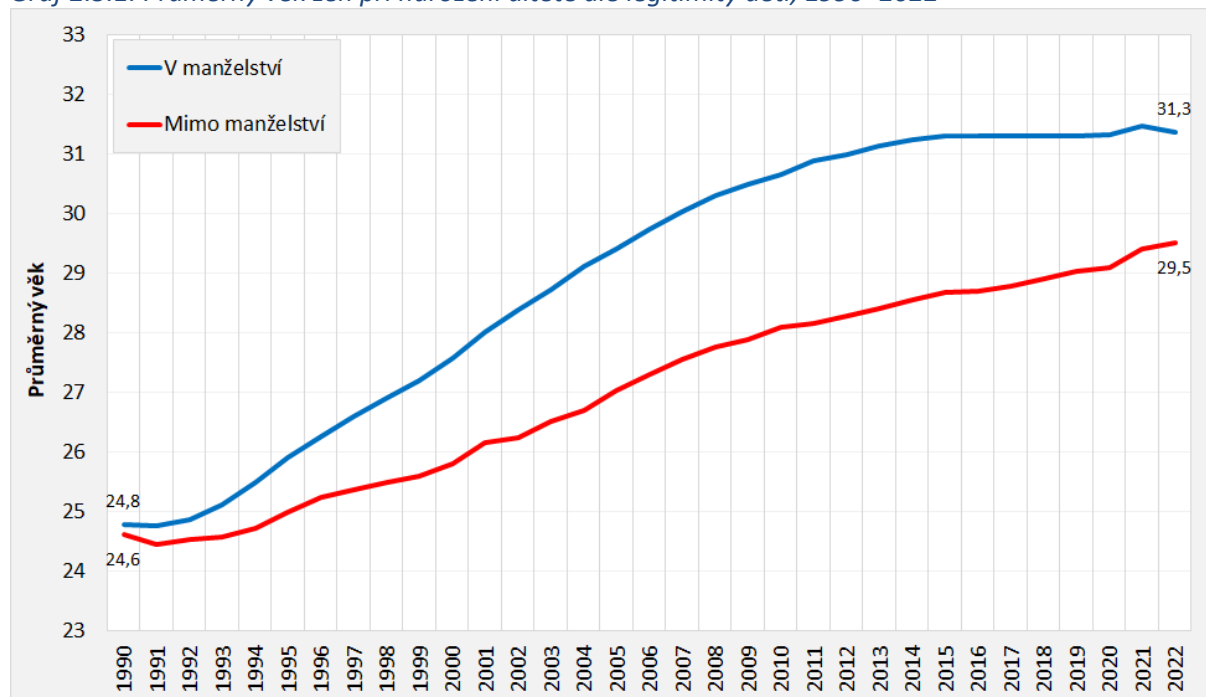
Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.6



## 2.3 Změny plodnosti žen dle legitimacy dětí

Období po roce 1990 v Česku je typické nejen změnami v intenzitě a časování plodnosti, ale rovněž v proměně struktury narozených dětí podle legitimacy. Na počátku 90. let se průměrný věk žen při narození dítěte v manželství a mimo manželství nelišil – 24,8 let pro ženy v manželství a 24,6 pro ženy mimo manželství (Graf 2.3.1). K nárůstu průměrného věku žen při narození dítěte došlo u obou skupin žen, ale rychlejším tempem a do vyšší míry u žen, které žijí v manželství. Průměrný věk při narození dítěte žen žijících v manželství v roce 2022 byl 31,3 let. **Rodičky, které nežily v manželství, byly v průměru téměř o 2 roky mladší (29,5 let v roce 2022).**

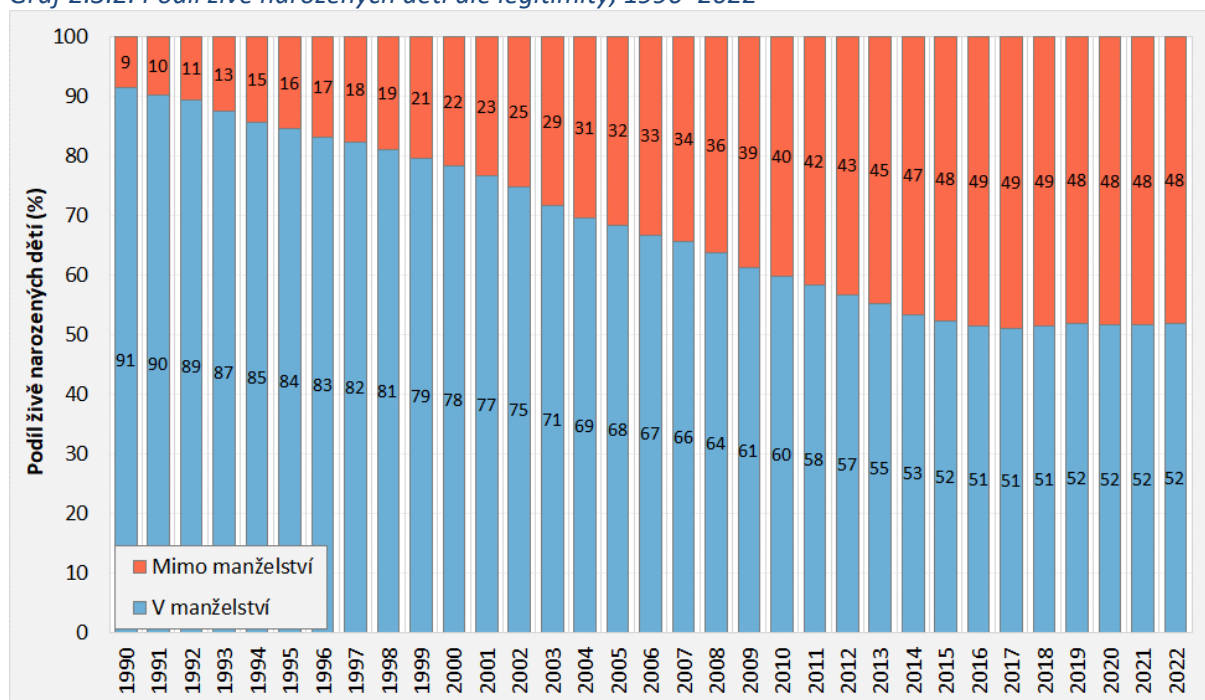
Graf 2.3.1: Průměrný věk žen při narození dítěte dle legitimacy dětí, 1990–2022



Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.7

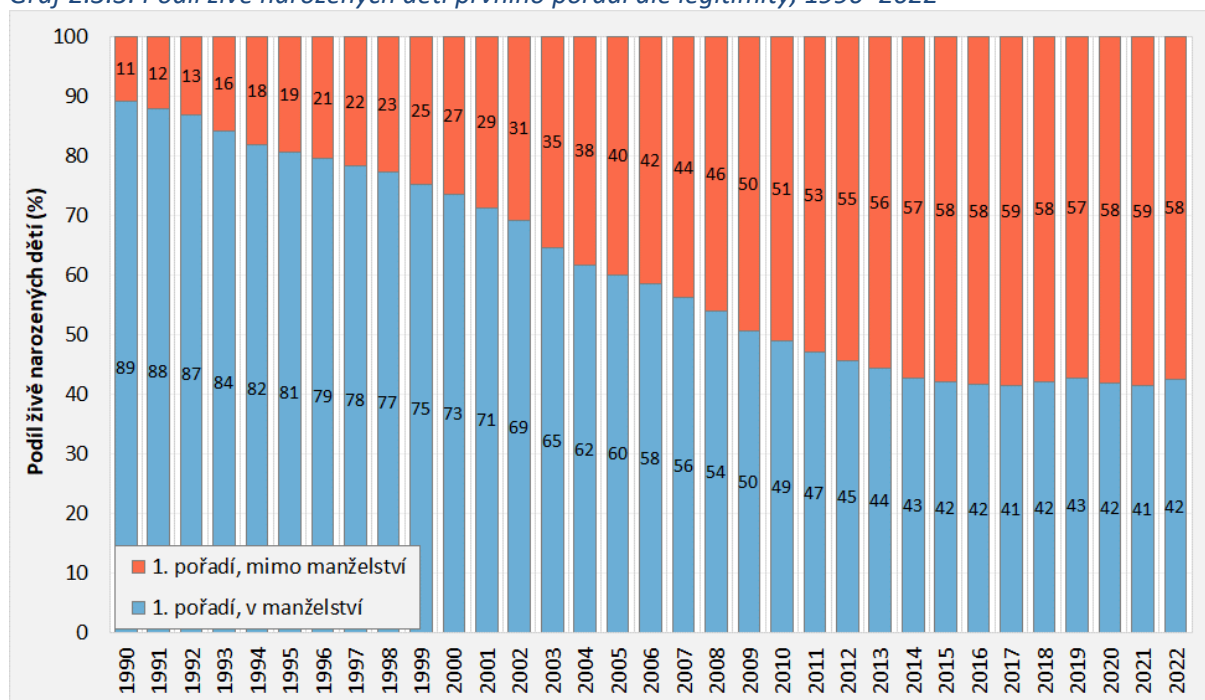
Ještě na počátku 90. let byla většina dětí narozena v manželství (více než 90 % dětí), viz Graf 2.3.2. V průběhu 90. let 20. století a prvního desetiletí 21. století výrazně narůstal podíl dětí narozených mimo manželství. V roce 2010 se narodilo mimo manželství 40 % všech živě narozených dětí a **podíl dětí narozených mimo manželství narůstal až do roku 2015, kdy se podíl stabilizoval.** V roce 2022 to bylo 48 % všech živě narozených dětí.

Graf 2.3.2: Podíl živě narozených dětí dle legitimacy, 1990–2022



Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.8

Graf 2.3.3: Podíl živě narozených dětí prvního pořadí dle legitimacy, 1990–2022



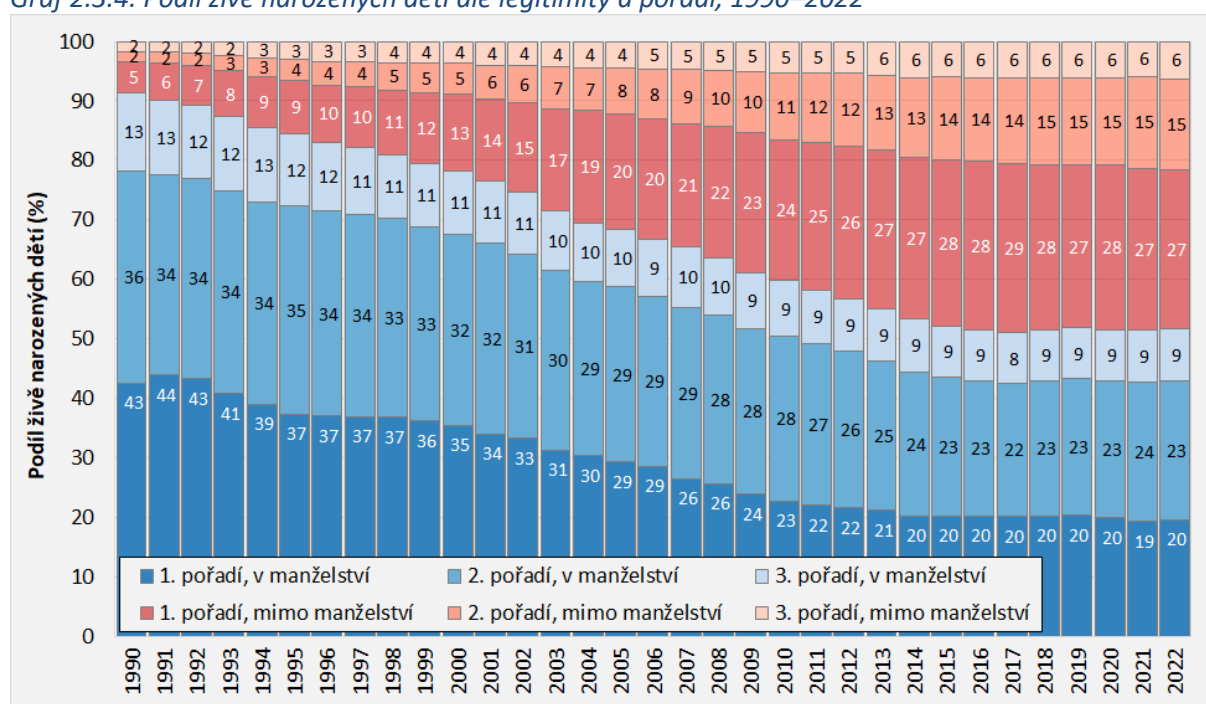
Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.8

Z pohledu proměny ve struktuře plodnosti dle legitimacy došlo k největším změnám u plodnosti prvního pořadí, viz Graf 2.3.3. Ještě do počátku 90. let se téměř všechny děti prvního pořadí rodily do manželství (89 %). Je evidentní, že vstup do manželství před narozením dítěte byl sociální normou a početí dítěte bylo často impulzem k uzavření sňatku. V 90. letech a první dekádě 21. století došlo k rozvolnění vztahu mezi početím 1. dítěte a uzavřením sňatku – a začal narůstat podíl prvorozených dětí narozených mimo manželství. V roce 2009 se polovina prvorozených narodila v manželství a polovina mimo manželství.

Od té doby podíl prvorozených mimo manželství převyšuje podíl prvorozených v manželství. V roce 2022 bylo 58 % prvorozených narozených mimo manželství.

Graf 2.3.4 znázorňuje podíl živě narozených dětí nejen dle legitimacy (v manželství, mimo manželství), ale rovněž podle pořadí narozeného dítěte. V roce 1990 se narodilo 48 % dětí 1. pořadí, většina z nich v manželství (43 % v manželství, 5 % mimo manželství). Děti druhého, třetí a vyššího pořadí se v naprosté většině rodily v manželství. V průběhu tří následujících dekád docházelo k nárůstu podílu dětí narozených mimo manželství všech pořadí, nejvýznamněji však u dětí prvního pořadí. Již od roku 2010 převyšuje podíl prvorozených dětí narozených mimo manželství (24 % ze všech dětí) podíl prvorozených dětí narozených v manželství (23 %). I když u druhorozených dětí rovněž došlo k nárůstu podílu narozených mimo manželství, stále se více dětí druhého pořadí rodí v manželství. **Je tedy evidentní trend, kdy se první dítě narodí mimo manželství, ale později rodiče do manželství vstoupí a druhé dítě již přichází do manželství** (viz Graf 2.3.4).

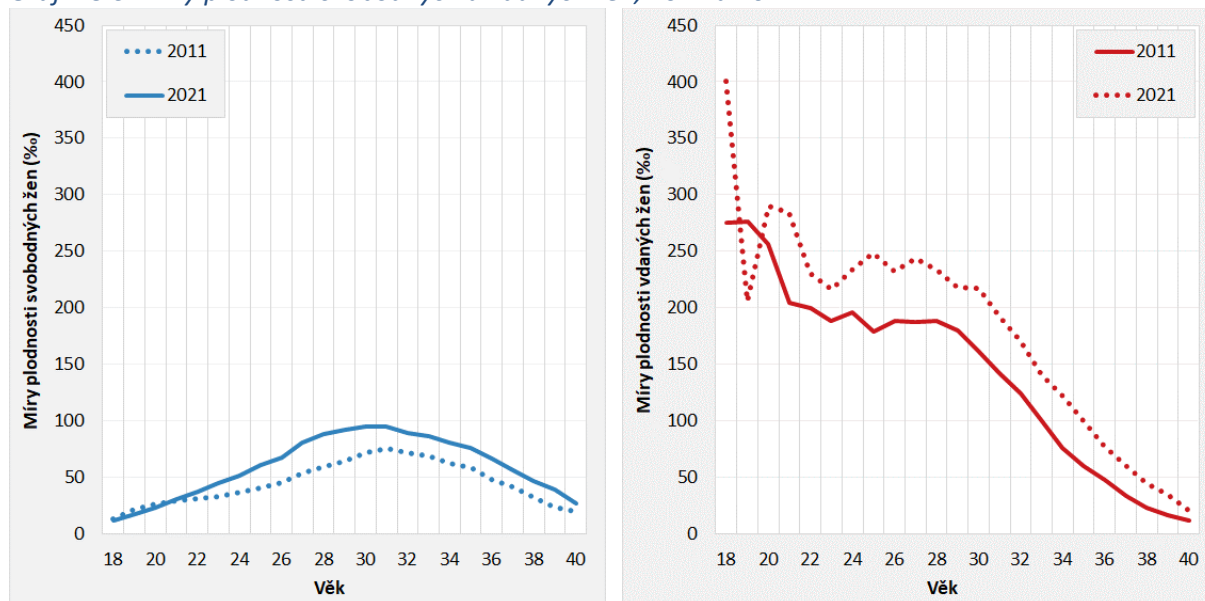
Graf 2.3.4: Podíl živě narozených dětí dle legitimacy a pořadí, 1990–2022



Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.8

Intenzita plodnosti svobodných a vdaných žen je znázorněná v Grafu 2.3.5. Nalevo jsou znázorněny míry plodnosti svobodných žen, vpravo pak míry plodnosti vdaných žen v letech 2011 a 2021. Lze si povšimnout zcela odlišného věkového profilu plodnosti vdaných a svobodných žen. Zatímco nejvyšší míra plodnosti svobodných žen je kolem 30. roku, u žen vdaných je to ve věku nejnižším (před 20. rokem života). To lze vysvětlit tím, že zatímco svobodných žen už kolem 30. roku ubývá (a je tedy nižší jmenovatel, což ve výsledku zvyšuje výslednou intenzitu plodnosti, u žen vdaných je nejvyšší plodnost v nejnižším věku, kdy je celkový počet vdaných žen velmi nízký (a často těhotenství může být důvodem ke sňatku). Zároveň si lze povšimnout, že intenzita plodnosti svobodných žen je výrazně nižší než intenzita plodnosti vdaných žen. Míra plodnosti svobodných i vdaných žen byla v roce 2021 oproti roku 2011 vyšší ve všech věcích.

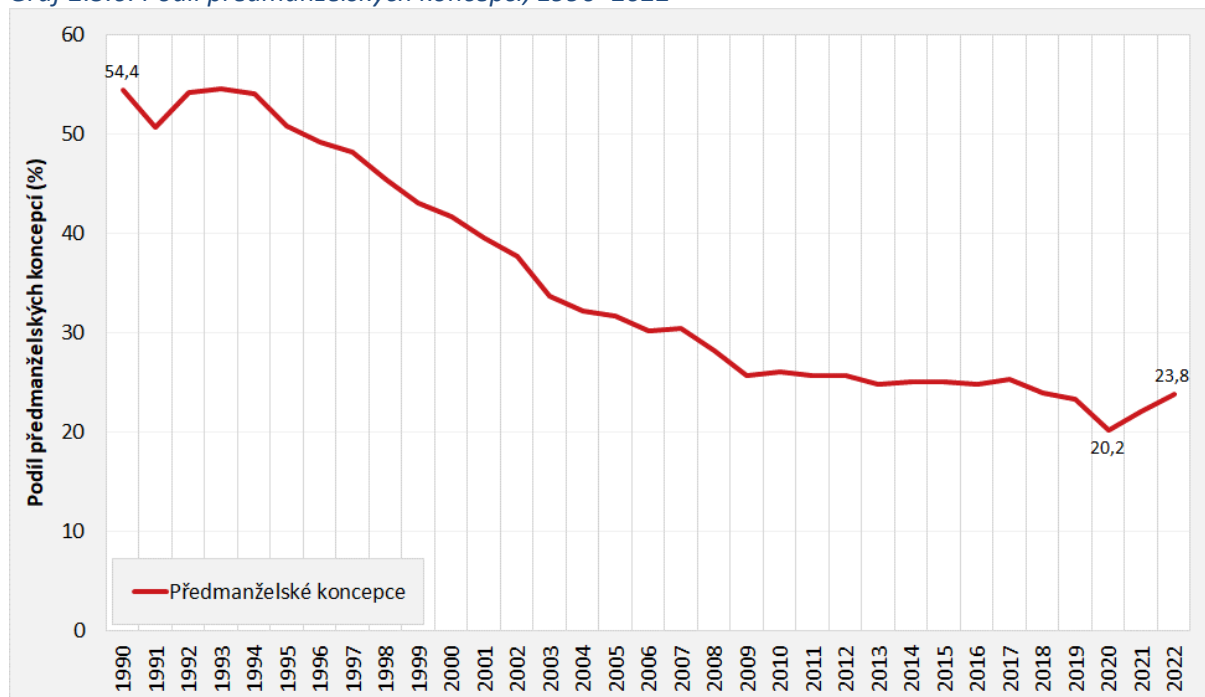
Graf 2.3.5: Míry plodnosti svobodných a vdaných žen, 2011 a 2021



Data: ČSÚ, 2022a, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.9

Jedním z typických rysů reprodukčního režimu druhé poloviny 20. století v Česku byl vysoký podíl předmanželských koncepcí, který souvisel s nedostupností spolehlivých antikoncepčních metod a zároveň s trendem časně a časté sňatečnosti. Předmanželskou koncepcí je myšlen podíl živě narozených dětí prvního pořadí počatých před uzavřením manželství, a to ze všech živě narozených dětí v manželství prvního pořadí. Jednoduše řečeno, jsou to děti, které byly počaty před sňatkem, ale narodily se již do manželství. V roce 1990 bylo takto definovaných předmanželských koncepcí 54,4 % (Graf 2.3.6). V devadesátých letech spolu s rozšířením moderních antikoncepčních prostředků, které umožnily lepší plánování rodiny, výrazně poklesl podíl předmanželských koncepcí. **V roce 2022 byl podíl prvorozených dětí v manželství, které byly počaty před sňatkem, nižší než čtvrtina (23,8 %).**

Graf 2.3.6: Podíl předmanželských koncepcí, 1990–2022

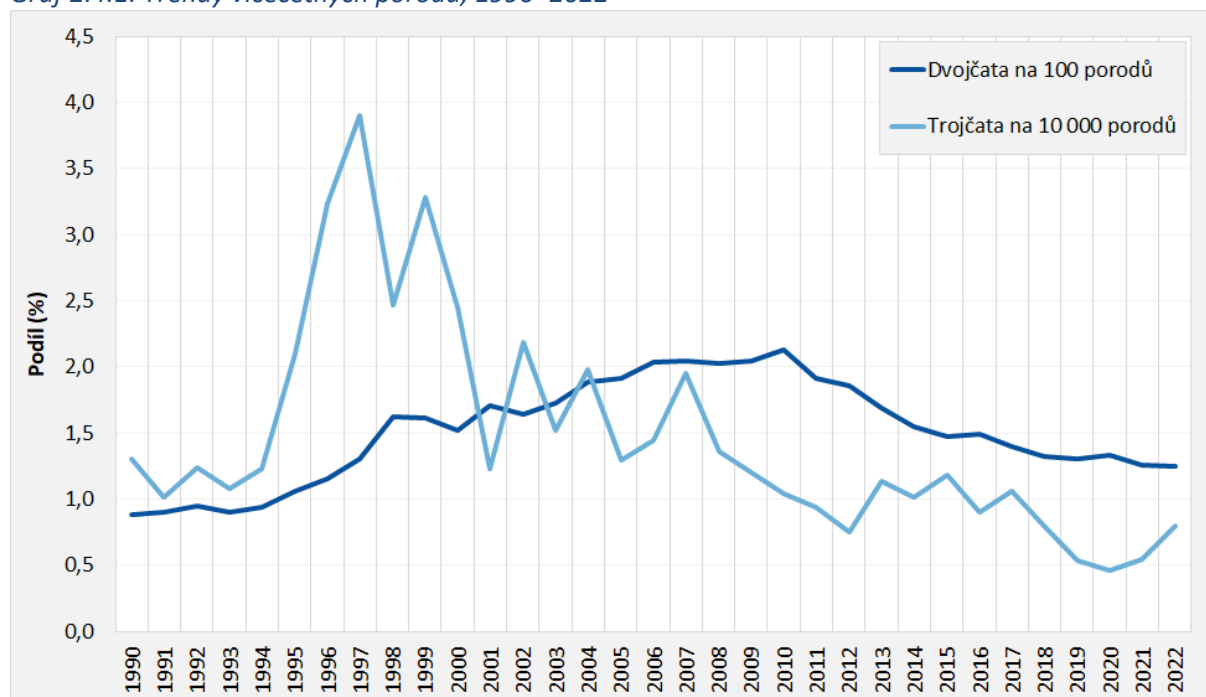


Data: ČSÚ, 2022a; ČSÚ, 2022b – demografické ročenky 2007–2010 a 2022, Rychtaříková J. 2007a, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.10

## 2.4 Trendy vícečetných porodů

Až do počátku 90. let byl podíl vícečetných porodů stabilizován. Na 100 porodů připadal přibližně 1 porod dvojčat a na 10 000 porodů připadal jeden porod trojčat (Graf 2.4.1). V kontextu rozšíření léčby neplodnosti metodami asistované reprodukce lze v Česku od poloviny 90. let 20. století pozorovat nárůst porodů vícerčat, a to až na vrchol v roce 2010, kdy na 100 porodů připadalo 2,1 porodů dvojčat. Jelikož porody vícerčat přináší vyšší riziko zdravotních komplikací pro dítě i matku, byla upřednostněna strategie přenosu pouze jednoho embrya, která se projevila rovněž v poklesu podílu porodů dvojčat od roku 2011. Vyšší podíl vícečetných porodů souvisí také s reprodukčním stárnutím, jelikož u rodiček starších je častější výskyt spontánních vícečetných těhotenství (Waldaufová a Šťastná, 2022). V roce 2022 připadalo 1,3 porodů dvojčat na 100 porodů.

Graf 2.4.1: Trendy vícečetných porodů, 1990–2022



Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 2.5.11

## 2.5 Tabulková příloha

Tabulka 2.5.1: Úhrnná plodnost a průměrný věk žen při narození prvního dítěte v letech 1990–2022

Rok	Úhrnná plodnost	Průměrný věk při narození prvního dítěte	Rok	Úhrnná plodnost	Průměrný věk při narození prvního dítěte	Rok	Úhrnná plodnost	Průměrný věk při narození prvního dítěte
1990	1,89	22,5	2001	1,15	25,34	2012	1,45	27,92
1991	1,86	22,4	2002	1,17	25,63	2013	1,46	28,08
1992	1,71	22,5	2003	1,18	25,93	2014	1,53	28,14
1993	1,67	22,6	2004	1,23	26,31	2015	1,57	28,22
1994	1,44	22,9	2005	1,28	26,61	2016	1,63	28,21
1995	1,28	23,3	2006	1,33	26,94	2017	1,69	28,24
1996	1,19	23,7	2007	1,44	27,14	2018	1,71	28,36
1997	1,17	24,0	2008	1,50	27,33	2019	1,71	28,46
1998	1,16	24,4	2009	1,49	27,44	2020	1,71	28,51
1999	1,13	24,6	2010	1,49	27,62	2021	1,83	28,81
2000	1,14	24,9	2011	1,43	27,78	2022	1,62	28,85

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 2.5.2: Míry plodnosti podle věku žen v letech 1989, 1999, 2009, 2022

Věk matky	1989	1999	2009	2022
15	1,0	1,1	1,7	1,1
16	5,1	3,4	4,2	2,7
17	22,9	10,1	9,4	6,4
18	75,7	20,9	17,2	9,9
19	140,5	37,1	24,7	17,0
20	172,2	48,2	33,2	22,7
21	181,8	60,7	41,5	31,3
22	180,9	72,4	45,2	42,1
23	171,9	84,8	52,6	54,2
24	158,8	94,0	60,5	63,5
25	141,7	99,7	76,0	77,3
26	116,7	95,1	91,9	93,2
27	102,1	86,0	103,7	104,5
28	82,4	79,9	115,1	117,1
29	69,1	66,4	123,3	124,6
30	53,6	56,0	122,9	119,9
31	44,8	46,5	112,8	119,5
32	35,7	39,6	100,2	107,2
33	28,9	30,8	83,2	98,0
34	23,6	25,4	68,9	87,0
35	17,8	20,0	56,3	74,4
36	14,6	15,9	43,7	61,8
37	10,6	12,2	32,2	50,0
38	7,9	9,5	25,0	40,4
39	5,2	6,7	17,5	32,0
40	3,2	4,5	12,2	22,5
41	2,3	2,7	7,4	15,2
42	1,2	1,5	4,6	9,7
43	0,6	0,8	2,6	5,8
44	0,4	0,5	1,3	3,0
45–49	0,1	0,1	0,2	0,8

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 2.5.3: Míry plodnosti podle věku žen v letech 2011, 2014, 2017, 2021, 2022

Věk matky	2011	2014	2017	2021	2022
15	1,9	1,6	1,7	1,4	1,1
16	4,5	5,2	4,4	3,0	2,7
17	9,1	9,2	9,5	6,8	6,4
18	13,7	16,6	17,2	11,8	9,9
19	23,2	24,7	26,2	18,3	17,0
20	30,3	31,9	34,0	25,7	22,7
21	34,8	36,1	41,3	37,0	31,3
22	41,0	41,0	48,7	45,5	42,1
23	47,2	48,9	57,1	57,6	54,2
24	57,7	55,0	66,7	71,6	63,5
25	66,0	68,5	76,9	90,0	77,3
26	81,2	80,3	94,0	101,0	93,2
27	96,0	98,1	103,4	121,2	104,5
28	108,0	108,7	116,3	131,4	117,1
29	115,1	121,0	125,8	135,4	124,6
30	116,7	125,0	128,7	142,0	119,9
31	110,5	117,2	123,1	133,9	119,5
32	100,5	108,8	117,2	125,6	107,2
33	86,1	94,3	102,3	111,5	98,0
34	70,3	80,5	89,4	100,3	87,0
35	58,0	68,4	77,1	86,4	74,4
36	46,0	55,3	60,9	70,8	61,8
37	34,4	40,9	48,9	57,5	50,0
38	25,0	30,8	38,7	44,4	40,4
39	18,3	22,8	29,8	35,6	32,0
40	13,2	15,4	18,8	22,5	22,5
41	7,5	9,2	12,3	15,6	15,2
42	4,8	5,3	7,5	9,7	9,7
43	2,8	3,3	4,0	5,8	5,8
44	1,6	1,7	2,3	3,4	3,0
45-49	0,3	0,4	0,5	0,8	0,8

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 2.5.4: Úhrnná plodnost dle pořadí, 1950–2022

Rok	1. pořadí	2. pořadí	3. a vyšší pořadí	Rok	1. pořadí	2. pořadí	3. a vyšší pořadí	Rok	1. pořadí	2. pořadí	3. a vyšší pořadí
1950	1,05	0,84	0,95	1974	1,01	1,00	0,44	1998	0,53	0,45	0,18
1951	1,06	0,81	0,94	1975	1,01	0,97	0,44	1999	0,53	0,43	0,18
1952	1,05	0,78	0,91	1976	1,01	0,94	0,43	2000	0,54	0,43	0,18
1953	0,99	0,77	0,89	1977	0,99	0,92	0,42	2001	0,54	0,43	0,18
1954	0,97	0,79	0,85	1978	1,00	0,91	0,42	2002	0,56	0,43	0,18
1955	0,98	0,79	0,84	1979	0,99	0,90	0,41	2003	0,57	0,43	0,18
1956	1,00	0,79	0,80	1980	0,94	0,81	0,36	2004	0,60	0,44	0,18
1957	1,00	0,77	0,75	1981	0,90	0,79	0,34	2005	0,63	0,46	0,19
1958	0,97	0,74	0,62	1982	0,90	0,78	0,33	2006	0,66	0,48	0,19
1959	0,96	0,71	0,47	1983	0,91	0,74	0,32	2007	0,69	0,53	0,22
1960	0,97	0,71	0,46	1984	0,92	0,74	0,31	2008	0,73	0,55	0,21
1961	0,98	0,73	0,45	1985	0,92	0,74	0,30	2009	0,73	0,55	0,21
1962	0,98	0,74	0,44	1986	0,91	0,73	0,29	2010	0,72	0,56	0,21
1963	1,02	0,82	0,51	1987	0,90	0,72	0,28	2011	0,70	0,54	0,19
1964	1,00	0,83	0,54	1988	0,91	0,73	0,29	2012	0,72	0,54	0,19
1965	0,93	0,77	0,50	1989	0,89	0,71	0,28	2013	0,73	0,53	0,20
1966	0,89	0,71	0,43	1990	0,90	0,71	0,28	2014	0,76	0,56	0,21
1967	0,88	0,66	0,37	1991	0,91	0,68	0,27	2015	0,79	0,57	0,21
1968	0,87	0,63	0,34	1992	0,82	0,64	0,26	2016	0,83	0,58	0,22
1969	0,90	0,64	0,34	1993	0,76	0,64	0,26	2017	0,86	0,60	0,23
1970	0,92	0,68	0,32	1994	0,64	0,55	0,24	2018	0,86	0,62	0,23
1971	0,93	0,74	0,33	1995	0,56	0,51	0,21	2019	0,85	0,62	0,23
1972	0,94	0,80	0,35	1996	0,52	0,47	0,19	2020	0,85	0,62	0,24
1973	0,96	0,95	0,40	1997	0,53	0,46	0,19	2021	0,88	0,69	0,25
								2022	0,78	0,61	0,23

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 2.5.5: Trendy pravděpodobnosti zvětšování rodiny, 1990–2022

Rok	Pravděpodobnost narození			Rok	Pravděpodobnost narození			Rok	Pravděpodobnost narození		
	1. dítěte	2. dítěte	3. dítěte		1. dítěte	2. dítěte	3. dítěte		1. dítěte	2. dítěte	3. dítěte
1990	0,90	0,80	0,39	2001	0,54	0,80	0,42	2012	0,72	0,75	0,35
1991	0,91	0,75	0,40	2002	0,56	0,77	0,43	2013	0,73	0,73	0,37
1992	0,82	0,78	0,40	2003	0,57	0,76	0,42	2014	0,76	0,74	0,38
1993	0,76	0,84	0,41	2004	0,60	0,73	0,42	2015	0,79	0,72	0,37
1994	0,64	0,86	0,43	2005	0,63	0,74	0,40	2016	0,83	0,70	0,38
1995	0,56	0,92	0,41	2006	0,66	0,72	0,40	2017	0,86	0,70	0,38
1996	0,52	0,90	0,41	2007	0,69	0,76	0,41	2018	0,86	0,72	0,38
1997	0,53	0,87	0,42	2008	0,73	0,75	0,39	2019	0,85	0,73	0,37
1998	0,53	0,85	0,41	2009	0,73	0,75	0,38	2020	0,85	0,73	0,38
1999	0,53	0,81	0,41	2010	0,72	0,78	0,38	2021	0,88	0,78	0,36
2000	0,54	0,79	0,42	2011	0,70	0,77	0,36	2022	0,78	0,78	0,38

Pozn: Pravděpodobnost narození – 1. dítěte pro bezdětnou ženu, 2. dítěte pro ženu s jedním dítětem, 3. dítěte pro ženu s dvěma dětmi

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka



Tabulka 2.5.6: Průměrný věk žen při narození dítěte dle pořadí, 1990–2022, Česko

Rok	Pořadí porodu			
	1	2	3	4+
1990	22,47	25,62	29,25	31,76
1991	22,43	25,69	29,30	31,81
1992	22,51	25,76	29,22	31,84
1993	22,61	25,89	29,31	31,81
1994	22,92	26,10	29,58	31,81
1995	23,32	26,42	29,92	31,96
1996	23,68	26,78	30,22	32,15
1997	24,04	27,11	30,38	32,44
1998	24,35	27,39	30,65	32,68
1999	24,59	27,72	30,86	32,85
2000	24,94	28,08	31,16	32,92
2001	25,34	28,42	31,53	33,16
2002	25,63	28,71	31,88	33,35
2003	25,93	29,04	31,98	33,50
2004	26,31	29,35	32,17	33,55
2005	26,61	29,64	32,44	33,73
2006	26,94	29,93	32,61	33,82
2007	27,14	30,14	32,84	33,85
2008	27,33	30,45	33,00	34,20
2009	27,44	30,58	33,11	33,95
2010	27,62	30,75	32,98	33,78
2011	27,78	30,88	33,18	33,72
2012	27,92	30,97	33,08	33,75
2013	28,08	31,04	33,04	33,76
2014	28,14	31,12	33,07	33,71
2015	28,22	31,17	33,28	33,68
2016	28,21	31,25	33,23	33,65
2017	28,24	31,30	33,31	33,54
2018	28,36	31,29	33,28	33,64
2019	28,46	31,26	33,30	33,60
2020	28,51	31,30	33,29	33,44
2021	28,81	31,40	33,35	33,71
2022	28,85	31,36	33,26	33,77

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 2.5.7: Průměrný věk žen při narození dítěte dle legitimacy, 1990–2022, Česko

Rok	V manželství	Mimo manželství	Rok	V manželství	Mimo manželství	Rok	V manželství	Mimo manželství
1990	24,78	24,60	2001	27,99	26,14	2012	30,98	28,26
1991	24,75	24,45	2002	28,37	26,23	2013	31,12	28,41
1992	24,86	24,52	2003	28,71	26,50	2014	31,23	28,55
1993	25,10	24,57	2004	29,10	26,69	2015	31,29	28,66
1994	25,47	24,72	2005	29,39	27,02	2016	31,29	28,69
1995	25,90	24,98	2006	29,73	27,29	2017	31,30	28,78
1996	26,26	25,23	2007	30,03	27,55	2018	31,30	28,90
1997	26,58	25,36	2008	30,29	27,75	2019	31,29	29,02
1998	26,89	25,48	2009	30,48	27,87	2020	31,32	29,08
1999	27,19	25,59	2010	30,66	28,09	2021	31,45	29,39
2000	27,57	25,80	2011	30,87	28,15	2022	31,35	29,50

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 2.5.8: Počet živě narozených dětí dle legitimacy a pořadí, 1990–2022

Rok	Narození v manželství			Narození mimo manželství		
	1	2	3+	1	2	3+
1990	55 580	46 423	17 394	6 794	2 123	2 250
1991	56 859	43 476	16 316	7 903	2 440	2 360
1992	52 666	40 976	15 055	7 980	2 591	2 437
1993	49 367	41 334	15 001	9 328	3 143	2 852
1994	41 604	36 093	13 375	9 221	3 252	3 034
1995	35 877	33 606	11 667	8 645	3 420	2 882
1996	33 450	31 197	10 511	8 656	3 620	3 012
1997	33 492	30 775	10 265	9 320	3 745	3 060
1998	33 297	30 239	9 790	9 827	4 155	3 227
1999	32 353	29 191	9 501	10 716	4 415	3 295
2000	32 209	29 127	9 782	11 695	4 746	3 351
2001	30 873	29 026	9 540	12 464	5 190	3 622
2002	30 919	28 621	9 787	13 826	5 826	3 807
2003	29 282	28 262	9 428	16 081	6 561	4 071
2004	29 615	28 672	9 538	18 451	6 997	4 391
2005	29 962	30 079	9 761	19 968	7 914	4 527
2006	30 287	30 237	10 048	21 536	8 801	4 922
2007	30 333	32 999	11 763	23 717	10 401	5 419
2008	30 638	33 883	11 592	26 303	11 408	5 746
2009	28 273	33 031	11 090	27 766	12 175	6 013
2010	26 594	32 411	10 984	27 737	13 103	6 324
2011	23 937	29 537	9 778	27 052	12 619	5 750
2012	23 420	28 607	9 461	28 056	13 219	5 813
2013	22 619	26 676	9 456	28 473	13 402	6 125
2014	22 243	26 515	9 835	29 863	14 681	6 723
2015	22 364	25 795	9 629	30 859	15 481	6 636
2016	22 811	25 527	9 592	32 107	15 775	6 851
2017	23 090	25 505	9 719	32 636	16 327	7 128
2018	23 032	25 905	9 761	31 723	16 557	7 058
2019	22 890	25 653	9 595	30 757	16 520	6 816
2020	21 964	25 326	9 502	30 450	16 106	6 852
2021	21 531	26 322	9 737	30 369	17 301	6 533
2022	19 910	23 585	8 932	26 995	15 545	6 332

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 2.5.9: Míry plodnosti svobodných a vdaných žen, 2011 a 2021

Věk	Svobodné		Vdané	
	2011	2021	2011	2021
18	13,0	11,4	274,8	400,0
19	21,2	17,5	276,2	205,9
20	26,5	22,7	256,5	289,9
21	28,8	30,7	204,4	283,8
22	30,8	36,9	199,5	230,0
23	32,7	45,0	188,3	216,3
24	36,4	51,3	195,4	234,1
25	40,0	61,2	179,1	248,6
26	45,3	67,7	188,4	231,9
27	53,7	80,5	187,7	243,7
28	59,1	88,0	188,2	233,5
29	64,3	92,2	179,3	217,6
30	72,0	95,1	162,1	217,4
31	75,6	94,4	141,5	191,3
32	71,6	89,5	123,7	170,7
33	68,6	86,2	99,1	140,8
34	62,2	80,6	76,0	121,4
35	58,7	75,5	59,7	99,1
36	48,2	66,3	47,1	77,6
37	41,6	55,7	33,4	60,5
38	32,3	46,2	22,8	44,2
39	23,4	39,3	16,4	34,4
40	19,1	26,5	11,7	21,0

Data: ČSÚ, 2022a

Tabulka 2.5.10: Podíl předmanželských koncepcí, 1990–2022

Rok	Předmanželské koncepce	Rok	Předmanželské koncepce	Rok	Předmanželské koncepce
1990	54,4	2001	39,5	2012	25,6
1991	50,6	2002	37,6	2013	24,8
1992	54,1	2003	33,6	2014	25,0
1993	54,5	2004	32,2	2015	25,0
1994	54,0	2005	31,7	2016	24,8
1995	50,8	2006	30,1	2017	25,3
1996	49,1	2007	30,4	2018	23,9
1997	48,1	2008	28,1	2019	23,3
1998	45,4	2009	25,6	2020	20,2
1999	43,0	2010	26,0	2021	22,0
2000	41,6	2011	25,6	2022	23,8

Data: ČSÚ, 2022a; ČSÚ, 2022b – demografické ročenky 2007–2010 a 2022, Rychtaříková J. 2007a

Tabulka 2.5.11: Trendy vícečetných porodů, 1990–2022

Rok	Dvojčata na 100 porodů	Trojčata na 10 000 porodů	Rok	Dvojčata na 100 porodů	Trojčata na 10 000 porodů	Rok	Dvojčata na 100 porodů	Trojčata na 10 000 porodů
1990	0,89	1,31	2001	1,71	1,23	2012	1,86	0,75
1991	0,90	1,01	2002	1,64	2,19	2013	1,69	1,14
1992	0,95	1,24	2003	1,72	1,52	2014	1,55	1,01
1993	0,90	1,08	2004	1,89	1,98	2015	1,48	1,19
1994	0,94	1,23	2005	1,92	1,29	2016	1,50	0,90
1995	1,06	2,10	2006	2,03	1,44	2017	1,40	1,06
1996	1,15	3,23	2007	2,04	1,95	2018	1,32	0,80
1997	1,30	3,90	2008	2,03	1,36	2019	1,31	0,54
1998	1,62	2,46	2009	2,05	1,20	2020	1,34	0,46
1999	1,62	3,28	2010	2,13	1,04	2021	1,26	0,54
2000	1,52	2,45	2011	1,92	0,94	2022	1,25	0,80

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

## 3

## ANALÝZA POTRATOVOSTI

**Jiřina Kocourková – Bára Idlbeková**

Interrupce spolu s antikoncepcí jsou hlavními metodami regulace plodnosti, jejichž cílem je zabránit početí a porodu (Frejka, 2008). Míra užívání moderních antikoncepčních prostředků a úroveň umělé potratovosti jsou velmi důležité pro posouzení úrovně reprodukčního zdraví v dané zemi. V současnosti je **užívání moderní antikoncepce** klíčovým prvkem v plánování rodiny a obzvláště **důležité je při odkladu plodnosti do vyššího věku žen** (Kocourková, 2016). Lidé mají právo mít dostatek informací a prostředků k tomu, aby mohli svobodně a zodpovědně plánovat svoji reprodukci. Bez rozšíření používání účinných metod regulace by plodnost prakticky nemohla klesnout na tak nízké hodnoty, které jsou dnes pozorovány v některých zemích. Užívání moderní antikoncepce nevede jen k nízké plodnosti, ale i ke změně celkového reprodukčního chování.

Zajímavé je zkoumání vztahu mezi úrovní užívání antikoncepce a výskytem umělé potratovosti. Za předpokladu neměnné úrovně plodnosti lze očekávat, že nárůst užívání antikoncepce nebo zvýšení účinnosti antikoncepce by vedl k poklesu umělé potratovosti a naopak (Marston a Cleland, 2003). S poklesem plodnosti na úroveň prosté reprodukce nebo dokonce nižší se délka potenciální expozice nechtěným těhotenstvím dále zvyšuje. Úroveň umělé potratovosti v populaci souvisí s počtem let, ve kterých jsou ženy plodné, sexuálně aktivní a vystavené riziku otěhotnění. Například v populaci, ve které je průměrná žena sexuálně aktivní ve věku od 20 do 45 let a chce dvě děti, bude asi 20 let z těchto 25 let prožito snahou vyhnout se těhotenství (Marston a Cleland, 2003).

Problematika umělého přerušování těhotenství vyvolává opakovaně různé diskuze jak mezi odborníky, tak ve veřejnosti. Z hlediska názorů na interrupce je většina společností polarizovaná a záležití, které přístupy jsou upřednostňovány, zda zdravotní, etické nebo právní. Hnutí označované „pro-life“ bojuje za právo na život a opírá se o názor, že interrupce ohrožují zdraví žen a zároveň je tím upíráno právo na život nenarozeného dítěte. Opačný názor „pro-choice“ zastává právo ženy na svobodnou volbu a rozhodování o své reprodukci. Cílem vyspělé společnosti by mělo být předcházet nechtěným těhotenstvím zajištěním široké nabídky antikoncepce. Interrupce by měla být chápána jako východisko z nouze, nikoliv jako běžná metoda plánovaného rodičovství. Nicméně legální přístup k interrupci je vyjádřením práva ženy na sexuální a reprodukční zdraví. Žena má mít právo nejen svobodně rozhodnout o svém životě, ale také mít právo na dostupnou a kvalitní zdravotní péči v případě, že se rozhodne pro interrupci.

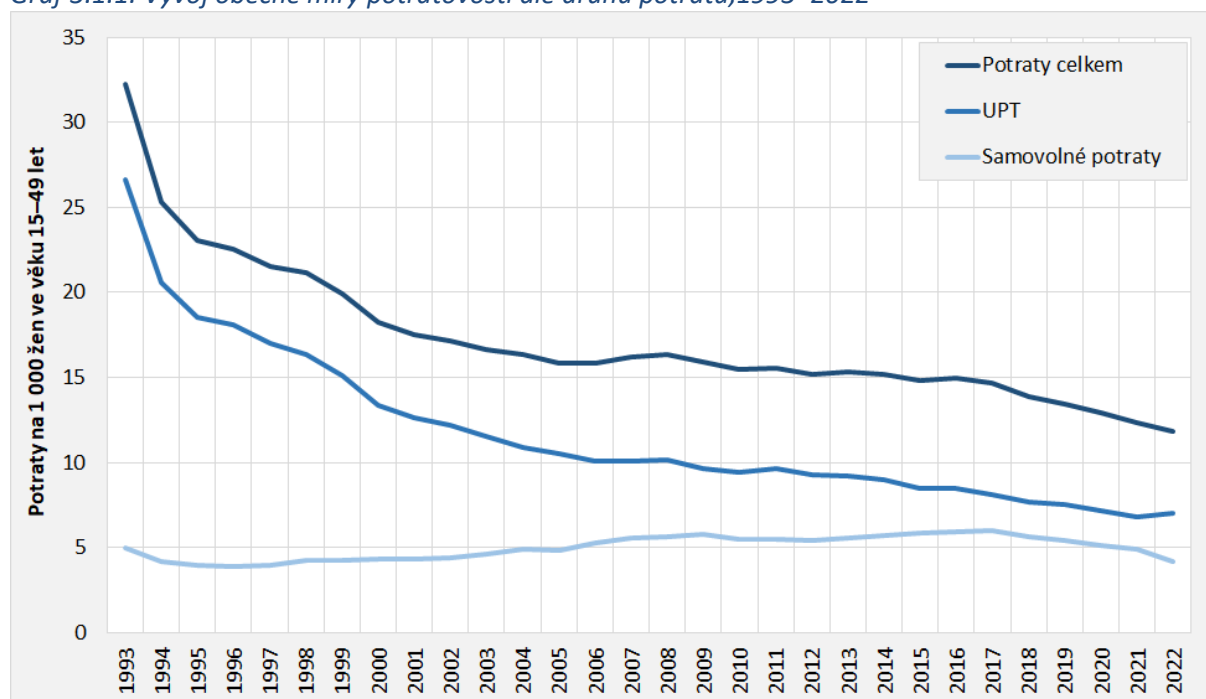
Poslední výzkum veřejného mínění o interrupci v Česku z roku 2019 dokazuje, že přibližně sedm z deseti občanů **(68 %) je toho názoru, že právo rozhodnout o přerušování vlastního těhotenství má mít žena sama** (Čadová, 2019). Pro úplný zákaz se vyslovila jen 3 % respondentů.

Česká statistika rozlišuje čtyři druhy potratu: samovolný, interrupce, umělé ukončení mimoděložního těhotenství a ostatní (kriminální potraty). Ukazatel použité níže vychází z dat o samovolných potratech a interrupcích. Z české legislativy vyplývá povinnost hlásit všechny druhy potratů, čímž se Česko řadí na přední místo ve světě z hlediska úplnosti registrace. Zjišťování je povinné jak pro české státní příslušnice s trvalým bydlištěm na území Česka, tak i cizinky bez ohledu na formu a délku pobytu.

### 3.1 Proměny v úrovni a časování potratovosti v Česku v období 1993–2022

Podobně jako úroveň plodnosti zaznamenala úroveň potratovosti **největší propad v 90. letech 20. století** (Graf 3.1.1). Vývoj obecné míry potratovosti ukazuje, že příčinou poklesu byl pokles interrupcí, zatímco úroveň spontánní potratovosti se v 90. letech neměnila a po roce 2000 zaznamenala jen velmi mírný nárůst a do roku 2022 opět mírně poklesla. Celkově lze vývoj hodnotit jako **sblížení úrovně umělé potratovosti i samovolné potratovosti**. K tomuto sblížení ale docházelo v důsledku konstantního dlouhodobého poklesu úrovně umělé potratovosti poměrně razantním tempem. V počátku sledovaného období v roce 1993 dosahovala obecná míra umělé potratovosti 27 interrupcí na 1 000 žen v reprodukčním věku. Následně docházelo k postupnému poklesu až na úroveň 7 interrupcí na 1 000 žen v roce 2022. Co se týká spontánní potratovosti, v roce 1993 prodělalo na 1 000 žen fertálního věku 5 žen samovolný potrat. V průběhu sledovaného období byl výskyt minima spontánních potratů zaznamenán v roce 1996, kdy připadaly na 1 000 žen pouze 4 spontánní potraty. V roce 2021 byl výskyt samovolné potratovosti téměř totožný jako za rok 1993, a to 5 samovolných potratů na 1 000 žen ve věku 15–49 let.

Graf 3.1.1: Vývoj obecné míry potratovosti dle druhu potratu, 1993–2022

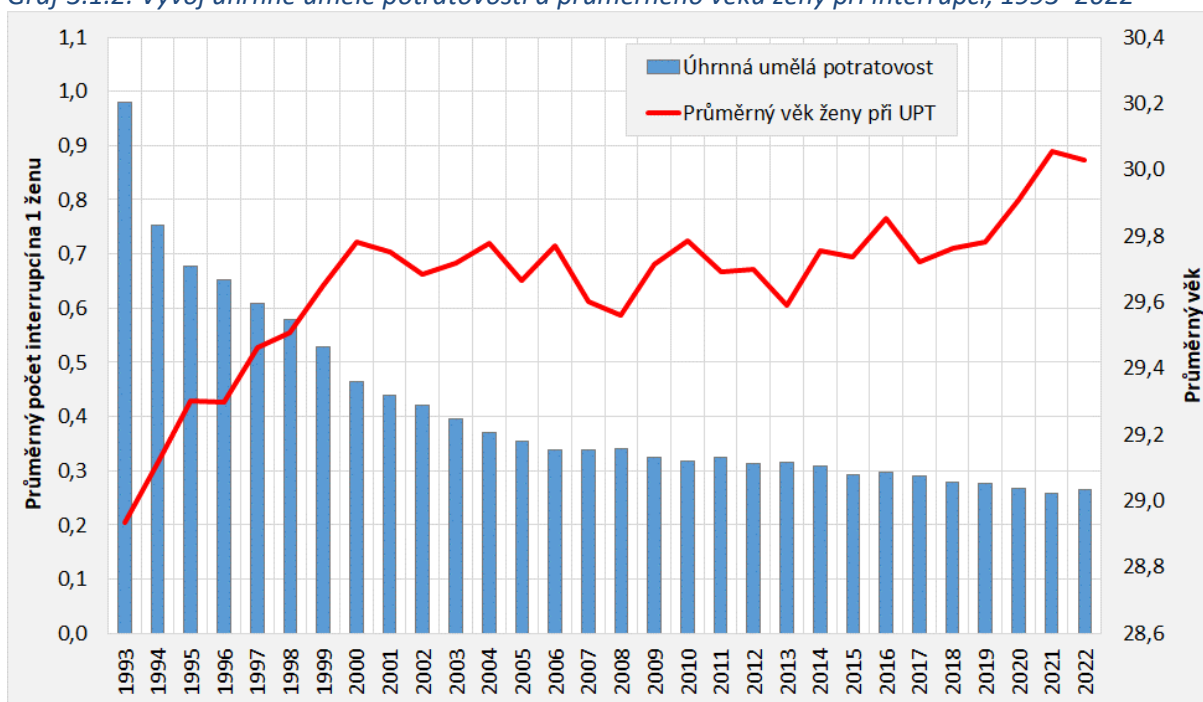


Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.1.

Ukazatelem, který je obdobou ukazatele úhrnné plodnosti, je úhrnná umělá potratovost. **Ještě v roce 1993 připadala na jednu ženu v průměru jedna interrupce** (Graf 3.1.2). Interrupce byly až do počátku 90. let 20. století běžně rozšířenou metodou plánovaného rodičovství a byly považovány za metody antikoncepce ex-post (Kocourková, 2010). S rozšířením dostupnosti moderních antikoncepčních metod se postupně staly pouze „záložním plánem“ při selhání metod antikoncepce (Sobotka, 2002). Pokles umělé potratovosti byl navíc urychlen v roce 1993 zvýšením poplatku za interrupce (Kocourková, 2016). Zatímco pokles úhrnné plodnosti se na konci 90. let zastavil, pokles interrupcí se postupně zpomaloval a v roce 2021 dosáhl nejnižší hodnoty 0,26 interrupcí na jednu ženu. V roce 2022 byl zaznamenán nepatrný nárůst o 0,01. **Nyní tedy pouze jedna čtvrtina žen podstoupí interrupci v průběhu reprodukčního věku.** Na rozdíl od vývoje plodnosti, proběhl pokles umělé potratovosti bez změny časování, protože průměrný věk ženy při interrupci se zvýšil jen nepatrně z 29 na 30 let (Graf 3.1.2).

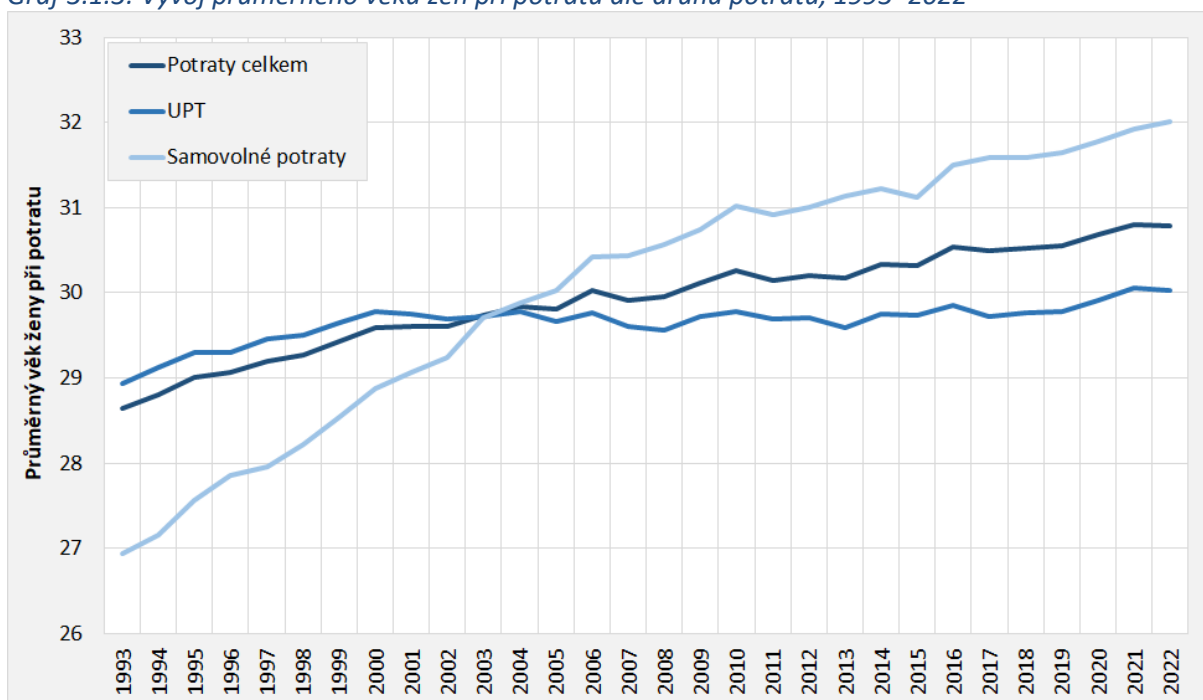
Nicméně Graf 1.3.3 ukazuje, že významněji se proměnil věk ženy při samovolném potratu. Mezi roky 1993 a 2022 došlo k nárůstu průměrného věku ženy v případě samovolného potratu o 5 let z 27 let na 32 let. Zatímco v roce 1993 byl průměrný věk ženy při samovolné potratu o 2 roky nižší než v případě interrupce, tak v roce 2022 byl o 2 roky vyšší. K jejich překrytí, kdy dosahovaly stejných hodnot, došlo v letech 2003 a 2004.

Graf 3.1.2: Vývoj úhrnné umělé potratovosti a průměrného věku ženy při interrupci, 1993–2022



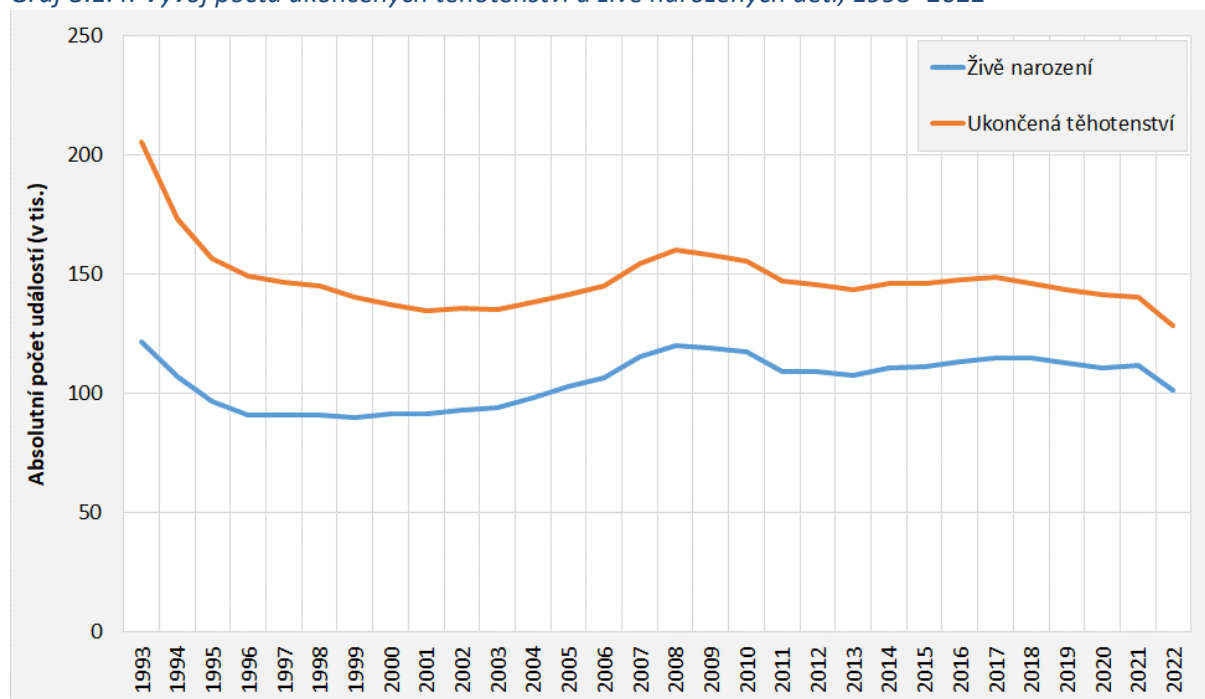
Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.2

Graf 3.1.3: Vývoj průměrného věku žen při potratu dle druhu potratu, 1993–2022



Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.3

Graf 3.1.4: Vývoj počtu ukončených těhotenství a živě narozených dětí, 1993–2022



Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.4

Souběh poklesu úrovně plodnosti a umělé potratovosti v první polovině 90. let 20. století vedl k podstatné redukci počtu ukončených těhotenství celkem, tedy těhotenství ukončená porodem, interrupcí nebo samovolným potratem (Graf 3.1.4). Po roce 1995 se celkový počet ukončených těhotenství dostal na hodnotu nižší než 150 tisíc, zatímco před rokem 1993 dosahoval hodnoty vyšší než 200 tisíc. Celkový počet ukončených těhotenství se vrátil na hodnotu nad 150 tisíc až v roce 2007 v souvislosti s výraznějším nárůstem počtu živě narozených dětí, nicméně od roku 2011 se opět drží pod hodnotou 150 tisíc. Ještě v roce 2021 byly počty živě narozených dětí nad úrovní počtů dosahovaných v 90. letech. Další pokles počtu živě narozených dětí v roce 2022 vyústil v dosud nejnižší zaznamenanou hodnotu celkového počtu ukončených těhotenství v Česku (128 tisíc).

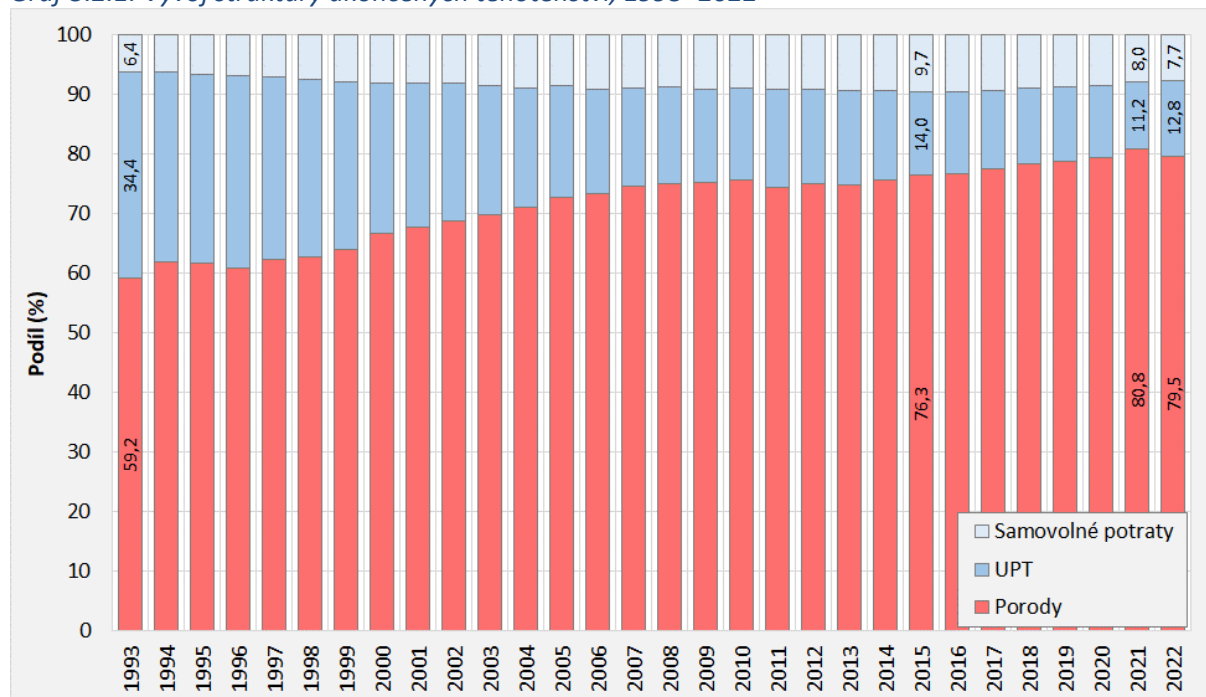
Důležitým zjištěním je, že úroveň umělé potratovosti zásadně poklesla bez jakéhokoli zprůsnění legislativy či snížení dostupnosti interrupcí. Významný pokrok v užívání spolehlivých antikoncepčních metod a jejich snadná a rozšířená dostupnost měly zásadní dopad nejen na úroveň umělé potratovosti, ale také na úroveň plodnosti a její časování (Kocourková a Fait, 2011). Tyto změny přinesly mladým lidem efektivnější plánování reprodukčního života a rození převážně chtěných dětí (Kocourková, 2009). Vědecké studie naznačují, že zejména sociální a kulturní očekávání, stejně jako dostupnost moderních metod antikoncepce, mohou být hlavními faktory při změně interrupčního chování (Dereuddre a kol., 2016). Účinná antikoncepce zbavila ženy obav z nechtěného těhotenství a díky tomu získaly možnost zařít si život podle svých představ (Kocourková, 2009).



### 3.2 Změny ve struktuře potratovosti dle druhu potratu

Dlouhodobý pokles umělé potratovosti se zásadně promítl do vývoje struktury ukončených těhotenství (Graf 3.2.1). **Zatímco v roce 1993 bylo 34 % registrovaných těhotenství ukončeno interrupcí, do roku 2021 klesl tento podíl na 11 %.** Oproti tomu podíl těhotenství, která skončila porodem, se zvýšil z 60 % na 80 %. Mírně se ale zvýšil i podíl těhotenství, která končí samovolným potratem (z 6 % v roce 1993 na 8 % v roce 2022), což lze dát do souvislosti s nástupem odkladu plodnosti žen do vyššího věku. U starších žen může vyšší výskyt rizikových těhotenství vést k častějšímu samovolnému potratu. Pokles počtu živě narozených dětí v roce 2022 se odrazil v mírném zvýšení podílu interrupcí (necelých 13 %).

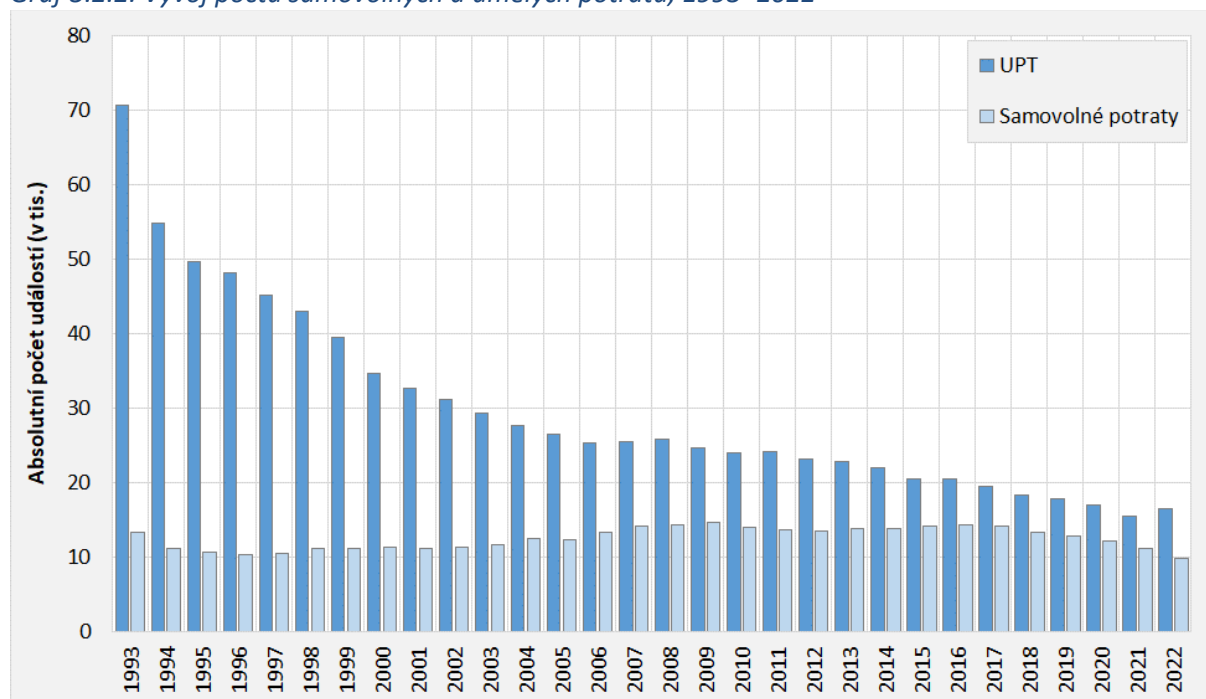
Graf 3.2.1: Vývoj struktury ukončených těhotenství, 1993–2022



Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotních informací a statistiky (ÚZIS), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.5

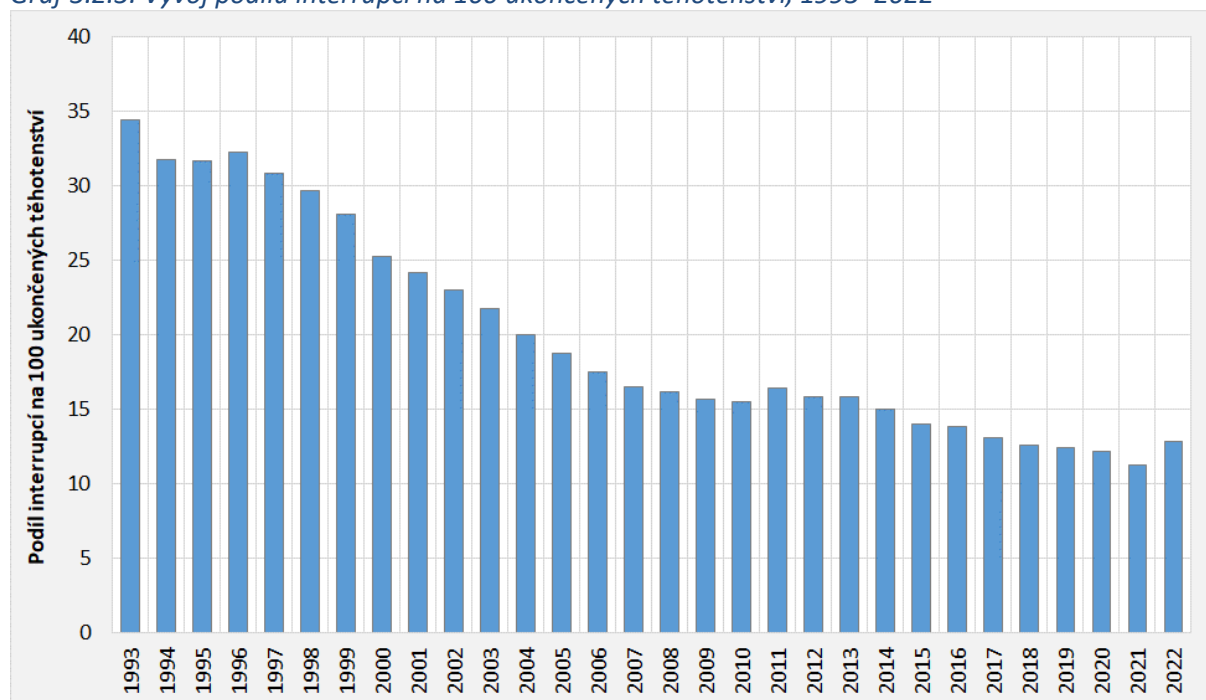
Graf 3.2.2 znázorňuje vývoj počtu samovolných a umělých potratů v Česku od roku 1993. K největšímu poklesu interrupcí došlo na začátku období, což bylo mimo jiné spojeno se zvýšením poplatku za interrupce z jiných než zdravotních důvodů (Kocourková, 2016). Počet evidovaných interrupcí klesl více než o 15 tisíc, a to ze 70 634 v roce 1993 na 54 836 v následujícím roce 1994. Zvýšení poplatku za interrupci od roku 1993 mělo za následek vzestup podílu interrupcí provedených ze zdravotních důvodů až na dvojnásobek (22,3 v roce 1993). Lze však předpokládat, že důvodem bylo vyhnout se placení poplatku za interrupci na žádost (Sobotka, 2002). Počty samovolných potratů mírně narostly především po roce 2000, což je spojeno s rostoucím odkladem plodnosti do vyššího věku žen. Nejnižší počet samovolných byl dosažen v roce 1996 (10 296) a naopak maximum bylo dosaženo v roce 2016 (14 212).

Graf 3.2.2: Vývoj počtu samovolných a umělých potratů, 1993–2022



Data: Český statistický úřad (ČSÚ), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.6

Graf 3.2.3: Vývoj podílu interrupcí na 100 ukončených těhotenství, 1993–2022

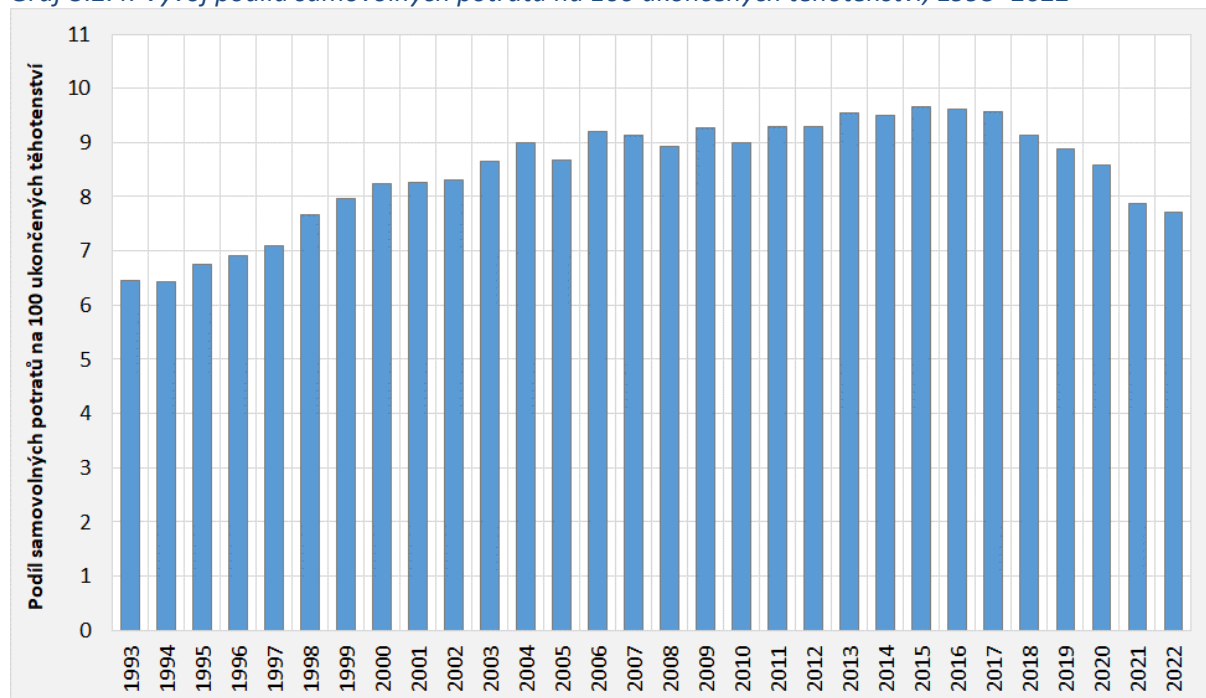


Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotních informací a statistiky (ÚZIS), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.7

Graf 3.2.3 a Graf 3.2.4 zobrazují detailněji vývoj podílu interrupcí a samovolných potratů na 100 ukončených těhotenství. K největšímu poklesu podílu interrupcí došlo mezi roky 1993 (34 %) a 2007 (16 %). Pak vývoj mírně stagnoval kolem hodnoty 15 % a od roku 2015 došlo k dalšímu poklesu na zatím nejnižší hodnotu v roce 2021 (11 %). Vývoj v posledním roce 2022 naznačuje obrát. Došlo k nárůstu o 2 p. b., což není v kontextu předchozího vývoje zanedbatelné. V případě samovolných potratů byl vývoj méně razantní, nicméně ve stejném období došlo naopak k nárůstu jejich podílu na 100 ukončených

těhotenství, a to z hodnoty 6,4 % v roce 1993 na 9,7 % v roce 2015, kdy bylo dosaženo maximum. Od roku 2016 vykazuje vývoj obou ukazatelů pokles s výjimkou roku 2022.

Graf 3.2.4: Vývoj podílu samovolných potratů na 100 ukončených těhotenství, 1993–2022

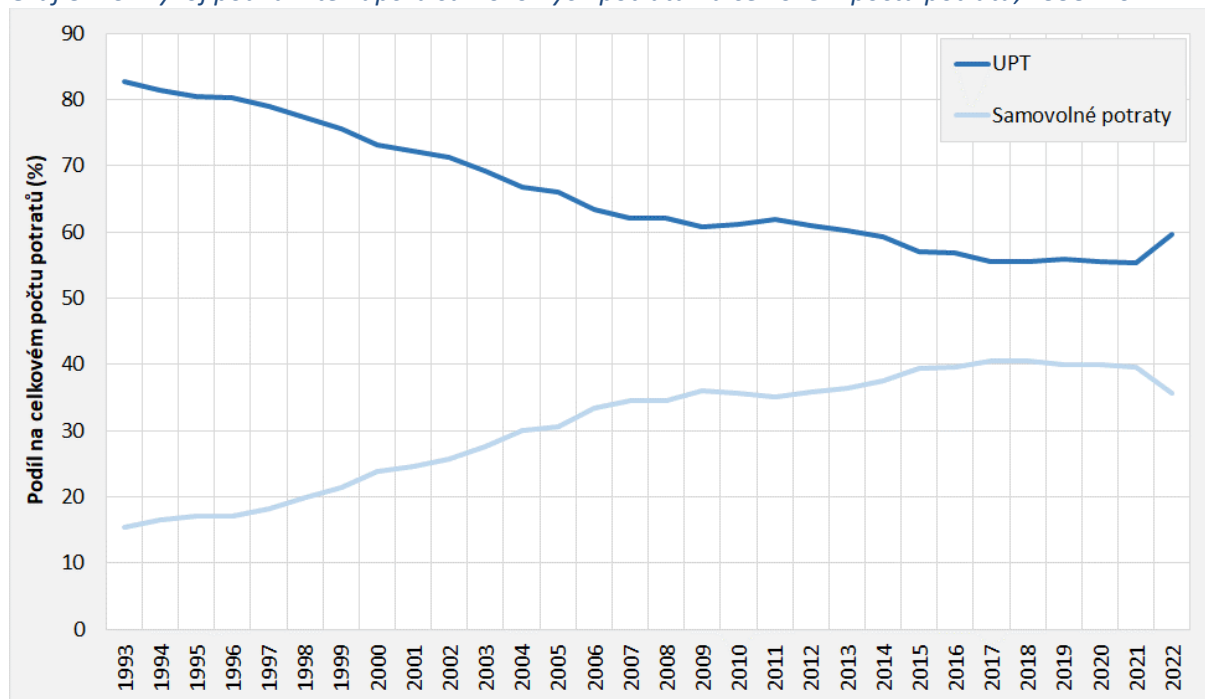


Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotních informací a statistiky (ÚZIS), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.8

Klíčový vliv na intenzitu spontánních potratů, jak již bylo uvedeno, má odklad reprodukce do vyššího věku žen a s tím spojené vyšší riziko zdravotních komplikací. Vyšší věk žen s sebou nese zvýšené riziko spontánních potratů (Weisová, 2020). Je zřejmé, že růst podílu spontánních potratů úzce souvisí s časováním porodů, kdy roste podíl těhotných žen ve věku 30 a více let (Sobotka, 2002). V minulosti, kdy interrupce nebyly snadno dostupné, měly samovolné potraty tendenci narůstat, neboť byla snaha spontánní potrat vyvolat „vlastním zaviněním“. V roce 1993 končilo 6,4 % všech registrovaných těhotenství samovolným potratem a jednalo se tak o nejnižší podíl samovolných potratů ve sledovaném období. Následný růst podílu samovolných potratů souvisel s růstem průměrného věku ženy při narození dítěte. Konstantní pokles podílu samovolných potratů od roku 2016 lze dát do souvislosti s dočasným zastavením odkladu plodnosti žen do vyššího věku, což se projevilo stagnací průměrného věku matky při narození prvního dítěte na hodnotě blížící se 29 let. Přes výraznější pokles v letech 2021 a 2022 zatím nedosahuje podobně nízkých hodnot jako v 90. letech 20. století.

V Grafu 3.2.5 je znázorněn **inverzní vývoj podílů interrupcí a samovolných potratů na celkovém počtu potratů**. Pokles podílu interrupcí byl doprovázen růstem podílu samovolných potratů až do roku 2021. Na počátku sledovaného období bylo Česko charakterizováno velkým rozdílem v podílu interrupcí a samovolných potratů na celkovém počtu potratů. Uměle přerušená těhotenství tvořila v roce 1993 85 % z celkového počtu potratů. Postupně se jejich zastoupení snižovalo a v letech 2017 až 2021 dosáhlo nejnižší hodnoty 55 %. Podíl samovolných potratů v roce 1993 dosahoval nejnižší hodnoty kolem 15 % a do roku 2017 stoupl až na 40 %, kde následně stagnoval. Vývoj v roce 2022 naznačuje změnu v trendu. Může se ale jednat jen o dočasné vychýlení a následný návrat k hodnotě kolem 40 %.

Graf 3.2.5: Vývoj podílu interrupcí a samovolných potratů na celkovém počtu potratů, 1993–2022

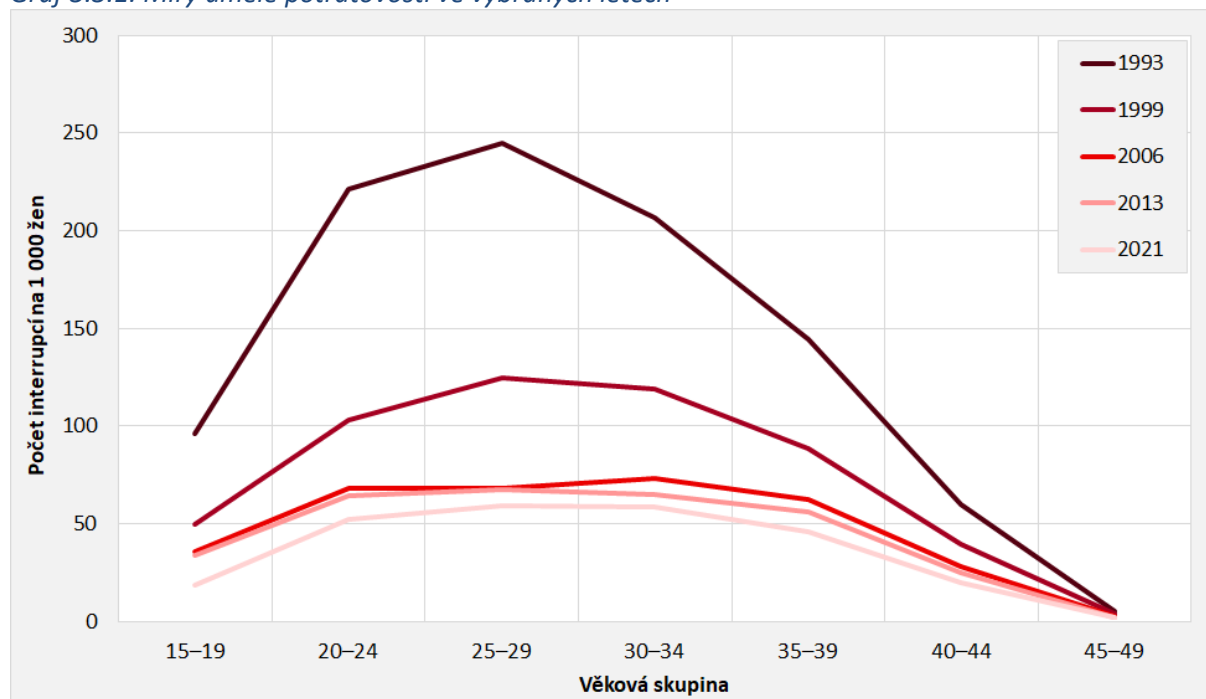


Data: Český statistický úřad (ČSÚ), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.9

### 3.3 Změny v mírách potratovosti dle věku a rodinného stavu žen

Vývoj věkově specifických měr umělé potratovosti v Česku znázorněné Grafem 3.3.1 poukazuje jednak na celkový **razantní pokles měr umělé potratovosti ve všech věkových skupinách žen, tak na postupné snižování rozdílu mezi věkovými skupinami**. Nejvyšší rozdíly mezi věkově specifickými měrami umělé potratovosti byly zaznamenány na počátku sledovaného období v roce 1993, kdy nejvyšší hodnoty vykazovala věková skupina 25–29 let, a to 244 interrupcí na 1 000 žen. Ženy ve věku nad 35 let podstupovaly interrupce méně často, stejně jako dívky do 20 let. Převažovaly interrupce v důsledku nechtěných otěhotnění žen, které svou plodnost považovaly za již ukončenou. Umělé potraty jako nástroj odmítání časově nevhodných těhotenství byly v menšině. Nejvíce klesly hodnoty u věkové skupiny 25–29 let, kdy v roce 2021 bylo zaznamenáno pouze 59 interrupcí na 1 000 žen, nicméně až do roku 2006 tato věková skupina stále dominovala. Za poslední tři analyzované roky si hodnoty byly nejpodobnější právě ve věkové skupině žen 25–29 let. Výrazný pokles hodnot měr umělé potratovosti zaznamenala také skupina žen 15–19 let (Graf 3.3.1). Tento pokles by se dal vysvětlit zvýšením povědomí o reprodukčním zdraví a zlepšením plánování rodiny vedoucím k odpovědnějšímu sexuálnímu chování právě mezi ženami v nejmladší věkové kategorii (Kocourková, 2016).

Graf 3.3.1: Míry umělé potratovosti ve vybraných letech



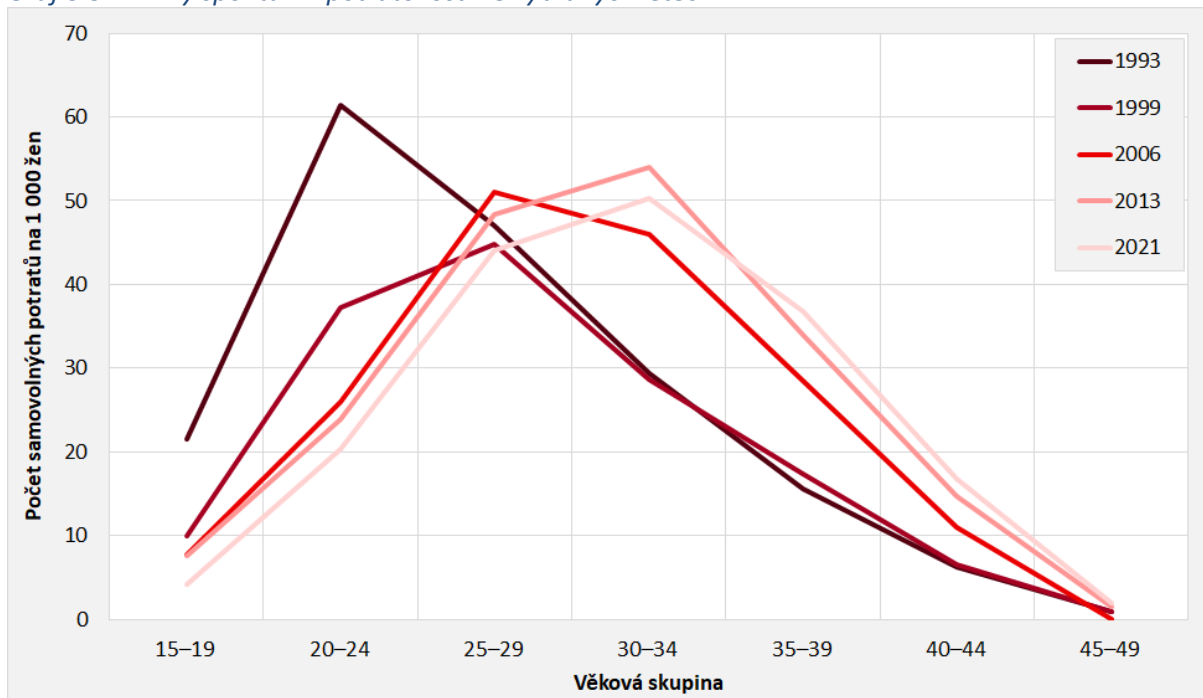
Data: Český statistický úřad (ČSÚ), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.10

V souvislosti s nástupem odkladu plodnosti žen do vyššího věku, lze očekávat vyšší výskyt rizikových těhotenství, která mohou vést k častějšímu spontánnímu potratu. Potvrzuje to Graf 3.3.2, který ukazuje, že došlo k **posunu těžiště spontánních potratů do vyššího věku žen**. Zatímco v roce 1993 byla nejvyšší míra spontánní potratovosti u žen ve věku 20–24 let, tj. ve věku tehdy nejvyšší plodnosti žen, v roce 2021 ve věku 30–34 let. Věkové rozložení míry spontánní potratovosti do značné míry odpovídá věkovému rozložení měr plodnosti.

Značné změny týkající se vývoje intenzity interrupcí nastaly v souvislosti s rodinným stavem. U svobodných žen byl největší pokles zaznamenán ve věkové kategorii 15–19 let, která v roce 1993 vykazovala nejvyšší hodnotu (Graf 3.3.3). Dále došlo k poklesu také ve věku 20–24 let, což potvrzuje více odpovědné chování u mladých žen. Naproti tomu svobodné ženy ve věku 25 let a starší zaznamenaly nárůst měr

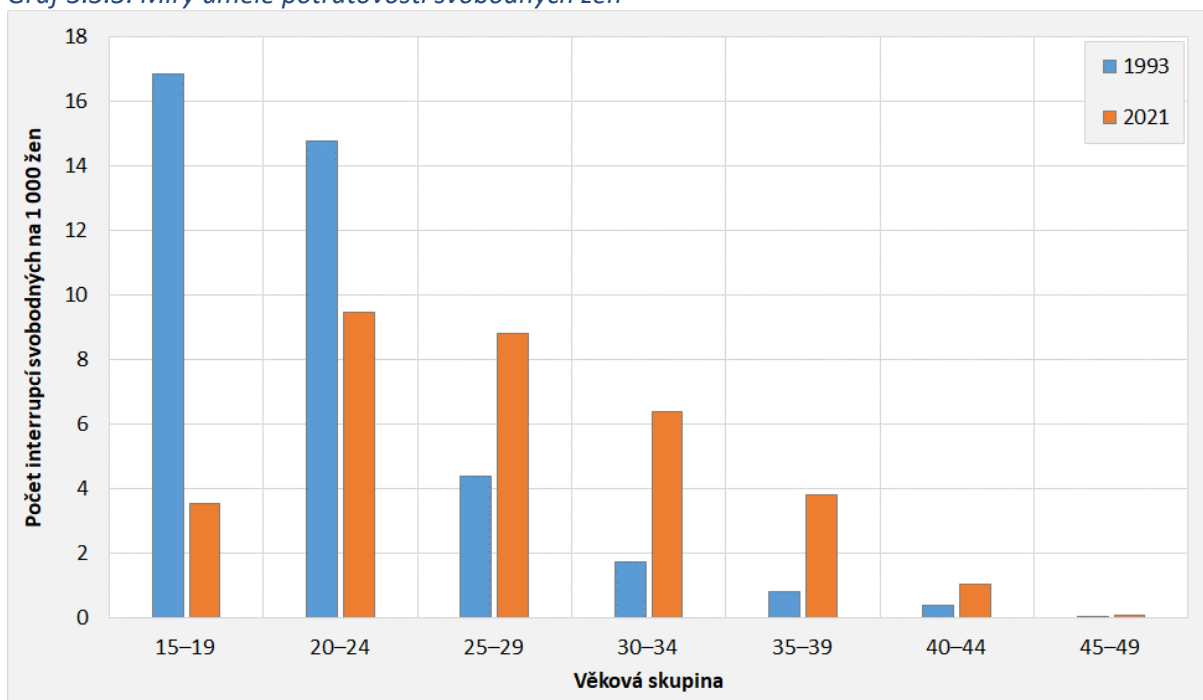
interrupcí. Až do poloviny 90. let byla pravděpodobnost, že svobodné ženy požádají o interrupci vyšší, než že se rozhodnou pro narození dítěte (Kocourková a Fait, 2009). Nicméně převažující pokles intenzity umělé potratovosti u neprovdaných žen souvisí s novým reprodukčním chováním charakterizovaným vyšší tolerancí vůči mimomanželské plodnosti (Kocourková a Fait, 2009).

Graf 3.3.2: Míry spontánní potratovosti ve vybraných letech



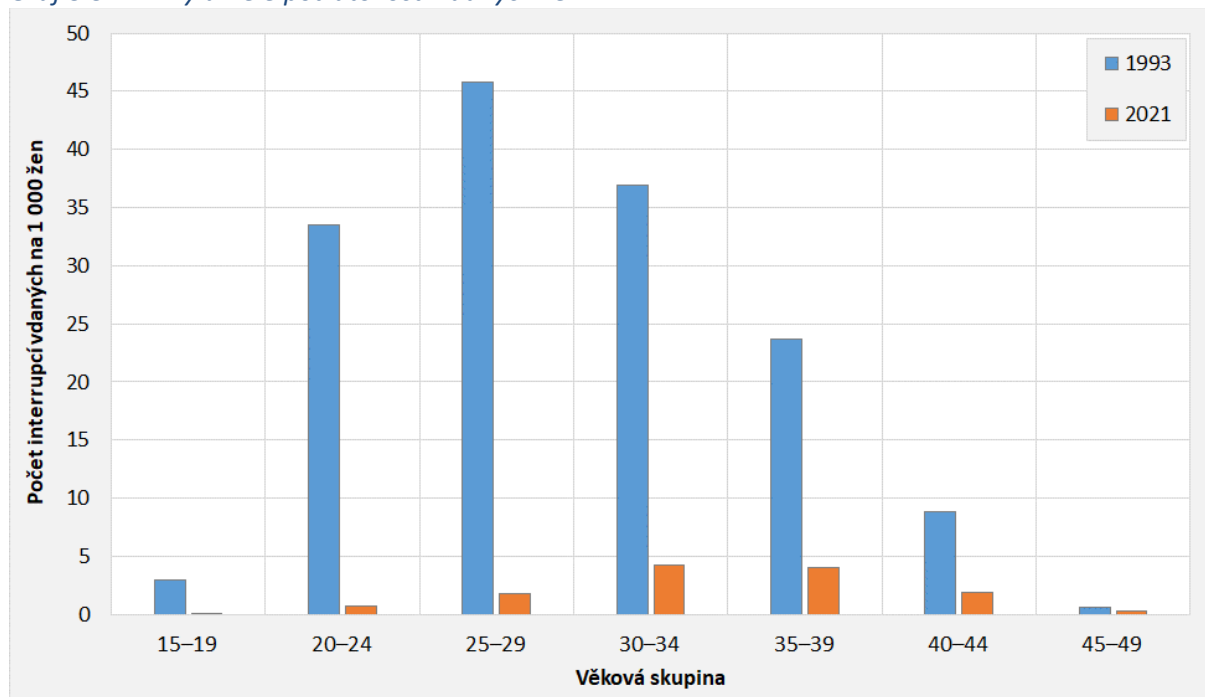
Data: Český statistický úřad (ČSÚ), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.10

Graf 3.3.3: Míry umělé potratovosti svobodných žen



Data: Český statistický úřad (ČSÚ), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.11

Graf 3.3.4: Míry umělé potratovosti vdaných žen



Data: Český statistický úřad (ČSÚ), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.11

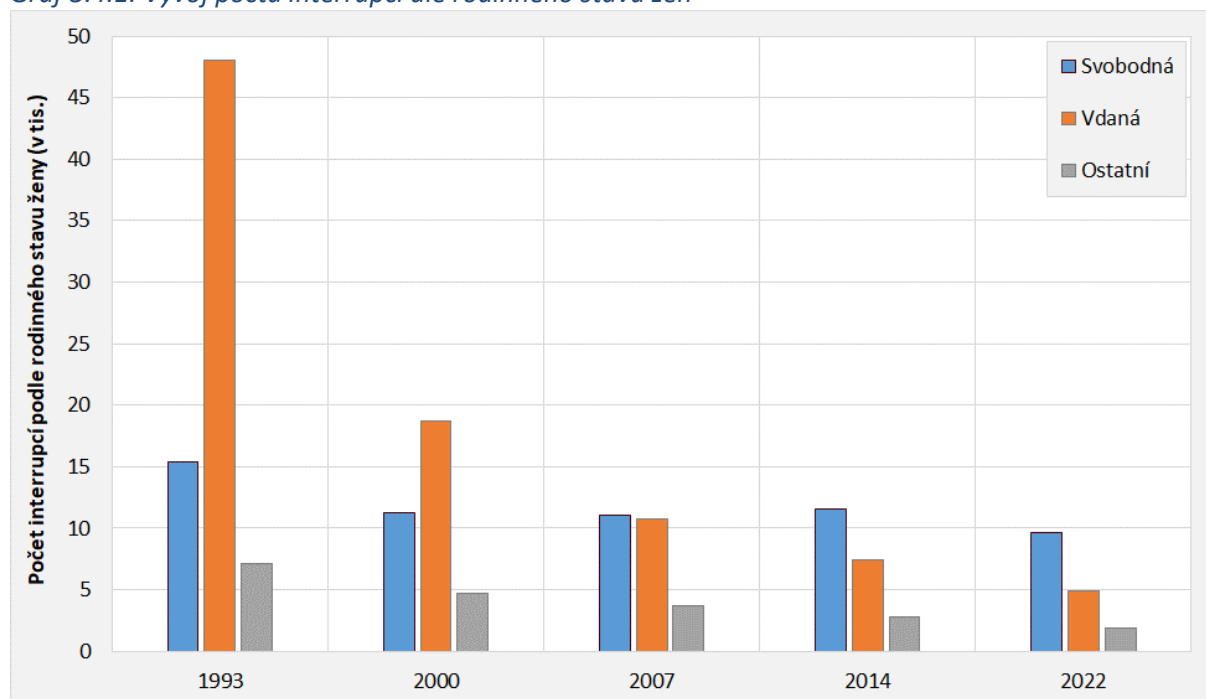
**Více se celkový pokles intenzity interrupcí projevil u vdaných žen** (Graf 3.3.4). Míry umělé potratovosti vdaných žen dosahovaly v roce 1993 výrazně vyšších hodnot pro všechny věkové skupiny než u svobodných žen. Nejvyšší hodnoty se vyskytovaly ve věkové skupině 25–29 let, kde z 1 000 vdaných žen v reprodukčním věku podstoupilo umělé přerušení těhotenství 46 z nich. Razantní pokles byl zaznamenán pro celé věkové spektrum od 20 do 39 let. Současně s tímto poklesem měr umělé potratovosti vdaných žen proběhl také posun maxima z věkové kategorie 25–29 let do věkových kategorií 30–34 let a 35–39 let. Budoucí vývoj interrupčního chování dle rodinného stavu bude záviset na tom, nakolik se problém nechtěného těhotenství posune mimo manželství (Kocourková a Fait, 2009).

### 3.4 Změny ve struktuře interrupcí (dle rodinného stavu žen a počtu dětí)

Zásadně se změnila také struktura interrupcí podle rodinného stavu (Graf 3.4.1). Zatímco v roce 1993 bylo registrováno 48 tisíc interrupcí vdaných žen, což bylo třikrát více než bylo registrováno u svobodných žen, tak do roku 2022 se poměr obrátil. V roce 2022 podstoupilo interrupci 9,6 tisíc svobodných žen, což bylo dvakrát více než interrupcí vdaných žen. K největšímu poklesu počtu interrupcí došlo mezi roky 1993 a 2000. Následně pokles pokračoval u vdaných žen, ale u svobodných žen se zastavil.

Vývoj struktury interrupcí podle rodinného stavu se vyznačoval snižováním podílu vdaných žen, a naopak růstem podílu svobodných žen (Graf 3.4.2). Tento vývoj je důsledkem souběhu dvou vlivů, rychlejšího poklesu intenzity interrupcí vdaných žen a zároveň snižování podílu vdaných žen v populaci. Zatímco v roce 1993 tvořil podíl interrupcí vdaných žen 68 % a svobodných 22 %, v roce 2022 tomu bylo naopak. Podíl interrupcí vdaných žen klesl na 30 % a svobodných žen vzrostl na 59 %. Jedním z důvodů je také skutečnost, že se značně zvýšily počty svobodných žen ve věku nejvyšší sexuální aktivity. Přesun těžiště problematiky nechtěných těhotenství do mimomanželské sféry odpovídá vývoji interrupčního chování žen v západoevropských zemích.

Graf 3.4.1: Vývoj počtu interrupcí dle rodinného stavu žen



Data: Český statistický úřad (ČSÚ), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.12

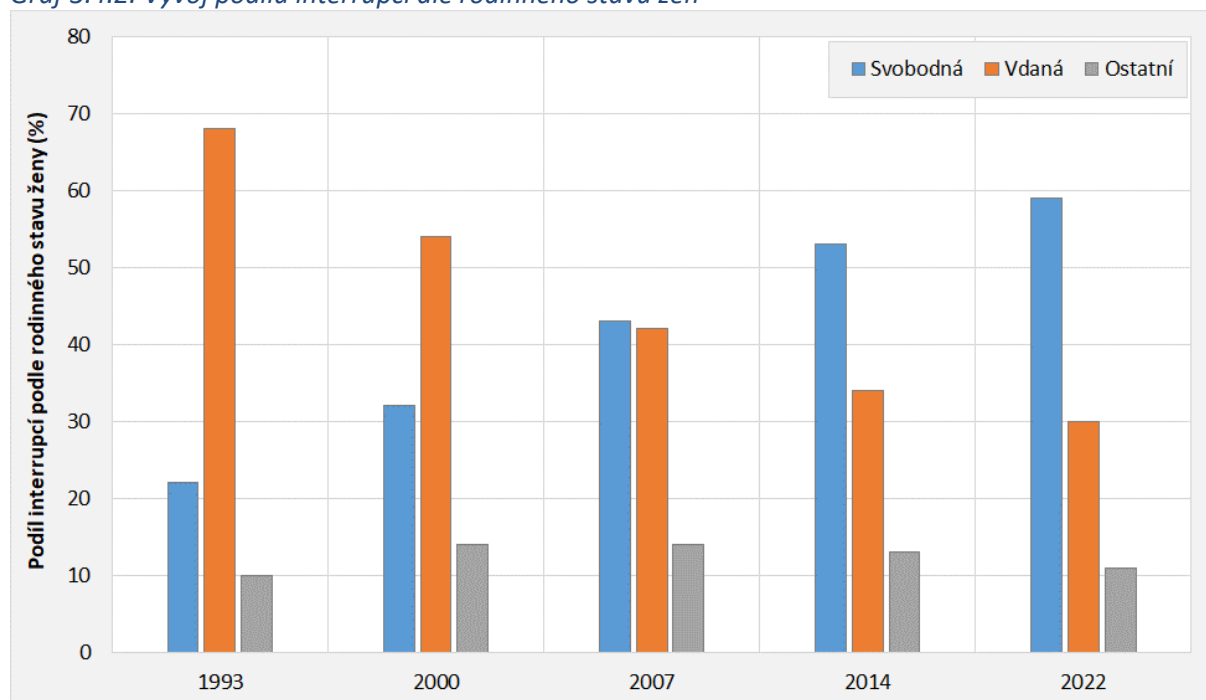
Graf 3.4.3 ukazuje, jak se proměnilo složení interrupcí při zohlednění počtu živě narozených dětí před interrupcí. **Snížil se především podíl interrupcí u žen se dvěma dětmi z 44 % v roce 1993 na 32 % v roce 2021. Jejich podíl na celkovém počtu interrupcí je stále největší, což potvrzuje přetrvávající ukotvení dvoudětného modelu.** Naopak podíl interrupcí vzrostl u bezdětných žen z 19 % v roce 1993 na 28 % v roce 2021. Podíl interrupcí bezdětných dosáhl v roce 2021 vyšší hodnoty než u žen s jedním dítětem.

Změny v rozhodování o nechtěném těhotenství ukazuje vývoj hodnot potratových indexů podle počtu dětí narozených ženám před interrupcí. Index potratovosti není ovlivněn změnami v počtu těhotenství, jelikož vztahuje počty potratů k počtu živě narozených dětí na rozdíl od měř potratovosti, které jsou vztaženy ke střednímu stavu žen (Křestánová a Kurkin, 2019). Potratový index se snížil u všech kategorií žen dle počtu dětí, které již mají, avšak nejvíce se snížil u kategorie žen se dvěma živě narozenými dětmi před



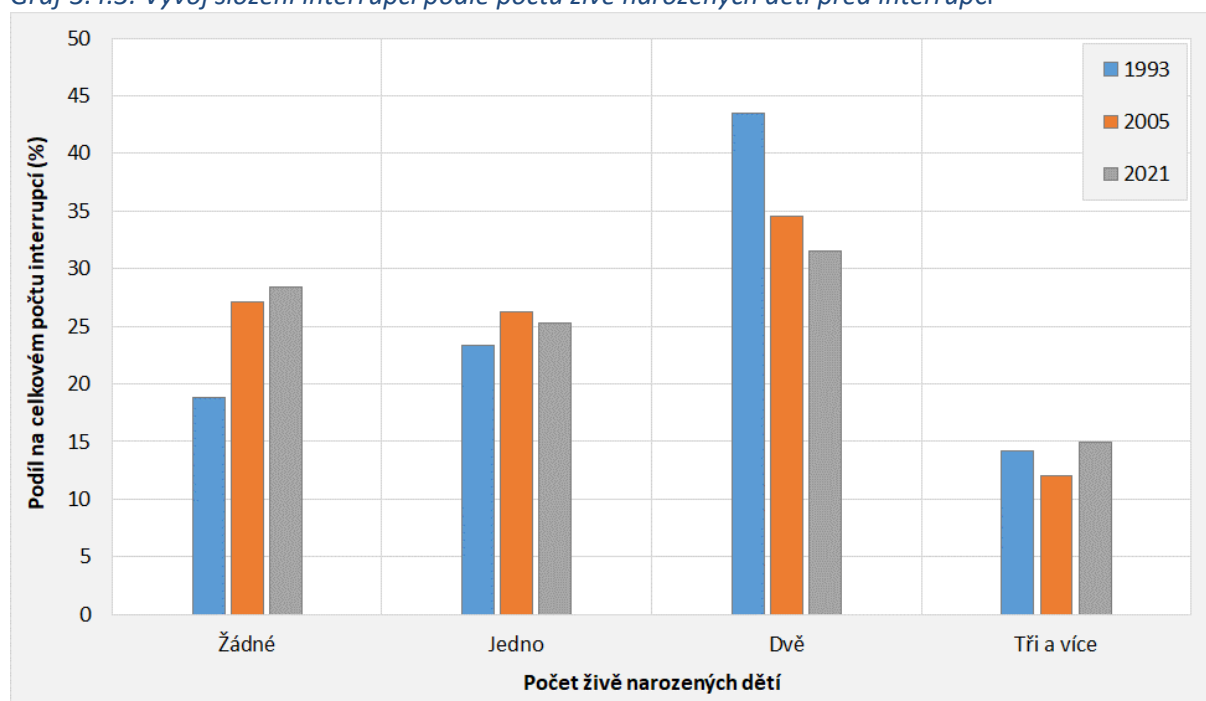
podstoupením interrupce. Tato kategorie již není dominantní, nepatrně vyšší index byl v roce 2022 zjištěn u kategorie žen se třemi a více dětmi.

Graf 3.4.2: Vývoj podílu interrupcí dle rodinného stavu žen



Data: Český statistický úřad (ČSÚ), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.12

Graf 3.4.3: Vývoj složení interrupcí podle počtu živě narozených dětí před interrupcí

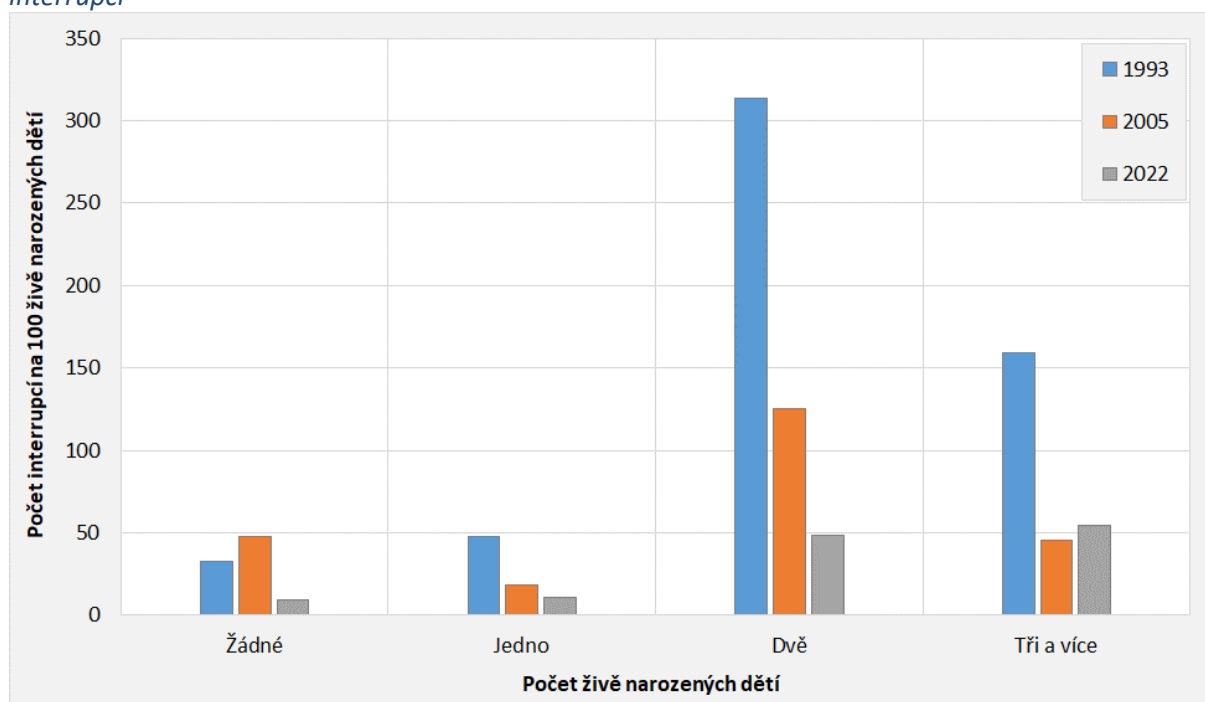


Data: Český statistický úřad (ČSÚ), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.13

Ženy se rozhodnou podstoupit umělé přerušení těhotenství, pokud již dosáhly požadovaného počtu dětí. Výsledky ukazují, že nejčastěji volí interrupci ženy se dvěma dětmi (případně třemi a více dětmi), což podporuje zjištění o přetrvávající orientaci na dvoudětný model rodiny. Vývoj také naznačuje, že nyní bezdětné ženy volí interrupci častěji než ženy, které již jedno dítě mají. Nicméně v porovnání

s rokem 1993 se nyní již všechny skupiny žen častěji rozhodují pro narození dítěte než pro interrupci, avšak z hlediska počtu již narozených dětí rozdíly v rozhodování žen přetrvávají.

*Graf 3.4.4: Index umělého přerušení těhotenství podle počtu živě narozených dětí ženám před interrupcí*

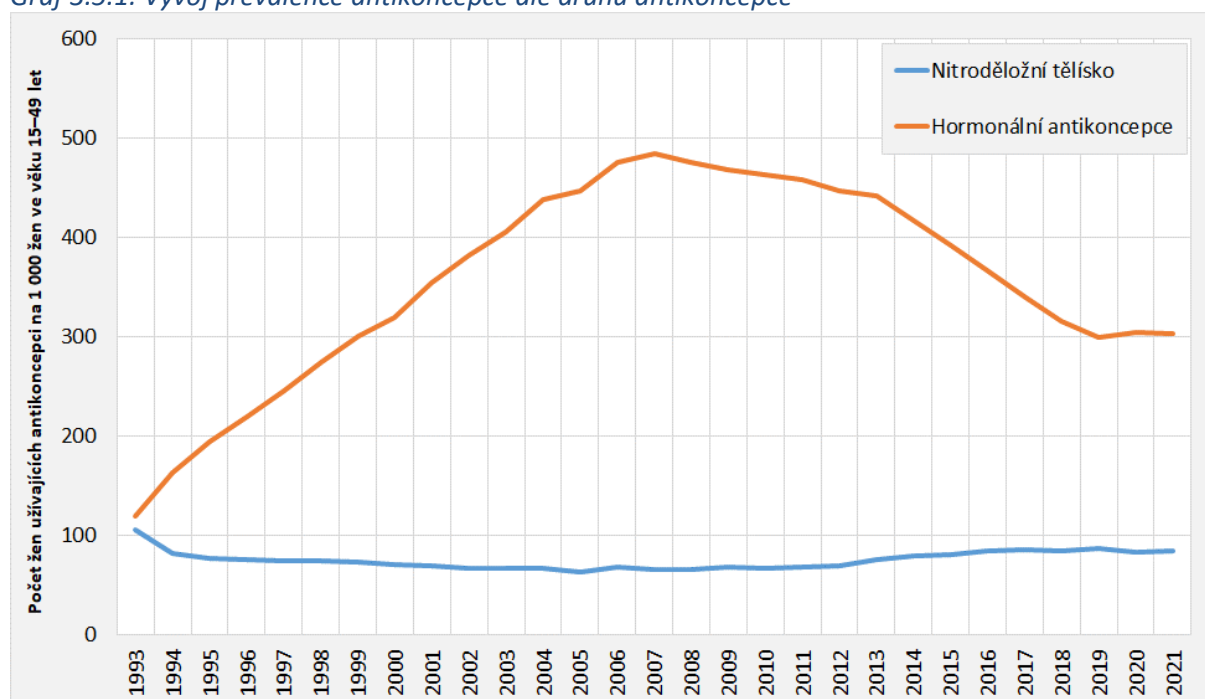


Data: Český statistický úřad (ČSÚ), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.14

### 3.5 Změny v prevalenci antikoncepce

Prevalence antikoncepce je velice důležitým aspektem v hodnocení celkového vývoje umělé potratovosti. Graf 3.5.1 znázorňuje vývoj podílu žen užívajících hormonální antikoncepci a nitroděložního tělíška na základě evidence žen užívajících lékařem předepsanou antikoncepci. Zatímco ještě v roce 1993 byl podíl žen užívající tyto dvě metody shodný, tak v následujících letech došlo k odlišnému vývoji využívání těchto metod. Hlavním změnou byl **prudký nárůst uživatelů hormonální antikoncepce, který vyvrcholil v roce 2007, kdy téměř 50 % žen v reprodukčním věku užívalo hormonální antikoncepci**. Byl dosažen i nejvyšší absolutní počet žen užívající lékařem řízenou antikoncepci (hormonální nebo nitroděložní tělíško), a to 1 383 tisíc. Od tohoto maxima pak následně docházelo k soustavnému poklesu, jenž trval do roku 2019, kdy se zastavil. **V roce 2021 hormonální antikoncepci užívalo pouze 30 % žen v reprodukčním věku**. Jiný vývoj mělo užívání nitroděložního tělíška, jehož nejvyšší zastoupení (10 %) bylo dosaženo v roce 1993, kdy prevalence hormonální antikoncepce byla nejnižší. Následoval mírný pokles k minimu dosaženému v roce 2005, pouze 6 % žen ve věku 15–49 let užívalo nitroděložní tělíško. Do roku 2021 se počet žen s nitroděložním tělíškem nepatrně zvýšil na 8 %. Zvýšení zavedení poplatku za interrupci z jiných než lékařských důvodů pravděpodobně představovalo silnou pobídku nejen ke snížení počtu umělých potratů, ale i pro podstatnou změnu v antikoncepční praxi (Kocourková a Fait, 2011) znamenající přechod na užívání modernější a spolehlivější hormonální antikoncepci.

Graf 3.5.1: Vývoj prevalence antikoncepce dle druhu antikoncepce

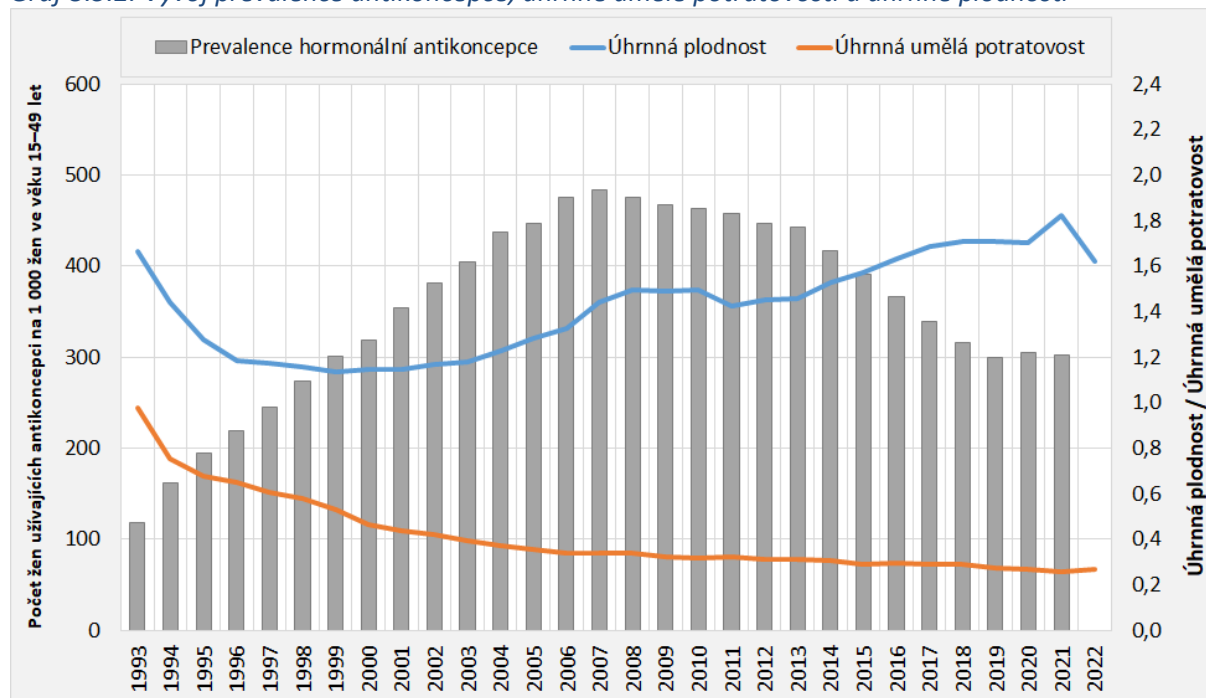


Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotních informací a statistiky (ÚZIS), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.15

Graf 3.5.2 dává do souvislosti vývoj úhrnné umělé potratovosti, úhrnné plodnosti a míru prevalence hormonální antikoncepce. **Vývoj úhrnné umělé potratovosti byl až do roku 2007 zrcadlovým obrazem vývoje prevalence užívání moderních antikoncepčních prostředků**, neboť pokles úhrnné umělé potratovosti byl doprovázen zvyšováním prevalence užívání předepsaných antikoncepčních prostředků. Po roce 2007 došlo k výraznějšímu růstu úrovně plodnosti a zároveň míra antikoncepční prevalence začala klesat. Protože se nárůst plodnosti projevil v poklesu užívání antikoncepce, lze to do určité míry vysvětlit tím, že mladé ženy, které začaly v 90. letech dvacátého století intenzivně užívat hormonální

antikoncepci s cílem odložit plodnost do vyššího věku žen (Kocourková a Fait, 2011) se již dostaly do věku, kdy zakládaly rodiny a přestaly antikoncepci užívat.

Graf 3.5.2: Vývoj prevalence antikoncepce, úhrnné umělé potratovosti a úhrnné plodnosti



Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotních informací a statistiky (ÚZIS), podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 3.6.16

Poslední vývoj ukazuje, že pokles míry umělé potratovosti nemusí nutně vyplývat ze zvýšeného používání moderních antikoncepčních prostředků (Kocourková, 2016), jak také ukazuje Graf 3.5.2. Otázkou ale zůstává, proč nastupující mladá generace již neuvžívá hormonální antikoncepci v takové intenzitě jako generace předchozí. Jedno z možných vysvětlení poklesu užívání hormonální antikoncepce spočívá v tom, že se zvýšily obavy z nežádoucích vedlejších účinků. Lze se opřít o nedávný průzkum nezávislé edukační platformy s názvem *Fórum antikoncepce*, kterou zaštiťuje Česká gynekologická a porodnická společnost spolupracující s řadou lékařů a odborníků. Jejím cílem je, jak uvádí, poskytnout ženám komplexní informace, možnost porovnání mýtů s fakty, a umožnit jim se svobodně a odpovědně rozhodnout o pro ně nejvhodnějším způsobu antikoncepce. Průzkum probíhal v Česku v roce 2019 na reprezentativním vzorku žen ve věku 18–24 let a výsledky ukázaly, že nejpočetnější skupina respondentek odpovídajících na otázku, proč ženám tento způsob ochrany před nechtěným těhotenstvím nevyhovuje, uvedla nepříznivý vliv na své zdraví, negativní postoj k syntetickým hormonům či lékům obecně, avšak dvě třetiny z nich uvedly, že nemají své obavy či pocity nijak vědecky podloženy a že jde spíše o jejich vnitřní pocity (*Fórum antikoncepce*, 2020). Tento názor mladých žen je patrný i z laických diskusí vedených na internetových fórech, kde právě ženy z nejmladších věkových kategorií zaujímají negativní postoj k hormonální antikoncepci.

Dalším možným vysvětlením mohou být změny v sexuálním životě a partnerském chování. Dle zjištění ze stejného průzkumu projektu *Fórum antikoncepce* jedna pětina respondentek nepoužívá žádnou antikoncepci z důvodu buďto sexuální abstinence nebo plánování gravidity. Z těchto poznatků lze také soudit, že stále méně žen má v průběhu svého reprodukčního života stálého partnera, a tak se v podstatě „nevyplácí“ dlouhodobě užívat hormonální antikoncepci. Lze podotknout, že klesající zájem o hormonální antikoncepci může být také důsledkem celkově nižšího zájmu o sex v populaci, díky faktorům jako je přesun sexuálního života do virtuální reality, nárůst mladých lidí neochotných žít v trvalém svazku nebo rostoucí množství nejrůznějších nabídek zábavy.

### 3.6 Tabulková příloha

Tabulka 3.6.1: Vývoj obecné míry potrativosti dle druhu potratu, 1993–2022

Počet událostí na 1 000 žen ve fertilním věku							
Rok	Potraty celkem	Samovolné potraty	UPT	Rok	Potraty celkem	Samovolné potraty	UPT
1993	32,2	5,0	26,7	2008	16,3	5,6	10,1
1994	25,3	4,2	20,6	2009	15,9	5,8	9,7
1995	23,1	4,0	18,6	2010	15,5	5,5	9,4
1996	22,5	3,9	18,1	2011	15,5	5,4	9,6
1997	21,5	3,9	17,0	2012	15,2	5,4	9,3
1998	21,2	4,2	16,3	2013	15,3	5,6	9,2
1999	19,9	4,3	15,1	2014	15,1	5,7	9,0
2000	18,2	4,4	13,3	2015	14,8	5,8	8,4
2001	17,5	4,3	12,7	2016	15,0	5,9	8,5
2002	17,2	4,4	12,2	2017	14,7	6,0	8,1
2003	16,7	4,6	11,5	2018	13,9	5,6	7,7
2004	16,3	4,9	10,9	2019	13,5	5,4	7,5
2005	15,9	4,9	10,5	2020	12,9	5,1	7,2
2006	15,9	5,3	10,1	2021	12,3	4,9	6,8
2007	16,2	5,6	10,1	2022	11,8	4,2	7,0

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 3.6.2: Vývoj úhrnné umělé potrativosti a průměrného věku ženy při interrupci, 1993–2022

Rok	Průměrný věk ženy při UPT	Úhrnná umělá potrativost	Rok	Průměrný věk ženy při UPT	Úhrnná umělá potrativost
1993	28,94	0,98	2008	29,56	0,34
1994	29,12	0,75	2009	29,72	0,33
1995	29,30	0,68	2010	29,79	0,32
1996	29,30	0,65	2011	29,69	0,32
1997	29,46	0,61	2012	29,70	0,31
1998	29,51	0,58	2013	29,59	0,32
1999	29,65	0,53	2014	29,75	0,31
2000	29,78	0,47	2015	29,73	0,29
2001	29,75	0,44	2016	29,85	0,30
2002	29,69	0,42	2017	29,72	0,29
2003	29,72	0,39	2018	29,76	0,28
2004	29,78	0,37	2019	29,78	0,28
2005	29,67	0,35	2020	29,91	0,27
2006	29,77	0,34	2021	30,06	0,26
2007	29,60	0,34	2022	30,03	0,27

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 3.6.3: Vývoj průměrného věku žen při potratu dle druhu potratu, 1993–2022

Rok	Celkem	Samovolné	UPT	Rok	Celkem	Samovolné	UPT
1993	28,64	26,93	28,94	2008	29,95	30,56	29,56
1994	28,80	27,15	29,12	2009	30,12	30,75	29,72
1995	29,01	27,56	29,30	2010	30,25	31,02	29,79
1996	29,06	27,85	29,30	2011	30,14	30,91	29,69
1997	29,20	27,96	29,46	2012	30,20	31,00	29,70
1998	29,27	28,22	29,51	2013	30,18	31,13	29,59
1999	29,43	28,54	29,65	2014	30,33	31,21	29,75
2000	29,58	28,88	29,78	2015	30,31	31,12	29,73
2001	29,60	29,06	29,75	2016	30,53	31,49	29,85
2002	29,60	29,24	29,69	2017	30,50	31,58	29,72
2003	29,74	29,71	29,72	2018	30,52	31,59	29,76
2004	29,84	29,88	29,78	2019	30,56	31,64	29,78
2005	29,81	30,03	29,67	2020	30,69	31,78	29,91
2006	30,02	30,43	29,77	2021	30,80	31,92	30,06
2007	29,92	30,44	29,60	2022	30,78	32,01	30,03

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 3.6.4: Vývoj počtu ukončených těhotenství a živě narozených dětí, 1993–2022

Rok	Živě narození	Ukončená těhotenství	Rok	Živě narození	Ukončená těhotenství
1993	121 470	205 332	2008	119 842	159 875
1994	106 915	172 860	2009	118 667	157 932
1995	96 397	156 499	2010	117 446	155 425
1996	90 763	149 145	2011	108 990	146 682
1997	90 930	146 344	2012	108 955	145 502
1998	90 829	144 916	2013	107 117	143 539
1999	89 774	140 329	2014	110 252	146 002
2000	91 169	137 092	2015	111 162	145 647
2001	90 978	134 622	2016	113 083	147 701
2002	93 047	135 445	2017	114 789	148 394
2003	93 957	134 915	2018	114 419	146 045
2004	97 929	137 905	2019	112 633	143 110
2005	102 498	141 196	2020	110 338	140 999
2006	106 130	144 808	2021	111 765	140 156
2007	114 947	154 463	2022	101 299	127 973

Data: ČSÚ, 2023 – demografická příručka

Tabulka 3.6.5: Vývoj struktury ukončených těhotenství, 1993–2022

Rok	Porody (%)	UPT (%)	Samovolné potraty (%)	Rok	Porody (%)	UPT (%)	Samovolné potraty (%)
1993	59,2	34,4	6,4	2008	75,0	16,1	8,9
1994	61,9	31,7	6,4	2009	75,1	15,6	9,3
1995	61,6	31,6	6,8	2010	75,6	15,4	9,0
1996	60,9	32,2	6,9	2011	74,3	16,4	9,3
1997	62,1	30,8	7,1	2012	74,9	15,8	9,3
1998	62,7	29,6	7,7	2013	74,6	15,8	9,6
1999	64,0	28,1	8,0	2014	75,5	15,0	9,5
2000	66,5	25,3	8,2	2015	76,3	14,0	9,7
2001	67,6	24,2	8,3	2016	76,6	13,8	9,6
2002	68,7	23,0	8,3	2017	77,4	13,1	9,6
2003	69,6	21,7	8,6	2018	78,3	12,5	9,1
2004	71,0	20,0	9,0	2019	78,7	12,4	8,9
2005	72,6	18,7	8,7	2020	79,2	12,1	8,7
2006	73,3	17,5	9,2	2021	80,8	11,2	8,0
2007	74,4	16,5	9,1	2022	79,5	12,8	7,7

Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS)

Tabulka 3.6.6: Vývoj počtu samovolných a umělých potratů, 1993–2022

Rok	UPT	Samovolné potraty	Rok	UPT	Samovolné potraty
1993	70 634	13 228	2008	25 760	14 273
1994	54 836	11 109	2009	24 636	14 629
1995	49 531	10 571	2010	23 998	13 981
1996	48 086	10 296	2011	24 055	13 637
1997	45 022	10 392	2012	23 032	13 515
1998	42 959	11 128	2013	22 714	13 708
1999	39 382	11 173	2014	21 893	13 857
2000	34 623	11 300	2015	20 403	14 082
2001	32 528	11 116	2016	20 406	14 212
2002	31 142	11 256	2017	19 415	14 190
2003	29 298	11 660	2018	18 298	13 328
2004	27 574	12 402	2019	17 757	12 720
2005	26 453	12 245	2020	16 886	12 117
2006	25 352	13 326	2021	15 492	11 045
2007	25 414	14 102	2022	16 438	9 859

Data: Český statistický úřad (ČSÚ)

Tabulka 3.6.7: Vývoj podílu interrupcí na 100 ukončených těhotenství, 1993–2022

Rok	Podíl (%)	Rok	Podíl (%)	Rok	Podíl (%)
1993	34,4	2003	21,7	2013	15,8
1994	31,7	2004	20,0	2014	15,0
1995	31,6	2005	18,7	2015	14,0
1996	32,2	2006	17,5	2016	13,8
1997	30,8	2007	16,5	2017	13,1
1998	29,6	2008	16,1	2018	12,5
1999	28,1	2009	15,6	2019	12,4
2000	25,3	2010	15,4	2020	12,1
2001	24,2	2011	16,4	2021	11,2
2002	23,0	2012	15,8	2022	12,8

Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS)

Tabulka 3.6.8: Vývoj podílu samovolných potratů na 100 ukončených těhotenství, 1993–2022

Rok	Podíl (%)	Rok	Podíl (%)	Rok	Podíl (%)
1993	6,4	2003	8,6	2013	9,6
1994	6,4	2004	9,0	2014	9,5
1995	6,8	2005	8,7	2015	9,7
1996	6,9	2006	9,2	2016	9,6
1997	7,1	2007	9,1	2017	9,6
1998	7,7	2008	8,9	2018	9,1
1999	8,0	2009	9,3	2019	8,9
2000	8,2	2010	9,0	2020	8,6
2001	8,3	2011	9,3	2021	7,9
2002	8,3	2012	9,3	2022	7,7

Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS)

Tabulka 3.6.9: Vývoj podílu interrupcí a samovolných potratů na celkovém počtu potratů, 1993–2022

Rok	UPT (%)	Samovolné potraty (%)	Rok	UPT (%)	Samovolné potraty (%)
1993	82,7	15,5	2008	62,2	34,4
1994	81,3	16,5	2009	60,8	36,1
1995	80,4	17,2	2010	61,1	35,6
1996	80,2	17,2	2011	61,9	35,1
1997	79,0	18,2	2012	61,0	35,8
1998	77,2	20,0	2013	60,3	36,4
1999	75,6	21,4	2014	59,2	37,5
2000	73,1	23,9	2015	57,1	39,4
2001	72,2	24,7	2016	56,8	39,6
2002	71,2	25,7	2017	55,5	40,5
2003	69,3	27,6	2018	55,5	40,4
2004	66,7	30,0	2019	55,8	40,0
2005	66,1	30,6	2020	55,6	39,9
2006	63,4	33,3	2021	55,4	39,5
2007	62,1	34,5	2022	59,6	35,7

Data: Český statistický úřad (ČSÚ)

Tabulka 3.6.10: Míry umělé a spontánní potrativosti ve vybraných letech

Věková skupina	Počet interrupcí na 1 000 žen ve fertilním věku					Věková skupina	Počet spontánních potratů na 1 000 žen ve fertilním věku				
	1993	1999	2006	2013	2021		1993	1999	2006	2013	2021
15–19	96,3	50,0	35,5	33,8	18,6	15–19	21,5	9,9	7,8	7,6	4,2
20–24	221,1	103,0	68,3	64,3	51,9	20–24	61,4	37,3	25,9	23,9	20,3
25–29	244,7	124,4	68,4	67,5	59,3	25–29	47,1	44,9	51,0	48,3	44,1
30–34	206,7	119,2	73,0	65,2	58,4	30–34	29,3	28,6	46,0	54,0	50,2
35–39	144,3	88,6	62,6	56,4	46,1	35–39	15,6	17,4	28,5	34,0	36,8
40–44	59,8	39,6	28,1	25,0	20,0	40–44	6,2	6,6	11,0	14,7	16,8
45–49	5,3	3,7	2,7	2,4	2,4	45–49	1,0	0,9	0,0	1,6	2,0

Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS)



Tabulka 3.6.11: Míry umělé potratovosti svobodných a vdaných žen

Věková skupina	Počet interrupcí svobodných žen na 1 000 žen ve fertilním věku		Věková skupina	Počet interrupcí vdaných žen na 1 000 žen ve fertilním věku	
	1993	2021		1993	2021
15–19	16,8	3,5	15–19	3,0	0,0
20–24	14,8	9,4	20–24	33,5	0,7
25–29	4,4	8,8	25–29	45,8	1,8
30–34	1,7	6,4	30–34	36,9	4,2
35–39	0,8	3,8	35–39	23,7	4,0
40–44	0,4	1,0	40–44	8,8	1,9
45–49	0,0	0,1	45–49	0,7	0,3

Data: Český statistický úřad (ČSÚ)

Tabulka 3.6.12: Vývoj počtu a podílu interrupcí dle rodinného stavu žen

Rok	Absolutní počty interrupcí			Rok	Podíly interrupcí (%)		
	Svobodná	Vdaná	Ostatní		Svobodná	Vdaná	Ostatní
1993	15 417	48 086	7 131	1993	22	68	10
2000	11 246	18 693	4 684	2000	32	54	14
2007	11 016	10 716	3 682	2007	43	42	14
2014	11 604	7 459	2 830	2014	53	34	13
2022	9 676	4 879	1 883	2022	59	30	11

Data: Český statistický úřad (ČSÚ)

Tabulka 3.6.13: Vývoj složení interrupcí podle počtu živě narozených dětí ženám před interrupcí

Rok	Podíl (%)			
	Žádné	Jedno	Dvě	Tři a více
1993	18,9	23,4	43,5	14,2
2005	27,1	26,3	34,5	12,1
2021	28,5	25,3	31,6	14,9

Data: Český statistický úřad (ČSÚ)

Tabulka 3.6.14: Index umělého přerušeni těhotenství podle počtu živě narozených dětí ženám před interrupcí

Rok	Počet interrupcí na 100 živě narozených dětí			
	Žádné	Jedno	Dvě	Tři a více
1993	9,7	10,9	48,4	54,2
2005	48,1	18,3	125,2	45,6
2021	32,4	48,1	313,2	159,4

Data: Český statistický úřad (ČSÚ)

Tabulka 3.6.15: Vývoj prevalence antikoncepce dle druhu antikoncepce

Počet žen užívajících antikoncepci na 1 000 žen ve fertilním věku					
Rok	Nitroděložní tělísko	Hormonální antikoncepce	Rok	Nitroděložní tělísko	Hormonální antikoncepce
1993	105	119	2008	65	475
1994	82	162	2009	67	467
1995	77	195	2010	67	463
1996	75	219	2011	68	458
1997	74	245	2012	69	447
1998	74	274	2013	75	442
1999	73	301	2014	78	416
2000	71	318	2015	81	391
2001	69	354	2016	84	367
2002	66	381	2017	85	340
2003	67	405	2018	85	315
2004	67	437	2019	87	299
2005	63	447	2020	82	304
2006	68	475	2021	84	303
2007	66	483			

Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS)

Tabulka 3.6.16: Vývoj prevalence antikoncepce, úhrnné umělé potratovosti a úhrnné plodnosti

Rok	Prevalence hormonální antikoncepce	Úhrnná plodnost	Úhrnná umělá potratovost	Rok	Prevalence hormonální antikoncepce	Úhrnná plodnost	Úhrnná umělá potratovost
1993	118,5	1,67	0,98	2008	475,2	1,50	0,34
1994	162,3	1,44	0,75	2009	467,2	1,49	0,32
1995	194,5	1,28	0,68	2010	463,1	1,49	0,32
1996	219,0	1,19	0,65	2011	458,2	1,43	0,32
1997	244,9	1,17	0,61	2012	446,9	1,45	0,31
1998	274,1	1,16	0,58	2013	441,9	1,46	0,31
1999	300,7	1,13	0,53	2014	416,4	1,53	0,31
2000	318,3	1,14	0,47	2015	391,2	1,57	0,29
2001	353,7	1,15	0,44	2016	366,6	1,63	0,30
2002	381,0	1,17	0,42	2017	339,6	1,69	0,29
2003	405,0	1,18	0,39	2018	315,2	1,71	0,29
2004	437,1	1,23	0,37	2019	298,9	1,71	0,28
2005	446,7	1,28	0,35	2020	304,8	1,70	0,27
2006	474,9	1,33	0,34	2021	302,7	1,82	0,26
2007	483,3	1,44	0,34	2022		1,62	0,27

Data: Český statistický úřad (ČSÚ), Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS)

Pozn.: Prevalence antikoncepce – počet žen užívajících hormonální antikoncepci na 1 000 žen ve fertilním věku 15–49 let; úhrnná plodnost – počet živě narozených dětí připadajících na jednu ženu ve fertilním věku; úhrnná umělá potratovost – počet interrupcí připadajících na jednu ženu ve fertilním věku

## 4

## SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Jitka Slabá

### 4.1 Změny v sexuálním chování

V návaznosti na předchozí kapitoly lze očekávat, že změny v reprodukčním chování, které v Česku proběhly v posledních třech desetiletích, mohou mít souvislost se změnami v sexuálním chování. Otázkou je, zda i v časování nástupu sexuální aktivity dochází k proměně z generačního pohledu. Kupříkladu nizozemská studie udává, že napříč generacemi narozených v letech 1980 až 1998 dochází k nárůstu průměrného věku při prvním pohlavním styku (a to z 16,5 let téměř na 18 let; de Graaf a kol., 2021). Opačný trend lze však pozorovat ve skandinávských zemích či ve Slovinsku, kde s mladšími generacemi naopak věk při prvním pohlavním styku klesá (Hansen a kol., 2020; Klavs, 2006). Převažující trend nižšího věku při prvním pohlavním styku u recentnějších generací potvrzuje i přehledový článek pro evropské populace, který zároveň udává, že obvykle bývá průměrný věk při prvním styku nižší u chlapců než u dívek (Zhu a Bosma, 2019). Výzkumy v Česku z období 1993–2008 ukázaly, že počátky partnerské sexuality nebyly urychleny (Weiss, 2011). Výsledky ukázaly, že průměrný věk při prvním pohlavním styku se dlouhodobě nemění a pohybuje se kolem 17,8 let u mužů a 18,1 let u žen. Dalším zjištěním bylo, že počet sexuálních partnerů se u mužů ani u žen nezvýšil.

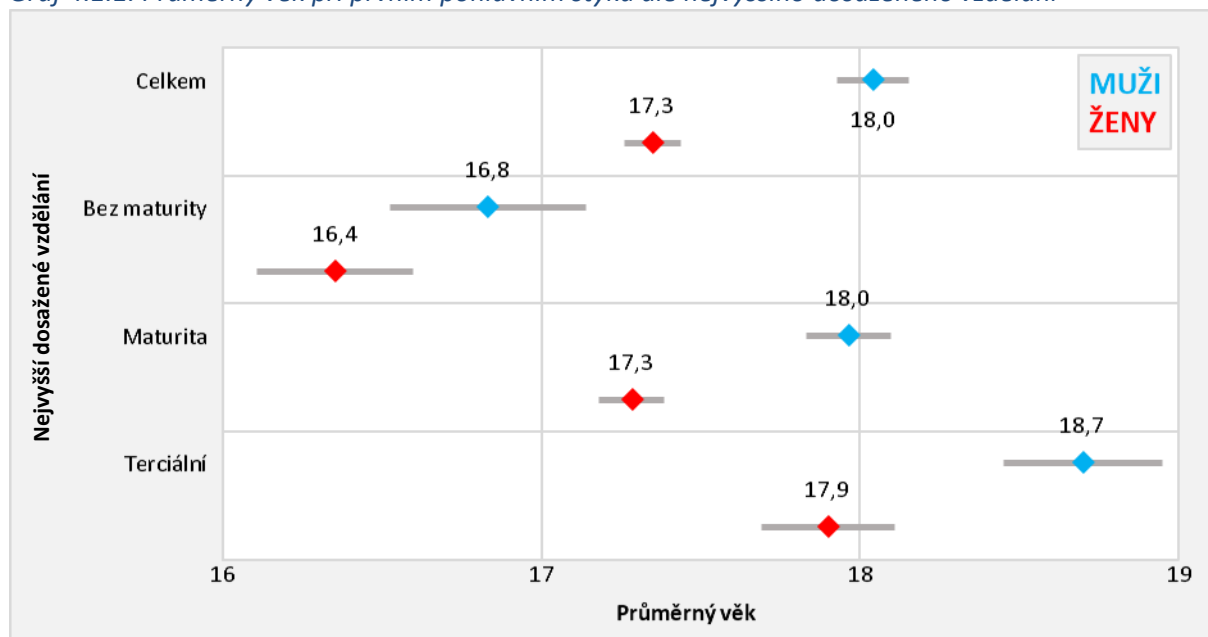
Nicméně jiná dostupná literatura o proměnách sexuálního chování v Česku svědčí o proměně chování jak v době před rokem 1989 a v průběhu 90. let 20. století (Raboch a kol., 1996), tak i v průběhu 21. století (Pastor a kol., 2017). České dívky ve věku od 16 do 18 let se před rokem 1989 a v první polovině 90. let v sexuálním chování podstatně lišily, kdy dívky v 90. letech častěji uváděly, že k zahájení sexuálně aktivního života došlo v důsledku jejich vlastního přání (a méně často jen kvůli přání partnera) a v případě dívek, které již měly více sexuálních partnerů, došlo ke snížení jejich průměrného počtu (Raboch a kol., 1996). V průběhu 21. století pak byla realizována šetření HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Na základě analýzy dat z let 2002, 2006, 2010 a 2014 byl u chlapců a dívek ve věku 15 let pozorován nárůst prevalence sexuální aktivity, kdy v roce 2002 bylo mezi patnáctiletými (věk 15–15,99 let) sexuálně aktivních 17 % dívek a chlapců, zatímco v roce 2014 to bylo již 23 % chlapců a 26 % dívek (Pastor a kol., 2017). Zajímavý je i vývoj průměrného věku při prvním pohlavním styku u těchto patnáctiletých, kde v letech 2002, 2006 a 2010 se pohyboval pod legislativou povolenou věkovou hranicí 15 let (15 let u chlapců a 14,5 u dívek), zatímco v roce 2014 byl 15 let u chlapců a 15,5 roku u dívek. S nárůstem prevalence sexuální aktivity patnáctiletých pravděpodobně nedošlo k nárůstu příliš časně (nelegální) sexuální aktivity (Pastor a kol., 2017). Studie z roku 2018 mezi sexuálně aktivními dívkami ve věku 18–24 let ukázala na skutečnost, že mediánový věk pro zahájení sexuálně aktivního života je 16 let (Křepelka a kol., 2020).

Šetření Současná česká rodina zahrnuje muže a ženy ve věku od 18 do 69 let, velká část otázek v sekci o plodnosti byla položena jen respondentům v reprodukčním věku či těm v partnerství. Výjimku tvoří retrospektivní otázky na pomyslné milníky v dospívání a začátek sexuální aktivity. Otázka **„Kolik Vám bylo let, když jste měl/a první pohlavní styk? Pokud jste neměl/a pohlavní styk, vyberte možnost**

„nehodí se/nevztahuje se.“ (Fer23) tak byla položena všem 5 572 respondentům. Na otázku bylo možné odpovědět uvedením celého čísla pro věk, kdy měl/a respondent/ka první pohlavní styk, případně bylo možné uvést, že respondent/ka „neví“, že na otázku nelze odpovědět (nelze použít, jelikož respondent/ka první styk ještě neměla) či mohl respondent/ka na otázku odmítnout odpovědět. Celkem bylo sebráno 4 600 validních odpovědí (viz Tabulková příloha – Tabulka 4.3.1). Průměrný věk při první pohlavním styku byl 17,7 let (95% interval spolehlivosti průměrného věku je 17,6–17,8 let). **Ženy začínají se sexuální aktivitou statisticky významně dříve než muži, průměrný věk při prvním pohlavním styku je 17,3 let u žen a 18,0 let u mužů.**

Rozlišíme-li respondenty a respondentky na základě nejvyššího dosaženého vzdělání (Graf 4.1.1), zjistíme, že nejčasněji měli první pohlavní styk muži a ženy, kteří své vzdělání nezakončili maturitou (16,8 let při prvním pohlavním styku u mužů a 16,4 let u žen; rozdíl mezi pohlavními není statisticky významný, Graf 4.1.1). O něco později začínají s pohlavním životem osoby jejichž nejvyšší dosažené vzdělání je maturitní, průměrný věk při prvním pohlavním styku byl 18,0 let u mužů a 17,3 let u žen. **Nejpozději zahajují sexuálně aktivní život osoby s vysokoškolským vzděláním**, kdy ve věku 18,7 dochází v průměru k prvnímu pohlavnímu styku u mužů a ve věku 17,9 let u žen. Muži a ženy s maturitou se od sebe navzájem liší, stejně tak jako muži a ženy s vysokoškolským vzděláním.

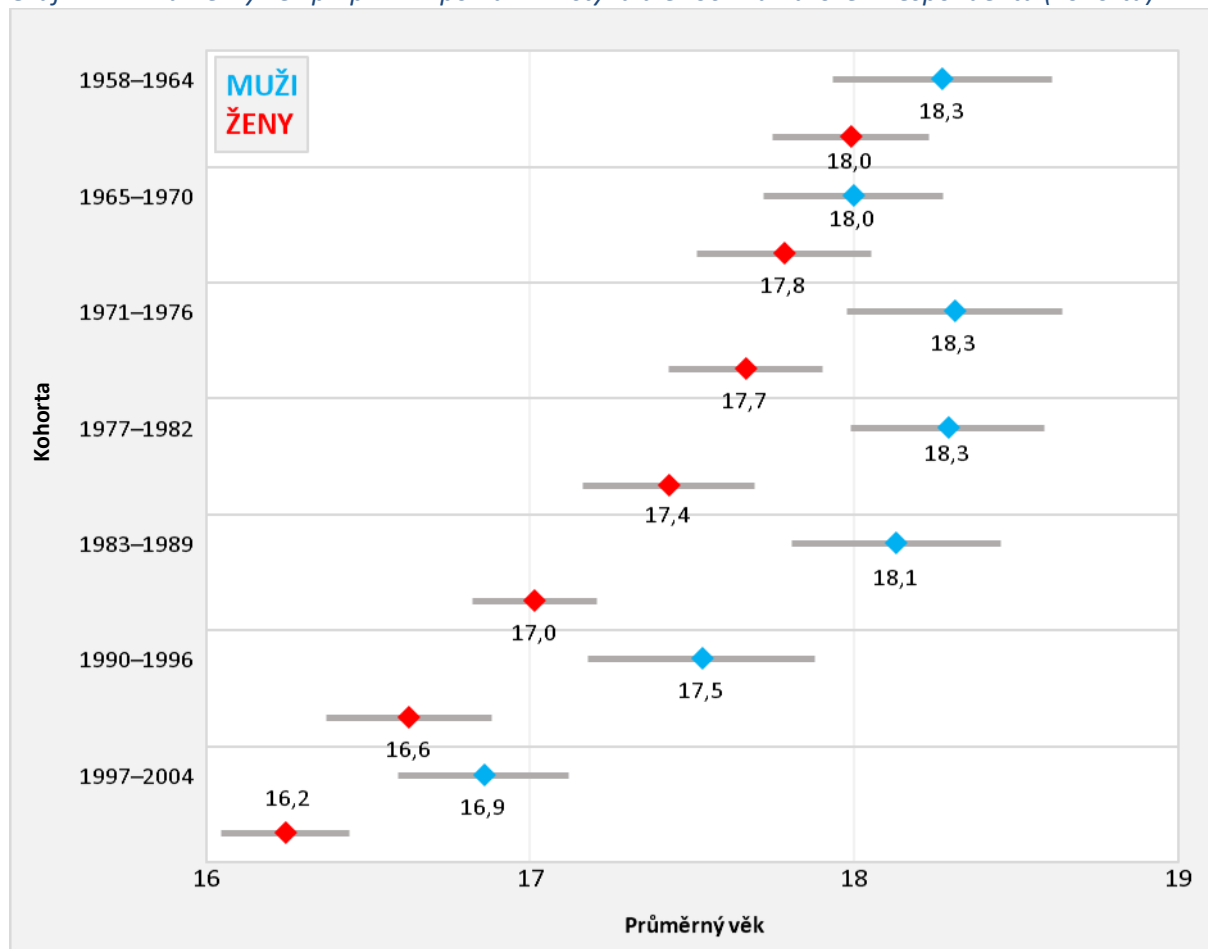
Graf 4.1.1: Průměrný věk při prvním pohlavním styku dle nejvyššího dosaženého vzdělání



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 4.2.1 a Tabulka 4.2.2; šedé linie značí 95% interval spolehlivosti průměru.

Při porovnání různých skupin kohort narozených můžeme pozorovat **časnější zahájení sexuálně aktivního života u mladších generací v porovnání s těmi staršími**, zároveň dochází s mladšími generacemi i k diferenciaci věku při prvním pohlavním styku (Graf 4.1.2). Zatímco u generace narozených v letech 1958–1964 je průměrný věk při prvním pohlavním styku 18,3 let u mužů a 18,0 let u žen, tak v nejmladší pozorované skupině, kde jsou narození v letech 1997 až 2004 je sexuální aktivita zahájena ve věku 16,9 let u mužů a 16,2 let u žen, přičemž rozdíl mezi těmito průměrnými věky je statisticky významný. Porovnání průměrného věku při prvním pohlavním styku při rozlišení nejvyššího dosaženého vzdělání a ročníku narození je zajímavý svými protichůdnými zjištěními, neboť víme, že mladší generace častěji dosahují vyššího vzdělání.

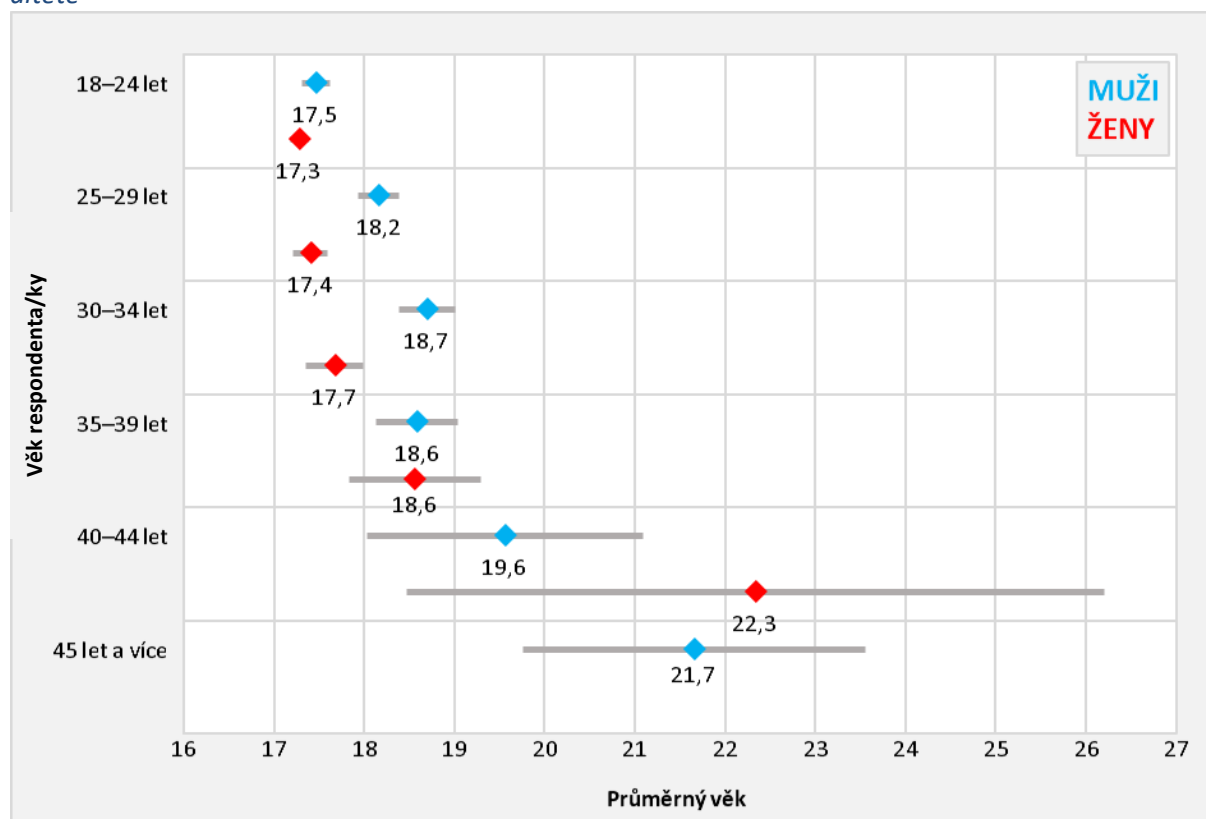
Graf 4.1.2: Průměrný věk při prvním pohlavním styku dle ročníku narození respondenta (kohorta)



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 4.2.1 a Tabulka 4.2.2; šedé linie značí 95% interval spolehlivosti průměru.

Z grafu 4.1.3 můžeme zároveň pozorovat, že **časování prvního pohlavního styku u mužů koreluje s časováním narození prvního potomka**, a to i v nižších věkových kategoriích (srovnej 18–24 let, 25–29 let a 30–34 let). V případě žen je vztah obdobný, to jest čím dříve zahájení sexuální aktivity, tím dříve dochází k narození prvního potomka, avšak statisticky významné jsou jen rozdíly věkově vzdálených skupin – např. věk 25–29 let ve srovnání s věkem 35–39 let).

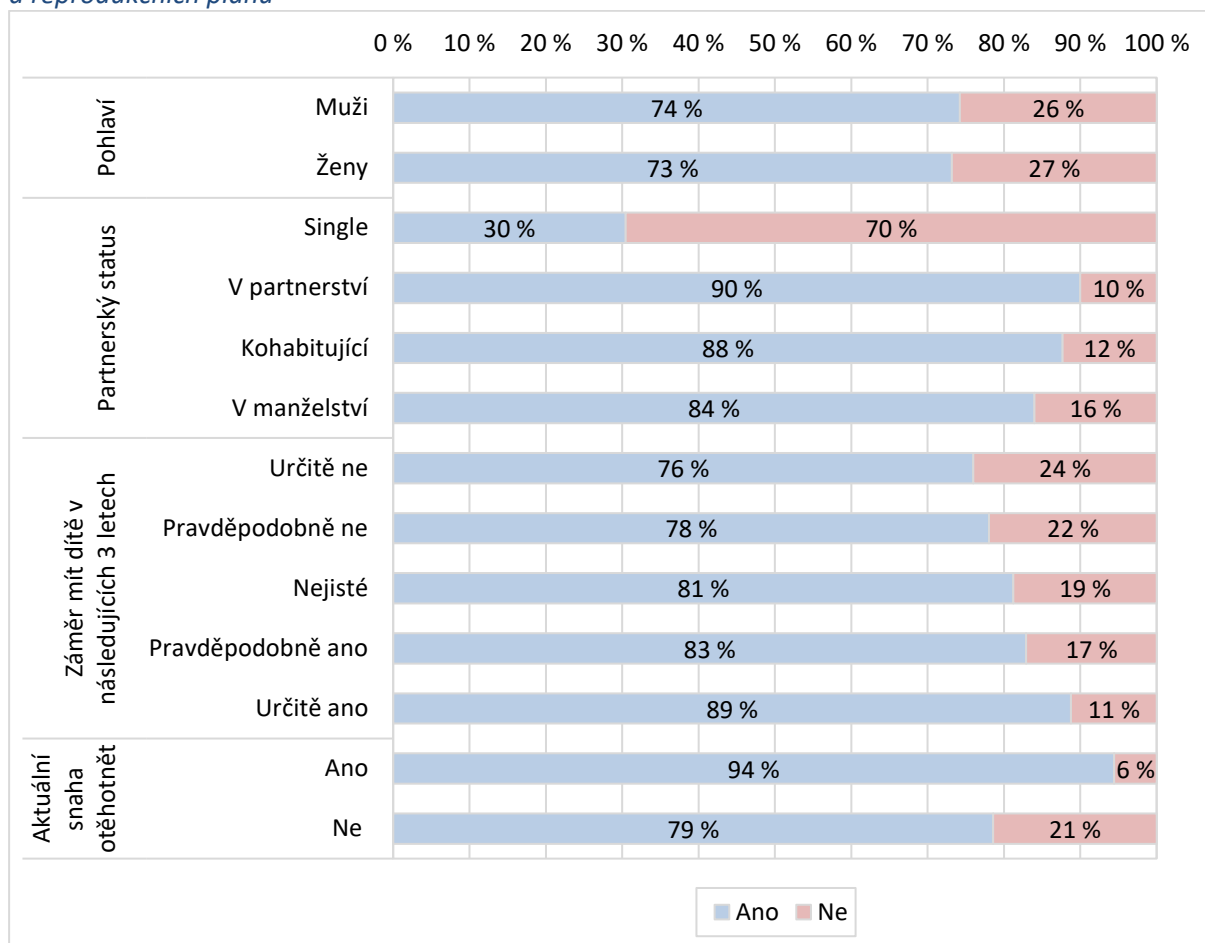
Graf 4.1.3: Průměrný věk při prvním pohlavním styku dle věku respondenta/ky při narození prvního dítěte



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 4.2.1 a Tabulka 4.2.2; šedé linie značí 95% interval spolehlivosti průměru.

Krom zahájení sexuálně aktivního života sleduje výzkum Současná česká rodina i stávající sexuální aktivitu respondentů, a to prostřednictvím otázky „**Měl/a jste v posledních 4 týdnech pohlavní styk?**“ (**Fer13**). Tato otázka byla položena pouze respondentům mladším padesáti let. Sexuální aktivita v posledních čtyřech týdne se podle pohlaví respondenta statisticky významně neliší a lze shrnout, že třičtvrtě populace mladší 50 let bylo v posledních čtyřech týdnech sexuálně aktivních (Graf 4.1.4). Značné rozdíly jsou ovšem v případě zohlednění partnerského statusu respondenta, kdy nejnižší sexuální aktivitu dle předpokladu vykazují jedinci, kteří jsou single, z nichž bylo v posledních čtyřech týdnech sexuálně aktivních pouhých 30 %. Oproti tomu jedinci, kteří jsou v jakémkoliv typu partnerství (v partnerství, kohabitujiící či v manželství) byli sexuálně aktivní z více jak 80 % (Graf 4.1.4). Podíl sexuálně aktivních v posledních čtyřech týdnech se liší i s ohledem na reprodukční plány v následujících třech letech a aktuální snahu o početí, přičemž přání mít (další) dítě pozitivně koreluje se sexuální aktivitou jednotlivců.

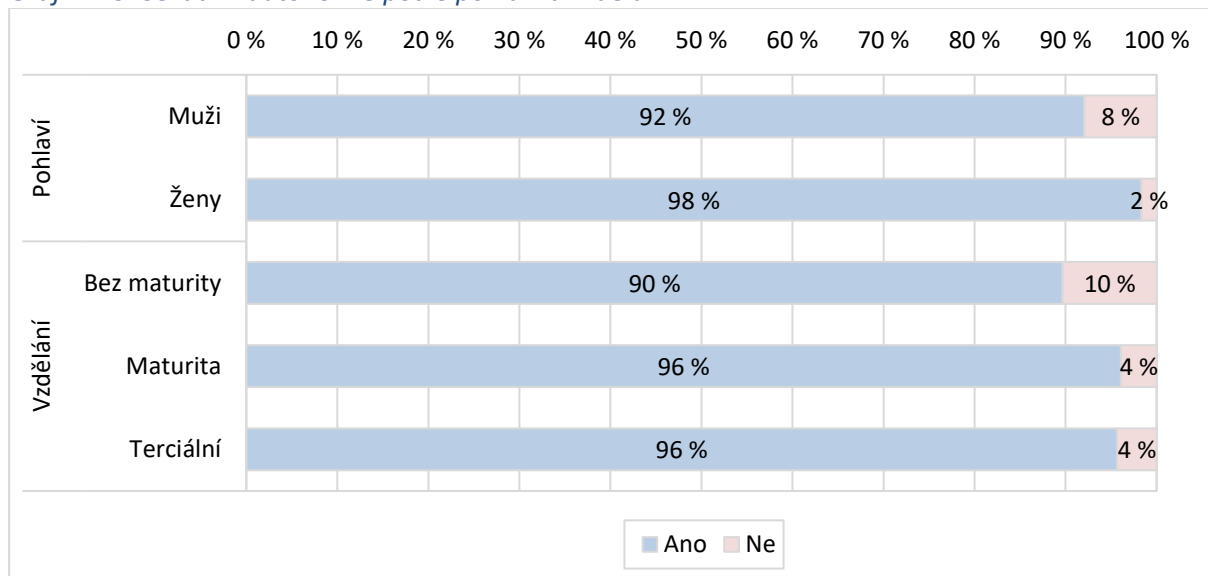
Graf 4.1.4: Podíl sexuálně aktivních v posledních 4 týdnech podle pohlaví, partnerského statusu a reprodukčních plánů



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 4.2.3

Vedle sexuálně aktivního života sledovalo šetření Současná česká rodina i sexuální autonomii jednotlivce, a to prostřednictvím otázky „**Umíte Vašemu/Vaší partnerovi/partnerce říci ne, když nechcete mít pohlavní styk?**“ (Fer28). Tato otázka byla položena jen respondentům mladším padesáti let, kteří uvedli, že mají v době sběru dat partnera/partnerku. Deklarovaná sexuální autonomie byla signifikantně vyšší u žen než u mužů, kdy pouhá dvě procenta žen uvedla, že neumí říct partnerovi, když zrovna nechtějí mít pohlavní styk, avšak v případě mužů šlo o 8 %. Pozitivní roli v sexuální autonomii hraje vzdělání jedince, kdy nejmenší autonomie byla pozorována u osob, které nedosáhly maturitního vzdělání (10 %, viz Graf 4.1.5).

Graf 4.1.5: Sexuální autonomie podle pohlaví a vzdělání



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 4.2.4



## 4.2 Tabulková příloha

Tabulka 4.2.1: Průměrný věk při prvním pohlavním styku dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, kohorty a věku při narození prvního dítěte

		N	Průměr	Dolní mez (95% i.s.)	Horní mez (95% i.s.)
Celkem		5 572	17,7	17,6	17,8
Pohlaví	Muži	2 724	18,0	17,9	18,2
	Ženy	2 848	17,3	17,3	17,4
Vzdělání	Bez maturity	544	16,6	16,4	16,8
	Maturita	3 706	17,6	17,5	17,7
	Terciární	1 303	18,3	18,2	18,5
Partnerský status	Single	1 210	17,8	17,7	18,0
	V partnerství	528	17,0	16,8	17,2
	Kohabitující	1 013	17,0	16,9	17,2
	V manželství	2 821	18,0	17,9	18,1
Počet biologických dětí celkem	0 dětí	1 541	17,4	17,3	17,6
	1 dítě	1 064	17,8	17,6	17,9
	2 děti	2 219	17,7	17,6	17,8
	3 děti a více	748	17,9	17,7	18,1
Kohorta	1951–1957	607	18,4	18,2	18,5
	1958–1964	608	18,1	17,9	18,3
	1965–1970	617	17,9	17,7	18,1
	1971–1976	839	18,0	17,8	18,2
	1977–1982	777	17,8	17,6	18,1
	1983–1989	837	17,5	17,3	17,7
	1990–1996	676	17,1	16,9	17,3
	1997–2004	610	16,5	16,3	16,7
Věk při narození prvního biologického dítěte	18–24 let	1 507	17,4	17,3	17,4
	25–29 let	1 230	17,8	17,7	18,0
	30–34 let	749	18,3	18,0	18,5
	35–39 let	244	18,6	18,2	19,0
	40–44 let	38	20,7	18,9	22,5
	45 let a více	16	21,4	19,5	23,3

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 4.2.2: Průměrný věk při prvním pohlavním styku mužů a žen dle vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, kohorty a věku při narození prvního dítěte

		Muži				Ženy			
		N	Průměr	Dolní mez (95% i.s.)	Horní mez (95% i.s.)	N	Průměr	Dolní mez (95% i.s.)	Horní mez (95% i.s.)
Celkem		2 724	18,0	17,9	18,2	2 848	17,3	17,3	17,4
Vzdělání	Bez maturity	286	16,8	16,5	17,1	258	16,4	16,1	16,6
	Maturita	1 737	18,0	17,8	18,1	1 969	17,3	17,2	17,4
	Terciární	694	18,7	18,4	18,9	609	17,9	17,7	18,1
Partnerský status	Single	517	18,0	17,7	18,3	693	17,7	17,5	17,9
	V partnerství	228	17,6	17,3	17,9	300	16,6	16,4	16,8
	Kohabituující	414	17,4	17,1	17,7	599	16,8	16,6	16,9
	V manželství	1 566	18,3	18,1	18,4	1 255	17,6	17,5	17,8
Počet biologických dětí celkem	0 dětí	804	17,8	17,6	18,0	737	17,1	16,9	17,2
	1 dítě	517	18,2	18,0	18,5	547	17,3	17,1	17,6
	2 děti	1 045	18,1	17,9	18,2	1 174	17,4	17,3	17,5
	3 děti a více	359	18,2	17,9	18,5	390	17,6	17,4	17,9
Kohorta	1951–1957	336	18,5	18,2	18,8	271	18,2	17,9	18,4
	1958–1964	294	18,3	17,9	18,6	315	18,0	17,7	18,2
	1965–1970	313	18,0	17,7	18,3	304	17,8	17,5	18,1
	1971–1976	393	18,3	18,0	18,6	446	17,7	17,4	17,9
	1977–1982	372	18,3	18,0	18,6	405	17,4	17,2	17,7
	1983–1989	403	18,1	17,8	18,5	435	17,0	16,8	17,2
	1990–1996	338	17,5	17,2	17,9	338	16,6	16,4	16,9
1997–2004	275	16,9	16,6	17,1	335	16,2	16,0	16,4	
Věk při narození prvního biologického dítěte	18–24 let	554	17,5	17,3	17,6	953	17,3	17,2	17,4
	25–29 let	645	18,2	17,9	18,4	585	17,4	17,2	17,6
	30–34 let	445	18,7	18,4	19,0	304	17,7	17,4	18,0
	35–39 let	157	18,6	18,1	19,0	87	18,6	17,8	19,3
	40–44 let	24	19,6	18,0	21,1	14	22,3	18,5	26,2
	45 let a více	15	21,7	19,8	23,6	1	16,0		

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 4.2.3: Sexuální aktivita v posledních 4 týdnech dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku

		Počet pozorování	Ano (%)	Ne (%)
Celkem		3 293	74 %	26 %
Pohlaví	Muži	1 603	74 %	26 %
	Ženy	1 690	73 %	27 %
Vzdělání	Bez maturity	323	67 %	33 %
	Maturita	2 048	74 %	26 %
	Terciární	910	76 %	24 %
Partnerský status	Single	729	30 %	70 %
	V partnerství	380	90 %	10 %
	Kohabituující	795	88 %	12 %
	V manželství	1 388	84 %	16 %
Počet biologických dětí	0 dětí	1 265	65 %	35 %
	1 dítě	691	75 %	25 %
	2 děti	1 017	81 %	19 %
	3 děti a více	321	83 %	17 %
Záměr mít dítě v následujících 3 letech	Určitě ne	1 307	76 %	24 %
	Pravděpodobně ne	556	78 %	22 %
	Nejisté	309	81 %	19 %
	Pravděpodobně ano	316	83 %	17 %
	Určitě ano	285	89 %	11 %
Aktuální snaha otěhotnět	Ano	162	94 %	6 %
	Ne	2 504	79 %	21 %
Věk	18–29 let	982	70 %	30 %
	30–39 let	1 116	76 %	24 %
	40–49 let	1 194	75 %	25 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95 % hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu)

Tabulka 4.2.4: Sexuální autonomie dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku

Umíte Vašemu/Vaší partnerovi/partnerce říci ne, když nechcete mít pohlavní styk?		Počet pozorování	Ano (%)	Ne (%)
Celkem		2 528	95 %	5 %
Pohlaví	Muži	1 171	92 %	8 %
	Ženy	62	98 %	2 %
Vzdělání	Bez maturity	213	90 %	10 %
	Maturita	1 573	96 %	4 %
	Terciární	734	96 %	4 %
Partnerský status	V partnerství	377	95 %	5 %
	Kohabitující	790	96 %	4 %
	V manželství	1 361	95 %	5 %
Počet biologických dětí	0 dětí	721	94 %	6 %
	1 dítě	597	96 %	4 %
	2 děti	914	96 %	4 %
	3 děti a více	295	96 %	4 %
Věk	18–29 let	617	94 %	6 %
	30–39 let	915	96 %	4 %
	40–49 let	997	95 %	5 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu)

# 5

## ANTIKONCEPČNÍ CHOVÁNÍ

Jitka Slabá

### 5.1 Změny v antikoncepčním chování

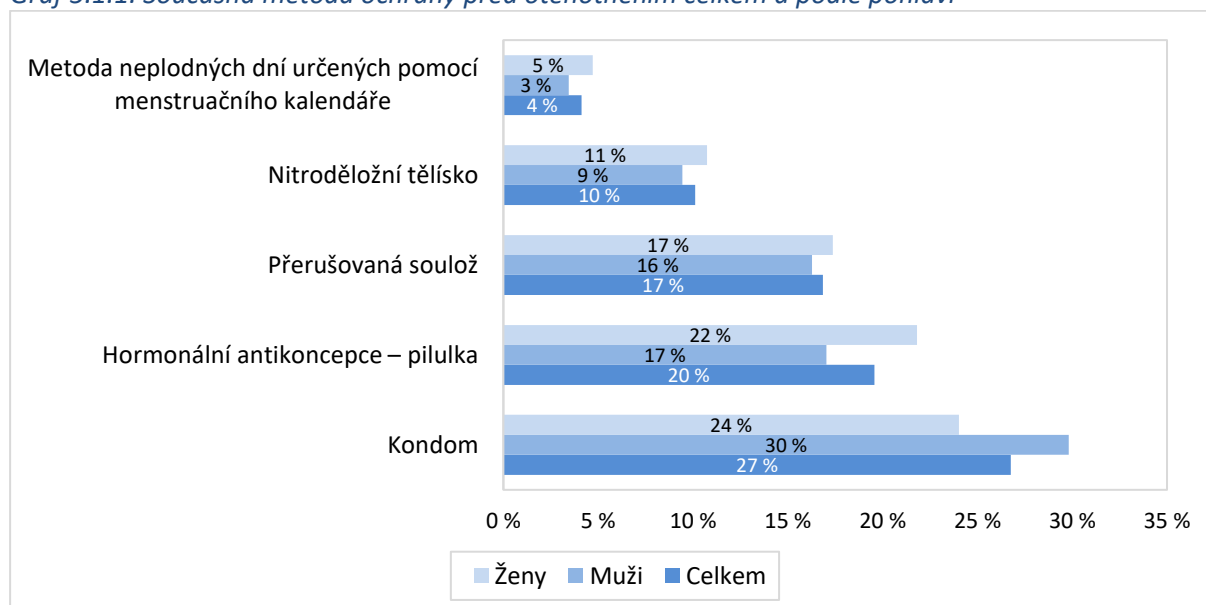
Se sexuální aktivitou se pojí i volba a užívání ochrany před početím. Samotná volba a následné užívání metody jsou propojené a lze těžko rozlišit, zda se vlastnosti jedince a páru či externí okolnosti podílí více na volbě či na samotném užívání. V samotném užívání ale sehrává roli, v jaké životní etapě se jedinec nachází (v závislosti na věku). Proto je někdy při dotazování na užívání antikoncepce využívána tzv. „contraceptive journey“, kdy se zjišťuje užívání antikoncepce při prvním pohlavním styku, při prvním pohlavním styku s posledním partnerem a při posledním pohlavním styku (McDaid a kol., 2010). McDaid a kol. (2010) ve své studii zjistili, že nejvíce uživatelů kondomu je při zcela prvním pohlavním styku, kdy bylo užití kondomu uvedeno 50 % respondenty. 45 % pak uvedlo použití kondomu při prvním pohlavním styku s posledním partnerem a 35 % při posledním pohlavním styku. Zcela opačný trend lze pozorovat u použití hormonální pilulky, kterou při prvním pohlavním styku uvedlo jako způsob ochrany 5 %, při prvním styku s posledním partnerem 15 % a 20 % při posledním styku. Souběžné použití kondomu a hormonální pilulky je vyrovnané ve všech třech případech – kolem 10 %. Vedle toho cca ve 20 % případů nebyla při styku použita žádná metoda ochrany před početím, což je označováno jako rizikové chování (McDaid a kol., 2010). Studie antikoncepčního chování českých dívek z roku 2018 ukázala, že při prvním pohlavním styku použilo kondom 65 % dívek, 37 % dívek bralo hormonální antikoncepci a 10 % mělo přerušovanou soulož (více metod ochrany před početím bylo možné uvést), nicméně 9 % dívek uvedlo, že při prvním pohlavním styku nevyužilo žádnou metodu ochrany před početím (Křepelka a kol., 2020). V době šetření tyto dívky nejčastěji užívaly hormonální antikoncepci (45 %), kondom (26 %) a přerušovanou soulož (13 %), 22 % dívek uvedlo, že v době šetření nevyužívají žádnou metodu ochrany před početím, přičemž 15 % dívek uvedlo, že nebylo sexuálně aktivních a lze tedy usuzovat na 7 % sexuálně aktivních dívek, které se nikterak nechrání před početím (Křepelka a kol., 2020). Starší studie na základě dat z roku 2002 upozornila na skutečnost, že nižší věk při prvním sexuálním styku je asociován s vyšší pravděpodobností, že nebude použita ochrana před početím (Kyzlinková, 2008).

Při studiu užívání antikoncepce je často formulována otázka, kdo o užívání rozhoduje, zda jedinec či pár. Zde je následně potřeba zaměřit se na rozlišení skutečnosti, zda účastníci výzkumu deklarují svoji ideální vizi či naopak popisují realitu. Již vymezení samotného párového rozhodování může být problematické. Často je za metodologicky dyadický přístup označována situace, kdy jeden z páru hovoří za oba členy páru (Testa, 2012) a jen ve výjimečných případech jsou skutečně dotazováni oba jedinci z páru (Gerrard' a Gibbons, 1990). Studie Gerrard' a Gibbons (1990) tento přístup posunula ještě dále, neboť nejprve dotazovali každého člena z párů zvlášť a až poté je zajímal jejich párový názor. Ve své studii dotazovali názor na předmanželský sex a na užívání antikoncepce. V případě předmanželského sexu se ukázalo, že výpovědi mužů více korelovaly s výslednou výpovědí páru. V případě antikoncepce ale naopak korelovala párová výpověď více s výpovědí ženy (Gerrard' a Gibbons, 1990). Kdo tedy v páru

nese větší odpovědnost za užívání antikoncepce? V jedné studii se většina účastníků shodla na skutečnosti, že zodpovědnost by měla být na obou členech páru, nicméně žena by měla mít výhradní právo pro případná ultimáta (Storck a kol., 2022). Stejná studie upozorňuje na skutečnost, že univerzálně padá zodpovědnost na ženu (Storck a kol., 2022). V jedné studii deklarovalo 45 % žen svou výhradní odpovědnost a 55 % reportovalo společnou odpovědnost se svým partnerem (Cox a kol., 2010). Lze argumentovat, že není podstatné, kdo odpovědnost nese, ale naopak je důležité, aby se na této skutečnosti pár shodl. Názor ohledně odpovědnosti za užívání antikoncepce se může ale lišit i uvnitř samotného páru, přičemž větší míra neshody byla identifikována v případě méně vzdělaných párů (Meyer a kol., 2022). Zároveň je zajímavé, že u některých mužů je skutečnost, že o užívání antikoncepce nemusí rozhodovat, faktorem, který zvyšuje jejich spokojenost ve vztahu (Meyer a kol., 2022).

Současná metoda ochrany před početím byla v rámci šetření zjišťována prostřednictvím otázky **„Používáte Vy nebo Váš/Vaše partner/ka v současnosti některou z těchto metod ochrany před otěhotněním? Prosím, označte všechny metody, které používáte.“ (Fer12)**. Tato otázka byla položena všem respondentům mladším padesáti let, kteří neměli těhotnou partnerku či v případě respondentky nebyla právě respondentka v jiné stavu a těm, kteří se aktuálně nesnažili o početí dítěte. **Nejčastěji deklarovanou metodou bylo jak v případě mužů, tak v případě žen použití kondomu** (užití deklarováno 30 % mužů a 24 % žen, viz Graf 5.1.1). **Druhou nejčastější metodou byla hormonální antikoncepce v podobě pilulky** (17 % mužů a 22 % žen) a třetí metodou byla přerušovaná soulož (16 % mužů a 17 % žen). Další metodou, kterou zvolilo více jak 10 % dotazovaných, bylo nitroděložní tělísko a 4 % uvedla jako metodu ochrany před početím metodu neplodných dní určených pomocí menstruačního kalendáře.

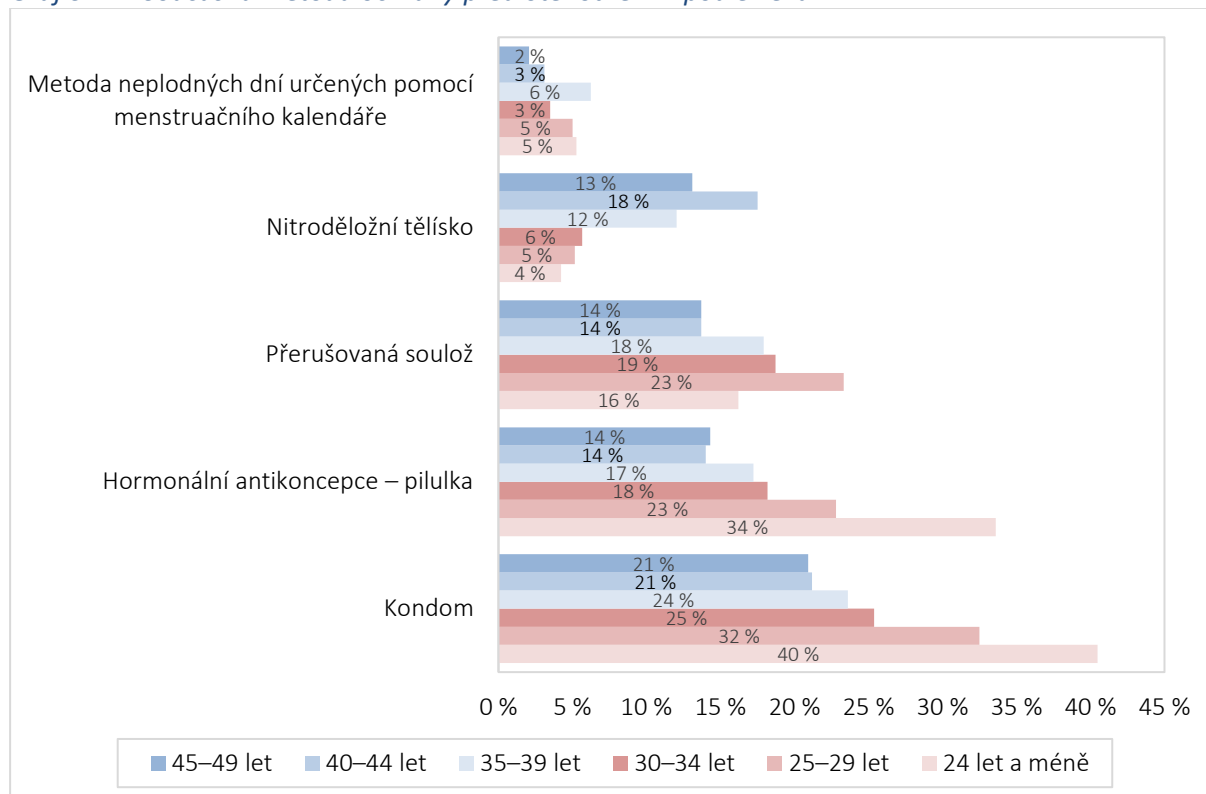
*Graf 5.1.1: Současná metoda ochrany před otěhotněním celkem a podle pohlaví*



*Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.1*

Volba metody ochrany před početím se výrazně liší s ohledem na věk respondenta/ky (Graf 5.1.2). **Nejmladší věková skupina, osoby ve věku 24 let či méně, volí nejčastěji kondom** (40 %) či hormonální antikoncepci v podobě pilulky (34 %). **Ve věkové kategorii 25–29 let** je vedle kondomu (32 %) a hormonální pilulky (23 %) **velmi populární i přerušovaná soulož** (23 %). Lze zobecnit, že s rostoucím věkem klesá podíl osob, které volí jako metodu ochrany před početím kondom a hormonální pilulku. Pro osoby ve věku 35–39 let a starší se naopak zvyšuje podíl těch, které jako metodu ochrany před početím upřednostnili nitroděložní tělísko.

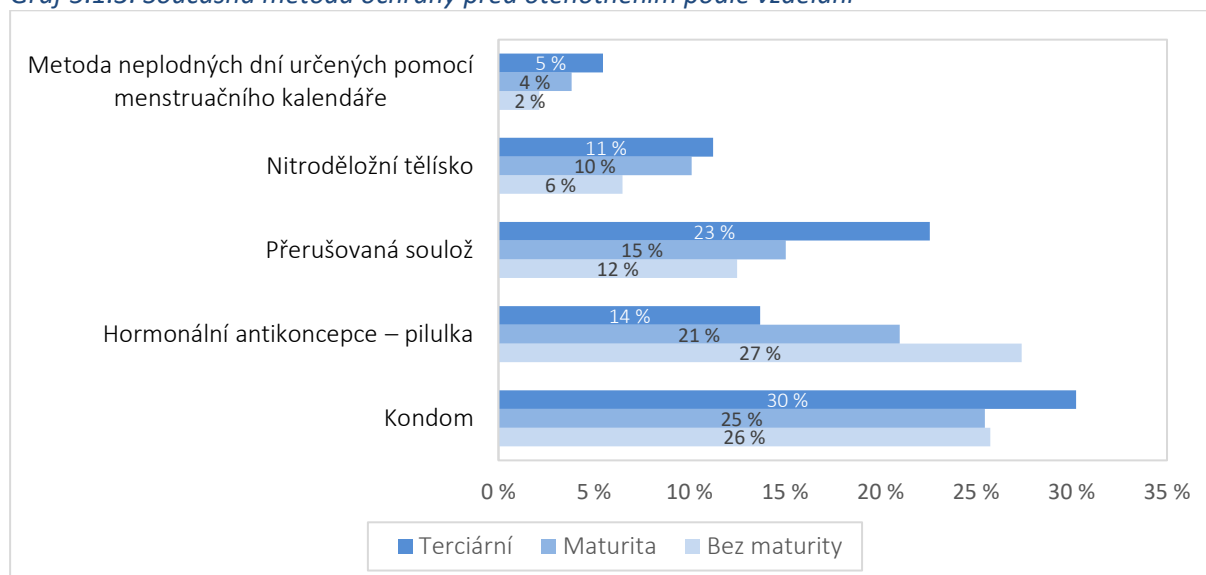
Graf 5.1.2: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle věku



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.2.

Volba metody ochrany před početím se taktéž diferencuje na základě nejvyššího dosaženého vzdělání (Graf 5.1.3). Zatímco respondenti bez maturity nejčastěji užívají hormonální antikoncepci (27 %) a kondom (25 %), tak respondenti s terciárním vzděláním nejvíce volí kondom (30 %) a přerušovanou soulož (23 %).

Graf 5.1.3: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle vzdělání

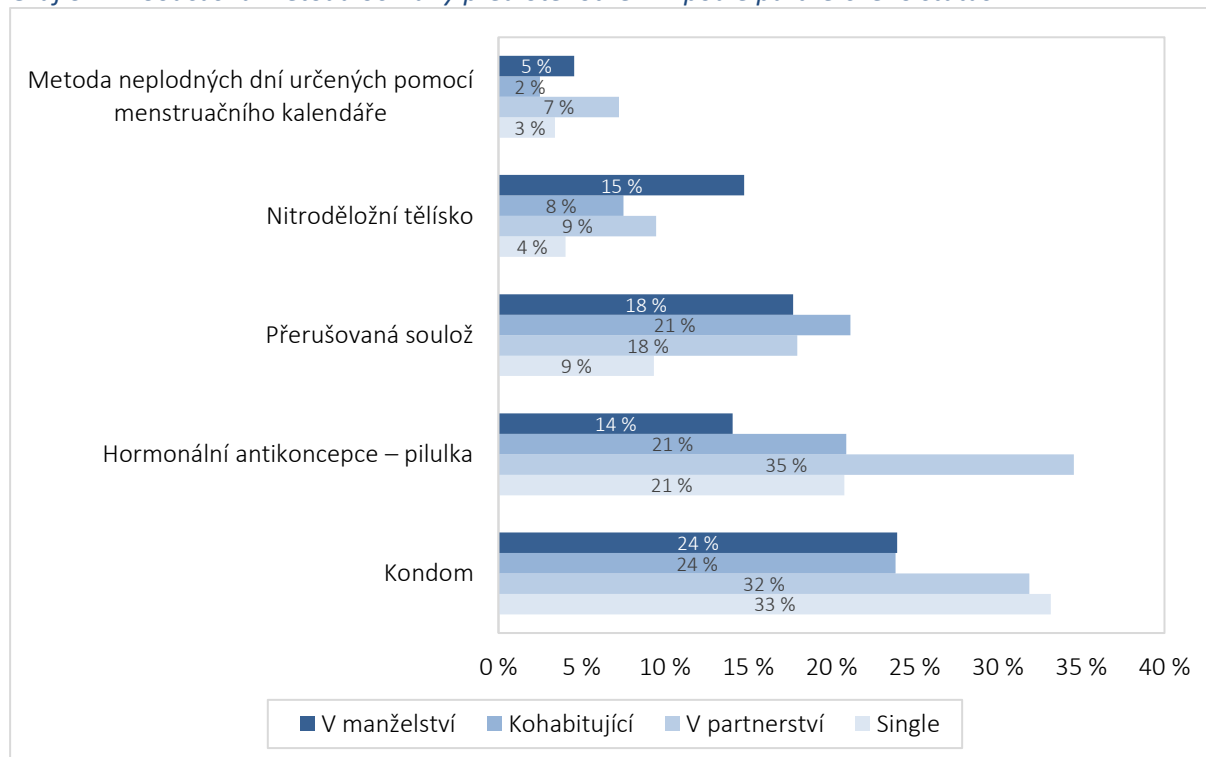


Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.3

Posledním významným diferencujícím faktorem, který je zde prezentován, je partnerský status respondentů (Graf 5.1.4). Nejpopulárnější metodou mezi single je kondom (33 %). Obdobné popularitě se kondom těší také u osob v partnerství (32 %), u kterých je ale nejpopulárnější metodou hormonální antikoncepce

v podobě pilulky (35 %). Mezi kohabituujícími se podobné popularitě těší jak použití kondomu (24 %), tak přerušovaná soulož a hormonální pilulka (21 %). Mezi osobami žijícími v manželství je taktéž populární metodou použití kondomu (24 %) a přerušovaná soulož (18 %) a následně nitroděložní tělíčko (15 %) a hormonální pilulka (14 %).

*Graf 5.1.4: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle partnerského status*



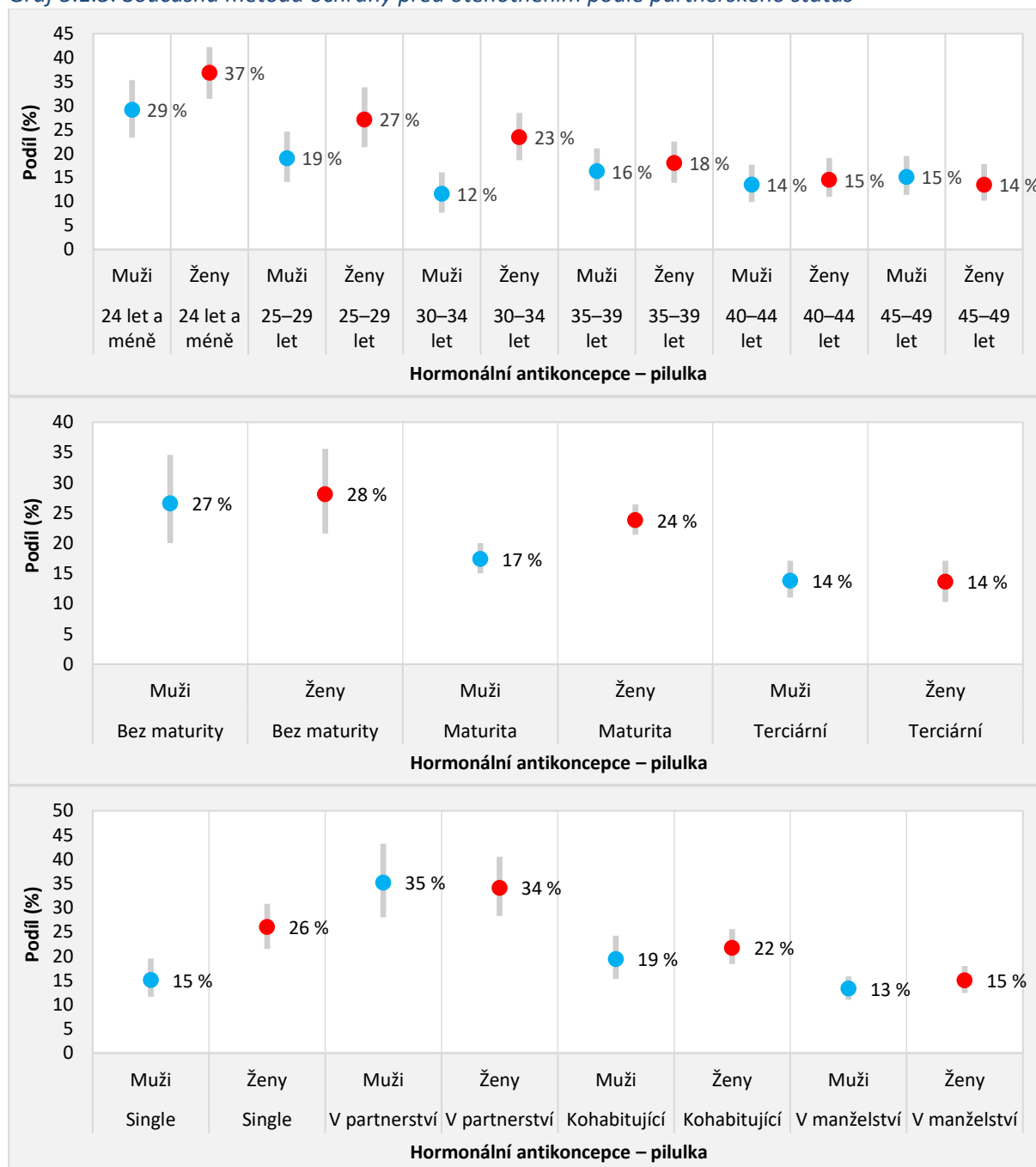
*Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.4*

Následující grafy (Graf 5.1.5 až Graf 5.1.9) se věnují stejným diferencujícím charakteristikám ve využívání metod ochrany před početím jako grafy předešlé. Předešlé grafy ale zobrazovali muže a ženy dohromady a neudávaly intervaly spolehlivosti, zda jsou rozdíly v podílech uživatelů statisticky významné. Nyní se tedy zaměříme na rozdíly mezi muži a ženami napříč zvolenými diferencujícími faktory.

Rozdíly mezi uživateli hormonální antikoncepce v podobě pilulky nalezneme v Grafu 5.1.5. **V rámci porovnání věkových skupin je zřejmý pokles popularity hormonální pilulky s rostoucím věkem.** Statisticky významný je však rozdíl jen mezi věkovou skupinou 24 let a méně oproti věkovým skupinám 35 let a starší. Rozdíl mezi muži a ženami je statisticky významný pouze u věkové skupiny 30–34 let, kdy je vyšší podíl uživatelů (23 %) než mužských respondentů s partnerkami užívajícími hormonální antikoncepci (12 %). Při zohlednění vzdělání se odlišují muži a ženy s terciárním vzděláním od mužů a žen bez maturity, přičemž podíl uživatelů hormonální pilulky je vyšší u osob bez maturity (27 % mužů a 28 % žen), zatímco u osob s terciárním vzděláním tuto metodu volí jen 14 % mužů a žen. Muži a ženy s maturitou jsou pak jedinou skupinou, kde jsou statisticky významné rozdíly mezi pohlavím, kdy mezi uživatele patří 17 % mužů avšak 24 % žen. Při pohledu na partnerský status je zde zřejmý rozdíl v užívání hormonální antikoncepce mezi single muži a single ženami. Zatímco mezi single muži tuto metodu deklarovalo jen 15 %, tak v případě single žen šlo o 26 %. V dalších kategoriích se od sebe již muži a ženy neliší. Zůstává zde patrný rozdíl již známý z celkového pohledu, tj., že je vyšší podíl uživatelů mezi osobami žijícími v partnerství (35 % mužů a 34 % žen) oproti osobám kohabituujícím (19 % a 22 %) či sezdáným (13 % a 15 %).



Graf 5.1.5: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle partnerského statusu

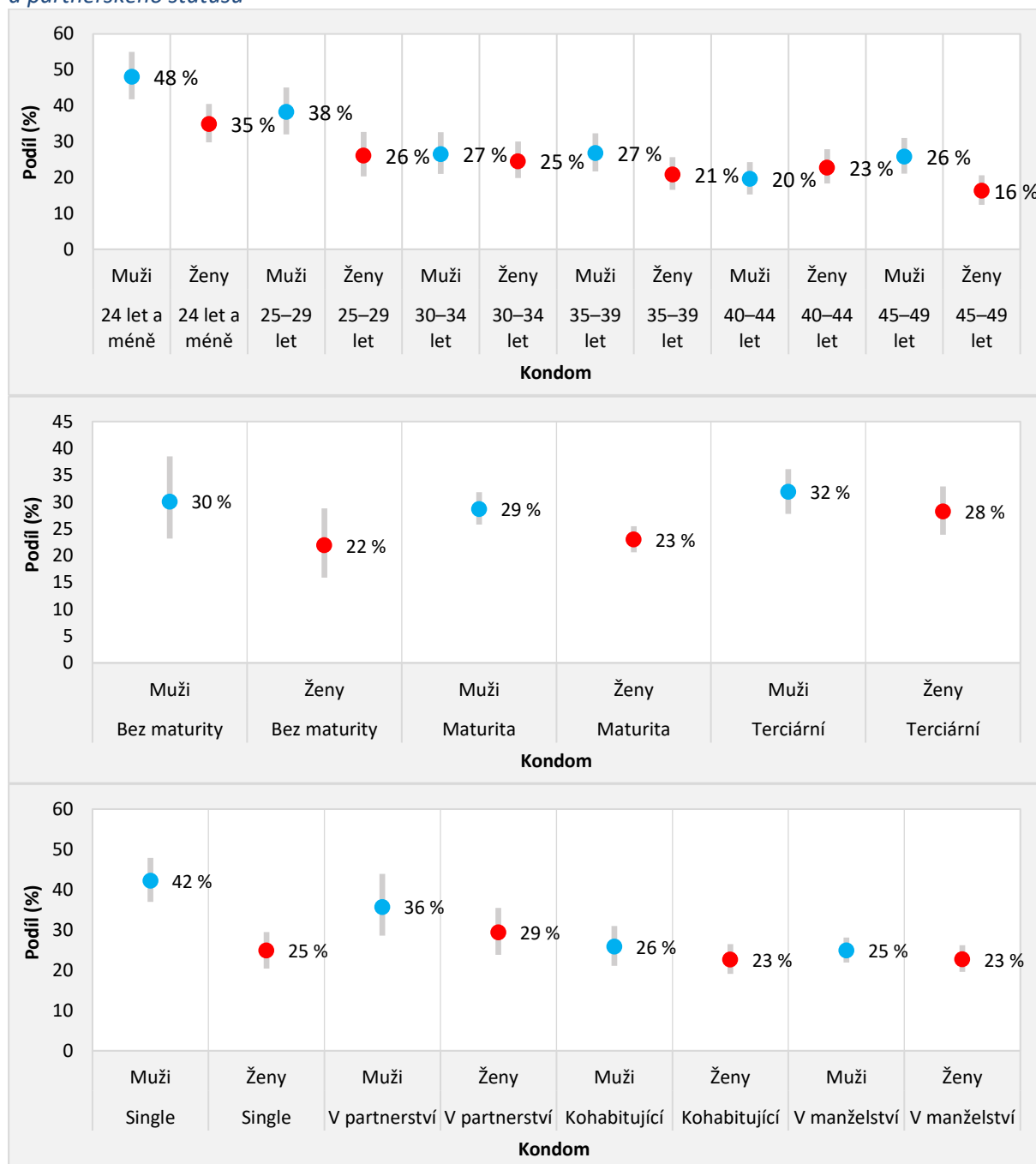


Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.5, Tabulka 5.2.6 a Tabulka 5.2.7, šedá linie zobrazuje 95% interval spolehlivosti podílu uživatelů

Mezi respondenty, kteří uvedli jako metodu ochrany před početím použití kondomu, se muži a ženy liší jen v nejnižší věkové skupině 24 let a méně, kdy metodu deklarovalo 48 % mužů a 35 % žen (Graf 5.1.6). V případě mužů je pak i zřejmý vyšší podíl uživatelů v nejmladší věkové skupině 24 let a méně oproti věkovým skupinám starším 30 let. Při rozlišení vzdělání se od sebe vzdělanostní skupiny napříč jednotlivými pohlavími neliší. Statisticky významný rozdíl je pak možné sledovat pouze u mužů a žen s nejvyšším dosaženým vzděláním s maturitou, kdy použití kondomu deklarovalo 29 % mužů a 23 % žen. V případě partnerského statusu se od sebe opět statisticky významně liší single muži a single ženy, kdy použití kondomu deklarovalo 42 % mužů a 25 % žen. Ženy se od sebe napříč různými partnerskými statusy

v deklaraci používání kondomu neliší. Single muži (42 % uživatelů kondomu) se významně liší od kohabitujiících mužů (26 %) a od mužů žijících v manželství (25 %).

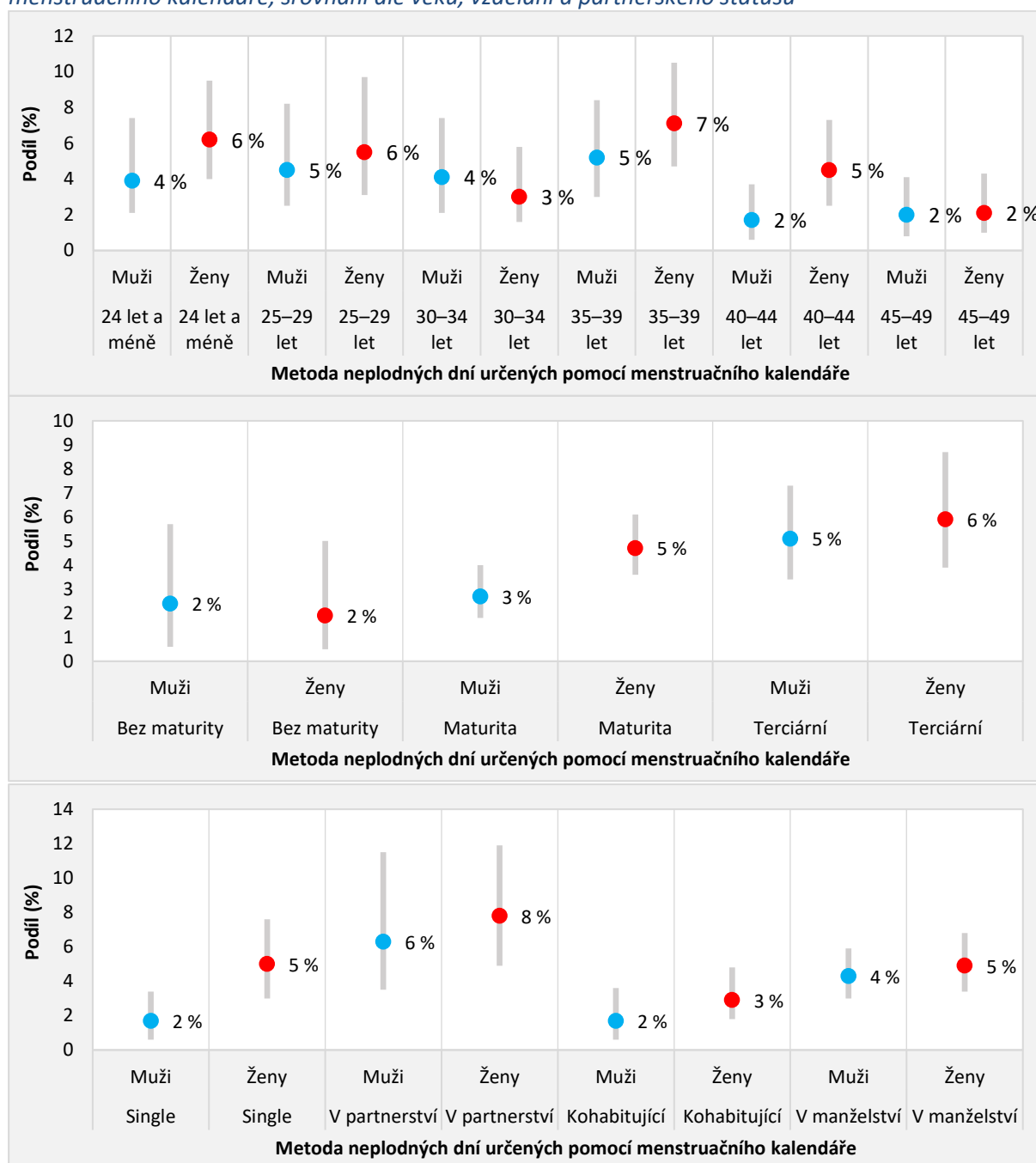
*Graf 5.1.6: Podíl mužů a žen využívajících v současnosti kondom, srovnání dle věku, vzdělání a partnerského statusu*



*Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.5, Tabulka 5.2.6 a Tabulka 5.2.7, šedá linie zobrazuje 95% interval spolehlivosti podílu uživatelů*

V případě deklarace metody ochrany před početím v podobě metody neplodných dní určené pomocí menstruačního kalendáře jsou všechny rozdíly statisticky nevýznamné (Graf 5.1.7). Nicméně i přesto je zde možné sledovat určitý náznak trendu, že tato metoda je častěji preferována osobami s vyšším dosaženým vzděláním a osobami v partnerství avšak nekohabitujiícími.

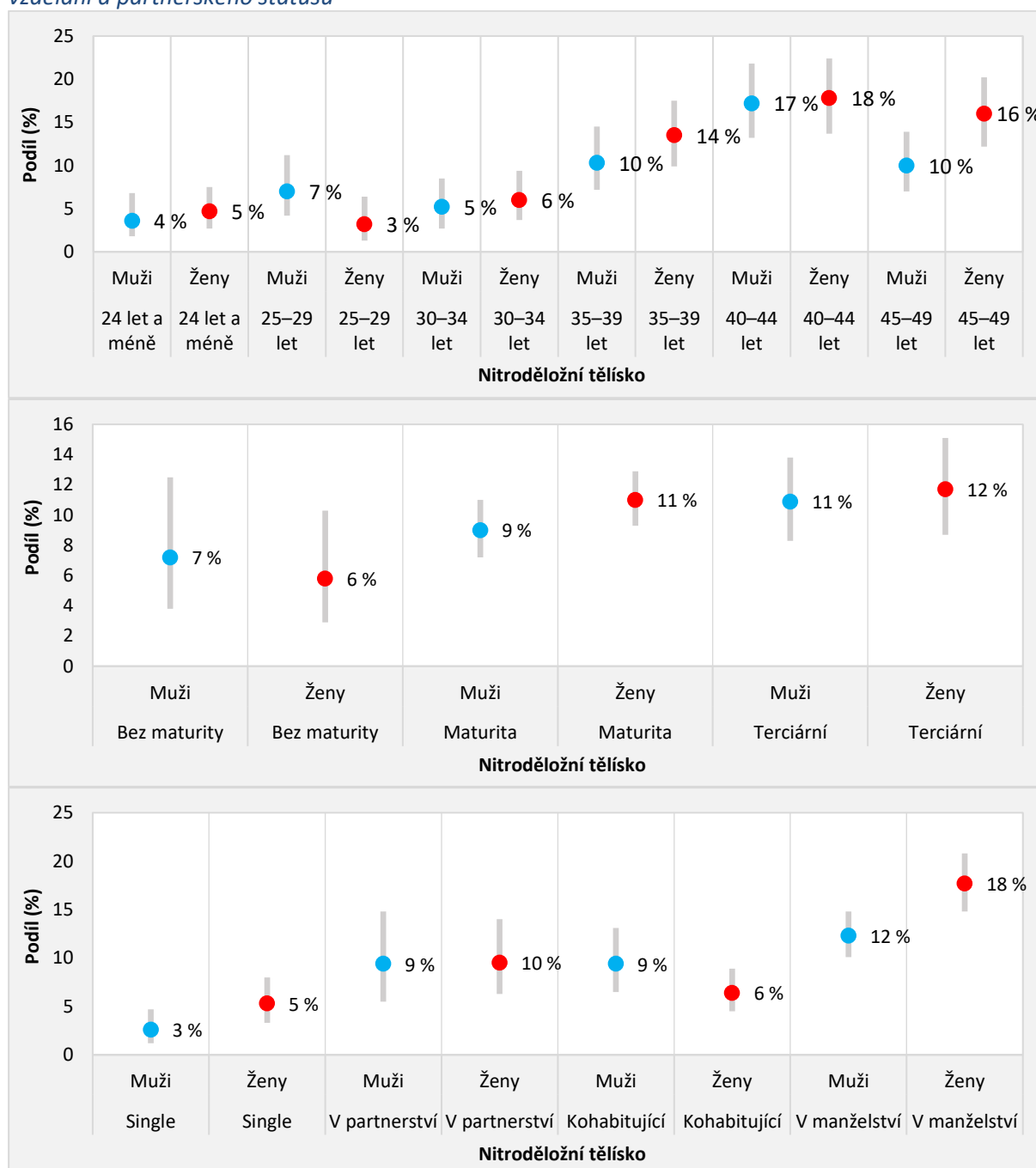
Graf 5.1.7: Podíl mužů a žen využívajících v současnosti metodu neplodných dní na základě menstruačního kalendáře, srovnání dle věku, vzdělání a partnerského statusu



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.5, Tabulka 5.2.6 a Tabulka 5.2.7, šedá linie zobrazuje 95% interval spolehlivosti podílu uživatelů

Poskrovnou je také možné pozorovat statisticky významné rozdíly v případě deklarace aplikace nitroděložního tělíska (Graf 5.1.8). Signifikantně se liší deklarace jejich volby jako metody ochrany před početím v případě mladších věkových skupin (do 34 let) oproti osobám ve vyšším věku (40–44 let). Následně se pak liší single muži (3 %) od mužů v jakémkoliv partnerském stavu (9–12 %) a single ženy (11 %) od žen sezdaných (18 %). Muži a ženy se uvnitř porovnávaných skupin neliší.

Graf 5.1.8: Podíl mužů a žen využívajících v současnosti nitroděložní tělíčko, srovnání dle věku, vzdělání a partnerského statusu

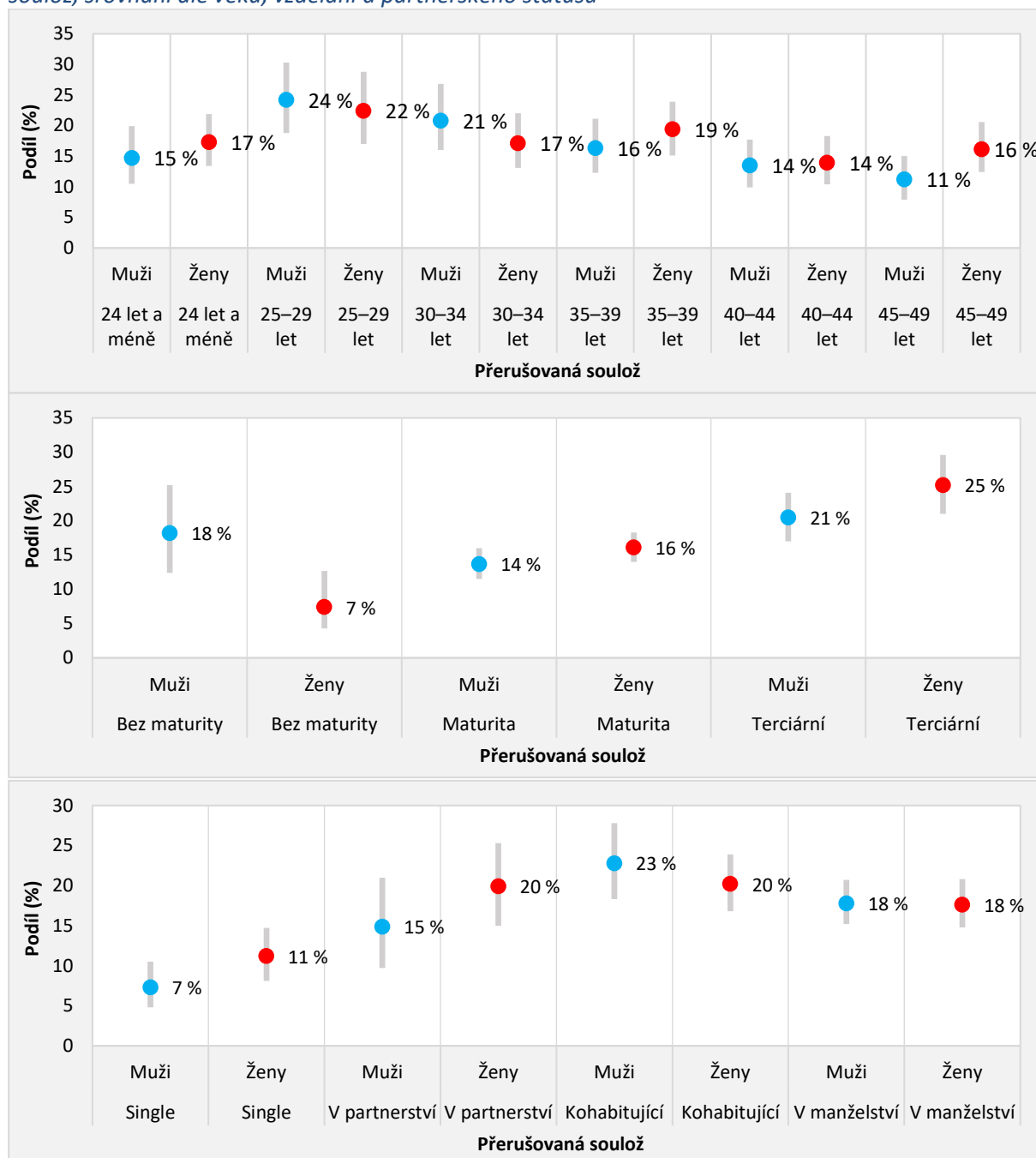


Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.5, Tabulka 5.2.6 a Tabulka 5.2.7, šedá linie zobrazuje 95% interval spolehlivosti podílu uživatelů

V případě přerušované soulože nejsou významné rozdíly mezi muži a ženami uvnitř věkových skupin (Graf 5.1.9). Muži a ženy ve věku 25–29 let (kdy metodu volilo 24 % mužů a 22 % žen) se statisticky významně liší od mužů a žen ve věku 40–44 let (kteří deklarovali přerušovanou soulož jako metodu ochrany před početí ve 14 %). **Zajímavostí je, že deklarace přerušované soulože jako metody ochrany před početím se neliší napříč vzdělanostními skupinami mužů (14–21 %) avšak je možné pozorovat vyšší podíl v případě žen s terciárním vzděláním (25 %) oproti ženám bez maturity (7 %).** Při porovnání partnerských statusů se vždy odlišuje status single od ostatních kategorií, přičemž podíl uživatelů je mezi single nejnižší (7 % mužů a 11 % žen). V případě mužů se single významně liší od kohabitujících

(23 %) a mužů ženatých (18 %). V případě žen se pak single liší jak od kohabitujičích (20 %) a vdaných (18 %), ale také od těch žijících v partnerství (20 %).

Graf 5.1.9: Podíl mužů a žen jež v současnosti aplikují jako ochranu před otěhotněním přerušovanou soulož, srovnání dle věku, vzdělání a partnerského statusu



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.5, Tabulka 5.2.6 a Tabulka 5.2.7, šedá linie zobrazuje 95% interval spolehlivosti podílu uživatelů

V rámci české verze dotazníku byla oproti jeho mezinárodní verzi zařazena i otázka na změnu metody ochrany před početím v důsledku propuknutí pandemie onemocnění covid-19: „Změnili jste metodu ochrany před otěhotněním v souvislosti s pandemií Covid-19?“ (Fer12\_2801). Tato otázka byla následně doplněna i na metody ochrany před početím v době před pandemií: „Jakou metodu ochrany před otěhotněním jste používali před vypuknutím pandemie Covid-19?“ (Fer12\_2802). Z tabulky 5.1.1 je patrné, že ke změně metody ochrany před početím došlo jen ve velmi málo případech – přesněji jde

o 16 vážených pozorování. Změny uvnitř této skupiny šestnácti vážených pozorování byly nejednotné a často šlo o záměnu stejnou metodou a lze tak usuzovat, že v důsledku pandemie nebyla na trhu dostupná například konkrétní značka hormonální antikoncepce v podobě pilulky a žena ji tak musela substituovat značkou jinou.

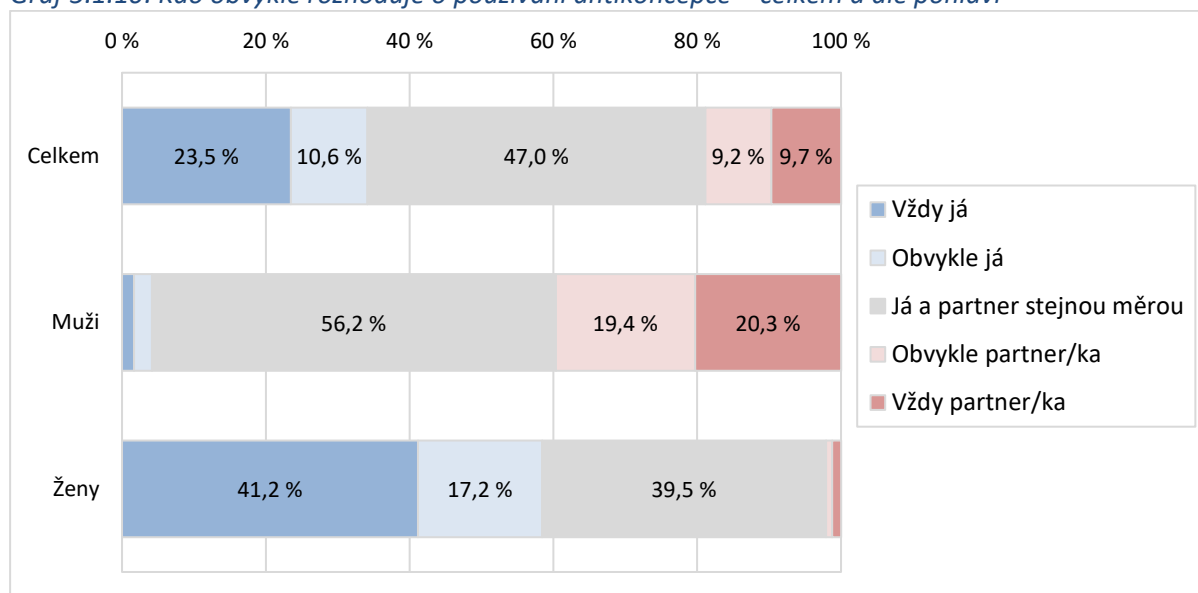
*Tabulka 5.1.1: Změna metody ochrany před otěhotněním v souvislosti s pandemií covid-19?*

Změnili jste metodu ochrany před otěhotněním v souvislosti s pandemií covid-19?		
	N	%
Ano	16	0,5 %
Ne	3 273	94,8 %
Nevím	21	0,6 %
Odmítli odpovědět	140	4,1 %
Celkem	3 451	100,0 %

*Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data*

V případě respondentů mladších padesáti let, kteří měli partnera, bylo dotazováno i kdo v páru rozhoduje o užívání antikoncepce: „**Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce?**“ (Fer29). V rámci celého dotazovaného souboru (2 246 respondentů, kteří jsou mladší padesáti let a mají partnera) 23,5 % uvedlo, že o použití antikoncepce vždy rozhoduje dotazovaný respondent a v 10,6 % že rozhoduje obvykle (Graf 5.1.10). 47 % respondentů uvedlo, že se na rozhodování podílí stejnou měrou se svým partnerem/kou. V 9,2 % pak bylo deklarováno, že o použití antikoncepce obvykle rozhoduje partner/ka, v 9,7 % že partner/ka rozhoduje vždy. V případě rozhodování o používání antikoncepce se významně liší odpovědi deklarované muži a ženami. Obě skupiny ale deklarují **větší rozhodovací podíl žen**. Mužští respondenti tak činí v 39,7 % a ženy v 58,4 % (jde vždy o součet hodnot vždy a obvykle). Tento nesoulad se pak promítá i do podílu těch, kteří udávají stejnou míru v rozhodování ženě i muži. U žen tomu tak bylo ve 39,5 % a u mužů v 56,2 %. Vzhledem k tomu, že v rámci šetření „Současná česká rodina“ nejde o párová data, tak nelze určit, nakolik je rozdíl dán odlišnou percepcí mužů a žen a nakolik náhodou v rámci dotazovaných skupin.

*Graf 5.1.10: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – celkem a dle pohlaví*

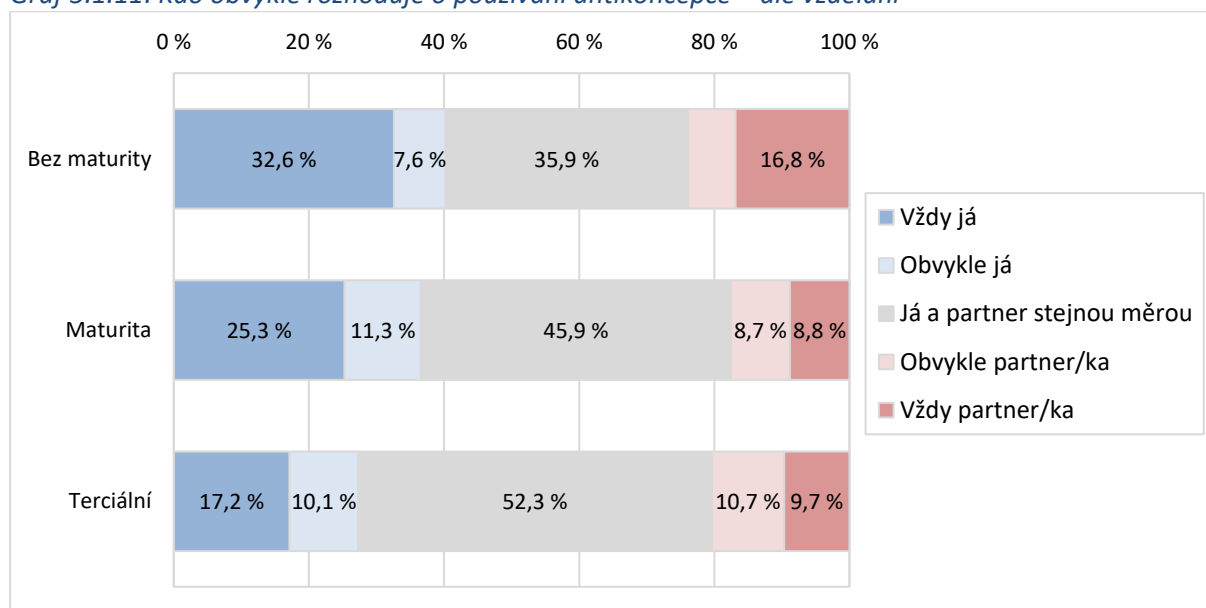


*Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.8*

V případě, že souhrnně pro obě pohlaví porovnáváme jednotlivé vzdělanostní skupiny, lze zjistit, že s rostoucím vzděláním roste i podíl respondentů, kteří deklarují stejnou míru zapojení do rozhodování sobě i své partnerce či svému partnerovi (Graf 5.1.11). V případě osob se vzděláním bez maturity je tak

u 35,9 %, u respondentů s maturitou je to 45,9 % a v případě osob s terciárním vzděláním je to 52,3 %. S rostoucím vzděláním se zároveň snižuje podíl respondentů, kteří uvádějí svůj výhradní podíl na rozhodování o používání antikoncepce.

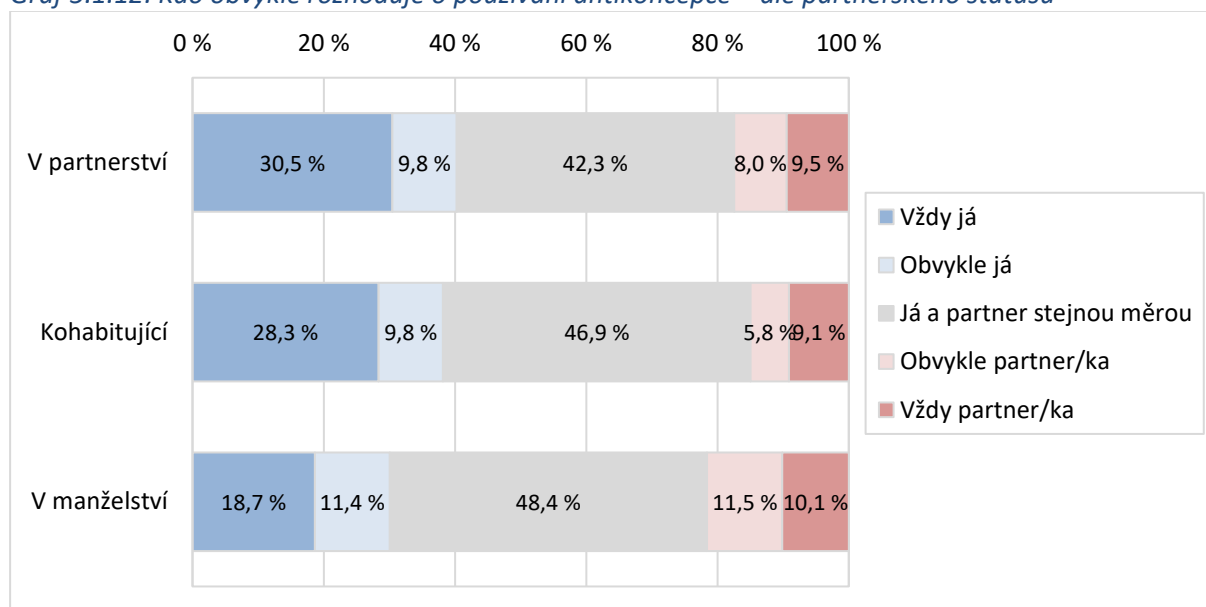
Graf 5.1.11: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – dle vzdělání



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.8

V případě srovnání na základě partnerského statusu se od osob v partnerství a osob kohabitujičích odlišují respondenti v manželství. **Příčemž v manželství je větší měrou rozhodování mezi partnery sdíleno (48,4 %) a častěji se na rozhodování obvykle podílí partner/ka (11,5 %) (Graf 5.1.12).**

Graf 5.1.12: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – dle partnerského statusu

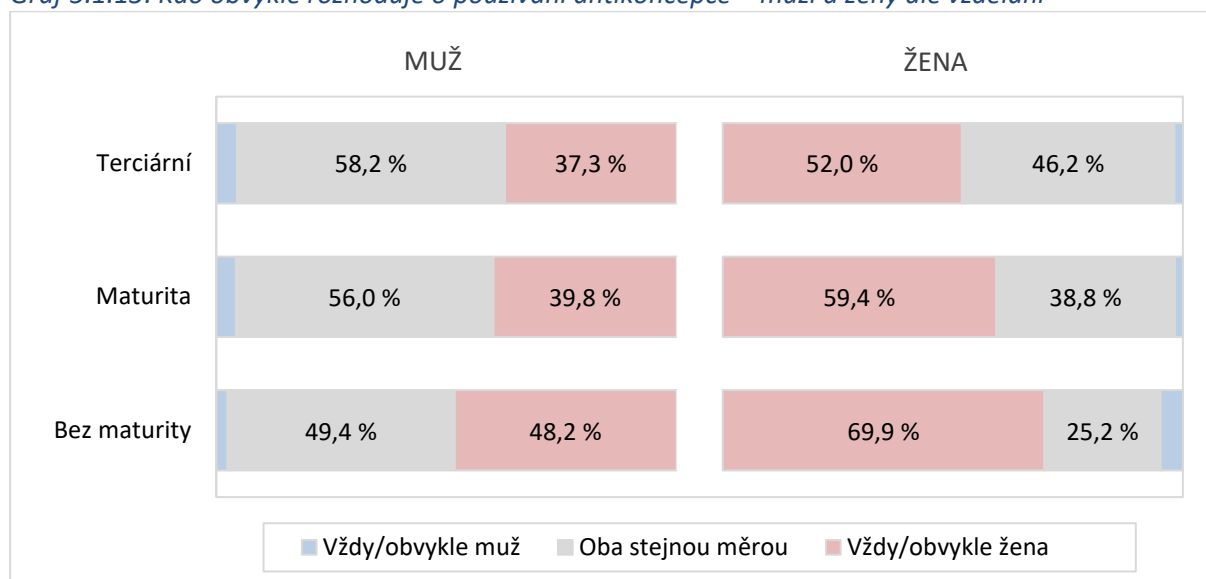


Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.8

V následující části je porovnána deklarace mužů a žen napříč pozorovanými charakteristikami (vzdělání, partnerský status, počet biologických dětí celkem, počet biologických dětí ve stávajícím partnerství, věk). V rámci testování byly sloučeny skupiny vždy já a obvykle já a skupiny obvykle partner/ka a vždy partner/ka. Graf 5.1.13 představuje rozdílné odpovědi mužů a žen napříč vzdělanostními skupinami.

Trend zvyšujícího se podílu společného rozhodování o užívání antikoncepce s rostoucím nejvyšším dosaženým vzděláním zde zůstává, ale ukazuje se, že je výraznější v případě žen, kdy společně rozhoduje se svými partnery jen 25 % žen bez maturity ale 46 % žen s terciárním vzděláním.

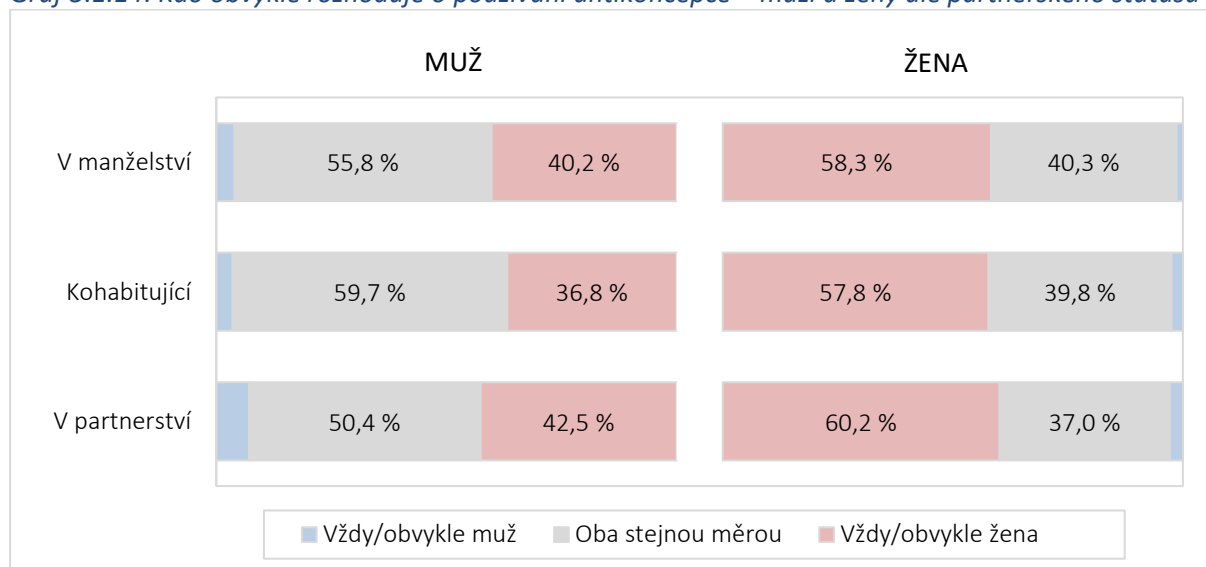
Graf 5.1.13: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – muži a ženy dle vzdělání



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.9 a Tabulka 5.2.10

V rámci kategorií partnerského statusu (Graf 5.1.14) přetrvávají rozdíly v deklarovaných odpovědích mužů a žen. Napříč kategoriemi partnerského statusu pro jednotlivá pohlaví nejsou pozorovány statisticky významné rozdíly.

Graf 5.1.14: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – muži a ženy dle partnerského statusu

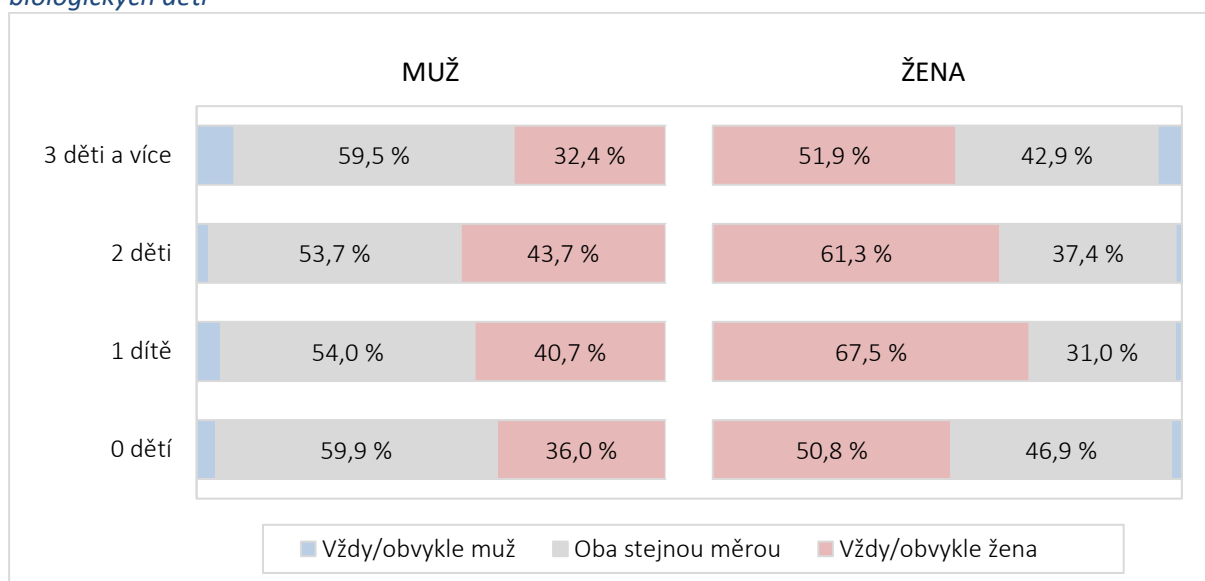


Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.9 a Tabulka 5.2.10

Podle počtu biologických dětí (Graf 5.1.15) nejsou u mužů pozorovány statisticky významné rozdíly. V případě žen se odlišují ženy bezdětné, u kterých je menší podíl těch, které udávají, že o použití antikoncepce rozhodují ony (50,8 %), a ženy s jedním dítětem, které naopak o použití antikoncepce rozhodují častěji (67,5 %). Zajímavostí pak je vyšší podíl rozhodujících mužských partnerů v případě žen se třemi a více dětmi.



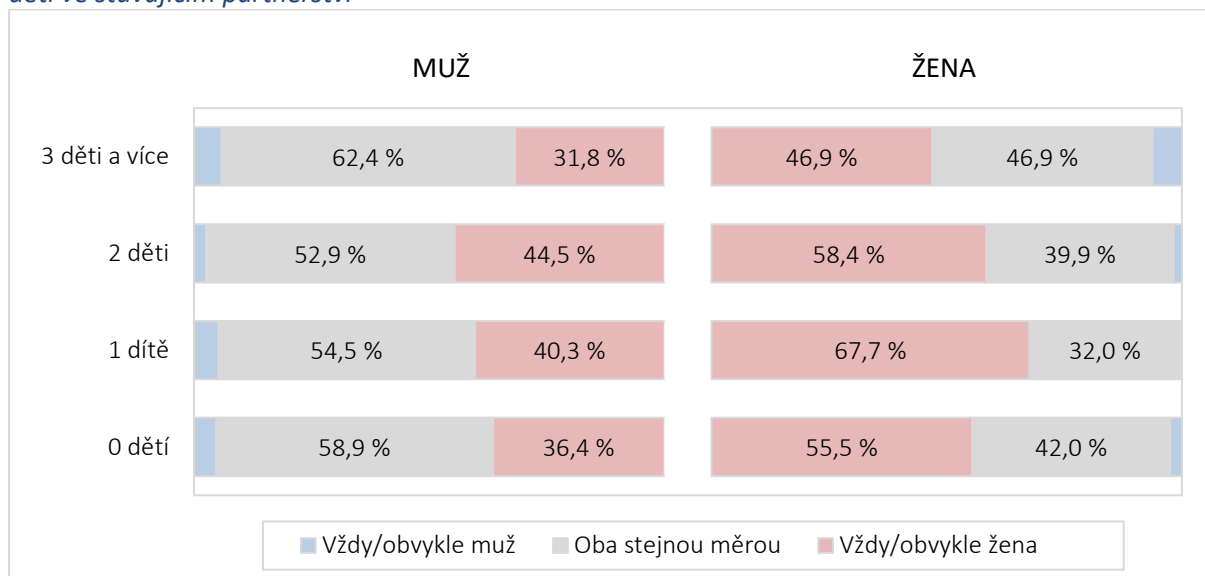
*Graf 5.1.15: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – muži a ženy dle celkového počtu biologických dětí*



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.9 a Tabulka 5.2.10

Podle počtu biologických dětí ve stávajícím partnerství (Graf 5.1.16) nejsou u mužů pozorovány statisticky významné rozdíly. Stejně jako u celkového počtu biologických dětí zde můžeme pozorovat vyšší podíl obvykle/vždy rozhodujících žen u žen s jedním dítětem (67,7 %) a vyšší podíl rozhodujících partnerů u žen se třemi a více dětmi (5,1 %) než u ostatních žen.

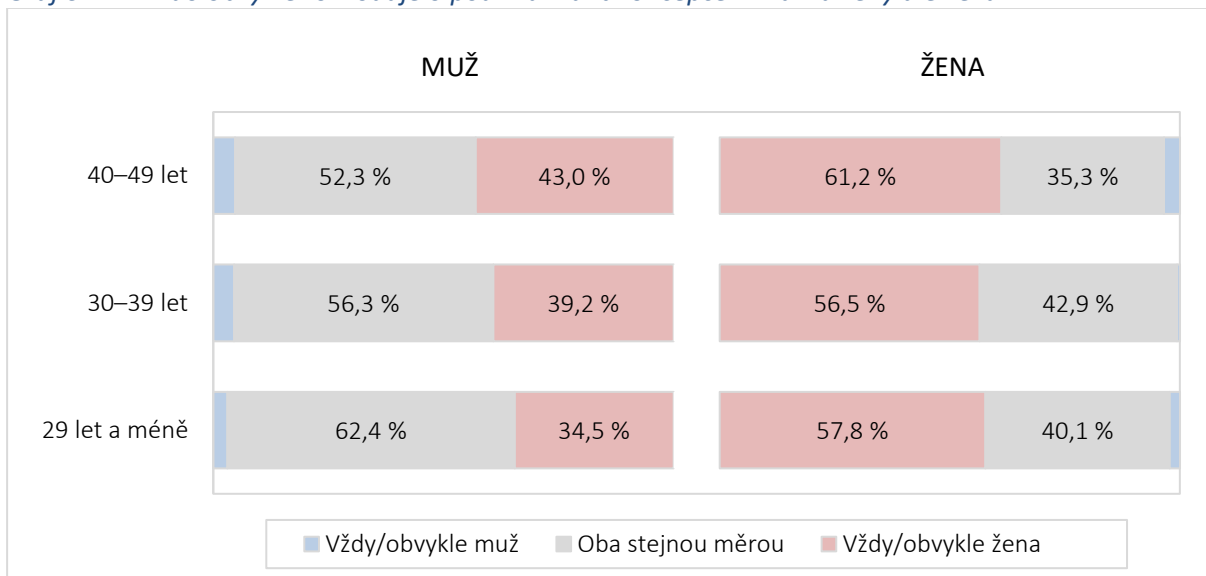
*Graf 5.1.16: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – muži a ženy dle počtu biologických dětí ve stávajícím partnerství*



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.9 a Tabulka 5.2.10

Podle desetiletých věkových skupin (Graf 5.1.17) nejsou u mužů pozorovány statisticky významné rozdíly. V případě žen se statisticky významně liší respondentky ve věku 40–49 let, které udávají menší podíl společného rozhodování s partnerem o používání antikoncepce (35,3 %).

Graf 5.1.17: Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce – muži a ženy dle věku



Data: GGS – Současná česká rodina, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 5.2.9 a Tabulka 5.2.10

## 5.2 Tabulková příloha

Tabulka 5.2.1: Současná metoda ochrany před otěhotněním celkem a podle pohlaví

	Celkem		Muži		Ženy	
	N	%	N	%	N	%
Kondom	856	26,8 %	451	29,8 %	405	24,0 %
Hormonální antikoncepce – pilulka	625	19,6 %	258	17,0 %	368	21,8 %
Přerušovaná soulož	539	16,9 %	246	16,3 %	293	17,4 %
Nitroděložní tělísko	324	10,1 %	143	9,4 %	181	10,7 %
Metoda neplodných dní určených pomocí Menstruačního kalendáře	132	4,1 %	52	3,4 %	80	4,7 %
Pesar, cervikální klobouček	30	0,9 %	16	1,0 %	14	0,8 %
Spermicidní prostředky (membrána/pěna/gel/houba)	29	0,9 %	8	0,5 %	21	1,3 %
Vaginální kroužek	22	0,7 %	11	0,7 %	11	0,6 %
Metoda neplodných dní určených pomocí ovulačních testů	18	0,6 %	7	0,5 %	12	0,7 %
Hormonální antikoncepce – injekce	18	0,6 %	3	0,2 %	15	0,9 %
postkoitální antikoncepce	13	0,4 %	4	0,3 %	8	0,5 %
Hormonální antikoncepce – podkožní implantát	9	0,3 %	1	0,1 %	7	0,4 %
Ženský kondom	6	0,2 %	2	0,1 %	3	0,2 %
Žádná z výše uvedených	319	10,0 %	162	10,7 %	157	9,3 %
Ne, nepožívali jsme žádnou metodu	868	27,2 %	445	29,4 %	423	25,1 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 5.2.2: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle věku

	24 let a méně		25–29 let		30–34 let		35–39 let		40–44 let		45–49 let	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kondom	209	40,5 %	131	32,5 %	127	25,4 %	136	23,6 %	125	21,2 %	128	20,9 %
Hormonální antikoncepce – pilulka	174	33,6 %	92	22,8 %	91	18,2 %	99	17,2 %	83	14,0 %	88	14,3 %
Přerušovaná soulož	84	16,2 %	94	23,3 %	93	18,7 %	103	17,9 %	81	13,7 %	84	13,7 %
Nitroděložní tělísko	22	4,2 %	21	5,2 %	28	5,7 %	69	12,0 %	103	17,5 %	80	13,1 %
Metoda neplodných dní určených pomocí menstruačního kalendáře	27	5,3 %	20	5,0 %	17	3,5 %	36	6,2 %	18	3,1 %	13	2,1 %
Vaginální kroužek	2	0,3 %	4	1,1 %	5	0,9 %	4	0,7 %	2	0,3 %	5	0,9 %
Pesar, cervikální klobouček	6	1,2 %	3	0,7 %	4	0,7 %	6	1,1 %	7	1,2 %	4	0,7 %
Hormonální antikoncepce – injekce	1	0,2 %	0	0,1 %	6	1,2 %	5	0,9 %	3	0,6 %	3	0,4 %
Spermicidní prostředky (membrána/pěna/gel/houba)	12	2,2 %	6	1,5 %	4	0,9 %	2	0,4 %	3	0,5 %	2	0,4 %
Metoda neplodných dní určených pomocí ovulačních testů	5	0,9 %	3	0,8 %	4	0,8 %	2	0,4 %	2	0,3 %	2	0,3 %
Hormonální antikoncepce – podkožní implantát	0	0,0 %	0	0,0 %	7	1,3 %	1	0,2 %	0	0,0 %	1	0,2 %
Postkoitální antikoncepce	8	1,5 %	0	0,1 %	1	0,2 %	1	0,2 %	2	0,3 %	0	0,0 %
Ženský kondom	2	0,4 %	2	0,4 %	1	0,2 %	1	0,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Žádná z výše uvedených	49	9,4 %	36	8,9 %	46	9,1 %	39	6,8 %	76	12,9 %	73	11,9 %
Ne, nepožívali jsme žádnou metodu	102	19,7 %	88	22,0 %	155	31,2 %	164	28,6 %	163	27,6 %	195	31,9 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 5.2.3: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle vzdělání

	Bez maturity		Maturita		Terciární	
	N	%	N	%	N	%
Kondom	76	25,7 %	514	25,5 %	265	30,2 %
Hormonální antikoncepce – pilulka	81	27,4 %	424	21,0 %	120	13,7 %
Přerušovaná soulož	37	12,5 %	303	15,0 %	198	22,6 %
Nitroděložní tělísko	19	6,5 %	204	10,1 %	98	11,2 %
Metoda neplodných dní určených pomocí menstruačního kalendáře	6	2,1 %	77	3,8 %	48	5,5 %
Pesar, cervikální klobouček	2	0,5 %	20	1,0 %	8	1,0 %
Spermicidní prostředky (membrána/pěna/gel/houba)	6	1,9 %	15	0,7 %	8	0,9 %
Vaginální kroužek	1	0,5 %	15	0,7 %	5	0,6 %
Hormonální antikoncepce – injekce	2	0,6 %	13	0,6 %	3	0,4 %
Metoda neplodných dní určených pomocí ovulačních testů	1	0,3 %	12	0,6 %	6	0,6 %
Postkoitální antikoncepce	4	1,4 %	7	0,4 %	1	0,2 %
Ženský kondom	0	0,1 %	3	0,2 %	2	0,2 %
Hormonální antikoncepce – podkožní implantát	0	0,1 %	3	0,2 %	5	0,6 %
Žádná z výše uvedených	32	10,8 %	218	10,8 %	65	7,5 %
Ne, nepožívali jsme žádnou metodu	89	30,1 %	560	27,8 %	219	25,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 5.2.4: Současná metoda ochrany před otěhotněním podle partnerského statusu

	Single		V partnerství		Kohabituující		V manželství	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kondom	219	33,2 %	121	31,9 %	189	23,8 %	327	23,9 %
Hormonální antikoncepce – pilulka	137	20,8 %	131	34,6 %	166	20,9 %	192	14,1 %
Přerušovaná soulož	62	9,3 %	68	17,9 %	168	21,1 %	242	17,7 %
Nitroděložní tělísko	27	4,0 %	36	9,5 %	59	7,5 %	202	14,8 %
Metoda neplodných dní určených pomocí menstruačního kalendáře	22	3,4 %	27	7,2 %	20	2,5 %	62	4,5 %
Spermicidní prostředky (membrána/pěna/gel/houba)	8	1,2 %	7	1,9 %	7	0,9 %	6	0,5 %
Metoda neplodných dní určených pomocí ovulačních testů	6	1,0 %	6	1,6 %	1	0,1 %	6	0,4 %
Pesar, cervikální klobouček	3	0,5 %	5	1,4 %	10	1,3 %	11	0,8 %
Hormonální antikoncepce – injekce	3	0,5 %	1	0,2 %	5	0,6 %	9	0,7 %
Ženský kondom	3	0,4 %	0	0,0 %	2	0,2 %	1	0,1 %
Vaginální kroužek	3	0,4 %	1	0,3 %	9	1,2 %	8	0,6 %
Postkoitální antikoncepce	2	0,3 %	8	2,2 %	2	0,2 %	1	0,1 %
Hormonální antikoncepce – podkožní implantát	1	0,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %	7	0,5 %
Žádná z výše uvedených	127	19,2 %	18	4,9 %	62	7,8 %	112	8,2 %
Ne, nepožívali jsme žádnou metodu	194	29,4 %	72	18,9 %	229	28,9 %	374	27,4 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 5.2.5: Vybrané metody ochrany před otěhotněním u mužů a žen dle věku

Metoda	Věk	Pohlaví	95% i.s. horní mez	95% i.s. dolní mez	% uživatelů
Hormonální antikoncepce – pilulka	24 let a méně	Muži	35,3 %	23,3 %	29,1 %
	24 let a méně	Ženy	42,2 %	31,4 %	36,8 %
	25–29 let	Muži	24,6 %	14,1 %	19,0 %
	25–29 let	Ženy	33,8 %	21,3 %	27,1 %
	30–34 let	Muži	16,1 %	7,7 %	11,6 %
	30–34 let	Ženy	28,5 %	18,6 %	23,4 %
	35–39 let	Muži	21,1 %	12,3 %	16,3 %
	35–39 let	Ženy	22,5 %	13,9 %	18,0 %
	40–44 let	Muži	17,7 %	9,9 %	13,5 %
	40–44 let	Ženy	19,1 %	11,0 %	14,5 %
	45–49 let	Muži	19,5 %	11,4 %	15,1 %
	45–49 let	Ženy	17,8 %	10,2 %	13,5 %
Kondom	24 let a méně	Muži	55,0 %	41,8 %	48,1 %
	24 let a méně	Ženy	40,5 %	29,8 %	34,9 %
	25–29 let	Muži	45,1 %	32,0 %	38,3 %
	25–29 let	Ženy	32,7 %	20,3 %	26,1 %
	30–34 let	Muži	32,6 %	21,0 %	26,5 %
	30–34 let	Ženy	30,0 %	19,9 %	24,5 %
	35–39 let	Muži	32,3 %	21,7 %	26,8 %
	35–39 let	Ženy	25,7 %	16,6 %	20,8 %
	40–44 let	Muži	24,3 %	15,3 %	19,6 %
	40–44 let	Ženy	27,9 %	18,3 %	22,7 %
	45–49 let	Muži	31,0 %	21,1 %	25,8 %
	45–49 let	Ženy	20,6 %	12,4 %	16,3 %
Metoda neplodných dní určených pomocí menstruačního kalendáře	24 let a méně	Muži	7,4 %	2,1 %	3,9 %
	24 let a méně	Ženy	9,5 %	4,0 %	6,2 %
	25–29 let	Muži	8,2 %	2,5 %	4,5 %
	25–29 let	Ženy	9,7 %	3,1 %	5,5 %
	30–34 let	Muži	7,4 %	2,1 %	4,1 %
	30–34 let	Ženy	5,8 %	1,6 %	3,0 %
	35–39 let	Muži	8,4 %	3,0 %	5,2 %
	35–39 let	Ženy	10,5 %	4,7 %	7,1 %
	40–44 let	Muži	3,7 %	0,6 %	1,7 %
	40–44 let	Ženy	7,3 %	2,5 %	4,5 %
	45–49 let	Muži	4,1 %	0,8 %	2,0 %
	45–49 let	Ženy	4,3 %	1,0 %	2,1 %
Nitroděložní tělísko	24 let a méně	Muži	6,8 %	1,8 %	3,6 %
	24 let a méně	Ženy	7,5 %	2,7 %	4,7 %
	25–29 let	Muži	11,2 %	4,2 %	7,0 %
	25–29 let	Ženy	6,4 %	1,3 %	3,2 %
	30–34 let	Muži	8,5 %	2,7 %	5,2 %
	30–34 let	Ženy	9,4 %	3,7 %	6,0 %
	35–39 let	Muži	14,5 %	7,2 %	10,3 %
	35–39 let	Ženy	17,5 %	9,9 %	13,5 %
	40–44 let	Muži	21,8 %	13,2 %	17,2 %
	40–44 let	Ženy	22,4 %	13,7 %	17,8 %
	45–49 let	Muži	13,9 %	7,0 %	10,0 %
	45–49 let	Ženy	20,2 %	12,2 %	16,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 5.2.5: pokračování

Metoda	Věk	Pohlaví	95% i.s. horní mez	95% i.s. dolní mez	% uživatelů
Přerušovaná soulož	24 let a méně	Muži	19,9 %	10,5 %	14,7 %
	24 let a méně	Ženy	21,9 %	13,4 %	17,3 %
	25–29 let	Muži	30,3 %	18,8 %	24,2 %
	25–29 let	Ženy	28,8 %	17,0 %	22,4 %
	30–34 let	Muži	26,8 %	16,0 %	20,8 %
	30–34 let	Ženy	22,0 %	13,1 %	17,1 %
	35–39 let	Muži	21,1 %	12,3 %	16,3 %
	35–39 let	Ženy	23,9 %	15,1 %	19,4 %
	40–44 let	Muži	17,7 %	9,9 %	13,5 %
	40–44 let	Ženy	18,3 %	10,4 %	13,9 %
	45–49 let	Muži	15,0 %	7,9 %	11,2 %
45–49 let	Ženy	20,6 %	12,4 %	16,1 %	

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 5.2.6: Vybrané metody ochrany před otěhotněním u mužů a žen dle vzdělání

Metoda	Vzdělání	Pohlaví	95% i.s. horní mez	95% i.s. dolní mez	% uživatelů
Hormonální antikoncepce – pilulka	Bez maturity	Muži	34,6 %	20,0 %	26,6 %
	Bez maturity	Ženy	35,6 %	21,6 %	28,1 %
	Maturita	Muži	20,0 %	15,0 %	17,4 %
	Maturita	Ženy	26,4 %	21,4 %	23,8 %
	Terciární	Muži	17,1 %	11,0 %	13,8 %
	Terciární	Ženy	17,1 %	10,3 %	13,6 %
Kondom	Bez maturity	Muži	38,5 %	23,2 %	30,1 %
	Bez maturity	Ženy	28,8 %	15,9 %	21,9 %
	Maturita	Muži	31,8 %	25,8 %	28,7 %
	Maturita	Ženy	25,5 %	20,6 %	23,0 %
	Terciární	Muži	36,1 %	27,8 %	31,9 %
	Terciární	Ženy	32,9 %	23,9 %	28,2 %
Metoda neplodných dní určených pomocí menstruačního kalendáře	Bez maturity	Muži	5,7 %	0,6 %	2,4 %
	Bez maturity	Ženy	5,0 %	0,5 %	1,9 %
	Maturita	Muži	4,0 %	1,8 %	2,7 %
	Maturita	Ženy	6,1 %	3,6 %	4,7 %
	Terciární	Muži	7,3 %	3,4 %	5,1 %
	Terciární	Ženy	8,7 %	3,9 %	5,9 %
Nitroděložní tělíčko	Bez maturity	Muži	12,5 %	3,8 %	7,2 %
	Bez maturity	Ženy	10,3 %	2,9 %	5,8 %
	Maturita	Muži	11,0 %	7,2 %	9,0 %
	Maturita	Ženy	12,9 %	9,3 %	11,0 %
	Terciární	Muži	13,8 %	8,3 %	10,9 %
	Terciární	Ženy	15,1 %	8,7 %	11,7 %
Přerušovaná soulož	Bez maturity	Muži	25,2 %	12,4 %	18,2 %
	Bez maturity	Ženy	12,7 %	4,3 %	7,4 %
	Maturita	Muži	16,0 %	11,5 %	13,7 %
	Maturita	Ženy	18,3 %	14,0 %	16,1 %
	Terciární	Muži	24,1 %	17,0 %	20,5 %
	Terciární	Ženy	29,6 %	21,0 %	25,2 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 5.2.7: Vybrané metody ochrany před otěhotněním u mužů a žen dle partnerského statusu

Metoda	Vzdělání	Pohlaví	95% i.s. horní mez	95% i.s. dolní mez	% uživatelů
Hormonální antikoncepce – pilulka	Single	Muži	19,5 %	11,6 %	15,1 %
	Single	Ženy	30,8 %	21,5 %	26,0 %
	V partnerství	Muži	43,2 %	28,0 %	35,2 %
	V partnerství	Ženy	40,5 %	28,3 %	34,1 %
	Kohabitující	Muži	24,2 %	15,3 %	19,4 %
	Kohabitující	Ženy	25,6 %	18,4 %	21,7 %
	V manželství	Muži	15,8 %	11,0 %	13,3 %
	V manželství	Ženy	18,0 %	12,4 %	15,0 %
Kondom	Single	Muži	47,9 %	37,0 %	42,2 %
	Single	Ženy	29,5 %	20,4 %	24,9 %
	V partnerství	Muži	43,9 %	28,6 %	35,7 %
	V partnerství	Ženy	35,5 %	23,8 %	29,4 %
	Kohabitující	Muži	31,0 %	21,1 %	25,9 %
	Kohabitující	Ženy	26,5 %	19,1 %	22,6 %
	V manželství	Muži	28,1 %	21,9 %	24,9 %
	V manželství	Ženy	26,2 %	19,6 %	22,7 %
Metoda neplodných dní určených pomocí menstruačního kalendáře	Single	Muži	3,4 %	0,6 %	1,7 %
	Single	Ženy	7,6 %	3,0 %	5,0 %
	V partnerství	Muži	11,5 %	3,5 %	6,3 %
	V partnerství	Ženy	11,9 %	4,9 %	7,8 %
	Kohabitující	Muži	3,6 %	0,6 %	1,7 %
	Kohabitující	Ženy	4,8 %	1,8 %	2,9 %
	V manželství	Muži	5,9 %	3,0 %	4,3 %
	V manželství	Ženy	6,8 %	3,4 %	4,9 %
Nitroděložní tělísko	Single	Muži	4,7 %	1,2 %	2,6 %
	Single	Ženy	8,0 %	3,3 %	5,3 %
	V partnerství	Muži	14,8 %	5,5 %	9,4 %
	V partnerství	Ženy	14,0 %	6,3 %	9,5 %
	Kohabitující	Muži	13,1 %	6,5 %	9,4 %
	Kohabitující	Ženy	8,9 %	4,5 %	6,4 %
	V manželství	Muži	14,8 %	10,1 %	12,3 %
	V manželství	Ženy	20,8 %	14,8 %	17,7 %
Přerušovaná soulož	Single	Muži	10,5 %	4,8 %	7,3 %
	Single	Ženy	14,7 %	8,1 %	11,2 %
	V partnerství	Muži	21,0 %	9,7 %	14,9 %
	V partnerství	Ženy	25,3 %	15,0 %	19,9 %
	Kohabitující	Muži	27,8 %	18,3 %	22,8 %
	Kohabitující	Ženy	23,9 %	16,8 %	20,2 %
	V manželství	Muži	20,7 %	15,2 %	17,8 %
	V manželství	Ženy	20,8 %	14,8 %	17,6 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 5.2.8: Kdo rozhoduje o používání antikoncepce s ohledem na pohlaví, vzdělání, partnerský status, počet biologických dětí celkem a v partnerství, věk respondenta a věk respondenta při narození prvního dítěte

		Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce?					
		Počet pozorování	Vždy já (%)	Obvykle já (%)	Já a partner stejnou měrou (%)	Obvykle partner/ka (%)	Vždy partner/ka (%)
Celkem		2 246	23,5 %	10,6 %	47,0 %	9,2 %	9,7 %
Pohlaví	Muži	1 006	1,7 %	2,5 %	56,2 %	19,4 %	20,3 %
	Ženy	1 241	41,2 %	17,2 %	39,5 %	0,9 %	1,2 %
Vzdělání	Bez maturity	184	32,6 %	7,6 %	35,9 %	7,1 %	16,8 %
	Maturita	1 375	25,3 %	11,3 %	45,9 %	8,7 %	8,8 %
	Terciární	682	17,2 %	10,1 %	52,3 %	10,7 %	9,7 %
Partnerský status	V partnerství	702	30,5 %	9,8 %	42,3 %	8,0 %	9,5 %
	Kohabituující	1 205	28,3 %	9,8 %	46,9 %	5,8 %	9,1 %
	V manželství	2 245	18,7 %	11,4 %	48,4 %	11,5 %	10,1 %
Počet biologických dětí	0 dětí	621	24,0 %	6,6 %	52,7 %	6,0 %	10,8 %
	1 dítě	514	24,7 %	13,0 %	42,0 %	11,3 %	8,9 %
	2 děti	844	22,9 %	11,8 %	44,8 %	10,5 %	10,0 %
	3 děti a více	267	22,1 %	11,6 %	49,8 %	8,2 %	8,2 %
Počet biologických dětí v současném partnerství	0 dětí	776	25,9 %	7,6 %	49,4 %	6,8 %	10,3 %
	1 dítě	501	24,6 %	14,2 %	42,5 %	10,8 %	8,0 %
	2 děti	756	21,3 %	11,5 %	45,9 %	10,6 %	10,7 %
	3 děti a více	199	19,1 %	10,1 %	53,3 %	9,0 %	8,5 %
Věk	24 let a méně	274	27,4 %	8,4 %	51,5 %	2,9 %	9,9 %
	25–29 let	277	25,3 %	9,0 %	46,9 %	9,0 %	9,7 %
	30–34 let	419	24,8 %	12,9 %	48,9 %	5,5 %	7,9 %
	35–39 let	442	21,0 %	9,0 %	48,6 %	9,7 %	11,5 %
	40–44 let	422	19,7 %	11,1 %	43,6 %	14,5 %	11,1 %
	45–49 let	410	25,1 %	12,2 %	43,7 %	11,0 %	8,0 %
Věk při narození prvního dítěte	18–24 let	338	34,0 %	15,4 %	39,1 %	6,2 %	5,3 %
	25–29 let	614	25,2 %	10,7 %	43,2 %	11,7 %	9,1 %
	30–34 let	457	14,4 %	11,6 %	50,3 %	11,4 %	12,3 %
	35–39 let	127	7,9 %	11,0 %	54,3 %	14,2 %	12,6 %
	40–44 let	16	12,5 %	18,8 %	37,5 %	18,8 %	12,5 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu)



Tabulka 5.2.9: Kdo rozhoduje o používání antikoncepce u mužů s ohledem na vzdělání, partnerský status, počet biologických dětí celkem a v partnerství, věk muže a věk muže při narození prvního dítěte

Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce?					
Muži					
		Počet pozorování	Vždy/obvykle já (%)	Já a partnerka stejnou měrou (%)	Vždy/obvykle partnerka (%)
Celkem		1 007	4,3 %	56,1 %	39,6 %
Vzdělání	Bez maturity	83	2,4 %	49,4 %	48,2 %
	Maturita	568	4,2 %	56,0 %	39,8 %
	Terciární	354	4,5 %	58,2 %	37,3 %
Partnerský status	V partnerství	127	7,1 %	50,4 %	42,5 %
	Kohabituující	253	3,6 %	59,7 %	36,8 %
	V manželství	627	4,0 %	55,8 %	40,2 %
Počet biologických dětí	0 dětí	267	4,1 %	59,9 %	36,0 %
	1 dítě	248	5,2 %	54,0 %	40,7 %
	2 děti	382	2,6 %	53,7 %	43,7 %
	3 děti a více	111	8,1 %	59,5 %	32,4 %
Počet biologických dětí v současném partnerství	0 dětí	338	4,7 %	58,9 %	36,4 %
	1 dítě	231	5,2 %	54,5 %	40,3 %
	2 děti	348	2,6 %	52,9 %	44,5 %
	3 děti a více	85	5,9 %	62,4 %	31,8 %
Věk	29 let a méně	229	3,1 %	62,4 %	34,5 %
	30–39 let	378	4,5 %	56,3 %	39,2 %
	40–49 let	400	4,8 %	52,3 %	43,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu)

Tabulka 5.2.10: Kdo rozhoduje o používání antikoncepce u žen s ohledem na vzdělání, partnerský status, počet biologických dětí celkem a v partnerství, věk ženy a věk ženy při narození prvního dítěte

Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce?					
Ženy					
		Počet pozorování	Vždy/obvykle já (%)	Já a partner stejnou měrou (%)	Vždy/obvykle partner (%)
Celkem		1 239	58,4 %	39,5 %	2,0 %
Vzdělání	Bez maturity	103	69,9 %	25,2 %	4,9 %
	Maturita	806	59,4 %	38,8 %	1,7 %
	Terciární	325	52,0 %	46,2 %	1,8 %
Partnerský status	V partnerství	211	60,2 %	37,0 %	2,8 %
	Kohabituující	450	57,8 %	39,8 %	2,4 %
	V manželství	578	58,3 %	40,3 %	1,4 %
Počet biologických dětí	0 dětí	354	50,8 %	46,9 %	2,3 %
	1 dítě	268	67,5 %	31,0 %	1,5 %
	2 děti	462	61,3 %	37,4 %	1,3 %
	3 děti a více	156	51,9 %	42,9 %	5,1 %
Počet biologických dětí v současném partnerství	0 dětí	440	55,5 %	42,0 %	2,5 %
	1 dítě	269	67,7 %	32,0 %	0,4 %
	2 děti	409	58,4 %	39,9 %	1,7 %
	3 děti a více	113	46,9 %	46,9 %	6,2 %
Věk	29 let a méně	322	57,8 %	40,1 %	2,2 %
	30–39 let	483	56,5 %	42,9 %	0,6 %
	40–49 let	433	61,2 %	35,3 %	3,5 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu)

## 6

## REPRODUKČNÍ PLÁNOVÁNÍ

Jitka Slabá – Eva Waldaufová

### 6.1 Reprodukční normy

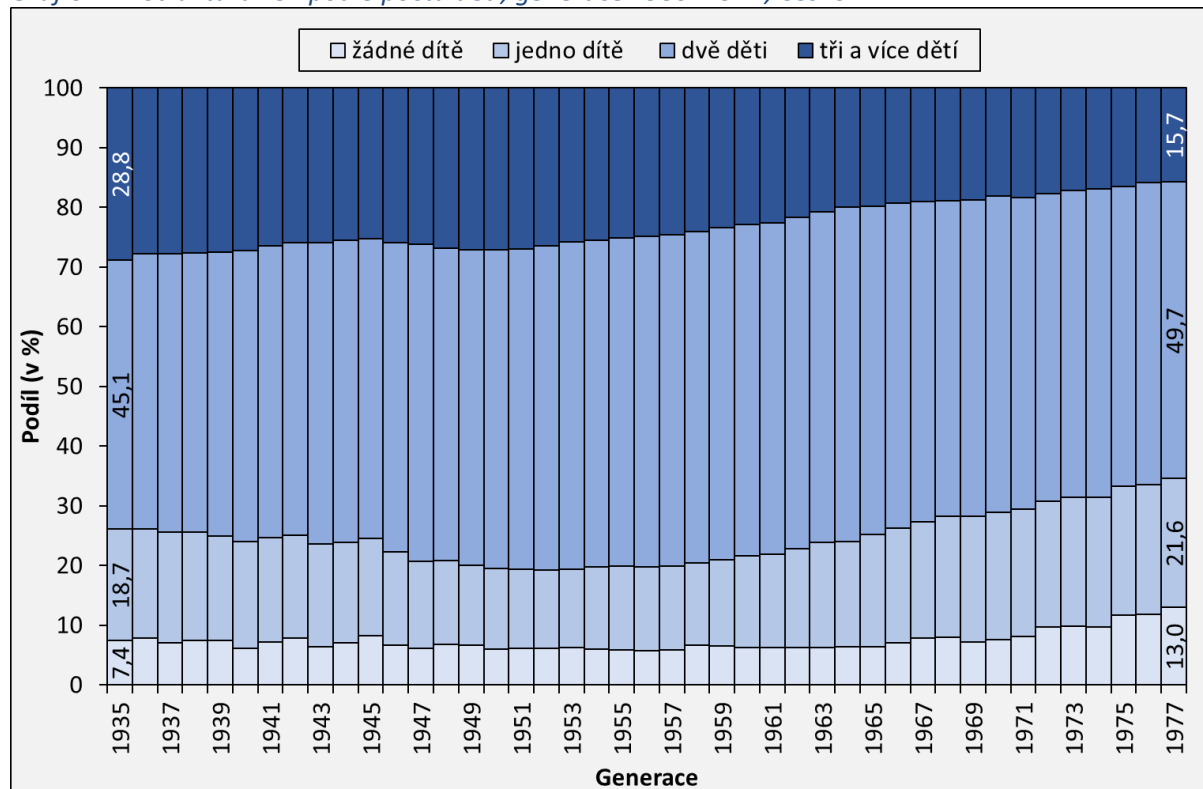
V Evropě je dlouhodobě ukotven dvoudětný ideál rodiny. Dochází k poklesu podílu žen, které označují za ideál tři děti, a naopak roste podíl těch, které považují za ideál jedno či žádné dítě, v průměru je však hodnota ideální velikosti rodiny kolem dvou dětí (Sobotka a Beaujouan, 2014). **Ideál dvoudětné rodiny má silnou pozici i v případě českých žen** (Šťastná, 2007; Pakosta, 2009). Výsledky šetření z roku 2011 v Česku ukázaly, že ženy deklarují vyšší osobní ideální počet dětí v rodině než muži, a to 2,22 oproti 2,10 (Chromková Manea a Rabušic, 2013). Zajímavým zjištěním bylo, že tento osobní ideál převyšoval deklarovaný společenský ideál (tedy bez ohledu na osobní preference), který byl u mužů 2,0 a u žen 2,1 dětí (Chromková Manea a Rabušic, 2013). Na druhou stranu je ale nutné konstatovat, že skutečný počet dětí nedosahoval ani tohoto společenského ideálu a muži měli v průměru 1,7 dítěte a ženy 1,8 (Chromková Manea a Rabušic, 2013). Nižší osobní ideální počet dětí v rodině byl s větší šancí deklarován u mužů a žen, kteří byli v době šetření single a dosáhli vyššího vzdělání.

Ukotvení dvoudětného ideálu rodiny v Česku dokazují také data z Human Fertility Database, viz Graf 6.1.1, kde u všech sledovaných generací (1935–1997) převládá podíl žen s právě 2 dětmi. **Podíl žen s dvěma dětmi mírně vzrostl z 45 % v generaci žen r. 1935 na téměř 50 % v generaci žen 1977.** U sledovaných generací ale došlo k poklesu podílu žen, které měly 3 a více dětí. Zatímco v generaci žen z r. 1935 měla 3 děti nebo více téměř třetina žen (29 %), z generace žen 1977 měla 3 děti nebo více ani ne každá 6. žena (16 %). **Podíl žen s jedním dítětem se u generací 1935 a 1977 významně nelišil (19 % vs. 22 %).** U generací narozených v 50. letech lze ale spatřit nižší podíl žen s právě jedním dítětem, což si lze vysvětlit pronatalitními opatřeními zaváděnými v 70. letech 20. století, které primárně směřovaly k podpoře plodnosti druhého a třetího pořadí. Tato opatření, které vytvářela pozitivní populační klima, nejvíce ovlivnila ženy narozené v 50. letech, protože právě v 70. letech realizovaly své reprodukční plány. **U generací žen 1935–1977 si lze také povšimnout narůstající podíl bezdětných žen. Ženy narozené v r. 1935 zůstaly bezdětné v 7 % případů, zatímco ženy z generace 1977 zůstaly bezdětné (do věku 45 let) ve 13 % případů (Graf 6.1.1).**

Ideál o počtu dětí se může v průběhu života měnit (Iacovou a Tavares, 2011; Kuhnt a kol., 2017). Jedním z faktorů, který může za touto změnou stát, je skladba dosud narozených dětí podle pohlaví a preference pohlaví rodičů. Tento jev je především výrazný v zemích, kde vláda ovlivňuje maximální počet dětí, které může pár mít a kde je silná kulturní preference synů, což následně ovlivňuje poměr pohlaví při narození (Ellis, 2008; Jiang Q a Zhang C, 2021; Sobotka a Zhang, 2019). V zemích bez omezení maximálního počtu dětí může preference pohlaví dítěte roli při realizaci plodnosti vyššího pořadí. Např. ve chvíli, kdy mají partneři společně první dvě děti stejného pohlaví, je pravděpodobnost plánování potomka třetího pořadí vyšší (Hank a Kohler, 2000). Hank a Kohler (2000) identifikovali

v Česku pro tranzici k plodnosti třetího pořadí jako determinující preferenci mít dceru. Studie Přidalové z roku 2008 však tuto hypotézu nepotvrdila a česká společnost se zdá být z hlediska preference pohlaví indiferentní (Přidalová, 2008). Studie z roku 2010 na evropských populacích ukázala, že evropské páry si nejčastěji přejí mít chlapce a dívku (Mills a Begall, 2010).

Graf 6.1.1: Struktura žen podle počtu dětí, generace 1935–1977, Česko



Data: Human Fertility Database, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.32

Reprodukční záměry lze rozlišit dvojího typu: dlouhodobé (kdy jedinec někdy ve svém životě plánuje děti) a krátkodobé (kdy jsou děti plánovány v relativně blízké budoucnosti). Výběrová šetření obvykle dotazují krátkodobé záměry plodnosti v horizontu tří let. **Na počátku reprodukčního období plánuje narození potomka kolem 90 % žen a mužů** (Brzozowska a Beaujouan, 2021). S rostoucím věkem pak podíl žen a mužů, které plánují dítě, klesá (Brzozowska a Beaujouan, 2021). Je to dáno za prvé tím, že část osob již své reprodukční záměry zrealizovala, a za druhé přehodnocením reprodukčních plánů v průběhu života v závislosti na vnějších okolnostech, které mohou vyústit v dobrovolnou bezdětnost (Kuhnt a kol., 2021; Gemmill, 2019). Krátkodobé reprodukční plány naopak vrcholí ve věkovém rozpětí od 25 do 34 let (Brzozowska a Beaujouan, 2021). Výstupy z pilotního projektu GGS-Současná česká rodina poukázaly na skutečnost, že reprodukční plány jsou významně determinovány stávajícím počtem dětí, kdy největší šance plánovat v horizontu tří let dítě byly pozorovány u bezdětných a osob s jedním dítětem (Paloncyová, 2022). Významnou roli nadále sehrával věk ženy, kdy s rostoucím věkem šance plánovat narození dítěte klesá, a také dosažené vzdělání, kdy s vyšším vzděláním roste i šance plánování narození dítěte (Paloncyová, 2022). **V období pandemie covid-19** pak nepříznivý individuální prožitek pandemického období mohl vést k redukci reprodukčních plánů u žen (tj. byly ovlivněny dlouhodobé reprodukční plány), zatímco u mužů v případě hodnocení pandemického období jako příznivého pro narození potomka naopak vedlo k větší šanci krátkodobých reprodukčních plánů (Slabá, 2023).

Ačkoliv je prokázán vztah mezi záměry plodnosti a samotnou realizací plodnosti, i tak nedochází k úplnému naplnění krátkodobých reprodukčních záměrů (Mencarini a kol., 2015; Hašková a Pospíšilová, 2019). **Úspěšnost naplnění reprodukčních plánů se snižuje s rostoucím věkem ženy** (Beaujouan a kol., 2019).

Šanci, zda budou reprodukční plány zrealizovány, také ovlivňuje to, s jakou jistotou jsou deklarovány (Brzowska a Beaujouan, 2021; Toulemont a Testa, 2005). **Úspěšnost realizace plodnosti** v první dekádě 21. století byla **v Česku relativně nízká, kdy pouze 30 % krátkodobých reprodukčních plánů bylo následně naplněno**, u 42 % bylo deklarováno, že budou naplněny později a zbylých 28 % nebylo pravděpodobně zrealizováno vůbec (Kocourková a Šťastná, 2021).

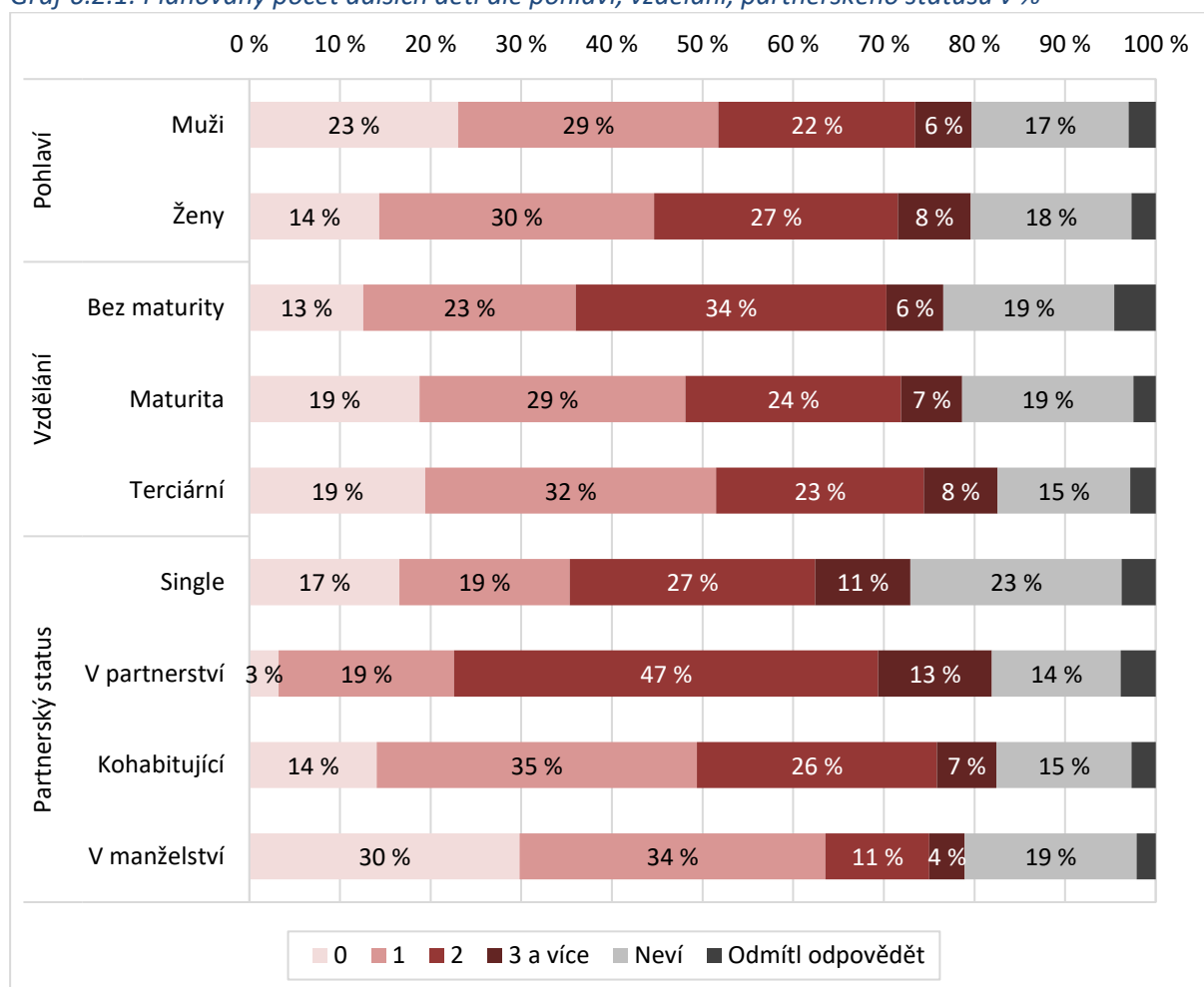
Formulování reprodukčních plánů také souvisí s individuálními postoji jedince. Výsledky pilotního výzkumu (Paloncyová, 2022) odhalily, že **u jedinců, kteří vnímají dítě jako bariéru osobního rozvoje, jsou šance na plánování dítěte nižší**. Naopak v případě, že je narození dítěte spojováno s životní spokojeností, pak je šance krátkodobých reprodukčních plánů naopak vyšší (Paloncyová, 2022). Vedle individuálních ambicí je formulování a realizace reprodukce spjata také s partnerským statutem, materiálním zabezpečením a zdravotním stavem jedince (Šťastná a kol., 2017; Šťastná a kol., 2019b, Slabá a kol., 2021).

## 6.2 Reprodukční představy

Analýza reprodukčních představ vycházela z následujících otázek: „*Kolik dalších dětí (včetně biologických a adoptivních) ještě chcete mít?*“ (fer16a), „*Pro Vás osobně, jaký je ideální počet dětí, které byste chtěl/a mít?*“ (fer16c), „*Obecně řečeno, jaký je dle Vašeho názoru ideální počet dětí v rodině?*“ (fer16b) a otázka „*Přál/a byste si, aby Vaše první/další dítě byl chlapec nebo děvče?*“ (fer17). V následujících grafech jsou představeny reprodukční představy českých žen v reprodukčním věku 18–49 let a představy českých mužů, kteří mají partnerku ve věku 18–49 let. Otázky na ideální počet dětí byly analyzovány za všechny respondenty ve věku 18–69 let.

Narození (dalšího) potomka plánuje 57 % mužů a 65 % žen (Graf 6.2.1). **Ve srovnání s ženami, významně více mužů (další) dítě mít nechce** (23 % mužů vs. 14 % žen). Z hlediska vzdělání žádné (další) dítě neplánují nejméně často lidé bez maturity (13 %), kteří nejčastěji plánují narození ještě 2 dětí (34 %). **O počtu plánovaných dětí mají nejjasnější představy vysokoškoláci.** Pouze 15 % z nich nemá jasné představy o počtu plánovaných dětí (lidé s nižším vzděláním v 19 % případů).

Graf 6.2.1: Plánovaný počet dalších dětí dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu v %

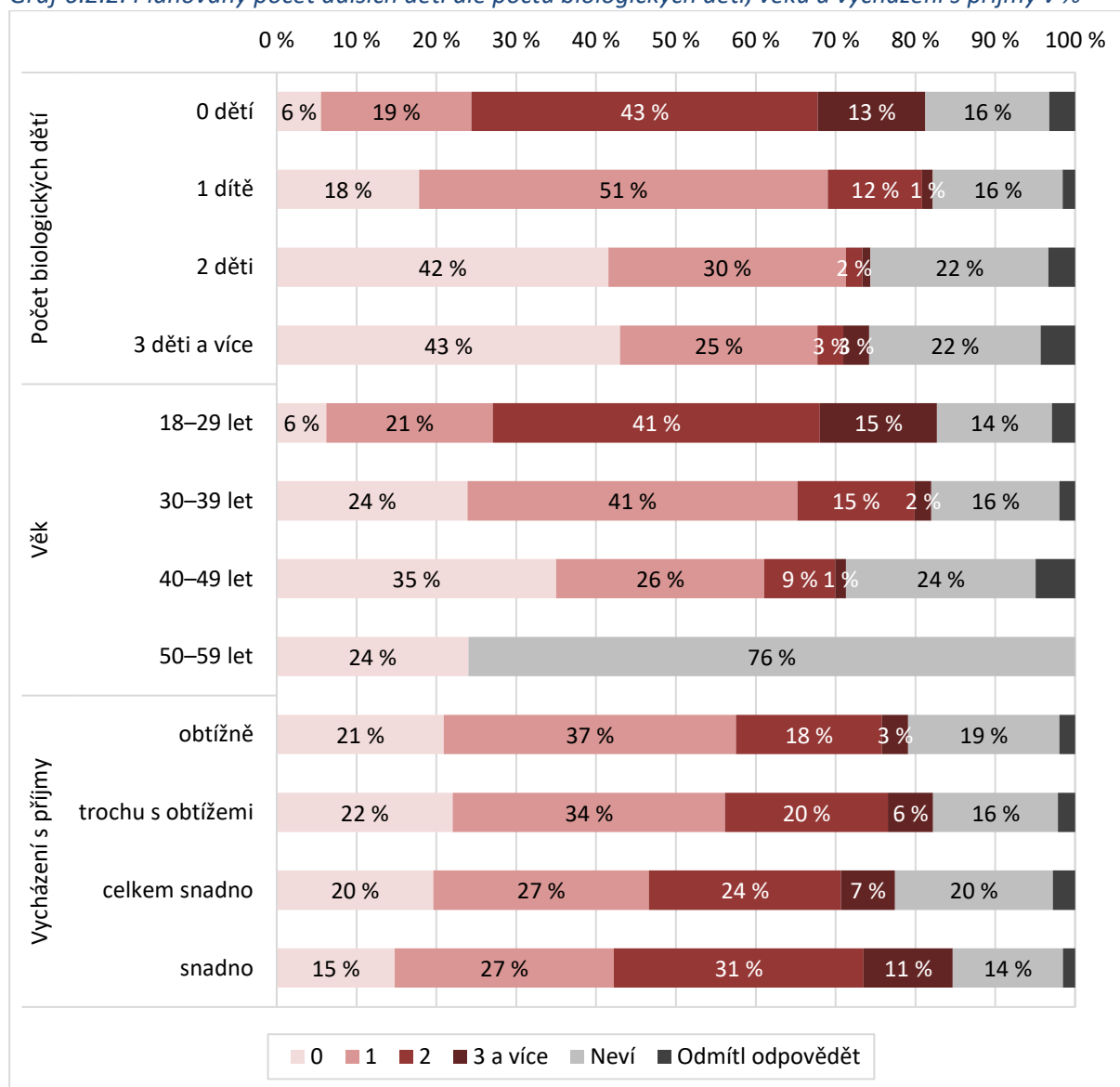


Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.1

Představy o počtu dalších dětí se výrazně liší v závislosti na partnerském statusu respondentů. Alespoň jedno (další) dítě plánuje 49 % osob v manželství, 56 % singles, 68 % osob kohabitujících s partnerem/partnerkou a 79 % osob, které mají partnera/partnerku (Graf 6.2.1). Osoby žijící v manželství nejčastěji neplánují (již) žádné dítě (30 %) nebo plánují jedno (34 %). Singles nejčastěji mají představu o jednom

dítěti (19 %) nebo jsou si plány nejistí (23 %). Ti, kteří žijí se svým partnerem/partnerkou, nejčastěji plánují narození právě jednoho (dalšího) potomka (35 %). Osoby, které mají partnera/partnerku, ale společně nebydlí, plánují nejčastěji (ještě) dvě děti (47 %).

Graf 6.2.2: Plánovaný počet dalších dětí dle počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.1

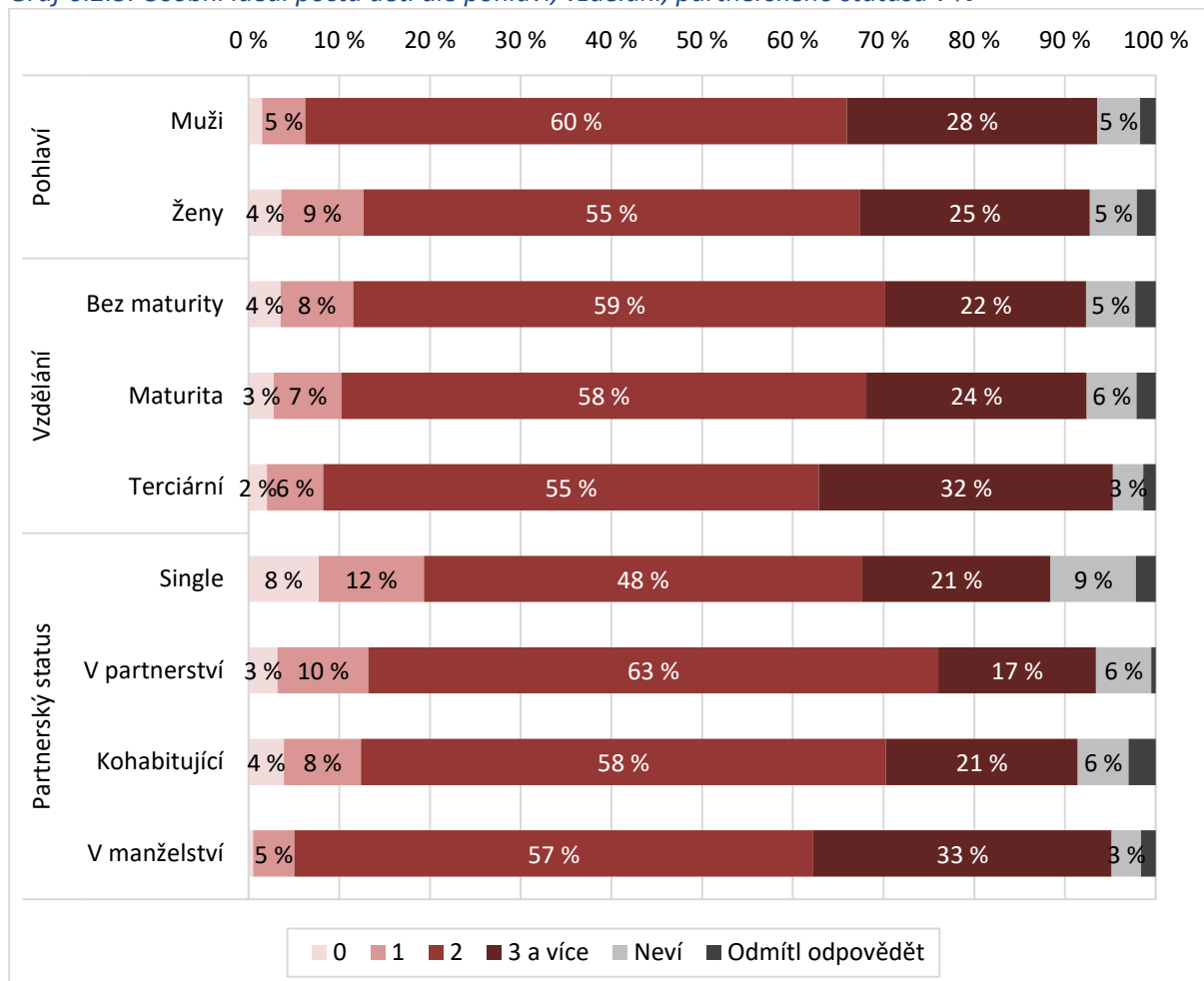
Z hlediska rostoucího počtu biologických dětí, které již muži/ženy mají, klesá podíl těch, kteří mají v plánu mít alespoň jedno (další) dítě (Graf 6.2.2). 6 % bezdětných je přesvědčeno žádné dítě nemít, 16 % bezdětných si plány není jistých. Téměř pětina bezdětných (19 %) chce mít pouze jedno dítě. Ti, kteří mají jedno biologické dítě, chtějí ve většině pro své dítě sourozence – 51 % plánuje ještě jedno dítě, 13 % pak ještě dvě děti nebo více. **Lidé, kteří mají již dvě biologické děti, nejčastěji další dítě neplánují (42 %), ale ještě třetina z nich o jednom dítěti uvažuje (30 %).** Narození dalšího dítěte nezavrhují ani rodiny se třemi biologickými dětmi – 25 % z nich uvažuje o jednom dalším dítěti.

Z hlediska věku respondentů je zajímavé, že **nejvíce mají představu o počtu (dalších) dětí zformovanou mladí lidé** (Graf 6.2.2). Ve věku do 30 let si není jistý svými plány 14 % z nich, ve věku 30–34 let 16 %, ve věku 40–49 let pak 24 %. Mladí lidé do 30 let plánují nejčastěji (ještě) 2 děti (41 %), lidé ve věku 30–39 let

jedno dítě (41 %). Ve věku 40–49 let už nejčastěji žádné dítě neplánují (35 %), ale ještě 36 % čtyřicátníků alespoň jedno dítě plánuje.

**Lidé, kteří vycházejí se svými příjmy snadno, plánují narození alespoň jednoho dítěte nejčastěji (70 %, oproti 58 % u lidí, kteří vycházejí s příjmy obtížně), viz Graf 6.2.2. Lidé, kteří vycházejí s příjmy snadno, také nejčastěji plánují narození ještě 3 a více dětí (11 %, oproti 3 % u lidí, kteří vycházejí s příjmy obtížně).**

Graf 6.2.3: Osobní ideál počtu dětí dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.2

Dále byli respondenti dotazováni, jaký je pro ně osobně ideální počet dětí. **V Česku převažuje osobní ideál dvoudětné rodiny (57 %).** Čtvrtina z nich si myslí, že je ideální mít 3 děti a více (26 %). Muži častěji uvedli, že je ideální mít dvě děti (60 %, oproti ženám o 5 p. b. více) nebo 3 a více dětí (28 %, oproti ženám o 3 p. b. více), viz Graf 6.2.3. Ženy častěji uváděly jako osobní ideální počet dětí právě jedno (9 %). Osobní ideál počtu dětí se liší z hlediska dosaženého vzdělání. Přestože je dvoudětná rodina dominantní osobní ideál, tak nejvíce byl uveden respondenty bez maturity a s maturitou (58–59 %). **Rodina s 3 a více dětmi je ideál především u vysokoškoláků** (uvedlo 32 % z nich, ale pouze 24 % osob s maturitou a 22 % osob bez maturity).

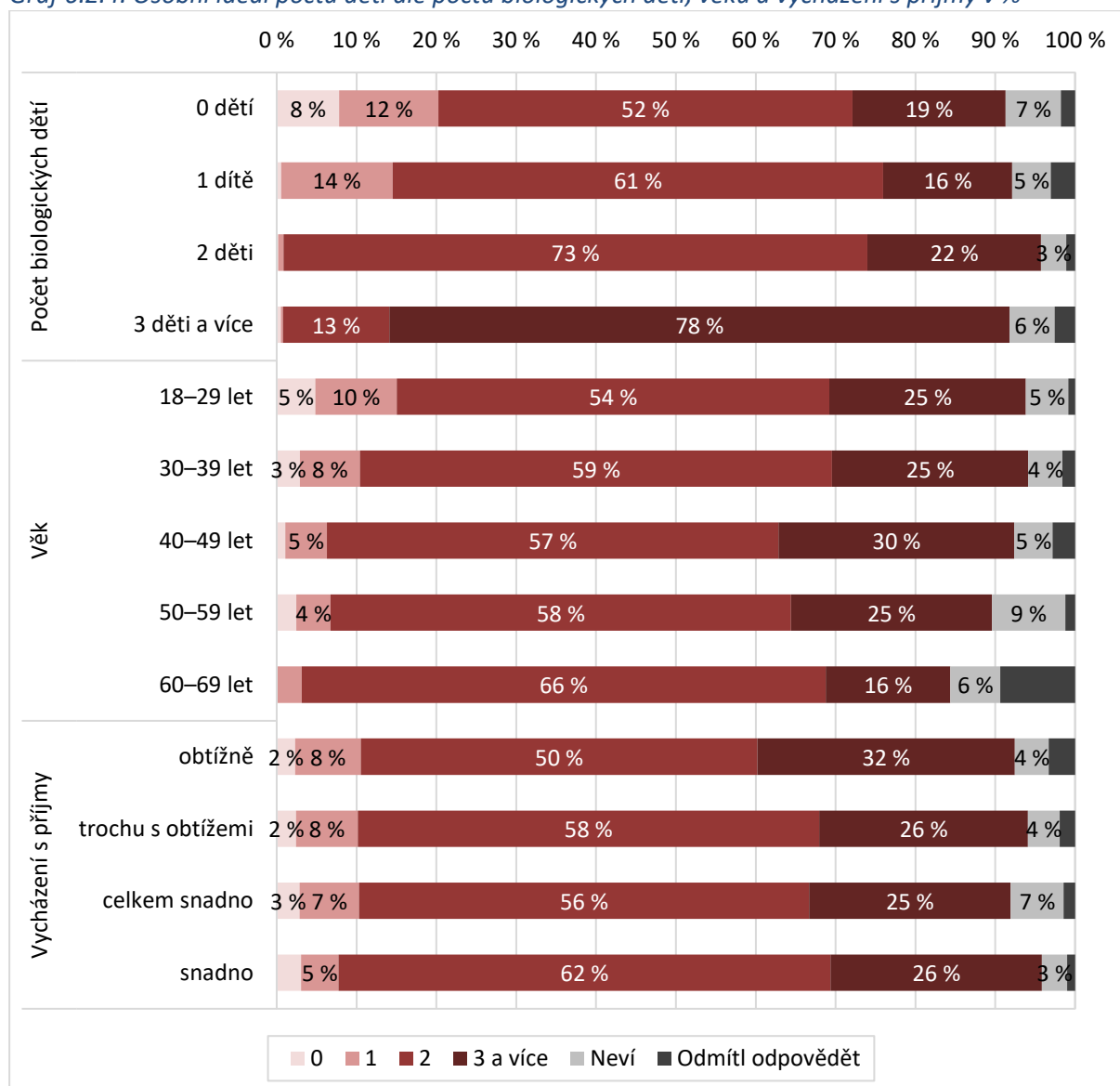
Z hlediska partnerského statusu, byl u singles pozorován častěji osobní ideální počet dětí jedno (12 %) nebo žádné (8 %), viz Graf 6.2.3. Osoby s partnerem/partnerkou vnímají jako osobní ideál dvě děti



(63 %), 3 a více dětí nejčastěji vnímají jako ideální osoby žijící v manželství (33 %). Manželé naopak nejméně často uváděli jako osobní ideál jedno dítě (5 %) nebo žádné dítě (méně než 1 % případů).

Většina lidí, kteří nemají žádné biologické dítě, by ideálně chtěla mít alespoň jedno dítě (83 %), nejčastěji právě dvě (52 %), viz Graf 6.2.4. Pouze 8 % bezdětných uvedlo, že jejich osobní ideál je zůstat bez dětí. A pouze 14 % lidí s jedním biologickým dítětem vnímá osobně jako ideální počet dětí jedno dítě, i u nich dominuje ideál dvoudětné rodiny (61 %). Většina těch, kteří mají 3 a více dětí, vnímají jako osobní ideál mít 3 a více dětí, ale 13 % z nich tvrdí, že ideální pro ně osobně by byly dvě děti.

*Graf 6.2.4: Osobní ideál počtu dětí dle počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy v %*



*Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.2*

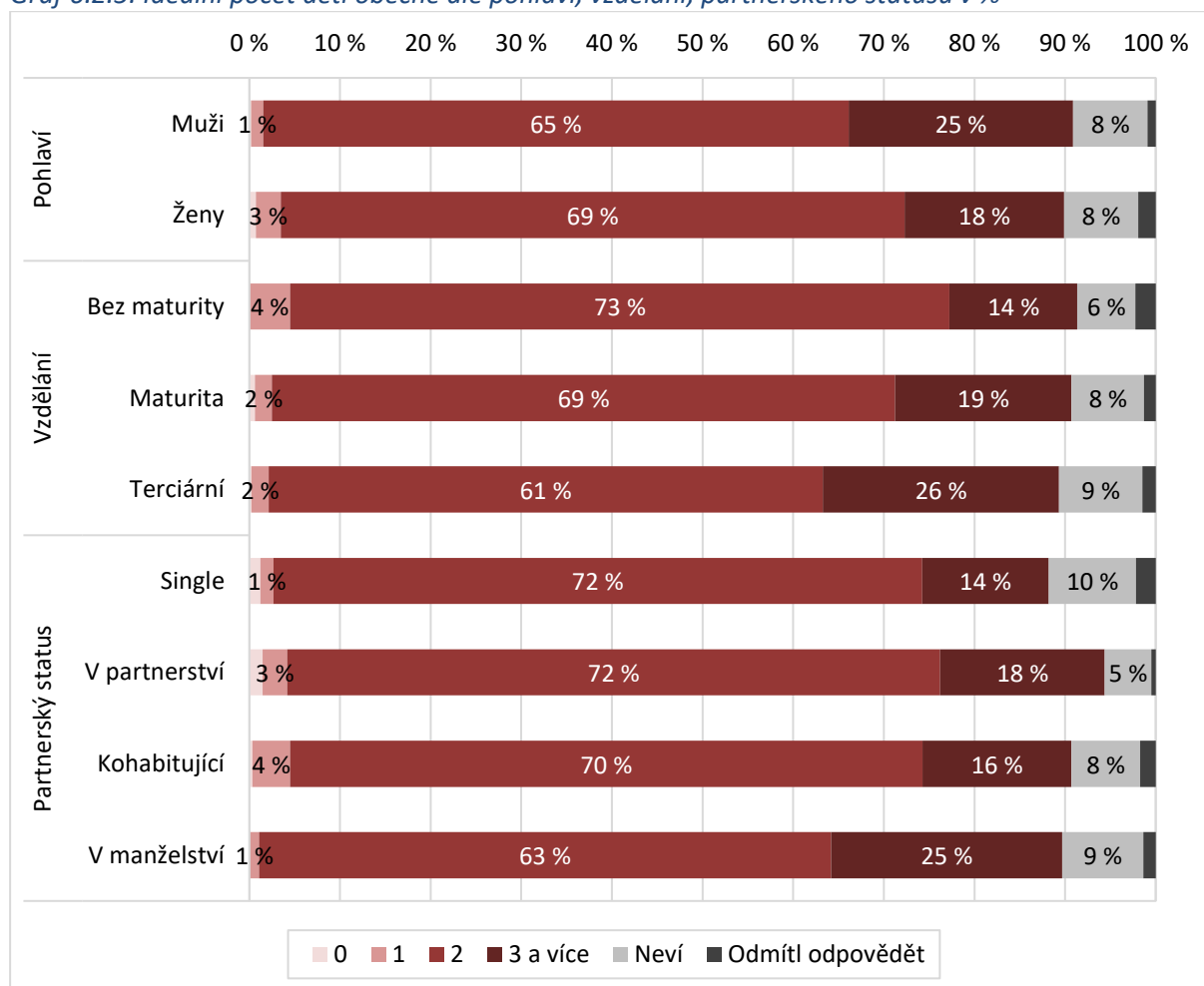
I když u všech skupin z hlediska věku je nejběžnější osobní ideál dvě narozené děti, lidé mladší 30 let mají častěji nižší reprodukční ideál (Graf 6.2.4). Nicméně, pouze 5 % osob ve věku 18–29 let vnímá jako ideál nemít žádné dítě a 10 % jako ideál mít jedno dítě. U generace čtyřicátníků přitom pouze 1 % z nich uvedlo jako ideál zůstat bez dětí a 5 % z nich mít pouze jedno dítě.

I když v předchozí otázce se ukázalo, že další děti plánují spíše lidé, kteří snadno vychází s příjmy, osobní ideál týkající se počtu dětí u osob, které obtížněji vychází s příjmy, nejsou nižší (Graf 6.2.4). Naopak ve

srovnání s ostatními skupinami vnímají jako ideální mít alespoň 3 děti (32 % z nich, oproti 26 % osob, kteří vychází s příjmy snadno). Tito lidé tedy mají vyšší reprodukční ideály, které ale neplánují realizovat. Lidé, kteří s příjmy vychází snadno, ve srovnání s ostatními nejčastěji vnímají jako osobní ideál mít dvě děti (62 %).

**Jako ideální počet obecně byl označen počet dvou dětí největším podílem respondentů (67 %), viz Graf 6.2.5.** V Česku tak stále dominuje model dvoudětné rodiny. Mírně častěji ho vnímají ženy (69 %) než muži (65 %), kteří naopak častěji mají názor, že obecně je ideální mít 3 děti a více (25 % mužů oproti 18 % žen). Dvoudětný ideál dle vzdělanostních skupin nejčastěji vnímají osoby bez maturity (73 %), dále pak osoby s maturitou (69 %) a nejméně vysokoškoláci (61 %). Ti častěji vnímají jako ideální mít 3 a více dětí (26 %).

*Graf 6.2.5: Ideální počet dětí obecně dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu v %*



*Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.3*

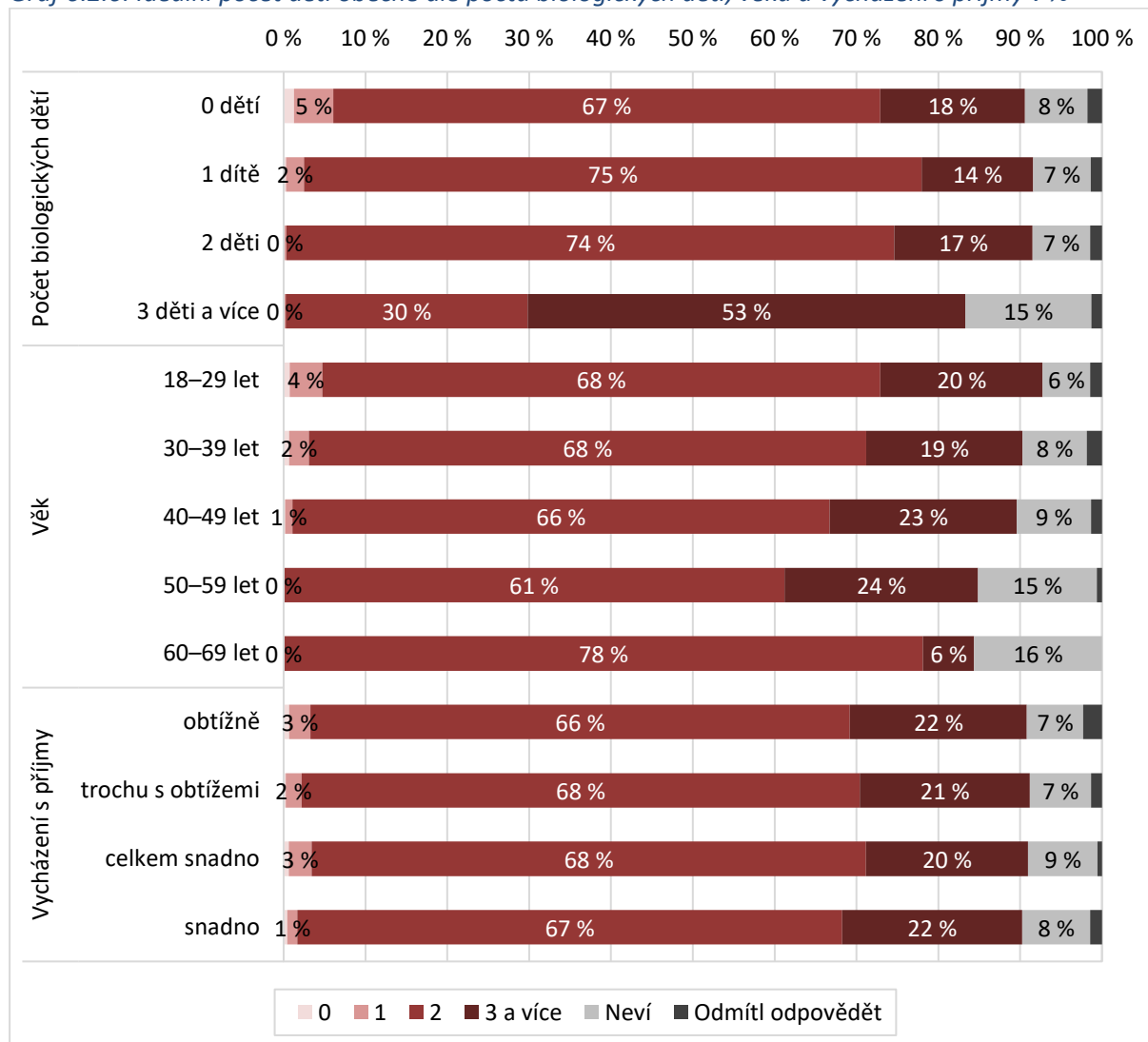
Větší rodiny (s 3 a více dětmi) vnímají jako obecný ideál dle partnerského statusu nejčastěji osoby žijící v manželství (25 %), viz graf Graf 6.2.5. Ve všech skupinách dominuje dvoudětný model (72 % singles nebo s partnerem/partnerkou, 70 % kohabituujících s partnerem/partnerkou a 63 % v manželství).

Lidé, kteří mají dvě děti, vnímají jako obecný ideál mít dvě děti (74 %). Podobně to hodnotí respondenti s jedním dítětem (75 %), nicméně i bezdětní považují za obecný ideál dvoudětnou rodinu (67 %), viz Graf 6.2.6. Lidé se třemi a více biologickými dětmi mají představy o obecném ideálním počtu odlišné –

pouze 30 % z nich vnímá jako obecný ideální počet dětí dvě, naopak 3 děti a více vnímá jako ideální většina (53 %).

Dle věku se představy o obecném ideálu počtu dětí příliš neliší (Graf 6.2.6). Pouze mladí lidé do 30 let častěji než zbytek populace vnímají jako obecný ideál jedno dítě (4 %), naopak lidé ve věku 40–49 let častěji uvedli jako ideální 3 a více dětí (23 %). U všech věkových skupin ale dominuje ideál dvoudětné rodiny. Obecně se ideální počet dětí příliš neliší ani podle vycházení s příjmy.

Graf 6.2.6: Ideální počet dětí obecně dle počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy v %



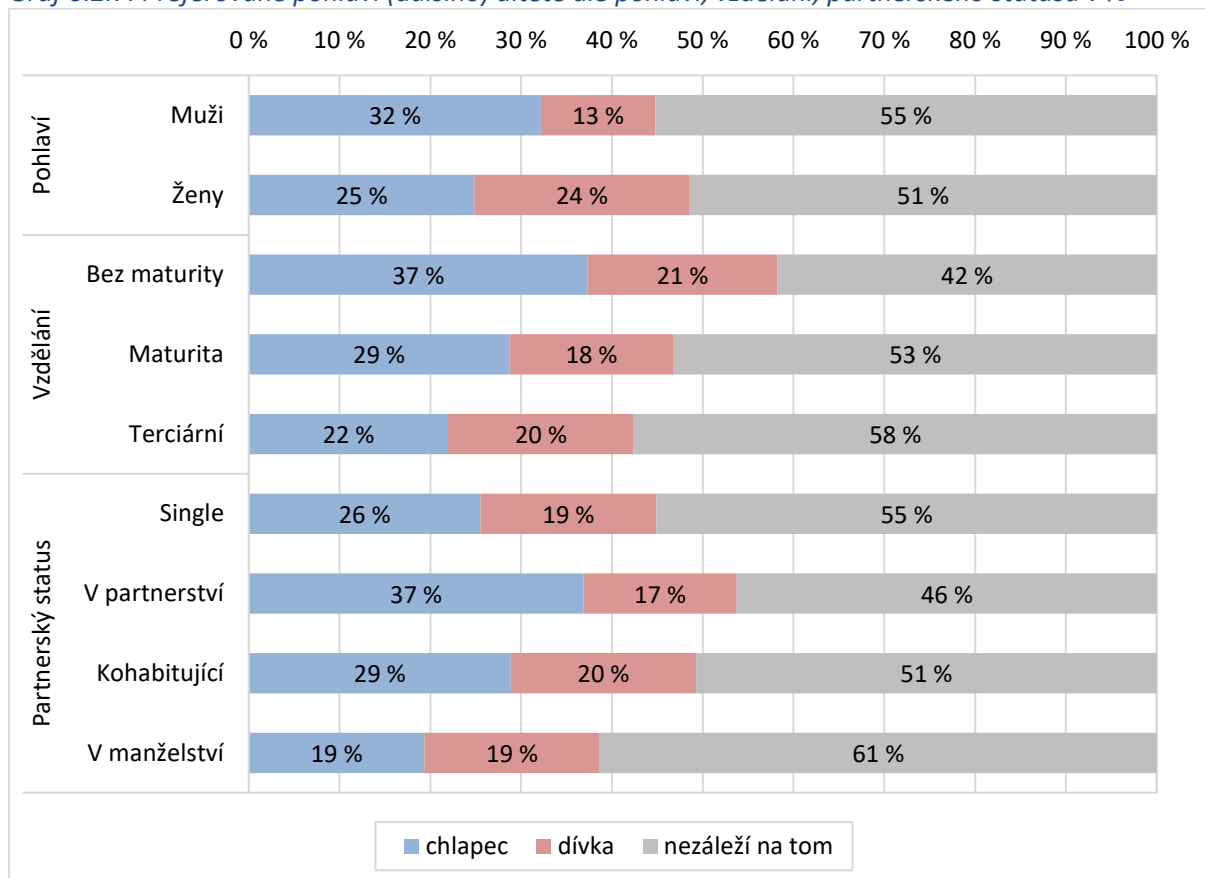
Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.3

Respondenti, kteří uvedli, že ještě chtějí (další) dítě/děti, byli dále dotazováni, jestli by si přáli mít první/další dítě chlapce nebo dívku. **Více než polovina (53 %) nemá preferenci pohlaví svého prvního/dalšího dítěte**, 28 % respondentů by preferovalo chlapce a 19 % dívku. Muži častěji preferují chlapce (32 %) než holčičku (13 %), ženy preferují ve stejné míře chlapce (25 %) jako dívky (24 %), viz Graf 6.2.7.

Z hlediska dosaženého vzdělání mají určeny **preferenci pohlaví dítěte nejčastěji lidé bez maturity, kteří v nejvyšší míře preferují chlapce (37 %)**, viz Graf 6.2.7. Vysokoškoláci nejčastěji deklarovali, že na pohlaví nezáleží (58 %). Častěji preferovali chlapce také lidé s partnerem/partnerkou (37 %) oproti

jiným partnerským formám (29 % kohabitujiících a jen 19 % osob v manželství) nebo singles (26 %). **Bez preference pohlaví prvního/dalšího dítěte byly nejčastěji osoby žijící v manželském svazku (61 %).**

Graf 6.2.7: Preferované pohlaví (dalšího) dítěte dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu v %

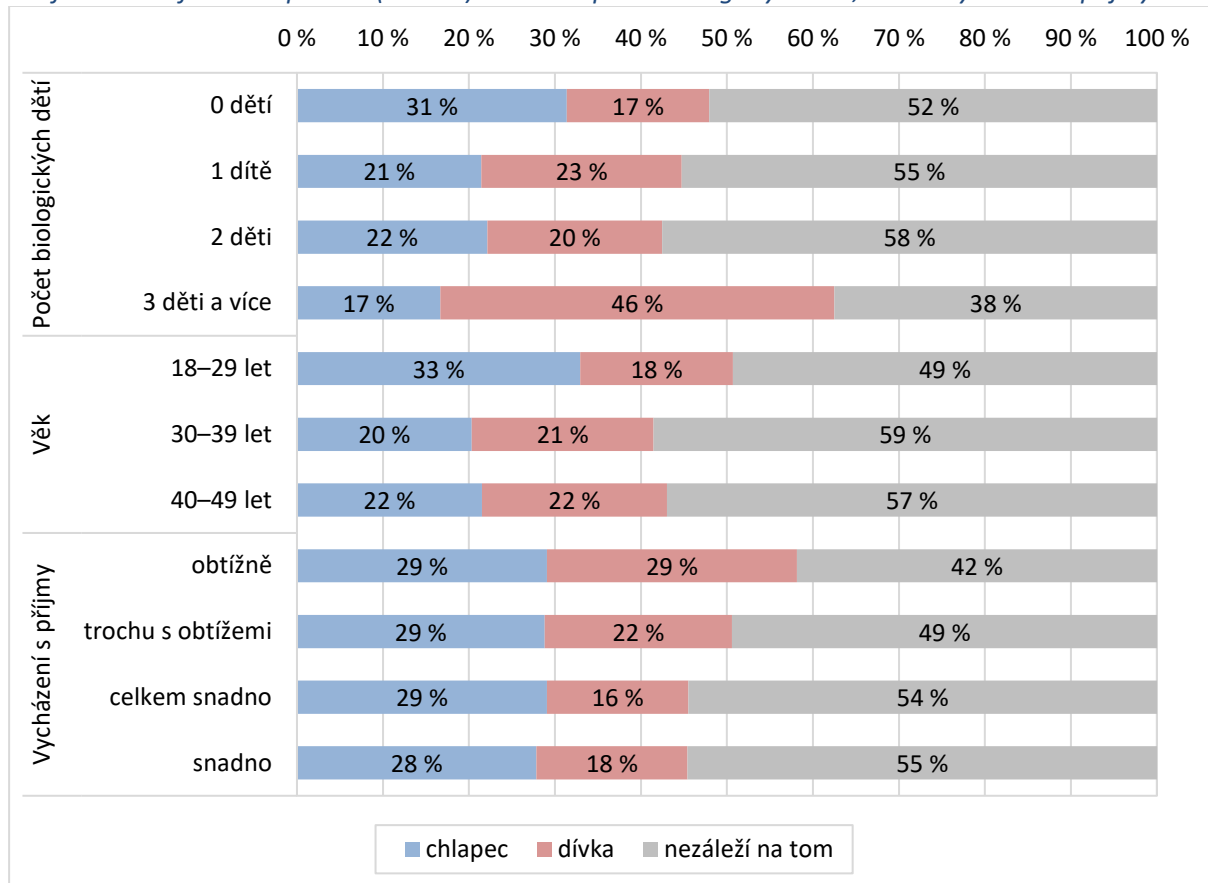


Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.4

**Bezdětní v nejvyšší míře upřednostňují narození chlapce (31 %) než dívky (17 %).** Lidé, kteří už mají jedno biologické dítě, naopak mírně častěji upřednostňují dívky (23 %) před chlapci (21 %), viz Graf 6.2.8. Největší disproporce v preferenci pohlaví byla pozorována u osob, které už mají alespoň 3 děti. 46 % z nich by preferovalo narození dívky a pouze 17 % narození chlapce.

**Mladí lidé do 30 let by měli raději své první/další dítě chlapce (33 %) než dívku (18 %) a pouze 49 % si myslí, že na tom nezáleží.** Většina třicátníků (59 %) a čtyřicátníků (57 %) nemá preferované pohlaví svého (dalšího) dítěte a podíl těch, kteří preferují chlapce nebo dívku, se neliší (Graf 6.2.8). Preferované pohlaví dítěte se významně neliší podle vycházení s příjmy, pouze lidé, kteří vycházejí obtížně se svými příjmy, častěji preferují dívky (29 %) než zbytek populace.

Graf 6.2.8: Preferované pohlaví (dalšího) dítěte dle počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy v %



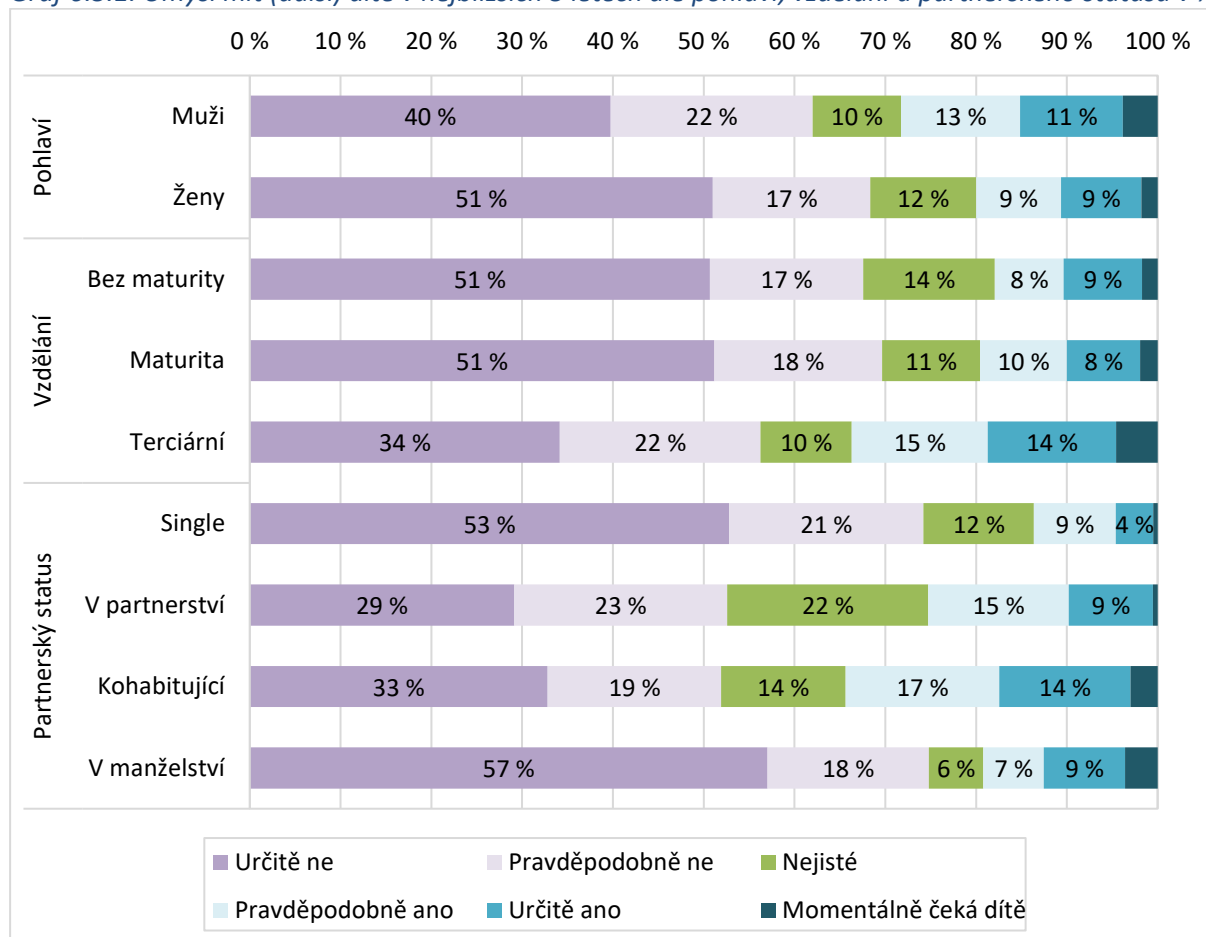
Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.4

### 6.3 Krátkodobé a dlouhodobé reprodukční plány

Na základě otázky „**Máte v úmyslu mít (další) dítě v nejbližších 3 letech? Zohledněte, prosím, pouze biologické děti.**“ (fer14) byly vyhodnoceny reprodukční plány respondentů v krátkodobém horizontu a následně byly prostřednictvím otázky „**Fer15 Za předpokladu, že nebudete mít (další) dítě v nejbližších 3 letech, zamýšlíte mít ještě někdy (další) dítě?**“ (fe15) vyhodnoceny reprodukční plány i v dlouhodobém horizontu. Opět byly dotazovány ženy reprodukčním věku 18–49 let a také muži, kteří mají partnerku ve věku 18–49 let. Nicméně žádný z mužů ve věku 50 a více let mající partnerku mladší 50 let další dítě neplánoval.

Mít (další) dítě v horizontu nejbližších 3 let má rozhodně v úmyslu 10 % české populace ve věku 18–49 let, dalších 11 % si myslí, že je to pravděpodobné. Úmysl zakládat nebo rozšiřovat rodinu nemá 64 % české populace ve věku 18–49 let. **Přivést na svět (další) dítě v nejbližších 3 letech plánuje 18 % Češek ve věku 18–49 let, 12 % si není rozhodnutím jisto.** Muži, kteří mají partnerku, plánují narození potomka častěji než ženy: 11 % z nich rozhodně plánuje (další) dítě, 13 % to bude mít pravděpodobně v úmyslu (Graf 6.3.1). Mužů, kteří jsou rozhodnuti, že narození dalšího potomka v následujících 3 letech neplánují, je o 11 p. b. méně než žen (40 % mužů s partnerkou vs. 51 % žen).

Graf 6.3.1: Úmysl mít (další) dítě v nejbližších 3 letech dle pohlaví, vzdělání a partnerského statusu v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.5

**Z hlediska vzdělání mají v plánu mít (další) dítě v nejbližších 3 letech nejvíce vysokoškoláci.** 29 % z nich v blízkém horizontu má narození potomka v úmyslu (odpovědi určitě ano a pravděpodobně ano), u středoškolsky vzdělaných je to jen 18 %, u osob bez maturity také pouze 17 %. Osoby s nižším než

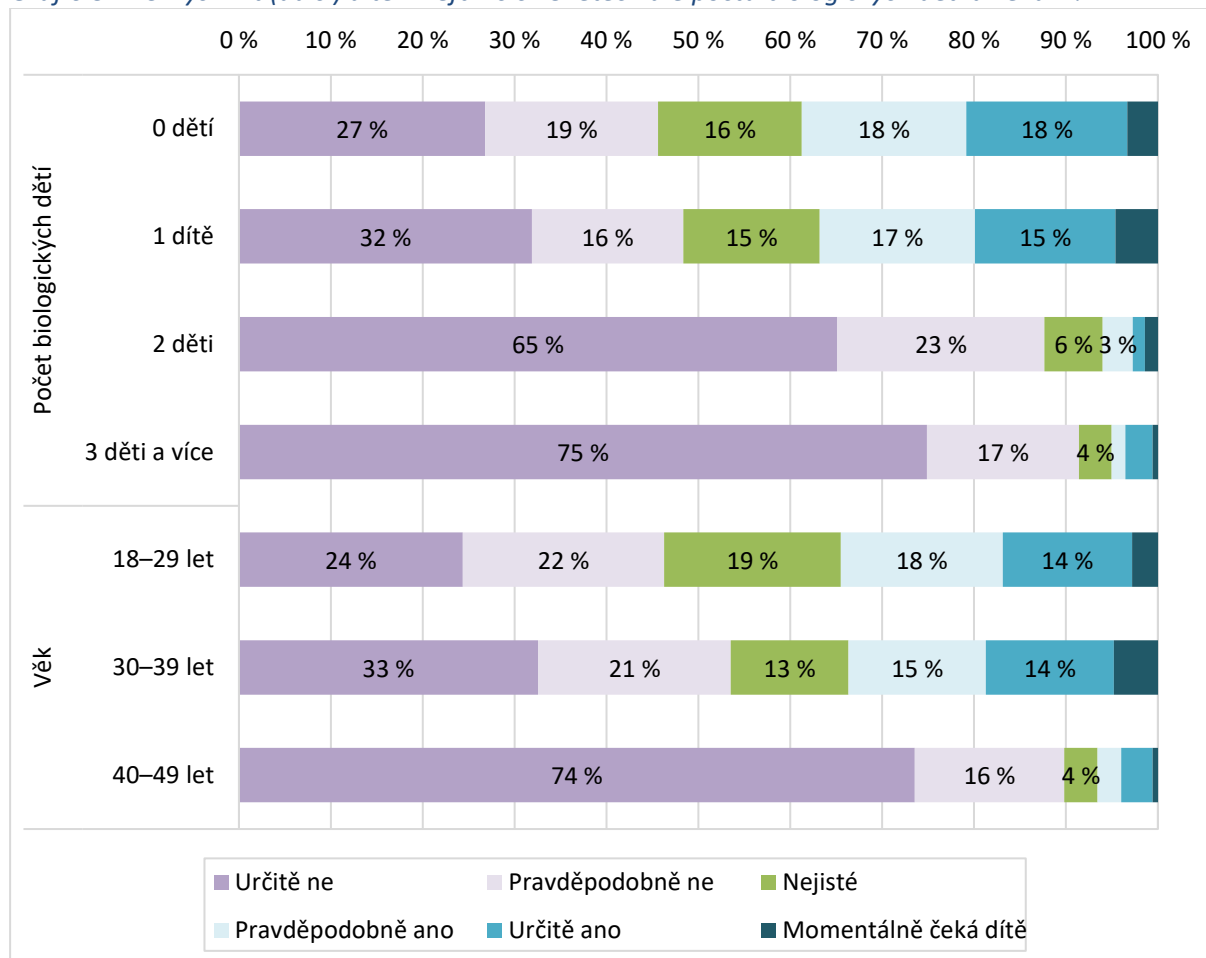
vysokoškolským vzděláním jsou ve vyšší míře rozhodnutí (další) dítě v nejbližší době nemít (51 %), zatímco ti s vysokoškolským vzděláním pouze ve 34 % případů (Graf 6.3.1).

**Z pohledu partnerského statusu v nejbližších 3 letech plánují (další) dítě lidé, kteří se svým partnerem kohabitují – a to téměř třetina z nich (31 %).** Lidé, kteří mají partnera (ale nesdílejí společnou domácnost), plánují (další) dítě ve čtvrtině případů (24 %). Single lidé v takto blízkém horizontu plánují dítě v nižší míře (13 %). Osoby žijící v manželství plánují narození (dalšího) potomka v 16 % případů, zároveň je u nich nejvyšší podíl těch, kteří určitě nebo pravděpodobně (další) dítě neplánují (75 %). Lze tedy očekávat, že většina z nich si již své reprodukční plány naplnila. U osob, které mají partnera, ale nekohabitují s ním, je nejvyšší nejistota ohledně reprodukčních plánů v následujících 3 letech – 22 % z nich si není ohledně úmyslu mít (další) dítě jistých.

**Úmysl mít (další) dítě v nejbližších 3 letech z pohledu počtu biologických dětí mají zejména bezdětní (36 % z nich plánuje mít rozhodně/pravděpodobně své první dítě) a ti, kteří již mají jedno vlastní dítě (32 % plánuje narození druhého potomka), viz Graf 6.3.2.** Ti, kteří mají už dvě biologické děti, jsou ve většině případů rozhodnutí, že v následujících 3 letech třetí dítě neplánují (88 %). Rodiče třech a více dětí v blízkém horizontu neplánují další rozšíření rodiny v 92 % případů.

Z hlediska věku plánují nejčastěji narození (dalšího) dítěte v nejbližších 3 letech osoby ve věku 18–29 let. 32 % z nich plánuje mít dítě v nejbližších třech letech, 19 % z nich je se svými plány nejistých. Starší Češi a Češky mají míru nejistoty nižší (13 % osob ve věku 30–39 let a 4 % ve věku 40–49 let). Lidé ve věku 30–39 let plánují narození (dalšího) potomka v 29 % případů, osoby ve věku 40–49 let v 6 % případů. Lidé starší 40 let jsou si zároveň v nejvyšší míře jistí, že již narození (dalšího) potomka v následujících 3 letech neplánují (90 %).

Graf 6.3.2: Úmysl mít (další) dítě v nejbližších 3 letech dle počtu biologických dětí a věku v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.5

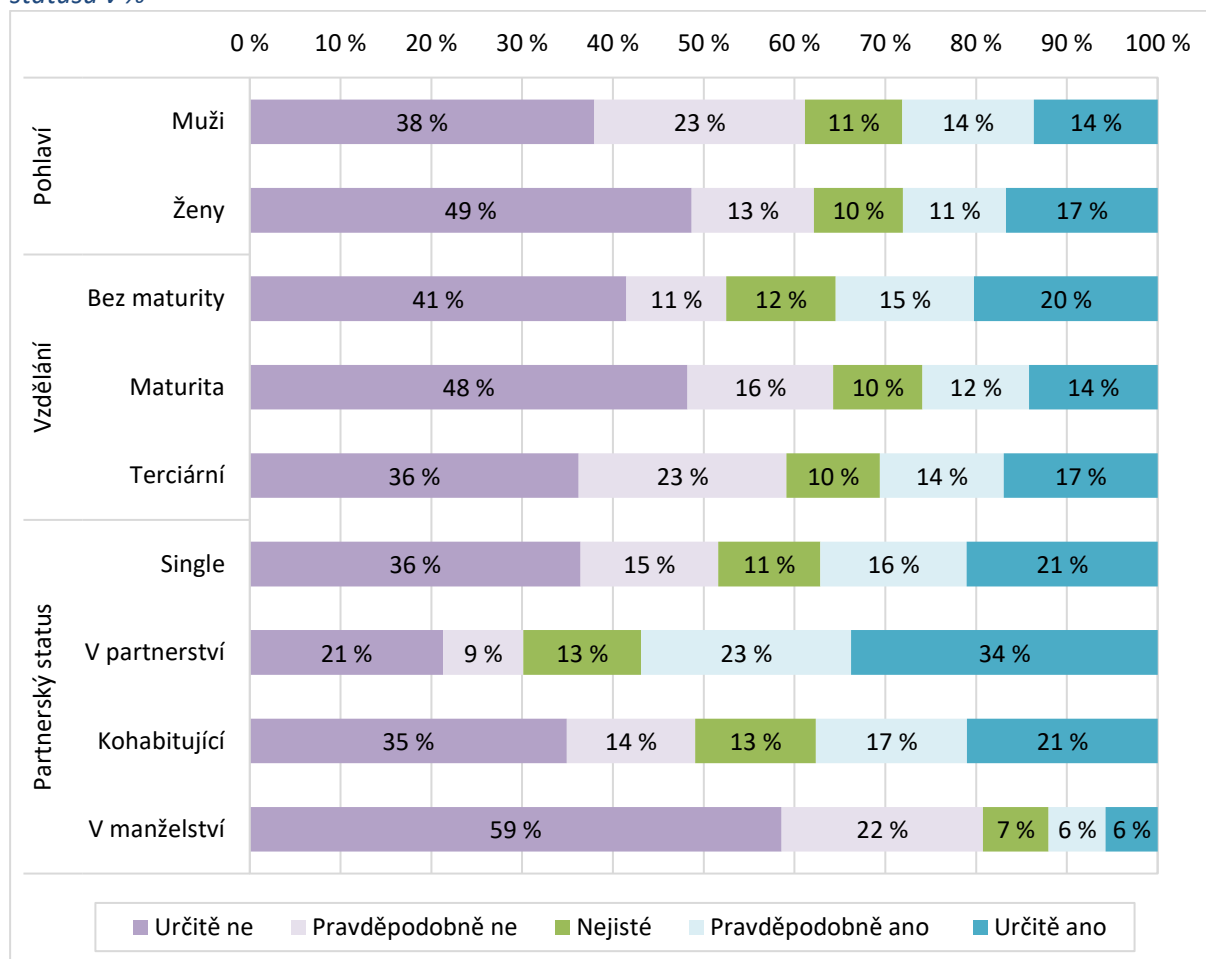
V případě, že respondenti uvedli, že nemají v úmyslu mít v nejbližších 3 letech (další) dítě, byli dotazováni, zdali se zamýšlí ještě někdy mít (další) dítě (Graf 6.3.3). Mít (další) dítě plánuje 28 % mužů s partnerkou a 28 % žen ve věku 18–49 let. Podíl mužů a žen, kteří (další) dítě neplánují, je podobný (61 % mužů s partnerkou vs. 62 % žen), liší se ale míra jistoty (určitě neplánuje dítě 38 % mužů s partnerkou, ale 49 % žen).

I když z hlediska vzdělání byl úmysl mít (další) dítě v následujících 3 letech u osob se základním vzděláním nízký (17 %), často mají záměr své reprodukční plány naplnit později (Graf 6.3.3). 35 % osob se základním vzděláním plánuje mít (další) dítě v horizontu delším než 3 roky, u středoškoláků je to 28 %, u vysokoškoláků 31 %.

Největší plány na rozšíření/založení rodiny mají z pohledu partnerského statusu lidé v partnerství, kteří se svým partnerem nesdílejí domácnost (Graf 6.3.3). Více než polovina z nich plánuje mít s partnerem dítě (57 %) za předpokladu, že nebudou mít v nejbližších 3 letech dítě. U osob žijících v manželství je to pouze 12 %, u kohabituujících je podíl vyšší (38 %). V podobné míře plánují dítě také single osoby (37 % z nich plánuje mít (další) dítě), zároveň 51 % single lidí určitě nebo pravděpodobně (další) dítě neplánuje ani v horizontu delším než 3 roky.



Graf 6.3.3: Úmysl mít (další) dítě v horizontu delším než 3 roky dle pohlaví, vzdělání a partnerského statusu v %

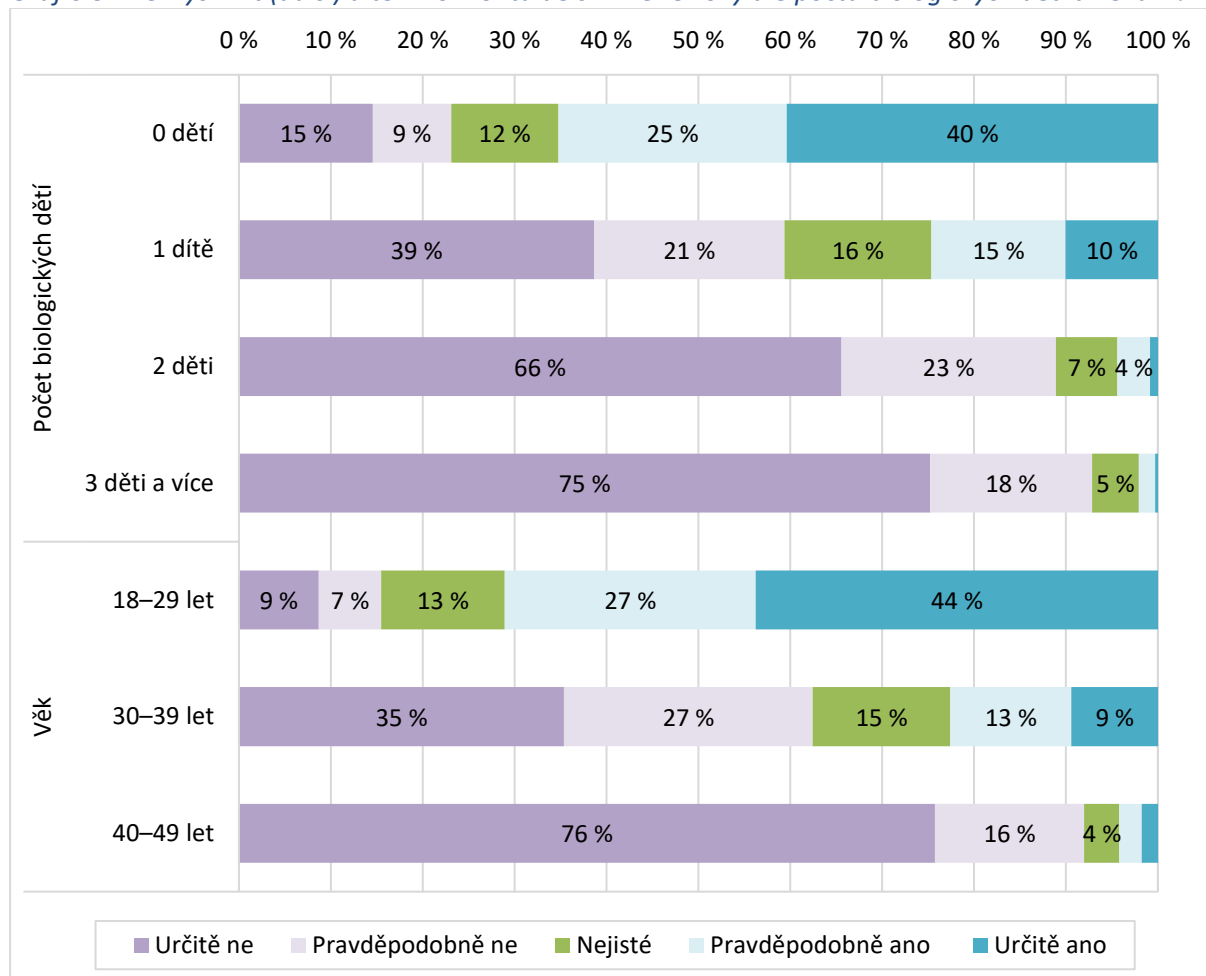


Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.6

65 % bezdětných ve věku 18–49 let se zamýšlí mít někdy dítě za předpokladu, že ho nebude mít v následujících 3 letech (Graf 6.3.4). Překvapivě vysoký je ale podíl bezdětných, kteří mít dítě nemají v plánu – rozhodně neplánuje 15 % bezdětných, pravděpodobně neplánuje dítě 9 % bezdětných, 12 % si pak není jistých. Druhé dítě někdy plánuje každý čtvrtý s jedním biologickým dítětem. Mít další dítě v horizontu delším než 3 roky pak plánuje pouze 5 % rodičů s dvěma biologickými dětmi a 2 % rodičů s třemi a více biologickými dětmi.

Mít (další) dítě v horizontu delším než 3 roky plánují převážně mladí lidé ve věku 18–29 let, kteří plánují dítě v 71 % případů. U osob ve věku 30–39 let plánuje někdy (další) dítě 22 % Čechů a Češek, naopak rozšíření/založení rodiny neplánuje 62 % z nich. Osoby ve věku 40–49 let mají většinou reprodukční plány již naplněny – v horizontu delším než 3 roky plánují dítě 4 % čtyřicátníků (Graf 6.3.4).

Graf 6.3.4: Úmysl mít (další) dítě v horizontu delším než 3 roky dle počtu biologických dětí a věku v %

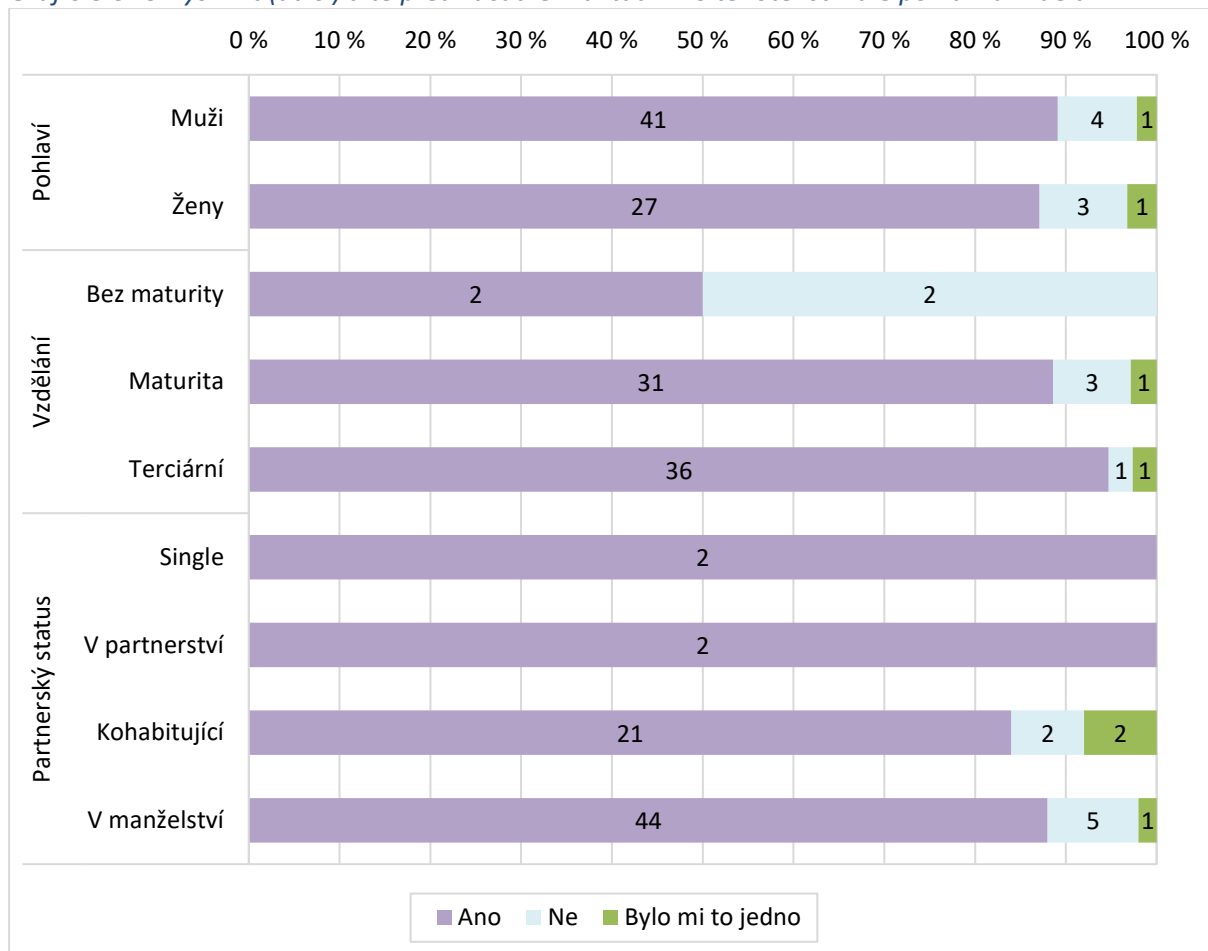


Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.6

Respondentky, které v době dotazování čekaly dítě nebo respondenti, jejichž partnerky čekaly dítě, byli dotazováni na to, jestli toto početí bylo plánované prostřednictvím otázky „**Těsně před začátkem tohoto těhotenství, měl/a jste Vy osobně v úmyslu mít (další) dítě?**“ (fer03). Těsně před začátkem těchto těhotenství měla většina respondentů v úmyslu mít (další) dítě – konkrétně 87 % respondentů. Jelikož celkový počet respondentů, kteří byli dotazováni na aktuální těhotenství, byl nízký (celkem 79 pozorování), Graf 6.3.5 a Graf 6.3.6 znázorňuje absolutní četnosti namísto procentuálního zastoupení.

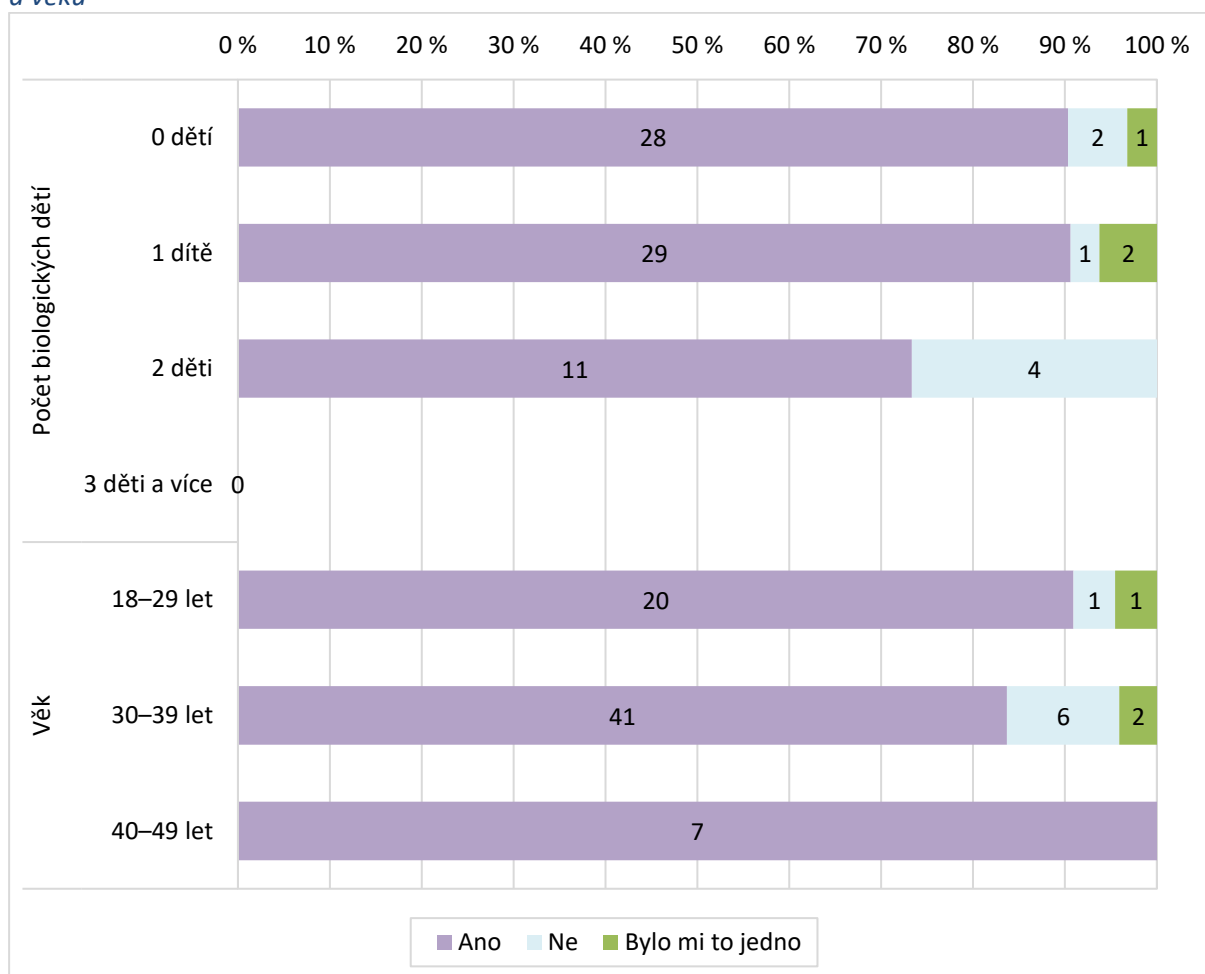
Z hlediska pohlaví, partnerského statusu, počtu biologických dětí ani věku se zastoupení plánovaných a neplánovaných těhotenství statisticky významně neliší (Graf 6.3.5 a Graf 6.3.6). Pouze z hlediska vzdělání je vyšší zastoupení neplánovaných těhotenství u osob se základním vzděláním (Graf 6.3.5).

Graf 6.3.5: Úmysl mít (další) dítě před začátkem aktuálního těhotenství dle pohlaví a vzdělání



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.7

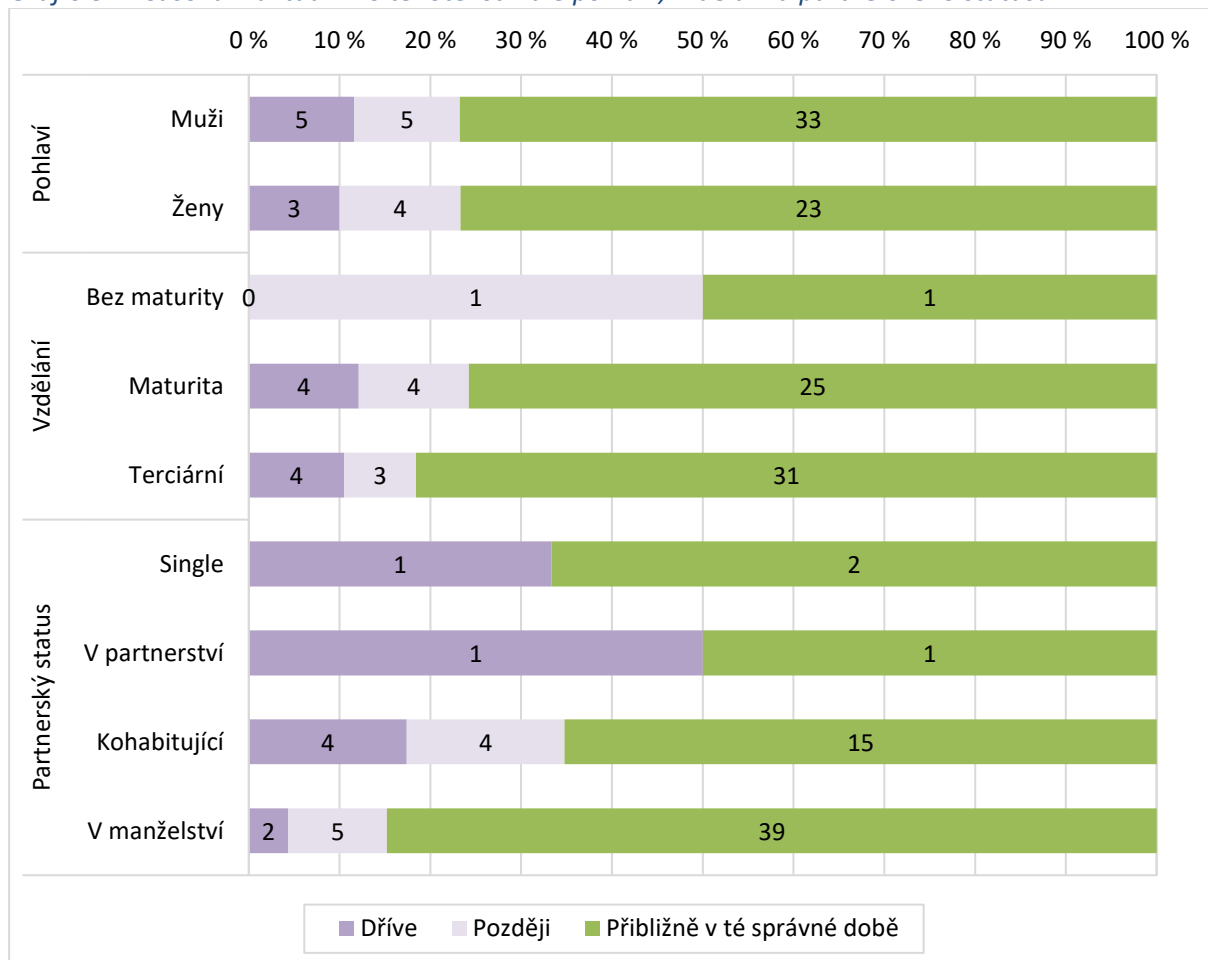
Graf 6.3.6: Úmysl mít (další) dítě před začátkem aktuálního těhotenství dle počtu biologických dětí a věku



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.7

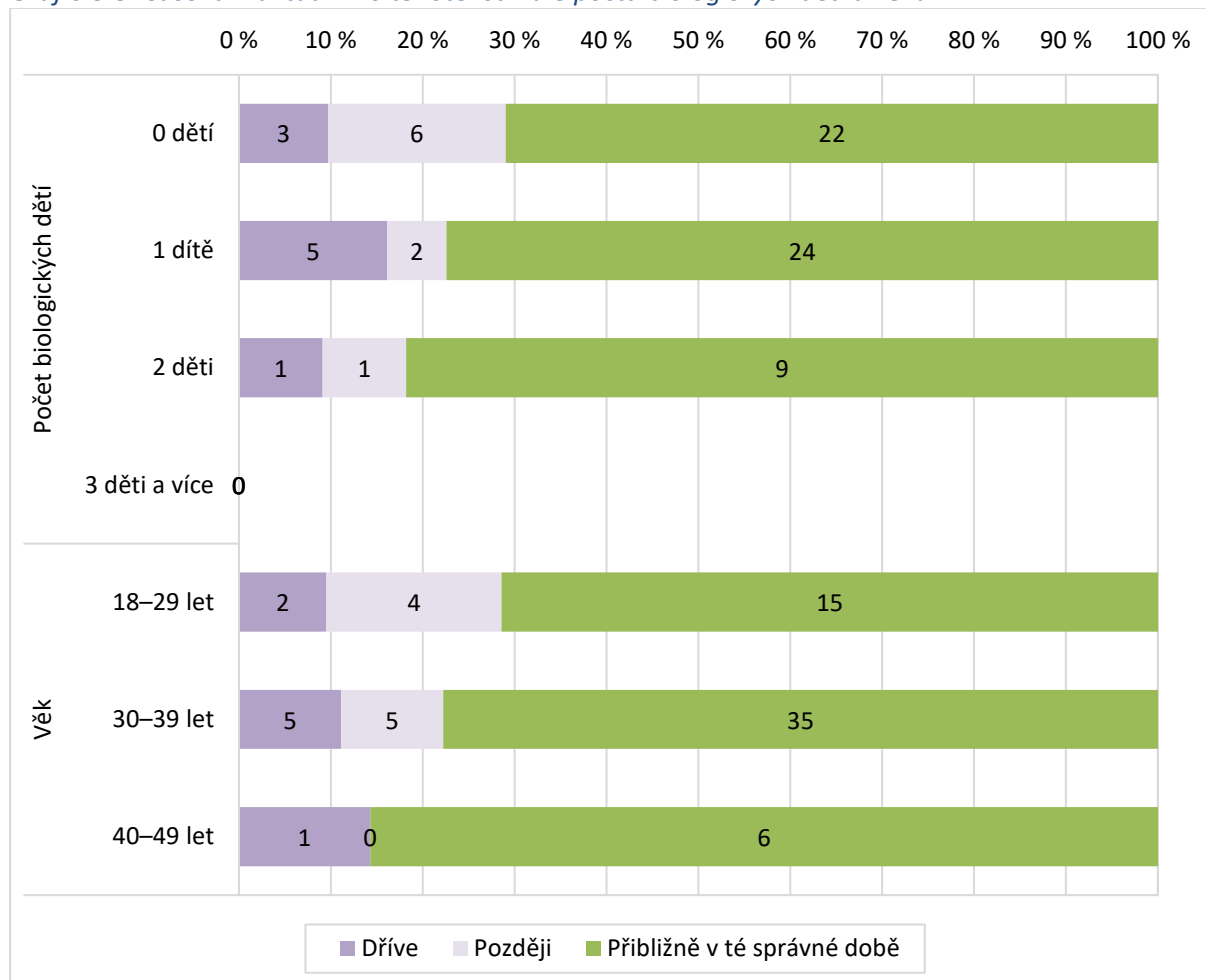
Respondentky, které v době dotazování čekaly dítě nebo respondenti, jejichž partnerky čekaly dítě, byli rovněž dotazováni na časování aktuálního těhotenství a to otázkou „**Toto těhotenství nastalo dříve, než jste si přál/a, později, než jste si přál/a, nebo přibližně v té správné době?**“ (fer04a). Graf 6.3.7 a Graf 6.3.8 znázorňuje absolutní počty rozložení odpovědí. Většina respondentů deklaruje, že aktuální těhotenství nastalo přibližně v té správné době (56 případů ze 73). 9 respondentů uvedlo, že těhotenství nastalo později, než plánovali, zbývajících 8 respondentů naopak potkalo těhotenství dříve než očekávali.

Graf 6.3.7: Časování aktuálního těhotenství dle pohlaví, vzdělání a partnerského statusu



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.8

Graf 6.3.8: Časování aktuálního těhotenství dle počtu biologických dětí a věku



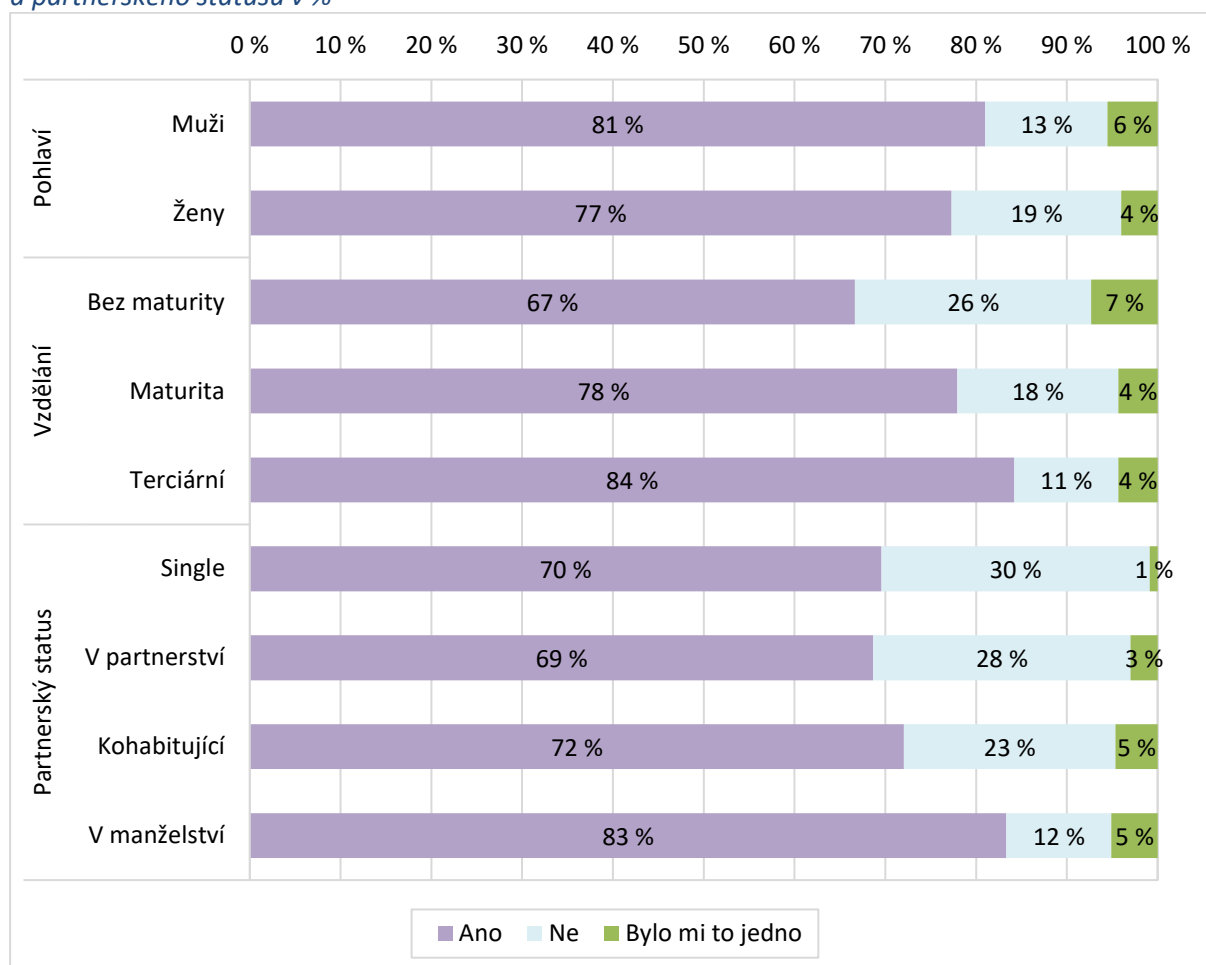
Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.8

Na úmysl mít (další) dítě před začátkem posledního těhotenství byli dotazováni rodiče s alespoň jedním biologickým dítětem (Graf 6.3.9 a Graf 6.3.10) otázkou „**Předtím než bylo počato Vaše nejmladší dítě, měl/a jste Vy osobně v úmyslu mít (další) dítě?**“ (fer04b). Celkově 79 % těhotenství (nejmladších dětí) bylo plánovaných, 16 % neplánovaných, 5 % respondentům to bylo jedno.

Z hlediska pohlaví uváděly neplánované poslední těhotenství častěji ženy (19 %) než muži (13 %). Z pohledu dosaženého vzdělání **bylo poslední těhotenství překvapení pro 26 % osob bez maturity, tedy významně více než u osob s vysokoškolským vzděláním (11 %)**, viz Graf 6.3.9.

Dle partnerského statusu byl nejvyšší podíl Čechů a Češek, které své poslední těhotenství plánovali, u osob žijících v manželství (83 %). Osoby žijící v manželství neplánovaly poslední těhotenství v 12 % případů. Větší podíl neplánovaných těhotenství byl pozorován u osob žijících v partnerském soužití (23 %), výrazně více pak u osob v partnerství (28 %) a single osob (30 %), viz Graf 6.3.9.

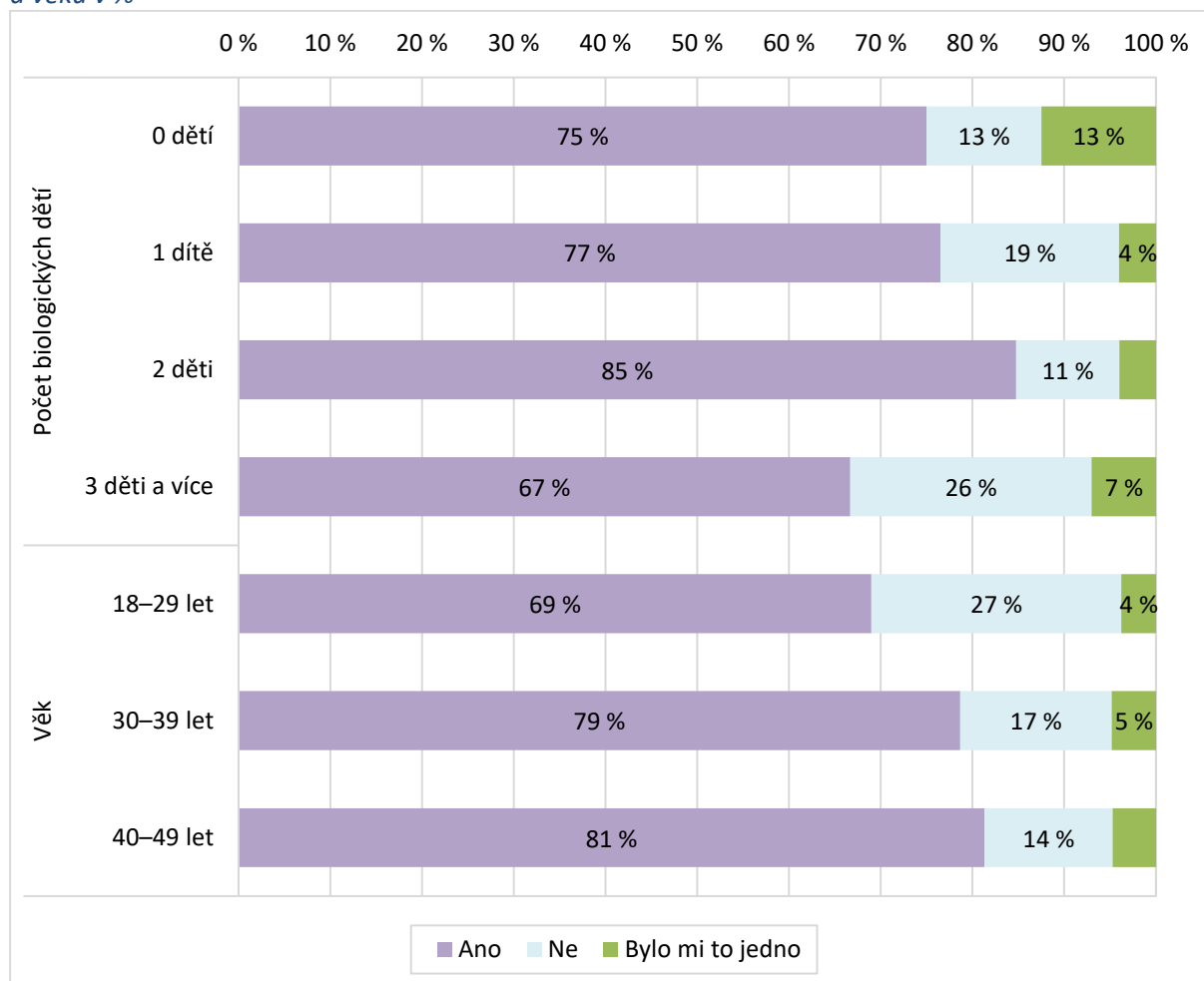
Graf 6.3.9: Úmysl mít (další) dítě před začátkem posledního těhotenství dle pohlaví, vzdělání a partnerského statusu v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.9

**Těhotenství druhorozených byla z hlediska pořadí narození z nejvyšší míry plánovaná (85 %)**, viz Graf 6.3.10. Naopak, nejvíce neplánovaná byla těhotenství třetího a vyššího pořadí. Z hlediska věku byl nejvyšší podíl neplánovaných těhotenství pozorován u skupiny nejmladší (18–29 let), kde nebylo plánováno 27 % posledních těhotenství. Lidé ve věku 30–39 let neměli v úmyslu mít dítě před začátkem posledního těhotenství v 17 % případů, lidé ve věku 40–49 let pak o 3 p. b. méně než třicátníci.

Graf 6.3.10: Úmysl mít (další) dítě před začátkem posledního těhotenství dle počtu biologických dětí a věku v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.9

Spokojenost s časováním narození posledního narozeného dítěte byla dotazována prostřednictvím otázky „**Toto těhotenství nastalo dříve, než jste si přál/a, později, než jste si přál/a, nebo přibližně v té správné době?**“ (fer04c). Časování posledního těhotenství bylo pro většinu Čechů a Češek přibližně ve správné době (69 %), poměrně významná část respondentů ale uvedla, že těhotenství nastalo později, než by si přáli (23 %). Naopak dříve, než si přáli, nastalo pouze 8 % těhotenství posledního dítěte.

Muži jsou častěji spokojeni s časováním posledního těhotenství než ženy (jako přibližně ve správné době uvedlo 75 % mužů s partnerkou, ale pouze 64 % žen), viz Graf 6.3.11. **Ženy uváděly častěji než muži s partnerkou, že těhotenství při posledním dítěti nastalo později, než si přály** (26 % žen oproti 19 % mužům). Zároveň ale také více žen uvádí, že poslední těhotenství nastalo dříve, než si přály (10 % žen vs. 6 % mužů).

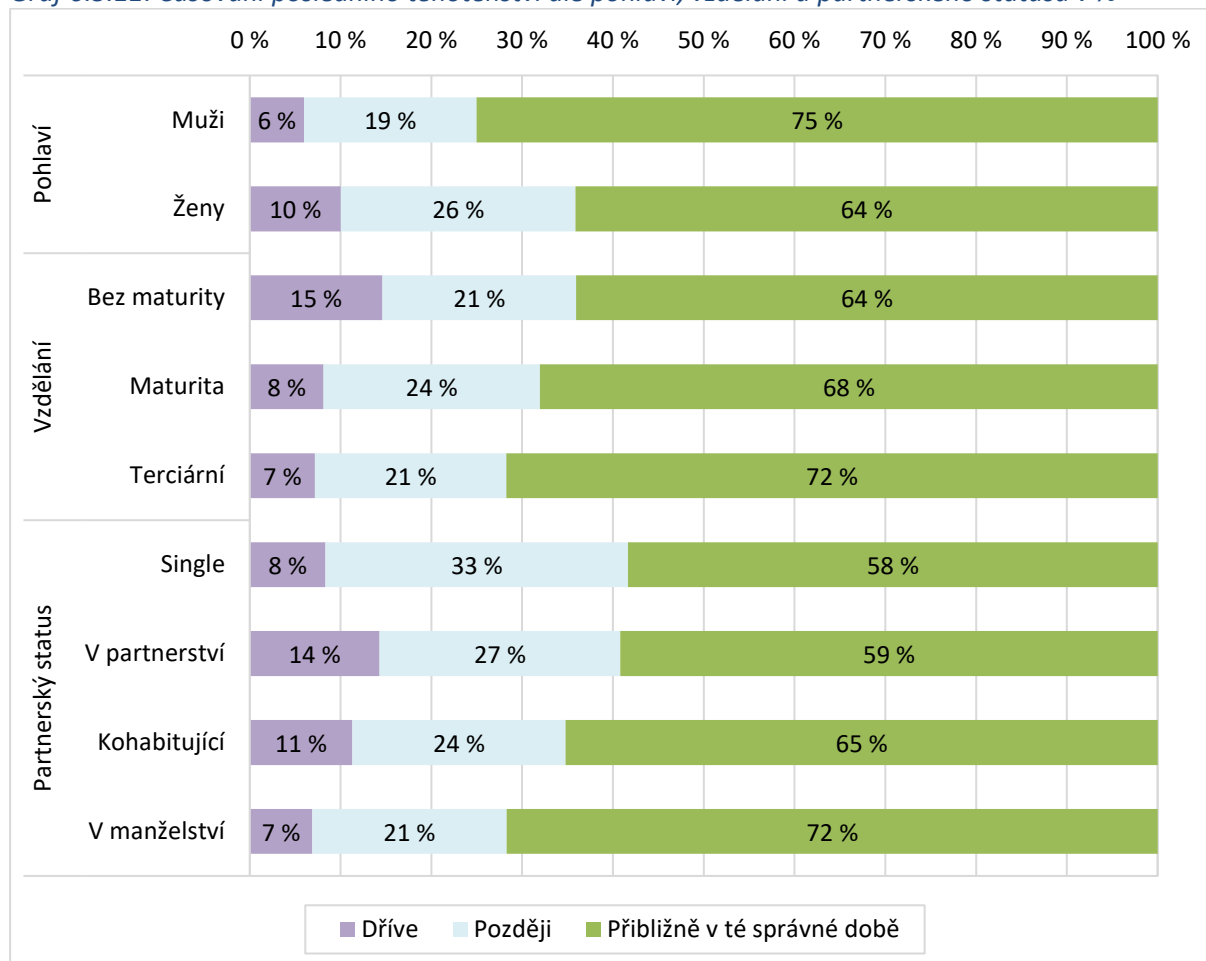
Z hlediska vzdělání se respondenti bez maturity statisticky významně častěji setkali s těhotenstvím, které nastalo dříve, než si přáli (Graf 6.3.11).

Z pohledu partnerského statusu nejvíce reprodukčně prokrastinovala skupina single – 33 % z nich tvrdí, že narození posledního dítěte přišlo později, než si přáli. Také osoby s partnerem měly často dítě později,



než si přály (27 %). **Nejlépe se časování posledního těhotenství podařilo osobám žijícím v manželství – 72 % z nich uvedlo, že toto těhotenství přišlo přibližně v té správné době (viz Graf 6.3.11).**

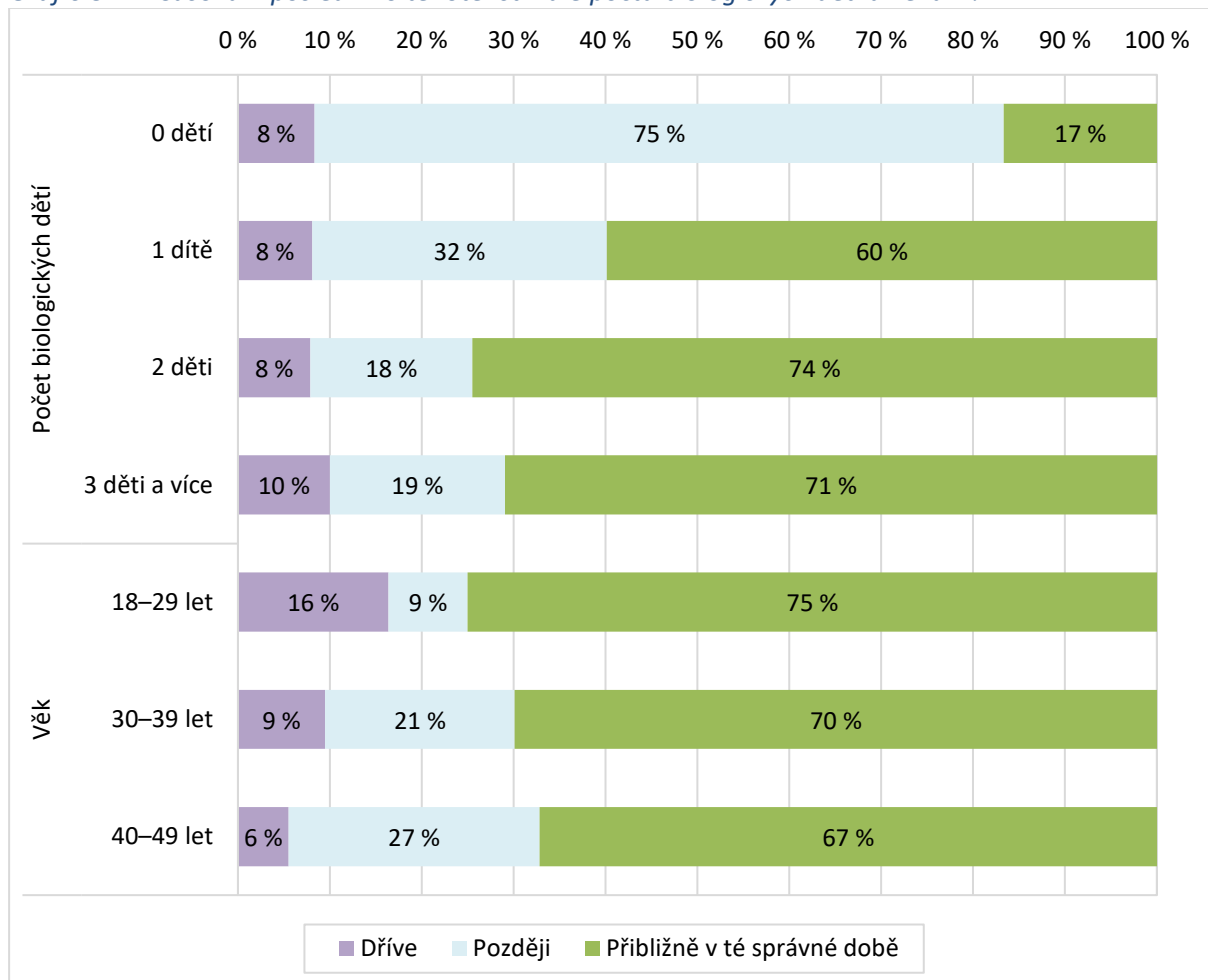
*Graf 6.3.11: Časování posledního těhotenství dle pohlaví, vzdělání a partnerského statusu v %*



*Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.10*

Spokojenost s časováním těhotenství posledního dítěte se výrazně liší dle počtu biologických dětí (Graf 6.3.12). **Pokud se jednalo o příchod prvního dítěte, téměř třetina Čechů a Češek (32 %) uvedla, že toto těhotenství nastalo později, než si přáli.** Lidé s dvěma biologickými dětmi uvedli, že poslední dítě přišlo na svět později již méně často – 18 % případů, lidé s 3 a více dětmi pak v 19 % případů. Mladí rodiče ve věku 18–29 byli nejčastěji spokojeni s časováním posledního těhotenství (75 %). Spíše než s pozdějším se setkali s těhotenstvím dříve, než si přáli (16 %), ale překvapivě pro 9 % respondentů ve věku 18–29 let nastalo těhotenství později, než si přáli. Naopak rodiče ve věku 40–49 let ve vyšší míře tvrdili, že těhotenství posledního dítěte nastalo později – konkrétně ve 27 % případů.

Graf 6.3.12: Časování posledního těhotenství dle počtu biologických dětí a věku v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.10

## 6.4 Faktory ovlivňující reprodukční chování

Skutečnost, zda lidé plánují mít (další) dítě, může ovlivňovat mnoho faktorů. Respondenti byli dotazováni na potenciální vliv narození (dalšího) dítěte v otázce: „**I když možná nemáte v úmyslu mít (další) dítě, chtěli bychom i přesto znát Váš názor na tuto možnost. Předpokládejme, že byste v budoucích 3 letech měl/a (další) dítě. Zajímalo by nás, jaký vliv by to mohlo mít na různé stránky Vašeho života**“ (fer25). V následující otázce byli respondenti dotazováni na podmínky v blízké budoucnosti na to mít dítě: „**Další výroky se týkají podmínek k tomu, aby lidé měli (další) dítě. Bez ohledu na to, zda plánujete mít (další) dítě – myslíte si, že pro Vás budou tyto podmínky v příštích 3 letech splněny?**“ (fer26) V poslední otázce sekce faktorů, které ovlivňují reprodukční chování, se týkala názorů blízkých na to mít dítě: „**Další výroky se týkají toho, co by si ostatní lidé mohli myslet, kdybyste měl/a v příštích 3 letech (další) dítě. Uveďte, prosím, do jaké míry s těmito výroky souhlasíte nebo nesouhlasíte**“ (fer27). V následujících grafech jsou představeny faktory ovlivňující reprodukční chování českých žen v reprodukčním věku (18–49 let) a představy českých mužů (ve věku 18–49 let, kteří mají partnerku).

Vliv mít (další) dítě byl hodnocen na osm oblastí života (možnost dělat si, co chcete; množství peněz, které můžete utratit; možnost realizovat se v životě jiným způsobem; radost a uspokojení ze života; pracovní příležitosti – vlastní; pracovní příležitosti – partnera/partnerky; péče a zajištění ve stáří; vztah mezi partnery), viz Tabulka 6.4.1. Vliv byl hodnocen na 5bodové škále, která pro potřeby dalších analýz byla zjednodušená na 3bodovou (vliv lepší, stejný, horší).

Tabulka 6.4.1: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života, absolutní četnosti

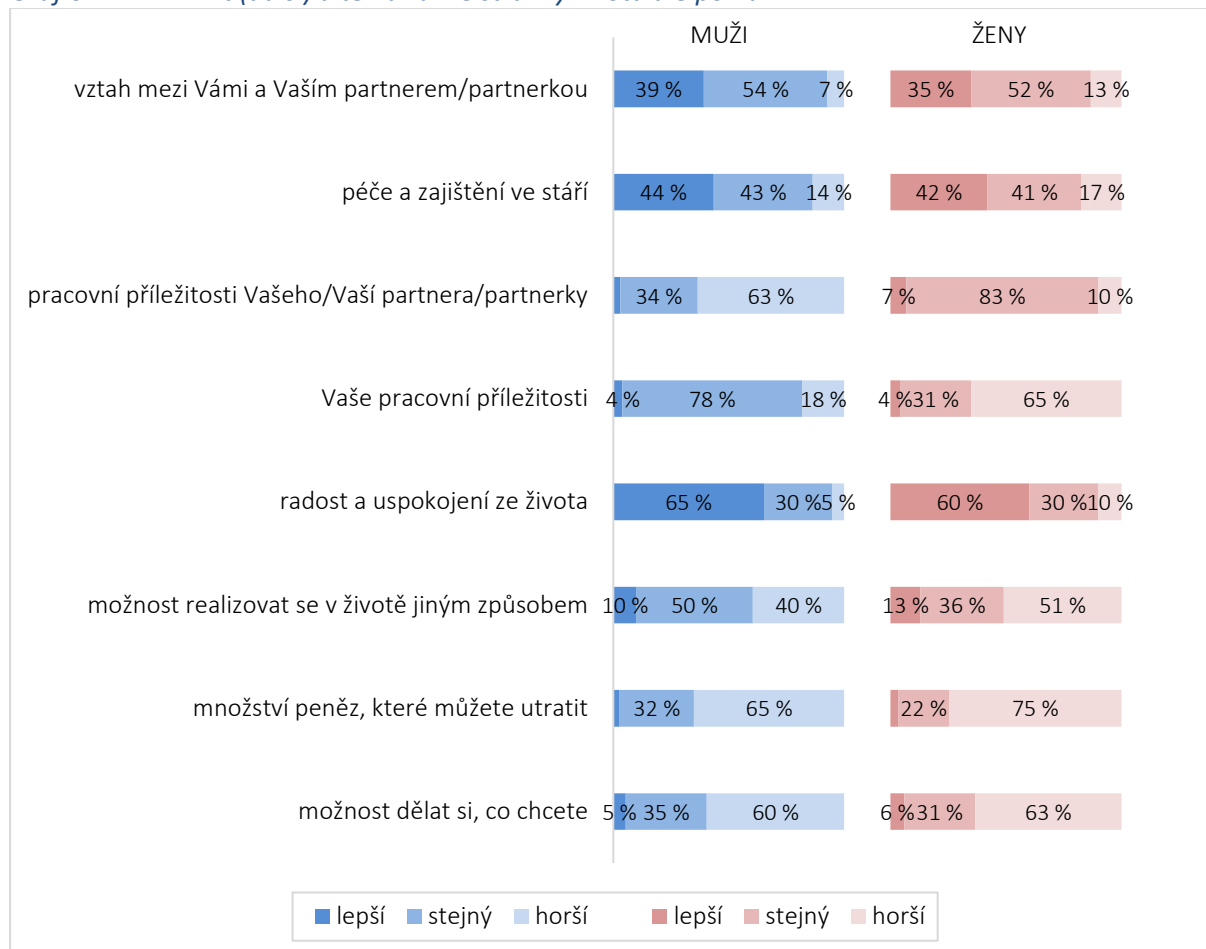
	Mnohem lepší	Lepší	Ani lepší, ani horší	Horší	Mnohem horší
Možnost dělat si, co chcete	52	103	889	909	776
Množství peněz, které můžete utratit	38	49	752	1 275	748
Možnost realizovat se v životě jiným způsobem	85	241	1 158	852	424
Radost a uspokojení ze života	578	1 123	812	136	81
Vaše pracovní příležitosti	29	82	1 388	783	492
Pracovní příležitosti Vašeho/Vaší partnera/partnerky	32	99	1 554	617	251
Péče a zajištění ve stáří	166	855	999	255	121
Vztah mezi Vámi a Vaším partnerem/partnerkou	234	630	1 234	187	62

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

**Většina mužů i žen očekává, že narození dítěte by snížilo možnosti dělat si, co chtějí** (60 % mužů a 63 % žen), snížilo by se množství peněz, které mohou utratit (65 % mužů a 75 % žen) a zhoršily by se pracovní příležitosti žen (63 % partnerů žen a 65 % žen), viz Graf 6.4.1. Zhoršení pracovních příležitostí mužů se obávají lidé v daleko nižší míře (18 % mužů a 10 % jejich partnerek). Ženy (51 %) se častěji než muži (41 %) obávají, že nebudou mít možnost realizovat se v životě jiným způsobem.

Češi naopak očekávají, že by narození dítěte mohlo zlepšit prožívanou radost a uspokojení ze života (myslí si 65 % mužů a 60 % žen), viz Graf 6.4.1. Možná překvapivě se více žen (10 %) než mužů (5 %) obává, že by narození dítěte zhoršilo jejich radost ze života. Mít (další) dítě by dle 44 % mužů a 42 % žen mohlo znamenat lepší péči a zajištění ve stáří. **Polovina mužů (54 %) i žen (52 %) si myslí, že (další) dítě by nemělo vliv na vztah mezi nimi a partnerem/partnerkou**, 39 % mužů a 35 % žen naopak očekává, že by dítě na jejich vztah mělo pozitivní dopad (Graf 6.4.1).

Graf 6.4.1: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle pohlaví

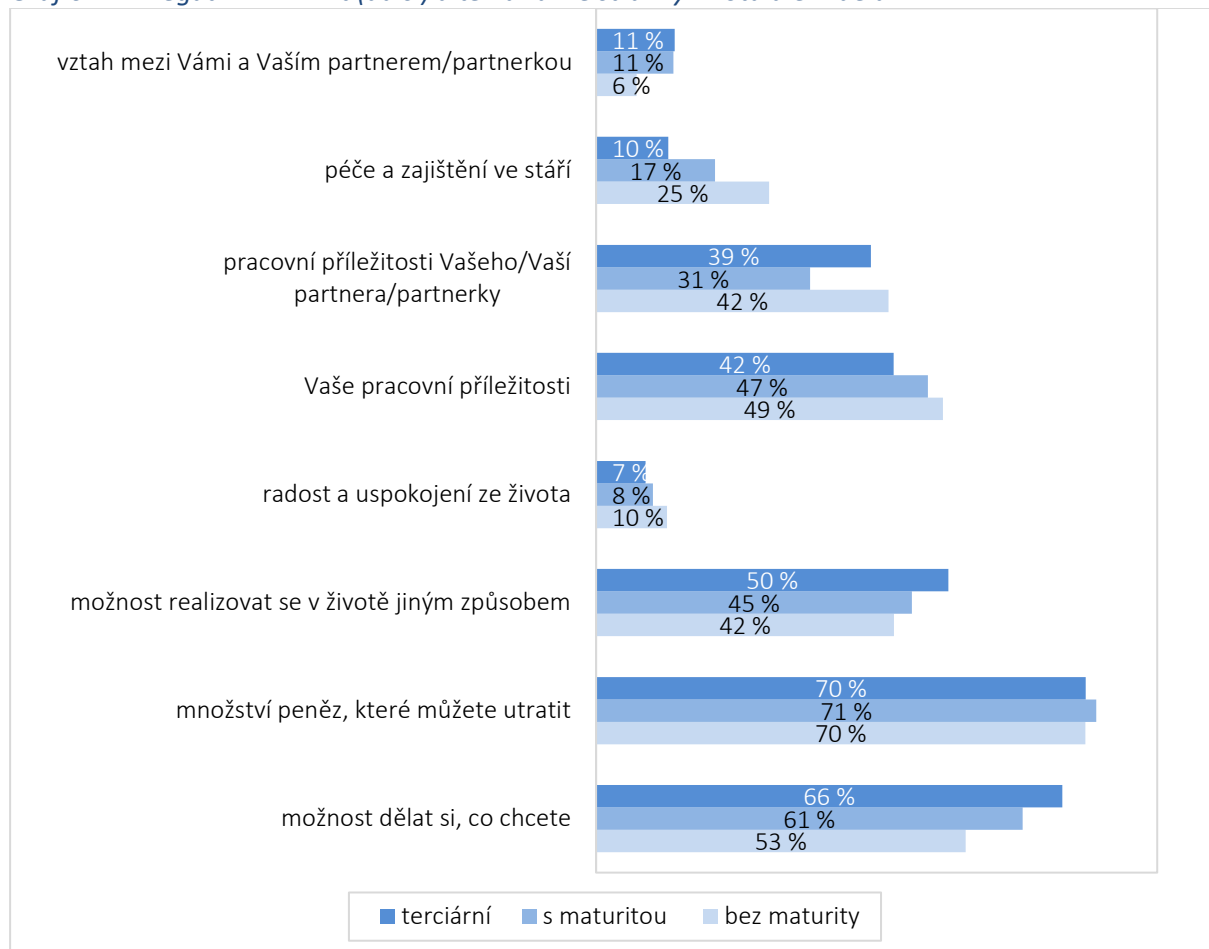


Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.11

**Největší obavy, že kvůli narození dítěte by lidé neměli možnost dělat si, co chtějí, mají vysokoškoláci (66 %), ve srovnání se středoškoláky (61 %) i lidmi bez maturity (53 %), viz Graf 6.4.2. Strach o snížení obnosu peněz k utrácení se dle vzdělání neliší a má jej asi 7 z 10 Čechů ve věku 18–49 let. Vysokoškoláci mají ve srovnání s ostatními nejvyšší obavy o to, že nebudou mít možnost realizovat se v životě jiným způsobem (50 %), naopak méně často se bojí zhoršení svých pracovních příležitostí (42 %). Lidé bez maturity mají nejčastěji v souvislosti s narozením (dalšího) dítěte obavy v souvislosti s péčí a zajištěním ve stáří (25 %), vysokoškoláci častěji vnímají dítě jako prostředek zabezpečení a zhoršení se bojí jen 10 % z nich.**

Radost a uspokojení ze života po narození dítěte očekávají spíše vysokoškoláci (65 %) než lidé bez maturity (55 %). Naopak lidé se základním vzděláním si slibují od narození dítěte spíše zlepšení vztahu mezi nimi a partnerem/partnerkou (42 %, vysokoškoláci ve 35 % případů).

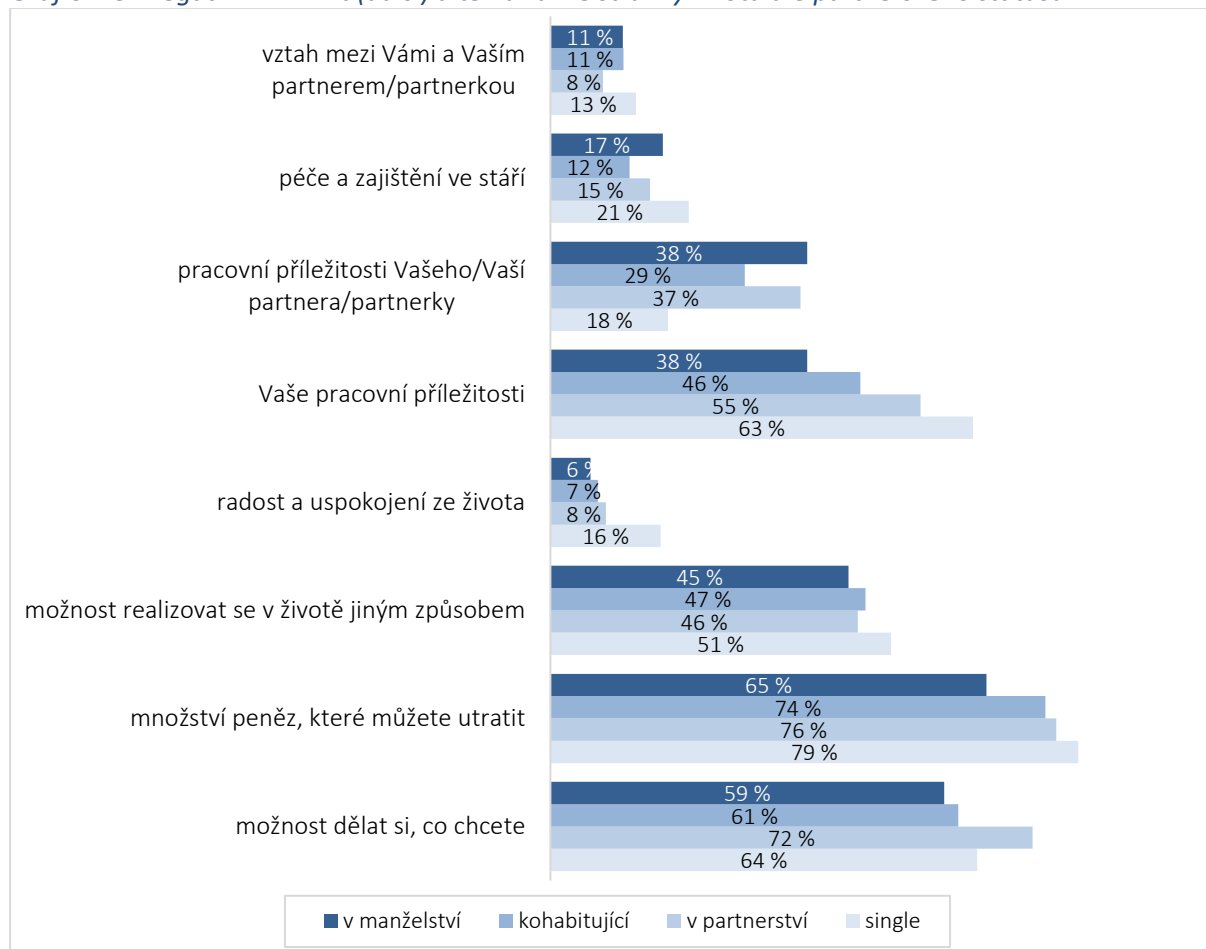
Graf 6.4.2: Negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle vzdělání



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.12

Obavy, že lidé po narození (další) dítěte nebudou mít možnost dělat si, co chtějí, mají dle partnerského statusu nejčastěji lidé s partnerem/partnerkou (72 %), naopak nejnižší obavy mají lidé v manželství (59 %), viz Graf 6.4.3. Manželé se také nejméně ze všech partnerských forem nejméně často bojí zhoršení finanční situace (65 %), možnosti realizovat se v životě jiným způsobem (45 %), snížení radosti ze života (6 %) i zhoršení vlastních pracovních příležitostí (38 %). Nejohroženější se z pohledu vlastních pracovních příležitostí, ale také finančního zabezpečení v kontextu narození dítěte cítí singles (63 %, respektive 79 %).

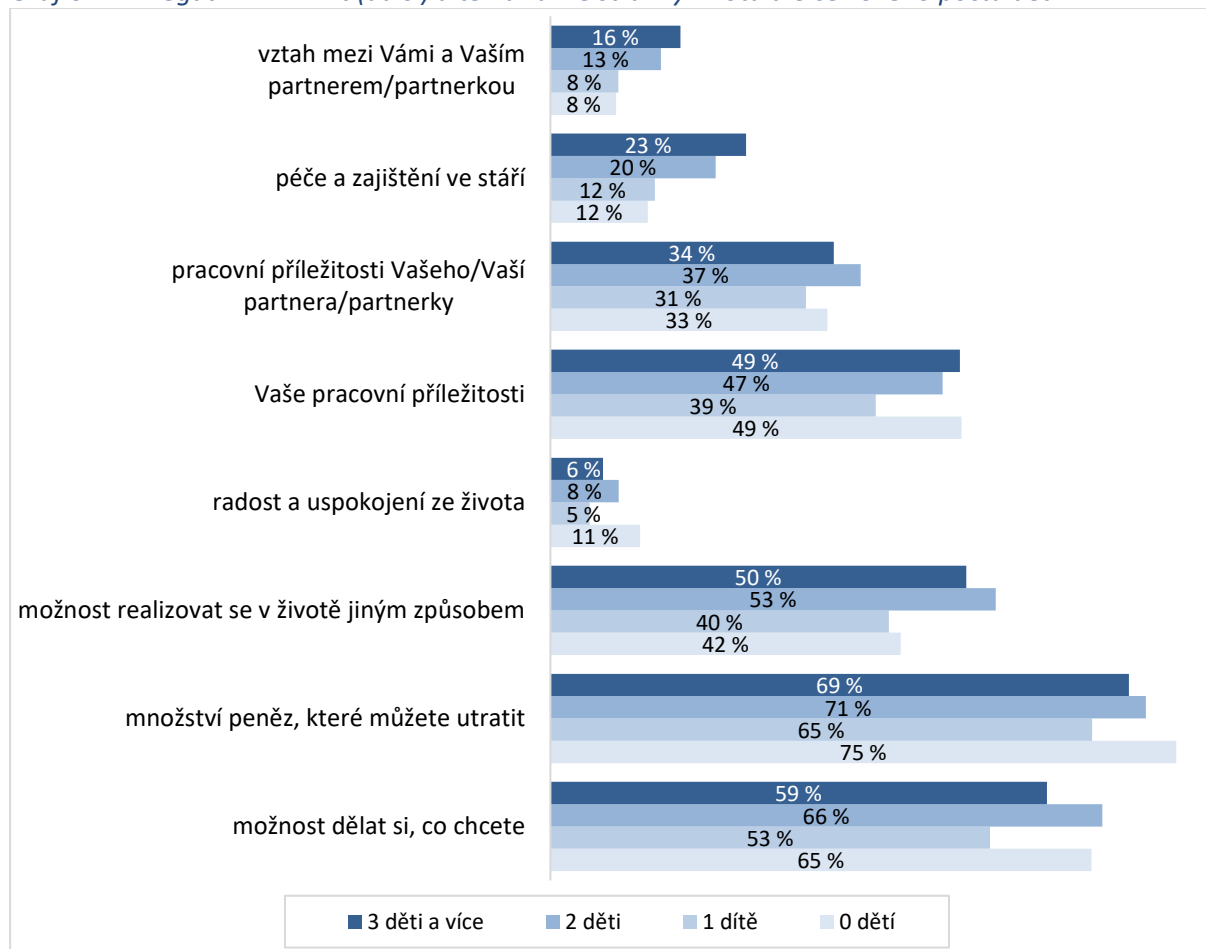
Graf 6.4.3: Negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle partnerského statusu



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.13

Z pohledu počtu biologických dětí, které respondenti mají, **nejnižší obavy z negativního vlivu narození (dalšího) dítěte mají lidé s jedním biologickým dítětem** (Graf 6.4.4). Rodiče jednoho dítěte mají např. nejméně strach ze snížení možností dělat si, co chtějí (53 %), finančního zabezpečení (65 %), možnosti realizovat se v životě jiným způsobem (40 %) nebo zhoršení vlastních pracovních příležitostí (39 %). **Největší obavy ze zhoršení pracovních příležitostí mají lidé bezdětní** (49 %) a naopak ti, kteří už mají větší rodinu (3 děti a více), viz Graf 6.4.4. Bezdětní se rovněž nejvíce bojí finanční zátěže spojené s rodičovstvím – 75 % bezdětných si myslí, že by dítě mělo negativní vliv na množství peněz, které mohou utratit.

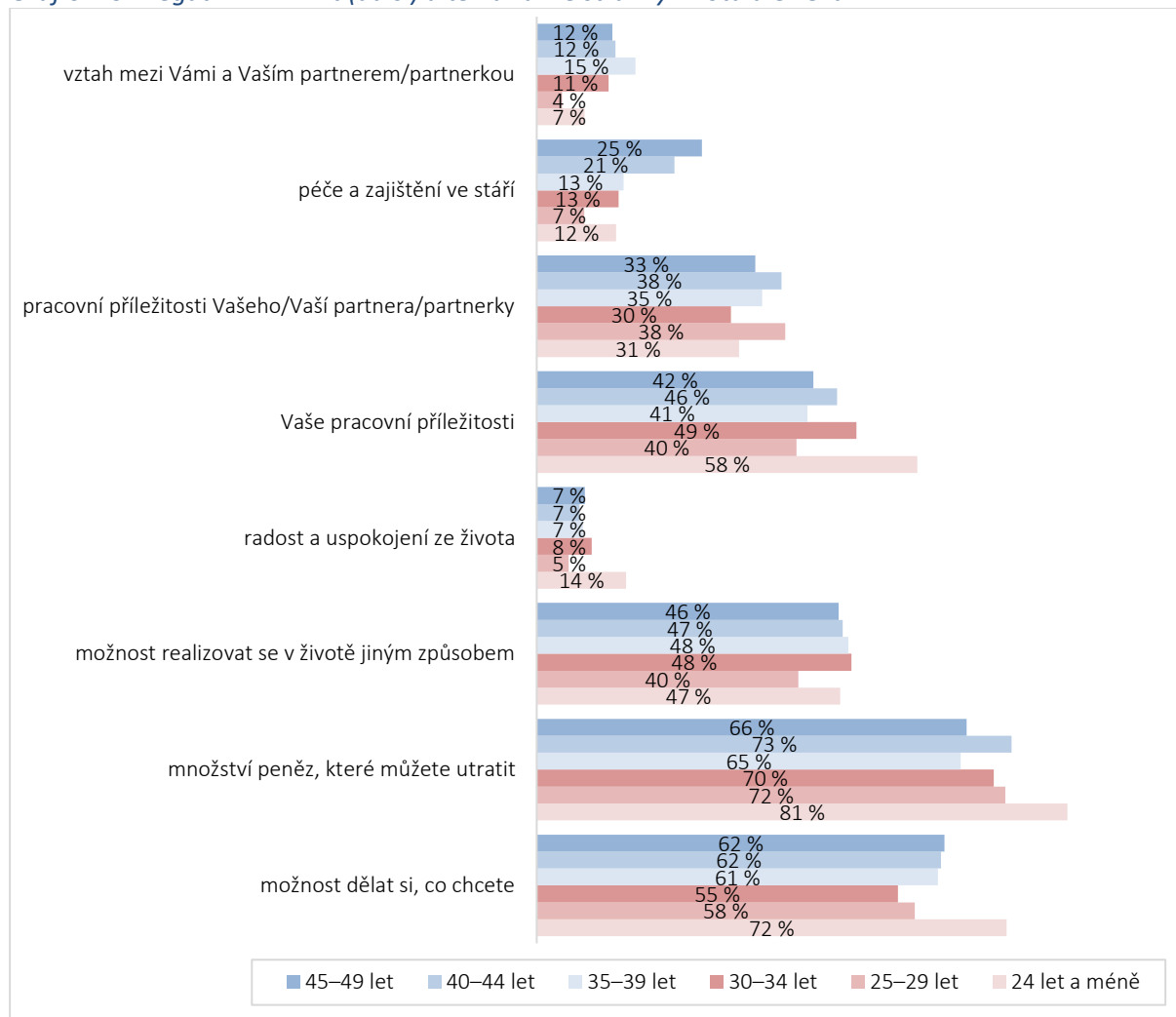
Graf 6.4.4: Negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle celkového počtu dětí



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.14

Hodnocený negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života se dle věku respondentů odlišoval jen v některých oblastech, přitom nejvyšší obavy z negativního dopadu dítěte na život měli respondenti nejmladší, do 24 let (Graf 6.4.5). Ti se nejvíce obávali snížení množství peněz, které mohou utratit (81 %), ztráty možnosti dělat si, co chtějí (72 %) zhoršení pracovních příležitostí (58 %). Respondenti nejstarší (ve věku 40–49 let) oproti ostatním věkovým skupinám častěji nesouhlasili s tím, že by další dítě mělo mít pozitivní vliv na jejich zajištění ve stáří (25 %).

Graf 6.4.5: Negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle věku

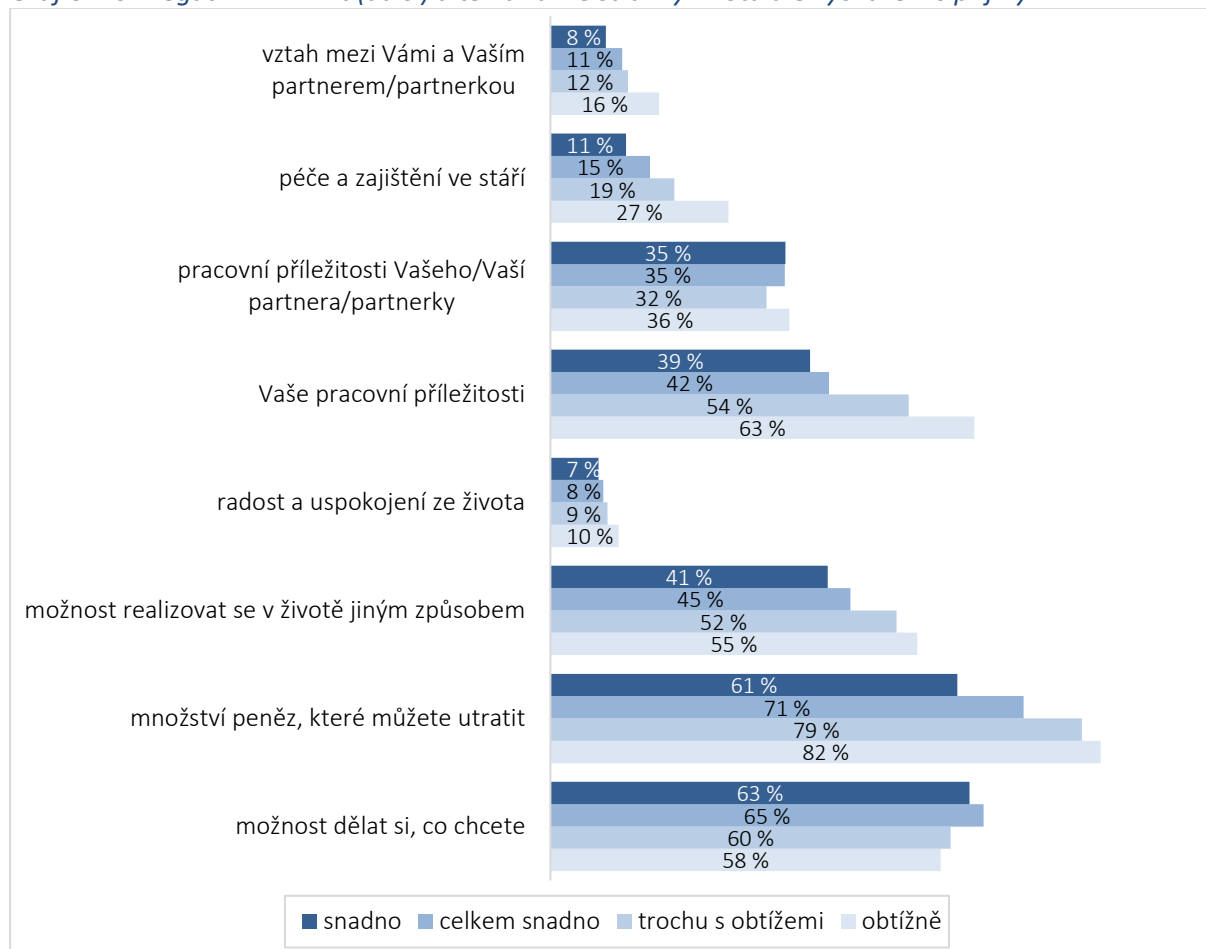


Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.15

Obecně lze říci, že v závislosti na subjektivně hodnoceném vycházení s příjmy, s rostoucími obtížemi při vycházení s příjmy rostou také obavy ze zhoršení různých oblastí života po narození (dalšího) dítěte (Graf 6.4.6). Lidé, kteří problematicky vycházejí s příjmy, mají zejména obavy o množství peněz, které mohou utratit (82 % těch, kteří vycházejí obtížně s příjmy), ale také mají strach ze zhoršení jejich pracovních příležitostí (63 %). Častěji než ostatní skupiny mají obavy z péče a zajištění ve stáří (27 %) a ze zhoršení vztahu mezi nimi a partnerem/partnerkou (16 %). Naopak ti, kteří s příjmy vycházejí snadno, nemají strach z materiálního zabezpečení nebo nemožnosti uplatnit se na trhu práce, ale ze snížení možnosti dělat si, co chtějí (63 %).



Graf 6.4.6: Negativní vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle vycházení s příjmy



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.16

Tabulka 6.4.2: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě

	Určitě ne	Spíše ne	Nejisté	Spíše ano	Určitě ano
Z finančního hlediska si budu moci dovolit mít (další) dítě	384	380	475	1 099	670
Budu mít k dispozici vhodné bydlení, kde bych mohl/a mít (další) dítě	219	359	376	953	1 107
Budu dostatečně zdravý/á, abych mohl/a mít (další) dítě	119	181	700	1 421	562
Budu se cítit na dítě připraven/a	376	354	584	834	846
Budu mít vhodného partnera/partnerku, se kterým/kerou bych mohl/a mít (další) dítě	137	185	506	835	1 286
Budu schopen/a skloubit pracovní a rodinný život, pokud bych měl/a (další) dítě	222	354	628	1 123	676
Můj/moje partner/ka bude dostatečně zdravý/á, aby měl/a (další) dítě	47	60	222	588	304
Budu mít přístup k uspokojivé péči o děti, pokud bych měl/a (další) dítě	92	123	417	1 227	1 127
Budu mít nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou, pokud bych měl/a (další) dítě	190	242	662	1 057	800

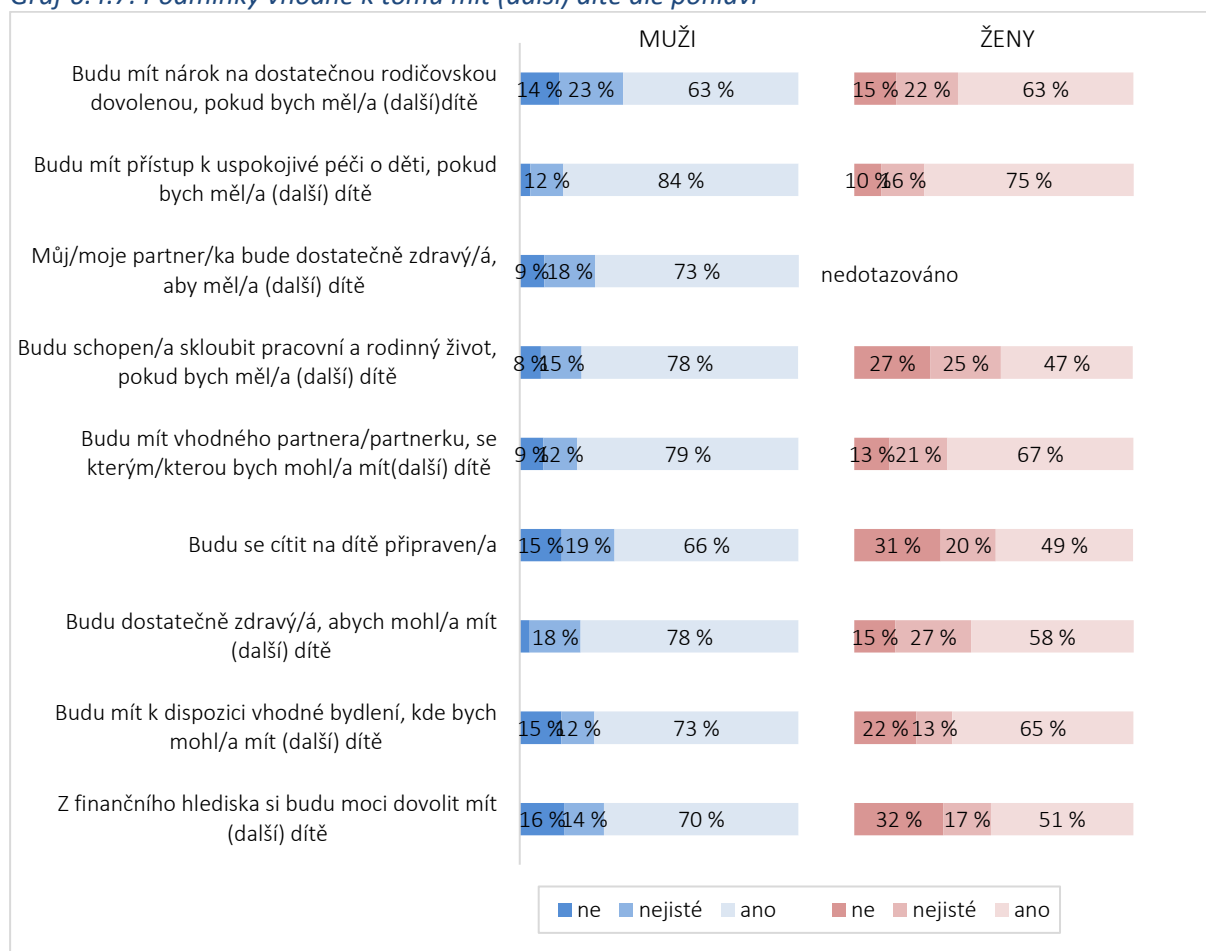
Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Předpokladem naplnění reprodukčních plánů jsou podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě. Respondenti byli dotazováni na 9 oblastí, a to vhodné podmínky z pohledu: finančního, bydlení, zdraví, připravenosti

na dítě, přítomnosti vhodného partnera/partnerky, skloubení pracovního a rodinného života, zdraví partnera/partnerky, přístupu k uspokojivé péči o děti, nároku na dostatečnou rodičovskou dovolenou, viz Tabulka 6.4.2.

Ženy nejčastěji zmiňovaly jako překážku v podmínkách vhodných k tomu mít (další) dítě finanční hledisko (32 %), nepřipravenost na dítě (31 %) a neschopnost skloubit pracovní a rodinný život (27 %), viz Graf 6.4.7. **Muži nevhodné podmínky k tomu mít (další) dítě nevnímali v tak vysoké míře jako ženy.** Nevhodné finanční podmínky zmínilo 16 % mužů, připravenost 15 % a schopnost skloubit pracovní a rodinný život pouze 8 % mužů. 15 % mužů a 22 % žen si myslí, že v následujících letech nebudou mít k dispozici vhodné bydlení, kde by mohli mít (další) dítě.

Graf 6.4.7: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle pohlaví

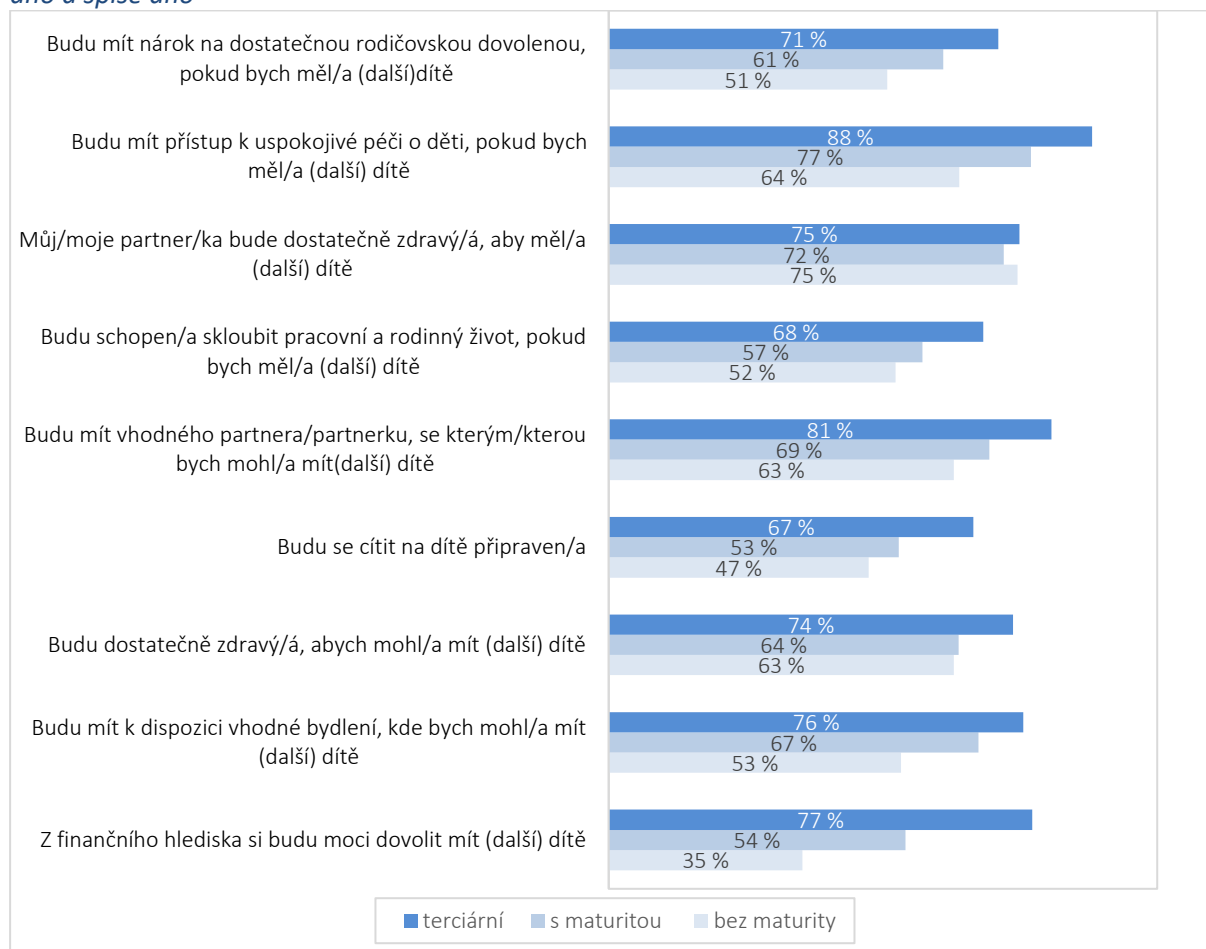


Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.17

Z pohledu vzdělání respondentů se zdá, že **ve všech sledovaných oblastech mají nejlepší podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě vysokoškoláci** a (kromě podmínky dobrého zdraví) s nižším vzděláním klesá podíl těch, kteří mají vhodné podmínky k tomu mít dítě (Graf 6.4.8). Nejvýraznější rozdíly v podmínkách dle vzdělání jsou v oblasti finančního zabezpečení. Zatímco 77 % vysokoškoláků tvrdí, že by si (další) dítě mohli dovolit z finančního hlediska, u osob se bez maturity je to pouze 35 %. Lidé bez maturity se na další dítě nejméně často cítí připraveni (47 %) a nejméně často si myslí, že budou mít nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou (51 %). Vysokoškoláci jsou si naopak nejjistější v tom, že budou mít přístup k uspokojivé péči o děti (88 %). Nejméně se v závislosti na dosaženém vzdělání liší

předpoklad, že respondenti nebo jejich partnerky/partneři budou dostatečně zdraví, aby měli další dítě.

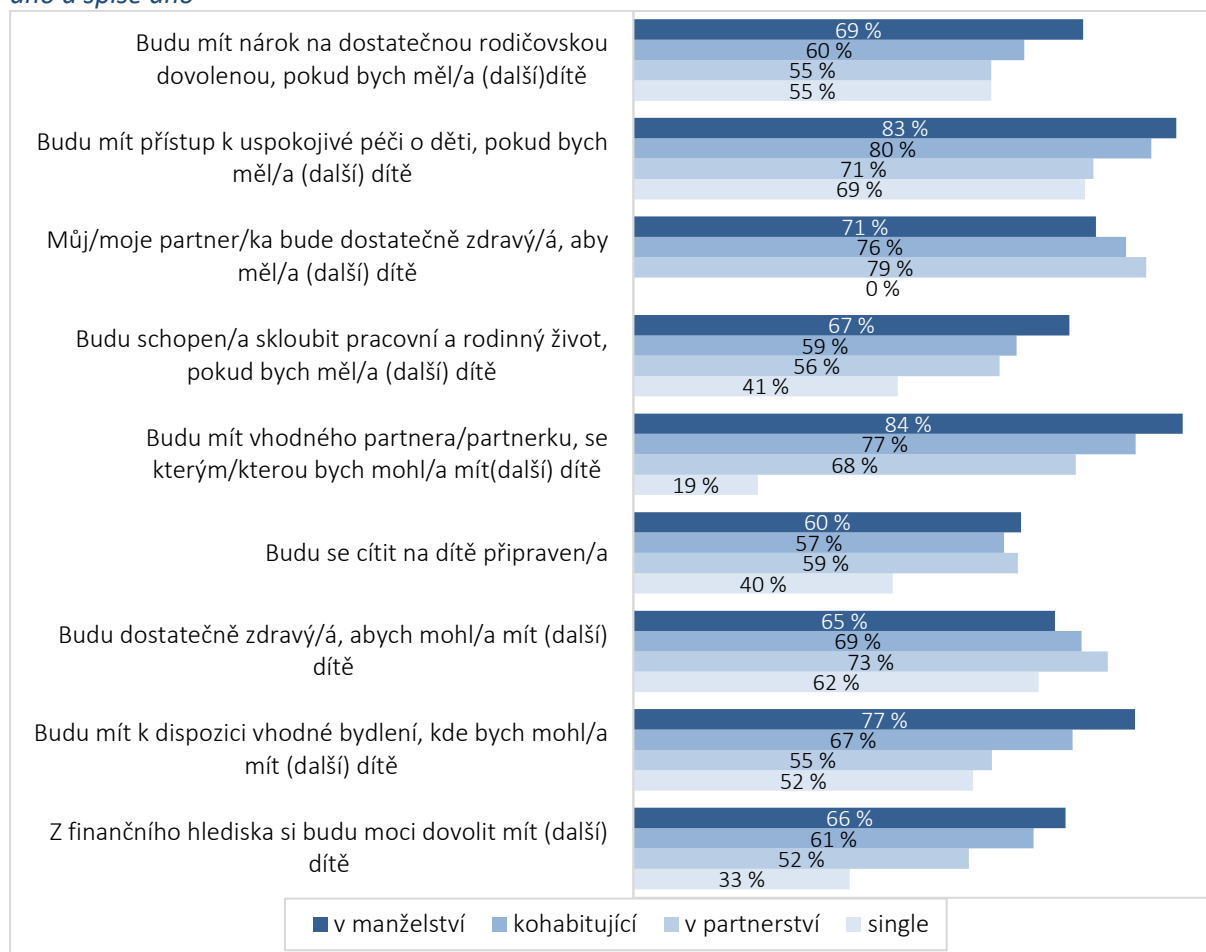
**Graf 6.4.8: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle dosaženého vzdělání, podíl odpovědí určité ano a spíše ano**



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.18

Dle partnerského statusu **vnímají největší jistoty vhodných podmínek k tomu mít (další) dítě lidé žijící v manželství** (Graf 6.4.9). Nejčastěji předpokládají, že budou mít vhodného partnera/partnerku (84 %), přístup k uspokojivé péči o děti (83 %) a budou mít vhodné bydlení (66 %). **Lidé žijící v manželství také častěji než ostatní skupiny uvedli, že si mohou dítě dovolit z finančního hlediska (66 %) – u kohabituujících párů je to 61 %, u osob s partnerem 52 % a u singles pouze 33 %.** Singles předpokládají u všech sledovaných aspektů nejméně často splnění vhodných podmínek. Dle jejich deklarace by 59 % singles nebylo schopno skloubit pracovní a rodinný život a 48 % singles by nemělo k dispozici vhodné bydlení, což je výrazně častější v porovnání s ostatními partnerskými formami.

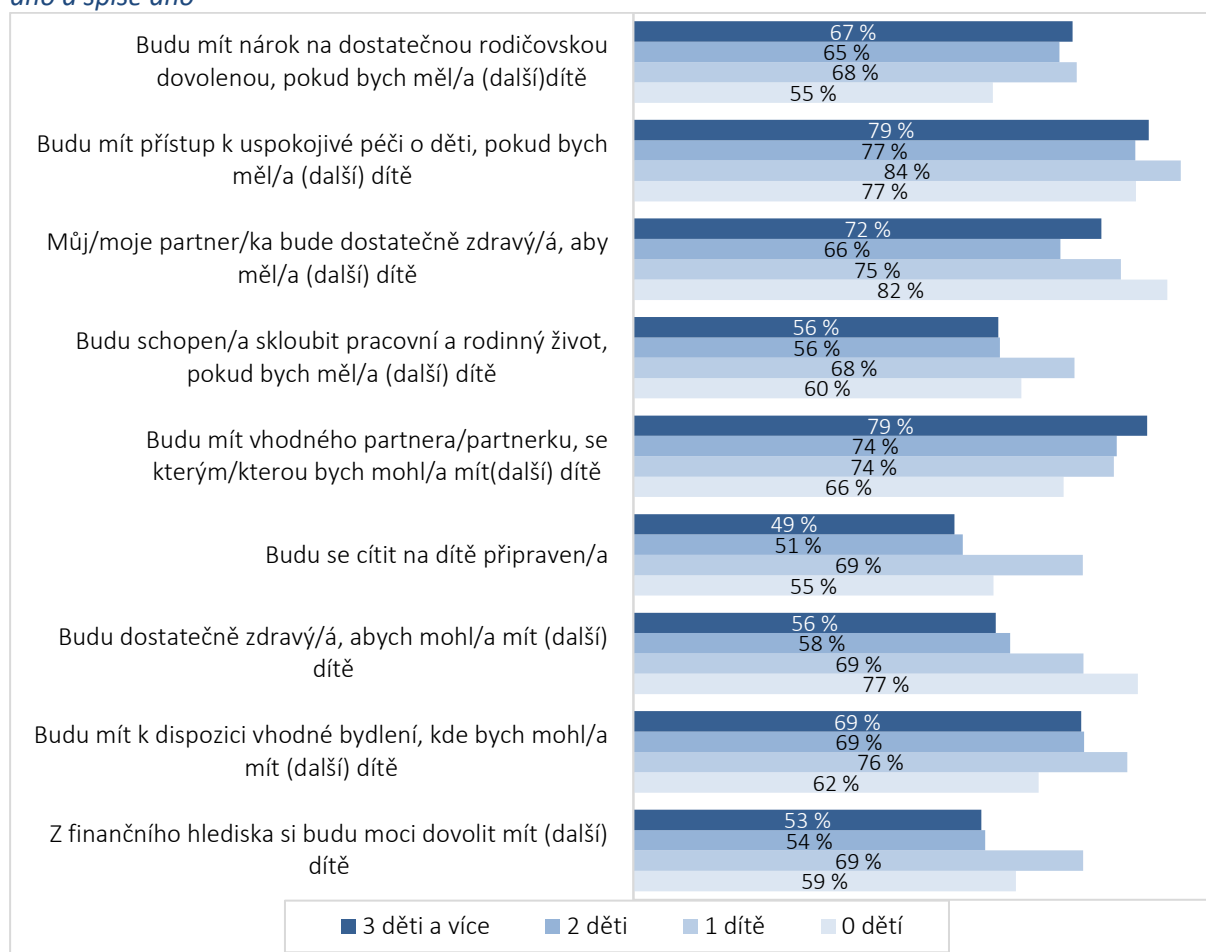
Graf 6.4.9: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle partnerského statusu, podíl odpovědí určitě ano a spíše ano



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.19

Podmínky vhodné na to mít (další) dítě se dle počtu biologických dětí liší dle toho, o jaké konkrétní podmínky se jedná, **v nejvíce oblastech mají nejlepší podmínky rodiče již s jedním dítětem** (Graf 6.4.10). Nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou předpokládají častěji ti, kteří už mají alespoň 1 dítě. Přístup k uspokojivé péči o děti očekávají zejména rodiče s jedním dítětem (84 %). Lidé s jedním biologickým dítětem předpokládají splněné dobré podmínky také v dalších oblastech: finanční zabezpečení (69 %), vhodné bydlení (76 %), připravenost na dítě (69 %) nebo harmonizace pracovního a rodinného života (68 %). Dobrý zdravotní stav svůj i partnera/partnerky nejčastěji předpokládají bezdětní.

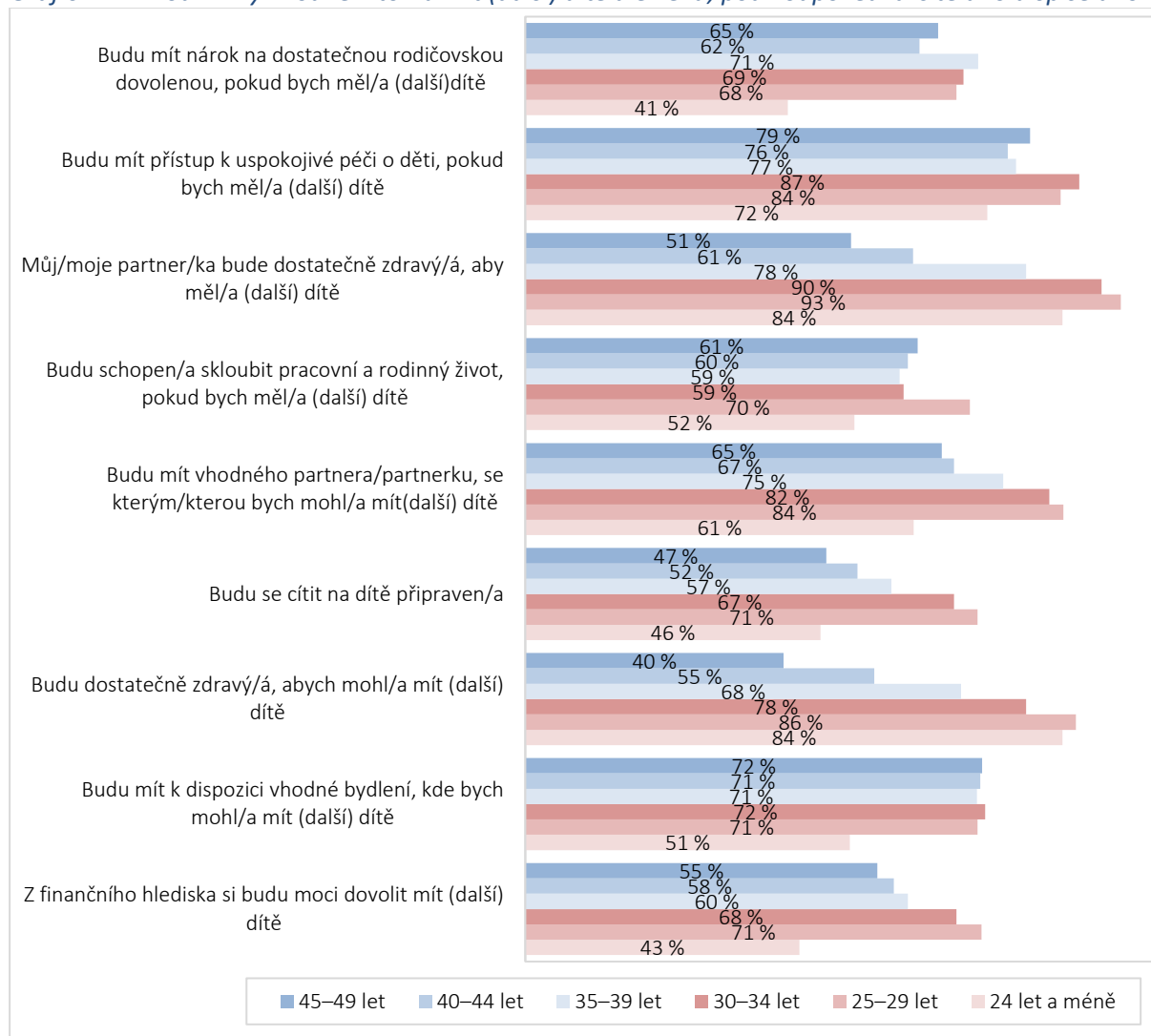
Graf 6.4.10: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle celkového počtu dětí, podíl odpovědí určitě ano a spíše ano



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.20

Podmínky vhodné k tomu mít dítě se zásadně liší dle věku respondentů. Nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou nejméně očekávají mladí lidé do 24 let (41 %), lidé nad 25 let výrazně častěji (Graf 6.4.11). Mladí lidé do 24 let mají předpoklad o vhodných podmínkách i v dalších oblastech nižší než starší respondenti. Méně často očekávají přístup k uspokojivé péči o děti (72 %), skloubení pracovního a rodinného života, vhodné bydlení, finanční zázemí i přítomnost vhodného partnera i samotnou připravenost na to mít dítě. Ve většině oblastí tak mají nejlepší předpoklad na to mít vhodné podmínky pro dítě lidé ve věku 25–34 let. To ať z pohledu materiálního zabezpečení (např. finanční hledisko), ale také partnerského (přítomnost vhodného partnera) i zdravotního (zdraví vlastní i partnera).

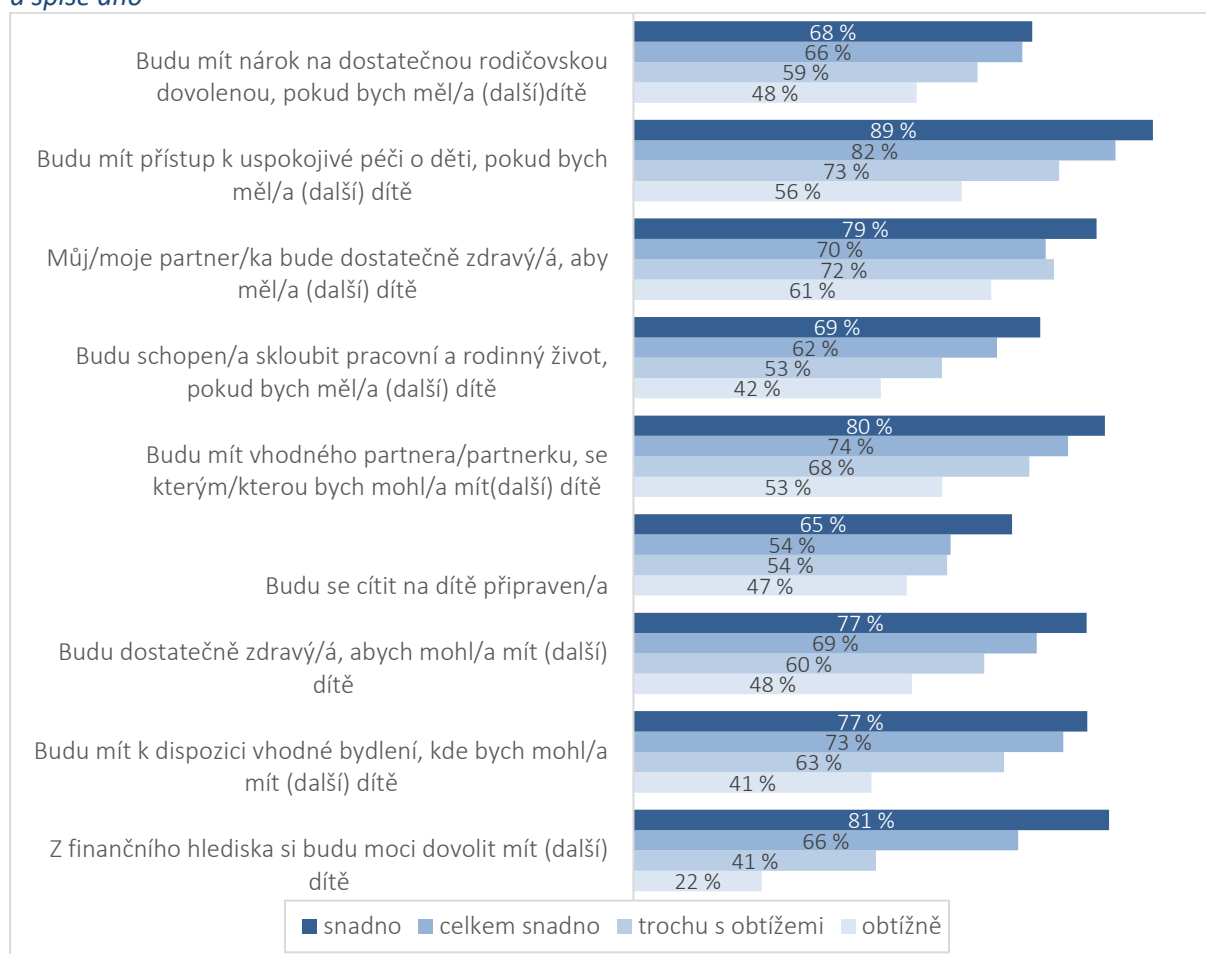
Graf 6.4.11: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle věku, podíl odpovědí určitě ano a spíše ano



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.21

**Lidé, kteří snadno vycházejí s příjmy, mají ve všech ohledech vyšší předpoklad mít dobré podmínky pro to mít (další) dítě,** a to nejen podmínky, které se týkají materiálního zabezpečení (Graf 6.4.12). Lidé, kteří snadno vycházejí s příjmy, si častěji myslí, že jejich partner/ka (79 %) i oni sami (77 %) budou dostatečně zdraví, aby mohli mít (další) dítě. Častěji se ale rovněž cítí na dítě připraveni (65 %), snadněji by sklouбили pracovní a rodinný život (69 %) nebo by měli vhodného partnera, se kterým by mohli mít dítě (80 %). Čím více mají lidé obtíže vycházet s příjmy, tím klesá podíl těch, kteří předpokládají vhodné podmínky k tomu mít (další) dítě. Např. jen 22 % těch, kteří vycházejí s příjmy obtížně, si myslí, že si bude moci z finančního hlediska dovolit (další) dítě. U osob, které obtížně vycházejí s příjmy, je patrná křehkost nejen v oblasti finanční, ale např. i partnerství – jen 53 % si myslí, že bude mít vhodného partnera/partnerku, se kterým/kterou by mohli mít dítě (oproti 80 % těch, kteří vycházejí s příjmy snadno), viz Graf 6.4.12.

**Graf 6.4.12: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle vycházení s příjmy, podíl odpovědí určitě ano a spíše ano**



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.22

I když je rozhodnutí mít dítě primárně rozhodnutím jedince, jeho blízcí mohou mít názor na to, jestli by jedinec měl mít v následujících 3 letech (další) dítě. Respondenti byli dotazováni na názory blízkých – konkrétně přátel, rodičů a partnera/partnerky (Tabulka 6.4.3). Míra souhlasu byla rozdělena do 5bodové škály (od rozhodně nesouhlasím po rozhodně souhlasím), pro potřeby dalšího třídění byly kategorie sloučeny do tří: nesouhlasím; ani souhlas, ani nesouhlas; souhlasím.

**Tabulka 6.4.3: Názor blízkých na možnost mít v následujících 3 letech (další) dítě**

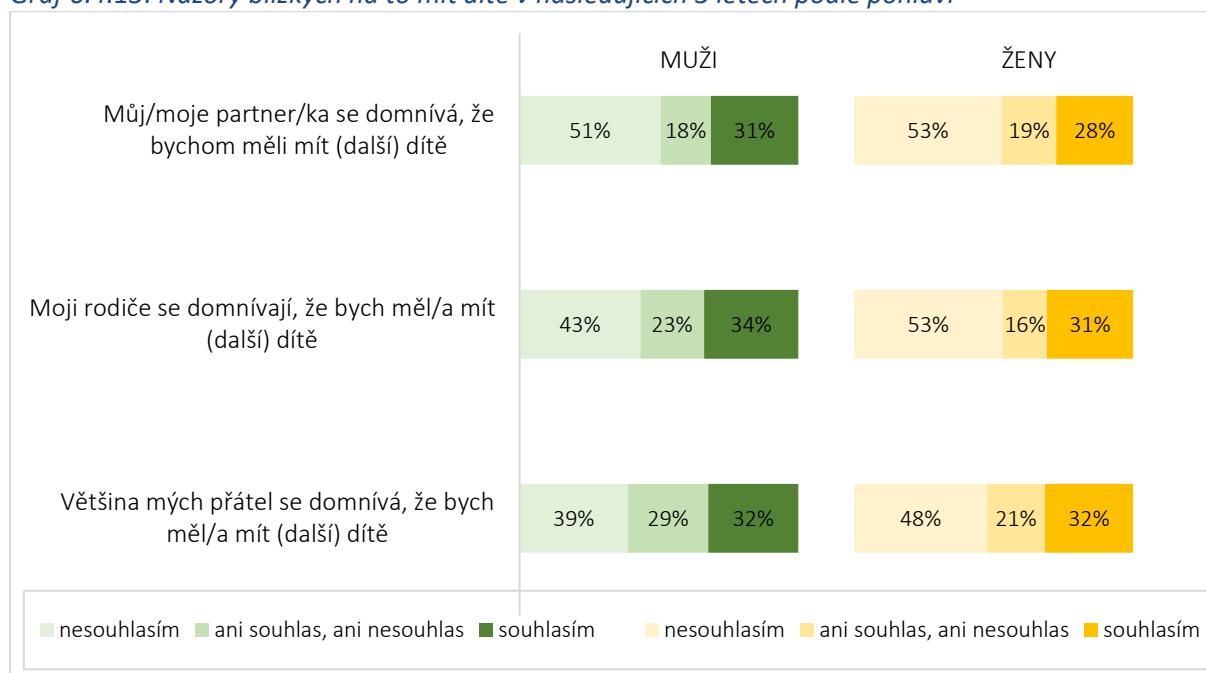
	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Ani souhlas, ani nesouhlas	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
Většina mých přátel se domnívá, že bych měl/a mít (další) dítě	20,5 %	23,6 %	24,0 %	21,6 %	10,3 %
Moji rodiče se domnívají, že bych měl/a mít (další) dítě	24,9 %	24,5 %	18,6 %	19,2 %	12,8 %
Můj/moje partner/ka se domnívá, že bychom měli mít (další) dítě	27,7 %	24,1 %	18,8 %	17,4 %	12,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Téměř třetina respondentů (29 %) ve věku 18–49 let deklarovala, že jejich partner/ka se domnívá, že by měli mít (další) dítě (Graf 6.4.13). **Tlak od partnera/partnerky na to mít (další) dítě pociťují mírně častěji muži (31 %) než ženy (28 %).** Více než od svého protějšku cítí tlak na to mít dítě od svých rodičů.

Opět mírně častěji muži (34 %) než ženy (31 %). Názory přátel na to mít (další) dítě jsou méně vyhraněné než u rodičů nebo partnera/partnery (a je zde větší podíl odpovědí neutrálních – ani souhlas, ani nesouhlas).

*Graf 6.4.13: Názory blízkých na to mít dítě v následujících 3 letech podle pohlaví*



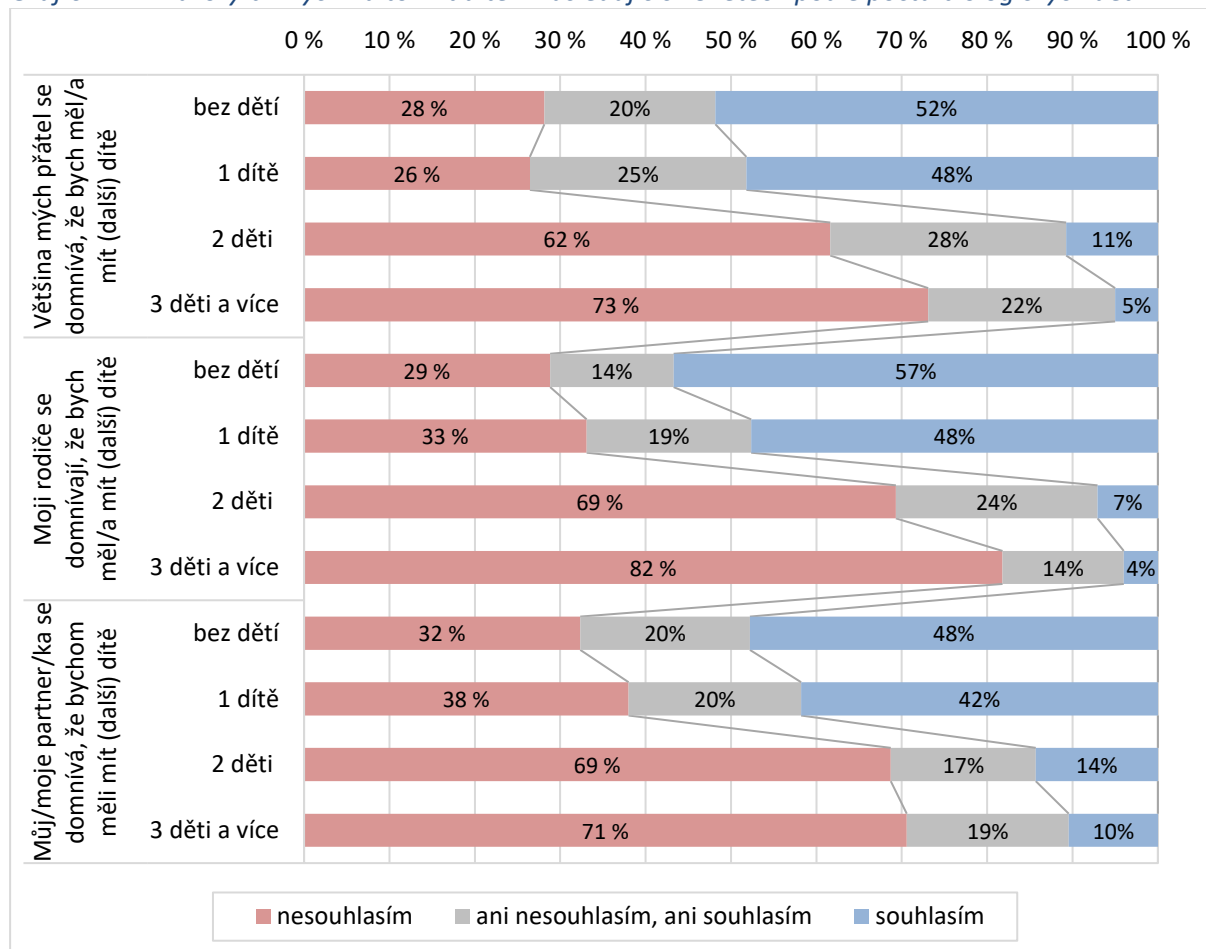
*Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.23, Tabulka 6.6.24 a Tabulka 6.6.25*

**Ideál dvoudětné rodiny se propisuje i do názorů blízkých na to, zda by měli mít respondenti další dítě** (Graf 6.4.14). Z třídění respondentů dle počtu biologických dětí je evidentní, že většina blízkých si myslí, že by měli mít (další) dítě (nebo alespoň nesouhlasí s tím, aby dítě neměli), pokud jsou bezdětní nebo mají právě jedno dítě.

To, že by bezdětní měli mít první dítě v následujících 3 letech, si myslí častěji jejich rodiče (57 %) než přátele (52 %) nebo jejich partner/ka (48 %), viz Graf 6.4.14. Pouze trochu nižší jsou podíly těch, kteří si myslí, že by respondent měl mít druhé dítě. Pokud mají lidé už dvě děti, většina blízkých si myslí, že už by další dítě v následujících 3 letech mít neměli (myslí si 62 % přátel, 69 % rodičů i partnerů/partnerek).



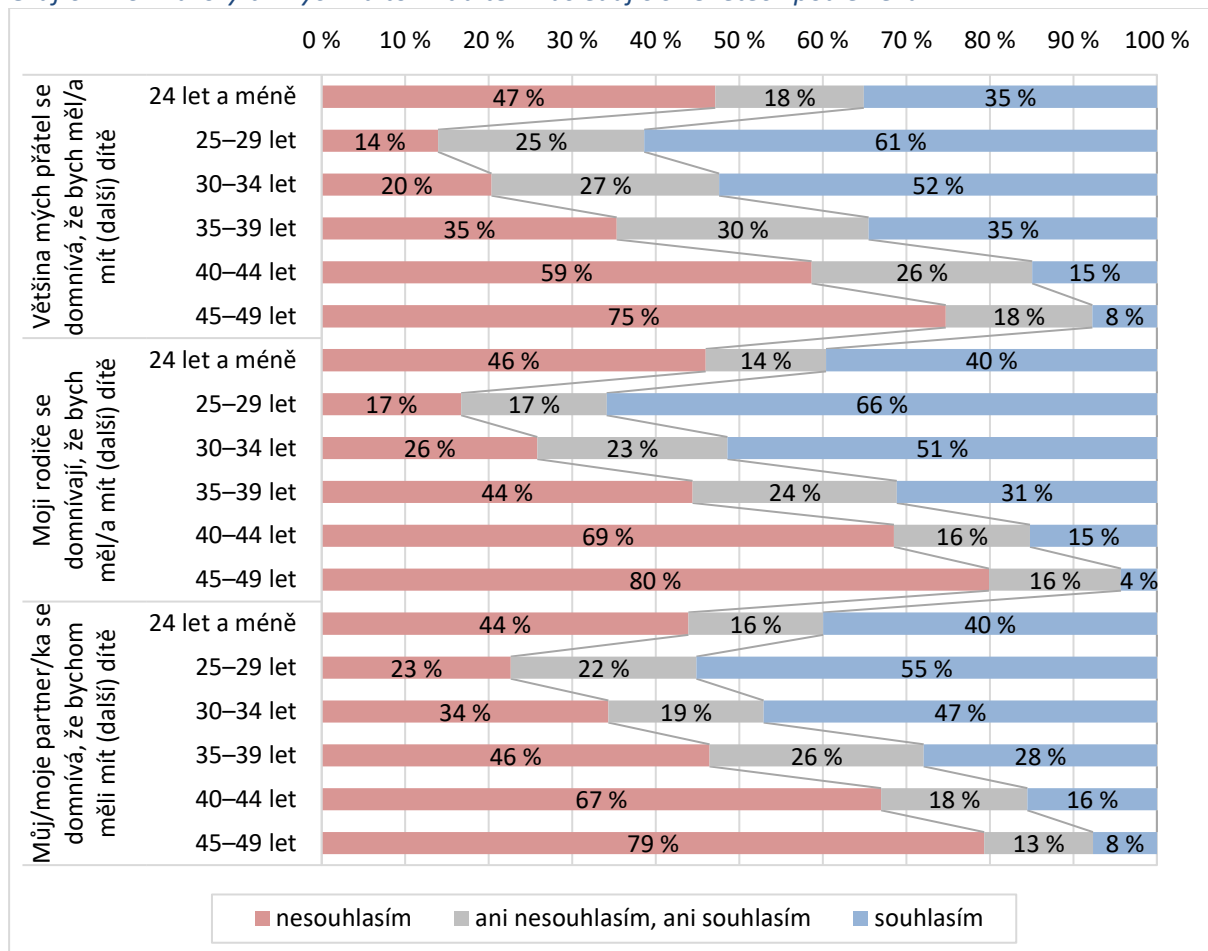
Graf 6.4.14: Názory blízkých na to mít dítě v následujících 3 letech podle počtu biologických dětí



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.23, Tabulka 6.6.24 a Tabulka 6.6.25

Názory blízkých na to mít (další) dítě se zcela zásadně liší podle věku respondentů. U respondentů mladších 25 si více blízkých (přátel, rodičů i partnerů/partnerek) myslí, že by dítě v následujících třech letech spíše mít neměli (Graf 6.4.15). Tento trend se ale obrací u respondentů ve věku 25–29 let. Že by respondenti ve věku 25–29 let měli mít dítě v blízkém horizontu, si myslí nejčastěji rodiče (66 %), poté přátele (61 %) a nejméně partner/ka (55 %). Mezi 30. a 35. rokem, si asi polovina blízkých myslí, že by respondent měl mít v následujících 3 letech dítě. Po 35. roce života tento názor začíná výrazně slábnout a převládá spíše nesouhlas s tím, aby respondent měl (další) dítě.

Graf 6.4.15: Názory blízkých na to mít dítě v následujících 3 letech podle věku



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.23, Tabulka 6.6.24 a Tabulka 6.6.25

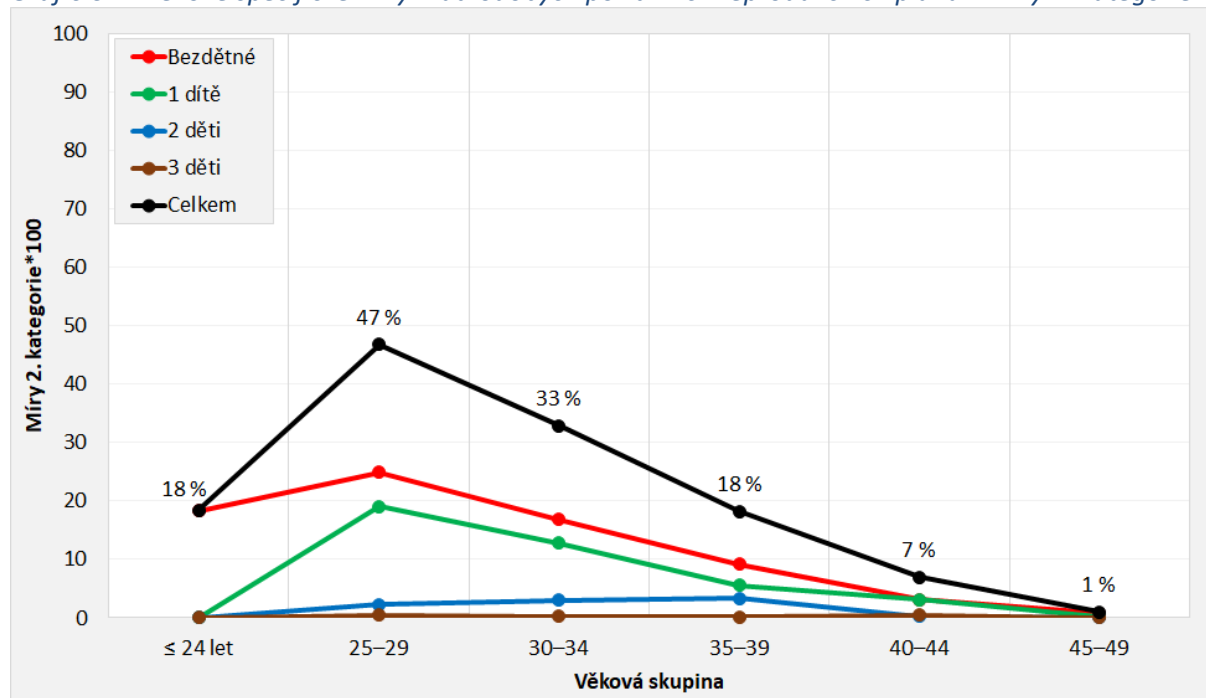
## 6.5 Reprodukční plány v současnosti a počátkem 21. století

Na základě otázek o **krátkodobých (fer14 – reprodukční plány do 3 let) a dlouhodobých (fer15 – reprodukční plány v horizontu delším než 3 roky)** reprodukčních záměrech, lze zkonstruovat míry první a druhé kategorie podle věku a stávajícího počtu dětí, které žena má. Míry druhé kategorie (tzv. redukované míry) dávají do poměru počet žen s pozitivními reprodukčními záměry (odpovědi určitě ano a pravděpodobně ano – plánují mít dítě) ku všem ženám. V případě vyjádření intenzity reprodukčních plánů bezdětných žen ve věku 25–29 let tak dáváme do poměru bezdětné ženy s pozitivními reprodukčními plány ve věku 25–29 let ku všem ženám ve věku 25–29 let. Míry první kategorie vztahují počty žen s pozitivními reprodukčními záměry pouze k ženám sledovaného stavu. V případě bezdětných žen ve věku 25–29 let tak budeme vztahovat počet žen s pozitivními reprodukčními záměry k bezdětným ženám ve věku 25–29 let. Pokud je výsledná věkově specifická míra vynásobena stem, vyjadřuje nám podíl žen, které mají pozitivní reprodukční plány v dané věkové skupině.

### Míry pozitivních reprodukčních plánů v letech 2020–2022

Na základě dat z let 2020–2022 jsou v případě měr druhé kategorie **krátkodobé pozitivní reprodukční záměry s největší intenzitou formulovány ve věkové skupině 25–29 let**, kdy plán mít v nejbližších třech letech dítě uvedlo 47 % žen (Graf 6.5.1). Ve věku 30–34 let plánuje v krátkodobém horizontu dítě 33 % žen a ve věkových skupinách 24 let a méně a 35–39 let je to shodně 18 % žen. Ve všech věkových skupinách přispívají ke krátkodobým reprodukčním záměrům ženy bezdětné, které plánují narození prvního potomka. Ve věku 25–29 let jde o 25 % žen, ve věku 24 let a méně o 18 % žen a ve věku 30–34 let o 17 % žen.

Graf 6.5.1: Věkově specifické míry krátkodobých pozitivních reprodukčních plánů – míry 2. kategorie



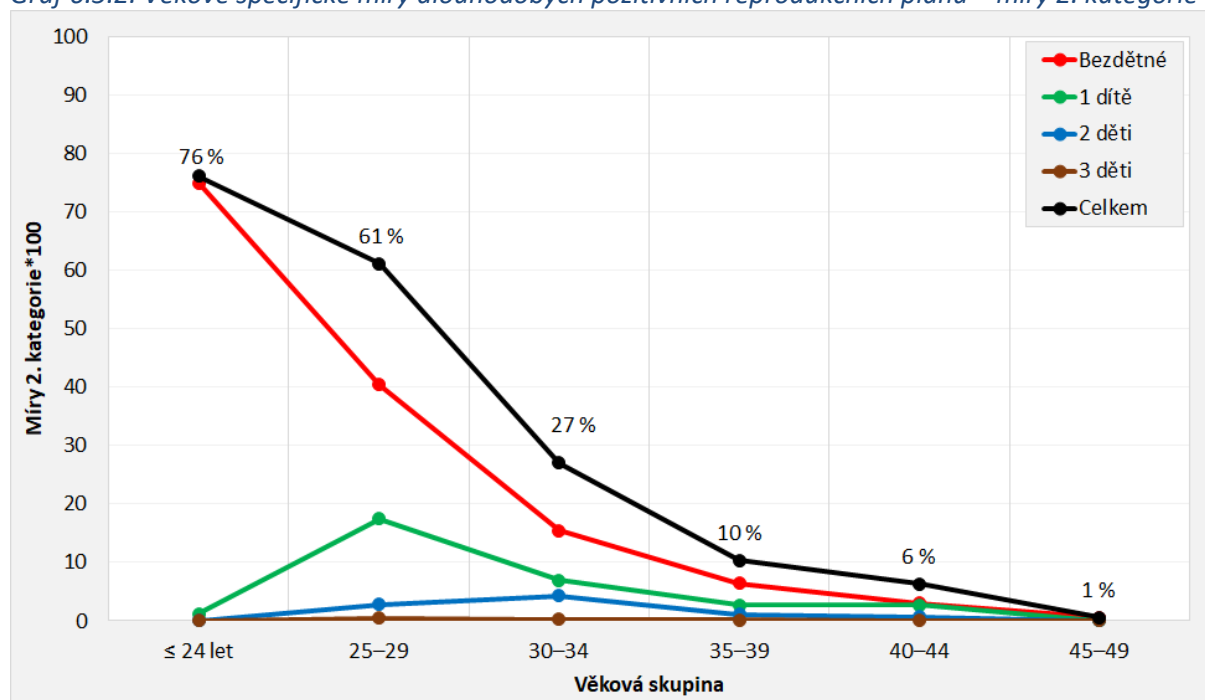
Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.26

Pozn.: Příklad výpočtu míry 2. kategorie pro bezdětné = počet bezdětných žen s pozitivními reprodukčními plány/počet všech žen v dané věkové kategorii

V případě, že nebudou naplněny pozitivní krátkodobé reprodukční plány či byly tyto plány rovnou nejisté či negativní, byly zjišťovány reprodukční plány v dlouhodobém pohledu – tj. v horizontu tří let

a později. V celkovém pohledu má ve věku 24 let a méně dlouhodobé reprodukční plány 76 % žen, z čehož 75 p. b. tvoří ženy bezdětné (Graf 6.5.2). Ve věku 25–29 let má pozitivní dlouhodobé reprodukční plány 61 % žen, kdy 40 p. b. připadá na ženy bezdětné a 17 p. b. na ženy s jedním dítětem. Stejně jako v případě krátkodobých reprodukčních plánů, i zde k pozitivním dlouhodobým reprodukčním plánům přispívají především ženy bezdětné.

Graf 6.5.2: Věkově specifické míry dlouhodobých pozitivních reprodukčních plánů – míry 2. kategorie



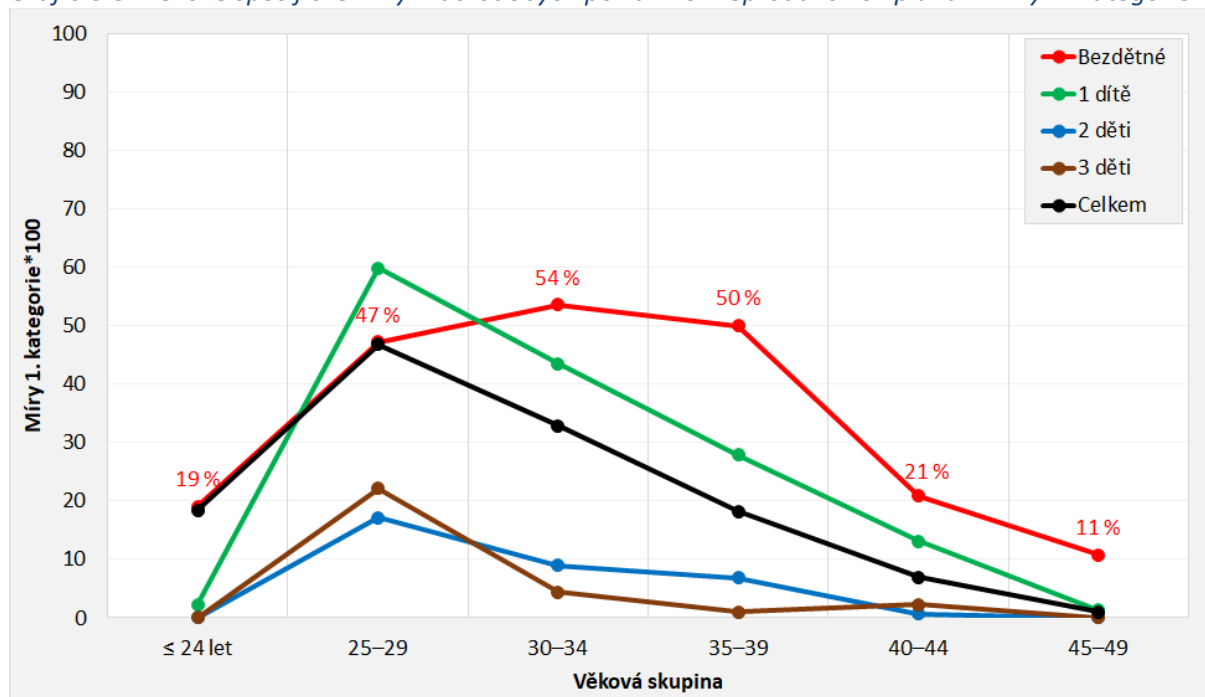
Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.27

Pozn.: Příklad výpočtu míry 2. kategorie pro bezdětné = počet bezdětných žen s pozitivními reprodukčními plány/počet všech žen v dané věkové kategorii

Míry první kategorie vyjadřují intenzitu pozitivních reprodukčních plánů uvnitř skupin žen podle počtu dětí, které žena má. **Zatímco v případě žen bezdětných je největší podíl žen s krátkodobými reprodukčními záměry ve věku 30–34 let (54 %), tak u žen, které již dítě mají, je nejvyšší míra krátkodobých reprodukčních plánů ve věku 25–29 let (60 % u žen s jedním dítětem, 17 % u žen se dvěma dětmi a 22 % u žen se třemi a více dětmi) (Graf 6.5.3).**

78 % bezdětných žen ve věku 24 let a méně má pozitivní reprodukční plány (Graf 6.5.4). Na základě těchto zjištění lze tvrdit, že míra bezdětnosti nebude u těchto žen vyšší jak 22 %, pokud své reprodukční plány naplní. V těchto 22 % jsou zahrnuty i ženy, které si nebyly svými reprodukčními plány jisté, a tak by výsledné procento žen bez dětí mohlo být ještě nižší. Ve skutečnosti je však potřeba počítat s tím, že se reprodukční plány mohou v průběhu života změnit, a to jak z pozitivních na negativní, tak i z negativních na pozitivní.

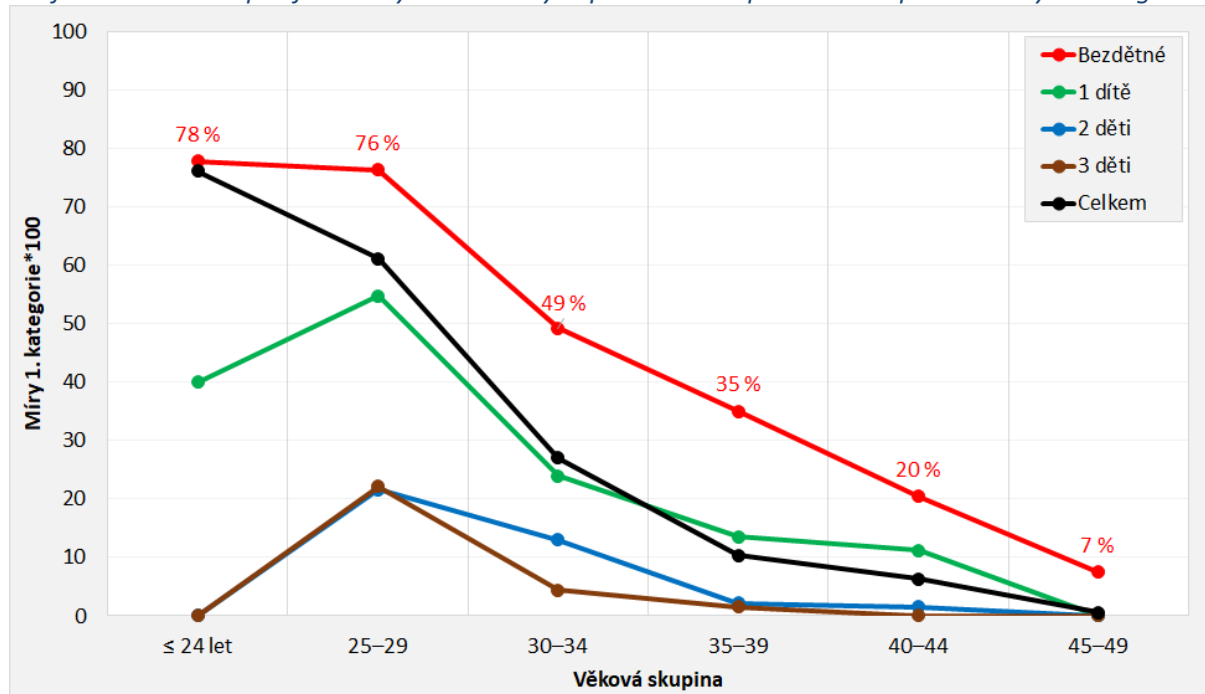
Graf 6.5.3: Věkově specifické míry krátkodobých pozitivních reprodukčních plánů – míry 1. kategorie



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.26

Pozn: Příklad výpočtu míry 1. kategorie pro bezdětné = počet bezdětných žen s pozitivními reprodukčními plány/počet bezdětných žen v dané věkové kategorii

Graf 6.5.4: Věkově specifické míry dlouhodobých pozitivních reprodukčních plánů – míry 1. kategorie



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.27

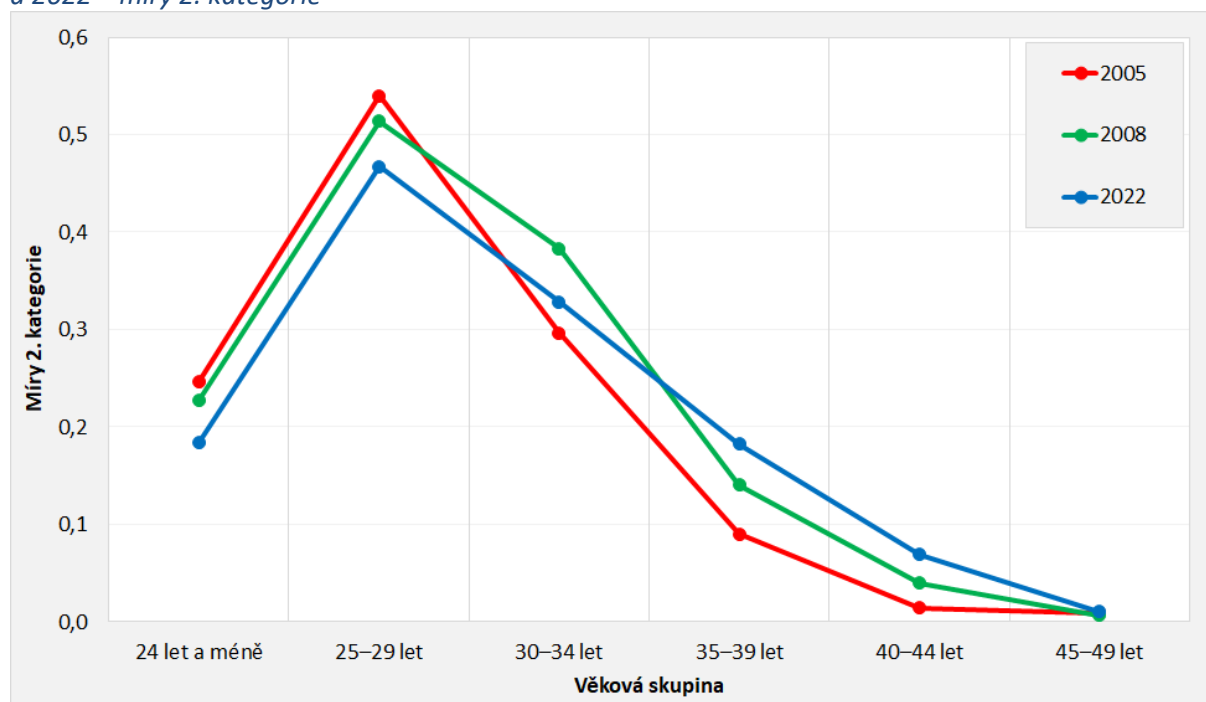
Pozn: Příklad výpočtu míry 1. kategorie pro bezdětné = počet bezdětných žen s pozitivními reprodukčními plány/počet bezdětných žen v dané věkové kategorii

## Srovnání měr krátkodobých reprodukčních plánů v letech 2005, 2008 a 2020–2022

Obdobné otázky jako v šetření GGP – Současná česká rodina realizovaném v letech 2020–2022 byly položeny také v roce 2005 a 2008, kdy byly realizovány dvě vlny šetření prvního panelu GGP. Zatímco v roce 2020–2022 byla škála odpovědí na reprodukční plány pěti stupňová, od určitě ano po určitě ne, s prostřední variantou vyjadřující nejisté reprodukční záměry, tak v roce 2005 a 2008 byla pouze čtyřstupňová bez možnosti deklarovat nejisté reprodukční záměry a s nutností tak přiklonit se buď k variantě pravděpodobně ano či variantě pravděpodobně ne.

V následujícím srovnání se zaměřujeme pouze na krátkodobé reprodukční plány (tj. v horizontu nejbližších tří let). Z celkového pohledu (Graf 6.5.5) je věkově specifický průběh měr krátkodobých reprodukčních plánů v letech 2005, 2008 a 2020–2022 (dále značeno jako 2022) podobný a **s nejvyšší intenzitou jsou pozitivní reprodukční plány formulovány ve věku 25–29 let** (54 % v roce 2005, 51 % v roce 2008 a 47 % v roce 2022). Zatímco až do věkové skupiny 30–34 let včetně jsou míry krátkodobých reprodukčních plánů v roce 2022 nižší než byly v roce 2008 (do věku 29 let byly nižší také než v roce 2005), **tak od věkové skupiny 35–39 let míry krátkodobých reprodukčních plánů formulovaných v roce 2022 převyšují míry pozorované v letech 2005 a 2008.**

Graf 6.5.5: Věkově specifické míry krátkodobých pozitivních reprodukčních plánů v letech 2005, 2008 a 2022 – míry 2. kategorie

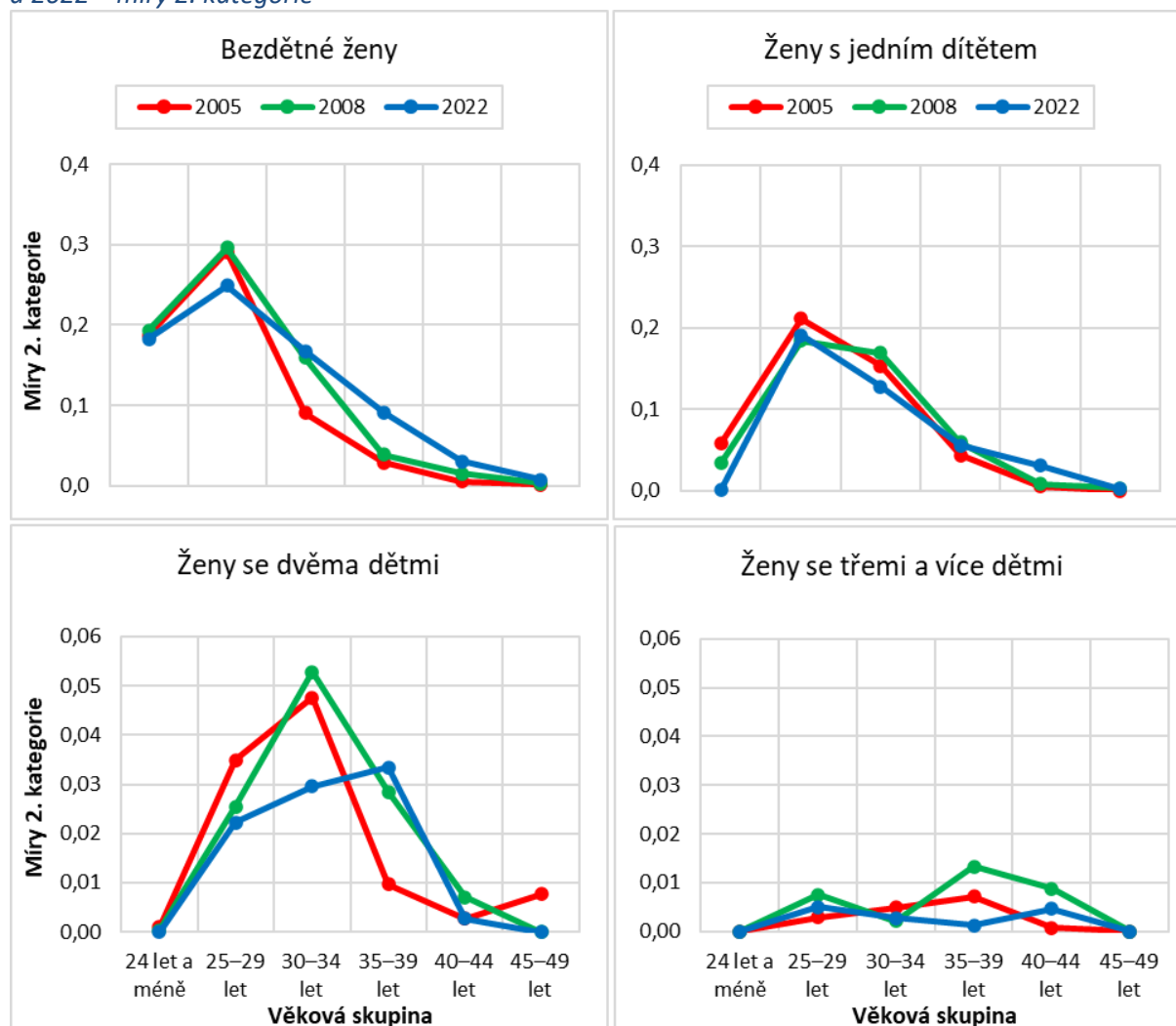


Data: GGP CZ, 2005; GGP CZ, 2008; GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.28

Graf 6.5.6 zobrazuje skladbu celkových měr krátkodobých reprodukčních plánů na jejich celku (prostřednictvím redukováných měr = měr 2. kategorie). **S největší intenzitou přispívají k celkovým mírám reprodukce bezdětné ženy.** V roce 2005 byla ve věku 25–29 let míra pozitivních krátkodobých reprodukčních plánů 54 % (Graf 6.5.5), z toho 29 p. b. byl příspěvek žen bezdětných a 21 p. b. příspěvek žen s jedním dítětem (Graf 6.5.6). V roce 2008 byl příspěvek bezdětných 30 p. b. a příspěvek žen s jedním dítětem 18 p. b. V roce 2022 pak bezdětné přispěly 25 p. b. a ženy s jedním dítětem 19 p. b. V samotném průběhu křivek redukováných měr krátkodobých reprodukčních plánů bezdětných žen (Graf 6.5.6, levé horní okno) lze sledovat odklad reprodukce do pozdějšího věku. **Kdy nejprve mezi lety 2005 a 2008 narůstá míra krátkodobých reprodukčních plánů ve věku 30–34 let a mezi lety 2008**

**a 2022 dochází k nárůstu míry ve věkové skupině 35–39 let.** Vývoj redukovaných měr u žen s jedním dítětem (Graf 6.5.6, pravé horní okno) lze s ohledem na možné zatížení výběrovou chybou označit za stabilní. O značném odkladu v reprodukčním plánování ale vypovídá proměna průběhu křivek u míry krátkodobých reprodukčních plánů u žen se dvěma dětmi (Graf 6.5.6, levé dolní okno).

Graf 6.5.6: Věkově specifické míry krátkodobých pozitivních reprodukčních plánů v letech 2005, 2008 a 2022 – míry 2. kategorie

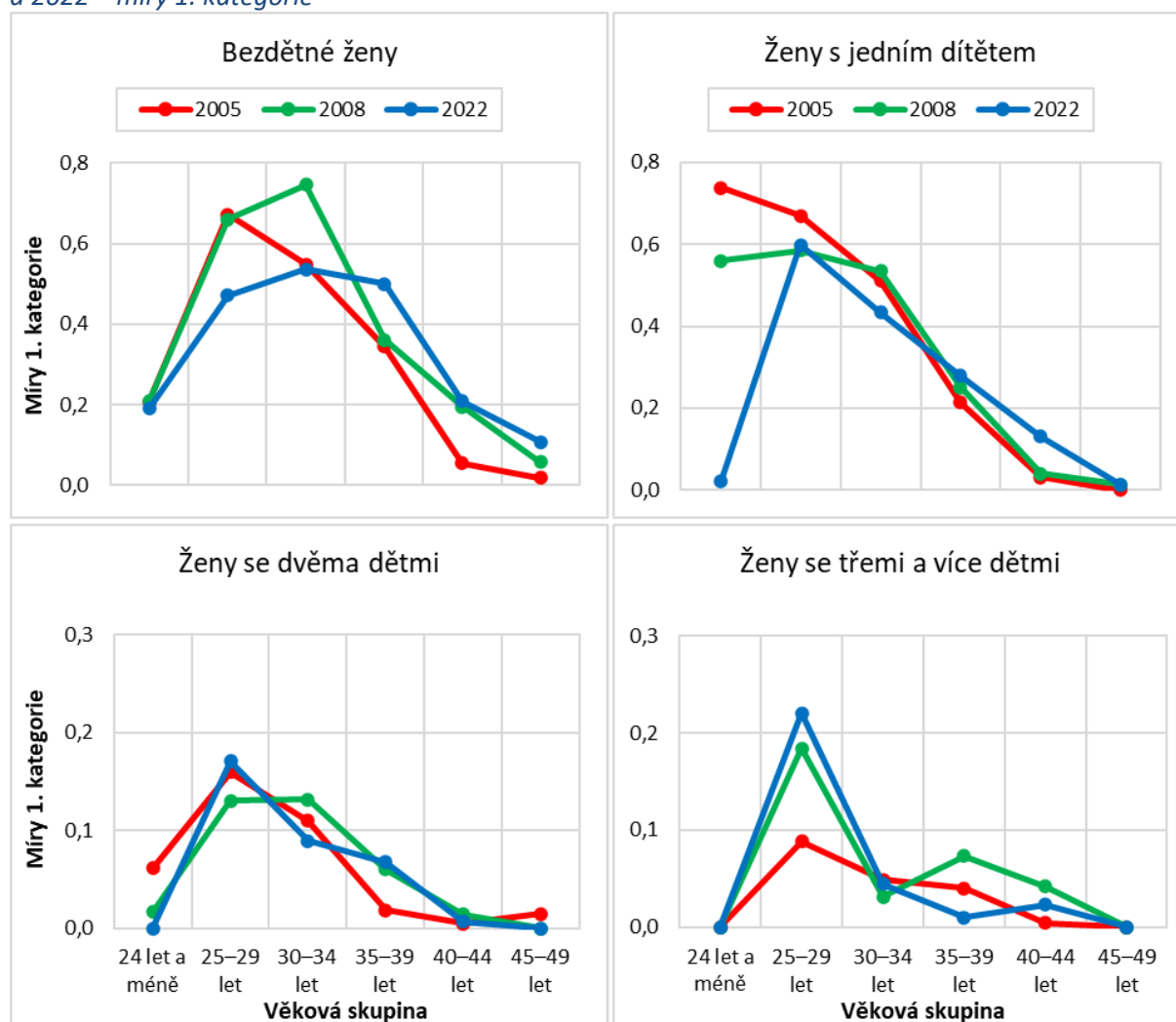


Data: GGP CZ, 2005; GGP CZ, 2008; GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.28

Redukované míry reprodukce jsou ovlivněny relativní velikostí exponované populace, tj. skladbou žen podle počtu dětí (Graf 6.5.6). Tomuto zkruslení se lze vyhnout použitím měr první kategorie (Graf 6.5.7). **V případě bezdětných žen došlo k podstatným změnám v časování reprodukčních plánů** (Graf 6.5.7, levé horní okno), zatímco v roce 2005 bezdětné ženy s největší intenzitou plánovaly narození dítěte ve věku 25–29 let (67 %) a s druhou největší intenzitou ve věku 30–34 let (55 %). Pořadí těchto věkových skupin se v roce 2008 prohodilo, přičemž intenzita měr zůstala ve věkové skupině 25–29 let obdobná (66 %) a ve věku 30–34 let značně vzrostla (na 75 %). **V roce 2022 je s největší intenzitou plánována reprodukce ve věku 30–34 let (54 %)** a další odklad reprodukce do pozdějšího věku se projevuje vyrovnanou intenzitou pozitivních krátkodobých reprodukčních plánů ve věcích 25–29 let a 35–39 let, kdy byla 47 % respektive 50 %. K zajímavé proměně došlo i v případě reprodukčních plánů žen s jedním dítětem (Graf 6.5.7, pravé horní okno), kde velmi významně poklesla mezi lety 2008 a 2022 míra s jakou ženy s jedním dítětem plánují narození druhého potomka ve věku

24 let a méně. To naznačuje, že se u současných žen podstatně liší představa o rozestupu mezi narozením prvního a druhého dítěte v závislosti na věku, kdy se staly matkami.

Graf 6.5.7: Věkově specifické míry krátkodobých pozitivních reprodukčních plánů v letech 2005, 2008 a 2022 – míry 1. kategorie



Data: GGP CZ, 2005; GGP CZ, 2008; GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.28

### Krátkodobé reprodukční plány vs. skutečně pozorované míry plodnosti

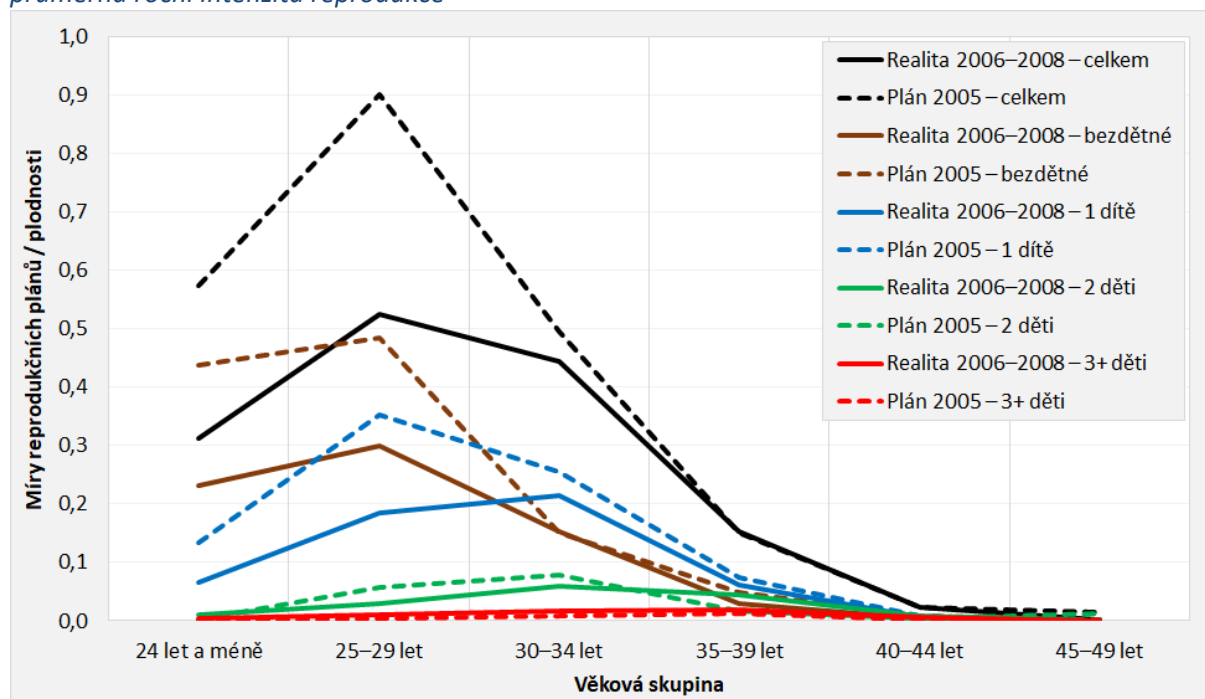
Výše uvedené hodnoty měř reprodukčního plánování (Graf 6.5.6 a Graf 6.5.7) jsou ve své podstatě vyjádřením průměrné intenzity reprodukce za jednotku věku v následujících třech letech. Níže předložené grafy (Grafy 6.5.8 až 6.5.10) přepočítávají tyto hodnoty jako průměr pro celou věkovou skupinu a pro jeden kalendářní rok. Tento přepočet je aplikován na redukované míry, což ve výsledku po jejich sečtení umožňuje získat hodnotu průměrné roční plánované úhrnné plodnosti (Tabulky 6.6.29 až 6.6.31).

Graf 6.5.8 zobrazuje pozitivní krátkodobé reprodukční plány celkem (černá přerušovaná linie) a dle počtu dětí, které již žena má (barevné přerušované linie). Tyto plány vycházejí z šetření GGS realizovaného v roce 2005. Po sečtení věkově specifických měř krátkodobých reprodukčních záměrů získáme plánovanou úhrnnou plodnost, která činila 2,16 dítěte na jednu ženu v reprodukčním věku ročně (Tabulka 6.6.29) v následujících třech letech. Na plánované hodnotě 2,16 dítě se z 53 % (Tabulka 6.6.29;  $1,13/2,16 \cdot 100$ ) podílí ženy bezdětné, které plánují narození prvního potomka a z 38 % (Tabulka 6.6.29;  $0,82/2,16 \cdot 100$ )



ženy s jedním dítětem, které plánují druhé dítě. Graf 6.5.8 zároveň plnou čarou zobrazuje skutečně pozorované hodnoty měr plodnosti v letech 2006 až 2008. **Průměrná úhrnná plodnost v letech 2006–2008 činila 1,46 dítěte na jednu ženu, což je pouhých 68 % z plánované reprodukce** (Tabulka 6.6.29), přičemž z grafického znázornění (Graf 6.5.8) je zřejmé, že největší rozdíl v plánované a skutečně pozorované reprodukci byl ve věkových skupinách 24 let a méně a 25–29 let, kde byly reprodukční plány naplněny jen z 54 % (Tabulka 6.6.29;  $0,3118/0,5738*100$ ) respektive z 58 % (Tabulka 6.6.29;  $0,5251/0,9000*100$ ). Ve věku 30–44 let se míra naplnění reprodukčních plánů pohybovala nad 90 %. Ve věku 45–49 let byly reprodukční plány naplněny z pouhých 6 % (Tabulka 6.6.29;  $0,0009/0,0152*100$ ).

*Graf 6.5.8: Krátkodobé reprodukční plány v roce 2005 a reálné míry plodnosti v letech 2006–2008, průměrná roční intenzita reprodukce*



*Data: GGP CZ, 2005, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.29*

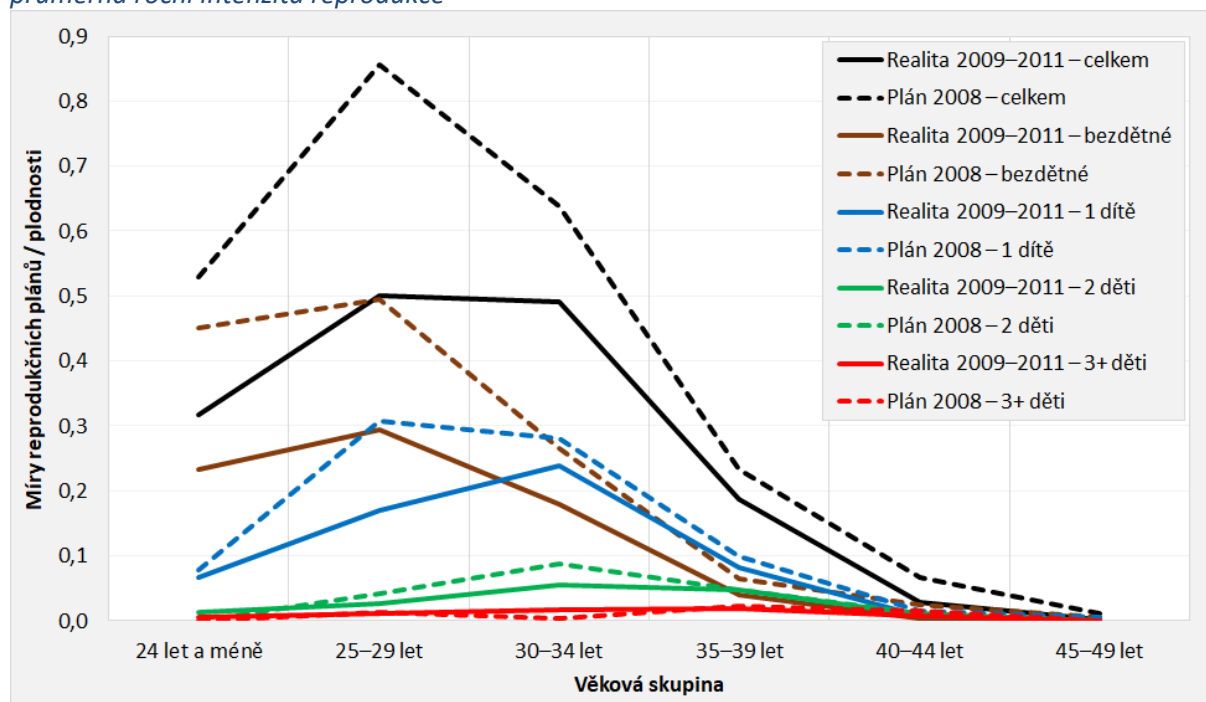
Na základě dat z šetření v roce 2008 byla plánovaná krátkodobá reprodukce dokonce 2,34 dítěte na 1 ženu v reprodukčním věku ročně (Graf 6.5.9). Na plánované hodnotě 2,34 dítě se z 56 % (Tabulka 6.6.30;  $1,31/2,34*100$ ) podílí ženy bezdětné, které plánují narození prvního potomka a z 34 % (Tabulka 6.6.29;  $0,79/2,34*100$ ) ženy s jedním dítětem, které plánují druhé dítě. **Skutečná průměrná úhrnná plodnost v letech 2009 až 2011 byla 1,53 dítěte na jednu ženu, tj. reprodukční plány byly naplněny jen z 65 %**. Průběh křivek reprodukčních plánů (přerušovaná linie) a reálné reprodukce (plná linie) ukazuje, že žádná z věkových skupin své reprodukční plány nenaplnila. Pozorované maximum je 80 % (Tabulka 6.6.30;  $0,1870/0,2339*100$ ) u věkové skupiny 35–39 let, za ní následuje věková skupina 30–34 let, která reprodukční plány naplnila ze 77 % (Tabulka 6.6.30;  $0,4909/0,6390*100$ ) a pak věkové skupiny 24 let a méně a 25–29 let kde byly reprodukční plány naplněny z 60 % (Tabulka 6.6.30;  $0,3177/0,5300*100$ ) respektive z 59 % (Tabulka 6.6.30;  $0,5007/0,8558*100$ ).

Výše zmíněná srovnání let 2005 a 2008 sice nezahrnují skutečnost, že formulované plány ve věku 24 let jsou vlastně realizovány ve věkové skupině 25–29 let. Nicméně hodnoty plánované a skutečné úhrnné plodnosti jasně potvrzují, že v celkovém pohledu nebyly reprodukční plány formulované v šetřeních z let 2005 a 2008 naplněny. V roce 2005 byly naplněny z 68 % a v roce 2008 z 65 %.

Plánovanou reprodukci formulovanou v šetření z let 2020–2022 ještě nelze srovnávat se skutečně pozorovanou plodností. Nicméně plánovaná úhrnná reprodukce nabývá hodnoty 2,19 dítěte na jednu

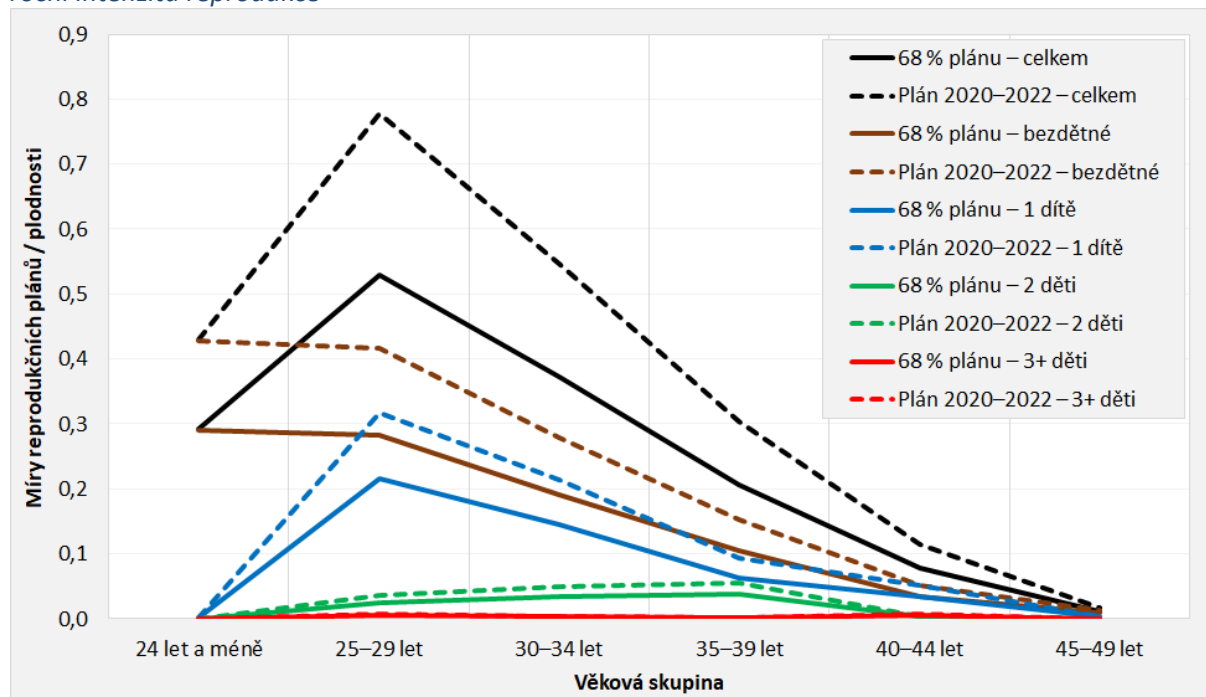
ženu v reprodukčním věku ročně (Graf 6.5.10 a Tabulka 6.6.31). **V případě, že by reprodukce byla naplněna z 68 % jako v roce 2005, pak byl průměrná úhrnná plodnost v letech 2023 až 2025 byla pouze 1,49 dítěte na jednu ženu, což v kontextu současného vývoje úhrnné plodnosti potvrzuje výrazný pokles intenzity plodnosti v populaci Česka.**

Graf 6.5.9: Krátkodobé reprodukční plány v roce 2008 a reálné míry plodnosti v letech 2009–2011, průměrná roční intenzita reprodukce



Data: GGP CZ, 2008, vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.30

Graf 6.5.10: Krátkodobé reprodukční plány v letech 2020–2022 a 68% míra jejich naplnění, průměrná roční intenzita reprodukce



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 6.6.31

## 6.6 Tabulková příloha

Tabulka 6.6.1: Plánovaný počet dalších dětí dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy

		Kolik dalších dětí (včetně biologických a adoptivních) ještě chcete mít?						
		Počet pozorování	0	1	2	3 a více	Neví	Odmítl odpovědět
Celkem		1 804	18 %	30 %	25 %	7 %	18 %	3 %
Pohlaví	Muži	833	23 %	29 %	22 %	6 %	17 %	3 %
	Ženy	970	14 %	30 %	27 %	8 %	18 %	3 %
Vzdělání	Bez maturity	175	13 %	23 %	34 %	6 %	19 %	5 %
	Maturita	1 054	19 %	29 %	24 %	7 %	19 %	2 %
	Terciární	567	19 %	32 %	23 %	8 %	15 %	3 %
Partnerský status	Single	266	17 %	19 %	27 %	11 %	23 %	4 %
	V partnerství	310	3 %	19 %	47 %	13 %	14 %	4 %
	Kohabituující	563	14 %	35 %	26 %	7 %	15 %	3 %
	V manželství	664	30 %	34 %	11 %	4 %	19 %	2 %
Počet biologických dětí	0 dětí	869	6 %	19 %	43 %	13 %	16 %	3 %
	1 dítě	449	18 %	51 %	12 %	1 %	16 %	2 %
	2 děti	390	42 %	30 %	2 %	1 %	22 %	3 %
	3 děti a více	93	43 %	25 %	3 %	3 %	22 %	4 %
Věk	18–29 let	757	6 %	21 %	41 %	15 %	14 %	3 %
	30–39 let	716	24 %	41 %	15 %	2 %	16 %	2 %
	40–49 let	303	35 %	26 %	9 %	1 %	24 %	5 %
	50–59	25	24 %	0 %	0 %	0 %	76 %	0 %
Vycházení s příjmy	obtížně	153	21 %	37 %	18 %	3 %	19 %	2 %
	trochu s obtížemi	422	22 %	34 %	20 %	6 %	16 %	2 %
	celkem snadno	607	20 %	27 %	24 %	7 %	20 %	3 %
	snadno	528	15 %	27 %	31 %	11 %	14 %	2 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.2: Osobní ideál počtu dětí dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy

		Pro Vás osobně, jaký je ideální počet dětí, které byste chtěl/a mít?						
		Počet pozorování	0	1	2	3 a více	Neví	Odmítl odpovědět
Celkem		3 303	3 %	7 %	57 %	26 %	5 %	2 %
Pohlaví	Muži	1 457	2 %	5 %	60 %	28 %	5 %	2 %
	Ženy	1 848	4 %	9 %	55 %	25 %	5 %	2 %
Vzdělání	Bez maturity	312	4 %	8 %	59 %	22 %	5 %	2 %
	Maturita	2 090	3 %	7 %	58 %	24 %	6 %	2 %
	Terciární	889	2 %	6 %	55 %	32 %	3 %	1 %
Partnerský status	Single	414	8 %	12 %	48 %	21 %	9 %	2 %
	V partnerství	409	3 %	10 %	63 %	17 %	6 %	0 %
	Kohabituující	871	4 %	8 %	58 %	21 %	6 %	3 %
	V manželství	1 608	0 %	5 %	57 %	33 %	3 %	2 %
Počet biologických dětí	0 dětí	1 022	8 %	12 %	52 %	19 %	7 %	2 %
	1 dítě	724	1 %	14 %	61 %	16 %	5 %	3 %
	2 děti	1 168	0 %	1 %	73 %	22 %	3 %	1 %
	3 děti a více	390	1 %	0 %	13 %	78 %	6 %	3 %
Věk	18–29 let	825	5 %	10 %	54 %	25 %	5 %	1 %
	30–39 let	1 074	3 %	8 %	59 %	25 %	4 %	2 %
	40–49 let	1 209	1 %	5 %	57 %	30 %	5 %	3 %
	50–59 let	163	2 %	4 %	58 %	25 %	9 %	1 %
	60–69 let	32	0 %	3 %	66 %	16 %	6 %	9 %
Vycházení s příjmy	obtížně	304	2 %	8 %	50 %	32 %	4 %	3 %
	trochu s obtížemi	827	2 %	8 %	58 %	26 %	4 %	2 %
	celkem snadno	1 116	3 %	7 %	56 %	25 %	7 %	1 %
	snadno	891	3 %	5 %	62 %	26 %	3 %	1 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.3: Ideální počet dětí obecně dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy

		Obecně řečeno, jaký je dle Vašeho názoru ideální počet dětí v rodině?						
		Počet pozorování	0	1	2	3 a více	Neví	Odmítl odpovědět
Celkem		3 303	0 %	2 %	67 %	21 %	8 %	1 %
Pohlaví	Muži	1 455	0 %	1 %	65 %	25 %	8 %	1 %
	Ženy	1 848	1 %	3 %	69 %	18 %	8 %	2 %
Vzdělání	Bez maturity	312	0 %	4 %	73 %	14 %	6 %	2 %
	Maturita	2 090	1 %	2 %	69 %	19 %	8 %	1 %
	Terciární	890	0 %	2 %	61 %	26 %	9 %	1 %
Partnerský status	Single	415	1 %	1 %	72 %	14 %	10 %	2 %
	V partnerství	408	1 %	3 %	72 %	18 %	5 %	0 %
	Kohabituující	870	0 %	4 %	70 %	16 %	8 %	2 %
	V manželství	1 608	0 %	1 %	63 %	25 %	9 %	1 %
Počet biologických dětí	0 dětí	1 022	1 %	5 %	67 %	18 %	8 %	2 %
	1 dítě	726	0 %	2 %	75 %	14 %	7 %	1 %
	2 děti	1 166	0 %	0 %	74 %	17 %	7 %	1 %
	3 děti a více	389	0 %	0 %	30 %	53 %	15 %	1 %
Věk	18–29 let	827	1 %	4 %	68 %	20 %	6 %	1 %
	30–39 let	1 072	1 %	2 %	68 %	19 %	8 %	2 %
	40–49 let	1 208	0 %	1 %	66 %	23 %	9 %	1 %
	50–59 let	165	0 %	0 %	61 %	24 %	15 %	1 %
	60–69 let	32	0 %	0 %	78 %	6 %	16 %	0 %
Vycházení s příjmy	obtížně	305	1 %	3 %	66 %	22 %	7 %	2 %
	trochu s obtížemi	828	0 %	2 %	68 %	21 %	7 %	1 %
	celkem snadno	1 116	1 %	3 %	68 %	20 %	9 %	1 %
	snadno	891	0 %	1 %	67 %	22 %	8 %	1 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.4: Preferované pohlaví (dalšího) dítěte dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí, věku a vycházení s příjmy

Přál/a byste si, aby Vaše první/další dítě byl chlapec nebo děvče?		Počet pozorování	Chlapec	Dívka	Nezáleží na tom
Celkem		1 133	28 %	19 %	53 %
Pohlaví	Muži	460	32 %	13 %	55 %
	Ženy	672	25 %	24 %	51 %
Vzdělání	Bez maturity	134	37 %	21 %	42 %
	Maturita	669	29 %	18 %	53 %
	Terciární	328	22 %	20 %	58 %
Partnerský status	Single	196	26 %	19 %	55 %
	V partnerství	266	37 %	17 %	46 %
	Kohabituující	402	29 %	20 %	51 %
	V manželství	269	19 %	19 %	61 %
Počet biologických dětí	0 dětí	730	31 %	17 %	52 %
	1 dítě	266	21 %	23 %	55 %
	2 děti	113	22 %	20 %	58 %
	3 děti a více	24	17 %	46 %	38 %
Věk	18–29 let	665	33 %	18 %	49 %
	30–39 let	374	20 %	21 %	59 %
	40–49 let	93	22 %	22 %	57 %
Vycházení s příjmy	obtížně	86	29 %	29 %	42 %
	trochu s obtížemi	257	29 %	22 %	49 %
	celkem snadno	358	29 %	16 %	54 %
	snadno	370	28 %	18 %	55 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.5: Úmysl mít (další) dítě v nejbližších 3 letech dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku

		Máte v úmyslu mít (další) dítě v nejbližších 3 letech?						
		Počet pozorování	Určitě ne	Pravděpodobně ne	Nejisté	Pravděpodobně ano	Určitě ano	Momentálně čeká dítě
Celkem		3 083	46 %	19 %	11 %	11 %	10 %	3 %
Pohlaví	Muži	1 253	40 %	22 %	10 %	13 %	11 %	4 %
	Ženy	1 832	51 %	17 %	12 %	9 %	9 %	2 %
Vzdělání	Bez maturity	290	51 %	17 %	14 %	8 %	9 %	2 %
	Maturita	1 927	51 %	18 %	11 %	10 %	8 %	2 %
	Terciární	855	34 %	22 %	10 %	15 %	14 %	5 %
Partnerský status	Single	411	53 %	21 %	12 %	9 %	4 %	0 %
	V partnerství	388	29 %	23 %	22 %	15 %	9 %	1 %
	Kohabituující	832	33 %	19 %	14 %	17 %	14 %	3 %
	V manželství	1 452	57 %	18 %	6 %	7 %	9 %	4 %
Počet biologických dětí	0 dětí	993	27 %	19 %	16 %	18 %	18 %	3 %
	1 dítě	693	32 %	16 %	15 %	17 %	15 %	5 %
	2 děti	1 062	65 %	23 %	6 %	3 %	1 %	1 %
	3 děti a více	338	75 %	17 %	4 %	1 %	3 %	1 %
Věk	18–29 let	817	24 %	22 %	19 %	18 %	14 %	3 %
	30–39 let	1 063	33 %	21 %	13 %	15 %	14 %	5 %
	40–49 let	1 205	74 %	16 %	4 %	3 %	3 %	1 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.6: Úmysl mít (další) dítě v horizontu delším než 3 roky dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku

		Za předpokladu, že nebudete mít (další) dítě v nejbližších 3 letech, zamýšlíte mít ještě někdy (další) dítě?					
		Počet pozorování	Určitě ne	Pravděpodobně ne	Nejisté	Pravděpodobně ano	Určitě ano
Celkem		2 997	44 %	17 %	10 %	13 %	15 %
Pohlaví	Muži	1 202	38 %	23 %	11 %	14 %	14 %
	Ženy	1 796	49 %	13 %	10 %	11 %	17 %
Vzdělání	Bez maturity	282	41 %	11 %	12 %	15 %	20 %
	Maturita	1 891	48 %	16 %	10 %	12 %	14 %
	Terciární	814	36 %	23 %	10 %	14 %	17 %
Partnerský status	Single	409	36 %	15 %	11 %	16 %	21 %
	V partnerství	385	21 %	9 %	13 %	23 %	34 %
	Kohabituující	805	35 %	14 %	13 %	17 %	21 %
	V manželství	1 398	59 %	22 %	7 %	6 %	6 %
Počet biologických dětí	0 dětí	961	15 %	9 %	12 %	25 %	40 %
	1 dítě	657	39 %	21 %	16 %	15 %	10 %
	2 děti	1 045	66 %	23 %	7 %	4 %	1 %
	3 děti a více	335	75 %	18 %	5 %	2 %	0 %
Věk	18–29 let	795	9 %	7 %	13 %	27 %	44 %
	30–39 let	1 009	35 %	27 %	15 %	13 %	9 %
	40–49 let	1 195	76 %	16 %	4 %	2 %	2 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.7: Úmysl mít (další) dítě před začátkem aktuálního těhotenství dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu

Těsně před začátkem tohoto těhotenství, měl/a jste Vy osobně v úmyslu mít (další) dítě?		Počet pozorování	Ano	Ne	Bylo mi to jedno
Celkem		79	69	7	3
Pohlaví	Muži	46	41	4	1
	Ženy	31	27	3	1
Vzdělání	Bez maturity	4	2	2	0
	Maturita	35	31	3	1
	Terciární	38	36	1	1
Partnerský status	Single	2	2	0	0
	V partnerství	2	2	0	0
	Kohabituující	25	21	2	2
	V manželství	50	44	5	1
Počet biologických dětí	0 dětí	31	28	2	1
	1 dítě	32	29	1	2
	2 děti	15	11	4	0
	3 děti a více	0	0	0	0
Věk	18–29 let	22	20	1	1
	30–39 let	49	41	6	2
	40–49 let	7	7	0	0

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.8: Časování aktuálního těhotenství dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku

Toto těhotenství nastalo dříve, než jste si přál/a, později, než jste si přál/a, nebo přibližně v té správné době?		Počet pozorování	Dříve	Později	Přibližně v té správné době
Celkem		73	8	9	56
Pohlaví	Muži	43	5	5	33
	Ženy	30	3	4	23
Vzdělání	Bez maturity	2	0	1	1
	Maturita	33	4	4	25
	Terciární	38	4	3	31
Partnerský status	Single	3	1	0	2
	V partnerství	2	1	0	1
	Kohabituující	23	4	4	15
	V manželství	46	2	5	39
Počet biologických dětí	0 dětí	31	3	6	22
	1 dítě	31	5	2	24
	2 děti	11	1	1	9
	3 děti a více	0	0	0	0
Věk	18–29 let	21	2	4	15
	30–39 let	45	5	5	35
	40–49 let	7	1	0	6

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data



Tabulka 6.6.9: Úmysl mít (další) dítě před začátkem posledního těhotenství dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku

Předtím než bylo počato Vaše nejmladší dítě, měl/a jste Vy osobně v úmyslu mít(další) dítě?		Počet pozorování	Ano	Ne	Bylo mi to jedno
Celkem		1 627	79 %	16 %	5 %
Pohlaví	Muži	706	81 %	13 %	6 %
	Ženy	921	77 %	19 %	4 %
Vzdělání	Bez maturity	123	67 %	26 %	7 %
	Maturita	992	78 %	18 %	4 %
	Terciární	507	84 %	11 %	4 %
Partnerský status	Single	115	70 %	30 %	1 %
	V partnerství	67	69 %	28 %	3 %
	Kohabituující	408	72 %	23 %	5 %
	V manželství	1 038	83 %	12 %	5 %
Počet biologických dětí	0 dětí	16	75 %	13 %	13 %
	1 dítě	498	77 %	19 %	4 %
	2 děti	826	85 %	11 %	4 %
	3 děti a více	285	67 %	26 %	7 %
Věk	18–29 let	158	69 %	27 %	4 %
	30–39 let	726	79 %	17 %	5 %
	40–49 let	743	81 %	14 %	5 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.10: Časování posledního těhotenství dle pohlaví, vzdělání, partnerského statusu, počtu biologických dětí a věku

Toto těhotenství nastalo dříve, než jste si přál/a, později, než jste si přál/a, nebo přibližně v té správné době?		Počet pozorování	Dříve	Později	Přibližně v té správné době
Celkem		1 379	8 %	23 %	69 %
Pohlaví	Muži	621	6 %	19 %	75 %
	Ženy	758	10 %	26 %	64 %
Vzdělání	Bez maturity	89	15 %	21 %	64 %
	Maturita	826	8 %	24 %	68 %
	Terciární	460	7 %	21 %	72 %
Partnerský status	Single	84	8 %	33 %	58 %
	V partnerství	49	14 %	27 %	59 %
	Kohabituující	319	11 %	24 %	65 %
	V manželství	930	7 %	21 %	72 %
Počet biologických dětí	0 dětí	12	8 %	75 %	17 %
	1 dítě	421	8 %	32 %	60 %
	2 děti	737	8 %	18 %	74 %
	3 děti a více	210	10 %	19 %	71 %
Věk	18–29 let	116	16 %	9 %	75 %
	30–39 let	611	9 %	21 %	70 %
	40–49 let	652	6 %	27 %	67 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.11: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle pohlaví

	Muži			Ženy		
	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší
Možnost dělat si, co chcete	5,4 %	35,1 %	59,5 %	5,9 %	30,8 %	63,3 %
Množství peněz, které můžete utratit	2,7 %	32,2 %	65,1 %	3,3 %	22,1 %	74,6 %
Možnost realizovat se v životě jiným způsobem	10,1 %	50,3 %	39,6 %	13,0 %	36,0 %	51,0 %
Radost a uspokojení ze života	65,3 %	29,6 %	5,1 %	60,2 %	29,8 %	10,0 %
Vaše pracovní příležitosti	3,8 %	78,1 %	18,1 %	4,2 %	30,7 %	65,1 %
Pracovní příležitosti Vašeho/Vaší partnera/partnerky	3,0 %	33,6 %	63,4 %	6,9 %	83,2 %	10,0 %
Péče a zajištění ve stáří	43,5 %	42,8 %	13,7 %	42,0 %	40,8 %	17,2 %
Vztah mezi Vámi a Vaším partnerem/partnerkou	39,2 %	53,6 %	7,2 %	34,9 %	51,8 %	13,3 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.12: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle dosaženého vzdělání

	Bez maturity			S maturitou		Terciární		
	lepší	stejný	horší	lepší	horší	lepší	stejný	horší
Možnost dělat si, co chcete	9,9 %	37,5 %	52,7 %	6,3 %	60,8 %	3,0 %	30,6 %	66,5 %
Množství peněz, které můžete utratit	5,5 %	24,8 %	69,8 %	3,4 %	71,3 %	1,4 %	28,8 %	69,8 %
Možnost realizovat se v životě jiným způsobem	13,7 %	43,8 %	42,5 %	11,9 %	45,0 %	10,7 %	39,0 %	50,2 %
Radost a uspokojení ze života	55,3 %	34,6 %	10,1 %	61,9 %	8,1 %	65,2 %	27,7 %	7,1 %
Vaše pracovní příležitosti	11,8 %	38,8 %	49,5 %	3,7 %	47,3 %	2,1 %	55,5 %	42,4 %
Pracovní příležitosti Vašeho/Vaší partnera/partnerky	14,0 %	44,3 %	41,7 %	5,1 %	30,5 %	2,3 %	58,5 %	39,2 %
Péče a zajištění ve stáří	41,0 %	34,4 %	24,7 %	39,6 %	17,0 %	49,7 %	40,0 %	10,3 %
Vztah mezi Vámi a Vaším partnerem/partnerkou	41,9 %	52,3 %	5,8 %	36,8 %	11,0 %	35,2 %	53,6 %	11,2 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.13: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle partnerského statusu

	Single			V partnerství			Kohabituující			V manželství		
	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší
Možnost dělat si, co chcete	10,1 %	26,1 %	63,8 %	5,1 %	22,9 %	72,0 %	6,7 %	32,3 %	60,9 %	4,0 %	37,2 %	58,8 %
Množství peněz, které můžete utratit	3,9 %	17,3 %	78,8 %	3,6 %	20,8 %	75,6 %	3,8 %	22,3 %	74,0 %	2,2 %	32,6 %	65,2 %
Možnost realizovat se v životě jiným způsobem	17,7 %	31,4 %	50,9 %	18,7 %	35,4 %	45,9 %	13,8 %	39,1 %	47,1 %	7,1 %	48,3 %	44,5 %
Radost a uspokojení ze života	59,9 %	23,6 %	16,5 %	69,4 %	22,3 %	8,3 %	67,4 %	25,5 %	7,1 %	58,0 %	36,0 %	6,0 %
Vaše pracovní příležitosti	7,9 %	29,0 %	63,1 %	3,6 %	41,1 %	55,3 %	4,4 %	49,3 %	46,3 %	2,8 %	58,8 %	38,4 %
Pracovní příležitosti Vašeho/Vaší partnera/partnerky	10,7 %	71,7 %	17,6 %	9,0 %	53,6 %	37,4 %	6,4 %	64,6 %	29,0 %	2,6 %	59,1 %	38,4 %
Péče a zajištění ve stáří	47,6 %	31,7 %	20,7 %	52,9 %	32,3 %	14,9 %	46,5 %	41,7 %	11,8 %	36,1 %	47,1 %	16,8 %
Vztah mezi Vámi a Vaším partnerem/partnerkou	58,4 %	28,8 %	12,8 %	59,2 %	32,9 %	7,8 %	43,5 %	45,6 %	10,9 %	23,9 %	65,3 %	10,8 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.14: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle celkového počtu dětí

	0 dětí			1 dítě			2 děti			3 děti a více		
	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší
Možnost dělat si, co chcete	8,3 %	27,0 %	64,7 %	6,1 %	41,4 %	52,5 %	3,0 %	31,1 %	66,0 %	5,2 %	35,5 %	59,3 %
Množství peněz, které můžete utratit	4,5 %	20,7 %	74,8 %	3,4 %	31,8 %	64,7 %	1,9 %	26,9 %	71,2 %	1,3 %	29,6 %	69,1 %
Možnost realizovat se v životě jiným způsobem	20,4 %	37,7 %	41,9 %	9,5 %	50,0 %	40,4 %	6,3 %	40,4 %	53,2 %	7,3 %	43,0 %	49,7 %
Radost a uspokojení ze života	72,4 %	16,9 %	10,7 %	69,6 %	25,7 %	4,7 %	50,5 %	41,3 %	8,2 %	51,8 %	41,9 %	6,3 %
Vaše pracovní příležitosti	5,6 %	45,3 %	49,1 %	4,0 %	57,1 %	38,9 %	2,6 %	50,6 %	46,9 %	4,0 %	47,0 %	48,9 %
Pracovní příležitosti Vašeho/Vaší partnera/partnerky	7,6 %	59,3 %	33,1 %	5,9 %	63,5 %	30,6 %	2,8 %	60,2 %	37,1 %	3,8 %	62,3 %	33,9 %
Péče a zajištění ve stáří	58,9 %	29,4 %	11,7 %	42,5 %	45,0 %	12,5 %	30,3 %	49,9 %	19,8 %	27,9 %	48,7 %	23,4 %
Vztah mezi Vámi a Vaším partnerem/partnerkou	62,4 %	29,8 %	7,8 %	35,3 %	56,5 %	8,1 %	20,1 %	66,7 %	13,2 %	19,0 %	65,5 %	15,6 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.15: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle věku

	24 let a méně			25–29 let			30–34 let			35–39 let			40–44 let			45–49 let		
	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší
Možnost dělat si, co chcete	5,8 %	22,2 %	72,0 %	6,9 %	35,2 %	57,9 %	3,8 %	40,9 %	55,3 %	7,4 %	31,2 %	61,5 %	4,1 %	34,0 %	61,9 %	6,4 %	31,1 %	62,5 %
Množství peněz, které můžete utratit	3,3 %	15,4 %	81,3 %	4,8 %	23,4 %	71,8 %	2,7 %	27,3 %	70,0 %	3,4 %	31,6 %	65,0 %	2,3 %	25,0 %	72,7 %	2,4 %	31,7 %	65,9 %
Možnost realizovat se v životě jiným způsobem	20,5 %	33,0 %	46,5 %	14,8 %	45,1 %	40,1 %	9,4 %	42,4 %	48,2 %	10,8 %	41,4 %	47,7 %	7,2 %	45,9 %	46,9 %	10,6 %	43,1 %	46,3 %
Radost a uspokojení ze života	72,1 %	14,2 %	13,7 %	73,5 %	21,6 %	4,9 %	62,9 %	28,7 %	8,4 %	59,4 %	33,5 %	7,1 %	55,8 %	37,7 %	6,6 %	55,6 %	37,0 %	7,4 %
Vaše pracovní příležitosti	6,5 %	35,2 %	58,3 %	6,0 %	54,1 %	39,8 %	2,8 %	48,2 %	49,0 %	3,6 %	54,9 %	41,5 %	2,8 %	51,2 %	46,0 %	3,4 %	54,3 %	42,4 %
Pracovní příležitosti Vašeho/Vaší partnera/partnerky	10,0 %	59,0 %	31,0 %	8,2 %	53,8 %	38,1 %	4,1 %	66,1 %	29,8 %	4,0 %	61,5 %	34,5 %	4,2 %	58,3 %	37,5 %	2,3 %	64,2 %	33,5 %
Péče a zajištění ve stáří	64,0 %	23,8 %	12,1 %	61,1 %	31,6 %	7,3 %	45,1 %	42,4 %	12,5 %	40,2 %	46,5 %	13,3 %	28,5 %	50,4 %	21,1 %	24,0 %	50,7 %	25,3 %
Vztah mezi Vámi a Vaším partnerem/partnerkou	68,2 %	24,4 %	7,3 %	57,3 %	38,7 %	3,9 %	33,4 %	55,5 %	11,0 %	24,5 %	60,4 %	15,1 %	23,2 %	64,7 %	12,1 %	27,3 %	61,2 %	11,6 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.16: Vliv mít (další) dítě na různé stránky života dle vycházení s příjmy

	Obtížně			Trochu s obtížemi			Celkem snadno			Snadno		
	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší
Možnost dělat si, co chcete	8,3 %	33,4 %	58,3 %	5,6 %	34,6 %	59,8 %	5,3 %	30,0 %	64,7 %	5,1 %	32,3 %	62,6 %
Množství peněz, které můžete utratit	4,5 %	13,3 %	82,2 %	2,1 %	18,6 %	79,4 %	2,6 %	26,8 %	70,7 %	3,7 %	35,5 %	60,8 %
Možnost realizovat se v životě jiným způsobem	16,4 %	28,8 %	54,8 %	7,8 %	40,4 %	51,7 %	10,2 %	45,0 %	44,8 %	14,7 %	43,9 %	41,4 %
Radost a uspokojení ze života	57,9 %	31,9 %	10,2 %	63,8 %	27,8 %	8,5 %	59,5 %	32,6 %	7,9 %	65,1 %	27,7 %	7,2 %
Vaše pracovní příležitosti	7,4 %	29,3 %	63,3 %	2,4 %	44,0 %	53,5 %	3,9 %	54,5 %	41,6 %	4,3 %	56,9 %	38,8 %
Pracovní příležitosti Vašeho/Vaší partnera/partnerky	10,6 %	53,7 %	35,7 %	5,5 %	62,3 %	32,3 %	4,2 %	60,9 %	35,0 %	3,9 %	61,0 %	35,1 %
Péče a zajištění ve stáří	39,1 %	34,2 %	26,6 %	36,8 %	44,7 %	18,5 %	39,7 %	45,3 %	14,9 %	52,5 %	36,2 %	11,3 %
Vztah mezi Vámi a Vaším partnerem/partnerkou	33,9 %	49,9 %	16,2 %	35,5 %	52,8 %	11,6 %	35,3 %	54,0 %	10,7 %	40,5 %	51,3 %	8,3 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.17: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle pohlaví

	Muži			Ženy		
	ne	nejisté	ano	ne	nejisté	ano
Z finančního hlediska si budu moci dovolit mít (další) dítě	16,1 %	14,1 %	69,8 %	31,9 %	17,0 %	51,1 %
Budu mít k dispozici vhodné bydlení, kde bych mohl/a mít (další) dítě	14,9 %	11,8 %	73,3 %	22,2 %	12,9 %	64,9 %
Budu dostatečně zdravý/á, abych mohl/a mít (další) dítě	3,6 %	18,2 %	78,2 %	14,6 %	27,2 %	58,3 %
Budu se cítit na dítě připraven/a	15,0 %	19,0 %	66,0 %	30,9 %	19,8 %	49,2 %
Budu mít vhodného partnera/partnerku, se kterým/ kterou bych mohl/a mít (další) dítě	8,5 %	12,1 %	79,4 %	12,6 %	20,7 %	66,7 %
Budu schopen/a skloubit pracovní a rodinný život, pokud bych měl/a (další) dítě	7,6 %	14,6 %	77,7 %	27,3 %	25,3 %	47,3 %
Můj/moje partner/ka bude dostatečně zdravý/á, aby měl/a (další) dítě	8,8 %	18,2 %	73,1 %	-	-	-
Budu mít přístup k uspokojivé péči o děti, pokud bych měl/a (další) dítě	3,8 %	11,8 %	84,4 %	9,6 %	15,5 %	75,0 %
Budu mít nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou, pokud bych měl/a (další) dítě	14,1 %	23,0 %	62,9 %	15,0 %	22,1 %	62,9 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.18: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle dosaženého vzdělání

	Bez maturity			S maturitou		Terciární		
	ne	nejisté	ano	ne	ano	ne	nejisté	ano
Z finančního hlediska si budu moci dovolit mít (další) dítě	48,0 %	16,7 %	35,3 %	28,6 %	54,1 %	10,7 %	12,1 %	77,2 %
Budu mít k dispozici vhodné bydlení, kde bych mohl/a mít (další) dítě	29,0 %	17,7 %	53,3 %	21,1 %	67,4 %	11,6 %	12,7 %	75,6 %
Budu dostatečně zdravý/á, abych mohl/a mít (další) dítě	11,9 %	25,2 %	62,9 %	11,6 %	63,8 %	5,8 %	20,5 %	73,7 %
Budu se cítit na dítě připraven/a	32,3 %	20,3 %	47,4 %	26,8 %	52,9 %	16,3 %	17,2 %	66,5 %
Budu mít vhodného partnera/partnerku, se kterým/ kterou bych mohl/a mít (další) dítě	19,7 %	17,4 %	62,9 %	11,2 %	69,4 %	7,5 %	11,8 %	80,7 %
Budu schopen/a skloubit pracovní a rodinný život, pokud bych měl/a (další) dítě	29,6 %	18,1 %	52,3 %	20,8 %	57,2 %	12,2 %	19,5 %	68,3 %
Můj/moje partner/ka bude dostatečně zdravý/á, aby měl/a (další) dítě	10,1 %	15,4 %	74,5 %	8,6 %	72,0 %	8,5 %	16,6 %	74,9 %
Budu mít přístup k uspokojivé péči o děti, pokud bych měl/a (další) dítě	14,4 %	21,7 %	63,9 %	7,6 %	77,0 %	3,8 %	8,1 %	88,1 %
Budu mít nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou, pokud bych měl/a (další) dítě	23,6 %	25,6 %	50,8 %	15,3 %	61,0 %	10,2 %	18,8 %	71,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.19: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle partnerského statusu

	Single			V partnerství			Kohabituující			V manželství		
	ne	nejisté	ano	ne	nejisté	ano	ne	nejisté	ano	ne	nejisté	ano
Z finančního hlediska si budu moci dovolit mít (další) dítě	47,0 %	19,8 %	33,2 %	28,0 %	20,5 %	51,5 %	23,3 %	15,4 %	61,4 %	20,0 %	13,7 %	66,3 %
Budu mít k dispozici vhodné bydlení, kde bych mohl/a mít (další) dítě	27,8 %	20,1 %	52,1 %	24,5 %	20,5 %	55,0 %	20,1 %	12,5 %	67,4 %	14,8 %	8,2 %	77,0 %
Budu dostatečně zdravý/á, abych mohl/a mít (další) dítě	16,9 %	21,0 %	62,2 %	6,2 %	21,0 %	72,8 %	8,4 %	22,9 %	68,8 %	10,1 %	25,2 %	64,7 %
Budu se cítit na dítě připraven/a	35,8 %	24,3 %	39,8 %	24,2 %	16,7 %	59,0 %	23,9 %	19,2 %	56,9 %	21,4 %	19,1 %	59,5 %
Budu mít vhodného partnera/partnerku, se kterým/kterou bych mohl/a mít (další) dítě	31,1 %	49,9 %	19,1 %	9,2 %	22,9 %	67,9 %	7,7 %	15,3 %	77,1 %	7,8 %	7,8 %	84,3 %
Budu schopen/a skloubit pracovní a rodinný život, pokud bych měl/a (další) dítě	33,2 %	26,2 %	40,6 %	18,5 %	25,3 %	56,2 %	18,2 %	23,1 %	58,8 %	16,1 %	17,0 %	66,9 %
Můj/moje partner/ka bude dostatečně zdravý/á, aby měl/a (další) dítě	0,0 %	0,0 %	0,0 %	5,7 %	15,7 %	78,7 %	8,5 %	15,8 %	75,6 %	9,4 %	19,6 %	71,0 %
Budu mít přístup k uspokojivé péči o děti, pokud bych měl/a (další) dítě	13,0 %	17,7 %	69,3 %	9,8 %	19,6 %	70,6 %	7,8 %	12,7 %	79,5 %	4,6 %	12,1 %	83,3 %
Budu mít nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou, pokud bych měl/a (další) dítě	19,0 %	26,1 %	54,9 %	15,2 %	29,9 %	54,9 %	14,4 %	25,5 %	60,0 %	13,4 %	17,6 %	69,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.20: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle celkového počtu dětí

	0 dětí			1 dítě			2 děti			3 děti a více		
	ne	nejisté	ano	ne	nejisté	ano	ne	nejisté	ano	ne	nejisté	ano
Z finančního hlediska si budu moci dovolit mít (další) dítě	24,5 %	16,8 %	58,7 %	18,8 %	12,2 %	69,0 %	29,0 %	17,0 %	54,0 %	30,4 %	16,2 %	53,4 %
Budu mít k dispozici vhodné bydlení, kde bych mohl/a mít (další) dítě	19,9 %	17,9 %	62,2 %	13,5 %	10,7 %	75,8 %	21,8 %	9,1 %	69,1 %	20,7 %	10,5 %	68,7 %
Budu dostatečně zdravý/á, abych mohl/a mít (další) dítě	6,0 %	16,5 %	77,4 %	6,6 %	24,3 %	69,1 %	14,1 %	28,1 %	57,8 %	16,4 %	28,1 %	55,6 %
Budu se cítit na dítě připraven/a	24,7 %	20,1 %	55,3 %	13,3 %	17,7 %	69,0 %	29,6 %	19,9 %	50,6 %	30,2 %	20,5 %	49,3 %
Budu mít vhodného partnera/partnerku, se kterým/kterou bych mohl/a mít (další) dítě	9,9 %	24,1 %	66,0 %	9,7 %	16,6 %	73,7 %	12,7 %	13,2 %	74,2 %	11,2 %	10,0 %	78,8 %
Budu schopen/a skloubit pracovní a rodinný život, pokud bych měl/a (další) dítě	16,6 %	23,9 %	59,5 %	14,1 %	18,2 %	67,7 %	24,1 %	19,6 %	56,3 %	22,0 %	22,0 %	56,0 %
Můj/moje partner/ka bude dostatečně zdravý/á, aby měl/a (další) dítě	2,4 %	15,7 %	81,9 %	8,8 %	16,3 %	74,8 %	13,2 %	21,3 %	65,5 %	10,0 %	18,2 %	71,8 %
Budu mít přístup k uspokojivé péči o děti, pokud bych měl/a (další) dítě	7,3 %	15,5 %	77,1 %	5,1 %	10,9 %	84,0 %	8,6 %	14,4 %	77,0 %	6,6 %	14,3 %	79,1 %
Budu mít nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou, pokud bych měl/a (další) dítě	16,1 %	28,8 %	55,2 %	12,8 %	19,1 %	68,1 %	13,6 %	21,0 %	65,4 %	17,7 %	14,9 %	67,4 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.21: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle věku

	24 let a méně			25–29 let			30–34 let			35–39 let			40–44 let			45–49 let		
	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší	lepší	stejný	horší
Z finančního hlediska si budu moci dovolit mít (další) dítě	35,4 %	21,7 %	42,9 %	18,3 %	10,3 %	71,4 %	18,9 %	13,6 %	67,5 %	23,3 %	16,8 %	59,9 %	28,6 %	13,7 %	57,7 %	27,0 %	17,9 %	55,1 %
Budu mít k dispozici vhodné bydlení, kde bych mohl/a mít (další) dítě	28,4 %	20,8 %	50,8 %	12,7 %	16,5 %	70,8 %	13,4 %	14,6 %	72,0 %	18,5 %	10,8 %	70,7 %	21,2 %	7,5 %	71,2 %	20,2 %	8,2 %	71,5 %
Budu dostatečně zdravý/á, abych mohl/a mít (další) dítě	3,8 %	12,2 %	84,1 %	2,5 %	11,4 %	86,2 %	4,9 %	16,7 %	78,4 %	8,5 %	23,3 %	68,2 %	13,1 %	32,3 %	54,6 %	22,5 %	37,0 %	40,4 %
Budu se cítit na dítě připraven/a	34,0 %	19,7 %	46,2 %	9,9 %	19,4 %	70,8 %	14,3 %	18,6 %	67,1 %	23,9 %	18,7 %	57,3 %	27,6 %	20,4 %	52,0 %	32,7 %	20,2 %	47,1 %
Budu mít vhodného partnera/partnerku, se kterým/kterou bych mohl/a mít (další) dítě	10,5 %	28,6 %	60,8 %	2,4 %	13,4 %	84,2 %	4,0 %	14,0 %	82,0 %	10,7 %	14,5 %	74,8 %	13,8 %	19,2 %	67,1 %	20,3 %	14,4 %	65,2 %
Budu schopen/a skloubit pracovní a rodinný život, pokud bych měl/a (další) dítě	23,7 %	24,8 %	51,5 %	9,3 %	21,0 %	69,6 %	15,0 %	25,8 %	59,2 %	23,2 %	18,2 %	58,6 %	21,3 %	18,7 %	59,9 %	20,0 %	18,5 %	61,4 %
Můj/moje partner/ka bude dostatečně zdravý/á, aby měl/a (další) dítě	0,0 %	15,9 %	84,1 %	2,4 %	4,4 %	93,2 %	2,0 %	7,8 %	90,2 %	6,1 %	15,4 %	78,4 %	11,8 %	27,4 %	60,7 %	20,6 %	28,4 %	51,0 %
Budu mít přístup k uspokojivé péči o děti, pokud bych měl/a (další) dítě	9,1 %	18,5 %	72,3 %	4,3 %	12,0 %	83,8 %	4,2 %	9,1 %	86,7 %	8,9 %	14,3 %	76,8 %	9,1 %	15,5 %	75,5 %	6,8 %	14,2 %	79,0 %
Budu mít nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou, pokud bych měl/a (další) dítě	22,0 %	36,9 %	41,1 %	9,0 %	23,5 %	67,5 %	14,6 %	16,8 %	68,6 %	12,7 %	16,4 %	70,9 %	16,3 %	22,0 %	61,7 %	13,1 %	22,3 %	64,6 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data



Tabulka 6.6.22: Podmínky vhodné k tomu mít (další) dítě dle vycházení s příjmy

	Obtížně			Trochu s obtížemi			Celkem snadno			Snadno		
	ne	nejisté	ano	ne	nejisté	ano	ne	nejisté	ano	ne	nejisté	ano
Z finančního hlediska si budu moci dovolit mít (další) dítě	59,0 %	19,1 %	21,9 %	38,2 %	20,4 %	41,4 %	17,9 %	16,5 %	65,6 %	10,1 %	8,7 %	81,1 %
Budu mít k dispozici vhodné bydlení, kde bych mohl/a mít (další) dítě	42,5 %	16,9 %	40,6 %	23,2 %	13,6 %	63,2 %	15,8 %	10,9 %	73,3 %	11,4 %	11,2 %	77,4 %
Budu dostatečně zdravý/á, abych mohl/a mít (další) dítě	20,8 %	31,7 %	47,5 %	13,7 %	26,4 %	59,8 %	8,3 %	22,9 %	68,8 %	4,8 %	18,0 %	77,3 %
Budu se cítit na dítě připraven/a	35,4 %	18,0 %	46,6 %	26,7 %	19,9 %	53,5 %	25,5 %	20,4 %	54,1 %	18,0 %	17,4 %	64,6 %
Budu mít vhodného partnera/partnerku, se kterým/kterou bych mohl/a mít (další) dítě	22,0 %	25,3 %	52,7 %	11,5 %	20,9 %	67,5 %	10,1 %	15,9 %	74,1 %	8,2 %	11,4 %	80,4 %
Budu schopen/a skloubit pracovní a rodinný život, pokud bych měl/a (další) dítě	36,3 %	21,4 %	42,2 %	23,5 %	23,9 %	52,6 %	16,5 %	21,5 %	62,0 %	13,5 %	17,1 %	69,4 %
Můj/moje partner/ka bude dostatečně zdravý/á, aby měl/a (další) dítě	17,5 %	21,5 %	61,0 %	7,3 %	21,0 %	71,7 %	10,5 %	19,2 %	70,3 %	6,8 %	14,2 %	79,0 %
Budu mít přístup k uspokojivé péči o děti, pokud bych měl/a (další) dítě	22,1 %	21,9 %	56,0 %	8,0 %	19,4 %	72,6 %	4,9 %	12,9 %	82,2 %	4,7 %	6,6 %	88,6 %
Budu mít nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou, pokud bych měl/a (další) dítě	23,7 %	27,9 %	48,3 %	18,0 %	23,3 %	58,7 %	11,8 %	21,9 %	66,3 %	12,8 %	19,2 %	68,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.23: Názory přátel na to mít dítě v následujících 3 letech

		Počet pozorování	Nesouhlasím	Ani souhlas, ani nesouhlas	Nesouhlasím
Celkem		2 601	44 %	24 %	32 %
Pohlaví	Muži	1 042	39 %	29 %	32 %
	Ženy	1 559	48 %	21 %	32 %
Vzdělání	Bez maturity	238	51 %	21 %	28 %
	Maturita	1 650	46 %	23 %	31 %
	Terciární	709	38 %	27 %	35 %
Partnerský status	Single	346	49 %	22 %	29 %
	V partnerství	342	37 %	22 %	42 %
	Kohabituující	695	35 %	21 %	44 %
	V manželství	1 218	50 %	27 %	23 %
Počet biologických dětí	0 dětí	853	28 %	20 %	52 %
	1 dítě	579	26 %	25 %	48 %
	2 děti	870	62 %	28 %	11 %
	3 děti a více	298	73 %	22 %	5 %
Věk	18–25 let	379	47 %	18 %	35 %
	25–29 let	325	14 %	25 %	62 %
	30–34 let	432	20 %	27 %	52 %
	35–39 let	458	35 %	30 %	35 %
	40–44 let	485	59 %	26 %	15 %
	45–49 let	522	75 %	18 %	8 %
Vycházení s příjmy	obtížně	238	55 %	22 %	24 %
	trochu s obtížemi	667	47 %	26 %	27 %
	celkem snadno	875	42 %	24 %	34 %
	snadno	708	42 %	23 %	35 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95 % hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.24: Názory rodičů na to mít dítě v následujících 3 letech

		Počet pozorování	Nesouhlasím	Ani souhlas, ani nesouhlas	Nesouhlasím
Celkem		2 718	49 %	19 %	32 %
Pohlaví	Muži	1 083	43 %	23 %	34 %
	Ženy	1 636	53 %	16 %	31 %
Vzdělání	Bez maturity	244	53 %	19 %	29 %
	Maturita	1 716	52 %	18 %	30 %
	Terciární	751	42 %	20 %	38 %
Partnerský status	Single	369	52 %	15 %	33 %
	V partnerství	355	44 %	13 %	43 %
	Kohabitující	732	37 %	19 %	44 %
	V manželství	1 263	58 %	21 %	22 %
Počet biologických dětí	0 dětí	904	29 %	15 %	57 %
	1 dítě	592	33 %	19 %	48 %
	2 děti	922	69 %	24 %	7 %
	3 děti a více	300	82 %	14 %	4 %
Věk	18–25 let	411	46 %	14 %	40 %
	25–29 let	344	17 %	17 %	66 %
	30–34 let	457	26 %	23 %	51 %
	35–39 let	478	44 %	25 %	31 %
	40–44 let	504	69 %	16 %	15 %
	45–49 let	525	80 %	16 %	4 %
Vycházení s příjmy	obtížně	249	60 %	15 %	25 %
	trochu s obtížemi	701	55 %	17 %	29 %
	celkem snadno	903	48 %	19 %	34 %
	snadno	753	44 %	21 %	35 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.25: *Názory partnera/partnerky na to mít dítě v následujících 3 letech*

		Počet pozorování	Nesouhlasím	Ani souhlas, ani nesouhlas	Nesouhlasím
Celkem		2 493	52 %	19 %	29 %
Pohlaví	Muži	1 177	51 %	18 %	31 %
	Ženy	1 317	53 %	19 %	28 %
Vzdělání	Bez maturity	200	50 %	22 %	29 %
	Maturita	1 534	54 %	19 %	27 %
	Terciární	752	47 %	19 %	34 %
	V partnerství	345	38 %	27 %	35 %
	Kohabituující	773	43 %	20 %	37 %
	V manželství	1 375	61 %	16 %	24 %
Počet biologických dětí	0 dětí	676	32 %	20 %	48 %
	1 dítě	589	38 %	20 %	42 %
	2 děti	931	69 %	17 %	14 %
	3 děti a více	297	71 %	19 %	10 %
Věk	18–25 let	285	44 %	16 %	40 %
	25–29 let	305	23 %	22 %	55 %
	30–34 let	435	34 %	19 %	47 %
	35–39 let	476	46 %	26 %	28 %
	40–44 let	485	67 %	18 %	16 %
	45–49 let	508	79 %	13 %	8 %
Vycházení s příjmy	obtížně	199	53 %	25 %	22 %
	trochu s obtížemi	615	53 %	18 %	29 %
	celkem snadno	855	53 %	19 %	28 %
	snadno	727	51 %	16 %	33 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: zvýrazněné hodnoty = signifikantní rozdíl na 95% hladině spolehlivosti v rozložení v rámci třídící proměnné oproti celkové distribuci (testováno pomocí chí-kvadrát testu).

Tabulka 6.6.26: *Míry pozitivních krátkodobých reprodukčních plánů podle počtu dětí ženy, míry 1. a 2. kategorie, 2020–2022*

	Krátkodobé pozitivní reprodukční plány									
	míry 1. kategorie					míry 2. kategorie				
	Bezdětné	1 dítě	2 děti	3 děti	Celkem	Bezdětné	1 dítě	2 děti	3 děti	Celkem
≤ 24 let	0,1907	0,0222	0,0000	0,0000	0,1839	0,1832	0,0007	0,0000	0,0000	0,1839
25–29	0,4714	0,5983	0,1710	0,2208	0,4671	0,2493	0,1906	0,0222	0,0050	0,4671
30–34	0,5358	0,4341	0,0895	0,0442	0,3281	0,1679	0,1280	0,0295	0,0027	0,3281
35–39	0,4999	0,2787	0,0678	0,0102	0,1823	0,0918	0,0558	0,0334	0,0013	0,1823
40–44	0,2087	0,1304	0,0066	0,0228	0,0689	0,0307	0,0307	0,0027	0,0047	0,0689
45–49	0,1079	0,0136	0,0000	0,0000	0,0102	0,0075	0,0026	0,0000	0,0000	0,0102

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.27: *Míry pozitivních dlouhodobých reprodukčních plánů podle počtu dětí ženy, míry 1. a 2. kategorie, 2020–2022*

	Dlouhodobé pozitivní reprodukční plány									
	míry 1. kategorie					míry 2. kategorie				
	Bezdětné	1 dítě	2 děti	3 děti	Celkem	Bezdětné	1 dítě	2 děti	3 děti	Celkem
≤ 24 let	0,7779	0,3991	0,0000	0,0000	0,7607	0,7491	0,0116	0,0000	0,0000	0,7607
25–29	0,7626	0,5476	0,2159	0,2208	0,6107	0,4035	0,1741	0,0281	0,0050	0,6107
30–34	0,4924	0,2389	0,1304	0,0442	0,2703	0,1546	0,0697	0,0433	0,0027	0,2703
35–39	0,3501	0,1348	0,0219	0,0149	0,1032	0,0638	0,0267	0,0108	0,0018	0,1032
40–44	0,2038	0,1123	0,0156	0,0000	0,0627	0,0297	0,0266	0,0064	0,0000	0,0627
45–49	0,0742	0,0000	0,0000	0,0000	0,0052	0,0052	0,0000	0,0000	0,0000	0,0052

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.28: Míry pozitivních krátkodobých reprodukčních plánů podle počtu dětí ženy, míry 1. a 2. kategorie, 2005, 2008 a 2020–2022

Celkem						
	2005	2008	2022			
24 let a méně	0,2459	0,2272	0,1839			
25–29 let	0,5400	0,5135	0,4671			
30–34 let	0,2966	0,3834	0,3281			
35–39 let	0,0901	0,1403	0,1823			
40–44 let	0,0143	0,0396	0,0689			
45–49 let	0,0091	0,0065	0,0102			
Bezdětné						
	Míry 1. kategorie			Míry 2. kategorie		
	2005	2008	2022	2005	2008	2022
24 let a méně	0,2069	0,2093	0,1907	0,1873	0,1933	0,1832
25–29 let	0,6720	0,6608	0,4714	0,2909	0,2964	0,2493
30–34 let	0,5478	0,7470	0,5358	0,0910	0,1595	0,1679
35–39 let	0,3449	0,3618	0,4999	0,0294	0,0393	0,0918
40–44 let	0,0549	0,1957	0,2087	0,0053	0,0152	0,0307
45–49 let	0,0183	0,0574	0,1079	0,0015	0,0033	0,0075
Ženy s jedním dítětem						
	Míry 1. kategorie			Míry 2. kategorie		
	2005	2008	2022	2005	2008	2022
24 let a méně	0,7376	0,5600	0,0222	0,0576	0,0336	0,0007
25–29 let	0,6696	0,5843	0,5983	0,2113	0,1840	0,1906
30–34 let	0,5112	0,5342	0,4341	0,1531	0,1689	0,1280
35–39 let	0,2143	0,2507	0,2787	0,0439	0,0593	0,0558
40–44 let	0,0312	0,0396	0,1304	0,0056	0,0086	0,0307
45–49 let	0,0000	0,0126	0,0136	0,0000	0,0033	0,0026
Ženy se dvěma dětmi						
	Míry 1. kategorie			Míry 2. kategorie		
	2005	2008	2022	2005	2008	2022
24 let a méně	0,0610	0,0168	0,0000	0,0010	0,0003	0,0000
25–29 let	0,1597	0,1304	0,1710	0,0349	0,0255	0,0222
30–34 let	0,1098	0,1318	0,0895	0,0476	0,0529	0,0295
35–39 let	0,0182	0,0600	0,0678	0,0097	0,0285	0,0334
40–44 let	0,0050	0,0141	0,0066	0,0027	0,0070	0,0027
45–49 let	0,0144	0,0000	0,0000	0,0076	0,0000	0,0000
Ženy se třemi a více dětmi						
	Míry 1. kategorie			Míry 2. kategorie		
	2005	2008	2022	2005	2008	2022
24 let a méně	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
25–29 let	0,0880	0,1842	0,2208	0,0029	0,0075	0,0050
30–34 let	0,0490	0,0312	0,0442	0,0049	0,0022	0,0027
35–39 let	0,0401	0,0734	0,0102	0,0071	0,0133	0,0013
40–44 let	0,0041	0,0420	0,0228	0,0007	0,0087	0,0047
45–49 let	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Data: GGP CZ, 2005, GGP CZ, 2008, GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.29: Krátkodobé reprodukční plány v roce 2005 a reálné míry plodnosti v letech 2006–2008, průměrná roční intenzita reprodukce

	Plán 2005				
	Celkem	Bezdětné	1 dítě	2 děti	3 děti
24 let a méně	0,5738	0,4370	0,1344	0,0024	0,0000
25–29 let	0,9000	0,4848	0,3522	0,0582	0,0049
30–34 let	0,4944	0,1516	0,2551	0,0794	0,0082
35–39 let	0,1502	0,0490	0,0731	0,0161	0,0119
40–44 let	0,0238	0,0088	0,0093	0,0046	0,0012
45–49 let	0,0152	0,0024	0,0000	0,0127	0,0000
Plánovaná úhrnná plodnost	2,16	1,13	0,82	0,17	0,03
	Realita 2006–2008				
	Celkem	Bezdětné	1 dítě	2 děti	3 děti
24 let a méně	0,3118	0,2311	0,0661	0,0109	0,0037
25–29 let	0,5251	0,2999	0,1852	0,0299	0,0100
30–34 let	0,4430	0,1529	0,2134	0,0589	0,0178
35–39 let	0,1526	0,0285	0,0603	0,0438	0,0199
40–44 let	0,0234	0,0032	0,0058	0,0080	0,0064
45–49 let	0,0009	0,0002	0,0001	0,0003	0,0003
Úhrnná plodnost	1,46	0,72	0,53	0,15	0,06
% naplnění plánu	68	63	64	88	222

Data: GGP CZ, 2005, vážená data

Tabulka 6.6.30: Krátkodobé reprodukční plány v roce 2008 a reálné míry plodnosti v letech 2009–2011, průměrná roční intenzita reprodukce

	Plán 2008				
	Celkem	Bezdětné	1 dítě	2 děti	3 děti
24 let a méně	0,5300	0,4509	0,0784	0,0007	0,0000
25–29 let	0,8558	0,4941	0,3067	0,0425	0,0125
30–34 let	0,6390	0,2659	0,2814	0,0881	0,0036
35–39 let	0,2339	0,0655	0,0988	0,0474	0,0221
40–44 let	0,0660	0,0254	0,0144	0,0117	0,0146
45–49 let	0,0109	0,0055	0,0055	0,0000	0,0000
Plánovaná úhrnná plodnost	2,34	1,31	0,79	0,19	0,05
	Realita 2009–2011				
	Celkem	Bezdětné	1 dítě	2 děti	3 děti
24 let a méně	0,3177	0,2326	0,0676	0,0129	0,0046
25–29 let	0,5007	0,2939	0,1697	0,0261	0,0110
30–34 let	0,4909	0,1800	0,2389	0,0551	0,0168
35–39 let	0,1870	0,0391	0,0818	0,0468	0,0193
40–44 let	0,0294	0,0044	0,0084	0,0097	0,0070
45–49 let	0,0012	0,0002	0,0003	0,0004	0,0003
Úhrnná plodnost	1,53	0,75	0,57	0,15	0,06
% naplnění plánu	65	57	72	79	112

Data: GGP CZ, 2008, vážená data

Tabulka 6.6.31: Krátkodobé reprodukční plány v letech 2020–2022 a 68% míra jejich naplnění, průměrná roční intenzita reprodukce

	Plán 2020–2022				
	Celkem	Bezdětné	1 dítě	2 děti	3 děti
24 let a méně	0,4290	0,4274	0,0016	0,0000	0,0000
25–29 let	0,7786	0,4155	0,3177	0,0371	0,0083
30–34 let	0,5469	0,2798	0,2133	0,0492	0,0046
35–39 let	0,3038	0,1530	0,0930	0,0557	0,0021
40–44 let	0,1148	0,0512	0,0512	0,0046	0,0078
45–49 let	0,0169	0,0125	0,0044	0,0000	0,0000
Plánovaná úhrnná plodnost	2,19	1,34	0,68	0,15	0,02
	Naplnění 68 % plánu				
	Celkem	Bezdětné	1 dítě	2 děti	3 děti
24 let a méně	0,2917	0,2906	0,0011	0,0000	0,0000
25–29 let	0,5294	0,2826	0,2160	0,0252	0,0056
30–34 let	0,3719	0,1903	0,1450	0,0335	0,0031
35–39 let	0,2066	0,1041	0,0632	0,0379	0,0014
40–44 let	0,0781	0,0348	0,0348	0,0031	0,0053
45–49 let	0,0115	0,0085	0,0030	0,0000	0,0000
Úhrnná plodnost	1,49	0,91	0,46	0,10	0,02
% naplnění plánu	68	68	68	68	68

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 6.6.32: Struktura žen podle počtu dětí, generace 1935–1977, Česko

Generace	Žádné dítě	Jedno dítě	Dvě děti	Tři a více dětí	Generace	Žádné dítě	Jedno dítě	Dvě děti	Tři a více dětí
1935	7,4	18,7	45,1	28,8	1957	5,9	14,0	55,5	24,6
1936	7,8	18,3	46,1	27,8	1958	6,6	13,9	55,5	24,0
1937	7,1	18,5	46,6	27,8	1959	6,5	14,5	55,6	23,4
1938	7,5	18,1	46,8	27,6	1960	6,2	15,4	55,5	22,9
1939	7,5	17,4	47,6	27,5	1961	6,3	15,6	55,5	22,6
1940	6,1	17,9	48,8	27,2	1962	6,3	16,5	55,5	21,7
1941	7,2	17,5	48,9	26,4	1963	6,3	17,6	55,4	20,7
1942	7,8	17,3	49,0	25,9	1964	6,4	17,6	56,0	20,0
1943	6,4	17,2	50,5	25,9	1965	6,4	18,8	55,0	19,8
1944	7,0	16,9	50,6	25,5	1966	7,0	19,3	54,4	19,3
1945	8,3	16,2	50,2	25,3	1967	7,8	19,5	53,7	19,0
1946	6,6	15,7	51,8	25,9	1968	8,0	20,2	52,9	18,9
1947	6,1	14,6	53,1	26,2	1969	7,2	21,1	52,9	18,8
1948	6,8	14,0	52,4	26,8	1970	7,6	21,3	53,0	18,1
1949	6,7	13,4	52,8	27,1	1971	8,1	21,3	52,3	18,3
1950	6,0	13,5	53,4	27,1	1972	9,7	21,1	51,5	17,7
1951	6,1	13,3	53,6	27,0	1973	9,8	21,6	51,4	17,2
1952	6,1	13,1	54,3	26,5	1974	9,7	21,7	51,7	16,9
1953	6,3	13,1	54,8	25,8	1975	11,7	21,6	50,2	16,5
1954	6,0	13,8	54,7	25,5	1976	11,8	21,8	50,5	15,9
1955	5,9	14,0	55,0	25,1	1977	13,0	21,6	49,7	15,7
1956	5,7	14,1	55,3	24,9					

Data: Human fertility database

# 7

## REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

**Anna Šťastná – Eva Waldaufová**

Reprodukční zdraví se týká zdraví v oblasti reprodukce (Vránová, 2010), a proto posun plodnosti žen do vyššího věku se všemi jeho aspekty charakterizovanými v předchozích kapitolách má dopady i na reprodukční zdraví české populace. Z hlediska reprodukčního zdraví jsou z pohledu demografie diskutovány především problémy s početím nebo přímo otázky spojené s neplodností. Nicméně problematika reprodukčního zdraví je mnohem širší a zahrnuje i další faktory ohrožující reprodukční zdraví, např. předčasné zahájení sexuálního života v dospívání či rizikové formy sexuálního života. Z tohoto pohledu je také používán termín sexuálně reprodukční zdraví (Šulová a kol., 2011).

Ačkoli patří české rodičky v rámci ostatních evropských zemí stále spíše k těm mladším, i zde již průměrný věk ženy při narození dítěte (bez ohledu na pořadí) překročil hranici 30 let (Eurostat, 2023). Odklad založení rodiny a reprodukce mimo jiné znamená, že řada žen začne přemýšlet a plánovat mateřství ve věku, kdy již přirozená schopnost otěhotnět postupně klesá. Studie dokládají, že neplodnost se u žen rychle zvyšuje po překročení věkové hranice 35 let (Lui a Case, 2017; Steiner a Jukic, 2016), ve věku 40 let není schopna otěhotnět již jedna ze šesti žen, ve věku 45 let již více než polovina žen (Leridon a Slama, 2008).

V této kapitole se zaměřujeme na výskyt problémů s neplodností v české populaci tak, jak jej hodnotili respondenti šetření „Současná česká rodina 2020–2022“. Odpovědi získané sebe-deklarací respondentů umožnily odhadnout nejen výskyt problémů s neplodností v dospělé české populaci, např. nejčastější zdravotní problémy, které se k problematice neplodnosti váží, ale také metody, kterými se je jednotlivci a páry snaží překonat. Samostatná pozornost je věnována vybraným otázkám využívání metod asistované reprodukce v české populaci.



## 7.1 Reprodukční obtíže a komplikace

### Zkušenost s obdobím neplodnosti

Zkušenost s obdobím, které lze ve shodě s mezinárodními definicemi označit jako období neplodnosti, lze hodnotit na základě otázky „*Stalo se vám někdy, že jste se pokoušela/pokoušeli otěhotnět, avšak nepočala/nepočali jste po dobu alespoň 12 měsíců?*“ (fer04d) s možnostmi odpovědi „Ano“ a „Ne“. Právě dotazovaných 12 měsíců odkazuje na období, které je z hlediska uvažování o neplodnosti důležité. Neplodnost je totiž chápána jako onemocnění mužského nebo ženského reprodukčního systému, které je definováno tím, že po 12 a více měsících pravidelného nechráněného pohlavního styku nedojde k otěhotnění (Zegers-Hochschild a kol., 2017).

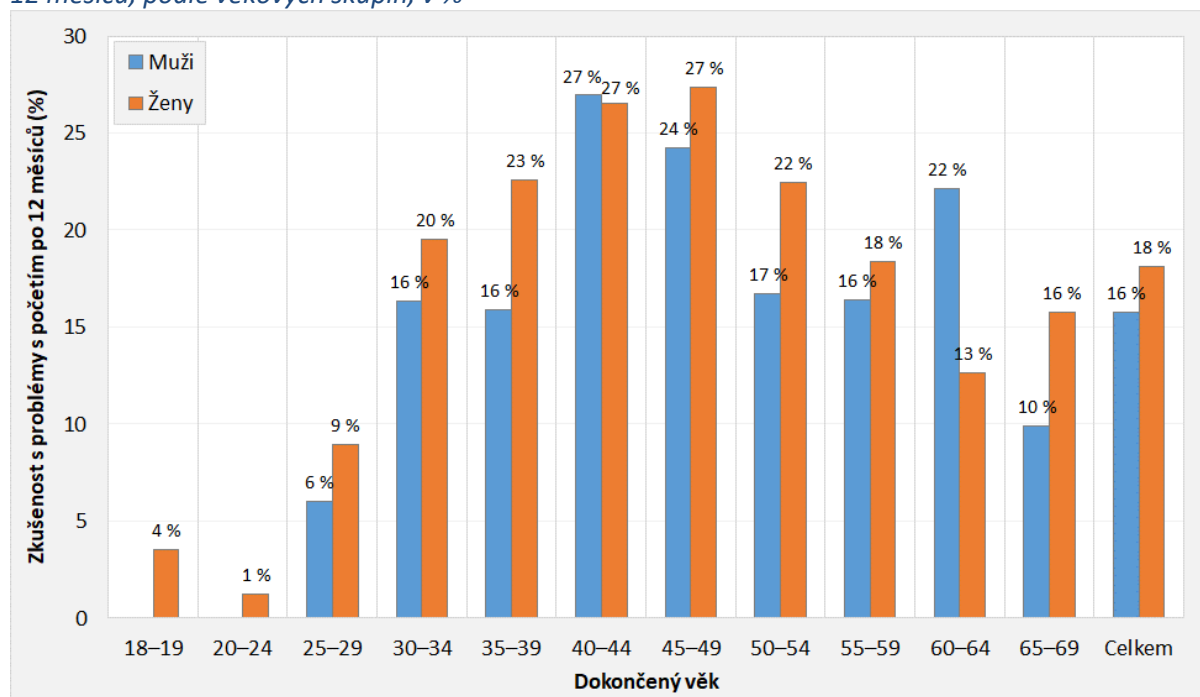
Graf 7.1.1 ukazuje odpovědi na výše uvedenou otázku a dokumentuje, že životní zkušenost alespoň s jedním dvanáctiměsíčním a delším obdobím neúspěšných pokusů o otěhotnění narůstá spolu s narůstajícím věkem respondentů i respondentek. V nejmladších věkových skupinách do 30 let tuto zkušenost deklaruje pouze minimum dotázaných osob, což souvisí jednak s tím, že se z fyziologického hlediska jedná o optimální věk pro reprodukci (Delbaere a kol., 2020; Pethő a kol., 2023), ale také s tím, že v této věkové skupině se o těhotenství zatím velká část respondentů a respondentek nepokoušela, neboť časování mateřství je výrazně posunuto ke 30. roku života a průměrný věk ženy při narození prvního dítěte se v současné době pohybuje okolo 29 let (28,8 v roce 2022) (ČSÚ, 2023a).

Díky odkladu plodnosti do vyššího věku je polovina plodnosti v současné době realizována mezi 30. a 40. rokem věku žen (ČSÚ, 2023b). V této věkové skupině je také zkušenost s obdobím neplodnosti častější. **Zkušenost s tím, že se někdy pokoušela alespoň 12 měsíců neúspěšně otěhotnět, deklaruje již každá pátá žena a 16 % mužů ve věku 30–39 let** (Graf 7.1.1).

Nejvyšší podíl mužů i žen, kteří někdy v životě zažili období, kdy se jim nebo jejich partnerce nedařilo po více než 12 měsících otěhotnět, nalézáme mezi respondenty ve věku 40–44 let, u žen ještě ve věkové skupině 45–49 let. U žen má tuto zkušenost 27 %, u mužů taktéž s mírným oslabením ve věku 45–49 let. Ve věku nad 50 let podíl respondentů deklarujících zkušenost s ročním a delším neúspěšným pokusem o těhotenství klesá – každá pátá žena a každý šestý muž ve věku 50–59 let. To může být ovlivněno jednak tím, že tyto generace mužů a žen realizovaly svoji reprodukci v mladším věku, a tedy se jim nemusely tak často dotknout problémy související s poklesem schopnosti otěhotnět spolu s narůstajícím věkem potenciálních matek. Zároveň je však nutné uvažovat také riziko klesající validity odpovědí vážících se retrospektivně k období realizace reprodukčních záměrů, které je pro respondenty starší 50 let věku často vzdáleno i více než 20 let v jejich životní historii. Především v případě věkové skupiny 60–64 let je výrazný rozdíl v deklaracích mužů a žen obtížně vysvětlitelný a lze jej do značné míry připsat právě retrospektivnímu charakteru otázky.

Mezi osobami, které deklarovaly, že se aktuálně pokoušejí s partnerem/partnerkou otěhotnět, je však zastoupení těch, kteří se o těhotenství pokoušejí již déle než 12 měsíců, výrazně vyšší. **Snaha přesahující 12 měsíců se týká téměř poloviny (45 %) z párů, které v době dotazování uváděly, že se pokouší o těhotenství** (otázka „*Pokoušíte se se svým současným partnerem/partnerkou otěhotnět?*“ (fer10a)). Je proto možné, že v obecné populaci je deklarovaná zkušenost s alespoň 12měsíčním obdobím neschopnosti počít podhodnocena vlivem retrospektivního charakteru dotazování. Partneři nacházející se aktuálně v situaci snahy o početí (u kterých byla délka období snahy o početí vypočítávána jako rozdíl data šetření a deklarovaného data, od kdy o početí usilují) uvádějí více než roční období výrazně častěji.

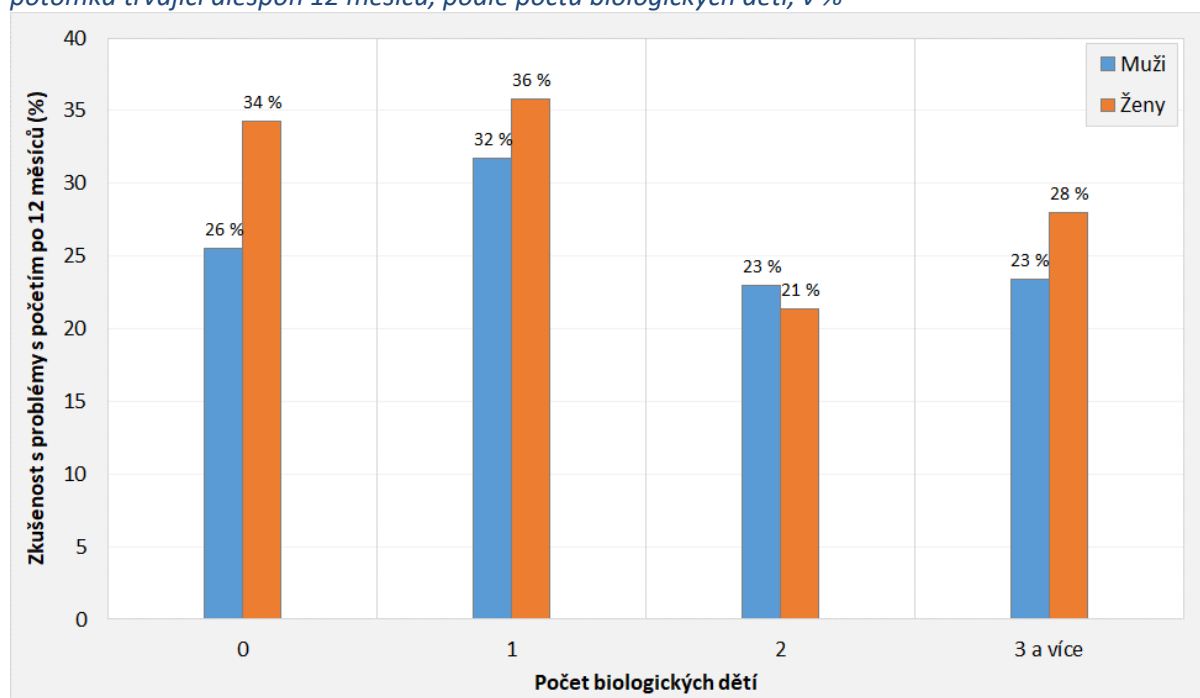
Graf 7.1.1: Podíl žen a mužů, kteří deklarují zkušenost s neschopností počít potomka trvající alespoň 12 měsíců, podle věkových skupin, v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 7.3.1

Pozn.: Podíl odpovědi „Ano“ na otázku „Stalo se vám někdy, že jste se pokoušela/pokoušeli otěhotnět, avšak nepočala/nepočali jste po dobu alespoň 12 měsíců?“

Graf 7.1.2: Podíl žen a mužů ve věku 40–49 let, kteří deklarují zkušenost s neschopností počít potomka trvající alespoň 12 měsíců, podle počtu biologických dětí, v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 7.3.2

Pozn.: Podíl odpovědi „Ano“ na otázku „Stalo se vám někdy, že jste se pokoušela/pokoušeli otěhotnět, avšak nepočala/nepočali jste po dobu alespoň 12 měsíců?“

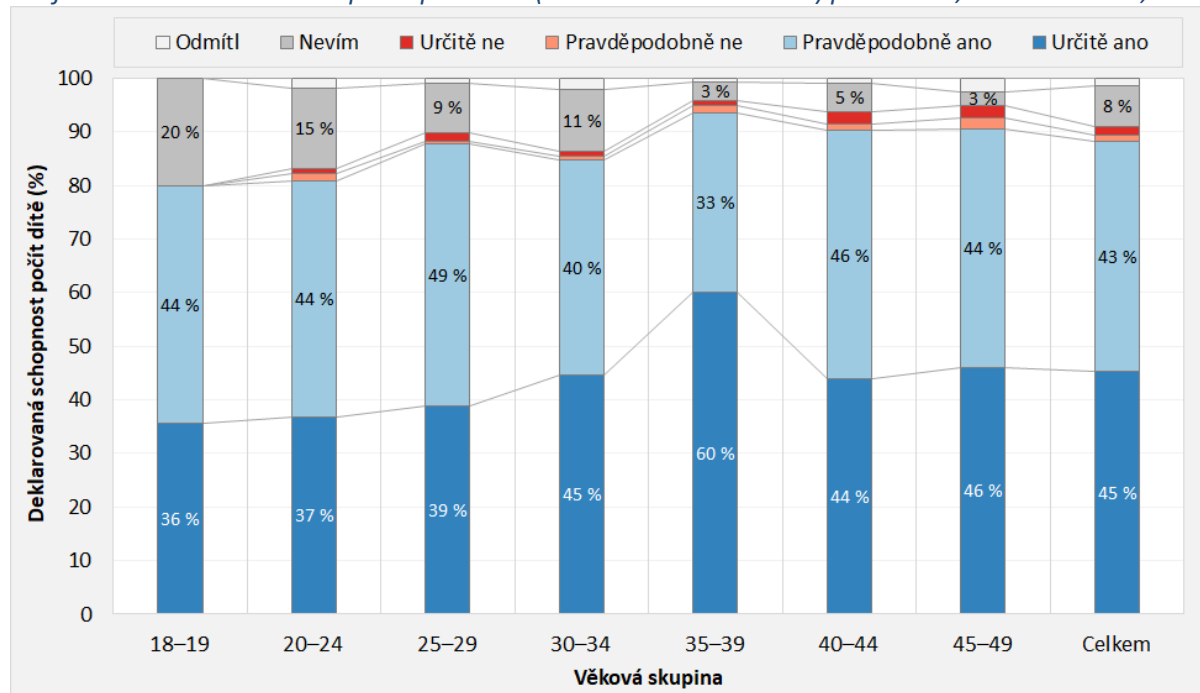
Při hodnocení zkušenosti s obdobím neplodnosti z hlediska počtu biologických dětí, které se respondentovi narodily, se zaměříme na skupinu respondentů ve věku 40–49 let. V tomto věku lze v případě žen hovořit o téměř ukončené reprodukci, protože v současné společnosti na věk 40 a více let připadají v ČR pouze 3 % z celkové realizované plodnosti (ČSÚ, 2023b). Výsledky (Graf 7.1.2) ukazují, že **nejméně často deklarují zkušenost s obdobím, kdy se jim nedařilo počít, rodiče dvou dětí (každý pátý rodič dvou dětí ve věku 40–49 let)**. Naopak častěji deklarují zkušenost s tímto obdobím ženy a muži s jedním biologickým dítětem (každý třetí) nebo bezdětní (každá třetí bezdětná žena a každý čtvrtý bezdětný muž ve věku 40–49 let). Ze způsobu dotazování nelze identifikovat a kvantifikovat kauzální souvislost těchto dvou jevů. **Výsledky však naznačují, že bezdětnost či nižší počet dětí může u části mužů i žen souviset právě s tím, že v životě zažili alespoň jedno období, kdy se po 12 i více měsících snažili neúspěšně počít dítě.** České výzkumy již dříve ukázaly na význam zdravotních faktorů jako důvodu neplánovaného odkladu narození 1. a 2. dítěte do vyššího věku žen (Šťastná a kol., 2017; Šťastná a kol., 2019b).

### Aktuální plodnost a schopnost počít potomka

Zaměříme se nyní na aktuální schopnost mít dítě, která je respondenty a respondentkami hodnocena čistě ze zdravotního hlediska, a nebere v potaz jejich reálné reprodukční plány. Hodnotíme přitom v první řadě přesvědčení respondentů o jejich schopnosti mít potomka, bez ohledu na to, do jaké míry je toto přesvědčení založeno na reálných znalostech vlastního zdravotního stavu. Respondenti mladší 50 let, kteří v době dotazování neočekávali dítě (tedy respondentky nebyly těhotné a respondenti nedeklarovali těhotenství jejich partnerky), zodpovídali na otázku „**Někteří lidé nemohou mít děti ze zdravotních důvodů. Pokud je Vám známo, můžete Vy osobně, čistě ze zdravotního hlediska, mít (další) dítě?**“ (fer05). Nabízené možnosti odpovědi byly: „určitě ne, pravděpodobně ne, pravděpodobně ano, určitě ano“, respondenti však měli možnost zvolit také odpověď neví, která je v tomto kontextu věcně relevantní, nebo mohli odmítnout odpovědět. Všechny tyto varianty zohledňují následující grafy (Graf 3.1.3 a Graf 3.1.4), které hodnotí osobně vnímanou schopnost mít potomky v závislosti na pohlaví a věku dotázaných.

Grafy ukazují, že v mladším věku respondenti o své schopnosti mít dítě hovoří s výraznou nejistotou, která vychází z toho, že většina z nich do tohoto věku necílí své reprodukční plány a dosud se pravděpodobně o zplození potomka nijak nepokoušeli. **Nadpoloviční většina mužů i žen do 29 let si není svojí biologickou schopností mít děti jistá**, neboť převažuje odpověď „pravděpodobně ano“, ale především mezi 18–24letými je silně zastoupena také odpověď „nevím“ (Graf 7.1.3 a Graf 7.1.4). S narůstajícím věkem a postupnou realizací reprodukčních plánů sílí jasné přesvědčení o vlastní schopnosti počít dítě a **muži a ženy ve věku 30–39 let nejčastěji deklarují, že dítě mít určitě mohou**. Po 40. roce věku u mužů zůstává přesvědčení ohledně vlastní schopnosti mít dítě stabilní, 90 % z nich deklaruje ano, přičemž polovina z nich si myslí, že určitě ano, druhá polovina deklaruje pravděpodobně ano (Graf 7.1.3).

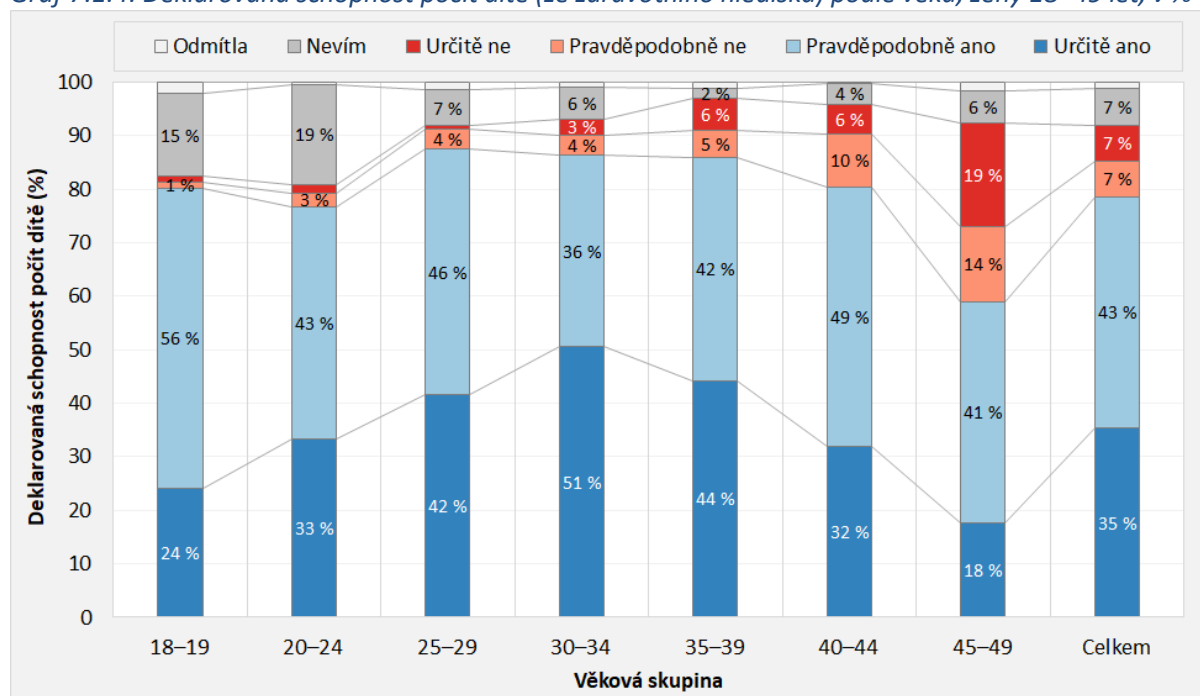
Graf 7.1.3: Deklarovaná schopnost počít dítě (ze zdravotního hlediska) podle věku, muži 18–49 let, v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 7.3.3

Pozn.: Bez respondentů, jejichž partnerka je aktuálně těhotná.

Graf 7.1.4: Deklarovaná schopnost počít dítě (ze zdravotního hlediska) podle věku, ženy 18–49 let, v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 7.3.4

Pozn.: Bez respondentek, které jsou aktuálně těhotné.

U žen je po 40. roce věku jasně patrný nárůst odpovědí pravděpodobně ne a určitě ne. Ve věkové skupině 45–49 let je již každá pátá žena přesvědčena, že určitě nemůže mít děti (Graf 7.1.4). Do jisté míry se toto hodnocení schopnosti otěhotnět u žen opírá o reálné zhodnocení zdravotního stavu případně o historii prodělaných lékařských zákroků či zjištěných diagnóz. Polovina (48 %) z těch, co deklarují, že určitě nemohou mít (další) dítě, totiž v navazující otázce („**Podstoupil/a jste sterilizaci nebo nějakou operaci, která Vám neumožňuje mít dítě?**“ (fer06)) odpověděla, že podstoupila sterilizaci nebo nějakou jinou operaci, která jí znemožňuje mít dítě. Totéž je důvodem u 7 % žen, které uvádějí, že pravděpodobně nemohou mít dítě.

Dalšími uváděnými důvody toho, proč je respondentka přesvědčena, že nemůže mít (další) dítě, jsou vybrané diagnózy – nejčastěji nepravidelná nebo chybějící ovulace, syndrom polycystických vaječníků nebo srůsty (otázka: „**Bylo Vám diagnostikováno něco, co by mohlo vysvětlit, proč možná nemůžete mít (další) děti?**“ (fer07)), (Graf 7.1.5). Vzhledem k nízkému absolutnímu zastoupení těchto diagnóz v analyzovaném vzorku žen reprodukčního věku však není možné tyto deklarované diagnózy podrobněji hodnotit v souvislosti s dalšími charakteristikami žen.

Graf 7.1.5: Nejčastější diagnózy neplodnosti u žen ve věku 18–49 let



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: Vážená data. Na otázku odpovídají respondentky, které uvádí, že pravděpodobně/určitě nemohou mít děti a zároveň nepodstoupily sterilizaci ani jinou operaci neumožňující mít dítě.

## 7.2 Využívání metod napomáhajících otěhotnění a asistované reprodukce

V kontextu deklarovaných zkušeností s problémem počít potomka nebo přímo neplodností je důležitá otázka, jakými způsoby se partneři snaží překlenout možné problémy s neplodností. V České republice disponujeme detailními informacemi o využívání metod asistované reprodukce, které je evidováno v rámci Národního registru reprodukčního zdraví – modulu asistovaná reprodukce (ÚZIS ČR, 2022b) a jehož reportování je pro zdravotnická zařízení ze zákona povinné (ÚZIS ČR, 2022b). Avšak ani z těchto podrobných dat není snadné identifikovat, jaký podíl žen, resp. párů má v České republice zkušenost s metodami asistované reprodukce, neboť sledovanou jednotkou jsou zahájené cykly asistované reprodukce, nikoli ženy, které je (často opakovaně) podstupují. Krom toho léčba neplodnosti páru často nevyžaduje metody asistované reprodukce (která je definovaná jako souhrn postupů využívajících k dosažení těhotenství laboratorní ošetření zárodečných buněk (spermií, oocytů) a embryí a Národní registr reprodukčního zdraví – modul asistované reprodukce tedy nezachycuje léčbu neplodnosti všeobecně (ÚZIS ČR, 2022b).

Výzkum „Současná česká rodina 2020–2022“ proto přináší unikátní informace o širší paletě metod napomáhajících početí využívaných respondenty/respondentkami a/nebo jejich partnery/ partnerkami. Na základě sebedeclarace tak můžeme odhadnout zkušenost s jednotlivými možnostmi překonání problémů s neplodností v jednotlivých věkových či vzdělanostních skupinách. Dané téma bylo v dotazníku zjišťováno otázkou: „**Použili jste někdy některé z těchto metod, které by Vám (Vaší partnerce) pomohly otěhotnět? Označte, prosím, všechny metody, které jste použili/používáte.**“ (fer11). Respondenti vybírali odpověď z nabídky možností a nebyl nijak omezen počet možností, které mohli označit. Tato otázka byla položena pouze osobám mladším 50 let a dotazovala škálu možností, které mohou páry nebo jednotlivci snažící se otěhotnět využít, od metod možných aplikovat bez nutnosti konzultace s lékařem (např. sledování ovulace) až po metody asistované reprodukce spočívající v mimotělním oplodnění. Nabízené varianty byly následující: *užívání léků; metody zjišťující dobu ovulace; umělá inseminace; mimotělní oplodnění (IVF) nebo injekce spermií do vajíčka (ICSI); chirurgická operace; konzultace s lékařem*. Vedle toho mohli respondenti zvolit odpověď „jiná léčba“, případně „nic z uvedeného/žádnou metodu napomáhající otěhotnění“.

Hodnotíme-li nejprve užívání uvedených metod napomáhajících otěhotnění **v obecné populaci, tedy u všech mužů a žen ve věku 18–49 let**, lze souhrnně říci, že **zkušenost s využíváním některé z dotazovaných metod napomáhajících otěhotnění deklaruje téměř každý pátý muž i žena**. Tři čtvrtiny mužů ve věku 18–49 let dosud nevyužili žádnou z dotazovaných metod napomáhajících početí, 6 % na otázku neodpovědělo (Tabulka 7.2.1).

Tabulka 7.2.1: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let, v %

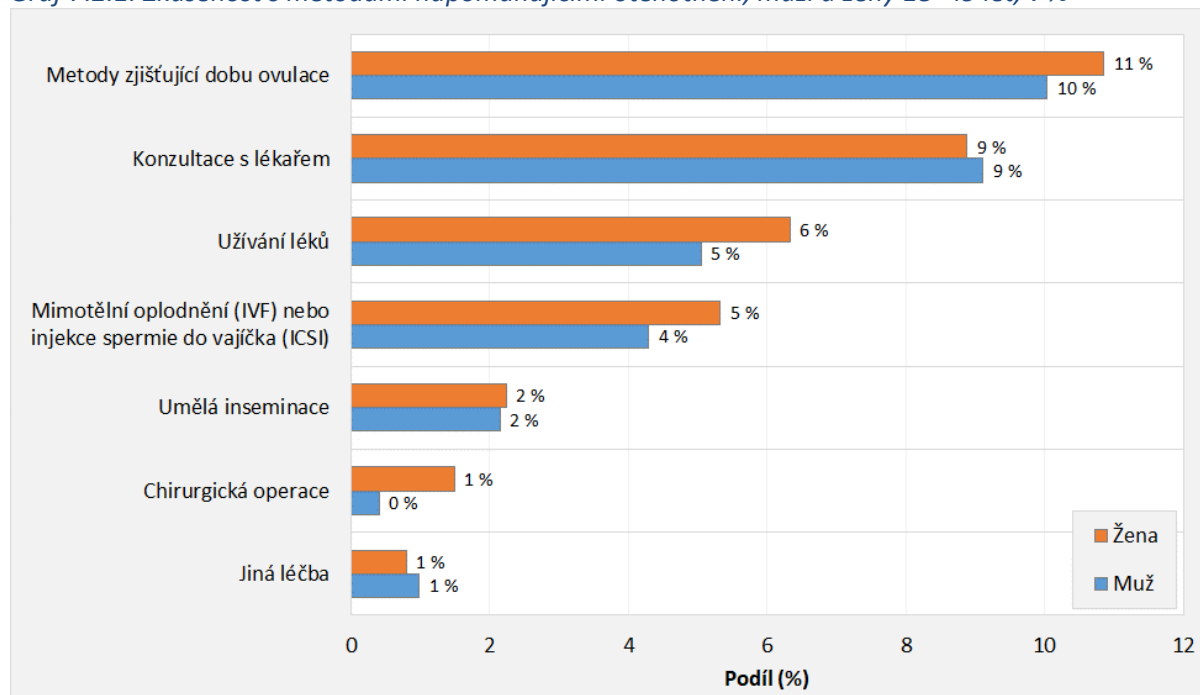
	Využití metod napomáhajících početí (abs.)				Využití metod napomáhajících početí (%)			
	žádná metoda	alespoň jedna	bez odpovědi	N	žádná metoda	alespoň jedna	bez odpovědi	celkem
Muži	1 316	296	111	1 723	76,4 %	17,2 %	6,4 %	100,0 %
Ženy	1 409	354	117	1 880	75,0 %	18,8 %	6,2 %	100,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Graf 7.2.1 ukazuje, že **nejčastěji jsou zastoupeny metody nevyžadující medicínskou intervenci** – metody zjišťující dobu ovulace někdy využila každá desátá žena i muž a jsou tedy nejčastěji uváděnou metodou, kterou se páry snaží napomoci otěhotnění. Obdobný podíl mužů i žen (9 %) deklaruje zkušenost s konzultacemi s lékařem za účelem dosažení těhotenství. Zkušenost s užíváním léků za účelem napomoci těhotenství páru deklaroval každý dvacátý muž i žena v reprodukčním věku, obdobné zastoupení mělo také využití metod asistované reprodukce (mimotělní oplodnění metodou IVF nebo ICSI). 2 % mužů i žen

deklarují zkušenost s umělou inseminací a pouze výjimečně je uváděno chirurgické řešení nebo využití jiné léčby.

Graf 7.2.1: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let, v %



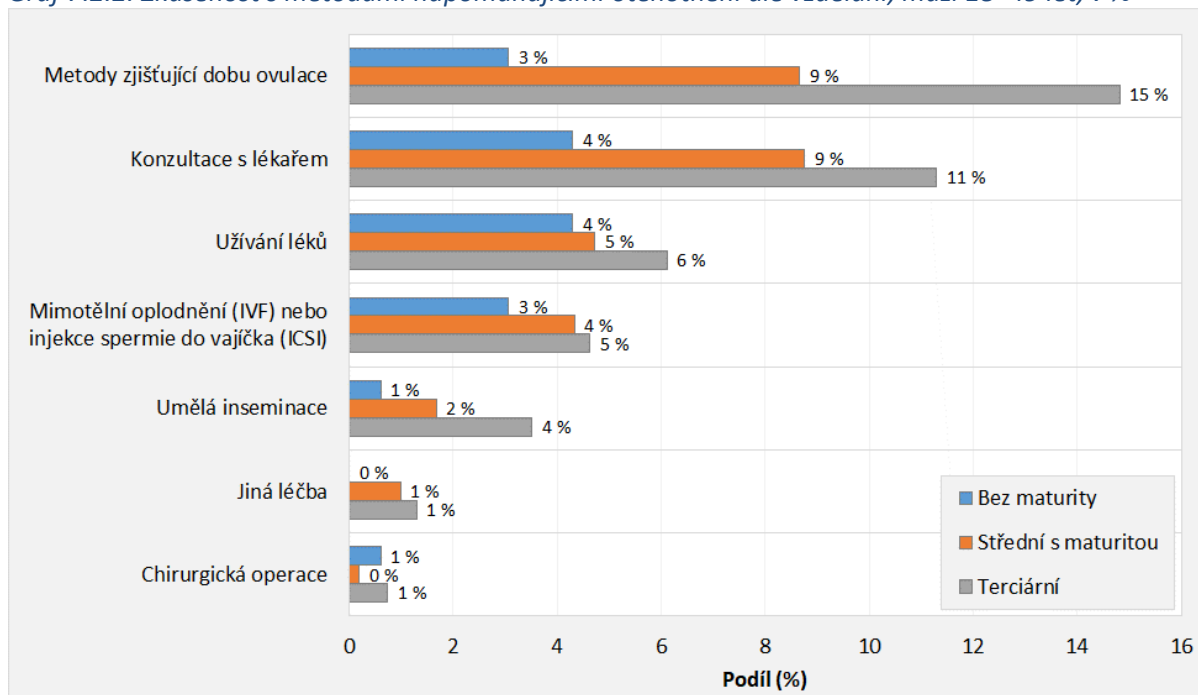
Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 7.3.5

Pozn.: Umožněn výběr jedné i více uvedených metod, součet nedává dohromady 100 %.

Jak je patrné z Grafu 7.2.1 **deklarace mužů a žen ohledně zkušenosti s využíváním jednotlivých metod napomáhajících otěhotnění se nijak neliší**. Jinak je tomu však z hlediska vzdělání, kde nacházíme výrazné rozdíly v závislosti na nejvyšším ukončeném stupni vzdělání, a to jak u mužů (Graf 7.2.2), tak u žen (Graf 7.2.3). Především **metody, které neřadíme pod medicínsky asistovanou reprodukci (MAR), jsou výrazně častěji deklarovány vzdělanější částí respondentů** bez rozdílu mezi ženami a muži – zatímco využívání metod zjišťujících dobu ovulace deklarovalo 15 % vysokoškolsky vzdělaných osob ve věku 18–49 let, mezi lidmi bez maturity uvádí tyto metody pouze 3–4 % osob. Obdobně v případě konzultace s lékařem – oproti každému desátému vysokoškolákovi v populaci ji přiznává pouze 4–5 % osob bez maturity.

V přístupech radících se pod medicínsky asistovanou reprodukci jsou již rozdíly menší, ač i zde je patrné méně časté využívání asistované reprodukce či umělé inseminace nejméně vzdělanou částí populace, i když rozdíly se pohybují na hranici výběrové chyby dané omezenou velikostí analyzovaného vzorku. Z části by bylo možné tyto rozdíly vysvětlit odlišnou věkovou skladbou, kdy část osob bez maturity i s maturitou jsou ve sledovaném vzorku mladí lidé pokračující stále ve studiu. Z části se zde může promítat také odlišné časování plodnosti, neboť vzdělávání bývá jedním z důležitých faktorů působících na odklad reprodukčních plánů do vyššího věku a vysokoškolačky pak realizují svoji plodnost ve vyšším věku, kde riziko výskytu zdravotních obtíží omezujících přirozenou schopnost reprodukce stoupá. Nicméně na ztížený přístup k asistované reprodukci nebo některým jejím metodám pro nejméně vzdělanou část populace ukazují některé vybrané zahraniční studie (Mackay a kol.; 2023, Eisenberg a kol., 2010; Hammoud a kol., 2009) a tento jev by bylo důležité podrobněji zmapovat také v České republice.

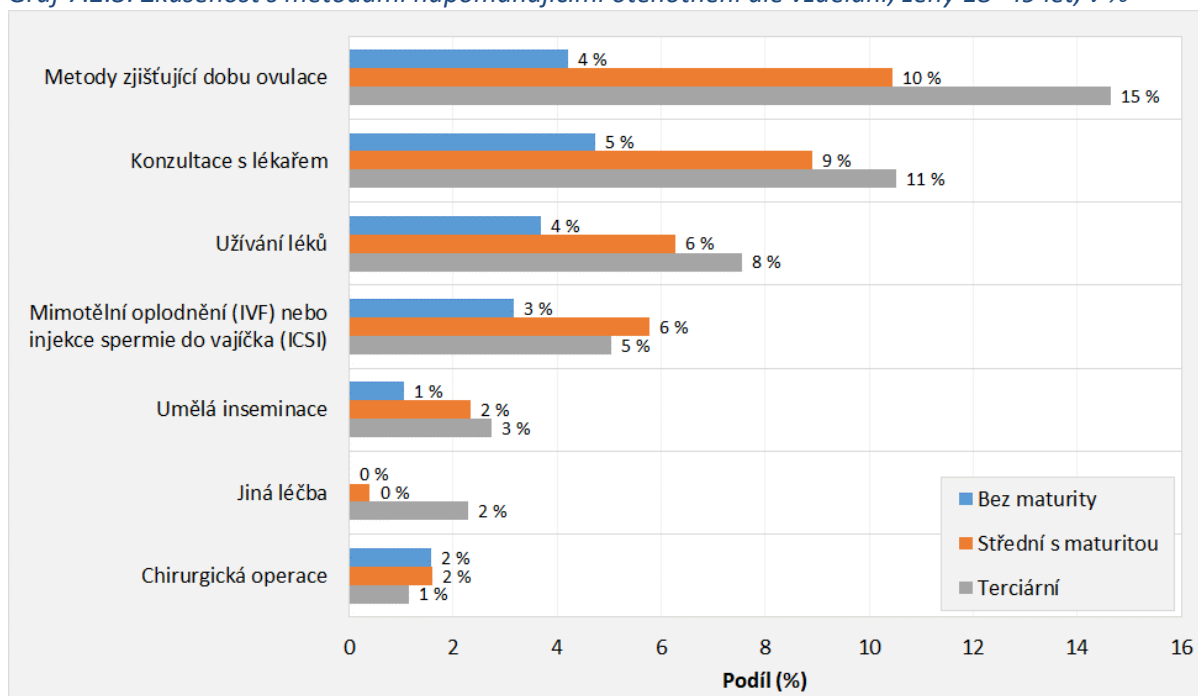
Graf 7.2.2: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění dle vzdělání, muži 18–49 let, v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 7.3.6

Pozn.: Umožněn výběr jedné i více uvedených metod, součet nedává dohromady 100 %.

Graf 7.2.3: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění dle vzdělání, ženy 18–49 let, v %



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 7.3.7

Pozn.: Umožněn výběr jedné i více uvedených metod, součet nedává dohromady 100 %.



Z osob, které deklarovaly zkušenost s některou z uvedených metod napomáhajících početí, většina označila pouze jednu z nich (55 % mužů a 59 % žen). Nejčastěji to byly metody zjišťující dobu ovulace nebo konzultace s lékařem, ale také in vitro fertilizace. **Každý pátý muž a 15 % žen uvedlo zkušenost s využitím dvou metod a každý čtvrtý muž i žena pak vyzkoušeli alespoň tři z uvedených metod.** Z dat nelze určit, zda tyto metody byly využívány současně, nebo se jedná o různé zkušenosti spojené s různými obdobími reprodukčního života, případně i s různými partnery/partnerkami. Pokud se však zaměříme na nejčastější vzájemné kombinace metod napomáhajících početí (Tabulka 7.2.2), se kterými respondenti a respondentky deklarují zkušenost, **jedná se většinou o kombinaci konzultace s lékařem a některé další metody, ať již s asistencí lékaře** (užívání předepsaných léků, podstoupení asistované reprodukce), **nebo bez ní** (zjišťování doby ovulace).

*Tabulka 7.2.2: Nejčastěji zastoupené kombinace metod napomáhající početí u těch osob, které deklarovaly použití 2 a více metod, celkem muži a ženy 18–49 let*

abs.	v %	Nejčastěji zastoupené kombinace
279	100 %	ti, kteří použili kombinaci více metod
172	62 %	konzultace s lékařem a zjišťování doby ovulace
156	56 %	konzultace s lékařem a užívání léků
134	48 %	zjišťování doby ovulace a užívání léků
79	28 %	konzultace s lékařem a IVF/ICSI
69	25 %	užívání léků a IVF/ICSI
63	23 %	zjišťování doby ovulace a IVF/ICSI

*Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data*

V následující části hodnotíme užívání uvedených metod napomáhajících početí **v úžeji definované populaci**, která je kromě věku definována také tím, že tito **muži a ženy deklarují zkušenost s obdobím alespoň 12 měsíců, po které se jim nepodařilo počít.** Tyto dvě životní zkušenosti (s obdobím neplodnosti a metodami napomáhajícími otěhotnět) nejsou dotazovány jako časově sousledné, protože nemáme informace o tom, zda využívání některé z uvedených metod napomáhající početí bezprostředně souviselo s deklarovaným obdobím obtíží s početím. I přesto však můžeme odhadnout rozšíření daných metod napomáhajících s početím v subpopulaci, která některé své období reprodukční dráhy hodnotí jako období neplodnosti.

**V této skupině osob je naopak zkušenost s využitím alespoň jedné z metod napomáhajících početí dominantní – deklaruje ji 72 % mužů a 65 % žen.** Pouze 22 % mužů a 28 % žen, kteří ve svém reprodukčním životě zažili období neplodnosti, deklarují, že žádnou z metod napomáhajících početí ve svém reprodukčním životě nevyužili (Tabulka 7.2.3).

*Tabulka 7.2.3: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let se zkušeností s obdobím neplodnosti, v %*

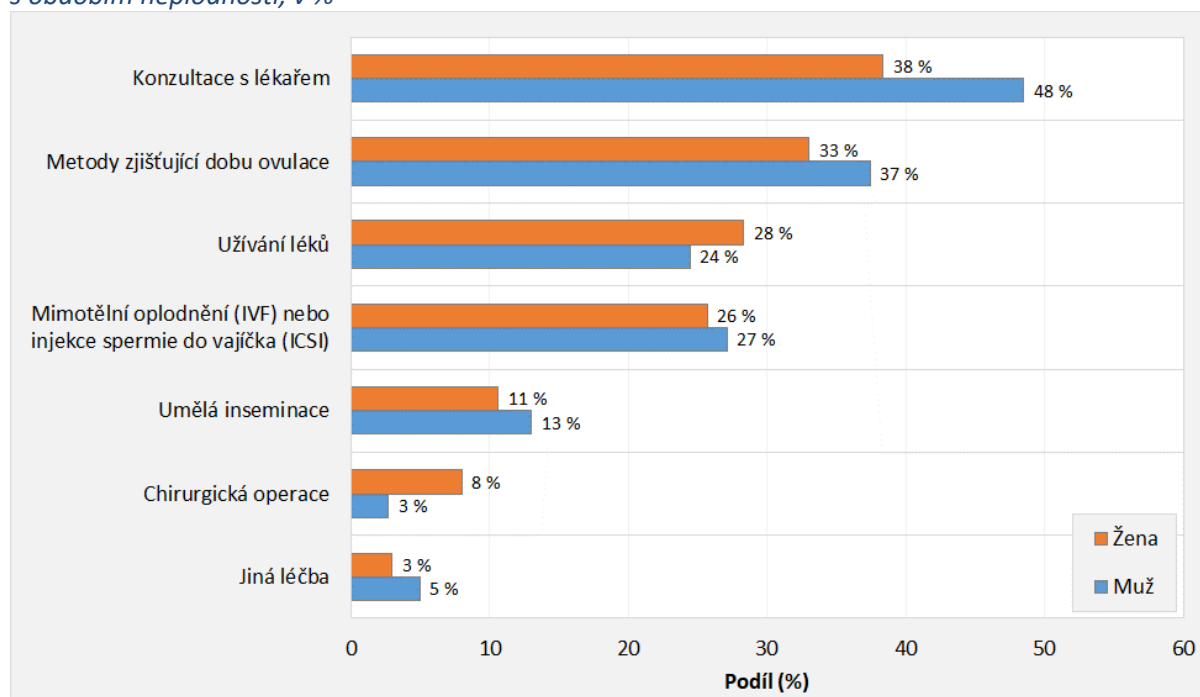
	Využití metod napomáhajících početí (abs.)				Využití metod napomáhajících početí (%)			
	žádná metoda	alespoň jedna	bez odpovědi	N	žádná metoda	alespoň jedna	bez odpovědi	celkem
Muži	57	189	16	262	21,8 %	72,1 %	6,1 %	100,0 %
Ženy	96	221	22	339	28,3 %	65,2 %	6,5 %	100,0 %

*Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data*

Graf 7.2.4 podrobněji ukazuje toto výrazně častější zastoupení všech výše uvedených metod napomáhajících k početí u respondentek/tů, kteří mají životní zkušenost s obdobím, kdy se po dobu alespoň 12 měsíců pokoušely/i (s partnerkou) neúspěšně otěhotnět. Téměř polovina mužů a 38 % žen deklaruje zkušenost s lékařskými konzultacemi zaměřenými na oblast problémů s početím, zhruba každý třetí má zkušenosti s metodami zjišťujícími dobu ovulace. **Každý čtvrtý muži i žena pak mají**

**zkušenost s užíváním léků nebo s metodami mimotělního oplodnění.** Umělou inseminaci uvádí zhruba každý desátý muž i žena. 8 % žen podstoupilo ve snaze napomoci početí chirurgickou operaci.

*Graf 7.2.4: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let se zkušeností s obdobím neplodnosti, v %*



*Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 7.3.8*

*Pozn.: Umožněn výběr jedné i více uvedených metod, součet nedává dohromady 100 %.*

Pro dokreslení rozšíření **asistované reprodukce a trendů v této léčbě v posledních letech** je závěrečná část kapitoly věnována právě tomuto způsobu léčby neplodnosti. Využita jsou k tomu data z Národního registru reprodukčního zdraví (NRRZ) – modulu asistované reprodukce, který shromažďuje údaje o všech cyklech asistované reprodukce (AR), které byly provedeny na území Česka. Asistovaná reprodukce je v rámci tohoto registru, ve shodě s mezinárodními definicemi (Zegers-Hochschild a kol., 2017), chápána jako souhrn postupů využívajících k dosažení těhotenství laboratorní ošetření zárodečných buněk (spermii, oocytů) a embryí (ÚZIS ČR, 2022b). Například asistovaná inseminace (umělá inseminace) používající spermie od partnera ženy nebo od dárce spermii není v tomto registru zahrnuta (ÚZIS ČR, 2022b), a tak o ní v České republice neexistují spolehlivé celopopulační statistiky.

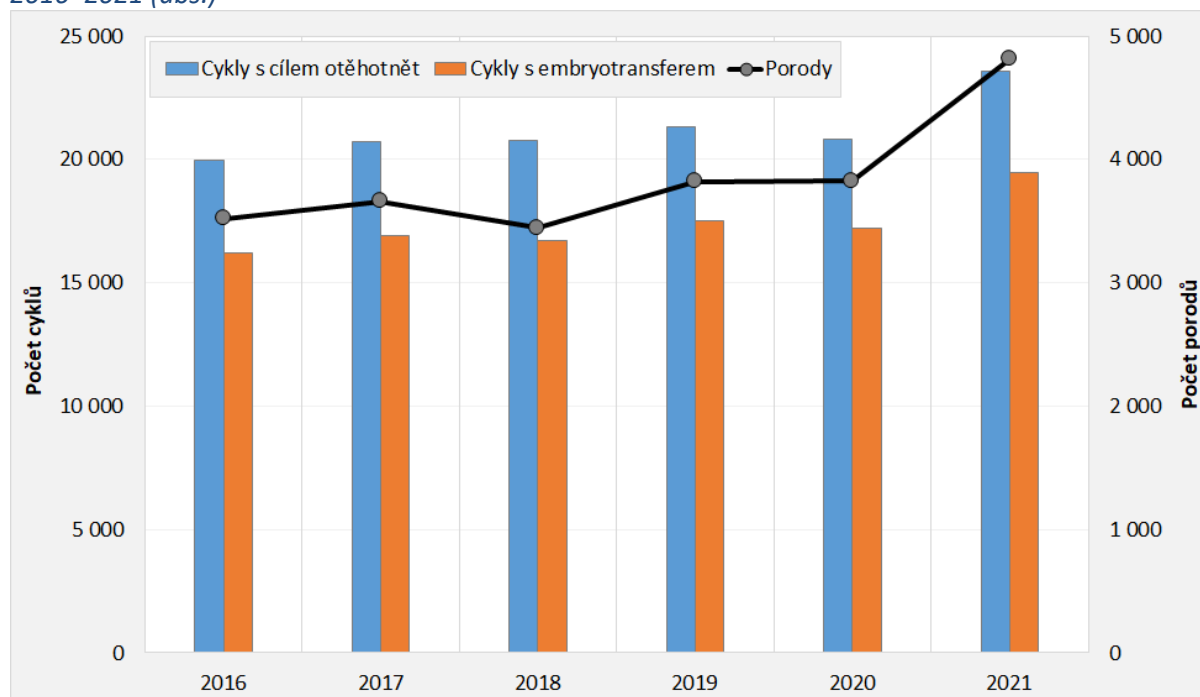
Údaje prezentované v následujících grafech vycházejí z anonymizovaných údajů o jednotlivých cyklech AR v České republice mezi lety 2016 až 2021. Tento datový zdroj nám mimo jiné umožnil identifikovat ženy, které v následující analýze označujeme jako tzv. tuzemky. Vzhledem k velkému a stále rostoucímu objemu přeshraniční reprodukční péče realizované v České republice (Volejníková a Kocourková, 2022) je totiž pro postihnutí trendů léčby neplodnosti české populace nezbytné odfiltrovat z dat cizinky, které přijíždějí do země pouze na účelem podstoupení některého z cyklů AR. **Jako tuzemky proto v datech chápeme ženy, jejichž současný stát pobytu je Česko a/nebo mají české občanství a/nebo je jejich cyklus asistované reprodukce hrazen z veřejného zdravotního pojištění České republiky.** Vzhledem k tomu, že z veřejného zdravotního pojištění bylo ve sledovaném období možné hradit pouze cykly IVF, a to do 39. narozenin ženy, u žen s jiným typem cyklu a u žen ve věku 39 a více let jsou k identifikaci reprodukčních turistek využita pouze dvě kritéria – kombinace země současného pobytu a státního občanství. Ostatní cykly jsou označeny jako cykly tzv. reprodukčních turistek (tzn. cykly žen, které nemají ani Českou republiku jako stát současného pobytu, ani české občanství a ani

není jejich cyklus léčby hrazen z veřejného zdravotního pojištění České republiky). S cykly žen, které přijíždějí do ČR pouze za účelem přeshraniční reprodukční péče, v následující analýze nepracujeme.

Národní registr reprodukčního zdraví – modul asistované reprodukce rozlišuje 6 základních cyklů asistované reprodukce: cyklus IVF (tj. cyklus mimotělního oplození metodami IVF nebo ICSI – intracytoplazmatická injekce spermie), cyklus KET (tj. cyklus kryoembryotransferu), cyklus ED (tj. cyklus darování oocyty), cyklus OoR (tj. cyklus přijetí darovaného oocyty), cyklus EmR (tj. cyklus přijetí darovaného embrya) a cyklus FREEZ (tj. cyklus zmražení všech oocytů nebo embryí za účelem zachování plodnosti do budoucna) (ÚZIS ČR 2022). Při hodnocení trendů v asistované reprodukci jako možnosti napomáhající početí jsou nejprve uvažovány cykly s cílem otěhotnět, tedy cykly IVF, KET, OoR a EmR. Pro podrobnější zhodnocení věkového profilu žen podle jednotlivých typů absolvovaného cyklu a jejich vývoje v čase pak pracujeme se všemi cykly, tedy i s cykly Freez a ED.

Dle odhadů z šetření „Současná česká rodina 2020–2022“ je možné říci, že zkušenost s využitím metod asistované reprodukce má v České republice 5 % žen v reprodukčním věku (viz Graf 7.2.1), mezi ženami deklarujícími zkušenost s obdobím problémů s početím má zkušenost s využitím metod asistované reprodukce zhruba každá čtvrtá (viz Graf 7.2.4). Graf 7.2.5 dále ukazuje, že **počet cyklů asistované reprodukce u tuzemek cílících přímo na otěhotnění (tedy bez cyklů darování oocyty a bez cyklů Freez) od roku 2016 setrvale narůstá**. Tento růstový trend počtu cyklů (jak počtu započatých cyklů, tak cyklů, ve kterých byl proveden embryotransfer) byl pouze mírně narušen protiepidemickými opatřeními v prvním roce pandemie covid-19, kdy v roce 2020 pozorujeme mírný pokles počtu cyklů, což mohlo být ovlivněno jak možnými omezeními provozu na klinikách asistované reprodukce, tak také možnými obavami pacientek z nemoci covid-19 s jejími možnými dopady na případné těhotenství, porod a zdravotní stav matky i dítěte. V roce 2021 je však opět zřetelný návrat k růstovému trendu a v tomto roce bylo započato nejvíce cyklů asistované reprodukce ve sledovaném období a realizováno také nejvíce cyklů s embryotransferem. Zatímco v roce 2016 bylo u tuzemek zahájeno 20 tisíc cyklů asistované reprodukce směřujících k otěhotnění a v nich bylo provedeno více než 16 tisíc embryotransferů, v roce 2021 to bylo již 23,5 tisíc započatých cyklů cílících na otěhotnění a v nich provedených 19,5 tisíc embryotransferů (Graf 7.2.5). **Nárůst využívání metod asistované reprodukce se projevuje také v evidovaném nárůstu počtu porodů** – v případě cyklů tuzemek je možné hovořit o nárůstu z 3,5 tisíc porodů v rámci cyklů AR v roce 2016 na 4,8 tisíc porodů v roce 2021. Tyto údaje jsou mírně podhodnocené z důvodu neúplné evidence porodů v Národním registru reprodukčního zdraví – modulu asistované reprodukce. Růstový trend je však zachycen také v přesnějších demografických odhadech počtu živě narozených dětí po úspěšném použití metod asistované reprodukce u nás (Kocourková a kol., 2023).

Graf 7.2.5: Cykly asistované reprodukce s cílem otěhotnět a porody v těchto cyklech, tuzemky, 2016–2021 (abs.)

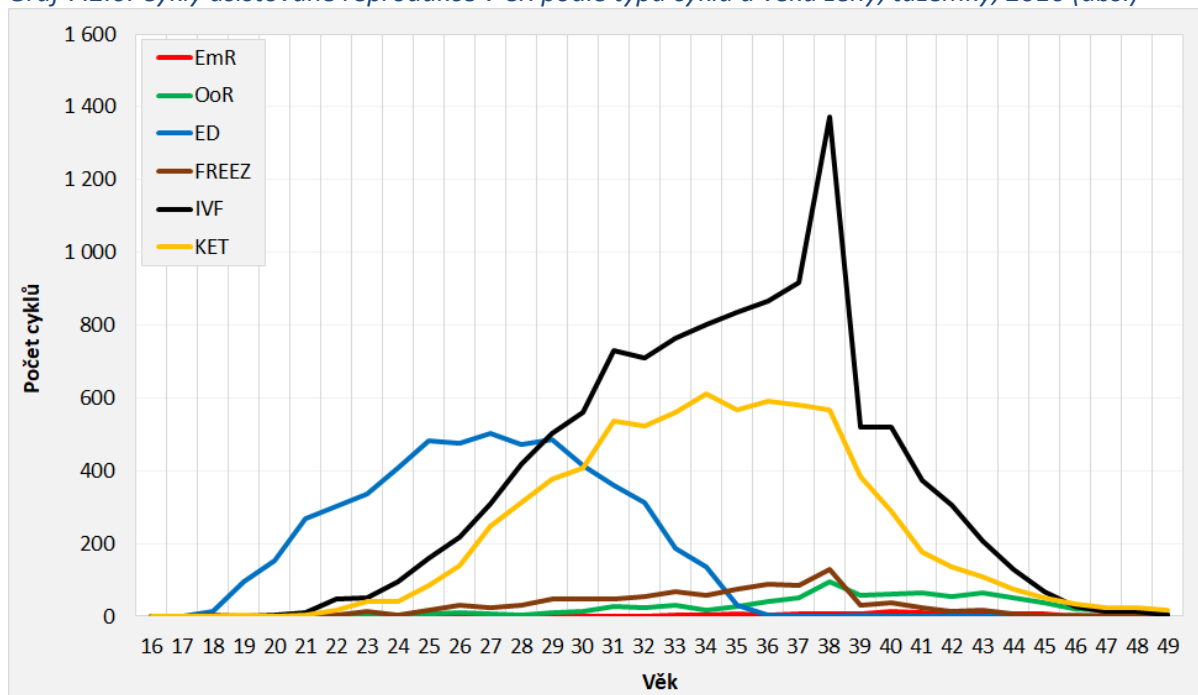


Data: ÚZIS ČR, Národní registr reprodukčního zdraví – Modul asistované reprodukce. 2016–2021. Anonymizovaná individuální data o cyklech asistované reprodukce poskytnutá řešitelům z KDGD PŘF UK pro vědecké účely.

Graf 7.2.6 a Graf 7.2.7 zobrazují jednotlivé cykly asistované reprodukce podle věku žen v době zahájení cyklu. Z grafů je patrné několik důležitých zjištění:

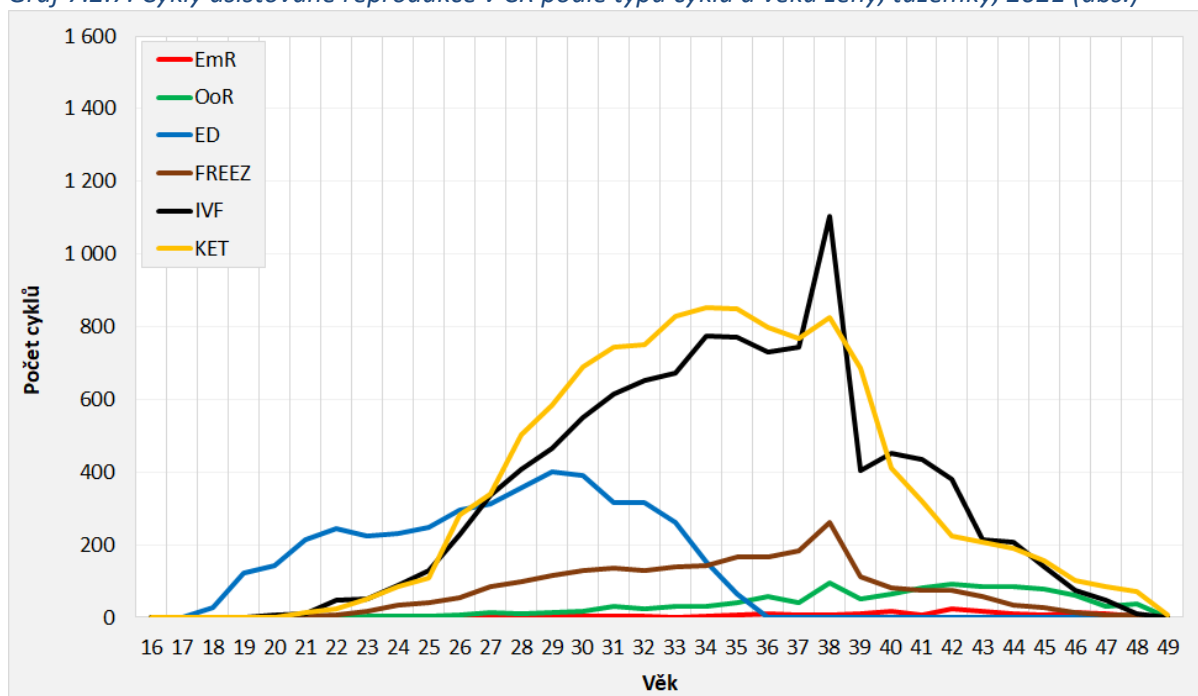
- 1) **Vliv legislativy modifikující věkový vzorec využívání cyklu IVF.** Ten je hrazen z veřejného zdravotního pojištění do 39. narozenin (od 1. 1. 2022 do 40. narozenin) v počtu 3 cyklů; v případě, že bylo během prvních dvou cyklů přeneseno pouze 1 embryo, je hrazen také 4. cyklus IVF. Toto nastavení v datech reflektuje výrazný nárůst počtu cyklů IVF ve věku 38 let, a to jak v roce 2016, tak v roce 2021. Mezi věkem 38 a 39 let je pak patrný výrazný propad v počtu započatých cyklů IVF.
- 2) **Postupně narůstající počet i podíl cyklů KET, ve kterých dochází k transferu rozmraženého embrya.** Tento výrazný nárůst počtu cyklů kryoembryotransferu (KET), a to napříč věkovým spektrem, souvisí se strategií single embryo transferu, v jehož důsledku narůstá počet kryokonzervovaných embryí, která mohou být přenesena následně v některém z dalších cyklů. KET cykly následují také po cyklech Freeze (cykly s cílem zmrazit všechny oocyty nebo embrya a uchovat plodnost do budoucna), jejichž počet se také mezi sledovanými roky zvýšil (ÚZIS ČR, 2022b).
- 3) Zatímco oba cykly IVF a KET, jejichž cílem je dosažení těhotenství, jsou dominantně realizovány ve věku 30–39 let, darování oocyty (cyklus označovaný ED) podstupují výrazně mladší ženy. Je to ovlivněno opět legislativou, kdy dárkyně oocyty může být v České republice pouze žena starší 18 let a mladší 35 let (Česko, 2011). Některé kliniky reprodukční medicíny v ČR požadují od dárek ještě mírně nižší maximální věkovou hranici. Darování oocytů probíhá nejčastěji mezi věkem 25–29 let, i když poslední data v roce 2021 ukazují jisté prvky stárnutí dárek a posun modálního věku darování oocytů k hranici 30 let (Graf 7.2.7). Příjemkyněmi darovaných oocytů jsou dominantně cizinky přijíždějící za přeshraniční reprodukční péčí (Volejníková a Kocourková, 2022). Z Grafu 7.2.6 a Grafu 7.2.7 je patrné, že reciproční cykly přijetí darovaného oocyty (OoR) jsou mezi tuzemkami zastoupeny pouze málo, přijetí darovaného embrya (EmR) je zcela minimální.

Graf 7.2.6: Cykly asistované reprodukce v ČR podle typu cyklu a věku ženy, tuzemky, 2016 (abs.)



Data: ÚZIS ČR, Národní registr reprodukčního zdraví – Modul asistované reprodukce. 2016–2021.  
Anonymizovaná individuální data o cyklech asistované reprodukce poskytnutá řešitelům z KDGD PŘF UK pro vědecké účely.

Graf 7.2.7: Cykly asistované reprodukce v ČR podle typu cyklu a věku ženy, tuzemky, 2021 (abs.)



Data: ÚZIS ČR, Národní registr reprodukčního zdraví – Modul asistované reprodukce. 2016–2021.  
Anonymizovaná individuální data o cyklech asistované reprodukce poskytnutá řešitelům z KDGD PŘF UK pro vědecké účely.

### 7.3 Tabulková příloha

Tabulka 7.3.1: Zkušenost s neschopností počít potomka trvajícím alespoň 12 měsíců, podle pohlaví a věkových skupin, abs. a v %

Dokončený věk	Muži			Ženy		
	abs.					
	ano	ne	celkem	ano	ne	celkem
18–19	0	44	44	3	82	85
20–24	0	216	216	3	234	237
25–29	14	219	233	19	193	212
30–34	40	205	245	59	243	302
35–39	46	243	289	73	250	323
40–44	82	222	304	82	227	309
45–49	80	250	330	99	263	362
50–54	41	204	245	55	190	245
55–59	39	199	238	46	204	250
60–64	42	148	190	28	194	222
65–69	27	245	272	35	187	222
Celkem	411	2 195	2 606	502	2 267	2 769
	v %					
	ano	ne	celkem	ano	ne	celkem
18–19	0,0	100,0	100,0	3,5	96,5	100,0
20–24	0,0	100,0	100,0	1,3	98,7	100,0
25–29	6,0	94,0	100,0	9,0	91,0	100,0
30–34	16,3	83,7	100,0	19,5	80,5	100,0
35–39	15,9	84,1	100,0	22,6	77,4	100,0
40–44	27,0	73,0	100,0	26,5	73,5	100,0
45–49	24,2	75,8	100,0	27,3	72,7	100,0
50–54	16,7	83,3	100,0	22,4	77,6	100,0
55–59	16,4	83,6	100,0	18,4	81,6	100,0
60–64	22,1	77,9	100,0	12,6	87,4	100,0
65–69	9,9	90,1	100,0	15,8	84,2	100,0
Celkem	15,8	84,2	100,0	18,1	81,9	100,0

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 7.3.2: Zkušenost s neschopností počít potomka trvající alespoň 12 měsíců podle počtu biologických dětí, muži a ženy ve věku 40–49 let, abs. a v %

Počet biologických dětí	Muži			Ženy		
	abs.					
	ano	ne	celkem	ano	ne	celkem
0	25	73	98	24	46	70
1	45	97	142	49	88	137
2	66	221	287	70	258	328
3 a více	25	82	107	38	98	136
Celkem	161	473	634	181	490	671
	v %					
	ano	ne	celkem	ano	ne	celkem
	25,5	74,5	100,0	34,3	65,7	100,0
1	31,7	68,3	100,0	35,8	64,2	100,0
2	23,0	77,0	100,0	21,3	78,7	100,0
3 a více	23,4	76,6	100,0	27,9	72,1	100,0
Celkem	25,4	74,6	100,0	27,0	73,0	100,0

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 7.3.3: Deklarovaná schopnost počít dítě (ze zdravotního rizika) podle věku, muži 18–49 let, abs. a v %

Dokončený věk	abs.						
	určitě ne	pravděpodobně ne	pravděpodobně ano	určitě ano	nevím	odmítl	celkem
18–19	0	0	20	16	9	0	45
20–24	2	3	97	81	33	4	220
25–29	4	1	111	88	21	2	227
30–34	2	2	94	105	27	5	235
35–39	3	4	97	175	10	2	291
40–44	7	4	147	139	17	3	317
45–49	7	7	139	144	8	8	313
Celkem	25	21	705	748	125	24	1 648
	v %						
	určitě ne	pravděpodobně ne	pravděpodobně ano	určitě ano	nevím	odmítl	celkem
18–19	0,0	0,0	44,4	35,6	20,0	0,0	100,0
20–24	0,9	1,4	44,1	36,8	15,0	1,8	100,0
25–29	1,8	0,4	48,9	38,8	9,3	0,9	100,0
30–34	0,9	0,9	40,0	44,7	11,5	2,1	100,0
35–39	1,0	1,4	33,3	60,1	3,4	0,7	100,0
40–44	2,2	1,3	46,4	43,8	5,4	0,9	100,0
45–49	2,2	2,2	44,4	46,0	2,6	2,6	100,0
Celkem	1,5	1,3	42,8	45,4	7,6	1,5	100,0

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 7.3.4: Deklarovaná schopnost počít dítě (ze zdravotního rizika) podle věku, ženy 18–49 let, abs. a v %

Dokončený věk	abs.						
	určitě ne	pravděpodobně ne	pravděpodobně ano	určitě ano	nevím	odmítla	celkem
18–19	1	1	51	22	14	2	45
20–24	4	6	104	80	45	1	220
25–29	1	8	95	86	14	3	227
30–34	9	11	104	147	17	3	235
35–39	19	17	135	143	6	4	291
40–44	18	31	154	101	12	1	317
45–49	67	48	142	61	20	6	313
Celkem	119	122	785	640	128	20	1 648
	v %						
	určitě ne	pravděpodobně ne	pravděpodobně ano	určitě ano	nevím	odmítla	celkem
18–19	2,2	2,2	113,3	48,9	31,1	4,4	202,2
20–24	1,8	2,7	47,3	36,4	20,5	0,5	109,1
25–29	0,4	3,5	41,9	37,9	6,2	1,3	91,2
30–34	3,8	4,7	44,3	62,6	7,2	1,3	123,8
35–39	6,5	5,8	46,4	49,1	2,1	1,4	111,3
40–44	5,7	9,8	48,6	31,9	3,8	0,3	100,0
45–49	21,4	15,3	45,4	19,5	6,4	1,9	109,9
Celkem	7,2	7,4	47,6	38,8	7,8	1,2	110,1

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data



Tabulka 7.3.5: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let, abs. a v %

Metody napomáhající otěhotnění	Zkušenost s metodami			
	abs.		v %	
	muž	žena	muž	žena
Užívání léků	87	119	5,0	6,3
Metody zjišťující dobu ovulace	173	204	10,0	10,9
Mimotělní oplodnění (IVF) nebo injekce spermií do vajíčka (ICSI)	74	100	4,3	5,3
Chirurgická operace	7	28	0,4	1,5
Umělá inseminace	37	42	2,1	2,2
Konzultace s lékařem	157	167	9,1	8,9
Jiná léčba	17	15	1,0	0,8
Žádná z uvedených	346	293	20,1	15,6
Žádná metoda napomáhající otěhotnění	976	1 118	56,6	59,5
Celkem mužů a žen 18–49 let	1 723	1 880	x	x

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: Umožněn výběr jedné i více metod, součet nedává dohromady 100 %.

Tabulka 7.3.6: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění podle nejvyššího dosaženého vzdělání, muži 18–49 let, abs. a v %

	abs.			v %		
	bez maturity	střední s maturitou	terciární	bez maturity	střední s maturitou	terciární
Užívání léků	7	48	33	4,3	4,7	6,1
Metody zjišťující dobu ovulace	5	88	80	3,1	8,7	14,8
Mimotělní oplodnění (IVF) nebo injekce spermií do vajíčka (ICSI)	5	44	25	3,1	4,3	4,6
Chirurgická operace	1	2	4	0,6	0,2	0,7
Umělá inseminace	1	17	19	0,6	1,7	3,5
Konzultace s lékařem	7	89	61	4,3	8,8	11,3
Jiná léčba	0	10	7	0,0	1,0	1,3
Žádná z uvedených	36	215	96	22,1	21,2	17,8
Žádná metoda napomáhající otěhotnění	98	565	310	60,1	55,6	57,4
Celkem mužů a žen 18–49 let	163	1 016	540	x	x	x

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: Umožněn výběr jedné i více metod, součet nedává dohromady 100 %.

Tabulka 7.3.7: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění podle nejvyššího dosaženého vzdělání, ženy 18–49 let, abs. a v %

	abs.			v %		
	bez maturity	střední s maturitou	terciární	bez maturity	střední s maturitou	terciární
Užívání léků	7	78	33	3,7	6,3	7,6
Metody zjišťující dobu ovulace	8	130	64	4,2	10,4	14,6
Mimotělní oplodnění (IVF) nebo injekce spermií do vajíčka (ICSI)	6	72	22	3,2	5,8	5,0
Chirurgická operace	3	20	5	1,6	1,6	1,1
Umělá inseminace	2	29	12	1,1	2,3	2,7
Konzultace s lékařem	9	111	46	4,7	8,9	10,5
Jiná léčba	0	5	10	0,0	0,4	2,3
Žádná z uvedených	43	184	66	22,6	14,8	15,1
Žádná metoda napomáhající otěhotnění	99	761	253	52,1	61,1	57,9
Celkem mužů a žen 18–49 let	190	1 245	437	x	x	x

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: Umožněn výběr jedné i více metod, součet nedává dohromady 100 %.

Tabulka 7.3.8: Zkušenost s metodami napomáhajícími otěhotnění, muži a ženy 18–49 let se zkušeností s obdobím neplodnosti, abs. a v %

Metody napomáhající otěhotnění	Zkušenost s metodami			
	abs.		v %	
	muž	žena	muž	žena
Užívání léků	64	96	24,4	28,3
Metody zjišťující dobu ovulace	98	112	37,4	33,0
Mimotělní oplodnění (IVF) nebo injekce spermií do vajíčka (ICSI)	71	87	27,1	25,7
Chirurgická operace	7	27	2,7	8,0
Umělá inseminace	34	36	13,0	10,6
Konzultace s lékařem	127	130	48,5	38,3
Jiná léčba	13	10	5,0	2,9
Žádná z uvedených	10	26	3,8	7,7
Žádná metoda napomáhající otěhotnění	47	70	17,9	20,6
Celkem mužů 18–49 s problémem s plodností	262	339	x	x

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: Umožněn výběr jedné i více metod, součet nedává dohromady 100 %.

## 8

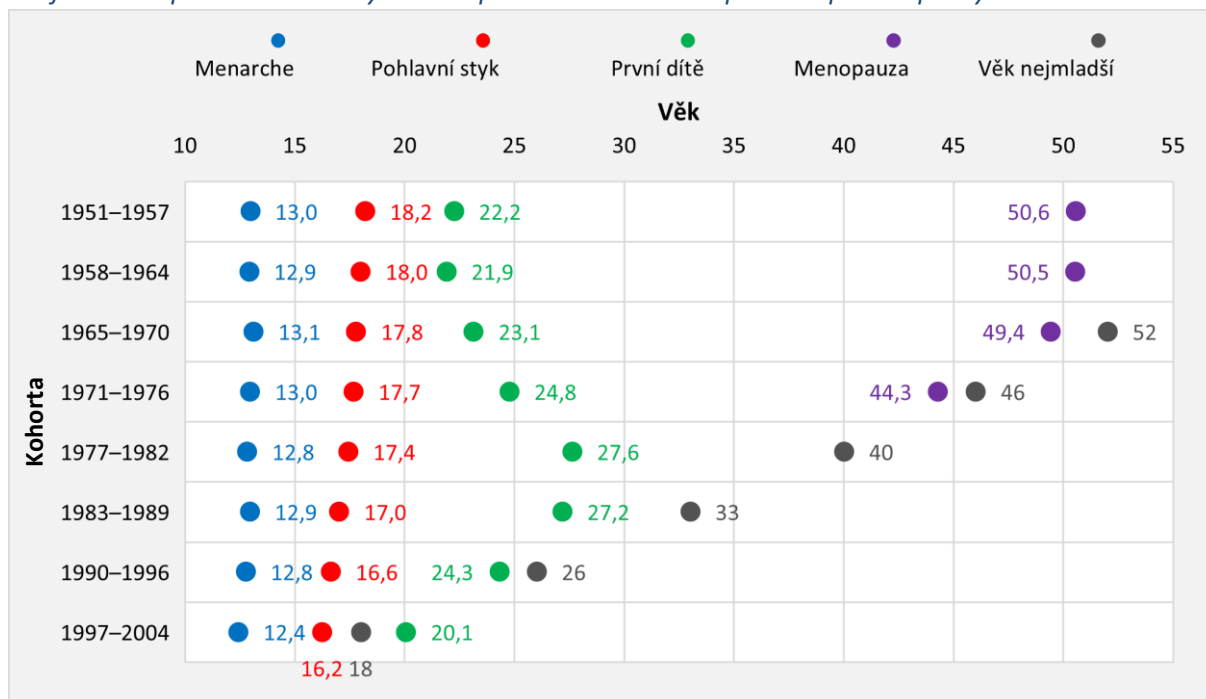
## REPRODUKČNÍ CHARAKTERISTIKY

Jitka Slabá – Anna Šťastná – Jiřina Kocourková

### 8.1 Milníky reprodukčního života

V reprodukčním období žen a mužů existují milníky, které můžeme sledovat: věk ženy v době první menstruace, věk muže v době počátku mutace, věk při prvním pohlavním styku, věk při narození prvního dítěte, věk žen v době nástupu menopauzy. Běžná statistika (ČSÚ) poskytuje informace pouze o věku matky při narození dítěte. **Data ze šetření „Současná česká rodina 2020–2022“ mohou doplnit obraz o další reprodukční milníky a můžeme tak analyzovat jejich vzájemné souvislosti a zároveň jejich proměnu dle generací.** Analýza milníků reprodukčního života vycházela z následujících otázek: „V kolika letech jste začala menstruovat?“ (Fer21) a „Kolik Vám bylo let, když u Vás došlo k nástupu menopauzy? Pokud u Vás menopauza dosud nenastoupila, vyberte možnost nehodí se/nevztahuje se.“ (Fer24), které byly položeny pouze ženám. Otázka položená mužům byla „Kolik Vám bylo let, když se Váš hlas začal prohlubovat?“ (Fer22) a otázky pro všechny respondenty bez omezení „Kolik Vám bylo let, když jste měl/a první pohlavní styk? Pokud jste neměl/a pohlavní styk, vyberte možnost „nehodí se/nevztahuje se.“ (Fer23).

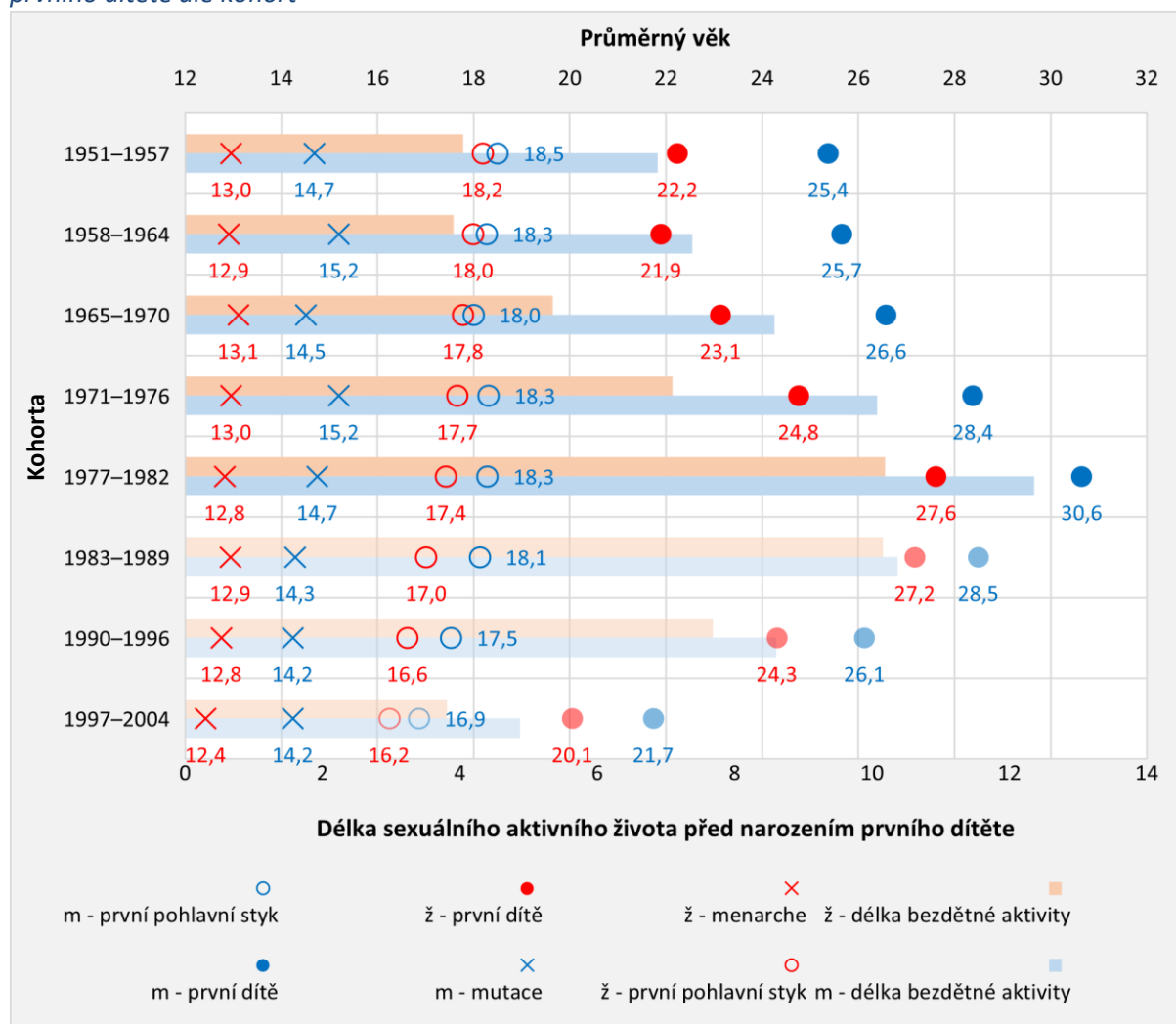
Graf 8.1.1: Reprodukční milníky žen: od první menstruace až po nástup menopauzy dle kohort



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 8.4.1 a Tabulka 8.4.2

V případě žen je reprodukční období vymezeno její schopností mít děti, což lze ohraničit nástupem menstruace (menarche) a jejím koncem (menopauza). V rámci této biologické schopnosti mít děti lze definovat i užší vymezení reprodukčního období, a to od počátku sexuální aktivity ženy. Jak ukazuje Graf 8.1.1 tak v tomto užším vymezení **dochází z kohortního pohledu k posunu sexuální aktivity žen do nižšího věku**. Zatímco ženy narozené v letech 1951–1957 v průměru zahajovaly svůj sexuálně aktivní život v 18,2 letech, tak ženy narozené v letech 1997–2004 začínají sexuálně aktivní život již o dva roky dříve (16,2 let). Zároveň zde není důvod předpokládat, že dojde ke změně časování menopauzy a pozorované rozdíly v Grafu 8.1.1 jsou zapříčiněny především stávajícím věkem dotazovaných žen a povahou statistické konstrukce průměru. Lze tedy soudit, že **v užším vymezení reprodukčního období dochází napříč kohortami k jeho mírnému prodloužení**. Zaměříme-li pozornost na samotné reprodukční chování, kdy jeho počátek reprezentuje věk ženy při narození prvního dítěte, pak vidíme, že mezi generacemi 1951–1957 a 1977–1982 dochází k odkladu plodnosti (podrobněji diskutováno v kapitole Reprodukční chování a reprodukční stárnutí v dlouhodobých trendech) a **fakticky tedy ke zkracování skutečného reprodukčního okna žen**. V případě průměrných věků žen při narození prvního dítěte u žen narozených v letech 1983–1989 a později lze ještě očekávat jeho nárůst, neboť většina předpokládané reprodukce nebyla ještě realizována.

Graf 8.1.2: Reprodukční milníky mužů a žen: od první menstruace/počátku mutace až po narození prvního dítěte dle kohort



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 8.4.1 a Tabulka 8.4.2

Pozn.: světlé vykreslení u nejmladších kohort (1983–2004) naznačuje, že velká část událostí ještě nenastala a lze tak očekávat posun v průměrném věku a délce trvání.

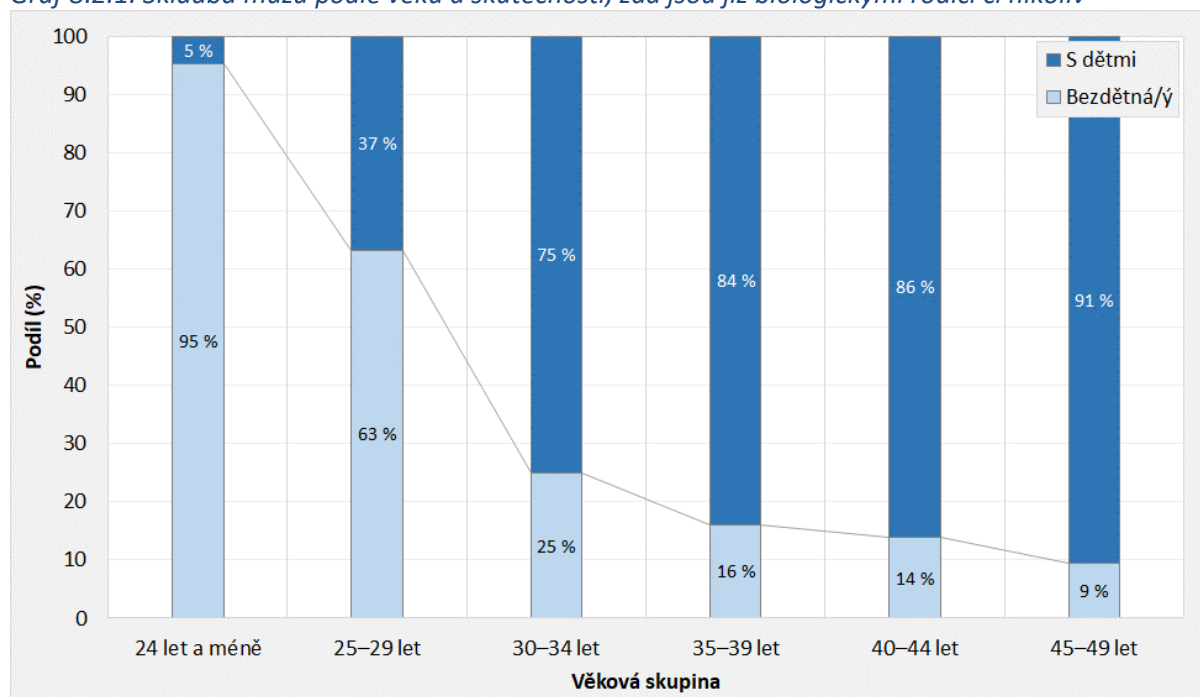
K hlavním změnám tedy dochází na počátku reprodukčního okna. Následující Graf 8.1.2 zobrazuje průměrné věky při menarche (u dívek) a počátku mutace (u chlapců), věk při prvním pohlavním styku a věk při narození prvního dítěte. **Stejně jako u žen i u mužů je stabilní časování nástupu hormonálních proměn v době dospívání, které jsou zde sledovány prostřednictvím nástupu mutace.** Stejně tak i muži narození v mladších generacích zahajují ve srovnání se staršími generacemi dříve sexuální aktivitu. Průměrný věk při narození prvního dítěte se v případě mužů posunul z 25,4 let pro generaci 1951–1957 na 30,6 let pro generaci 1977–1982.

## 8.2 Reprodukční potenciál české populace

Následující grafy se zaměřují jen na populaci s reprodukčním potenciálem, tj. ženy a muže v partnerství mladší 50 let. V případě, že u grafů (Graf 8.2.2, Graf 8.2.3, Graf 8.2.5 a Graf 8.2.6) týkajících se reprodukčního plánování nebyl respondent přiřazen do žádné skupiny, je příčina buď ve skutečnosti, že na dané otázky odmítl odpovědět nebo v případě muže byla jeho partnerka starší 50 let a on nebyl dotazován.

V závislosti na rostoucím věku klesá podíl bezdětných mužů (Graf 8.2.1). Zatímco ve věkové skupině 24 let a méně je 95 % mužských respondentů bezdětných, tak **ve věku 45–49 let je již jen 9 % mužů bezdětných** (Graf 8.2.1). V závislosti na skutečnosti, zda respondent prozatím nemá biologické děti, se liší i jeho reprodukční plány (Graf 8.2.2 a Graf 8.2.3). Kategorizace reprodukčních plánů mužů a žen (Graf 3.3.7 a Graf 3.3.8) byla zkonstruována na základě otázek „**Pokoušíte se se svým současným partnerem/partnerkou otěhotnět?**“ (fer10a), „**Máte v úmyslu mít (další) dítě v nejbližších 3 letech?**“ (Fer14) a „**Za předpokladu, že nebudete mít (další) dítě v nejbližších 3 letech, zamýšlíte mít ještě někdy (další) dítě?**“ (Fer15).

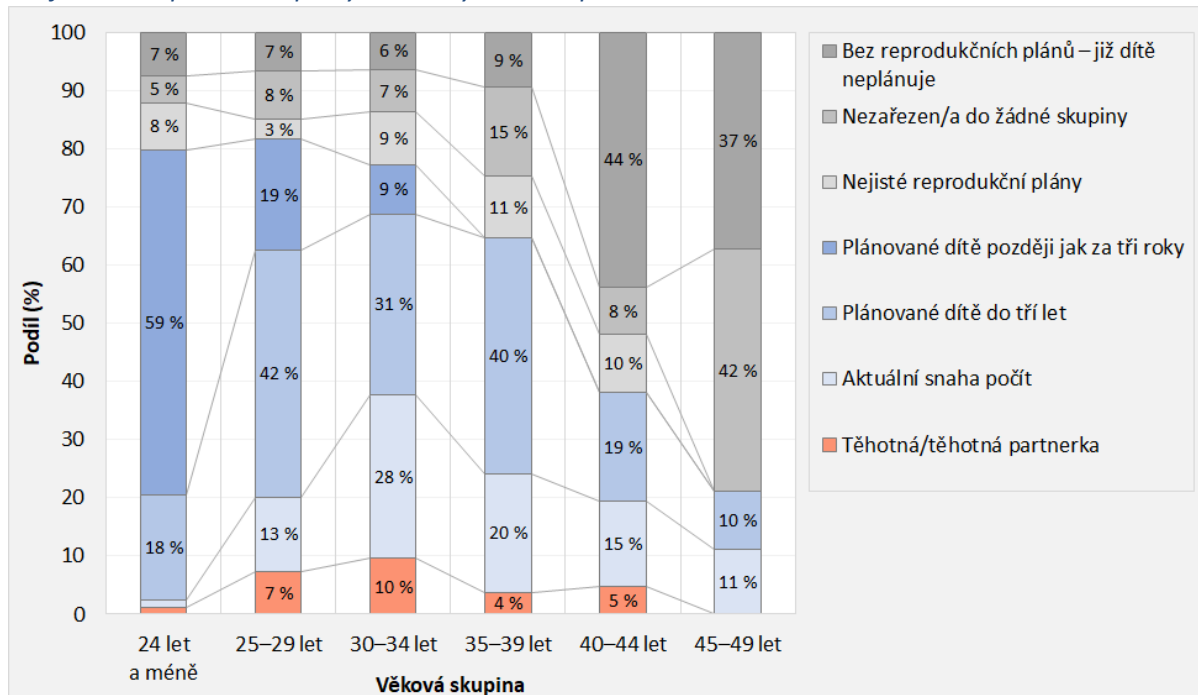
Graf 8.2.1: Skladba mužů podle věku a skutečnosti, zda jsou již biologickými rodiči či nikoliv



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 8.4.3

**Mezi bezdětnými muži ve věku 24 let a méně je 80 % respondentů, kteří udávají jakékoliv reprodukční plány, přičemž většina z nich (59 %) plánuje potomka v dlouhodobém horizontu** (tj. později jak za tři roky) (Graf 8.2.2). Ve věkové kategorii 25–29 let je podíl mužů s reprodukčními plány stále kolem 80 %, nicméně dominantními jsou zde již muži, kteří plánují potomka v krátkodobém časovém horizontu, tj. v následujících třech letech (45 %). Ve věkové skupině 30–34 let je stále vysoký podíl mužů s reprodukčními plány, kdy 28 % bezdětných mužů se aktuálně snaží počít potomka a 31 % bezdětných mužů plánuje dítě do tří let. Ve věkové kategorii 35–39 let klesá podíl mužů s reprodukčními plány k 64 %, přičemž od tohoto věku dále zcela vymizely reprodukční plány výhradně v dlouhodobém horizontu a muži se buď snaží počít potomka nyní, nebo by jej rádi měli v následujících třech letech.

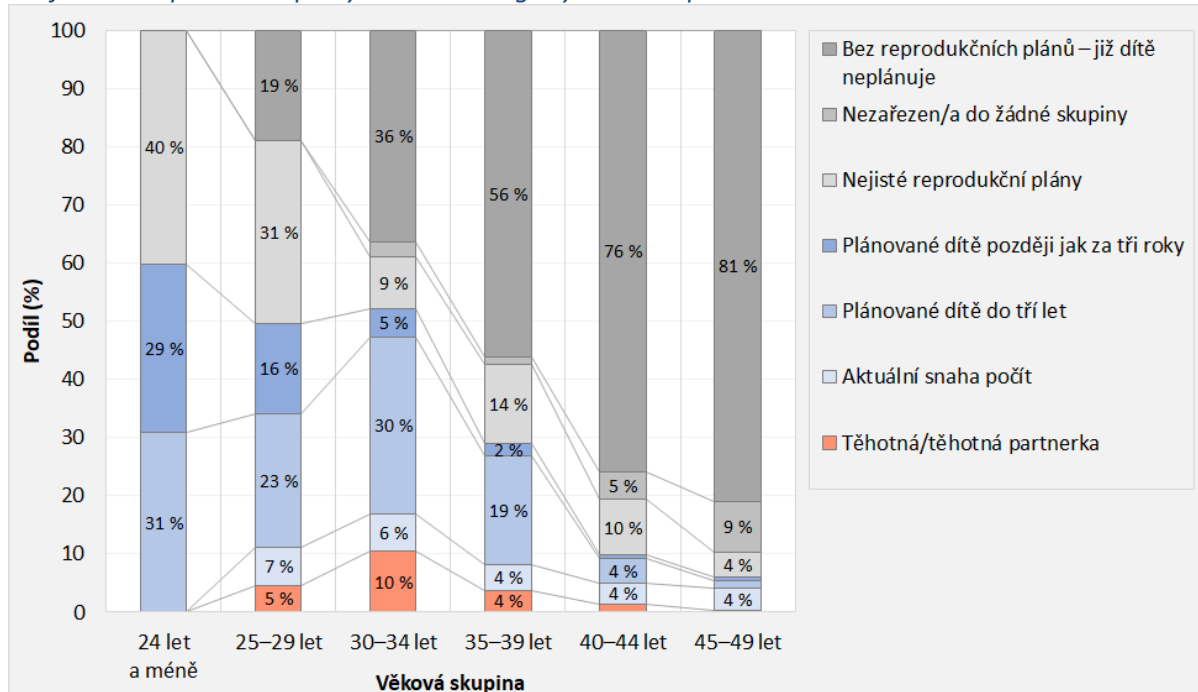
Graf 8.2.2: Reprodukční plány bezdětných mužů podle věku



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 8.4.4

Graf 8.2.3 zobrazuje reprodukční plány mužů, kteří již alespoň jedno dítě mají. Mezi muži-rodíči jsou reprodukční plány nejvíce formulovány v nejnižší věkové kategorii (do 24 let včetně), kdy jsou přítomny u 60 %. Ve věku 25–29 let a 30–34 let má reprodukční plány kolem 50 % mužů a ve věku 35–39 let již jen 30 %. Ve všech věkových skupinách jsou dominantní krátkodobé reprodukční plány.

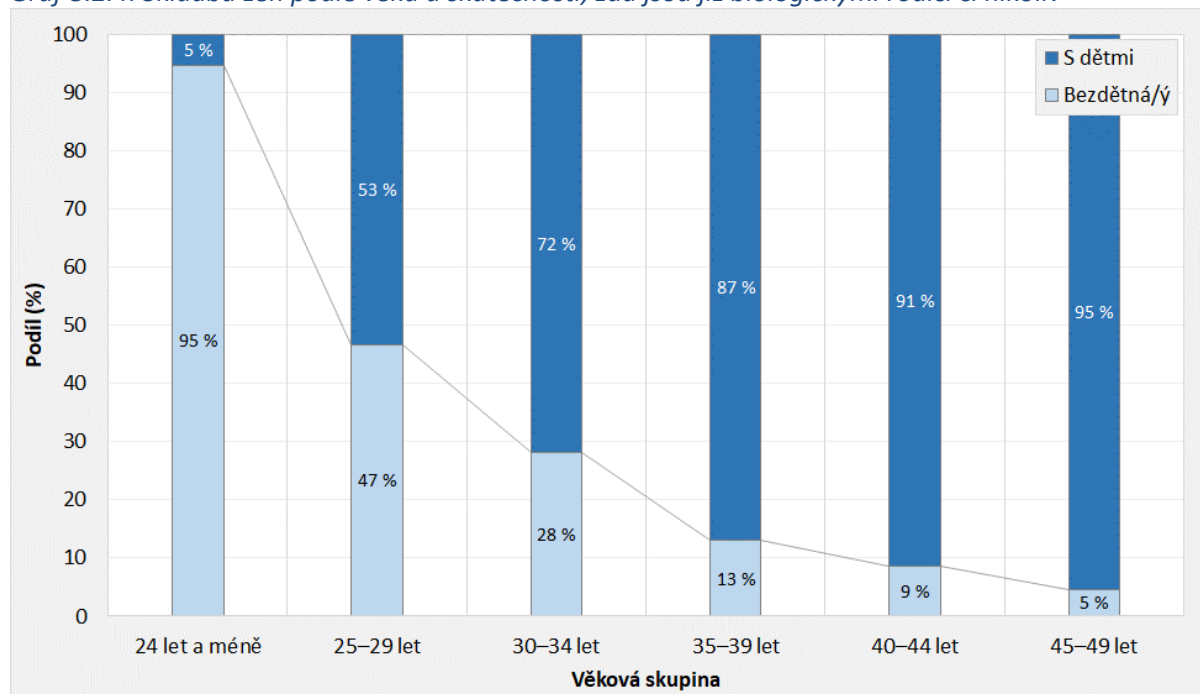
Graf 8.2.3: Reprodukční plány mužů s biologickými dětmi podle věku



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 8.4.4

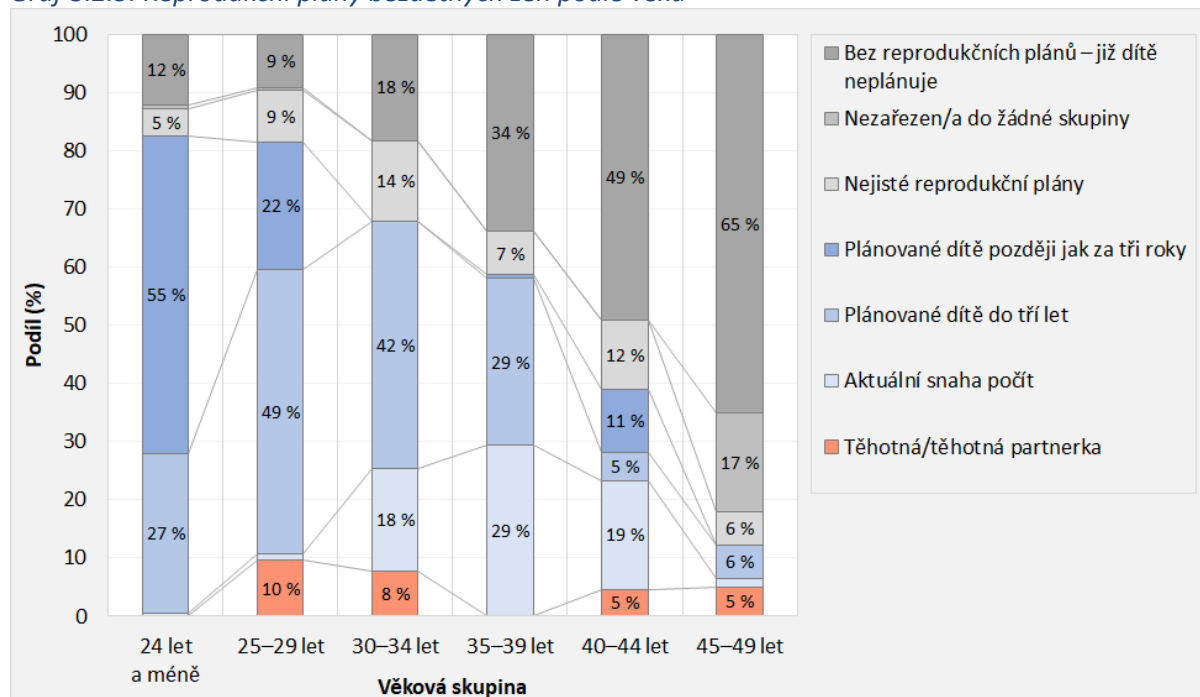
V závislosti na rostoucím věku u žen obdobně jako u mužů klesá podíl bezdětných (Graf 8.2.4). **Zatímco ve věkové skupině 24 let a méně je 95 % žen bezdětných, tak ve věku 45–49 let je to již jen 5 %** (Graf 8.2.1). V závislosti na skutečnosti, zda respondentka prozatím nemá biologické děti, se liší i její reprodukční plány (Graf 8.2.5 a Graf 8.2.6).

Graf 8.2.4: Skladba žen podle věku a skutečnosti, zda jsou již biologickými rodiči či nikoliv



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 8.4.3

Graf 8.2.5: Reprodukční plány bezdětných žen podle věku



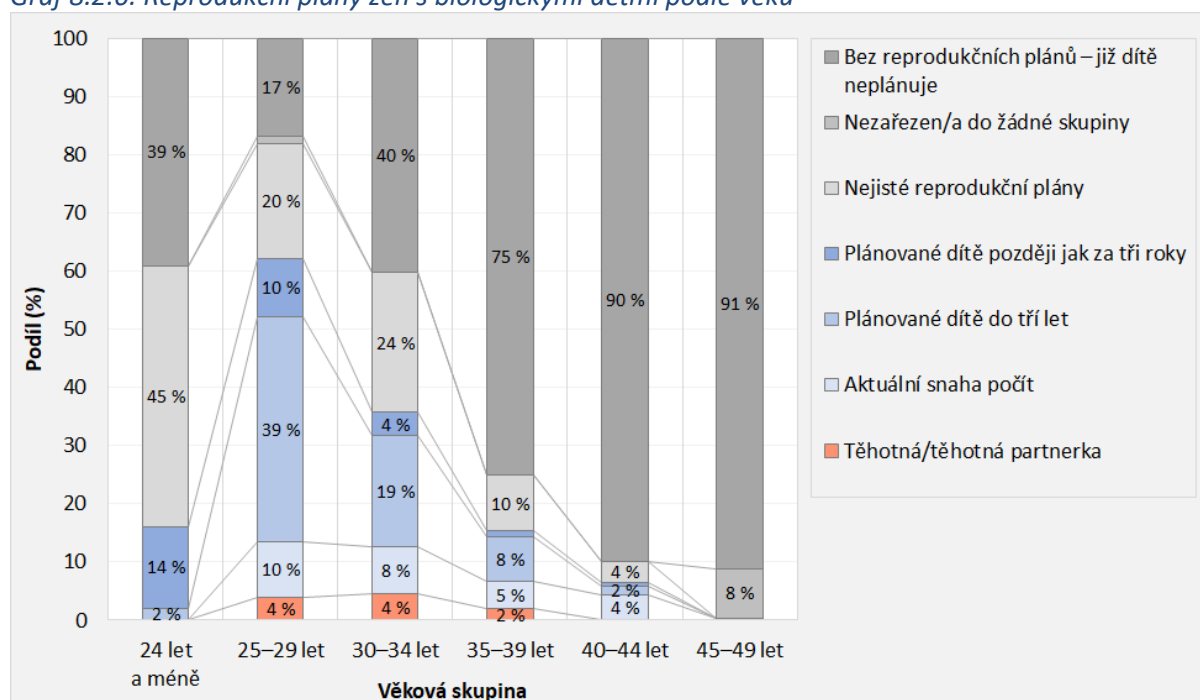
Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 8.4.5



**U bezdětných žen ve věku 24 let a méně pozorujeme přes 80 % respondentek, které udávají jakékoliv reprodukční plány, přičemž většina z nich (55 %) plánuje potomka v dlouhodobém horizontu (tj. později jak za tři roky) (Graf 8.2.5). Ve věkové kategorii 25–29 let je podíl žen s reprodukčním plány stále kolem 80 %, nicméně největší podíl tvoří ženy, které plánují potomka v krátkodobém časovém horizontu, tj. v následujících třech letech (49 %). Ve věkové skupině 30–34 let již podíl žen s nějakými reprodukčními plány mírně klesá a je kolem 68 %, kdy 18 % bezdětných žen se aktuálně snaží počít potomka a 42 % bezdětných žen plánuje dítě do tří let. Ve věkové kategorii 35–39 let klesá podíl žen s reprodukčními plány pod 60 %.**

Graf 8.2.6 zobrazuje reprodukční plány žen, které již alespoň jedno dítě mají. Mezi matkami jsou reprodukční plány nejvíce formulovány ve věkové kategorii 25–29 let, kdy jsou přítomny u více jak 60 %, tj. ve srovnání s muži má u žen časné rodičovství negativní vliv na formulaci dalších reprodukčních plánů. Ve věku 30–34 let má reprodukční plány kolem 35 % žen a ve věku 35–39 let jen 15 % žen, které již alespoň jedno dítě mají. **V pozdějším věku jsou tedy zřejmé častější reprodukční plány u bezdětných žen ve srovnání s ženami, které již matkami jsou.**

*Graf 8.2.6: Reprodukční plány žen s biologickými dětmi podle věku*



*Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data, podrobné údaje viz Tabulková příloha – Tabulka 8.4.5*

### 8.3 Nástup menopauzy

Šetření „Současná česká rodina 2020–2022“ zjišťuje jako jeden z důležitých milníků v reprodukčním životě žen nástup menopauzy, který dotazuje otázkou: „**Kolik vám bylo let, když u Vás došlo k nástupu menopauzy?**“ (fer24). Jedná se tedy opět o sebedeclaraci respondentek a časování menopauzy je možné měřit v dokončených letech. Pro hodnocení věku nástupu menopauzy vybíráme ze souboru dat výzkumu „Současná česká rodina 2020–2022“ ženy ve věku 40–69 let v době dotazování (N=1 999 žen) tak, abychom mohli zachytit také výskyt předčasné menopauzy před 45. rokem věku ženy. U 137 žen (6,9 %) nebylo možné zjistit, zda a kdy nastoupila menopauza, protože v otázce na věk při menopauze byla udána odpověď „nevím“ nebo „odmítla odpovědět“, v ojedinělých případech byl věk menopauzy vyplněn zřejmě chybně a shodoval se s věkem menarche, tyto ženy tedy do další analýzy nevstupují. Ze zbývajících počtu žen (N = 1 862) nastoupila menopauza u 48 %, 52 % respondentek uvedlo, že u nich dosud k nástupu menopauzy nedošlo.

Z žen ze sledované věkové skupiny 40–69 let, které již deklarovaly nástup menopauzy, každá desátá uvádí předčasnou menopauzu, která nastoupila před 45. rokem věku (Tabulka 8.3.1).

Tabulka 8.3.1: Věk nástupu menopauzy dle deklarací žen, ženy 40–69 let, v %

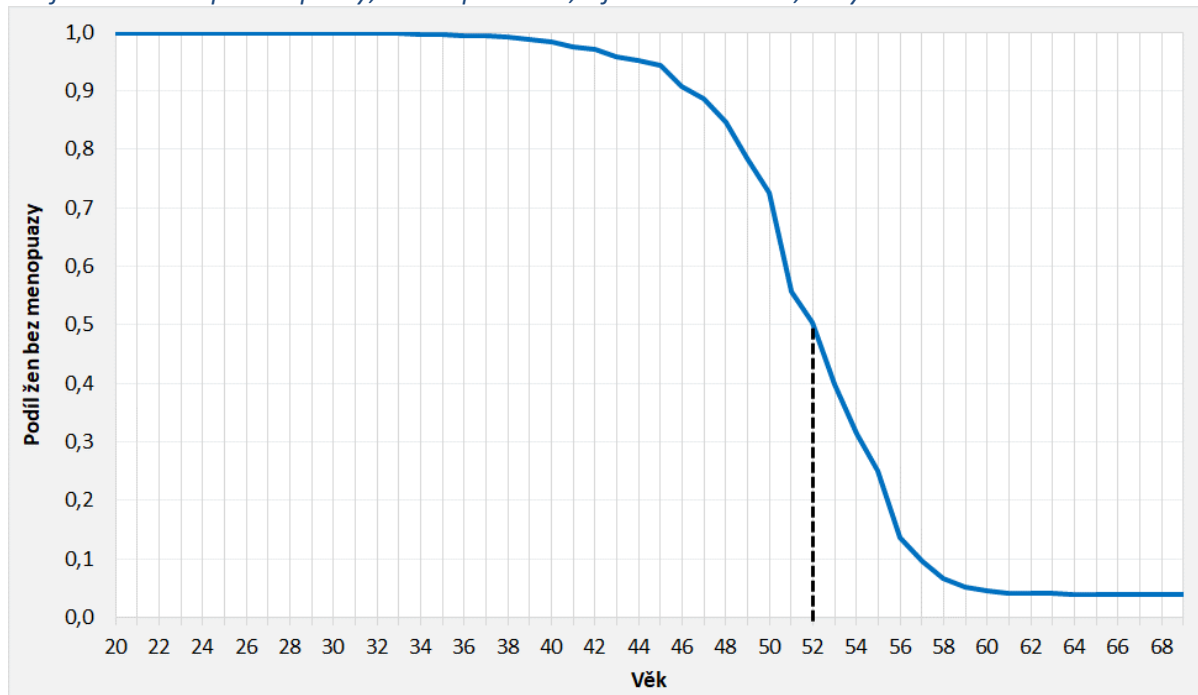
	Počet	Podíl (v %)
Předčasný nástup menopauzy (před věkem 45 let)	76	9,8 %
45–64 let	701	90,2 %
Celkem ženy, u kterých nastoupila menopauza	777	100,0 %

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tzv. analýza přežívání nám umožňuje rozšířit optiku sledování nástupu menopauzy a nezaměřovat se pouze na ženy, které v šetření nástup menopauzy deklarovaly, ale na všechny ženy v dané věkové skupině. Zahrnujeme tedy i ty ženy, u kterých dosud menopauza nenastala a které jsou tedy z hlediska analýzy v riziku nástupu menopauzy. S těmito pozorováními pracujeme jako s tzv. cenzorovaným pozorováním. Analýza přežívání se zaměřuje nejen na výskyt daného jevu, ale také na jeho časování. Graf 8.3.1 proto ukazuje nástup menopauzy podle věku ženy, který zobrazuje tzv. křivka přežívání vypočítaná pomocí metod tabulek života. Je patrné, že **ve sledovaném souboru respondentek ve věku 40–69 let je mediánový věk nástupu menopauzy 52,04 let** (věk, do kterého projde menopauzou polovina žen). Je však patrné, že již ve věku 47 let nalezneme 10 % žen, u kterých dle jejich deklarační menopauza nastala. Tyto výsledky jsou tedy v souladu se sebehodnocením žen v otázce aktuální schopnosti počít potomka (viz kapitola 7.1), kdy ve věkové skupině 45–49 let již třetina žen uvádí, že dítě mít pravděpodobně nebo určitě nemůže (Graf 7.1.4).

Graf 8.3.2 ukazuje křivky přežití podle kohorty narození ženy. Je patrné, že z nejmladší kohorty 1971–1976 v okamžiku šetření deklarovala nástup menopauzy méně než polovina žen, u starších kohort se mediánový věk nástupu menopauzy nijak neliší. **Nástup menopauzy má ve všech sledovaných generacích obdobný průběh, mírné odlišnosti nalézáme v časování jejího nástupu, kdy se zdá, že u starších generací docházelo k nástupu dříve po 40. roce věku než u nejmladší generace 1971–1976.** Sledujeme-li věk, kdy podle deklarací nastoupila menopauza u 10 % žen z dané kohorty, tak v případě nejstarší kohorty to byl věk 45 let, zatímco u nejmladší kohorty je to věk 48 let. Do jaké míry na tyto rozdíly mohou mít vliv výrazně rozdílné reprodukční historie daných generací žen, musí být předmětem dalšího podrobného zkoumání.

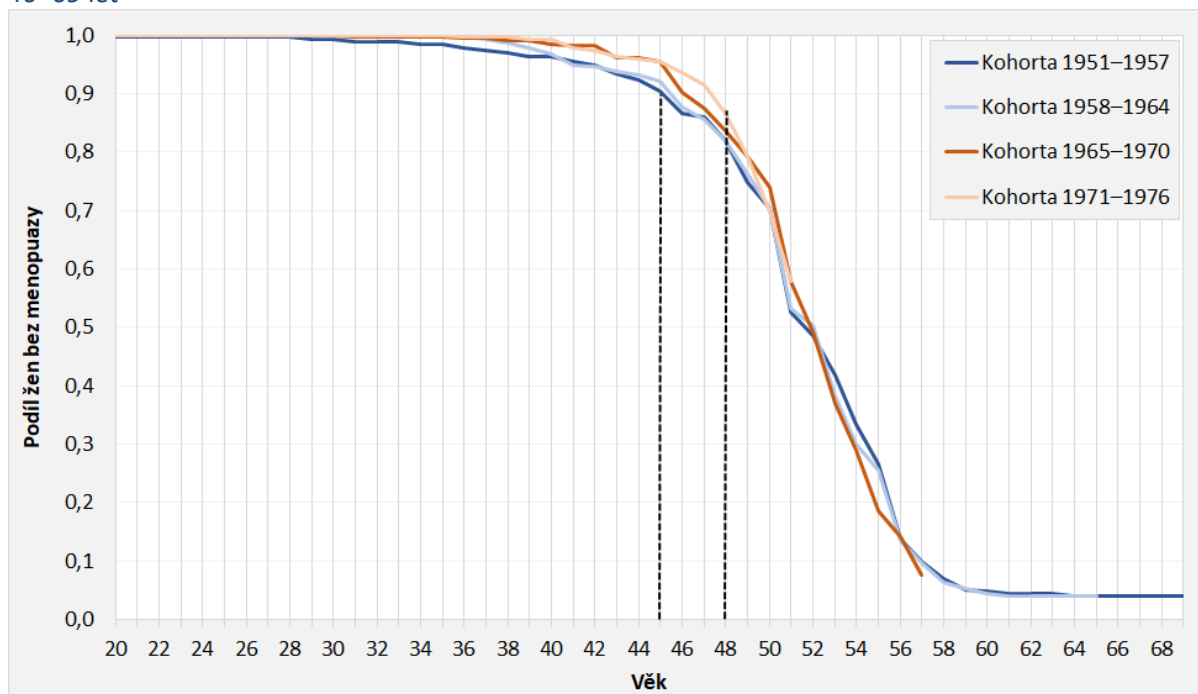
Graf 8.3.1: Nástup menopauzy, křivka přežívání, Life-table metoda, ženy ve věku 40–69 let



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: analýza přežívání – sledovanou událostí je menopauza, její časování je měřeno v letech od narození (věkem ženy). Pozorování jsou cenzorována okamžikem šetření u těch žen, u kterých dle deklarace menopauza dosud nenastala. Funkce přežití byly konstruovány metodou tabulek života, která ukazuje rozložení událostí v čase v intervalech stejné délky (zde 1 rok)

Graf 8.3.2: Nástup menopauzy dle kohorty narození, křivky přežívání, Life-table metoda, ženy ve věku 40–69 let



Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Pozn.: viz Graf 8.3.1

## 8.4 Tabulková příloha

Tabulka 8.4.1: Reprodukční milníky mužů dle kohort

Kohorta	Věk – mutace				Věk – první pohlavní styk				Věk – první dítě			
	Průměr	95% i.s. dolní mez	95% i.s. horní mez	Počet	Průměr	95% i.s. dolní mez	95% i.s. horní mez	Počet	Průměr	95% i.s. dolní mez	95% i.s. horní mez	Počet
1951–1957	14,69	14,24	15,14	134	18,50	18,24	18,76	280	25,37	24,76	25,99	314
1958–1964	15,20	14,50	15,90	105	18,27	17,93	18,61	231	25,66	24,93	26,39	258
1965–1970	14,51	14,03	14,99	119	18,00	17,72	18,28	262	26,58	25,78	27,38	281
1971–1976	15,20	14,56	15,84	166	18,31	17,98	18,64	328	28,39	27,78	28,99	330
1977–1982	14,75	14,19	15,31	142	18,29	17,99	18,59	325	30,65	30,06	31,24	292
1983–1989	14,28	13,79	14,78	141	18,13	17,81	18,45	324	28,50	27,77	29,23	273
1990–1996	14,24	13,95	14,52	141	17,53	17,18	17,88	287	26,13	25,58	26,68	127
1997–2004	14,24	14,02	14,47	165	16,86	16,60	17,12	185	21,74	19,35	24,12	5

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 8.4.2: Reprodukční milníky žen dle kohort

Kohorta	Věk – první menstruace				Věk – první pohlavní styk				Věk – počátek menopauzy				Věk – první dítě			
	Průměr	95% i.s. dolní mez	95% i.s. horní mez	Počet	Průměr	95% i.s. dolní mez	95% i.s. horní mez	Počet	Průměr	95% i.s. dolní mez	95% i.s. horní mez	Počet	Průměr	95% i.s. dolní mez	95% i.s. horní mez	Počet
1951–1957	13,1	13,0	13,3	226	18,2	17,9	18,4	233	50,6	49,9	51,3	236	22,2	21,7	22,8	252
1958–1964	13,1	12,9	13,2	267	18,0	17,7	18,2	259	50,5	50,0	51,1	259	21,9	21,3	22,5	277
1965–1970	13,3	13,1	13,5	255	17,8	17,5	18,1	246	49,4	48,8	50,1	201	23,1	22,5	23,7	264
1971–1976	13,1	13,0	13,3	397	17,7	17,4	17,9	380	44,3	42,3	46,2	75	24,8	23,9	25,6	392
1977–1982	13,0	12,8	13,1	369	17,4	17,2	17,7	340	35,1	23,6	46,6	11	27,6	27,0	28,3	346
1983–1989	13,1	12,9	13,2	388	17,0	16,8	17,2	380					27,2	26,6	27,7	329
1990–1996	12,9	12,8	13,0	285	16,6	16,4	16,9	289					24,3	23,5	25,2	166
1997–2004	12,6	12,4	12,8	290	16,2	16,0	16,4	252					20,1	17,7	22,5	13

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 8.4.3: Skladba mužů a žen dle věku a skutečnosti, zda jsou již biologickými rodiči či nikoliv

Věk	MUŽ						ŽENA					
	Bezdětný		S dětmi		Celkem		Bezdětná		S dětmi		Celkem	
	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N
24 let a méně	95 %	112	5 %	6	100 %	118	95 %	192	5 %	11	100 %	203
25–29 let	63 %	112	37 %	65	100 %	177	47 %	76	53 %	87	100 %	163
30–34 let	25 %	50	75 %	152	100 %	203	28 %	75	72 %	193	100 %	268
35–39 let	16 %	40	84 %	208	100 %	248	13 %	34	87 %	228	100 %	263
40–44 let	14 %	39	86 %	244	100 %	283	9 %	21	91 %	231	100 %	253
45–49 let	9 %	29	91 %	280	100 %	309	5 %	14	95 %	292	100 %	306
Celkem	29 %	382	71 %	955	100 %	1 338	28 %	413	72 %	1 043	100 %	1 456

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 8.4.4: Reprodukční plány mužů dle věku a skutečnosti, zda jsou již biologickými rodiči či nikoliv

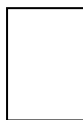
Biologické rodičovství	Věk	Nezařazen do žádné skupiny		Těhotná partnerka		Aktuální snaha počít		Plánované dítě do tří let		Plánované dítě později jak za tři roky		Nejisté reprodukční plány		Bez reprodukčních plánů	
		řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N
Bezdětný	24 let a méně	5 %	5	1 %	1	1 %	1	18 %	20	59 %	66	8 %	9	7 %	8
	25–29 let	8 %	9	7 %	8	13 %	14	42 %	47	19 %	21	3 %	4	7 %	8
	30–34 let	7 %	4	10 %	5	28 %	14	31 %	16	9 %	4	9 %	5	6 %	3
	35–39 let	15 %	6	4 %	1	20 %	8	40 %	16	0 %	0	11 %	4	9 %	4
	40–44 let	8 %	3	5 %	2	15 %	6	19 %	7	0 %	0	10 %	4	44 %	17
	45–49 let	42 %	12	0 %	0	11 %	3	10 %	3	0 %	0	0 %	0	37 %	11
S dětmi	24 let a méně	0 %	0	0 %	0	0 %	0	31 %	2	29 %	2	40 %	2	0 %	0
	25–29 let	0 %	0	5 %	3	7 %	4	23 %	15	16 %	10	31 %	20	19 %	12
	30–34 let	2 %	4	10 %	16	6 %	10	30 %	46	5 %	7	9 %	14	36 %	56
	35–39 let	1 %	3	4 %	8	4 %	9	19 %	39	2 %	4	14 %	28	56 %	117
	40–44 let	5 %	12	1 %	3	4 %	9	4 %	10	1 %	1	10 %	23	76 %	185
	45–49 let	9 %	24	0 %	1	4 %	11	1 %	4	1 %	2	4 %	12	81 %	227

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data

Tabulka 8.4.5: Reprodukční plány žen dle věku a skutečnosti, zda jsou již biologickými rodiči či nikoliv

Biologické rodičovství	Věk	Nezařazen do žádné skupiny		Těhotná partnerka		Aktuální snaha počít		Plánované dítě do tří let		Plánované dítě později jak za tři roky		Nejisté reprodukční plány		Bez reprodukčních plánů	
		řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N	řádková %	N
Bezdětný	24 let a méně	1 %	1	0 %	0	1 %	1	27 %	52	55 %	105	5 %	9	12 %	24
	25–29 let	0 %	0	10 %	7	1 %	1	49 %	37	22 %	17	9 %	7	9 %	7
	30–34 let	0 %	0	8 %	6	18 %	13	42 %	32	0 %	0	14 %	10	18 %	14
	35–39 let	0 %	0	0 %	0	29 %	10	29 %	10	1 %	0	7 %	3	34 %	12
	40–44 let	0 %	0	5 %	1	19 %	4	5 %	1	11 %	2	12 %	3	49 %	11
	45–49 let	17 %	2	5 %	1	1 %	0	6 %	1	0 %	0	6 %	1	65 %	9
S dětmi	24 let a méně	0 %	0	0 %	0	0 %	0	2 %	0	14 %	2	45 %	5	39 %	4
	25–29 let	1 %	1	4 %	3	10 %	8	39 %	34	10 %	9	20 %	17	17 %	15
	30–34 let	0 %	0	4 %	9	8 %	16	19 %	37	4 %	8	24 %	46	40 %	78
	35–39 let	0 %	0	2 %	4	5 %	11	8 %	17	1 %	2	10 %	22	75 %	172
	40–44 let	0 %	0	0 %	0	4 %	10	2 %	4	0 %	1	4 %	9	90 %	208
	45–49 let	8 %	25	0 %	0	0 %	1	0 %	0	0 %	0	0 %	0	91 %	266

Data: GGP – Současná česká rodina (Kreidl a kol., 2023), vážená data



## SHRNUTÍ A DOPORUČENÍ

**Jiřina Kocourková**

Období od skončení ekonomické krize v roce 2012 do nástupu pandemie covid-19 lze hodnotit z hlediska vývoje plodnosti a potratovosti v Česku jako příznivé, neboť poprvé od počátku 90. let **intenzita plodnosti opět dosáhla v roce 2021 k hodnotě 1,8 dítěte v průměru na jednu ženu**. Současně došlo **k zastavení reprodukčního stárnutí**, tj. odkladu reprodukce do vyššího věku žen a průměrný věk prvorodíček se stabilizoval mezi věkem 28 a 29 let. Také umělá potratovost se stabilizovala na nízkých hodnotách, necelé 0,3 interrupce na jednu ženu. **Prudký pokles plodnosti v roce 2022 k hodnotě 1,6 ale vyvolal obavy z budoucího vývoje**. Do jaké míry jsou oprávněné? Jsou předzvěstí **snížujících se reprodukčních plánů mladších generací**, které vstupují do reprodukčního věku? Nebo jsou **důsledkem zhoršených podmínek pro realizaci reprodukčních plánů**? Dosavadní výzkumy opakovaně naznačují, že naplňování reprodukčních plánů lidí velmi citlivě reaguje na podmínky ve společnosti. Jestliže je situace nepříznivá, tak lidé realizaci plánů mít děti odkládají a když je realizují s opožděním, tak je ale naplňují jen částečně.

**Výzkumy typu „Současná česká rodina 2020–2022“**, které jsou založeny na reprezentativním výběru vzorku populace Česka, **přispívají k objasnění a pochopení aktuálního vývoje v reprodukčním chování** a zároveň umožňují nahlédnout do budoucího vývoje a s předstihem upozornit na nepříznivé důsledky. Výsledky našeho výzkumu by měly sloužit k tomu, aby mohla být včas přijímána opatření na zmírnění důsledků nepříznivého vývoje, ale také k hledání způsobu, jak tomu předcházet.

Výsledky našeho výzkumu ukázaly, že změny v reprodukčním chování, které v Česku proběhly v posledních třech desetiletích, mohou mít souvislost se změnami v sexuální i antikoncepčním chování. **Potvrdilo se, že časování nástupu sexuální aktivity se generačně proměnilo:**

- Ženy začínají se sexuální aktivitou dříve než muži: průměrný věk při prvním pohlavním styku je 17,3 let u žen a 18,0 let u mužů.
- Mladší generace začínají se sexuálním životem dříve: generace 1958–1964 zahájila pohlavní život v průměru ve věku 18,0 let (ženy) a 18,3 let (muži), zatímco generace 1990–1996 ve věku 16,6 let (ženy) a 17,5 let (muži).
- Nejpozději zahajují sexuálně aktivní život osoby s vysokoškolským vzděláním, a to v průměru ve věku 17,9 let (ženy) a 18,7 let (muži) v porovnání s osobami bez maturity, které v průměru začínají ve věku 16,4 let (ženy) a 16,8 let (muži).

**Z výsledků nepozorujeme sníženou sexuální aktivitu, která je často diskutována:** 80 % respondentů, kteří byli v jakémkoliv typu partnerství (v manželství, v nesezdaném soužití, v partnerství bez společného soužití) uvedlo, že byli v posledních čtyřech týdnech sexuálně aktivní. Nicméně z těch, kteří byli v době šetření single, pouze 30 % uvedlo sexuální aktivitu v posledních čtyřech týdnech.

Překvapivá zjištění se týkala antikoncepčního chování. **Potvrdil se pozorovaný ústup od užívání hormonální antikoncepce.** Avšak jeho nahrazení jinými spolehlivými metodami se zdá být nedostatečné a může vyústit v nárůst nechtěných těhotenství. **Nejčastěji deklarovanou metodou bylo jak v případě mužů, tak v případě žen použití kondomu:** užití kondomu uvedlo 30 % mužů a 24 % žen. Druhou nejčastější metodou byla hormonální antikoncepce v podobě pilulky: užití uvedlo 17 % mužů a 22 % žen. Třetí metodou byla přerušovaná soulož: užití uvedlo 16 % mužů a 17 % žen. Zatímco intenzivnější užívání kondomu místo hormonální antikoncepce lze považovat za možnou náhradu, užívání metody přerušované soulože jako adekvátní náhradu považovat nelze:

- Užívání kondomu klesá s věkem: kondom nejčastěji používá nejmladší věková skupina 24 let a méně (41 %) a dále věková skupina 25–29 let (33 %).
- Užívání hormonální antikoncepce ve formě pilulky také klesá s věkem: nejčastější užití bylo deklarováno v nejmladší věkové skupině 24 let a méně (34 %) a věkové skupině 25–29 let (23 %).
- Užívání metody přerušované soulože bylo nejčastěji uváděno věkovou skupinou 25–29 let (23 %).
- Zatímco respondenti bez maturity nejčastěji užívají hormonální antikoncepci (27 %) a kondom (25 %), tak respondenti s terciárním vzděláním nejvíce volí kondom (30 %) a přerušovanou soulož (23 %).
- Mezi singles je nejpopulárnější metodou kondom (33 %). Obdobné popularity se kondom těší také u osob v partnerství bez společného soužití (32 %), ale častější je užívání hormonální antikoncepce v podobě pilulky (35 %).

**Při určování způsobu ochrany před nechtěným otěhotněním se ukazuje, že důležitější roli mají ženy.** Více jak polovina žen (59 %) uvedla, že o použití antikoncepce rozhoduje vždy nebo obvykle ona, ale potvrdilo to pouze necelých 40 % mužů. Většina mužů (56 %) naopak uvedla, že se na rozhodování podílejí stejnou měrou oba partneři. Více rozhodují o použité metodě ženy bez maturity, naopak vysokoškolačky uvedly větší podíl společného rozhodování. **Tendence posilování společného rozhodování se ukazuje u mladších kohort,** a to především z pohledu mužů.

Důležité pro odhad budoucího reprodukčního chování je zjištění, zda a jak se mění reprodukční plány generací, které jsou v reprodukčním věku. Zajímalo nás, do jaké míry je v reprodukčních záměrech populace Česka ukotven dvoudětný ideál rodiny. Jak ukazují demografická data, **podíl žen s dvěma dětmi mírně vzrostl z 45 % v generaci žen 1935 na téměř 50 % v generaci žen 1977. Podíl žen s jedním dítětem se u generací 1935 a 1977 významně nelišil (19 % vs. 22 %). Ale zvýšil se podíl bezdětných žen. Ženy narozené v roce 1935 zůstaly bezdětné v 7 % případů, zatímco z generace žen 1977 zůstalo do věku 45 let 13 % bezdětných.** Data ze šetření „Současná česká rodina 2020–2022“ zatím nenaznačují výraznější změny v reprodukčních plánech mladších generací, které by mohly signalizovat změny v reprodukčním chování a vysvětlit případný pokles plodnosti:

- **Stále převažuje ideál dvoudětné rodiny:** 57 % uvedlo, že je pro ně ideál mít dvě děti, 26 % si myslí, že by bylo pro ně ideální mít tři děti. Tomu odpovídají i další plány: 51 % s jedním dítětem plánovalo ještě jedno dítě a 13 % z nich ještě dvě nebo více dětí.
- Přestože lidé, kteří mají již dvě biologické děti, nejčastěji další dítě neplánují (42 %), tak ještě třetina z nich o jednom dítěti uvažuje (30 %). Zajímavým zjištěním je, že **nejvíce je osobní ideál rodiny se třemi dětmi rozšířen mezi vysokoškoláky (32 %).**
- Přestože je nejběžnější osobní ideál mít dvě děti, **tak lidé mladší 30 let mají trochu nižší reprodukční ideály (10 % uvedlo jako ideál jedno dítě a 54 % dvě děti).**



- **Plánovaná bezdětnost je nízká:** pouze 6 % bezdětných je přesvědčeno, že žádné dítě mít nechce. Potvrzují to i zjištění týkající se ideálního počtu dětí, kdy méně než 4 % mužů i žen uvedli, že ideální je nemít žádné dítě.
- Další děti plánují spíše lidé, kteří snadno vycházejí s příjmy oproti těm, kteří s příjmy vycházejí obtížně. Jejich osobní reprodukční ideály se ale neliší.
- O počtu plánovaných dětí mají nejjasnější představy vysokoškoláci. Nejméně jasno mají o reprodukčních plánech singles, což souvisí pravděpodobně s nejistotou, zda se jim podaří najít partnera.

Důležitá jsou dále zjištění **o krátkodobých reprodukčních plánech**, tedy **jaký podíl žen má v úmyslu mít dítě v následujících třech letech**, a pak, **do jaké míry se podaří tyto reprodukční plány naplnit**. Zhodnocení, zda se podařilo krátkodobé plány naplnit, lze udělat až po realizaci druhé vlny šetření s odstupem 3 let. Druhá vlna šetření by se měla uskutečnit nejpozději v roce 2025. Z předchozího panelového šetření GGP, které proběhlo **v roce 2005 a 2008** víme, že úspěšnost naplnění krátkodobých reprodukčních plánů byla relativně nízká. **Zjistilo se, že bylo naplněno pouze 30 % krátkodobých reprodukčních plánů**, u 42 % z nich bylo deklarováno, že budou naplněny později a 28 % nebylo pravděpodobně zrealizováno vůbec. Výsledky našeho aktuálního výzkumu naznačují, že nejčastěji ženy plánují mít dítě v nejbližších třech letech ještě před dosažením věku 30 let, tedy většinou dříve, než kdy je pak mají:

- **Krátkodobé reprodukční záměry byly s největší intenzitou deklarovány ve věku 25–29 let**, kdy plán mít v nejbližších třech letech dítě uvedlo 47 % žen, a ve věku 30–34 let (33 % žen).
- **V porovnání s rokem 2005 a 2008 se krátkodobé reprodukční plány v letech 2020–2022 nesnížily, změnilo se ale jejich rozložení dle věku**, resp. snížila se jejich intenzita ve věku 25–29 let a zvýšila ve věku 30–34 let a 35–39 let.

Uvedená zjištění dokumentují, že **probíhá odklad reprodukčních plánů do pozdějšího věku žen**, nicméně z hlediska intenzity plánování reprodukce **stále dominuje věková skupina 25–29 let**. Porovnání měř reprodukčních plánů v letech 2005 a 2008 s mírami plodnosti, skutečně pozorovanými v následujících letech ukázalo, že **reprodukční plány byly naplněny pouze z 65–68 %**. Dle výpočtů vycházejících z krátkodobých reprodukčních plánů deklarovanych v letech 2020–2022 a míry úspěšnosti naplnění 68 % lze očekávat, že **úhrnná plodnost by v letech 2023–2025 mohla dosahovat v průměru 1,5 dítěte na 1 ženu**.

Odklad reprodukce do vyššího věku žen znamená, že řada žen začne plánovat mateřství ve věku, kdy již přirozená schopnost otěhotnět postupně klesá. Kromě obtíží spojených s početím jsou pak ženy vystaveny zvýšenému riziku zdravotních komplikací spojených s těhotenstvím a porodem. Výzkum se také dotkl **problematiky reprodukčního zdraví**, a to prostřednictvím otázek zaměřených na zkušenosti týkající se snahy o početí:

- Ve věku 30–39 let deklarovalo 20–23 % žen zkušenost s tím, že se jim nepodařilo úspěšně otěhotnět po dobu alespoň 12 měsíců.
- Zajímavým zjištěním je, že **víc jak 50 % mužů i žen do 29 let si není svojí biologickou schopností mít děti jistá**.
- **Zkušenost s využitím některých z metod**, které by pomohly ženám /partnerkám otěhotnět uvedl **každý pátý muž i žena** ve věku 18–49 let.

## Doporučení:

### 1. Zvýšit informovanost o alternativních antikoncepčních metodách

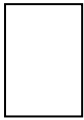
Výsledky naší studie odhalují výrazné změny v antikoncepčním chování, pravděpodobně vyplývající z proměn v sexuálním a partnerském chování mladších generací a také vlivem změn v životním stylu, což může vést k odmítání užívání hormonální antikoncepce. Tato změna je spojena s nedostatečným využíváním jiných efektivních metod antikoncepce. Zatímco výsledky nesvědčí o zvýšeném spoléhání se na interrupce, pozorovaný mírný nárůst počtu interrupcí v roce 2022 naznačuje potenciální změnu tohoto trendu. Dle doporučení Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu je v případě užívání méně spolehlivých metod nezbytné kombinovat alespoň dvě metody pro zvýšení účinnosti antikoncepce.

Vzhledem k absenci podpory osvěty a sexuální výchovy na školách v aktuálním koncepčním materiálu Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) „Strategie rodinné politiky 2024–2030“ se zvyšuje důležitost role lékařů a zdravotníků při zvyšování informovanosti v rámci běžné zdravotní péče. Navrhujeme, aby MPSV zvážilo začlenění tohoto tématu do budoucího koncepčního materiálu, podobně jako tomu bylo v předchozí Koncepci rodinné politiky z roku 2017. V rámci této koncepce bylo implementováno opatření nazvané „Kvalitní sexuální a rodinná výchova pro dívky a chlapce“, které podporovalo výchovu a vzdělávání v oblastech sexuální výchovy, zodpovědného partnerství a rodičovství pro obě pohlaví. Cílem bylo posilovat vědomí zodpovědnosti v souvislosti s antikoncepcí, plánováním rodičovství a stabilním rodinným soužitím.

### 2. Zvýšit informovanost o důsledcích odkladu mateřství do vyššího věku žen

Námi provedený výzkum naznačuje, že i když se reprodukční plány mladých lidí příliš nemění, výrazně dochází k odkladu těchto plánů do pozdějšího věku. Tento posun vede k tomu, že řada žen začíná plánovat mateřství ve věku, kdy přirozená schopnost otěhotnět postupně klesá, což zvyšuje riziko obtíží při početí. Zjištění ukázala, že téměř čtvrtina žen ve věku 30–39 let zažila neúspěch při snaze o otěhotnění po dobu alespoň 12 měsíců.

V reakci na tyto poznatky je doporučeno, aby lékaři poskytovali větší informace o biologických aspektech reprodukce a rizicích spojených s odkladem mateřství do vyššího věku. Intenzivnější diskuze s mladými ženami o jejich reprodukčních plánech již na počátku reprodukčního období by mohla vést k lepšímu porozumění vlastních reprodukčních možností. Je také doporučeno informovat ženy o optimálním čase pro otěhotnění a možných intervencích, které by mohly pomoci dosáhnout reprodukčních cílů. Pro ženy plánující odklad mateřství do pozdějšího věku by mělo být k dispozici pravidelné monitorování reprodukčního zdraví s cílem identifikovat případné problémy včas.



## LITERATURA

BEAUJOUAN, Eva, REIMONDOS, Anna, GRAY, Edith, EVANS, Ann & SOBOTKA, Tomáš, 2019. Declining realization of reproductive intentions with age. *Human Reproduction*, 34(10), 1906–1914.

<https://doi.org/10.1093/humrep/dez150>.

BRZOZOWSKA, Zuzana & BEAUJOUAN, Eva, 2021. Assessing Short-Term Fertility Intentions and Their Realization Using the Generations and Gender Survey: Pitfalls and Challenges. *European Journal of Population–Revue Européenne de Démographie*, 37(2), 405–416. <https://doi.org/10.1007/S10680-020-09573-X>.

BUJARD, Martin & ANDERSSON, Gunnar, 2022. Fertility declines near the end of the Covid-19 pandemic: Evidence of the 2022 birth declines in Germany and Sweden. *BiB Working Paper 6/2022*.

COX, Shanna, POSNER, Samuel, F., & SANGI-HAGHPEYKAR, Haleh, 2010. Who's responsible? Correlates of partner involvement in contraceptive decision making. *Women's Health Issues*, 20(4), 254–259. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2010.03.006>.

ČADOVÁ, Naděžda, 2019. Tisková zpráva: Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen 2019. CVVM. Praha: *Sociologický ústav AV ČR*.

[https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf).

ČESKO, 2011. Zákon č. 373/2011 Sb., O specifických zdravotních službách.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. Potraty. In: Demografická příručka – 2018. ČSÚ (online).

<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2021. Demografické ročenky (pramenná díla) 1990–2009. ČSÚ (online).

[https://www.czso.cz/csu/czso/casova\\_rada\\_demografie\\_2009\\_1990](https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie_2009_1990).

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022a. Porodnost a plodnost 2011–2021. ČSÚ (online).

<https://www.czso.cz/csu/czso/porodnost-a-plodnost-20112021>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022b. Demografické ročenky (pramenná díla) 2010–2022. ČSÚ (online).

[https://www.czso.cz/csu/czso/casova\\_rada\\_demografie](https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie).

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2023. Demografická příručka – 2022. ČSÚ (online).

<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2022>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2023a. Pohyb obyvatel České republiky v letech 1920–2022: analytické ukazatele. ČSÚ (online). [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_hu](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu).

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2023b. Demografická příručka – 2021. ČSÚ (online).

<https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2021>.

- DELBAERE, Ilse, VERBIEST, Sarah & TYDÉN, Tanja, 2020. Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 125(2), 167–174. <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1707913>.
- DEREUNDDRE, Rozemarijn, VAN DE PUTTE, Bart & BRACKE, Piet, 2016. Ready, Willing, and Able: Contraceptive Use Patterns Across Europe. *European Journal of Population*, 32, 543–573. <https://doi.org/10.1007/s10680-016-9378-0>.
- EISENBERG, Michael L., SMITH, James, F., MILLSTEIN, Susan, G., NACHTIGALL, Robert, D., ADLER, Nancy, E., PASCH, Lauri, A. & KATZ, Patricia, P., 2010. Predictors of not pursuing infertility treatment after an infertility diagnosis: Examination of a prospective U.S. cohort. *Fertility and Sterility*, 94(6), 2369–2371. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2010.03.068>.
- ELLIS, Jas, 2008. Culture, fertility, and son preference. PhD thesis. London School of Economics and Political Science (United Kingdom). <https://etheses.lse.ac.uk/2537/1/U615486.pdf>.
- EUROSTAT, 2023. Database – Fertility indicators. *Eurostat*. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo\\_find/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_find/default/table?lang=en).
- FÓRUM ANTIKONCEPCE, 2019. Světový den antikoncepce: Výsledky unikátního průzkumu (online). *Společnost MEDIBAY s.r.o.* <https://www.forumantikoncepce.cz/novinky/svetovy-den-antikoncepce-vysledky-unikatniho-pruzkumu>.
- FREJKA, Tomáš, 2008. Birth regulation in Europe: Completing the contraceptive revolution. *Demographic Research*, 19(7), 73–84. <https://www.demographic-research.org/articles/volume/19/5>.
- FREJKA, Tomáš, 2016. The demographic transition revisited: a cohort perspective. *Research Papers in Economics*, <https://doi.org/10.4054/MPIDR-WP-2016-012>.
- GEMMILL, Alison, 2019. From some to none? Fertility expectation dynamics of permanently childless women. *Demography*, 56(1), 129–149.
- GERRARD, Meg, & GIBBONS, Frederick, X., 1990. Gender Effects in Couples' Sexual Decision Making and Contraceptive Use. *Journal of Applied Social Psychology*, 3, 67–83.
- GOLDSTEIN, Joshua, R., SOBOTKA, Tomáš & JASILIONIENE, Aiva, 2009. The End of „Lowest-Low“ Fertility? *Population and Development Review*, 35(4), 663–699. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2009.00304.x>.
- DE GRAAF, Hanneke, TER SCHURE, Judith & VAN LIERE, Geneviève, A., F., S., 2021. How old are young people when they start having sex? Unravelling the applicability of Cox proportional hazards regression. *Journal of Public Health*, 30, 1873–1880. <https://doi.org/10.1007/S10389-021-01619-6>.
- HAMMOUD Ahmad O., GIBSON, Mark, STANFORD, Joseph, WHITE, George, CARRELL Douglas, T. & PETERSON, Matthew, 2009. In vitro fertilization availability and utilization in the United States: A study of demographic, social, and economic factors. *Fertility and Sterility*, 91(5), 1630–1635. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.10.038>.
- HAMPLOVÁ, Dana (ed.), CHALOUPKOVÁ, Jana, SOUKUPOVÁ, Eva, SUNEGA, Petr & ZEMAN, Kryštof, Děti na psí knížku? Mimomanželská plodnost v ČR. *Sociologický ústav AV ČR*, 7–12. ISBN 978-80-7330-128-6.

HANK, Karsen & KOHLER, Hans-Peter, 2000. Gender Preferences for Children in Europe: Empirical Results from 17 FFS Countries. *Demographic Research*, 2(1).

<https://doi.org/10.4054/DEMRES.2000.2.1>.

HANSEN Bo, T., KJAER, Susanne, K., ARNHEIM-DAHLSTRÖM, L., LIAW, Kai, Li, JUUL, Kirsten, E., THOMSEN, Louise, T., FREDERIKSEN, Kirsten, ELFSTRÖM, Miriam, K., MUNK, Christian & NYGARD, Mari, 2020. Age at first intercourse, number of partners and sexually transmitted infection prevalence among Danish, Norwegian and Swedish women: estimates and trends from nationally representative cross-sectional surveys of more than 100 000 women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(2), 175–185. <https://doi.org/10.1111/AOGS.13732>.

HAŠKOVÁ, Hana & POSPÍŠILOVÁ, Kristýna, 2019. Factors contributing to unfulfillment of and changes in fertility intentions in Czechia. Sociologický ústav AV ČR. *Anthropological Researches and Studies*, 1(9), 15–34. <https://doi.org/10.26758/9.1.2>.

HUMAN FERTILITY DATABASE. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria). Dostupné z: [www.humanfertility.org](http://www.humanfertility.org).

CHROMKOVÁ, Beatrice, M. & RABUŠIC, Ladislav, 2013. Male fertility in the Czech Republic – first empirical evidence. *Demografie*, 55(4), 275–290.

IACOVOU, Marie & TAVARES, Lary, P., 2011. Yearning, learning, and conceding: Reasons men and women change their childbearing intentions. *Population and Development Review*, 37, 89–123.

JIANG, Quanbao & ZHANG, Cuiling, 2021. Recent sex ratio at birth in China. *BMJ Global Health*, 6(5). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005438>.

KLAVS, Irena, RODRIGUES Laura, C., WEISS, Helen & HAYES, Richard, 2006. Factors associated with early sexual debut in Slovenia: results of a general population survey. *Sexually Transmitted Infections*, 82(6), 478–483. <https://doi.org/10.1136/STI.2006.019984>.

KOCOURKOVÁ, Jiřina, KUČERA, Milan, LOUŽEK, Marek & RABUŠIC, Ladislav, 2002. „Propopulační politika – ano či ne?“. *Ekonomika, právo, politika* č. 21/2002. Praha. CEP Centrum pro ekonomiku a politiku.

KOCOURKOVÁ, Jiřina, 2008. Současný „baby-boom“ v České republice a rodinná politika. *Demografie*, 50(4), 240–249.

KOCOURKOVÁ, Jiřina & FAIT, Tomáš, 2009. Induced abortions: Still important reproduction loss in the Czech Republic? *Neuroendocrinology Letters*, 30(1), 101–108.

<https://www.nel.edu/userfiles/articlesnew/NEL300109A02.pdf>.

KOCOURKOVÁ, Jiřina, 2009. Mít či nemít děti? In: KALIBOVÁ, Květa, Zdeněk PAVLÍK a Alena VODÁKOVÁ, eds. *Demografie (nejen) pro demografy*. Vyd. 3. Praha: Sociologické nakladatelství, 226–236. ISBN 978-80-7419-012-4.

KOCOURKOVÁ, Jiřina, 2010. Plánované rodičovství a reprodukční ztráty. In: BURCIN, Boris, FIALOVÁ, Ludmila, RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka a kol. *Demografická situace České republiky. Proměny a kontexty 1993–2008*. SLON, Praha, 157–168. ISBN 978-80-7419-024-7.

KOCOURKOVÁ, Jiřina & FAIT, Tomáš, 2011. Changes in contraceptive practice and the transition of reproduction pattern in the Czech population. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*, 16(3), 161–172.

<https://doi.org/10.3109/13625187.2011.574750>.

KOCOURKOVÁ, Jiřina, 2016. Relationship between abortion and contraception: a comparative socio-demographic analysis of Czech and Slovak populations. *Women and Health*, 56(8), 885–905.

KOCOURKOVÁ, Jiřina & ŠŤASTNÁ, Anna, 2021. The realization of fertility intentions in the context of childbearing postponement: comparison of transitional and post-transitional populations. *Journal of Biosocial Science*, 53(1), 82–97.

KOCOURKOVÁ, Jiřina, SLABÁ, Jitka & ŠŤASTNÁ, Anna, 2022. The role of cohorts in the understanding of the changes in fertility in Czechia since 1990. *AUC Geographica*, 57(1), 61–74.

KOCOURKOVÁ, Jiřina, ŠŤASTNÁ, Anna & BURCIN, Boris, 2023. The influence of the increasing use of assisted reproduction technologies on the recent growth in fertility in Czechia. *Scientific Reports*, 13, 10854. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37071-7>.

KOHLER, Hans-Peter, BILLARI Francesco C. & ORTEGA, José, Antonio, 2002. The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe During the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), 641–680.

KREIDL, Martin, ŠŤASTNÁ, Anna, KOCOURKOVÁ, Jiřina, HAMANOVÁ, Jana, ZVONÍČEK, Tomáš, SLABÁ, Jitka, HUBATKOVÁ, Barbora, MATYSIAK, Anna, RIJKEN, Ajay, KONG, Siyang., GRUNWALD, Olga, WINN, Lomnard, M. & CAPORALI, Arianna, 2023a. Czech Harmonized Generations and Gender Survey-II. Wave 1 (2020-2022). Version 1. Data obtained from the GGP Data Archive.

KREIDL, Martin, ŠŤASTNÁ, Anna, HUBATKOVÁ, Barbora, SLABÁ, Jitka, SLADKÁ, Dominika & ZVONÍČEK, Tomáš, 2023b. „Současná česká rodina“ dokumentace k datům. *Masarykova univerzita*. Brno. ISBN 978-80-280-0083-7. <https://doi.org/10.5817/CZ.MUNI.M280-0083-2023>.

KŘEPELKA, Petr, FAIT, Tomáš, URBÁNKOVÁ, Iva, HANÁČEK, Jiří, KROFTA, Ladislav & DVOŘÁK, Vladimír, 2020. Risky sexual behaviour and contraceptive use among young women in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.21101/CEJPH.A5823>.

KŘEŠŤANOVÁ, Jana & KURKIN, Roman, 2019. Populační vývoj v České republice v roce 2018. *Demografie*, 62(3), 159–181.

KUHNT, Anne-Kristin, KREYENFELD, Michaela & TRAPPE, Heike, 2017. Fertility Ideals of Women and Men Across the Life Course. In: KREYENFELD, Michaela, & KONIETZKA, Dirk (Eds.), *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*. Springer, 235–251. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-44667-7\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-319-44667-7_11).

KUHNT, Anne-Kristin, MINKUS, Lary & BUHR, Petry, 2021. Uncertainty in fertility intentions from a life course perspective: Which life course markers matter? *Journal of Family Research*, 33(1), 184–208. <https://doi.org/10.20377/JFR-426>.

KUPROVÁ, Barbora, 2015. Trendy mimomanželské plodnosti v České republice po roce 1989. *Naše společnost*, 13(2), 35–49.

KURKIN, Roman, ŠPROCHA, Branislav, ŠÍDLO, Luděk & KOCOURKOVÁ, Jiřina, 2018. Fertility factors in Czechia according to the results of the 2011 census. *AUC Geographica*, 53(2), 137–148. <https://doi.org/10.14712/23361980.2018.14>.

KYZLINKOVÁ, Renáta, 2008. Okolnosti prvního pohlavního styku a antikoncepčního chování těhotných žen a matek ve věku do dvaceti let. *Demografie*, 50(2), 99–108.

LERIDON, Henri & SLAMA, Rémy, 2008. The impact of a decline in fecundity and of pregnancy postponement on final number of children and demand for assisted reproduction technology, *Human Reproduction*, 23(6), 1312–1319. <https://doi.org/10.1093/humrep/den106>.

LESTHAEGHE, Ron, 2010. The unfolding story of the second demographic transition. *Population and Development Review*, 36(2), 211–251. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00328.x>.

LIU, Kimberly, E. & CASE, Alison, 2017. Advanced Reproductive Age and Fertility. *Journal of Obstetric and Gynaecology Canada*, 39(8), 685–695. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.12.004>.

LUTZ, Wolfgang, SKIRBEKK, Vegard & TESTA, Maria, Rita, 2006. The Low-Fertility Trap Hypothesis: Forces that May Lead to Further Postponement and Fewer Births in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*, 167–192. <https://doi.org/10.1553/populationyearbook2006s167>.

MACKAY, Amanda, TAYLOR, Selina & GLASS, Beverley, 2023. Inequity of Access: Scoping the Barriers to Assisted Reproductive Technologies. *Pharmacy (Basel)*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/pharmacy11010017>.

MARSTON, Cicely & CLELAND, John, 2003. Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence. *International Family Planning Perspectives*, 29(1), 6–13. <https://doi.org/10.1363/ifpp.29.006.03>.

McDAID, Lisa M., SWEETING, Helen & BUSTON, Katie, 2010. Contraception among girls who have had more than one partner by age 16 years: Method use and pregnancy risk-taking behaviour. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 36(3), 141–146. <https://doi.org/10.1783/147118910791749506>.

MENCARINI, Letizia, VIGNOLI, Daniele & GOTTARD, Anna, 2015. Fertility intentions and outcomes: Implementing the Theory of Planned Behavior with graphical models. *Advances in Life Course Research*, 23, 14–28. <https://doi.org/10.1016/J.ALCR.2014.12.004>.

MEYER, Dixie, HEIDEN-ROOTES, Katie, SLEDGE, Renata & SALAS, Joanne, 2022. The Role of Couple Dynamics in Contraception Decision-Making. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/cfp0000226>.

MILLS, Melinda & BEGALLS, Katia, 2010. Preferences for the sex-composition of children in Europe: a multilevel examination of its effect on progression to a third child. *Population Studies-a Journal of Demography*, 64(1), 77–95. <https://doi.org/10.1080/00324720903497081>.

PAKOSTA, Petr, 2009. Proč chceme děti: hodnota dítěte a preferovaný počet dětí v České republice. *Sociologický časopis-Czech Sociological Review*, 45(5), 899–934. <https://doi.org/10.13060/00380288.2009.45.5.02>.

PALONCYOVÁ, Jana, 2022. Faktory ovlivňující reprodukční plány v době pandemie COVID-19. *Demografie*, 64(2), 124–138.

PASTOR, Zlatko, WEISS, Petr & SIGMUNDOVÁ, Dagmar, 2017. Trends in sexual behaviour in Czech schoolchildren between 2002–2014. *Central European Journal of Public Health*, 25, 64–68. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4821>.

PETHŐ, Boglárka, MÁTRAI, Ákos, AGÓCS, Gergely, VERES, Dániel Sándor, HARNOS, Andrea, VÁNCSA, Szilárd, BÁNHIDY, Ferenc, HEGYI, Péter & ÁCS, Nándor, 2023. Maternal age is highly associated with non-chromosomal congenital anomalies: Analysis of a population-based case-control database. *BJOG*. 130(10), 1217–1225. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17461>.

POLESNÁ, Helena & KOCOURKOVÁ, Jiřina, 2016. Je druhý demografický přechod stále relevantní koncept pro evropské státy? *Geografie*, 121(3), 390–418.

PRESTON, Samuel H., HEUVELINE, Patrick, & GUILLOT, Michael, 2000. Demography: measuring and modeling population processes. Malden. *Blackwell Publishers*. ISBN: 978-1-557-86451-2.

PŘIDALOVÁ, Marie, 2008. Preference pohlaví a její možný vliv na reprodukční chování. *Demografie*, 50(1), 57–63.

RABOCH, Jiří, RABOCH, JIŘÍ mladší & ŠINDLÁŘ, Michal, 1996. Die sexuelle Entwicklung der tschechischen Mädchen vor und nach der „samtenen Revolution“ [Sexual development of Czech girls before and after the „Velvet Revolution“]. *Zentralbl Gynakol*, 118(4), 221–224. German.

RABUŠIC, Ladislav, 2001: Kde ty všechny děti jsou? Porodnost v sociologické perspektivě. *SLON*, Praha. ISBN 80-86429-01-6.

RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka, 1997. Současné změny charakteru reprodukce v České republice a mezinárodní situace. *Demografie*, 38(2), 77–89.

RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka, 2007a. Česká republika: trendy demografického vývoje. In: RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka, KUCHAROVÁ, Věra, (eds). Rodina, partnerství a demografické stárnutí. *Univerzita Karlova v Praze, Přírodovědecká fakulta*, Praha. ISBN 978-80-86561-52-3.

RYCHTAŘÍKOVÁ, Jitka, 2007b. Porodnost v České republice: současný stav a nedávné trendy. In: KUČERA, Milan, (ed). Populační vývoj České republiky 2001–2006. *Demoart*. Praha. ISBN 978-80-86561-77-6.

SLABÁ, Jitka, KOCOURKOVÁ, Jiřina & ŠTASTNÁ, Anna, 2021. Neplánovaný odklad mateřství do vyššího věku v životní dráze českých žen. *Sociologia*, 53(1), 49–70. <https://doi.org/10.31577/sociologia.2021.53.1.3>.

SLABÁ, Jitka, 2022. Vládní boj proti pandemii: přehled opatření vydaných v souvislosti s pandemií onemocnění covid-19 v Česku v letech 2020 a 2021. *Demografie*, 64(2), 175–196.

SLABÁ, Jitka, 2023. Changes in reproductive behavior associated with the perception and individual experiences of the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288833>.

SOBOTKA, Tomáš, 2002. Potraty. In: PAVLÍK, Zdeněk a KUČERA, Milan. Populační vývoj České republiky 1990–2002. *Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy*, Praha, 49–56. ISBN 80–902686–8–4. <http://popin.natur.cuni.cz/html2/publications/papers/popdev02cz/>.



- SOBOTKA, Tomáš, ŠŤASTNÁ, Anna, ZEMAN, Kryštof, HAMPLOVÁ, Dana & KANTOROVÁ, Vladimíra, 2008. Czech Republic: A rapid transformation of fertility and family behaviour after the collapse of state socialism. *Demographic Research*, 19(14), 403–454.  
<https://doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.14>.
- SOBOTKA, Tomáš, ZEMAN, Kryštof, LESTHAEGHE, Ron, FREJKA, Tomáš & NEELS, Karel, 2011. Postponement and Recuperation in Cohort Fertility: Austria, Germany, and Switzerland in a European Context. *Comparative Population Studies*, 36(2–3), 417–452.  
<https://doi.org/10.12765/CPoS-2011-10>.
- SOBOTKA, Tomáš & BEAUJOUAN, Éva, 2014. Two Is Best? The Persistence of a Two-Child Family Ideal in Europe. *Population and Development Review*, 40(3), 391–419.  
<https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2014.00691.x>.
- SOBOTKA, Tomáš & ZHANG, Cuiling, 2019. The unexpected rapid normalization of the sex ratios at birth in China. Paper presented at the 2019 PAA annual conference meeting. *Institute od Demography/Austrian Academy of Sciences*.
- SOBOTKA, Tomáš, JASILIONIENE, Aiva, ZEMAN, Kryštof, WINKLER-DWORAK, Maria, BRZOZOWSKA, Zuzana, GALARZA, Ainhoa, A., NEMTH, Laszlo & JDANOV, Dmitri, 2022. From bust to boom? Birth and fertility responses to the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.31235/osf.io/87acb>.
- STEINER, Anne, Z. & JUKIC, Anne, M., 2016. Impact of female age and nulligravidity on fecundity in an older reproductive age cohort. *Fertility Sterility*, 105(6), 1584–1588.  
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.02.028>.
- STORCK, Kathryn, E., GAWRON, Lori, M., SANDERS, Jessica, N., WIADERNY, Nicolle & TUROK, David K., 2022. „I just had to pay the money and be supportive“: A qualitative exploration of the male-partner role in contraceptive decision-making in Salt Lake City, Utah family planning clinics. *Contraception*, 113, 78–83. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2022.04.005>.
- ŠPROCHA, Branislav, 2014. Odkladanie a rekuperácie plodnosti v kohortnej perspektíve v Českej republike a na Slovensku. *Demografie*, 56(3), 219–233.
- ŠŤASTNÁ, Anna, 2007. Druhé dítě v rodině – preference a hodnotové orientace českých žen. *Sociologický časopis – Czech Sociological Review*, 43(4), 721–746.  
<https://doi.org/10.13060/00380288.2007.43.4.04>.
- ŠŤASTNÁ, Anna, SLABÁ, Jitka & KOCOURKOVÁ, Jiřina, 2017. Plánování, načasování a důvody odkladu narození prvního dítěte v České republice. *Demografie*, 59(3), 207–223.
- ŠŤASTNÁ, Anna, KOCOURKOVÁ, Jiřina & ŠÍDLO, Luděk, 2019a. Reprodukční stárnutí v Česku v kontextu Evropy. *Časopis lékařů českých*, 158, 126–132.
- ŠŤASTNÁ, Anna, SLABÁ, Jitka & KOCOURKOVÁ, Jiřina, 2019b. Druhé dítě – důvody neplánovaného odkladu a časování jeho narození. *Demografie*, 61(2), 77–92.
- ŠULOVÁ, Lenka, FAIT, Tomáš & WEISS, Petr, 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*, MAXDORF. Praha. ISBN 978-80-7345-238-4.

TESTA, Maria, R., 2012. Couple disagreement about short-term fertility desires in Austria: Effects on intentions and contraceptive behaviour. *Demographic Research*, 26, 63–98.

<https://doi.org/10.4054/DemRes.2012.26.3>.

TOULEMON, Laurent & TESTA, Marie, R., 2005. Fertility intentions and actual fertility: A complex relationship. *Population & Societies*, 415(4), 1–4.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR 2022a. Asistovaná reprodukce v ČR 2020.

Praha. ÚZIS. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008420/asistreprodukce2020.pdf>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2018. Potraty 2016. Praha. ÚZIS. Dostupné z:

<https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/potraty2016.pdf>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2022b. Potraty 2021. Praha. ÚZIS. Dostupné z:

<https://www.uzis.cz/res/f/008422/potraty2021.pdf>.

VAN DE KAA, Dirk J., 1997. Options and sequences: Europe's demographic patterns. *Journal of the Australian population association*, 14(1), 1–29.

VIENNA INSTITUTE OF DEMOGRAPHY (VID). European Demographic Datasheet 2022. *Wittgenstein Centre* (IIASA, VID/OEAW, University of Vienna), Vienna. Dostupné z: [www.populationeurope.org](http://www.populationeurope.org).

VOLEJNÍKOVÁ, Adéla & KOCOURKOVÁ, Jiřina, 2022. Asistovaná reprodukce v Česku z pohledu přeshraniční reprodukční péče. *Demografie*, 64, 159–174. <https://doi.org/10.54694/dem.0299>.

VRÁNOVÁ, Věra, 2010. Výchova k reprodukčnímu zdraví. *Univerzita Palackého*, Olomouc. ISBN 978-80-244-2629-7.

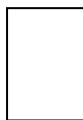
WALDAUFOVÁ, Eva & ŠŤASTNÁ, Anna, 2022. Role reprodukčního stárnutí v nárůstu porodů císařským řezem v Česku. *Demografie*, 64, 91–105.

WEISOVÁ, Kateřina, 2020. Genetická analýza spontánních potratů. Bakalářská práce. *Ústav experimentální biologie*. Lékařská genetika a molekulární diagnostika, Brno.

WEISS, Petr, 2011. Sexuální chování české populace. In: ŠULOVÁ, Lenka, FAIT, Tomáš, & WEISS, Petr, 2011. Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. *MAXDORF*, Praha. ISBN 978-80-7345-238-4.

ZEGERS-HOCHSCHILD, Fernando, ADAMSON, David, G., DYER, Silke, RACOWSKY, Catherine, MOUZON, Jacques de, SOKOL, Rebecca, RIENZI, Laura, SUNDE, Arne, SCHMIDT, Lone, COOKE, Ian, D., SIMSON, Joe, L. & VAN DER POEL, Sheryl, 2017. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. *Fertility Sterility*, 108(3), 393–406. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.06.005>.

ZHU, Guangxing & BOSMA, Alice, 2019. Early sexual initiation in Europe and its relationship with legislative change: A systematic review. *International Journal of Law Crime and Justice*, 57, 70–82. <https://doi.org/10.1016/J.IJLCJ.2019.03.001>.



## PŘÍLOHA: DOTAZNÍK – SEKCE PLODNOST

### Vysvětlivky zkratk:

<b>IDQ</b>	ID otázky; zkratka
<b>IF / LOOP</b>	obsahuje filtry otázek a případné smyčky
<b>Q</b>	znění otázky
<b>sQ</b>	znění podotázky
<b>A</b>	možné odpovědi
<b>DK</b>	Don't know / Neví
<b>RF</b>	Refuse / Odmítl odpovědět
<b>NA</b>	Not applicable / Nehodí se, nevztahuje se
<b>EM</b>	Empty / Prázdné
...	ostatní možné odpovědi Nota (No Answer / Nic z výše uvedeného); Pregnant (Momentálně čeká dítě); Home (Nepracující nebo v domácnosti); Notall1cz/2cz (Neměl/a by vůbec pracovat); Nobody (Nikdo); Never (Nikdy)
<b>KO</b>	„Karty odpovědí“ (viz KREIDL, Martin, ŠTASTNÁ, Anna, HUBATKOVÁ, Barbora, SLABÁ, Jitka, SLADKÁ, Dominika & ZVONÍČEK, Tomáš, 2023b. „Současná česká rodina“ dokumentace k datům. <i>Masarykova univerzita</i> . Brno. ISBN 978-80-280-0083-7. Dostupné z: <a href="https://doi.org/10.5817/CZ.MUNI.M280-0083-2023">https://doi.org/10.5817/CZ.MUNI.M280-0083-2023</a> )

### ODDÍL 3

FERINT

**Tato část obsahuje některé citlivé otázky. Chceme Vás ujistit, že Vaše odpovědi budou zpracovány s nejvyšší mírou důvěrností a zcela anonymně.**

Tabulka 1

IDQ	IF / LOOP	Q	sQ/A	A	DK	RF	NA	EM	...	KO
FER14	IF((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) OR (((asex = female) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female)) AND (partnerage < 50)))			<b>Máte v úmyslu mít (další) dítě v nejbližších 3 letech? Zohledněte, prosím, pouze biologické děti.</b> určitě ne pravděpodobně ne nejsem si jistý/á pravděpodobně ano určitě ano momentálně čekám dítě		RF			Pregnant	Tintention
FER15	IF((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) OR (((asex = female) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female)) AND (partnerage < 50))) IF(NOT(FER14 = Pregnant))			<b>Za předpokladu, že nebudete mít (další) dítě v nejbližších 3 letech, zamýšlíte mít ještě někdy (další) dítě?</b> určitě ne pravděpodobně ne nejsem si jistý/á pravděpodobně ano určitě ano		RF				Tintention
FER16a	IF((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) OR (((asex = female) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female)) AND (partnerage < 50))) IF(NOT(FER15 = defno))			<b>Kolik dalších dětí (včetně biologických a adoptivních) ještě chcete mít?[neuvádějte děti, které již máte nebo které nyní Vy nebo Vaše partnerka očekáváte]</b> NUMBER [0..10]	DK	RF				
FER25	IF((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) OR (((asex = female) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female)) AND (partnerage < 50)))			<b>I když možná nemáte v úmyslu mít (další) dítě, chtěli bychom i přesto znát Váš názor na tuto možnost. Předpokládejme, že byste v budoucích 3 letech měl/a(další) dítě. Zajímalo by nás, jaký vliv by to mohlo mít na různé stránky Vašeho života.</b>						
FER25a				možnost dělat si, co chcete	DK	RF	NA			Timpact
FER25b				množství peněz, které můžete utratit	DK	RF	NA			Timpact
FER25c				možnost realizovat se v životě jiným způsobem	DK	RF	NA			Timpact
FER25d				radost a uspokojení ze života	DK	RF	NA			Timpact
FER25e				Vaše pracovní příležitosti	DK	RF	NA			Timpact
FER25f				pracovní příležitosti Vašeho/Vaší partnera/partnerky	DK	RF	NA			Timpact
FER25g				péče a zajištění ve stáří	DK	RF	NA			Timpact
FER25h				vztah mezi Vámi a Vaším partnerem/partnerkou mnohem lepší lepší ani lepší, ani horší horší mnohem horší	DK	RF	NA			Timpact

IDQ	IF / LOOP	Q	sQ/A	A	DK	RF	NA	EM	...	KO	
FER26	IF((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) OR (((asex = female) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female)) AND (partnerage < 50)))			<b>Další výroky se týkají podmínek k tomu, aby lidé měli (další) dítě. Bez ohledu na to, zda plánujete mít (další) dítě – myslíte si, že pro Vás budou tyto podmínky v příštích 3 letech splněny?</b>							
FER26a				Z finančního hlediska si budu moci dovolit mít (další) dítě		RF	NA			Tintention	
FER26b				Budu mít k dispozici vhodné bydlení, kde bych mohl/a mít (další) dítě		RF	NA			Tintention	
FER26c				Budu dostatečně zdravý/á, abych mohl/a mít (další) dítě		RF	NA			Tintention	
FER26d				Budu se cítit na dítě připraven/a		RF	NA			Tintention	
FER26e				Budu mít vhodného partnera/partnerku, se kterým/kterou bych mohl/a mít (další) dítě		RF	NA			Tintention	
FER26f				Budu schopen/a skloubit pracovní a rodinný život, pokud bych měl/a (další) dítě		RF	NA			Tintention	
FER26g		IF(BDEMOGRAPHICS.DEMO1 = male)			Můj/moje partner/ka bude dostatečně zdravý/á, aby měl/a (další) dítě		RF	NA			Tintention
FER26h					Budu mít přístup k uspokojivé péči o děti, pokud bych měl/a (další) dítě		RF	NA			Tintention
FER26i					Budu mít nárok na dostatečnou rodičovskou dovolenou, pokud bych měl/a (další) dítě určitě ne pravděpodobně ne nejsem si jistý/á pravděpodobně ano určitě ano		RF	NA			Tintention

IDQ	IF / LOOP	Q	sQ/A	A	DK	RF	NA	EM	...	KO
FER27	IF((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) OR (((asex = female) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female)) AND (partnerage < 50)))									
FER27a				Většina mých přátel se domnívá, že bych měl/a mít (další) dítě	DK	RF	NA			Tagree
FER27b				Moji rodiče se domnívají, že bych měl/a mít (další) dítě	DK	RF	NA			Tagree
FER27c	IF(BDEMOGRAPHICS.DEM21 = yes)			Můj/moje partner/ka se domnívá, že bychom měli mít (další) dítě rozhodně nesouhlasím nesouhlasím ani souhlas, ani nesouhlas souhlasím rozhodně souhlasím	DK	RF	NA			Tagree
FER16c	IF((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) OR (((asex = female) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female)) AND (partnerage < 50)))			<b>Obecně řečeno, jaký je dle Vašeho názoru ideální počet dětí v rodině?</b> NUMBER [0..10]	DK	RF				
FER16b	IF((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) OR (((asex = female) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female)) AND (partnerage < 50)))			<b>Pro Vás osobně, jaký je ideální počet dětí, které byste chtěl/a mít?</b> NUMBER [0..10]	DK	RF				
FER17	IF((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) OR (((asex = female) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female)) AND (partnerage < 50))) IF(((FER15 = probyes) OR (FER15 = defyes)) OR (FER15 = unsure))			<b>Přál/a byste si, aby Vaše první/další dítě byl chlapec nebo děvče?</b> chlapec děvče na tom nezáleží	DK	RF				
FER02	IF(((FER01a = yes) OR (FER01b = yes)) OR (FER01c = yes))			<b>V předchozí části jste uvedl/a, že Vy nebo Váš/Vaše partner/ka očekáváte dítě. Kdy by se toto dítě mělo narodit? Pokud si nejste jisti přesným datem, zkuste jej, prosím, co nejpřesněji odhadnout.</b> [MM/RRRR]	DK	RF				Tdate

IDQ	IF / LOOP	Q	sQ/A	A	DK	RF	NA	EM	...	KO
FER03	IF(((FER01a = yes) OR (FER01b = yes)) OR (FER01c = yes))			<b>Těsně před začátkem tohoto těhotenství, měl/a jste Vy osobně v úmyslu mít (další) dítě?</b> Ano Ne Bylo mi to jedno	DK	RF				Tpregintent
FER04	IF(((FER01a = yes) OR (FER01b = yes)) OR (FER01c = yes)) IF(NOT(FER03 = no))			<b>Toto těhotenství nastalo dříve, než jste si přál/a, později, než jste si přál/a, nebo přibližně v té správné době?</b> Dříve Později Přibližně v té správné době	DK	RF				Tpregtiming
FER04b	IF((((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) AND (NOT(FER01a = yes))) AND (NOT(FER01b = yes))) AND (hasyoungchild = yes))			<b>Předtím než bylo počato Vaše nejmladší dítě, měl/a jste Vy osobně v úmyslu mít (další) dítě?</b> Ano Ne Bylo mi to jedno	DK	RF				Tpregintent
FER04c	IF((((((asex = female) AND (age < 50)) OR (((asex = male) AND (partnerage < 50)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = female))) AND (NOT(FER01a = yes))) AND (NOT(FER01b = yes))) AND (hasyoungchild = yes)) IF(NOT(FER04b = no))			<b>Toto těhotenství nastalo dříve, než jste si přál/a, později, než jste si přál/a, nebo přibližně v té správné době?</b> Dříve Později Přibližně v té správné době	DK	RF				Tpregtiming
FER04d				<b>Stalo se někdy, že jste se pokoušela/pokoušeli otěhotnět, avšak nepočala/nepočali jste po dobu nejméně 12 měsíců?</b> Ano Ne	DK	RF				Tyesno
FER04e	IF((asex = female) AND (hasyoungchild = yes))			<b>Obnovil se od Vašeho posledního těhotenství Váš menstruační cyklus?</b> Ano Ne	DK	RF				Tyesno
FER05	IF(age < 50) IF(((NOT(FER01a = yes)) AND (NOT(FER01b = yes))) AND (NOT(FER01c = yes)))			<b>Někteří lidé nemohou mít děti ze zdravotních důvodů. Pokud je Vám známo, můžete Vy osobně, čistě ze zdravotního hlediska, mít (další) dítě?</b> určitě ne pravděpodobně ne pravděpodobně ano určitě ano	DK	RF				Tcertainty

IDQ	IF / LOOP	Q	sQ/A	A	DK	RF	NA	EM	...	KO
FER06	IF(age < 50) IF(((NOT(FER01a = yes)) AND (NOT(FER01b = yes))) AND (NOT(FER01c = yes))) IF((FER05 = defnot) OR (FER05 = probnot))			<b>Podstoupil/a jste sterilizaci nebo nějakou operaci, která Vám neumožňuje mít dítě?</b> Ano Ne	DK	RF				Tyesno
FER07	IF(age < 50) IF(((NOT(FER01a = yes)) AND (NOT(FER01b = yes))) AND (NOT(FER01c = yes))) IF((FER05 = defnot) OR (FER05 = probnot)) IF(NOT(FER06 = yes))			<b>Bylo Vám diagnostikováno něco, co by mohlo vysvětlit, proč možná nemůžete mít (další) děti?</b> endometrióza srůsty neprůchodnost vejcovodů syndrom polycystických vaječníků (PCOS) pánevní zánět nepravidelná nebo chybějící ovulace špatná kvalita nebo nízký počet spermií děložní myomy nebyla zjištěna žádná příčina žádná z výše uvedených příčin	DK	RF				Tinfertility
FER08	IF(age < 50) IF(((NOT(FER01a = yes)) AND (NOT(FER01b = yes))) AND (NOT(FER01c = yes))) IF((FER05 = defnot) OR (FER05 = probnot)) IF(BDEMOGRAPHICS.DEM2 1 = yes)			<b>Pokud je Vám známo, je čistě ze zdravotního hlediska možné, aby Váš/Vaše současný/á partner/ka mohl/a mít vlastní dítě?</b> určitě ne pravděpodobně ne pravděpodobně ano určitě ano	DK	RF				Tcertainty
FER09	IF(age < 50) IF(((NOT(FER01a = yes)) AND (NOT(FER01b = yes))) AND (NOT(FER01c = yes))) IF((FER05 = defnot) OR (FER05 = probnot)) IF(BDEMOGRAPHICS.DEM2 1 = yes) IF((FER08 = defnot) OR (FER08 = probnot))			<b>Podstoupil/a Váš/Vaše současný/á partner/ka někdy sterilizaci nebo nějakou operaci, která mu/jí neumožňuje mít dítě?</b> Ano Ne	DK	RF				Tyesno



IDQ	IF / LOOP	Q	sQ/A	A	DK	RF	NA	EM	...	KO
FER10a	IF(age < 50) IF(((NOT(FER01a = yes)) AND (NOT(FER01b = yes))) AND (NOT(FER01c = yes))) IF(((NOT((BDEMOGRAPHICS .DEM01 = male) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = male))) AND (NOT((BDEMOGRAPHICS.DE M01 = male) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM21 = no)))) AND (NOT(((FER05 = defnot) OR (FER06 = yes)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM01 = female))))			<b>Pokoušíte se se svým současným partnerem/partnerkou otěhotnět?</b> Ano Ne	DK	RF				Tyesno
FER10b	IF(age < 50) IF(((NOT(FER01a = yes)) AND (NOT(FER01b = yes))) AND (NOT(FER01c = yes))) IF(((NOT((BDEMOGRAPHICS .DEM01 = male) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM23 = male))) AND (NOT((BDEMOGRAPHICS.DE M01 = male) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM21 = no)))) AND (NOT(((FER05 = defnot) OR (FER06 = yes)) AND (BDEMOGRAPHICS.DEM01 = female)))) IF(FER10a = yes)			<b>Od kterého měsíce a roku se pokoušíte se svým současným partnerem/partnerkou otěhotnět? Pokud si nejste jisti přesným datem, zkuste jej, prosím, co nejpřesněji odhadnout.</b> [MM/RRRR]	DK	RF				Tdate
FER11_	IF(age < 50)			<b>Použili jste někdy některé z těchto metod, které by Vám (Vaší partnerce) pomohly otěhotnět? Označte, prosím, všechny metody, které jste použili/používáte.</b> užívání léků metody zjišťující dobu ovulace mimotělní oplodnění (IVF) nebo injekce spermie do vajíčka (ICSI) chirurgická operace umělá inseminace konzultace s lékařem jiná léčba Ne, žádnou metodu napomáhající otěhotnění	DK	RF			Nota	Tinfertreat

IDQ	IF / LOOP	Q	sQ/A	A	DK	RF	NA	EM	...	KO
FER12_	IF(age < 50) IF((NOT(FER01a = yes)) AND (NOT(FER01b = yes)))			<b>Používáte Vy nebo Váš/Vaše partner/ka v současnosti některou z těchto metod ochrany před otěhotněním? Prosím, označte všechny metody, které používáte.</b> kondom hormonální antikoncepce - pilulka nitroděložní tělísko pesar, cervikální klobouček spermicidní prostředky (membrána / pěna / gel / houba) hormonální antikoncepce - injekce hormonální antikoncepce – podkožní implantát metoda neplodných dní určených pomocí ovulačních testů postkoitální antikoncepce („pilulka po“) přerušovaná soulož metoda neplodných dní určených pomocí menstruačního kalendáře vaginální kroužek ženský kondom Ne, nepoužíváme žádnou z metod	DK	RF		EM		Tcontraception
FER12_28 01	IF(age < 50) IF((NOT(FER01a = yes)) AND (NOT(FER01b = yes)))			<b>Změnili jste metodu ochrany před otěhotněním v souvislosti s pandemií Covid-19?</b> Ano Ne	DK	RF		EM		

IDQ	IF / LOOP	Q	sQ/A	A	DK	RF	NA	EM	...	KO
FER12_28 02_	IF(age < 50) IF((NOT(FER01a = yes)) AND (NOT(FER01b = yes))) IF(FER12_2801 = yes)			<b>Jakou metodu ochrany před otěhotněním jste používali před vypuknutím pandemie Covid-19?</b> kondom hormonální antikoncepce - pilulka nitroděložní tělísko pesar, cervikální klobouček spermicidní prostředky (membrána / pěna / gel / houba) hormonální antikoncepce - injekce hormonální antikoncepce – podkožní implantát metoda neplodných dní určených pomocí ovulačních testů postkoitální antikoncepce („pilulka po‘) přerušovaná soulož metoda neplodných dní určených pomocí menstruačního kalendáře vaginální kroužek ženský kondom Ne, nepoužívali jsme žádnou z metod	DK	RF		EM		
FER29	IF(age < 50) IF(haspartner = yes)			<b>Kdo obvykle rozhoduje o používání antikoncepce?</b> vždy já obvykle já já a můj/moje partner/ka ve stejné míře obvykle partner/ka vždy partner/ka vždy nebo obvykle někdo jiný	DK	RF	NA			
FER13	IF(age < 50)			<b>Měl/a jste v posledních 4 týdnech pohlavní styk?</b> Ano Ne	DK	RF				
FER28	IF(age < 50) IF(haspartner = yes)			<b>Umíte Vašemu/Vaší partnerovi/partnerce říci ne, když nechcete mít pohlavní styk?</b> Ano Ne	DK	RF	NA			
FER21	IF(asex = female)			<b>V kolika letech jste začala menstruovat?</b> NUMBER [0..50]	DK	RF	NA			

IDQ	IF / LOOP	Q	sQ/A	A	DK	RF	NA	EM	...	KO
FER24	IF(asex = female)			<b>Kolik Vám bylo let, když u Vás došlo k nástupu menopauzy? Pokud u Vás menopauza dosud nenastoupila, vyberte možnost nehodí se/nevztahuje se.</b> NUMBER [0..79]	DK	RF	NA			
FER22	IF(asex = male)			<b>Kolik Vám bylo let, když se Váš hlas začal prohlubovat?</b> NUMBER [0..50]	DK	RF	NA			
FER23				<b>Kolik Vám bylo let, když jste měl/a první pohlavní styk? Pokud jste neměl/a pohlavní styk, vyberte možnost „nehodí se/nevztahuje se“.</b> NUMBER [0..50]	DK	RF	NA			