

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**VLIV NEZAMĚSTNANOSTI NA VÝSKYT TUBERKULÓZY  
V ČESKÉ REPUBLICE V LETECH 2000-2007**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jméno autora: Bc. Martina Soprová

Datum odevzdání práce: 25.5.2009

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Kubelová

## ABSTRAKT

Společensky nežádoucím jevům - nezaměstnanosti a onemocnění TBC, je každému zvláště věnována značná pozornost. Nezaměstnanost se zaznamenává, měří, statisticky vyhodnocuje, rovněž je tomu i u onemocnění TBC. A však jejich vzájemné souvislosti není věnována dostatečná pozornost.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných také přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v celé ČR v letech 2000 - 2007. Dílčím cílem bylo zmapovat, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v jednotlivých krajích České republiky v letech 2000 - 2007.

Data pro diplomovou práci byla získána analýzou dokumentů a sekundární analýzou dat, získaných z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, od Českého statistického úřadu ČR, ÚP ČR a MPSV. Tato data byla zaznamenána a vyhodnocena v grafech a tabulkách.

V práci byla data rozdělena na počet nezaměstnaných v celé ČR, dále pak v jednotlivých krajích ČR. Rovněž počet osob s onemocněním TBC byl rozdělen na počet v celé ČR a v jednotlivých krajích ČR v letech 2000 - 2007.

Následně byly srovnány souběžně počty nezaměstnaných a počty osob s onemocněním TBC v celé ČR, a poté souběžně výskyt počtu nezaměstnaných a počtu osob s onemocněním TBC v jednotlivých krajích ČR v období 2000 - 2007.

Hypotéza, že se zvyšujícím se počtem nezaměstnaných se zvyšuje počet osob s onemocněním TBC v ČR, byla na základě zjištěných údajů potvrzena.

Této diplomové práce by mohlo být využito pro prevenci a záchyt tuberkulózně nemocných nezaměstnaných občanů. Zjištěné výsledky budou moci být využity pro další práce zabývající se problematikou TBC

a nezaměstnaností. Získané údaje poukazují na nutnost věnovat se novému fenoménu TBC ve spojitosti s nezaměstnaností v ČR intenzivněji.

Rovněž by bylo vhodné, kdyby fungovala centrální databáze evidovaných nezaměstnaných a hlášených osob s onemocněním TBC, aby mezi sebou mohly komunikovat a předávat si důležité informace Ústav zdravotní statistiky ČR a Statistický ústav ČR. Tak by se mohlo předejít šíření vysoce infekčního onemocnění u nezaměstnaných, kteří díky zhoršenému psychickému a zdravotnímu stavu mají sníženou obranyschopnost organismu, a tím vyšší předpoklady pro onemocnění touto vysoce infekční chorobou, jakou beze sporu TBC je.

## **ABSTRACT**

A considerable attention is paid to the following socially undesirable phenomena – unemployment and tuberculosis; however, attention is paid to each of them separately. Unemployment is recorded, measured and statistically assessed and the same is done with regard to TBC. However, little attention is paid to their mutual relation.

The main purpose of the degree work was to find out whether the number of people suffering from TBC changed depending on an increase or decrease of the unemployment rate in the Czech Republic between 2000-2007. A partial objective of the work was to map out whether with an increasing or decreasing number of unemployed people the number of people suffering from TBC increased or decreased in individual regions of the Czech Republic between 2000-2007.

Data for the degree work was obtained through analysis of documents and through secondary analysis of data obtained from the Authority of Medical Information and Statistics of the Czech Republic, the Czech Statistical Bureau, the Czech Employment Agency and the Ministry of Labour and Social Affairs. This data was recorded and assessed in graphs and tables.

The data comprised information about the number of unemployed people in the whole Czech Republic and also in individual regions of the Czech Republic. Information about the number of people suffering from TBC in the Czech Republic between 2000-2007 was broken down in the same way.

Subsequently the concurrent data regarding the number of unemployed people and the number of people suffering from TBC in the whole Czech Republic and also in individual regions of the country between 2000-2007 was compared.

The hypothesis that the number of people suffering from TBC increases along with the growth in the unemployment rate in the Czech Republic was confirmed on the basis of the researched data.

This degree work could be used to prevent the spread of TBC and to timely identify people suffering from this disease. The discovered results can also be utilized in other works dealing with TBC and unemployment. The obtained data show the necessity to deal more intensely with the new phenomenon of TBC in relation with unemployment in the Czech Republic.

It would also be good if there were a central database that would contain records about unemployed people and about people suffering from TBC in order to enable a smooth information flow and transfer of important information between the Czech Bureau of Medical Statistics and the Czech Statistical Bureau. This could help to prevent the spread of this highly contagious disease among unemployed people whose immunity is reduced as a result of deteriorated mental condition and state of health, and thus makes them more likely to go down with TBC, which is highly contagious.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vliv nezaměstnanosti na výskyt tuberkulózy v České republice v letech 2000 - 2007“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 25. 5. 2009

podpis studenta

## **Poděkování**

Touto cestou chci poděkovat vedoucí mé diplomové práce Mgr. Veronice Kubelové a doc. Ing. Lucii Kozlové Ph.D. za cenné rady ohledně provedení výzkumu, za odborné vedení, profesionální pomoc a připomínky.

Dále bych chtěla velmi poděkovat Mgr. Aleně Holecové za neuvěřitelnou pomoc při zpracování této práce a rovněž Mgr. Janu Hájkovi.

Největší dík patří mé rodině, která se mnou byla při všech mých studiích a nebýt jí, nikdy bych nemohla studovat a napsat tuto práci.

## OBSAH

ÚVOD.....	10
1. SOUČASNÝ STAV.....	12
1.1 NEZAMĚŠTNANOST .....	12
1.1.1 Trh práce.....	13
1.1.2 Definice nezaměstnanosti.....	14
1.1.3 Druhy nezaměstnanosti .....	15
1.1.4 Dopady nezaměstnanosti .....	20
1.1.5 Rizikové skupiny nezaměstnaných.....	23
1.1.6 Měření nezaměstnanosti .....	27
1.1.7 Nezaměstnanost v ČR .....	30
1.1.8 Regionální rozdíly v nezaměstnanosti.....	34
1.1.9 Právní předpisy o zaměstnanosti.....	37
1.1.10 Nezaměstnanost a zdraví.....	41
1.2 HISTORIE TBC.....	45
1.2.1 Definice TBC .....	46
1.2.2 Etiologie TBC.....	46
1.2.3 Patologicko-anatomický obraz TBC.....	48
1.2.4 Zdroj, přenos a patogeneze TBC.....	49
1.2.5 Klinický obraz TBC .....	52
1.2.6 Formy plicní a mimoplicní TBC .....	53
1.2.7 Průkaz a diagnostika TBC .....	56
1.2.8 Léčba TBC .....	60
1.2.9 Očkování proti TBC.....	63
1.2.10 Dohled nad TBC.....	64
1.2.11 Dispenzární péče o nemocné s TBC.....	67
1.3 SHRNUÍ.....	71



2.	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....	72
2.1	CÍL PRÁCE .....	72
2.2	HYPOTÉZY .....	72
3.	METODIKA .....	73
4.	VÝSLEDKY .....	74
5.	DISKUSE .....	97
6.	ZÁVĚR .....	101
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	102
8.	KLÍČOVÁ SLOVA .....	111
9.	PŘÍLOHY .....	112

## ÚVOD

Společensky nežádoucím jevům – nezaměstnanosti a tuberkulóze (dále jen TBC), je každému zvlášť věnována značná pozornost. Nezaměstnanost se zaznamenává, měří, statisticky vyhodnocuje, rovněž je tomu i u onemocnění TBC. A však jejich vzájemné souvislosti není věnována dostatečná pozornost.

Proto jsem si zvolila toto ožehavé téma pro moji diplomovou práci. Snažila jsem se nahlédnout do problematiky souvislosti mezi výskytem nezaměstnanosti a výskytem TBC v České republice (dále jen ČR) a to v období let 2000–2007.

Člověku, jako jedinému živočichovi na planetě Zemi bylo dáno do „vítku“ to, že se bude živit prací. Jako „homo sapiens sapiens“ s palcem postaveným proti prstům ruky mu bylo předurčeno, že „bez práce nejsou koláče“. A tak se už po staletí člověk snaží obstarat si jídlo, ošacení, bydlení ... pomocí práce.

V dávných antických dobách byl člověk charakterizován jako „homo oeconomicus“. Tato charakteristika může být použita i dnes – člověk zůstává ve své přirozenosti stejný.

Člověk pracuje a práce mu umožňuje získávat prostředky nutné pro jeho obživu. Často se však stává, že práci nelze dlouhodobě nalézt. V současném globalizovaném světě, kde je veškerá pozornost soustředěna na efektivitu jeho práce, výkonnost a maximální užitečnost, existuje jeden zásadní problém, který naplňování těchto snah brání – a tím je nezaměstnanost.

Nezaměstnanost se postupně stala jedním z nejhorších společenských problémů a postihuje všechny země bez ohledu na jejich vyspělost a vynucuje si koordinaci politik jak na úrovni jednotlivých států, tak politik veškerých ekonomik světa.

Finanční krize, která započala ve Spojených státech na podzim roku 2008, se vlivem provázanosti trhů přenesla i do Evropy a proměnila se v krizi

ekonomickou. Nejprve došlo k poklesu tempa růstu hrubého domácího produktu (dále jen HDP) většiny zemí Evropské unie (dále jen EU) a následně k hospodářskému poklesu, který měl za následek nárůst nezaměstnanosti.

To, že se člověk ocitá bez práce, narušuje jeho celistvost. Z nemožnosti najít si práci dochází u člověka k psychickým problémům, na ty se vzápětí nabalují problémy zdravotní. Velice často dochází k tomu, že člověk bez práce přichází o přístřeší. Je nucen žít tzv. na ulici.

Takto již podlomené zdraví se stává chatrným a člověk je náchylnější k nejrůznějším onemocněním. Dochází k narušení dobrého psychického stavu a tím následně k porušení jeho imunitního systému – „psychika a tělesná schránka jsou nádoby spojené.“ Mezi nejčastější onemocnění patří infekční nemoci. Jednou ze společensky nejrizikovější je tuberkulóza.

Tato diplomová práce se zabývá souvislostí mezi výskytem TBC a nezaměstnaností v ČR v letech 2000–2007. Zda to, jak stoupá či klesá nezaměstnanost v ČR, ovlivňuje zvýšený či snížený výskyt TBC. Těžištěm diplomové práce byla analýza dat z Ústavu zdravotní informatiky a statistiky (dále jen ÚZIS) o výskytu TBC a analýzy počtů nezaměstnaných uvedených Českým statistickým úřadem (dále jen ČSÚ).

Cílem práce bylo zjistit, zda současně přibývá či ubývá jak počet nezaměstnaných, tak počet tuberkulózně nemocných v celé ČR a dále zmapovat, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v jednotlivých krajích České republiky v letech 2000–2007.

Získaná data bude možno využít pro prevenci a záchyt tuberkulózně nemocných nezaměstnaných občanů. Zjištěné výsledky budou moci být využity pro další práce zabývající se problematikou TBC a nezaměstnaností. Informace ze statistiky vytváří náhled do dané problematiky. Získané údaje poukazují na nutnost věnovat se novému fenoménu TBC ve spojitosti s nezaměstnaností v ČR intenzivněji.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 *Nezaměstnanost*

I v dnešní společnosti je lidská práce stále nejdůležitější sociokulturní aktivitou, náplní a smyslem lidského života. Avšak její nasycení informačními technologiemi, složité organizační zprostředkování a mnohdy nepřehledná dělba práce velice často zastiňují její podstatu. Až v momentě ztráty práce se lidem negativně zviditelní nejen její ekonomická funkce, ale i její skrytá a často přehlížená funkce seberealizační, osobnostně konstitutivní, prostě a jednoduše – nenahraditelnost práce pro jejich štěstí a zdraví.

Všeobecný pocit potřeby práce u člověka se patrně zrodil brzy po vzniku neolitické společnosti. Se vznikem zemědělství došlo ke kvalitativní změně způsobu života, kdy práce provázela člověka po většinu dne a vytvářela se silná pozitivní vazba člověka na práci doprovázená radostnými pocity uspokojení a sladké únavy. Zemědělská práce, spojená s vlastnictvím a obděláváním půdy, připoutávala člověka ke krajině, ke stavbě sídel a vytvoření sociálních vazeb k ostatním lidem. Zprostředkovávala člověku úzký kontakt s přírodou a dávala lidskému životu řád (5).

Nezaměstnanost a trh práce jsou pojmy, které jsou spolu úzce provázány. Trh práce je ovlivňován velkou řadou faktorů souvisejících s jeho specifiky. Nezaměstnanost je projevem poruch trhu práce, ale není jen problémem ekonomickým, ale také sociálním. Nezaměstnanost je oblastí, dotýkající se jak jedince, tak celé společnosti. Trh práce a nezaměstnanost se stávají středem zájmů všech států, jejich politik i široké veřejnosti. Pro vystižení problematiky nezaměstnanosti je velmi důležité seznámit se nejprve se základními teoretickými poznatky, bez kterých by nebylo možno pochopit danou tematiku ve vzájemných souvislostech (37).

Nezaměstnanost nelze definovat zjednodušeně, protože je složitým jevem a může se na ni nahlížet z různých hledisek. Lze ji považovat za výraz

toho, jak je řízeno a organizováno zaměstnávání lidí v zemi. Nezaměstnaností nejsou ohroženy všechny skupiny pracovníků stejně. K rizikovým skupinám patří zejména mladiství a absolventi škol, ženy, handicapované skupiny a pracovníci předdůchodového věku. Mnohem častěji nezaměstnanost postihuje lidi s nižším vzděláním a kvalifikací (11).

Nezaměstnanost je v moderních společnostech ústředním problémem. Když je nezaměstnanost vysoká, dochází k mrhání zdroji a důchody lidí jsou nízké. Během takových období tyto ekonomické obtíže ovlivňují emoce lidí a jejich rodinný život (11).

### ***1.1.1 Trh práce***

Trh práce je trhem vzácného ekonomického zdroje, primárního výrobního faktoru. Je to trh jako každý jiný, a přesto je něčím zvláštní. Schopnost pracovat je exkluzivně vázána na člověka. Lidé jsou jedineční, každý má jiné nadání, talent, schopnosti, každý má jiné životní a pracovní zkušenosti (2). Předmětem zájmu na trhu práce je lidská práce, jejíž cenou je plat nebo mzda (8).

Trh práce je místem, kde se střetává nabídka práce, kterou představuje člověk – jednotlivec, a poptávka po práci, kterou tvoří firmy a zaměstnavatelé. Trh práce tedy tvoří tři základní faktory, kterými jsou: poptávka po práci, nabídka práce a mzda (20).

Trh práce je místem, kde jednotlivci získávají hlavní část prostředků k životu, ale rovněž místem souvisejícím s mnoha ekonomickými a sociálními důsledky.

Trh práce v tržní ekonomice působí jako hlavní distribuční mechanismus, jehož úlohou je:

- zajistit potřebné pracovní síly pro produkci statků a služeb v požadovaném rozsahu a potřebné struktuře – profesní, vzdělanostní apod.
- poskytovat pracovní síle pracovní příjmy a jiné atributy – prestiž, společenské postavení, dostatečný stupeň seberealizace v míře, která odpovídá jejímu podílu na produkci a která zajišťuje odpovídající životní úroveň a kvalitu života

Trh práce tedy vedle funkce ekonomické má současně i funkci sociální (8).

### ***1.1.2 Definice nezaměstnanosti***

Definice nezaměstnanosti: je to stav, kdy se část pracovních sil nachází mimo výrobní proces a služby. Nezaměstnanost je jev spojený s trhem práce a je projevem poruch jeho fungování. Nezaměstnaní jsou pak lidé schopní práce, kteří nemohou nebo nechtějí za daných podmínek na trhu práce pracovat (83).

Nezaměstnaností rozumíme jednak stav, kdy člověk nemá placené zaměstnání, jednak hromadný sociální jev, kdy řada osob stojí mimo ekonomický proces. První hledisko se vztahuje k životním strategiím jedinců, kteří se buď snaží z této situace vymanit, nebo naopak padají do pastí nezaměstnanosti. Druhé hledisko se vztahuje ke strategiím společnosti, která se snaží omezit nezaměstnanost buď rekvalifikacemi a vytvářením nových pracovních míst (aktivní politika zaměstnanosti), nebo alespoň podpořit nezaměstnané po dobu hledání nové práce (pasivní politika zaměstnanosti) (83).

V době socialismu u nás existovala plná zaměstnanost pouze ve statistikách, což znamenalo, že všichni práceschopní pracovali

tzv. intenzivně a kvalitně, aby se jejich produkt vyrovnal jejich vyplacené mzdě. Pracující předstírali, že pracují a stát předstíral, že je za práci platí.

Nezaměstnanost je druhým nejsledovanějším reálným ukazatelem o stavu ekonomiky. Přináší ekonomické ztráty a způsobuje negativní sociální důsledky. Současně představuje projev nerovnováhy mezi poptávkou a nabídkou. Je nutno poznamenat, že nezaměstnanost není považována za vážný ekonomický, ale ani za sociální problém, pokud se nestává masovou. Masová nezaměstnanost je stav, kdy míra nezaměstnanosti dosahuje dvouciferných čísel a setrvává v nich delší dobu (83).

V případě, že se stane masovou a doba trvání nezaměstnanosti se prodlužuje, dostává se nezaměstnanost do centra pozornosti nejen těch, kdo ztrácejí práci, ale i do centra celé společnosti a jejich státních a politických institucí. Masová nezaměstnanost vytváří pro společnost a vládu vážné problémy finančního, organizačního a politického charakteru. Přetrvávající masová nezaměstnanost může mít i dlouhodobé důsledky spočívající v novém rozdělení společnosti, změně základních hodnot společnosti a stylu jejího života, ztrátě životních perspektiv části populace a celé společnosti. Ztráta pracovní a životní jistoty postihuje celou psychiku člověka. Nezaměstnaní jsou úzkostlivější, deprimovaní a méně sebevědomí. Ztrácejí sebedůvěru, bývají nespokojenější, neurotičtější, mají snížené sebevědomí a sebeúctu a trpí poruchami spánku. Mezi nimi je i vyšší výskyt depresí. Ztráta zaměstnání psychicky méně postihuje jedince, jejichž aspirace a očekávání byly již na počátku životní dráhy nízké. Naopak silně stresová je dlouhodobá nezaměstnanost pro ambiciózní a dříve úspěšné jedince (83).

### ***1.1.3 Druhy nezaměstnanosti***

Jestliže se zabýváme nezaměstnaností, musíme také rozlišovat jednotlivé druhy nezaměstnanosti. Nejznámějším rozlišením je nezaměstnanost krátkodobá a dlouhodobá. Krátkodobá, neboli přechodná

nezaměstnanost, nemusí být ještě velkým problémem. Ekonomické ani sociální dopady tento druh nezaměstnanosti nemá velké, spíše naopak na takto postižené lidi může působit i aktivizačně – chtějí rychle získat zpátky práci, a tak absolvují různé rekvalifikační kurzy a sami se aktivně podílejí, mnohdy i bez pomoci Úřadu práce (dále jen ÚP), na hledání nového zaměstnání (viz příloha 9.1). Hraje zde velkou roli rodina, přátelé, kteří mohou pomoci s nalezením nového pracovního uplatnění nebo mohou dotyčného doporučit na určité pracovní místo.

Naproti tomu sociálním i ekonomickým problémem se stává dlouhodobá nezaměstnanost, která zatlačuje lidi do pasivity, kdy se přestávají aktivně zajímat o své pracovní uplatnění a přestávají se snažit o návrat na trh práce. Dlouhodobě nezaměstnaní postupně ztrácejí motivaci a sebedůvěru (36).

Obecná ekonomická teorie rozlišuje další čtyři typy nezaměstnanosti:

1. frikční nezaměstnanost
2. strukturální nezaměstnanost
3. cyklická nezaměstnanost
4. skrytá nezaměstnanost.

#### *ad 1) Frikční nezaměstnanost*

Frikční nezaměstnanost vzniká v důsledku neustálého pohybu lidí mezi oblastmi a pracovními místy nebo v průběhu jednotlivých stádií životního cyklu (72).

Frikční nezaměstnanost se vyskytuje na každém trhu práce, a to i za situace plné zaměstnanosti, neboť se jedná o přirozený způsob fluktuace z důvodu životních změn jednotlivých zaměstnanců, ať už se jedná např. o migraci nebo jen hledání nového vhodnějšího pracovního místa či krátkodobé opuštění pracovního procesu za účelem péče o rodinu.

Pro ekonomiku nepředstavuje tento druh nezaměstnanosti žádnou velkou zátěž, spíše naopak pomáhá k „hledání“ optimálního využití jejich



zdrojů. Podmínkou ovšem je, aby byl pohyb pracovních sil na trhu práce co nejsnadnější, neboť jakékoliv překážky komplikující fluktuaci pracovních sil tento pozitivní efekt snižují a prodlužují setrvávání ve frikční nezaměstnanosti. Frikční nezaměstnanost není v zásadě projevem poruchy fungování pracovního trhu a bývá obvykle považována za nezaměstnanost dobrovolnou (10).

#### *ad 2) Strukturální nezaměstnanost*

Je zapříčiněna nerovnováhou mezi nabídkou a poptávkou na trhu práce, ke které dochází v určitých profesích, oblastech a povoláních. Příčinou těchto změn je přirozený vývoj či úpadek některých sektorů, tedy strukturální změny ekonomiky, regionální rozdíly v míře nezaměstnanosti, bariéry pohybu pracovní síly (bytovou politikou) a především změny v požadavcích na kvalifikaci (technologické inovace, rostoucí požadavky na produktivitu). (9)

Doba trvání je delší než u nezaměstnanosti frikční a představuje rovněž větší zásah do života jedince (43).

#### *ad 3) Cyklická nezaměstnanost*

Příčinou jejího vzniku jsou hospodářské cykly země, především fáze recese.

O cyklické nezaměstnanosti hovoříme, je-li celková poptávka po práci nízká (23).

Lze ji označit za problematickou, neboť zvyšuje nezaměstnanost ve všech oblastech ekonomiky (72).

Délka jejího trvání je relativně krátká, avšak je doprovázena výrazným poklesem reálného HDP. Cyklická nezaměstnanost je hlavní příčinou nezaměstnanosti nedobrovolné. Je-li cyklická nezaměstnanost pravidelná a spojená s přírodním cyklem, hovoří se o sezónní nezaměstnanosti (44).

#### *ad 4) Skrytá nezaměstnanost*

Je to forma nezaměstnanosti, kdy si nezaměstnaná osoba nehledá práci a ani se jako nezaměstnaný neregistruje. Jde o osoby, které na hledání práce rezignovaly (unikly do jiného statusu – mateřství, práce v domácnosti, studium, apod.), nebo si práci hledají přímo u zaměstnavatele bez registrace na ÚP (44).

#### *Další členění nezaměstnanosti:*

- *Dobrovolná nezaměstnanost*

Představuje nezaměstnanost tvořenou osobami, které upřednostňují volný čas před prací. Jednají tak z různých příčin, ačkoli na trhu práce je pracovních příležitostí dostatek. Mezi její nejčastější příčiny patří snaha těchto osob najít lépe placené zaměstnání (9).

- *Nedobrovolná nezaměstnanost*

Při nedobrovolné nezaměstnanosti jsou pracovníci ochotni při dané mzdové sazbě na trhu pracovat, někteří by byli ochotni pracovat i za mzdu nižší, nemohou však práci nelézt (85).

- *Sezónní nezaměstnanost*

Charakterizovat ji lze jako zvláštní druh cyklické nezaměstnanosti, která se pravidelně opakuje v souvislosti s přírodním cyklem. Je spojena s některými odvětvími, jako je zemědělství, stavebnictví, cestovní ruch, atd. (44).

- *Dlouhodobá nezaměstnanost*

Strukturální změny na trzích jsou spojeny s určitým časem potřebným k nalezení nového zaměstnání. Nezaměstnanost krátkodobá v tomto ohledu není příčinou komplikací ani pro zaměstnance, ani pro stát samotný,

problematickou složkou nezaměstnanosti je nezaměstnanost dlouhodobá, tj. nezaměstnanost nad 12 měsíců (3).

V tomto ohledu není důležitý konečný údaj vyjadřující, kolik osob je bez zaměstnání. Zde je důležitá struktura nezaměstnaných, tedy kolik osob je ochotno nastoupit do zaměstnání v nejbližší době (44).

#### *Důsledky dlouhodobé nezaměstnanosti:*

Ekonomika v důsledku dlouhodobé nezaměstnanosti ztrácí jako celek, je vyráběn nižší produkt, dochází k menším úsporám, nižším daním, dochází k poklesu výnosů z investic do lidského kapitálu, naopak jsou kladeny vyšší nároky na výdaje ze státního rozpočtu atd. (3).

K sociálně-ekonomickým dopadům lze zařadit i nesrovnatelně vyšší náklady na znovuzaměstnání dlouhodobě nezaměstnaných osob, ve srovnání s náklady na zprostředkování zaměstnání u krátkodobě nezaměstnaných (44).

#### *Příčinami dlouhodobé nezaměstnanosti jsou:*

- *hospodářská deprese* je příčinou toho, že nové pracovní příležitosti nevznikají a dlouhodobá nezaměstnanost může tudíž přetrvávat.
- *dlouhodobá strnulost mezd* je způsobená především vlivem odborů.
- segmentace trhu práce na trh práce s insidery (pracovník s přístupem k informacím o hospodaření firmy, ten, kdo se vyzná v problému, zasvěcený člověk) a outsidersy (podnikatel nebo podnik, který nemá rozhodující pozici ve sféře určitého podnikání, ten, kdo stojí stranou, na okraji, na podřadném místě) (35).
- *výše podpor v nezaměstnanosti* je přímo úměrná době nezaměstnanosti, tj. čím jsou podpory v nezaměstnanosti ze strany státu vyšší, tím méně jsou osoby motivovány k hledání zaměstnání, tím delší je doba nezaměstnanosti (3).

*Do skupiny osob ohrožených dlouhodobou nezaměstnaností lze zařadit:*

- nepružnou, dlouhodobě zaměstnanou pracovní sílu
- příslušníky etnických minorit a imigranty
- osoby s kumulovanými osobními a sociálními handicapy
- nekvalifikovanou nebo nízko kvalifikovanou pracovní sílu
- obyvatele ze zaostávajících a venkovských oblastí
- zdravotně postižené
- mladistvé, zejména problémové jedince

Vzhledem k vývoji v posledním období, kdy postupně dochází k prodlužování průměrné délky trvání nezaměstnanosti a zároveň k růstu podílu dlouhodobě nezaměstnaných na celkovém počtu nezaměstnaných (přes 50 %), a to v rámci všech evropských zemí, je nutné této problematice věnovat více pozornosti a především snažit se odhalit její příčiny (44).

#### ***1.1.4 Dopady nezaměstnanosti***

Nezaměstnanost přináší ztráty společenské, ale také individuální. V naší společnosti má práce centrální roli, která ovlivňuje cíle jedince, jeho status, sociální vazby, strukturu života a vystupuje jako hlavní zdroj uspokojování potřeb jedince, umožňuje jeho rozvoj a seberealizaci (3).

Dopady nezaměstnanosti lze rozdělit na: *ekonomické, sociální, společenské a individuální.*

### *Ekonomické dopady:*

Nezaměstnanost ve svých důsledcích způsobuje ekonomické ztráty jak nezaměstnanému, tak celé společnosti. Nejvýznamnější ekonomická ztráta, která je způsobena společností, je ztráta makroekonomického produktu (3).

V souvislosti s mrháním s pracovní silou dochází u nezaměstnaných k poklesu důchodu (nedostávají pracovní důchod – mzdu), tím dochází k poklesu výdajů na spotřebu a k nižším úsporám, což vede k poklesu zásoby kapitálu a k nižší úrovni investic. Nižší spotřeba a investice následně snižují produkt. Dalším důsledkem jsou ztráty na daních. Ty způsobují nezaměstnaní, kteří neodvádí daně z mezd a firmy, kterým se poklesem produkce snižují zisky.

Ztráta zaměstnání u jedince bude znamenat pro stát ztrátu plateb sociálního a zdravotního pojištění placeného zaměstnancem a zaměstnavatelem. Naopak stát na nezaměstnaného registrovaného na ÚP musí vynaložit zdravotní pojištění (85). Navíc musí vynaložit větší objem prostředků na vyplácení podpor v nezaměstnanosti a sociální dávky pro nezaměstnaného i jeho rodinu (3).

Dopady na jedince jsou způsobeny především dlouhodobou a opakovanou nezaměstnaností. Nejdůležitějším přímým ekonomickým dopadem nezaměstnanosti pro jedince je ztráta životní úrovně, tj. pracovního příjmu, spojená často s finančními potížemi nezaměstnaného a jeho rodiny (85).

Dalším důsledkem je ztráta kvalifikace, tzv. dequalifikace (tj. znehodnocení lidského kapitálu) (3).

### *Sociální důsledky nezaměstnanosti:*

Snad pro každého člověka je ztráta zaměstnání spojena nejen s poklesem životní úrovně a s ekonomickou nejistotou, především však

s problémem psychickým a psychologickým. Člověku dává práce pocit uspokojení a jeho životu smysl, rozvíjí jeho osobnost (4).

Ztráta zaměstnání a nezaměstnanost (zvláště u dlouhodobé nezaměstnanosti), přináší nebezpečí odvyknutí si pracovat a dokonce zvýšení zločinnosti (4).

Nezaměstnanost není příliš vítanou životní etapou, a proto lidé v této situaci nechtějí příliš dlouho setrvávat. S nezaměstnaností se každý jedinec vyrovnává individuálně, vyvíjí různá množství vlastní aktivity, kterou by stát ve snaze o účinné vynakládání svých finančních prostředků, měl podporovat všemi možnými formami.

*Dalšími sociálními důsledky pro nezaměstnaného jsou*

- *zátěž rodinných vztahů* – „špatný příklad“ nezaměstnaného rodiče na potomky, strukturální dezorganizace rodinných vztahů, krize, nárůst rozvodovosti u osob postižených nezaměstnaností (44);
- *vliv na strukturu a vnímání času* – jedná se o nejvýznamnější psychologický dopad nezaměstnanosti;
- *změna fyzického a duševního stavu* – zdravotní problémy, stres, deprese, poruchy imunitního systému, srdeční choroby, poruchy spánku atd.;
- *změny v psychice nezaměstnané osoby* – musí se vyrovnat se změnou statusu, ztrátou sociálních vazeb, poklesem své vlastní hodnoty v očích ostatních, ztrácí víru ve své profesní i osobní schopnosti (85);
- *psychologický dopad* – je spojen s trvalými psychickými následky, které přetrvávají i v situaci, kdy nezaměstnaný úspěšně najde nové zaměstnání, např. deprese, únava, poruchy spánku;
- *psychické problémy* – např. zvýšená nedůvěra, podezíravost, pochybnosti o svých schopnostech atd. V tomto kontextu se hovoří o tzv. stigmatěch souvisejících s nezaměstnaností (74);

- *sociálně-patologické dopady* – růst kriminality, alkoholismus, drogová závislost, nárůst sebevražd, sociální vyloučení (4);
- *sociální izolace* – nezájem o život ve společnosti, pokles důvěry k ostatním lidem, partnerské problémy, obviňování, apatie, neschopnost řešit každodenní problémy, pocit vyřazení ze společnosti atd. (3).

### **1.1.5 Rizikové skupiny nezaměstnaných**

K nejpálčivějším problémům českého trhu práce v současné době patří boj s rostoucí dlouhodobou nezaměstnaností a přetrvávající nižší zaměstnávání tzv. rizikových skupin osob, přičemž neexistuje účinný soubor opatření k podpoře zájmu jak zaměstnavatelů, tak i těchto ohrožených skupin obyvatelstva k jejich zaměstnávání.

Uplatnění člověka na trhu práce je podmíněné řadou charakteristik (věk, pohlaví, vzdělání, zdravotní stav, příslušnost k etnické skupině), které vyčleňují skupiny lidí s větším rizikem ztráty práce a předurčují je pro dlouhodobou nezaměstnanost (viz příloha 9.2 a 9.3).

Tyto skupiny jsou také vystaveny riziku opakované nezaměstnanosti. Příslušníci těchto rizikových skupin nacházejí uplatnění spíše na sekundárním trhu práce a na méně placených pracích s nejistou budoucností. U nás k nim patří mladí lidé, ženy s malými dětmi, zdravotně postižení občané, starší lidé, lidé s nízkým vzděláním, romské etnikum a přicházející imigranti (4).

*Rozdělení rizikových skupin:*

- *Mladší věkové skupiny do 30 let* – absolventi středních a vysokých škol, kteří se ucházejí o své první zaměstnání, jsou v konkurenci s ostatními uchazeči značně znevýhodněni. Nemají praktické zkušenosti a základní

pracovní návyky, ale také postrádají určité pracovní kontakty usnadňující lepší orientaci na trhu práce.

Do popředí nezaměstnaných absolventů vysokých škol vystupují zejména ekonomické problémy, protože mnozí z nich zakládají nebo již žijí ve svých rodinách. U nezaměstnaných absolventů středních škol a mladistvých bez zájmu o získání zaměstnání se objevují závažné výchovné a psychologické problémy.

Pokud si ve správném čase tito mladí lidé neosvojí potřebné pracovní návyky, nebudou schopni pracovat ani v dospělosti a nuda je pak povede k sociálně patologickému chování a k vyřazení ze společnosti. Prodlužování adolescence nezaměstnaností má negativní důsledky pro jedince i pro společnost. To ohrožuje rozvoj osobní identity, identity mužství a ženství, dosažení nezávislosti na rodičích, akceptaci rodinných hodnot a hodnot společnosti a také to ohrožuje i rozvoj profesionální role a schopnost navazovat a udržovat přátelství.

- *Starší lidé* – nejtíživěji prožívají ztrátu zaměstnání lidé ve věku 41–50 roků. Tato skupina pracovníků prožívá pocity bezradnosti spojené se strachem, psychickou tenzí, nejistotou a s postupnou ztrátou sebedůvěry. Spolu s pracovní rezignací se u nich projevuje i rezignace na společenskou aktivitu (4).

Čím je člověk starší, tím více se fixují jeho návykové stereotypy a tím obtížněji a pomaleji se přizpůsobuje novým životním situacím. Záleží na řadě faktorů, jak dalece je člověk schopen přizpůsobit se změněným podmínkám a jak tyto změny prožívá. Vedle primární úlohy osobnosti, jejích psychických a fyzických vlastností, zde vystupují do popředí různé životní okolnosti, úroveň inteligence, společenské postavení a rodinné poměry.



Sehrává zde důležitou roli posilování orientace na budoucnost s cílem, aby se setkání s náročnými stresovými situacemi, jako je i ztráta zaměstnání, nestala příčinou rezignace, ale spíše mobilizovala člověka k jednání.

Při předčasném odchodu do důchodu zmizí významný „tréninkový faktor“, jakým prokazatelně zaměstnání je, a také zmizí jeho prostředí pro udržení tělesných a duševních schopností. Počet absencí je u starších pracovníků nižší ve srovnání s mladšími pracovníky.

- *Zdravotně postižení lidé* – u lidí se změněnou pracovní schopností vystupují do popředí nejen ekonomické, sociální a psychické problémy, ale zejména problém přiměřeného smyslu života, problém pocitu lidské důstojnosti.

Tito lidé mají čím dál menší šanci uplatnit se na trhu práce, vzhledem ke stále většímu důrazu na produktivitu a na výkon současné společnosti. Doba jejich evidence na ÚP převyšuje několikanásobně dobu evidence zdravých jedinců. Často se dostávají do bezvýchodné životní situace a pro jejich rodiny to znamená starost o nezaměstnaného postiženého rodinného příslušníka. Zdravotní stav části občanů se zdravotním postižením (dále jen ZP) je tolik omezující při hledání zaměstnání, že jim ÚP v podstatě nemůže nabídnout žádné běžné volné místo (89).

Nová pracovní místa v chráněných dílnách téměř nevznikají. Prostředí, které je nastaveno platnými právními předpisy, není k zaměstnávání osob se ZP nijak příznivé. Na tomto faktu nemůže nic změnit ani povinnost určité části podniků zaměstnávat povinný podíl osob se ZP. Pro zahájení komplexní pracovní a sociální rehabilitace občanů se ZP chybějí pozitivní motivace uchazečů se ZP i zaměstnavatelů, chybí širší možnosti rekvalifikace a dalšího

vzdělávání včetně praktického zcviku a především chybí čas na hlubší individuální práci s těmito uchazeči o zaměstnání (89).

- *Lidé bez kvalifikace* – v současné struktuře dlouhodobé nezaměstnanosti jsou největší skupinou nekvalifikovaní pracovníci (asi 1/3 všech nezaměstnaných), jejichž část tvoří i absolventi základních škol. Jde zejména o lidi mladé, obtížně vzdělavatelné, často s malým zájmem o zaměstnání. Patří sem také lidé, kteří se podílejí na společensky nežádoucím deviantním chování (alkoholici, lidé propuštění z nápravných zařízení, recidivisté a další sociálně nepřizpůsobiví jedinci).

Převážně jde o lidi se specifickými charakteristikami individuálního života. Tyto náklonnosti a charakteristiky přispívají k jejich „vydělování se“ ze společnosti a vedou k vytváření tzv. „nové třídy deklasovaných“ („new-underclass“), která žije uvnitř systému z podpor sociálního zabezpečení, v „kultuře“ trvalé závislosti na státu. Proces utváření této skupiny nezaměstnaných se specifickou kulturou (pasivitou, apatií a častým deviantním chováním) souvisí také s délkou nezaměstnanosti a s dalšími faktory sociálního prostředí.

Rozhodující při hledání pracovní příležitosti bude úroveň kvalifikace a profesionálních dovedností. Více dovedností totiž znamená větší možnost volby pro zaměstnavatele i pro pracovníka. Nekvalifikovaní pracovníci budou postupně stále více vytlačováni levnějšími a přesnějšími stroji. O jejich práci nebude zájem a oni sami se stanou potenciálním kriminálním problémem pro společnost (89).

- *Ženy po mateřské dovolené, ženy s malými dětmi*, které mají časté pracovní absence, narušující plynulost pracovního procesu, což způsobuje jejich negativní hodnocení a snižuje ochotu je zaměstnávat.

- *Romské etnikum* – vzhledem ke stále se zvyšujícím nárokům uplatnění pracovní síly na trhu práce, kde výraznou roli sehrává úroveň kvalifikace a rozsah a kvalita sociálních dovedností, bude romské etnikum stále obtížněji získávat zaměstnání. Totiž většina Romů absolvuje pouze základní vzdělání a nezískává další kvalifikaci; značná část jich dokonce neukončí ani základní vzdělání.

Romové jsou zaměstnáváni v profesích, které procházejí výraznými změnami kvalifikačních požadavků. Žijí pod tlakem vlastních kulturních vzorců chování a hodnot i pod zvýšeným tlakem majoritní populace, která je zatím plně neintegrovala.

Šance na jejich uplatnění na trhu práce je tedy minimální. Zvýšená koncentrace romských obyvatel ve vymezených oblastech vytváří lokality s vyhocenými sociálními problémy, s vysokou kriminalitou a s rostoucí závislostí na prostředcích poskytovaných státní sociální sítí (89).

### **1.1.6 Měření nezaměstnanosti**

Nezaměstnanost je jedním z klíčových problémů trhu práce. Nezaměstnanost jako projev poruch trhu práce je zároveň hlavním makroekonomickým ukazatelem, který vyjadřuje stav a vývoj ekonomiky.

Nezaměstnanost se měří pomocí míry nezaměstnanosti. Míra nezaměstnanosti je jedním z nejsledovanějších ukazatelů ekonomiky a zároveň standardně používaným ukazatelem pro rozsah nezaměstnanosti. Vyjadřuje podíl nezaměstnaných osob na celkovém počtu ekonomicky aktivních obyvatel (tj. pracovní síla) (3).

Nezaměstnanost se vyjadřuje mírou nezaměstnanosti vzorcem

$$\text{míra nezaměstnanosti} = \frac{N}{Z + N} \times 100 (\%)$$

Kde „Z“.....jsou zaměstnaní

„N“.....jsou nezaměstnaní, kteří si práci hledají

souhrn Z a N je ekonomicky aktivní obyvatelstvo nebo-li počet pracovních sil

Míra nezaměstnanosti v tržní ekonomice nemůže být nulová. (42)

Míra nezaměstnanosti může být zjišťována dvěma způsoby, nejprve je nutné obyvatelstvo rozdělit na:

- ekonomicky aktivní (někdy označované jako disponibilní pracovní síla)
- ekonomicky neaktivní

Podle definice používané ČSÚ *Pracovní síla* představuje součet zaměstnaných a nezaměstnaných osob (42).

*Zaměstnaní* jsou všechny osoby patnáctileté a starší, které během referenčního týdne patřili mezi placené zaměstnané nebo zaměstnané ve vlastním podniku. Není důležité, zda jejich pracovní aktivita měla trvalý, dočasný, sezónní nebo příležitostný charakter. Rozhodující je ovšem podmínka pracovní aktivity alespoň v rozsahu jedné hodiny během referenčního týdne.

Mezi zaměstnané patří i studenti, učni, osoby v domácnosti, které splnili stanovený rozsah pracovní aktivity. Mezi zaměstnané nepatří osoby na mateřské (rodičovské) dovolené.

*Ekonomicky neaktivní* jsou osoby mladší 15 let a starší 15 let, kteří nenáleží mezi ekonomicky aktivní, například studenti, penzisté, osoby na rodičovské dovolené atd. (viz příloha 9.4).

Koho lze vlastně považovat za nezaměstnaného? Definice nezaměstnaného se liší podle metodiky výpočtu. Nezaměstnaným může být jednak osoba, která:

- je registrovaným uchazečem o zaměstnání na úřadu práce
- nebo z výběrového šetření pracovních sil v souladu s metodikou Mezinárodní organizace práce (International Labour Organisation) splňuje tři podmínky:
  1. je bez zaměstnání,
  2. aktivně práci hledá,
  3. je připravena k nástupu do práce, tj. během referenčního období je do 14 dnů schopna vykonávat placené zaměstnání nebo zaměstnání ve vlastním podniku

Pokud však nesplňuje některou z uvedených tří podmínek, je považována za zaměstnanou nebo ekonomicky neaktivní.

Statistické úřady sledují nezaměstnanost podle různých kategorií (viz příloha 9.5). Podle věku, pohlaví, vzdělání, délky nezaměstnanosti, frekvence nezaměstnanosti, území (89).

Data o stavu nezaměstnanosti zveřejňují jak národní statistické úřady a orgány státní zprávy, tak pro mezinárodní srovnání Eurostat.

Česká republika používá dva způsoby zjišťování míry nezaměstnanosti:

1) *míru registrované nezaměstnanosti*, kterou realizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR pomocí dat získaných z úřadů práce;

2) *obecnou míru nezaměstnanosti*, kterou realizuje ČSÚ na základě definic Mezinárodní organizace práce, v souladu s Eurostatem, pomocí metody výběrového šetření (Výběrové šetření pracovních sil), a která je mezinárodně srovnatelným ukazatelem (89).

### **1.1.7 Nezaměstnanost v ČR**

Situace na trhu práce byla před rokem 1989 výrazně ovlivněna intervencí ze strany státu. Jeho zásahy, které se týkaly jak mzdové oblasti, tak financování sociální infrastruktury těžkého průmyslu a stavebnictví, vedly k přezaměstnanosti v těchto oblastech hospodářství, s jejími důsledky se v některých regionech vyrovnáváme doposud (74).

*Vývoj nezaměstnanosti v ČR lze rozdělit do tří období:*

- první období lze datovat od roku 1990 do roku 1997
- druhé období od roku 1997 do roku 2004
- třetí od roku 2004 do 2009

Každé z těchto dat ve vývoji nezaměstnanosti sehrálo svoji roli a ovlivnilo vývoj dalších let.

*Během prvního období 1990–1997* bylo prvních 5–6 let po začátku transformačního procesu české ekonomiky spojeno s relativně nízkou nezaměstnaností. V roce 1990 nezaměstnanost na českém trhu práce dosahovala pouze kolem 0,8 %. Míra nezaměstnanosti v roce 1991 dosahovala hodnoty již kolem 2,5 %. V období 1992–1996 se míra nezaměstnanosti pohybovala okolo 3 %, počet nezaměstnaných dosahoval hodnot jen mírně převyšujících 200 tisíc. Nejdynamičtější nárůst zaznamenala nezaměstnanost ve druhém pololetí roku 1996, který trval až do začátku roku 2000.

*Během druhého období od roku 1997* dochází k poměrně významnému nárůstu jak míry nezaměstnanosti, tak počtu nezaměstnaných – 248 tisíc osob, hranice 300 tisíc nezaměstnaných byla překročena již v roce 1998. V následujícím roce 1999 celkový počet nezaměstnaných dosáhl 454 tisíc a míra nezaměstnanosti 8,7 %. Tento nárůst nezaměstnanosti naznačil nepříznivý vývoj dalších let.

*Od roku 2000 do první poloviny roku 2001 se stav nezaměstnanosti začal mírně zlepšovat, klesl počet nezaměstnaných, v první polovině roku 2001 to bylo 408 tisíc a také klesla míra nezaměstnanosti na 8,0 %, která v roce 2001 průměrně dosahovala 8,2 %. Od druhé poloviny roku 2001 do roku 2004 celková nezaměstnanost i míra nezaměstnanosti rostly. Rok 2004 byl rokem zlomovým.*

*Během třetího období dosáhla v prvním čtvrtletí roku 2004 svého vrcholu jak celková nezaměstnanost – 444 tisíc nezaměstnaných, tak obecná míra nezaměstnanosti – 8,7 %, jejichž hodnoty dále již klesaly (průměr byl 426 tisíc osob, míra nezaměstnanosti dosahovala 8,4 %). Celková nezaměstnanost i obecná míra nezaměstnanosti od roku 2004 zaznamenává postupný pokles. V roce 2005 míra nezaměstnanosti dosahovala v průměru 8,0 %, počet nezaměstnaných byl 410 tisíc, tento rok lze označit za pozitivní, míra nezaměstnanosti dále klesala a v průměru dosáhla 7,2 %, počet nezaměstnaných byl 371 tisíc osob.*

*Vývoj na trhu práce 2007 lze hodnotit jako velmi pozitivní, kdy počet nezaměstnaných výrazně klesal a v průměru dosáhl 276 tisíc a byl tak nejnižší od roku 1997. Obecná míra nezaměstnanosti dosáhla 5,3 % (86).*

*Ve čtvrtém čtvrtletí roku 2008 dochází poprvé od roku 2005 ke zvýšení počtu nezaměstnaných osob v ČR. Počet nezaměstnaných osob dosáhl 230,8 tisíc.*

*Obecná míra nezaměstnanosti podle definice Mezinárodní organizace práce (ve věkové skupině 15–64 letých) dosáhla 4,4 %, což je stále jedna z nejnižších měr nezaměstnanosti v posledním desetiletí. Obecná míra nezaměstnanosti byla v roce 2008 v ČR dlouhodobě nižší než průměr za všechny členské země Evropské unie (87).*

*V 1. čtvrtletí 2009 celková zaměstnanost se snížila proti stejnému období roku 2008 o 11,6 tisíc osob. Proti 4. čtvrtletí 2008 se jedná o výrazný úbytek ve výši 86,6 tisíc osob s jediným nebo hlavním zaměstnáním. Počet nezaměstnaných osob podle metodiky Mezinárodní organizace práce*

se meziročně zvýšil o 58,3 tisíc osob, počet dlouhodobě nezaměstnaných se přitom snížil o 19,0 tisíc osob. Obecná míra nezaměstnanosti 15–64 letých meziročně vzrostla o 1,1 procentního bodu. Předběžné výsledky za 1. čtvrtletí 2009 potvrzují negativní vliv poklesu výkonnosti ekonomiky na úroveň celkové zaměstnanosti, když se průměrný počet zaměstnaných, očištěný od sezónních vlivů, snížil proti 4. čtvrtletí roku 2008 o 53,9 tisíc osob, tj. o 1,1 %

Průměrný počet nezaměstnaných osob podle metodiky Mezinárodní organizace práce, očištěný od sezónních vlivů, se proti 4. čtvrtletí roku 2008 zvýšil o 65,9 tisíc, což je rekordní nárůst počtu nezaměstnaných osob během jednoho čtvrtletí od začátku šetření v roce 1993. Počet nezaměstnaných osob dosáhl 302,8 tisíc (z toho 154,0 tisíc žen) a v porovnání s 1. čtvrtletím roku 2008 se celkový počet nezaměstnaných zvýšil o 58,3 tisíc. V relativním vyjádření se jednalo o 23,8 %, přičemž v minulém čtvrtletí byl naopak zaznamenán meziroční pokles o 8,7 %. Meziroční růst nezaměstnanosti se projevil jak v ženské složce populace (o 18,9 tisíc), tak především v mužské složce populace (o 39,3 tisíc). Obecná míra nezaměstnanosti podle definice Mezinárodní organizace práce (ve věkové skupině 15–64 letých) dosáhla 5,8 %, proti 1. čtvrtletí 2008 se zvýšila o 1,1 procentního bodu.

Nízkou míru nezaměstnanosti mají trvale vysokoškoláci (1,8 %) a osoby s úplným středním vzděláním s maturitou (4,0 %). Vysoká míra nezaměstnanosti přetrvává ve skupině osob se základním vzděláním (21,9 %) a průměrná je v početné skupině osob se středním vzděláním bez maturity vč. vyučených (6,3 %) (88).

I když celosvětová finanční krize započala na podzim roku 2008, její dopad na nezaměstnanost a míru nezaměstnanosti se odrazil v České republice až na počátku února 2009.

Výhled do roku 2009 – při pohledu na odhad vývoje míry nezaměstnanosti pro roky 2009 a 2010 a odhad tempa růstu (poklesu) HDP



pro tyto roky lze pozorovat, že nárůst míry nezaměstnanosti v roce 2009 bude ještě výrazněji pokračovat v roce 2010.

Zvýšení míry nezaměstnanosti bude i v České republice poměrně prudké, ale díky tomu, že v posledních letech míra nezaměstnanosti v České republice klesala, výsledné hodnoty by neměly být nadprůměrně vysoké (7).

V ČR na nezaměstnanost i míru nezaměstnanosti dlouhodobě působí sezónní vlivy. Míra nezaměstnanosti pravidelně dosahuje dvou ročních maxim a dvou ročních minim ve svých hodnotách. U všech krajů ČR lze tento trend sledovat. V míře nezaměstnanosti je nejvyšších hodnot dosahováno v lednu (popř. únoru). Příčinou je skončení platnosti pracovních smluv u zaměstnanců zaměstnaných k 31.12. a nízká nabídka sezónních prací. Druhá vlna nejvyšší nezaměstnanosti je dosažena v červenci (srpnu) v souvislosti s příchodem absolventů na ÚP a ukončením některých smluv k 30. červnu.

Minima dosahuje nezaměstnanost v květnu (někdy v rozmezí dubna až června). Příčinou je dostatečná nabídka sezónních prací. Druhá vlna nastává v období října až listopadu, kdy řada absolventů již najde uplatnění na trhu práce (1).

Velmi významným faktorem působícím na nezaměstnanost je věk. Podíl jednotlivých věkových kategorií na celkové nezaměstnanosti se během posledních let měnil.

Dlouhodobě jsou nejvíce nezaměstnaností postiženy mladší věkové kategorie. Míra nezaměstnanosti osob do 25 let je v posledních letech ve srovnání s republikovým průměrem více než dvojnásobná, v roce 2004 se na celkové nezaměstnanosti podílela více než ve 20 %. Od roku 2004 se situace zlepšuje vlivem demografického vývoje (stárnutím populace, klesajícím podílem mladých lidí a růstem podílu osob starších 50 let) a díky většímu zájmu zaměstnavatelů po mladé a tedy i více produktivní a kvalifikovanější pracovní síle (viz příloha 9.6 až 9.20) (86).

Dlouhodobě jsou z hlediska pohlaví nezaměstnaností více postiženy ženy. Rozdíl v míře nezaměstnanosti mezi ženami a muži se pohybuje kolem

3 %. V roce 2007 dosáhla míra nezaměstnanosti u žen 6,3 % oproti 3,7 % u mužů. Kromě míry nezaměstnanosti je rozdíl zřejmý také u průměrného počtu nezaměstnaných, kdy v roce 2007 z celkového počtu 253 tisíc jich 144 tisíc tvořily právě ženy, tj. podíl 56,8 % (86).

Podstatný vliv na nezaměstnanost má také stupeň dosaženého vzdělání. Je pravdou, že s růstem vzdělání klesá jak riziko nezaměstnanosti, tak míra nezaměstnanosti. Vzdělanostní struktura nezaměstnaných se dlouhodobě výrazně nemění. V ČR mají největší míru nezaměstnanosti osoby se základním vzděláním nebo bez vzdělání, jejichž podíl na nezaměstnanosti se dlouhodobě pohybuje kolem 30 %. V roce 2007 jich bylo 72 tisíc z celkového počtu 253 tisíc nezaměstnaných, tj. 28 %.

Na ÚP mezi uchazeči o zaměstnání jsou nejpočetnější skupinou vyučení a osoby se středoškolským vzděláním bez maturity, jejichž podíl na nezaměstnaných v roce 2007 byl 43 %. Osoby s vysokoškolským vzděláním mají na celkové nezaměstnanosti nejnižší podíl – kolem 4 % (86).

### ***1.1.8 Regionální rozdíly v nezaměstnanosti***

V ČR jsou pro trh práce charakteristické územní rozdíly, které se výrazněji začaly objevovat v dosažené úrovni transformace a hospodářského rozvoje již od roku 1991. Jedním z nejvýznamnějších projevů tohoto vývoje se stala míra nezaměstnanosti (70).

V ČR existují jak na úrovni krajů, tak na úrovni okresů značné rozdíly v míře nezaměstnanosti. Pro nezaměstnanost v ČR jsou regionální rozdíly charakteristické jako důsledek odlišného historického vývoje, geografické polohy, odvětvové struktury, počtu a struktury pracovních příležitostí, dopravní a technické infrastruktury, vzdělanosti a flexibility pracovní síly, které byly umocněny transformací české ekonomiky (75).

V jednotlivých regionech ČR míra nezaměstnanosti zaznamenala postupně změny.

V letech 1991–1993 se nejvyšší míry nezaměstnanosti týkaly venkovských okresů Moravskoslezského kraje (okres Opava, Nový Jičín, Bruntál), horských okresů severní Moravy (Šumperk, Vsetín) a zemědělských okresů jižní Moravy (Znojmo, Břeclav).

V roce 1994 se situace mění a vysoká nezaměstnanost se postupně soustřeďuje především do dvou území. Prvním z nich se staly okresy severních Čech, kde byla způsobena vysokou orientací této oblasti na těžbu hnědého uhlí (okresy Most, Chomutov, Teplice, Děčín, Ústí nad Labem). Druhou oblastí se stal Moravskoslezský kraj a okresy Karviná a Ostrava. V těchto oblastech bylo hlavní příčinou růstu nezaměstnanosti snižování počtu pracovních míst v tradičních profesích, zánik strategických průmyslových podniků a změna kvalifikačních požadavků.

Naproti tomu nezaměstnaností dlouhodobě nejméně postiženou skupinou okresů jsou: hlavní město Praha, okresy Praha-východ, Praha-západ, Mladá Boleslav, okresy v Jihočeském a Plzeňském kraji a na Královéhradecku. Mezi kraje dlouhodobě postižené nezaměstnaností patří kraj Ústecký, Moravskoslezský, kraj Karlovarský, Jihomoravský a Olomoucký (70).

K určitému celkovému zlepšení na trhu práce došlo v roce 2001 jak v rámci ČR, tak u nejpostiženějších okresů. V roce 2002 míra nezaměstnanosti vzrostla a ke konci roku dosáhla 9,8 %, přitom k jejímu růstu došlo u všech okresů. V průměru na jedno volné pracovní místo připadalo 12,7 uchazečů, nejhorší situace byla v okrese Karviná, kde to bylo až 106,9 uchazečů. Naopak nejméně tomu bylo v okrese Praha-východ, kde bylo na jedno pracovní místo 2,1 uchazečů.

V roce 2003 se zhoršila situace v celé ČR, nejvyšší míra nezaměstnanosti byla v okrese Most 23,5 %, Karviná 20,4 %, Teplice 19,9 %, Louny 18,9 %, Chomutov 18,7 %, Ostrava-město 18,4 %, Bruntál 18,2 %. Průměrně v ČR míra nezaměstnanosti činila 10,3 % a byla překročena ve

32 okresech. Naproti tomu nejnižší nezaměstnanost byla v okrese Praha-západ 3,0 %. Počet uchazečů vzrostl na 13,5 na jedno volné pracovní místo (70).

Rok 2004 byl zlomový z hlediska nezaměstnanosti a jejího dalšího vývoje. V únoru byla dosažena zatím nejvyšší míra nezaměstnanosti a to 10,9 % – v okrese Most dosáhla 24,5 %, v okrese Karviná 21,3 %. V dalších měsících se situace postupně zlepšovala a ke konci roku již míra nezaměstnanosti byla na hodnotě 9,5 %. Průměrně na 1 volné místo připadalo 10,6 uchazečů – nejhorší situace byla v okrese Karviná, tam to bylo rekordních 121 uchazečů, tím byla překonána hodnota z roku 2002. V roce 2004 již byla při získávání údajů o registrované míře nezaměstnanosti v rámci okresů plně využívána nová metodika Ministerstva práce a sociálních věcí.

Míra nezaměstnanosti se v roce 2005 zlepšovala a dosahovala ke konci roku 8,9 % a na 1 volné místo připadalo 9,8 uchazečů. Míru nezaměstnanosti nad 20 % překročil jen okres Most.

Vývoj na trhu práce v roce 2006 lze hodnotit jako pozitivní. Míra nezaměstnanosti klesla za celou ČR na 7,7 % a na 1 volné pracovní místo připadalo jen 4,8 uchazečů. Žádný okres v ČR nepřekročil hranici 20 %. Nezaměstnanost 15–20 % měly okresy s již tradičně nejvyšší mírou nezaměstnanosti: Most 19,5 %, Karviná 16,9 % a Teplice 15,7 %. V kategorii 10–15 % bylo seřazeno 17 okresů, z nichž nejvyšších hodnot dosáhl okres Jeseník 14,7 %, nejnižší míra nezaměstnanosti byla v okrese Praha-západ 2,1 %. Společným problémem okresů s nejvyšší mírou nezaměstnanosti je vysoký podíl uchazečů se základním vzděláním nebo bez vzdělání – přes 45 %, dlouhodobá nezaměstnanost – přes 50 %, průměrná délka evidence, která má rostoucí tendenci v roce 2006, v okrese Most dosáhla 1 110 dní oproti 649 za ČR (70).

Nejnižší míry nezaměstnanosti za posledních deset let – 6,0 % bylo dosaženo v roce 2007. Nejvyšší míru nezaměstnanosti dosáhl okres Most 15,5 %, což představovalo poměrně významný pokles proti předchozímu roku. Celkem 8 okresů dosáhlo hodnot mezi 10–15 %, jednalo se o okresy

dlouhodobě dosahující vyšších hodnot: Karviná 13,4 %, Teplice 1,7 %, Znojmo 11,5 %, Ústí nad Labem 11,3 %, Jeseník 11,1 %, Děčín 11,0 %, Bruntál 10,7 %, Hodonín 10,7 %. Nejnižších hodnot 0–5 % dosáhlo přes 20 okresů, u nichž pokles nebyl natolik výrazný. Nejnížší míru nezaměstnanosti měl okres Praha-východ 1,8 % a Praha-západ 1,6 %.

Přestože se nezaměstnanost v jednotlivých regionech v posledních letech snižovala, regionální rozdíly přetrvávají. Míra registrované nezaměstnanosti k 29. 2. 2008 činila 5,9 %, v únoru 2007 byla 7,7 %, míru nezaměstnanosti vyšší než republikový průměr dosáhlo 35 okresů. Nejvyšší byla míra v okrese Most 14,9 %, Karviná 13,1 %, Znojmo a Jeseník, oba 11,9 %. Nejnížší míra nezaměstnanosti byla v okrese Praha-východ 1,7 % (77).

Jak již bylo popsáno v předchozí kapitole 1.1.7, vlivem celosvětové finanční krize bude nezaměstnanost i její míra v jednotlivých regionech ČR výhledově prudce stoupat až do roku 2010 (7).

### ***1.1.9 Právní předpisy o zaměstnanosti***

Práce, přístup k práci a výsledky práce jsou v samém středu úsilí člověka o existenci. Tuto skutečnost vnímáme především v souboru *základních práv a svobod*, a na konkrétní otázky hledáme odpovědi v oblasti *pracovního práva*.

Vrcholnou právní normou pro oblast pracovního práva je *Ústava České republiky* (č.1/93 Sb.) a *Listina základních práv a svobod* (č.2/93 Sb.), která je její součástí (42).

*Listina základních práv a svobod (41)*

Právo na svobodnou volbu povolání je spjato:

- s *obecnými ustanoveními* Listiny základních práv a svobod v *čl. 3* „Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství...“
- s ustanovením Listiny *o lidských právech a základních svobodách* v *čl. 9* „Nikdo nesmí být podroben nuceným pracím nebo službám.“
- s ustanovením Listiny *o právech hospodářských, sociálních a kulturních* – klíčový význam pro oblast zaměstnanosti a pracovní právo má *čl. 26* „Každý má právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost.“, Dále *čl. 27* týkající se práva na odborové sdružování, právo na spravedlivou odměnu za práci ustanovuje *čl. 28*, ustanovení *čl. 29* „Ženy a mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky.“ včetně práva na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání. *Čl. 30* má na zřeteli hmotné zabezpečení ve stáří, při nezpůsobilosti k práci apod. (dále upravuje např. zákon o sociálním zabezpečení, zákon o nemocenském pojištění, zákon o zaměstnanosti)

*Prameny pracovního práva a jeho místo v českém právním řádu*

Vrcholná právní norma: *Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod.*

Dalšími prameny práva jsou ratifikované a vyhlášené mezinárodní smlouvy o lidských právech a svobodách. Právní vztahy jsou upravené v obecně závazných právních předpisech – zákony, nařízení vlády, vyhlášky (42).

*Pro oblast pracovního práva:*

Zákon č. 262/2006 Sb., *zákoník práce*, ve znění pozdějších předpisů.

*Pro oblast zaměstnanosti:*

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

*Základními právy v oblasti pracovního práva se zabývají:*

*1) mezinárodní dokumenty přijaté Organizací spojených národů (dále jen OSN)*

Všeobecná deklarace lidských práv (byla přijata Valným shromážděním OSN dne 10. prosince 1948 v New Yorku),

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech,

Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace,

Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen

*2) evropské dokumenty přijaté Radou Evropy (dále jen RE)*

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Evropská sociální charta – přijatá RE v Turíně v říjnu 1961

Charta základních práv – přijatá v roce 2000 vymezuje jasně a v jediném dokumentu osobní, občanská, politická, ekonomická a sociální práva, která národy EU požívají (charta se musí stát součástí nové ústavy EU a bude sloužit jako zákonné měřítko pro posuzování a zaručení práv jednotlivců)

*3) úmluvy Mezinárodní organizace práce (úmluvy o diskriminaci, úmluvy o zákazu nucené práce).*

*ad 2) Evropská sociální charta (ČR ji ratifikovala v roce 1999)*

Cíle charty jsou obsahem její I. části. Jde o naplňování následujících práv a principů (42):

- Každý musí mít příležitost získat prostředky ke svému živobytí prací, kterou si svobodně zvolí.

- Všichni pracovníci mají právo na spravedlivé pracovní podmínky.
- Všichni pracovníci mají právo na bezpečné a zdravotně nezávadné pracovní podmínky.
- Všichni pracovníci mají právo na spravedlivou odměnu, která jim a jejich rodinám zajistí slušnou životní úroveň.
- Všichni pracovníci a zaměstnavatelé mají právo na svobodu sdružování v národních a mezinárodních organizacích k ochraně svých hospodářských a sociálních zájmů.
- Všichni pracovníci a zaměstnavatelé mají právo kolektivně vyjednávat.
- Děti a mladé osoby mají právo na zvláštní ochranu před fyzickými a morálními riziky, kterým jsou vystaveny.
- Zaměstnané ženy v případě mateřství a ostatní zaměstnané ženy, pokud je to vhodné, mají právo na zvláštní ochranu ve své práci.
- Každý má právo na vhodné způsoby odborného poradenství pro volbu povolání s cílem získat pomoc při volbě povolání, které by odpovídalo jeho osobním schopnostem a zájmům.
- Každý má právo na vhodné způsoby odborné přípravy.
- Každý má právo využít jakýchkoli opatření, které mu umožní dosáhnout co nejlepšího zdravotního stavu.
- Všichni pracovníci a osoby, které jsou na nich závislé, mají právo na sociální zabezpečení (42).

*Další právní normy dotýkající se trhu práce:*

- zákon č. 120/1990 Sb., kterým se upravují některé vztahy mezi odborovými organizacemi a zaměstnavateli
- zákon č. 2/1991 Sb., o kolektivním vyjednávání
- zákon č. 72/2000 Sb., o investičních pobídkách
- zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů



- nařízení vlády č. 576/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí
- nařízení vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci
- nařízení vlády č. 378/2001 Sb., kterým se stanoví bližší požadavky na bezpečný provoz používání strojů, technických zařízení, přístrojů a nářadí
- nařízení vlády č. 515/2004 Sb., o hmotné podpoře na vytváření nových pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek (42)

Výčet těchto právních norem je pouze demonstrativní. Podzákonných norem upravujících podmínky na trhu práce je velké množství, což rozhodně neusnadňuje zaměstnavatelům i jejich zaměstnancům orientaci v pracovněprávních vztazích a plnění povinností z nich vyplývajících (23).

### ***1.1.10 Nezaměstnanost a zdraví***

Vyřazení jedince z pracovního procesu přináší nejen problémy sociální, ale také zdravotní. Ztráta zaměstnání a nezaměstnanost mají velkou řadu důsledků jak somatických, tak i psychických. Následný negativní dopad na jedince se projeví různě. Zhoršení tělesného zdraví bylo doloženo jak přítomností somatických příznaků, tak i zvýšeným využíváním zdravotnických služeb nezaměstnanými (4).

Dlouhodobé vlivy nezaměstnanosti na tělesné zdraví zahrnují vyšší pravděpodobnost rozvoje kardiovaskulárních onemocnění, onemocnění dýchacího systému, vysokých hodnot cholesterolu v séru, rozvoje hypertenze a k vyšší úmrtnosti. Tuberkulóza se ve vzorku indické populace z Delhi

ukázala jako významná příčina nezaměstnanosti a ztráty výdělku zvláště u nekvalifikovaných dělníků (4).

Řada výzkumných studií popisuje souvislost mezi nezaměstnaností a zhoršením zdravotního stavu. Více než polovina dlouhodobě nezaměstnaných opakovaně uváděla subjektivní příznaky neurotických potíží projevujících se vnitřním neklidem, úzkostí, podrážděností, nespavostí, bolestmi hlavy a zvýšenou únavou. Následkem ztráty práce došlo u mužů i žen ke zhoršení dosavadních zdravotních problémů – hypertenze, onemocnění srdce, žaludeční vředy, problémy s páteří, astma atd. V současnosti žije mnoho lidí na českém trhu práce v obavách a strachu ze ztráty práce. Důvodem jsou pracovní smlouvy na dobu určitou a neustále se zvyšující procento regionálně nezaměstnaných, způsobené razantním propouštěním lidí v současné ekonomické situaci (6).

Ztráta zaměstnání je pro většinu lidí stresující faktor. Prostý fakt výpovědi se záhy rozvine do širší a nabývá konkrétní podoby: možnostmi finančního krytí životních nákladů počínaje až po ztrátu sebevědomí a pocit nepotřebnosti.

#### *Důsledky dlouhodobější nezaměstnanosti:*

Lidé, kteří jsou bez práce déle než rok, jsou postiženi závažněji. Takzvaně vypadnou z hlavního proudu společenského života, upadají do svérázného životního stylu. Pokud mají rodiny, ovlivňují v tomto smyslu další generace a je nebezpečí, že se díky tomu vytvoří určitá subkultura, podtřída lidí, kteří už nejsou schopni se běžnému životnímu stylu přizpůsobit. Placená práce hraje v systému našich hodnot velkou roli. Převážná část naší společnosti se proto ani jinak chovat neumí a není jisté, zda jiná ideologie by byla aplikovatelná pro širší masy – tedy, aby se lidé přizpůsobili skutečnosti, že práci nemají a trávili volný čas jinak, než je zvykem dnes. V naší kultuře vše nabývá smyslu tím, že se odvíjí od práce. I systém zásluh a přerozdělování

se odvíjí na základě skutečnosti, kde, jak dlouho a v jaké funkci člověk pracoval (82).

#### *Nezaměstnanost a riziko sebevraždy:*

Souvislost mezi rostoucí nezaměstnaností a počtem sebevražd byla prokázána u nás i v jiných zemích. Nemusí to být pouze dokonané sebevraždy. Tomu se v některých případech v psychiatrii říká volání o pomoc. Takový jedinec se dostává do situace, kdy není schopen na svůj problém upozornit jinými prostředky. Častěji se k tomu způsobu jednání uchylují ženy. Muži volí razantnější způsoby sebevraždy, které smrtí často skutečně končí.

Většinou jde o zkratkovou reakci na existenciální zátěž. U starších lidí, kteří si uvědomují omezenost svých šancí, se mohou vyskytovat i bilanční, promyšlené sebevraždy (82).

#### *Změny kognitivních a afektivních procesů:*

Ztráta zaměstnání ovlivňuje negativně i sebehodnocení, takový člověk pak ztrácí sebevědomí, sebedůvěru, někdy vede i ke vzniku pocitů méněcennosti. Nezaměstnaný může mít pocity ztráty kontroly nad svým životem. Na základě své negativní zkušenosti se domnívá, že už nemá šanci uspět. Není schopen konkurovat těm, kdo vydělávají. Nezaměstnaný má sice skutečně mnoho volného času, který ovšem bez finančních prostředků nelze využít.

Nezaměstnanost bývá prožívána jako ztráta, na níž člověk reaguje depresí, a rovněž jako ohrožení vlastní budoucnosti, které vyvolává psychické napětí, úzkost a strach. Ztráta profesní role vede k významnému snížení osobnostní jistoty. Nezaměstnaný člověk se pod vlivem této zátěže stává emočně labilnějším a zranitelnějším (82).

#### *Změny v uspokojování potřeb:*

Pod vlivem nezaměstnanosti se mění i motivace, protože mnohé potřeby nemohou být uspokojovány v obvyklé míře obvyklým způsobem.

Závažně může být frustrována potřeba stimulace, nezaměstnaný může strádat nedostatkem podnětů, ochuzením životního programu, ztrátou navyklého životního stereotypu. Zátěží může být i nuda a nedostatek životní náplně, přičemž nuda je považována za jeden z největších psychických problémů, které nezaměstnanost přináší.

Potřeba aktivity rovněž nebývá uspokojována, člověk, který nemá žádnou povinnost, může upadat do apatie a nečinnosti.

Nezaměstnaný člověk ztrácí po určité době schopnosti a dovednosti, které nevyužívá. Nenaplněna zůstává potřeba smysluplného učení. Postupně vyhasínají také pracovní návyky. Dochází se stagnaci osobnosti, někdy i k jejímu úpadku. Mnohdy dochází ke ztrátě životní perspektivy (82).

#### *Změny v chování:*

Nezaměstnaný člověk se často chová jinak než v době, kdy měl určitou profesní roli. Změnila se jeho motivace, aspirační úroveň i vůle. Aktivita takového člověka může být snižena, nezaměstnaný na svoje potíže rezignoval a nic neřeší. Stal se apatickým fatalistou, který bere nezaměstnanost jako osud, s nímž nejde nic dělat. Tato reakce je častá u lidí s nízkým vzděláním a mnoha nepříznivými zkušenostmi. Lze mluvit o syndromu naučené bezmocnosti.

Pocit zátěže může ale nezaměstnaného také aktivizovat. Může být silně motivován ke zlepšení své situace, snaží se za každou cenu najít si práci (82).

#### *Dopady nezaměstnanosti na fyzické zdraví:*

Jedinec, který ztratí práci, je pod vlivem stresu, což se může projevit na jeho zdravotním stavu. Dopady stresu na tělesné zdraví jsou jednou stránkou, známe ovšem i vlivy stresu, které se projevují duševní poruchou (82). Citové strádání může zvyšovat vnímavost organismu na různá onemocnění. Dále může ovlivňovat imunitní systém prostřednictvím CNS a endokrinních změn. Změny imunitního systému souvisí s výskytem infekcí,

zhoubných nádorů a autoimunitních chorob (27). To všechno se projevuje ve zvýšené potřebě zdravotnické péče i ve spotřebě léků (82).

## **1.2 Historie TBC**

TBC byla a je v současnosti sociální chorobou. Pro svoji zákeřnost a hromadný výskyt byla vždy sledována odděleně od ostatních infekčních chorob. Situace po skončení I. světové války byla doslova hrozná. V roce 1918 byla mortalita v Čechách 360/100.000 obyvatel, v Praze dokonce 400/100.000 obyvatel. Jiné epidemiologické ukazatele se nesledovaly. První tuberkulózní dispenzář v Praze byl založen v roce 1904, v roce 1905 bylo otevřeno první české sanatorium v Žamberku (14).

V období mezi I.a II. světovou válkou se na zajišťování léčby TBC i na některých preventivních opatřeních podílela pouze charitativní organizace – Masarykova liga proti TBC (založena v roce 1919, 12 poraden v Praze) (21).

Ještě v roce 1940 umíralo ročně 140 lidí ze 100.000 obyvatel na TBC.

V březnu 1948 bylo uzákoněno povinné hlášení TBC (zákon č. 61), aby bylo možno zjistit rozsah tuberkulózní epidemie v populaci. Do této doby se též datuje začátek chemoterapie. Vybraným nemocným, zvláště dětem, byl podáván streptomycin a kyselina paraaminosalicylová, převážná většina nemocných však byla ještě léčena kolapsoterapií.

Zavedením povinné kalmetizace v roce 1953 ubylo závažných forem TBC u dětí. V 50. a 60. letech byla široce uplatněna abreografická depistáž TBC (RTG hrudníku ze štítu). Od roku 1960 postupně klesal počet onemocnění vyvolaných *Mycobacterium bovis* jako důsledek realizace usnesení vlády č. 453/1960 o likvidaci TBC skotu.

V terapii byla používána trojkombinace antituberkulotik kontinuálně po dobu 12 měsíců. V 80. letech je do léčby TBC zavedeno dosud nejúčinnější antituberkulotikum rifampicin. Na základě studií v rozvojových zemích byla

zkracována délka chemoterapie a zkoušeny krátkodobé režimy 4 kombinací antituberkulotik v denním nebo intermitentním podáváníí.

*Mycobacterium bovis* je již eliminováno jako zdroj infekce. Postupně jsou zavedeny do praxe krátkodobé režimy využívající synergické účinky (součinnost) čtyřkombinace antituberkulotik na různé části populace mykobakterií. Je redukován počet preventivních vyšetření pro TBC a vytvořen Registr tuberkulózy, který slouží k rychlému a pohotovému dohledu nad TBC (14).

### ***1.2.1 Definice TBC***

TBC je infekční choroba. Nejčastějším původcem je *Mycobacterium tuberculosis hominis* – Kochův bacil. Postihuje kterýkoliv orgán, zejména plíce. Zdravý člověk se nakazí vdechnutím bakterií při kontaktu s nemocným tuberkulózu.

V roce 1882 (24. března) přednesl Robert Koch sdělení, ve kterém přesně dokumentoval nález etiologického agens *Mycobacterium tuberculosis*. Od této chvíle lze TBC definovat etiologicky (25).

### ***1.2.2 Etiologie TBC***

Původcem TBC je mikrob, který byl v odborné literatuře i v praxi běžně nazýván bacilem Kochovým (dále jen BK). Nová doporučení Světové zdravotnické organizace označují původce tuberkulózy – *Mycobacterium tuberculosis* komplex, zkratkou MTB.

Od dříve užívaného označení BK bychom měli tudíž postupně upouštět. Samotný rod *Mycobacterium* zahrnuje více než 50 druhů mykobakterií, z nichž jen pět původců plicních lézí jsou obligátně patogenní pro člověka – *Mycobacterium tuberculosis hominis*, *africanum*, *bovis*, a později

identifikovaná *Mycobacterium canetti*, *microti*. *Mycobacterium leprae* (Hansenovo) způsobuje malomocenství, některé další jsou potenciálně patogenní a ostatní jsou zcela neškodné, v přírodním prostředí se vyskytující mikroorganismy (33).

Infekční onemocnění, které nazýváme TBC, způsobují tedy následující Mycobakteria:

*Mycobacterium tuberculosis*

*Mycobacterium bovis*

*Mycobacterium africanum* (ve střední Evropě se nevyskytuje)

*Mycobacterium canetti*

*Mycobacterium microti*

1. *Mycobacterium tuberculosis* je nejčastějším původcem onemocnění člověka. Vyvolává obdobné onemocnění i u primátů a některých jiných zvířat. Od ostatních mykobakterií jej lze odlišit mikrobiologickými metodami (vzhled a růst kultur).

2. *Mycobacterium bovis* u člověka způsobuje podobné chorobné projevy jako *Mycobacterium tuberculosis*. Vyvolává TBC dobytka, domácích i volně žijících zvířat, savců i ptáků. Onemocnění je přenosné mezi lidmi, ale také ze zvířete na člověka a možný je i opačný přenos. S eradikací TBC (vymýcení) skotu koncem 60. let se v Čechách vyskytla nová onemocnění lidí velmi zřídka.

3. *Mycobacterium africanum* se vyskytuje v tropické Africe, ojedinělé případy lidské TBC byly zjištěny i v západní Evropě. K rozšířeným patogenům skupiny *Mycobacteriaceae* patří též *Mycobacterium leprae*.

Některá další mykobakteria jsou pro člověka podmíněně patogenní, nejčastěji *Mycobacterium kansasii*, *Mycobacterium xenopi*, komplex *Mycobacterium avium* a *Mycobacterium intracellulare*. Onemocnění jimi způsobená na rozdíl od TBC nazýváme mykobakteriózami (33).

Mykobakteria jsou skupinou mikroorganismů na rozhraní mezi typickými bakteriemi a vyššími formami, jako jsou plísně a houby.

*Mycobacterium tuberculosis* je aerobní mikrob s optimálním růstem při teplotě 37–38 stupňů C.

V mikroskopickém obraze jsou *Mycobacteria* štíhlé, rovné nebo lehce zahnuté tyčky, délky 1–4 mikrometrů, šířky 0,5 mikrometru. Často se objevují ve shlucích. Jejich růst na kultivačních médiích trvá několik týdnů.

Všechna *Mycobacteria* mají společnou vlastnost, danou složením jejich stěny, obsahující vosky: po zbarvení fuchsinem je nelze odbarvit ani silnějším (5%) roztokem kyseliny v alkoholu nebo louhem, na rozdíl od jiných mikrobů. Proto je označujeme jako acidorezistentní a alkalirezistentní.

*Mycobacteria* jsou paraziti, proto se za přirozených podmínek nerozmnožují mimo tělo hostitele, dokáží však přežít v roztocích, včetně dezinfekčních prostředků. Jsou málo odolné proti fyzikálním vlivům. Sterilizace párou nebo horkým vzduchem je spolehlivě ničí. Účinné je rovněž sluneční záření (47).

### **1.2.3 Patologicko-anatomický obraz TBC**

TBC má dva základní morfologické projevy: tuberkulózní uzlík jako výraz fáze produktivní a tuberkulózní exsudát (zánětlivý výpotek) jako výraz exsudativní. Tyto dva projevy se kombinují a oba mohou propadnout zesýrovatění – kaseózní nekróze. Morfologický obraz je stejný u primární i postprimární TBC.

*Tuberkulózní uzlík* je kulovité ložisko o průměru 1-2 mm, které je tvořeno epiteloidními buňkami. Tuberkulózní uzlík se může resorbovat (vstřebat) a zhojit se jizvou nebo ad integrum nebo propadá kaseózní nekróze.

*Tuberkulózní exsudát* vzniká nejčastěji na serózních blanách, na sliznicích, ale může postihnout kterýkoliv orgán. Exsudát je serózního charakteru s velkým množstvím fibrinu a nesčetnými makrofágy (buňky, které



jsou schopny pohlcování mikroorganismů = fagocytózy) a lymfocyty. Propadá kaseosní nekróze, která postihuje i okolní struktury a tím dochází k šíření procesu do okolí. V okolí nekrózy vzniká specifická granulační tkáň s epiteloidními buňkami (14).

#### **1.2.4 Zdroj, přenos a patogeneze TBC**

*Zdrojem* nákazy v současné době je nemocný člověk, méně domácí a hospodářské zvířectvo (vepři, psi, kočky, slepice) vylučující mykobakteria TBC.

TBC skotu byla jako zdroj tzv. bovinní tuberkulózy eliminována (vymýcena) v celostátním měřítku v roce 1968 likvidací infikovaných zvířat. Tím se prakticky zamezilo infekci alimentární cestou (vstupující do organismu trávicím ústrojím). Netuberkulózní (atypická) mykobakteria se vyskytují v půdě, ve vodních zdrojích.

*Přenos* nákazy se uskutečňuje nejčastěji cestou:

- *inhalační*, tj. vdechováním mykobakterií ulpívajících na kapičkách infikovaného bronchiálního sekretu při osobním kontaktu s nemocným (kapénková forma), nebo vdechováním mykobakterií, které se volně vznášejí ve vzduchu bez přítomnosti nemocného.
- ojedinělé jsou případy tuberkulózní nákazy *přímým kontaktem* (inokulační TBC) obvykle profesionálního původu (veterinární pracovníci, pracovníci v pitevnách). Vyplývá z toho skutečnost, že branou vstupu, respektive nejčastější orgánovou lokalizací TBC u člověka jsou plíce (80–90 %) (14).

### *Patogeneze TBC*

V rámci nízké prevalence (počet všech případů určitého onemocnění vztažený obvykle na 100 000 obyvatel a kalendářní rok) infekce se do dospělosti infikuje mykobakteriemi část populace, z toho 5–10 % onemocní TBC. Manifestní (zjevnou) TBC dělíme na *primární* a *postprimární* (14).

*Primární* TBC vzniká při prvním kontaktu mykobakterií s organismem. V dechnuté mikroby se za vhodných podmínek dostávají do plic, kde se množí a v postižené oblasti vyvolávají lokální zánět, tzv. „primární infiltrát“. Ten se ale nemusí projevit v klinickém či rentgenovém obraze.

Lymfatickou cestou se zánět šíří do mízních regionálních uzlin, kde vzniká lymfadenitida (zánět mízní uzliny). Ta spolu s primárním infiltrátem vytváří primární tuberkulózní komplex.

Ve většině případů dochází díky rozvoji buněčné imunity ke spontánnímu zhojení po primoinfekci.

Jedinou známkou po prodělané infekci je vznik přecitlivělosti na tuberkulin (očištěná bílkovina z bakterií způsobující TBC, její vstříknutí intradermálně, a následné posouzení reakce – tuberkulínová zkouška, umožní zjistit, zda se nemocný setkal s TBC), a to po 4–6 týdnech. Ta je známkou latentní tuberkulózní infekce. Jindy se zhojí ložisko jizvou a v místě původního zánětu dojde k ukládání vápníku a kalcifikaci (zvápenatění), ať v plicích nebo v uzlině.

V případě progresivní primární TBC propadá infiltrát kaseifikaci (zesýrovatění), případně se rozpadne a vznikne primární kaverna (dutina). Ložisko se může šířit per continuitatem (plynule, přímým přestupem či šířením), lymfadenitida může lymfogenní cestou postihnout další uzliny, perforovat do bronchu a umožnit tak šíření do dalších partií plic.

Při vzniku primárního komplexu často dochází k hematogennímu rozsevu mykobakterií do vzdálenějších oblastí plic i do dalších orgánů. Tato časná bakteriémie (přítomnost bakterií v krvi) se většinou klinicky neprojevuje a je

zlikvidovaná nebo je příčinou vzniku latentních (skrytých, bezpříznakových) orgánových ložisek, která se mohou manifestovat v pozdější době.

V nepříznivém případě může dojít při tomto rozsevu ke vzniku meningitidy nebo miliární TBC (těžká forma s výsevem malých zánětlivých ložisek), za 3-4 měsíce po infekci (47).

*Postprimární TBC* vzniká u osob, které byly již infikovány, případně očkované proti TBC. Vyznačuje se chronickým průběhem, především orgánovým postižením, protože v době před onemocněním byl již organismus senzibilován (oslaben) a buněčná imunita je stimulována dalším kontaktem s mykobakteriemi. Pro tuto formu onemocnění je typické šíření v jednom orgánu, lymfogenní či hematogenní rozsev je méně častý. Postprimární TBC vzniká nejčastěji reaktivací již vzniklých ložisek, ve kterých mikroby přežívají. Tento mechanismus se nazývá endogenní (vnitřní) exacerbace (nové vzplanutí) TBC.

K onemocnění však může dojít i po expozici (vystavení) dalšími mykobakteriemi, tj. při exogenní (zevní) superinfekci, pokud je dostatečně masivní (47).

V současné době u nás, v proočkované populaci, ztrácí dělení na primární a postprimární TBC svůj smysl. Primární TBC, tedy první kontakt s TBC bacily, probíhá v místě vakcinace, takže každá další tuberkulóza je vlastně “postprimární formou”. Je důležité zdůraznit, že očkování nechrání jedince před onemocněním TBC jako takovým, ale díky rychlému nástupu specifické buněčné imunity, předpřipravené vakcinací, má větší šanci zabránit závažným, rychle probíhajícím, život ohrožujícím formám tuberkulózy, jakou je především miliární TBC s bazilární meningitidou (33).

### 1.2.5 *Klinický obraz TBC*

*Primární* TBC probíhá většinou zcela asymptomaticky (bezpříznakově), vzácně se může objevit kašel, teplota, únava. Pokud v této době provedeme RTG snímek hrudníku, můžeme zjistit zvětšení příslušných nitrohrudních uzlin. Vzhledem k nízké promořenosti TBC ve vyspělých zemích, ve kterých se vakcinace novorozenců neprovádí, se primární infekce u neočkované populace posouvá z dětství do dospělého věku. Plošná vakcinace novorozenců se neprovádí v Evropě v severských zemích (Norsko, Finsko, Dánsko) a také v Británii. Švédsko, Belgie, Nizozemí a Švýcarsko provádí vakcinaci novorozenců pouze v rizikových skupinách (38).

U primárně infikovaných se TBC rozvine v manifestní onemocnění pouze u 10 % infikovaných, u poloviny z nich, tj. v 5 % do 2 let, u dalších poloviny do konce života – viz níže (33).

Mykobakteria často přežívají v regionálních lymfatických uzlinách (uzliny do nichž přichází lymfa z určité části těla) a při oslabení organismu ve stáří nebo při jiném onemocnění, zejména s deficitem imunity, jako například při AIDS nebo při imunosupresivní léčbě dojde k rozvoji postprimární TBC. K onemocnění TBC predisponují často alkoholici a všeobecně lidé s nedostatečnou výživou a hygienou (bezdomovci), dále pak diabetici, nemocní s vředovou chorobou, cirhózou jater a duševně nemocní.

*Postprimární plicní TBC* může probíhat asymptomaticky a bývá zjištěna při náhodném či preventivním vyšetření. Častěji se však projeví řadou příznaků, které nejsou charakteristické pro určité onemocnění. Pro TBC však může svědčit jejich vleklost, která je odlišuje od jiných zánětlivých procesů. Stejně příznaky však mohou být přítomny u řady dalších chorob. Častými symptomy TBC jsou kašel, teplota a únava. Hemoptyza (vykašlávání krve) – spíše drobná – se rovněž objevuje i v evropských podmínkách, je však dnes již symptomem mnohem méně charakteristickým, zvláště ve srovnání s jejím

výskytem u rakoviny průdušek. Při rozsáhlých a klinicky závažných procesech se mohou objevit i klasické příznaky jako noční poty, horečka (někdy s ranním maximem), závažná hemoptoe (chrlení krve), hubnutí (= úbytek na váze, proto také v minulosti označení “úbytě”, řecky “phtisis”). Při postižení pohrudnice se objeví odpovídající symptomy, zvláště pleurální bolest a při tvorbě výpotku narůstající dušnost, která může být dominujícím příznakem (47).

### **1.2.6 Formy plicní a mimoplicní TBC**

*Mezi formy plicní TBC se řadí:*

- *TBC nitrohruďních uzlin* – uzlinová složka primárního komplexu může zůstat aktivní nebo přežívající mykobakteria mohou být zdrojem pozdějšího vzplanutí. Onemocnění se projevuje zvětšením jednoho nebo obou hilů (lat. místo, kudy do orgánu vstupují cévy; hilus plic je rovněž místo vstupu průdušek, místo častého výskytu nádorů) mohou být postiženy mediastinální uzliny. Bronchoskopicky lze někdy prokázat lymfadenobronchiální píštěl. Do uvedené skupiny patří též syndrom kondenzace středního laloku, vyvolaný kompresí středního lobárního bronchu, zvětšenými mízními uzlinami. Většina postižených jsou starší ženy.
- *Infiltrativní TBC* – manifestuje se vznikem infiltrátu zejména v podklíčkové krajině. Klinický obraz závisí na rozsahu infiltrace a přítomnosti kaverny. Je-li přítomna rozpadová dutina, řadí se předcházející projevy pod společný název plicní TBC s rozpadem. K příznakům patří kašel s expektorací, teplota, možná je i hemoptýza. Známkou infiltrativní TBC je rovněž přítomnost tuberkulomu,

kulovitého útvaru, vyvíjejícího se kolem centra kaseosní nekrózy, kde persistují mikroby. Je indikací k plicní resekci (47).

- *Tuberkulózní pneumonie* – patří k velmi závažným formám TBC. Klinicky onemocnění probíhá jako horečnatý stav se schváceností, kašlem a dušností, u některých onemocnění je v klinickém obraze i meningeální dráždění (projevuje se horečkou, bolestmi hlavy, světloplachostí, tuhnutím svalů zejména šíje). Klinický obraz i nález na skiagramech (skiografie je RTG vyšetření, snímkování, při němž se prosvícením části těla získá snímek většinou ve formě negativu. Klasické tomogramy (tomografie je RTG metoda umožňující zobrazit vybranou část těla či orgánu ve vrstvách, řezech) nahradilo dnes vyšetření, používající výpočetní techniku – computerová tomografie (dále jen CT). Plicní infiltrát může být někdy identický s obrazem nespecifické pneumonie. Onemocnění však ani po podání ATB neustupuje. Ke správné diagnóze vede opakované mikroskopické vyšetřování sputa na mykobakteria.
- *Miliární TBC* – vzniká hematogenním rozsevem mykobakterií. V místě uchycení mykobakterií fagocytujícími makrofágy vznikají uzlíčky v různých orgánech, zejména v plicích, játrech, kostní dřeni apod. Klinický obraz je měnivý. Někdy probíhá jako sepse s horečkou a tachypnoí (zrychlené dýchání), jindy je v popředí dušnost. V průběhu akutní miliární TBC je též někdy přítomno meningeální dráždění. Toto onemocnění lze nejspíše zjistit skiagramem hrudníku, miliární uzlíky je možno prokázat na cévnatce (v oku), kostní dřeni či játrech.
- *Nodulární TBC* – je charakterizována rentgenologicky přítomností ložiskových stínů, které jsou nejčastější v horních a středních polích. Klinický obraz je chudý, onemocnění může probíhat asymptomaticky, někdy je přítomen kašel, subfebrilní teploty a únavnost. Tento typ TBC se vyznačuje pomalým průběhem, střídáním období progrese a stabilizace. Typický je vznik a vývoj kaveren, které se mohou

po vyprázdnění hojit za cenu fibrotických změn, nebo naopak progredovat výskytem nových ložisek a infiltrátů s novými rozpady (33).

- *Tuberkulózní fibróza plic* – představuje hojení se značnou tvorbou vaziva. Nejčastěji do této formy vyústí produktivní TBC. V postižené oblasti je parenchym nahrazován vazivem, dochází k několika změnám, vytažení hilů, deformaci bronchů a orgánů mediastina.
- *Tuberkulózní pleuritis* – může vzniknout kdykoliv v průběhu plicní TBC. V klinickém obraze dominuje kašel, narůstající dušnost, často též pleurální bolest, subfebrilie, či vysoká horečka.
- *Bronchiální TBC* – je jako izolované postižení průdušnice vzácné, vyskytuje se častěji ve spojení s jinou formou plicní TBC. Diagnózu lze stanovit bronchoskopickým vyšetřením s odběrem materiálu na bakteriologické vyšetření (47).

Mimoplicní TBC – jedná se o zánět, způsobený bacilem TBC, který může postihnout kterýkoli orgán. Nejčastější je TBC podkožních lymfatických uzlin, urogenitální a kostní TBC. Mimoplicní TBC je nejčastěji primární. Obtížně se diagnostikuje, protože průkaz mykobakteria z biologického materiálu se podaří jen u 40 % nemocných. Důležité je histologické vyšetření bioptického materiálu. V zemích, kde se TBC plic vyskytuje málo, představuje mimoplicní postižení malý počet onemocnění – zpravidla je to méně než 10 % onemocnění (33).

#### *Formy mimoplicní TBC:*

- *TBC podkožních lymfatických uzlin* – je vůbec nejčastější formou TBC. Projevuje se zpravidla nebolestivým zvětšením podkožních uzlin, nejčastěji na krku. Onemocnění může současně postihovat uzliny

mediastina, nebo provázet plicní TBC. Diagnostika se provádí z postižené uzliny (47).

- *TBC urogenitální* – je poměrně častá, probíhá zpravidla chronicky, s delší latencí. Nejčastěji jsou postiženy ledviny hematogenní cestou a infekce se šíří přes ledvinné kanálky do močových cest. U mužů jsou descendentní (sestupnou) cestou postiženy prostata a nadvarle. U žen vzniká vzácně salpingitida (zánět vejcovodů), především hematogenní cestou. Sestupně může přecházet na dělohu, ascendentně (vzestupně) na ovaria, může být postiženo i peritoneum (pobřišnice). K důležitým vyšetřením v těchto případech patří sonografie, endoskopie, biopsie s odběrem materiálu na bakteriologickém a histologické vyšetření, nelze ovšem opomenout opakované kultivační vyšetřování moči, nebo menstruačního sekretu na mykobakteria.
- *TBC kostí* – vzniká převážně hematogenní cestou. Klinický obraz se rozvíjí velmi pomalu a nenápadně a diagnostika bývá obtížná. Při postižení páteře vznikají paravertebrální abscesy, které se mohou sbíhat podél páteře. Rentgenologicky jsou průkazné teprve v pokročilém stavu (47).

### **1.2.7 Průkaz a diagnostika TBC**

Vždy, pokud se jedná o infekční onemocnění, provádí se anamnéza. Pátrá se po výskytu tuberkulózního onemocnění v rodině nemocného, v blízkém okolí, na pracovišti. Je samozřejmě důležité získat údaje z osobní anamnézy, pokud jde o předchozí onemocnění TBC, léčení, očkování, atp. Výhodné je také porovnat předchozí rentgenové snímky, případně výsledky tuberkulinových zkoušek.

Fyzikální nález je většinou necharakteristický a může být normální i u rozsáhlých procesů. Inspekcí (pohledem) lze získat přehled o asymetrii



hrudníku při rozsáhlých fibrotických změnách a o předchozích hrudních operacích. Charakteristický nález bývá při exsudativní pleuritidě, která se může vyskytnout při kterékoli vývojové fázi TBC.

*Přímá diagnostika TBC* se opírá o průkaz mykobakterií v daném vzorku, provádí se vyšetřením:

*mikroskopickým, kultivačním, včetně metod urychlené kultivace.*

Mikroskopické vyšetření je nejrychlejší, ale nejméně citlivou metodou. Kultivační metoda je citlivější, ale trvá déle (47).

#### *Mikroskopické vyšetření*

Mikroskopický průkaz mykobakterií je rychlou a jednoduchou metodou při vyhledávání osob s TBC a při kontrole účinnosti jejich léčby. Při odběru a zpracování biologického materiálu je nutno dodržovat určité zásady (47).

U osob s plicním onemocněním se vyšetřuje:

- *Sputum*, které se odebírá nalačno do plastického kontejneru v množství nejméně 2 ml. Odebírají se ranní vzorky 3 dny po sobě.
- *Výplach bronchiální* popřípadě bronchoalveolární laváž prováděná při bronchoskopii
- *Žaludeční aspirát* se odebírá sondou nalačno v množství 30–100 ml.
- *Laryngeální výtěr* se odebírá jen zcela výjimečně u osob, od nichž není možné získat sputum.

U osob s podezřením na mimoplicní TBC se vyšetřuje:

- *Moč* se odebírá nejméně 3 dny po sobě a to v množství 50–100 ml ranní moče do sterilních nádobek.
- *Menstruační krev* se odebírá na sterilní tampon po 2–3 hod., 3 dny po sobě.
- *Krev – likvor – hnis – výpotek pleurální, kloubní.* Tyto materiály se odebírají do sterilních zkumavek, případně na tampon.

- *Bioptický a sekční materiál* se roztírá na sterilní misce, přidá se malé množství sterilní destilované vody a zpracuje se na vzorek o objemu asi 2ml.

Nález mykobakterií, která se jeví jako acidorezistentní tyčinky, je možný při koncentraci 50 000 bacilů v 1 ml. Nejužívanější metody k průkazu tyčinek je barvení vzorků:

- *Fluorochromy* s následným vyšetřováním fluorescenčním mikroskopem
- *Barvení karbolfuchsinem* podle Ziehl-Neelsena s prohlížením preparátu mikroskopem ve viditelné části spektra.

V prvním případě se acidorezistentní tyčinky jeví jako zářící žlutozelené tyčinky na červeném pozadí. Při barvení dle Ziehl-Neelsena jsou tyčinky červeně zbarvené na zeleném či modrém poli. Nález acidorezistentních tyčinek se hodnotí kvantitativně počtem v zorných polích a to od ojedinělých tyčinek označených jedním křížkem až do velmi četných označených 3 křížky (47).

#### *Kultivační průkaz*

Kultivační vyšetření je pro diagnostiku onemocnění nejdůležitější. Slouží k průkazu mykobakterií a určení jejich druhové příslušnosti. Je metodou 100x citlivější než přímá baciloskopie.

Vyšetřovaný materiál se nejprve dekontaminuje a pak očkuje na speciální půdy, vaječné a tekuté. Kolonie, vyrůstající na živných půdách jsou charakterizovány jednak všeobecnými vlastnostmi mykobakterií a jednak skupinově či druhově specifickými vlastnostmi. Kultivace se odečítají předběžně po 3 týdnech a definitivně po 6 týdnech, eventuálně též po 9 týdnech. Identifikace bakteriálního druhu se pak provádí makroskopickým a mikroskopickým vyšetřováním kultur a řadou biochemických standardizovaných testů. Chemický průkaz některých biologických komponent

mykobakterií, například mykolových kyselin, umožňuje druhovou typizaci mykobakterií v kultuře.

Je standardně rovněž prováděno testování mykobakterií na antituberkulotika (47).

#### *Moderní metody v diagnostice TBC*

Nevýhodou klasických kultivačních metod je hlavně délka růstu bakteriálních kultur, než lze zhodnotit výsledky vyšetření. Nové metody se snaží tuto dobu zkrátit.

Radiometrie užívá metody značeného izotopu, tím se zkrátí doba růstu na 9 dní.

*Nepřímá diagnostika* zahrnuje v širším slova smyslu průkaz postižení daného orgánu zobrazovacími metodami, v užším slova smyslu průkaz imunitní reakce (zejména buněčné) vůči mykobakteriím, nejčastěji v cytologické (převaha lymfocytů) či histologickém obraze, získaném v rámci biopsie, (granulomatózní zánět bez/s kaseózní nekrózou). Kaseózní nekróza je nález, vyskytující se pouze u TBC a je tedy téměř “přímým” průkazem TBC etiologie.

Mezi nepřímé diagnostické metody patří také vyšetření genetickými sondami (např. PCR), které jsou schopny prokázat genetický materiál mykobakteria ve vzorku. Další metodou je průkaz imunitní reakce organismu vůči mykobakteriím – test podle Mantouxové, eventuálně lze vyšetřovat přítomnost protilátek (33).

#### *Rentgenová diagnostika TBC*

Rentgenologické (dále jen RTG) vyšetření patří k důležitým vyšetřovacím metodám u TBC. Ani nejtypičtější RTG obraz však neurčí etiologii onemocnění. Je možno posoudit rozsah procesu, lokalizaci a vývoj choroby, zejména v závislosti na léčbě. Vyšetřuje se ve dvou projekcích, což umožňuje prostorovou představu. Důležitou roli má tomografické vyšetření,

zejména pro posouzení bronchiálního větvení, topografických stavů a rozpadu. Stejně jako i jiných plicních onemocněních je i u TBC favoritem v zobrazovací technice vyšetření CT, event. HRCT (k průkazu např. rozšíření průdušek – bronchiektázií).

RTG vyšetření (a CT) se používá podobně v diagnostice a sledování některých mimoplicních procesů, jako například u urologické či kostní TBC (33).

#### *Bronchoskopická diagnostika TBC*

Vyšetření bronchoskopem umožňuje vizuální hodnocení nálezu v průduškovém stromu a nepřímo i v přilehlých tkáních. Také lze odebírat materiál na kultivaci, cytologii, na vyšetření genetickými sondami, excize z léze na biopsii či punktovat nitrohruďní uzliny. Již některé abnormality, které lze při bronchoskopii vidět, mohou vést k podezření na TBC. Jsou to například zvětšené mízní uzliny, zúžený bronchus, či vředy sliznice (47).

#### **1.2.8 Léčba TBC**

TBC se léčí chemoterapií antituberkulózními léky. Některé mají specifický baktericidní, jiné bakteriostatický účinek. Léčba antituberkulotiky začala přibližně před 50 lety, objevem kyseliny paraaminosalicylové a streptomycinu. Zásadní zlom nastal po roce 1952, kdy došlo k zavedení tehdy nejúčinnějšího preparátu izoniazidu. Od té doby byla vyzkoušena řada dalších preparátů, některé z nich se užívají dodnes. V 60. letech byl objeven rifampicin, který zefektivnil a zkrátil do té doby používané léčebné režimy.

Mezi základní antituberkulotika patří: izoniazid, rifampicin, pyrazinamid, streptomycin a etambutol (47).

### *Zásady antituberkulózní terapie*

Léčba antituberkulotiky musí být kombinovaná a dostatečně dlouhá. Kombinací preparátů se eliminuje (vylučuje) především sekundární rezistence (odolnost bakterií na ATB či antituberkulotika), která při podávání jediného antituberkulotika vzniká velmi brzo. Léky baktericidní (ničící, zabíjející bakterie) jsou doplňované bakteriostatickými (tlumící růst bakterií). Ať už léčba probíhá ambulantně, či ústavně, trvá se na kontrolovaném podávání léků, před zraky ošetřujícího personálu.

Terapie je zahájena tak zvanou útočnou fází, která zpravidla trvá 8 týdnů a spočívá v podávání optimálně 4 druhů léků. Volí se iniciační kombinace isoniazid, rifampicin, pyrazinamid, streptomycin (u mladších nemocných). U starších nemocných je silně nefrotoxicky streptomycin nahrazen etambutolem. Útočná fáze má za cíl promptně snížit počet rychle se dělících mykobakterií v organismu a tak zabránit riziku přenosu na další osoby. Má tedy za cíl epidemiologické hledisko, stejně jako izolace nemocného. V této fázi léčby dochází k podstatné eliminaci mykobakterií v organismu a k zahájení reparativních (obnovovacích) procesů v postižené tkáni. Plynule pak navazuje fázi pokračovací, kdy se podávají 2 preparáty po dobu několika měsíců, do celkové doby 6–12 měsíců léčby, podle zvoleného režimu. Cílem této fáze léčby, zaměřené již především na nemocného, je sterilizace postižených orgánů, tj. postihnout maximální množství dosud přežívajících mikrobů. Léčebný režim považujeme za efektivní, pokud při jeho užití dojde minimálně v 95 % k vyléčení bez recidivy (33).

Léky lze podávat denně nebo intermitentně tj. zpravidla 2–3x týdně. Intermitentního podávání se s výhodou používá zejména v pokračovací fázi léčby. Požadavek na kontrolovanou léčbu je důležitý faktor. Nespolehlivé užívání léků nemocným nebo přerušení léčby a šíření kmenů mykobakterií s rezistencí na více antituberkulotik je nebezpečné a stává se hrozbou.

Období hospitalizace se zavedením efektivnějších léčebných režimů významně zkrátilo. Odpověď na terapii se kromě ústupů symptomů nemoci projevuje debacilací nemocného, tu je nutno sledovat při léčbě a v době zhruba 2 let po jejím skončení, kdy dochází nejčastěji k recidivám. Příčinou selhání může být kmen rezistentní na používaná antituberkulotika, a to v našich podmínkách sledujeme kultivacemi a pomocí testů citlivosti na antituberkulotika. Častěji však bývá příčinou nepravidelné užívání léků nemocnými.

Kombinace antituberkulotik – v útočné fázi je podávána čtyřkombinace antituberkulotik, po dvouměsíční intenzivní léčbě pokračuje podávání dvojkombinace nejúčinnějších preparátů po dobu zajišťovací fáze, která trvá 4 měsíce. Celková doba léčby trvá 6 měsíců. Hlavním nebezpečím tohoto účinného krátkodobého léčebného režimu je jeho hepatotoxicita. Nejvýrazněji hepatotoxicky působí pyrazinamid, proto by u nemocných s jaterním onemocněním neměl být používán (47).

#### *Jiná léčba TBC*

Před objevením antituberkulotik se používaly metody léčby, které jen poskytovaly organismu příznivější podmínky pro uplatnění jeho vlastních obranných sil a ve většině případů umožňovaly jen stabilizaci TBC.

Vypracování schémat chemoterapie s ověřenou účinností způsobilo, že všechny ostatní metody ustoupily do pozadí, zůstávají jen chirurgické exstirpace některých mimoplicních lézí (uzliny, ledviny, kosti). Metody klidové a klimatické léčby, kolapsoterapie léčebným pneumotoraxem či chirurgické kolapsové metody se již nepoužívají. Resekční léčba (pneumoektomie, lobektomie, segmentektomie) pomohla odstranit některé vytrvalé zdroje infekce, zejména chronické kaverny. Dnes se i kaverny mohou řádnou chemoterapií sterilizovat a zhojit s defektem (47).

### **1.2.9 Očkování proti TBC**

U nás se očkování provádí od roku 1948, od roku 1952 patří očkování proti TBC mezi povinná.

Očkovací látka – jedná se o živý oslabený kmen *Mycobacterium bovis*, pro člověka téměř nepatogenní. Podle autorů Callmeta a Guérina se označuje jako bacil Calmetteův-Guérinův (dále jen BCG). Očkování proti TBC je pak označováno jako kalmetizace.

Způsob očkování – je intradermální, do kůže levého ramene, dávkou 0,1 ml. Po správně provedené injekci se objeví plochý bělavý pupen o průměru 6–8 mm. Za 3–6 týdnů se vytvoří v místě vpichu drobný červený uzlík, který se někdy vyvine v červenomodrý infiltrát, přetrvávající několik měsíců. Někdy se vytvoří i pomalu se hojící vrídek. Jako původní reakce se objevuje zduření regionálních uzlin (33).

Termíny očkování – očkují se zdraví novorozenci, pokud dosáhli porodní váhy 2 500 g, ještě v porodnici, počínaje čtvrtým dnem po narození a nejpozději do 6 týdnů. Kontrola účinnosti očkování se provádí za 3–4 měsíce, prohlédne se místo vpichu a vyšetří se regionální mízní uzliny. Pokud se nezjistí žádná místní reakce, provede se tuberkulínový test. Vyzní-li test negativně, musí se očkování opakovat. Tuberkulínová zkouška s případným přeočkováním se opakuje v jedenáctém roku života (od r. 1994).

Tuberkulinové testy – ověřují stav imunity, pozitivní výsledky jsou známkou tuberkulinové alergie buď po infekci nebo po úspěšném očkování. V současné době se užívá pouze kvantitativního testu podle Mantouxové. Preparát se aplikuje přísně intradermálně do kůže předloktí, odečítá se za 72 hodin a rozhodující je vznik indurace o průměru 6 mm.

Kontraindikace očkování jsou všeobecné, společné pro všechna očkování. Po jiném očkování neživými vakcínami se provádí kalmetizace nejdříve za 14 dní, po jiném očkování živými vakcínami za 4 týdny.

Po kalmetizaci se jiná očkování podávají nejdříve za 3 měsíce po vymizení místní reakce (47).

Účinnost očkování – je významnou složkou v celém systému boje proti TBC. Znamená vznik postvaccinační imunity, která umělou primoinfekcí o malé virulenci zajišťuje, že případná následná virulentní infekce TBC nebude mít generalizovaný ráz, ale bude se manifestovat buď v mírnější formě či bude zvládnuta zcela, aniž by vyvolala klinické projevy. Skutečně se v kalmetizované populaci přestaly vyskytovat projevy postupující primoinfekce, včetně závažných mimoplicních projevů, jako tuberkulózní meningitis dětí. Ochrana očkováním však není 100%, dosahuje nejvýš 80 % a to jen tam, kde se aplikace vakcíny provádí bezchybně. Nevýhodou je fakt, že kalmetizovaný člověk zůstává trvale tuberkulin-pozitivní, takže nelze diagnostiky využít tuberkulinovou zkoušku k rozpoznání čerstvé infekce tuberkulózy. Aplikaci BCG vakcíny běžně předchází tuberkulinová zkouška, osoby tuberkulin-pozitivní a tudíž přirozeně infikované se již neočkují.

K nevýhodám očkování můžeme řadit vznik nezávažných projevů, které však v ojedinělých případech mohou přejít do generalizované formy a bez léčby antituberkulotiky i usmrtit. Ale z valné většiny má vakcinace velký význam především pro ochranu ohrožených dětí a mladistvých (47).

### **1.2.10 Dohled nad TBC**

Je soubor opatření, která slouží k jednomu cíli – k snížení nebo zabránění onemocnění. Od roku 1981 je dohled nad TBC v České republice uskutečňován zřízením centrálního registru, který umožňuje hodnocení epidemiologické situace. Sběr dat do registru TBC ČR se provádí z povinných a kontrolních hlášení. Hlášení podává každý lékař, který zjistí TBC v případě každého nového zjištění onemocnění akutní TBC dýchacího ústrojí i TBC mimoplicní, recidivu TBC, úmrtí na TBC nebo úmrtí osoby s aktivní TBC z jiné příčiny. Hlášení jsou v posledních letech předávána přes okresní



pracoviště ÚZIS do centrální databáze ÚZIS ČR bez medicínské kontroly, za kterou byly dříve odpovědni okresní a krajští odborníci oboru Tuberkulózně respiračních nemocí (33).

*Za současné situace je dohled směřován hlavně na:*

- zjištění a nalezení zdroje TBC
- přerušení řetězce přenosů infekce, tj. zabránění šíření infekce = izolace nemocných a jejich léčba

V současné době u řady nemocných TBC chybí příznaky nebo jsou přisuzovány jinému onemocnění. Proto je nutné TBC aktivně vyhledávat a počet neznámých zdrojů TBC tak snížit na minimum.

K tomuto účelu slouží depistážní akce, která se sestává z:

*Rentgenové depistáže* – u kontaktů či rizikových skupin

*Bakteriologické depistáže* – vyšetření sputa na přítomnost mykobakteria

*Tuberkulinová depistáž* – provádění tuberkulinových testů u zdravé populace – zejména u dětí školního věku – v 5. třídě (33).

*ad 1) Rentgenová depistáž*

Za účelem abreografické prospekce byly v minulosti vybudovány sítě abreografických stanic, kde se zhotovovaly maloformátové RTG snímky hrudních orgánů. Cílem takto vybudované sítě abreografických stanic bylo prosnímkování veškeré dospělé populace počínaje čtrnáctým rokem věku v dané oblasti každý rok a pořízení RTG katastru obyvatelstva. Tato představa nebyla nikdy splněna a ukázalo se navíc, že výtěžnost takového generálního snímkování je malá a finančně nákladná, nehledě na radiační zátěž. Vznikla proto tendence zaměřit snímkování na určité skupiny populace a zavést tzv. selektivní snímkování. Pozornost byla v tomto směru namířena na skupiny se zvýšeným rizikem onemocnění. Jednalo se o muže nad 45 let, ženy nad

50 let, osoby v kontaktu s tuberkulózním nemocným, diabetici, osoby s vředovou chorobou žaludku, alkoholici a bezdomovci. Dále se abreografických stanic využívalo pro individuální snímkování osob, které trpěly plicními obtížemi. Zde byla výtěžnost nálezů vysoká. V současné době se abreografické vyšetřování pro nadměrnou radiační zátěž a malou rozlišovací schopnost neprovádí.

#### *ad 2) Bakteriologická depistáž*

Bakteriologickou depistáží se rozumí pátrání po mykobakteriích TBC ve sputu všech osob, které kašlou a vykašlávají, a to v celé nebo vybrané populaci. Tento způsob vyhledávání neznámé TBC je zkoušen zejména v rozvojových zemích.

V našich poměrech je bakteriologická depistáž TBC důležitá zejména u osob hospitalizovaných v nemocnicích. Každému nemocnému tam má být zhotoven skiagram hrudníku a každému nemocnému, který kašle, má být sputum vyšetřeno na acidorezistentní tyčinky (33).

#### *ad 3) Tuberkulózní depistáž*

Tuberkulinová depistáž spočívá v provádění tuberkulinových testů a umožňuje rozdělení populace na část tuberkulózou dosud neinfikovanou a část již infikovanou. Tuberkulinovou reakcí rozumíme viditelné a hmatné projevy kožního zánětu vznikající v místě, kde byl do kůže dříve již infikovaného či senzibilizovaného organismu aplikován tuberkulin. Tyto změny vznikají teprve za mnoho hodin po vpichu tuberkulinu a řadíme je mezi alergické reakce opožděného typu. V České republice slouží tuberkulinové testy ke kontrole imunity, určování trvání postvaccinační alergie a jako indikace k případné revakcinaci, zejména u školních dětí, jedenáctiletých, tj. v 5. třídě.

V dohledu na TBC vedle zjištění zdroje TBC je velmi důležité zabránit šíření infekce a to:

Izolací a terapií nemocného

Preventivní terapií osob exponovaných, individuální léčbou a ochranou již infikovaných

Imunizací osob dosud neinfikovaných s vysokým rizikem infekce, která má zabránit vzniku závažných forem TBC zejména u dětí (33).

### ***1.2.11 Dispenzární péče o nemocné s TBC***

Nemocní s TBC nebo mykobakteriózou jsou dispenzarizováni v těchto skupinách:

#### *1) Skupina P1*

Osoby léčené pro TBC nebo jinou mykobakteriózou dýchacího ústrojí

Nemocní s nově zjištěným onemocněním nebo recidivou TBC nebo mykobakteriózy, pokud jsou léčeni antituberkulotiky po dobu léčení a dalších 6 měsíců po skončení léčby, nemocní s původně bakteriologicky ověřeným onemocněním, u nichž bylo léčení ukončeno předčasně, jsou dispenzarizováni nejméně 6 měsíců od posledního průkazu mykobakterií (47).

Osoby nemocné TBC nebo mykobakteriózou kombinovanou s pneumokoniózou (onemocnění plic, které vzniká ukládáním prachových částic v plicní tkáni = zaprášení plic, s následnou nadměrnou tvorbou vaziva).

Nemocní, u nichž jsou prokazována opakovaně kultivačně mykobakteria po dobu 2 a více let, se označují jako chronici, tito nemocní se vyřazují ze skupiny P1 až za 12 měsíců od posledního průkazu mykobakterií.

Tyto osoby se vyšetřují pravidelně bakteriologicky. Materiál se odebírá 3 dny po sobě před zahájením terapie, při ukončení hospitalizace a při ukončení podávání antituberkulotik. Sputum se ještě mimo to odebírá jednou v jednoměsíčních intervalech během hospitalizace a ve dvouměsíčních intervalech při ambulantních kontrolách. Mimo tyto termíny musí být

provedeno bakteriologické vyšetření s nejméně jedním odběrem materiálu při zhoršení klinického stavu nemocného a před vyřazením ze skupiny.

RTG vyšetření se provádí při zahájení a ukončení léčby, jinak vždy, vyžaduje-li to klinický stav nemocného (26).

## *2) Skupina P2*

Ve této skupině jsou lidé dispenzarizováni po dobu 3 let přeřazené ze skupiny P1

Při příznivém průběhu onemocnění se osoby ze skupiny P2 po třech letech vyřazují z dispenzární péče nebo se přeřazují do rizikové skupiny R1, pokud je jejich onemocnění komplikováno faktory zdůvodňujícími jejich zařazení do této skupiny.

Bakteriologicky se v této skupině P2 vyšetřují lidé v měsíčních intervalech a to vždy jedním odběrem materiálu, popřípadě častěji, vyžaduje-li to klinický stav sledované osoby. Před vyřazením ze skupiny musí mít evidované osoby alespoň jeden odběr sputa na bakteriologické vyšetření.

RTG vyšetření se provádí podle klinického stavu osoby tak, aby měla průměrně jedno RTG vyšetření ročně a před vyřazením ze skupiny.

Dojde-li u těchto osob k progresi TBC nebo jiné mykobakteriízy, je to považováno za recidivu onemocnění.

Obdobná dispenzární péče je poskytována i nemocným s mimoplicní TBC či mykobakteriízou tj. skupiny M1 a M2, příslušná vyšetření jsou prováděna vždy na doporučení odborného lékaře (26).

## *3) Osoby se zvýšeným rizikem onemocnění TBC nebo jinou mykobakteriízou*

- Riziková skupina R1

Do této skupiny se přeřazují osoby ze skupiny P2 nebo M2, jestliže mají diabetes mellitus, vředovou chorobu, pneumokoniózu, psychiatrické onemocnění, nemocní léčení glukokortikoidy, nemocní v protialkoholní či

protitoxikomanické péči, nebo nemocní u kterých bylo léčení TBC nebo mykobakteriíózy provázeno výskytem významných vedlejších účinků léčby nebo měli nemocní k léčbě negativní přístup.

Dále se do této skupiny přerazují osoby s rozsáhlými zbytkovými změnami po léčení TBC nebo mykobakteriíózy. Zařazují se sem osoby s nově zjištěnými ložiskovými změnami v plicích, pravděpodobně tuberkulózního původu bez klinických, bakteriologických a RTG známek aktivity nemocnění, které nebyly dříve léčeny pro TBC nebo mykobakteriíózu. Dále se do této skupiny zařazují osoby léčené profylakticky antituberkulotiky, pokud nejsou dispenzarizovány v jiné skupině (33).

Ve skupině R1 jsou osoby sledovány po dobu 5 let. V individuálních případech mohou podle klinického stavu zůstat ve skupině i déle, jestliže komplikující onemocnění progreduje, popřípadě trvá nebo se zhoršuje komplikující faktor, který byl důvodem pro zařazení do této skupiny.

Při vyřazení ze skupiny R1 se osoby buď vyřazují z evidence nebo se evidují podle komplikujícího onemocnění či faktoru.

Bakteriologická vyšetření sputa na mykobakteria se provádějí jen u osob původně sledovaných pro TBC nebo mykobakteriíózu dýchacího ústrojí v intervalech po 12 měsících a před vyřazením osoby ze skupiny a to vždy jeden odběr materiálu, jinak podle klinického stavu sledované osoby (26).

- Riziková skupina R2

Do této skupiny se zařazují osoby, které jsou v déle trvajícím kontaktu s nemocným sledovaným ve skupině P1 nebo M1 pro bakteriologicky ověřenou TBC nebo mykobakteriíózu nebo zjištěným a bakteriologicky ověřeným onemocněním až při úmrtí.

Osoby se vyřazují ze skupiny R2 za jeden rok od posledního pozitivního nálezu mykobakterií u nemocného, s nímž byly v kontaktu.

Při zařazení do skupiny se osoby vyšetřují skiagraficky a tuberkulinovým testem. Pokud reagují negativně na tuberkulin, provede se BCG vakcinace.

V průběhu sledování se RTG vyšetření opakuje po 6 měsících v intervalech od zařazení do skupiny a při vyřazení ze skupiny, jinak podle klinického stavu sledované osoby.

U osob, které byly s bakteriologicky ověřenou TBC jen v příležitostném nebo pracovním kontaktu, se provedou obdobná vyšetření jako u osob v trvalém kontaktu s nemocným. Dále se tyto osoby sledují jen podle rozhodnutí odborného lékaře (26).

### ***1.3 Shrnutí***

Ztráta zaměstnání je životní událost, ve které je jedinec nedobrovolně zbaven placené práce. Jestliže nenastoupí bezprostředně do nového zaměstnání, následuje období nezaměstnanosti. Delší nezaměstnanost vede ke ztrátám odborné kvalifikace vyřazených jedinců z práce, dále vede ke snížení kognitivních schopností a motivace. Tato situace se stává zdrojem akutního stresu v důsledku ztráty sebeúcty, vzniku pocitu vlastní nepotřebnosti, pocitu závislosti na druhých, postrádání své sociální role a strachu z budoucnosti (4).

Na již podlomené psychické zdraví se vzápětí nabalují potíže s fyzickým zdravím. Takto ohrožený jedinec se stává náchylným k různým nemocem – z toho pro společnost závažné jsou nemoci infekční, do kterých se řadí vysoce nakažlivá a poměrně zdlouhavě a komplikovaně léčitelná TBC.

Proto je pro jedince práce a její udržení tak významné. Pro Českou republiku i ostatní země je důležitý dobrý zdravotní stav populace, protože zdlouhavá léčba a vysoký počet výskytu onemocnění jsou velice finančně náročné. Je na místě, aby se vlády všech zemí zabývaly prevencí TBC v souvislosti s nezaměstnaností.

## 2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

### 2.1 Cíl práce

**Hlavním cílem** mé práce bylo zjistit, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných také přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v celé ČR v letech 2000–2007.

**Dílčím cílem** bylo zmapovat, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v jednotlivých krajích ČR v letech 2000–2007.

### 2.2 Hypotézy

**H1:** Se zvyšujícím se počtem nezaměstnaných se zvyšuje počet osob s onemocněním TBC v ČR.



### **3. METODIKA**

Jako metoda byla použita obsahová analýza dokumentů a sekundární analýza dat, získaných od Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky a Českého statistického úřadu České republiky.

V práci byla získaná data rozdělena na počet nezaměstnaných v celé ČR, dále pak v jednotlivých krajích ČR. Rovněž počet osob s onemocněním TBC byl rozdělen na počet v celé ČR a v jednotlivých krajích ČR v letech 2000–2007.

V kvantitativním výzkumu byly souběžně srovnány počty nezaměstnaných a počty osob s onemocněním TBC v celé ČR, a poté souběžně výskyt počtu nezaměstnaných a počtu osob s onemocněním TBC v jednotlivých krajích ČR v období 2000–2007.

#### 4. VÝSLEDKY

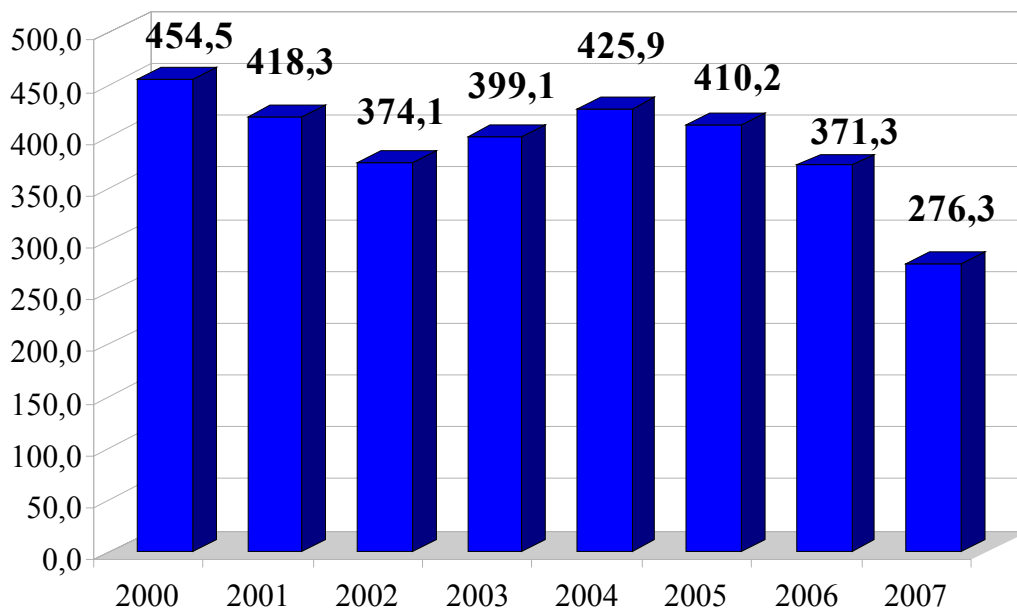
*Tabulka 1: Vývoj nezaměstnanosti v ČR (v tis.)*

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Hlavní město Praha	26,9	24,4	23,0	26,6	24,3	22,4	18,1	15,8
Středočeský kraj	42,3	38,2	28,3	29,7	31,2	30,4	26,9	20,4
Jihočeský kraj	18,6	17,8	15,7	16,2	18,0	15,9	16,3	10,6
Plzeňský kraj	17,7	16,3	13,1	14,8	16,3	14,5	13,0	10,4
Karlovarský kraj	13,8	11,8	11,8	10,0	14,8	17,7	16,2	13,2
Ústecký kraj	66,3	55,5	52,3	52,7	60,5	60,9	57,7	39,9
Liberecký kraj	13,3	13,4	10,1	13,1	14,0	14,0	16,5	12,8
Královéhradecký kraj	17,1	16,9	11,5	16,0	17,7	12,9	14,9	11,5
Pardubický kraj	20,7	15,8	18,0	19,2	17,3	14,1	13,7	11,2
kraj Vysočina	17,3	15,5	12,9	13,4	17,5	17,2	13,5	12,1
Jihomoravský kraj	47,1	47,5	41,9	44,5	46,3	45,2	44,6	30,5
Olomoucký kraj	40,8	32,5	30,5	30,2	37,6	31,4	26,0	20,1
Zlínský kraj	23,7	24,7	22,6	21,9	21,4	27,4	20,8	16,5
Moravskoslezský kraj	88,8	88,1	82,4	90,7	89,0	86,4	73,1	51,3
<b>Česká republika</b>	<b>454,5</b>	<b>418,3</b>	<b>374,1</b>	<b>399,1</b>	<b>425,9</b>	<b>410,2</b>	<b>371,3</b>	<b>276,3</b>

*Zdroj: Český statistický úřad (49)*

V tabulce 1 jsou uvedeny počty nezaměstnaných v ČR a v jednotlivých krajích v letech 2000–2007. K tabulce 1 se vztahují grafy 1.1, 1.2 a 4.1–4.14.

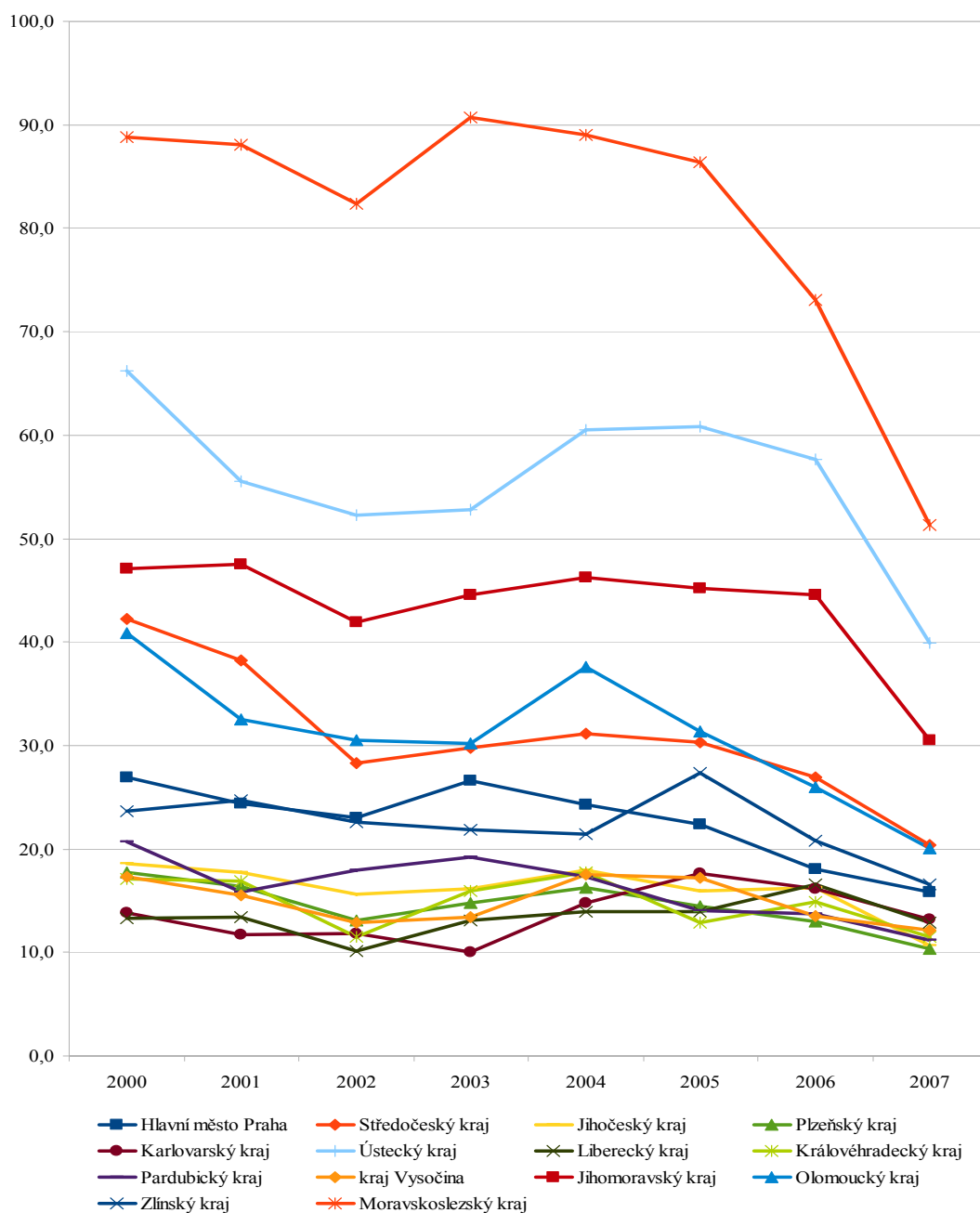
**Graf 1.1: Vývoj nezaměstnanosti v ČR (v tis.)**



*Zdroj: Český statistický úřad (49)*

Graf 1.1 znázorňuje vývoj nezaměstnanosti v ČR v letech 2000 až 2007. V roce 2000 bylo evidováno 454,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 418,3 tisíc, v roce 2002 374,1 tisíc, v roce 2003 399,1 tisíc, v roce 2004 425,9 tisíc, v roce 2005 410,2 tisíc, v roce 2006 371,3 tisíc a v roce 2007 276,3 tisíc.

**Graf 1.2: Vývoj nezaměstnanosti v ČR (v tis.)**



Zdroj: Český statistický úřad (49)

Graf 1.2 se vztahuje k tabulce 1, kde jsou uvedeny všechny číselné hodnoty počtu nezaměstnaných v jednotlivých krajích ČR v letech 2000–2007.

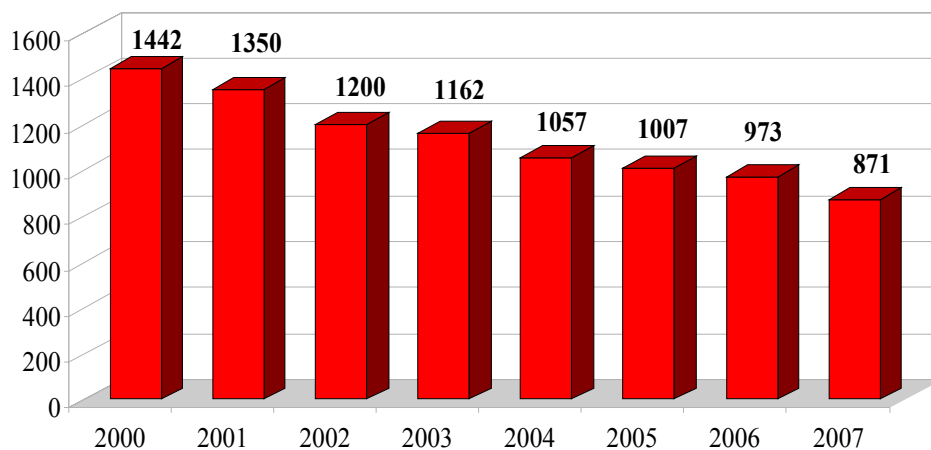
*Tabulka 2: Vývoj počtu hlášených onemocnění TBC*

<b>Rok</b>	<b>Hlášená onemocnění</b>			
	<b>dýchacího ústrojí</b>	<b>jiná</b>	<b>celkem</b>	<b>celkem na 100 000 obyv.</b>
<b>2000</b>	1244	198	1442	14,0
<b>2001</b>	1185	165	1350	13,1
<b>2002</b>	1037	163	1200	11,8
<b>2003</b>	1011	151	1162	11,4
<b>2004</b>	909	148	1057	10,4
<b>2005</b>	896	111	1007	9,9
<b>2006</b>	856	117	973	9,4
<b>2007</b>	790	81	871	8,4

*Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (79)*

V tabulce 2 jsou uvedeny počty hlášených onemocnění TBC v ČR v letech 2000–2007. K tabulce 2 se vztahuje graf 2.

**Graf 2: Vývoj počtu hlášených onemocnění TBC**



*Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (79)*

Graf 2 znázorňuje vývoj počtu hlášených onemocnění TBC v celé ČR v letech 2000–2007. V roce 2000 bylo hlášeno 1442 onemocnění TBC, v roce 2001 1350, v roce 2002 1200, v roce 2003 1162, v roce 2004 1057, v roce 2005 1007, v roce 2006 973 a v roce 2007 871.

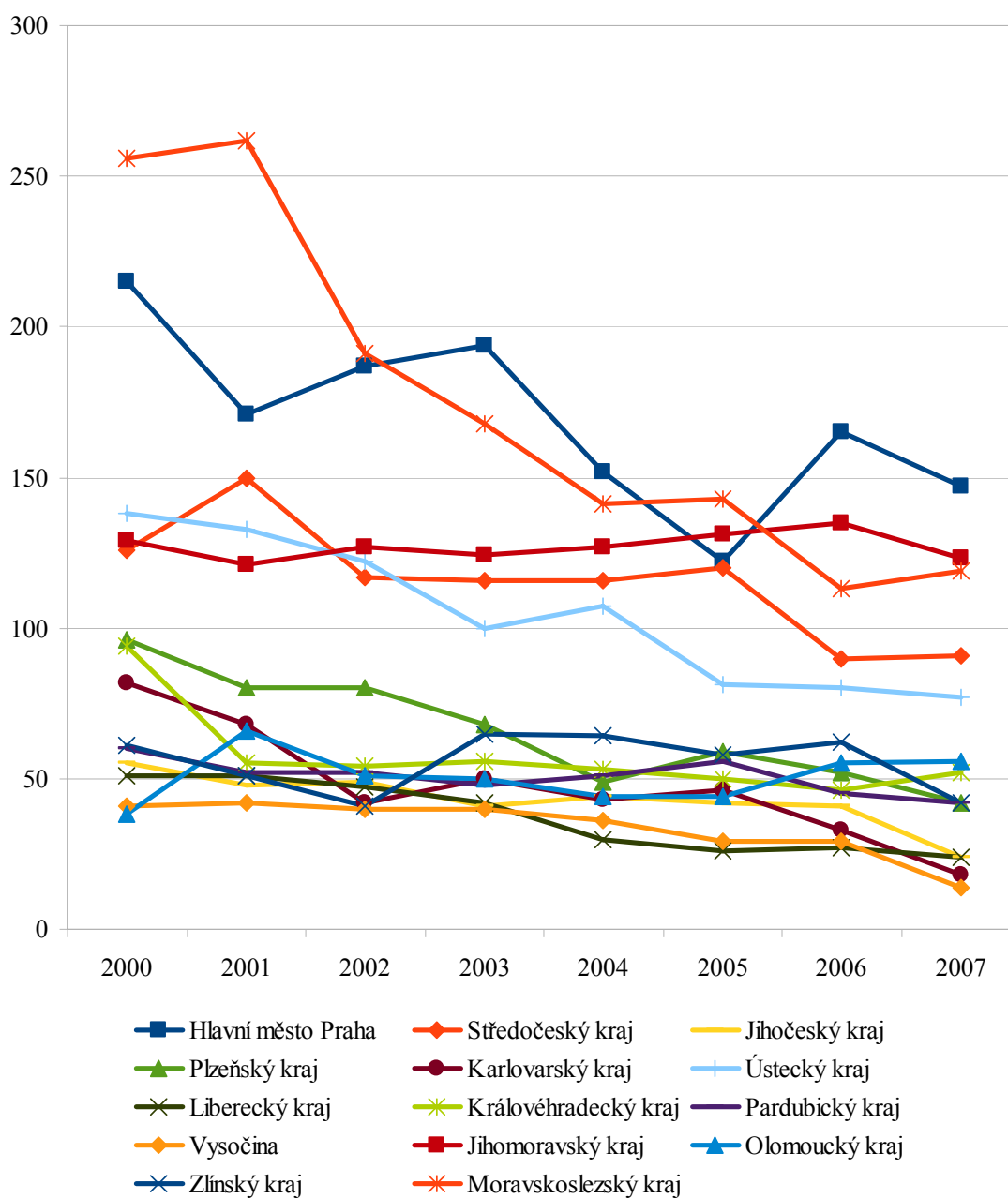
**Tabulka 3: Vývoj TBC v krajích ČR**

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Hlavní město Praha	215	171	187	194	152	122	165	147
Středočeský kraj	126	150	117	116	116	120	90	91
Jihočeský kraj	55	48	49	41	44	42	41	24
Plzeňský kraj	96	80	80	68	49	59	52	42
Karlovarský kraj	82	68	42	50	43	46	33	18
Ústecký kraj	138	133	122	100	107	81	80	77
Liberecký kraj	51	51	47	42	30	26	27	24
Královéhr. kraj	94	55	54	56	53	50	46	52
Pardubický kraj	60	52	52	48	51	56	45	42
Vysočina	41	42	40	40	36	29	29	14
Jihomoravský kraj	129	121	127	124	127	131	135	123
Olomoucký kraj	38	66	51	50	44	44	55	56
Zlínský kraj	61	51	41	65	64	58	62	42
Moravskoslez. kraj	256	262	191	168	141	143	113	119
<b>ČR</b>	<b>1442</b>	<b>1350</b>	<b>1200</b>	<b>1162</b>	<b>1057</b>	<b>1007</b>	<b>973</b>	<b>871</b>

*Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (79)*

V tabulce 3 jsou uvedeny počty hlášených onemocnění TBC v celé ČR a v jednotlivých krajích v letech 2000–2007. K tabulce 3 se váže graf 3 a 4.1–4.14.

**Graf 3: Vývoj TBC v krajích ČR**



*Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (79)*

Graf 3 znázorňuje vývoj počtu onemocnění TBC v jednotlivých krajích ČR v letech 2000–2007. Jednotlivé počty jsou uvedeny v tabulce 3.



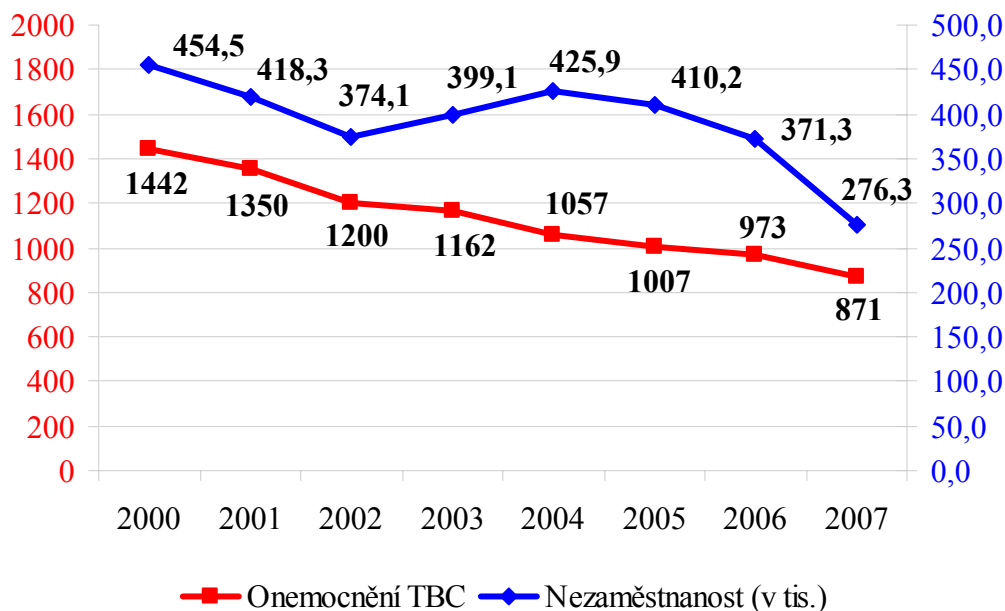
**Tabulka 4: Vývoj TBC a nezaměstnanosti v ČR**

	<b>Onemocnění TBC</b>	<b>Nezaměstnanost (v tis.)</b>
<b>2000</b>	1442	454,5
<b>2001</b>	1350	418,3
<b>2002</b>	1200	374,1
<b>2003</b>	1162	399,1
<b>2004</b>	1057	425,9
<b>2005</b>	1007	410,2
<b>2006</b>	973	371,3
<b>2007</b>	871	276,3

*Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)*

V tabulce 4 jsou uvedeny souběžně počty onemocnění TBC a počty nezaměstnaných v ČR v letech 2000–2007. K tabulce 4 se vztahuje graf 4.

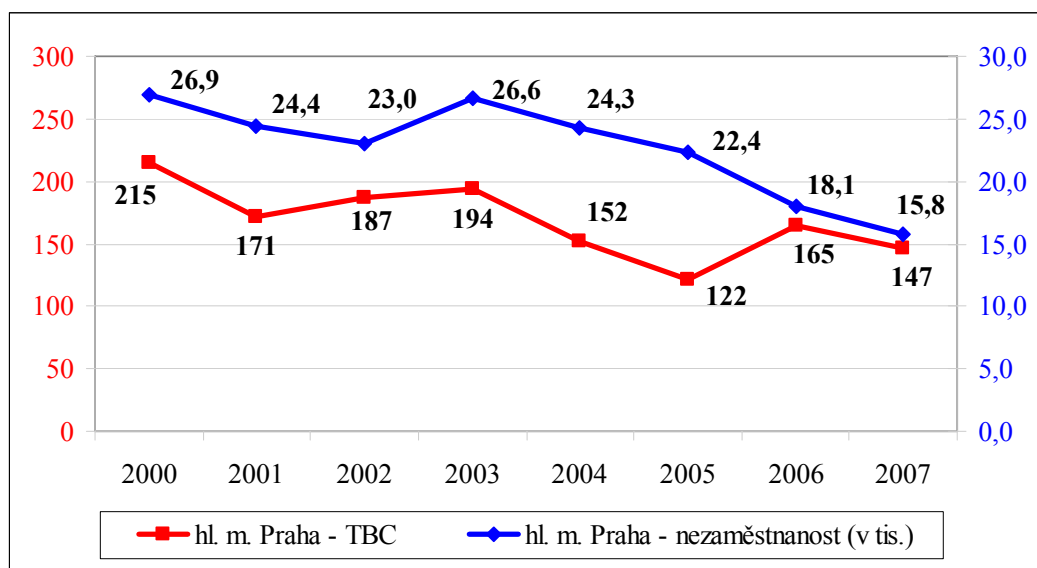
**Graf 4: Vývoj TBC a nezaměstnanosti v ČR**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v celé ČR v letech 2000–2007. V roce 2000 bylo hlášeno 1442 onemocnění TBC a evidováno 454,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 1350 TBC a 410,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 1200 TBC a 374,1 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 1162 TBC a 399,1 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 1057 TBC a 425,9 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 1007 TBC a 410,2 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 973 TBC a 371,3 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 871 TBC a 276,3 tisíc nezaměstnaných.

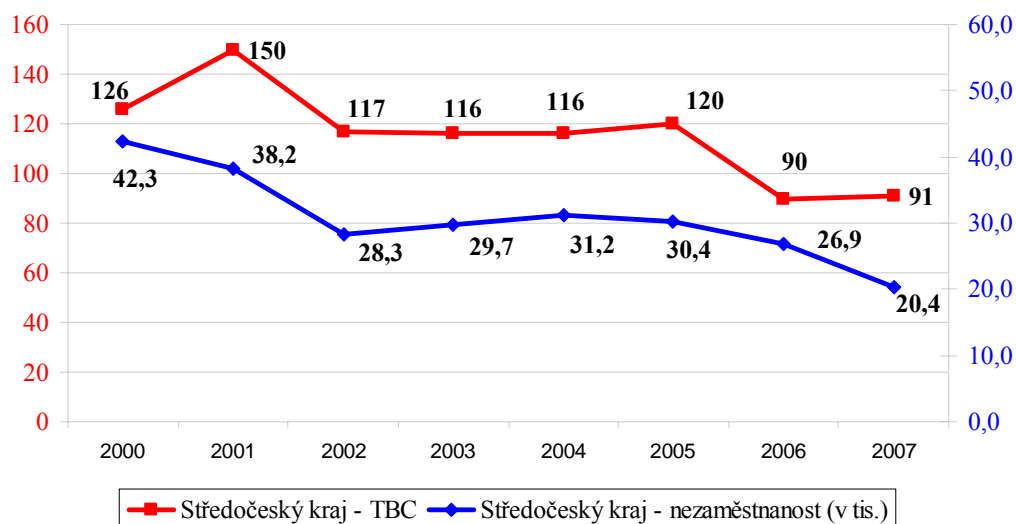
**Graf 4.1 – Vývoj TBC a nezaměstnanosti – hlavní město Praha**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.1 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v hlavním městě Praze v letech 2000 až 2007. V roce 2000 bylo hlášeno 215 onemocnění TBC a evidováno 26,9 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 171 TBC a 24,4 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 187 TBC a 23,0 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 194 TBC a 26,6 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 152 TBC a 24,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 122 TBC a 22,4 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 165 TBC a 18,1 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 147 TBC a 15,8 tisíc nezaměstnaných.

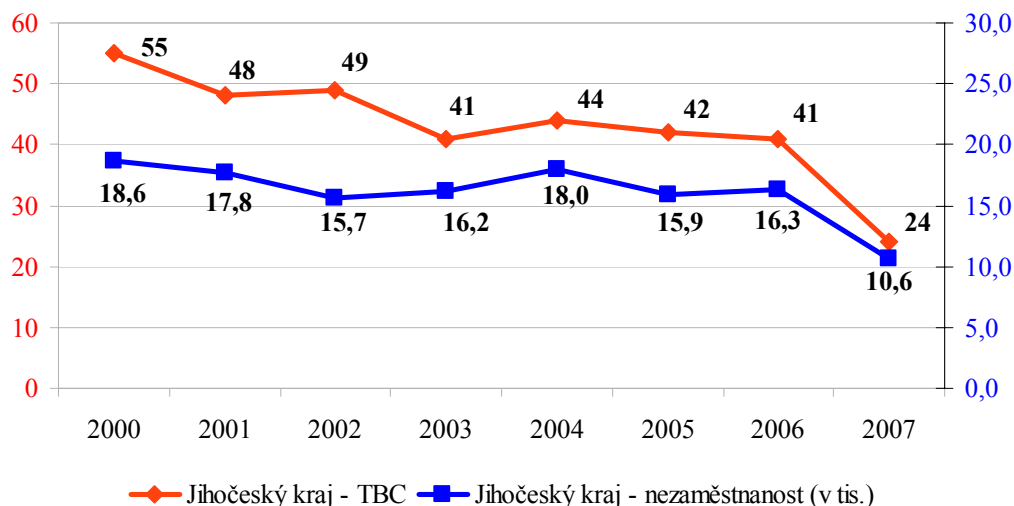
**Graf 4.2: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Středočeský kraj**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.2 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti ve Středočeském kraji v letech 2000–2007. V roce 2000 bylo hlášeno 126 onemocnění TBC a evidováno 42,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 150 TBC a 38,2 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 117 TBC a 28,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 116 TBC a 29,7 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 116 TBC a 31,2 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 120 TBC a 30,4 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 90 TBC a 26,9 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 91 TBC a 20,4 tisíc nezaměstnaných.

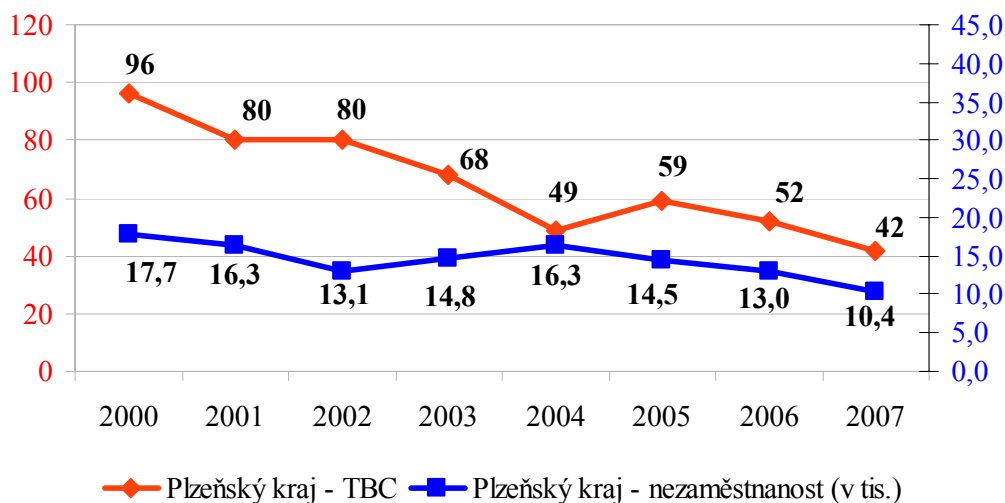
**Graf 4.3: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Jihočeský kraj**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.3 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v Jihočeském kraji v letech 2000 až 2007. V roce 2000 bylo hlášeno 55 onemocnění TBC a evidováno 18,6 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 48 TBC a 17,8 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 49 TBC a 15,7 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 41 TBC a 16,2 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 44 TBC a 18,0 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 42 TBC a 15,9 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 41 TBC a 16,3 tisíc nezaměstnaných a roce 2007 24 TBC a 10,6 tisíc nezaměstnaných.

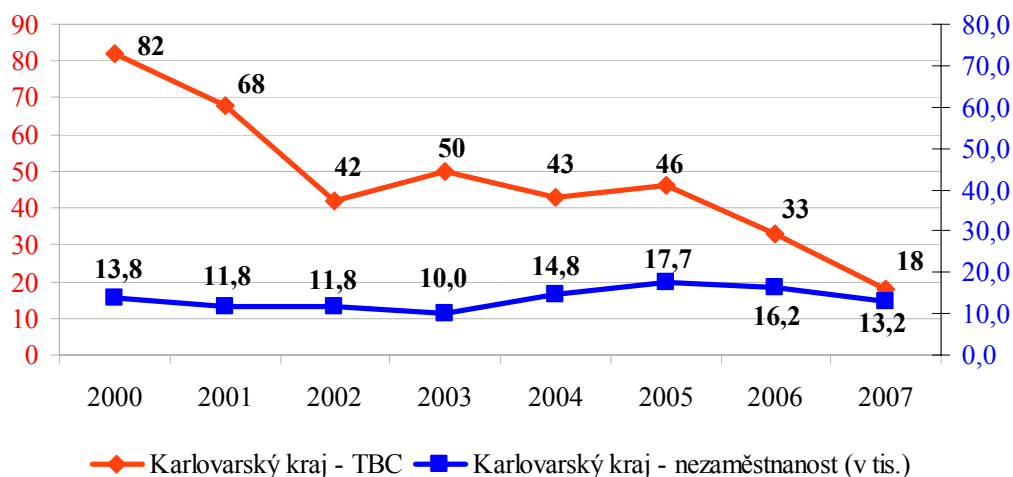
**Graf 4.4: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Plzeňský kraj**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.4 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v Plzeňském kraji v letech 2000–2007. V roce 2000 bylo hlášeno 96 onemocnění TBC a evidováno 17,7 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 80 TBC a 16,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 80 TBC a 13,1 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 68 TBC a 14,8 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 49 TBC a 16,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 59 TBC a 14,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 52 TBC a 13,0 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 42 TBC a 10,4 tisíc nezaměstnaných.

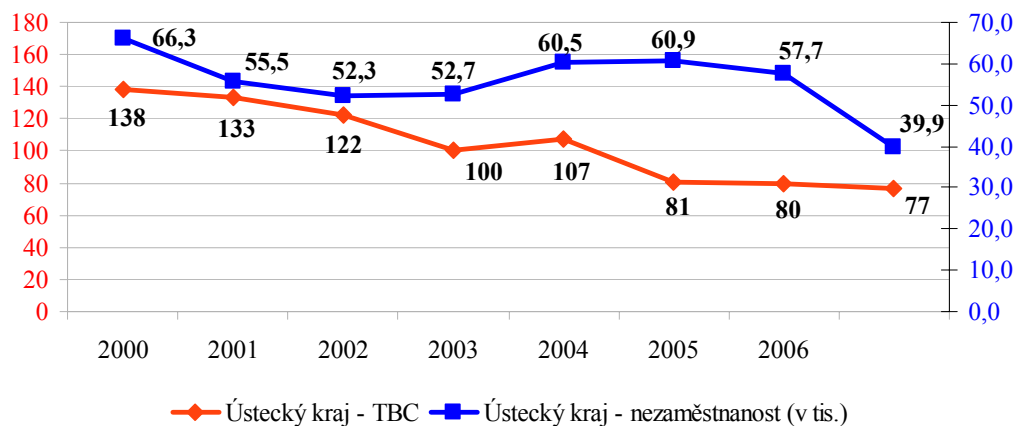
**Graf 4.5: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Karlovarský kraj**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.5 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v Karlovarském kraji v letech 2000 až 2007. V roce 2000 bylo hlášeno 82 onemocnění TBC a evidováno 13,8 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 68 TBC a 11,8 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 42 TBC a 11,8 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 50 TBC a 10,0 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 43 TBC a 14,8 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 46 TBC a 17,7 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 33 TBC a 16,2 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 18 TBC a 13,2 tisíc nezaměstnaných.

**Graf 4.6: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Ústecký kraj**

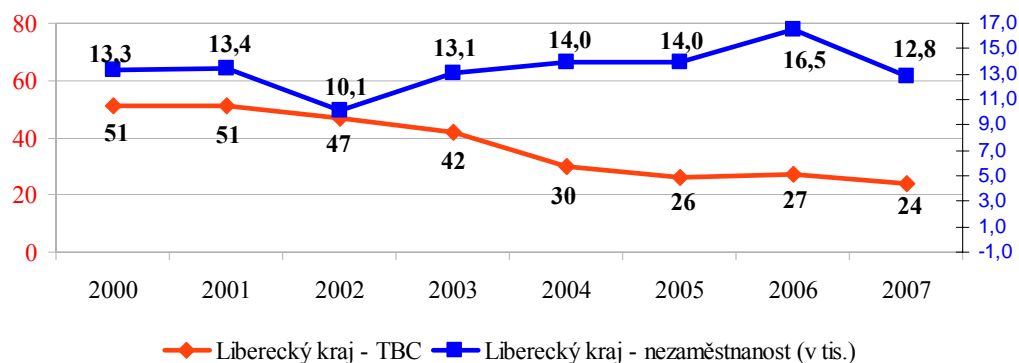


Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.6 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v Ústeckém kraji v letech 2000 až 2007. V roce 2000 bylo hlášeno 138 onemocnění TBC a evidováno 66,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 133 TBC a 55,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 122 TBC a 52,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 100 TBC a 52,7 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 107 TBC a 60,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 81 TBC a 60,9 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 80 TBC a 57,7 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 77 TBC a 39,9 tisíc nezaměstnaných.



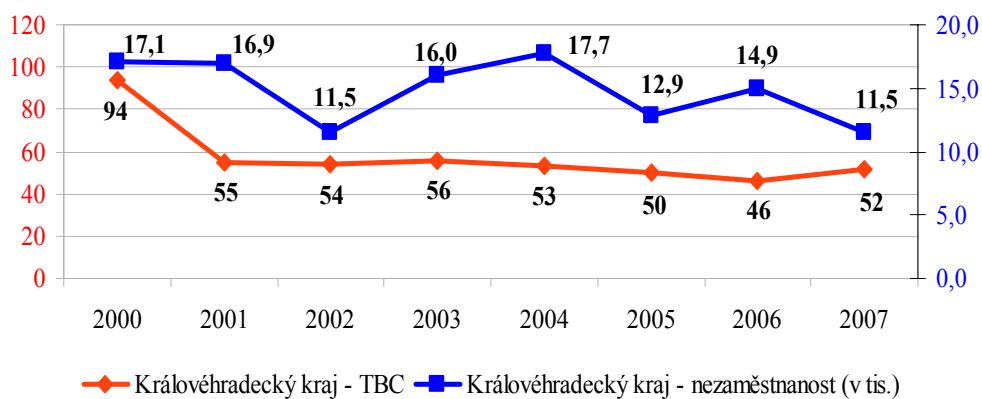
**Graf 4.7: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Liberecký kraj**



*Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)*

Graf 4.7 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v Libereckém kraji v letech 2000–2007. V roce 2000 bylo hlášeno 51 onemocnění TBC a evidováno 13,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 51 TBC a 13,4 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 47 TBC a 10,1 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 42 TBC a 13,1 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 30 TBC a 14,0 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 26 TBC a 14,0 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 27 TBC a 16,5 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 24 TBC a 12,8 tisíc nezaměstnaných.

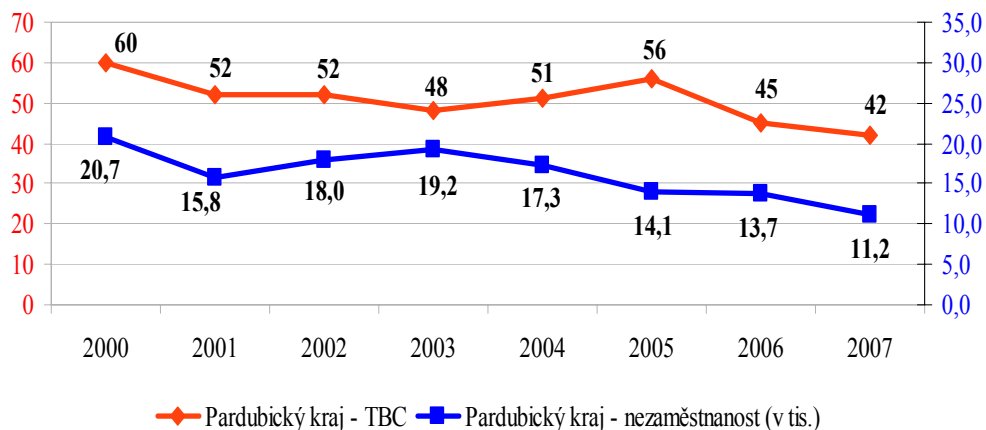
**Graf 4.8: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Královéhradecký kraj**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.8 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v Královéhradeckém kraji v letech 2000–2007. V roce 2000 bylo hlášeno 94 onemocnění TBC a evidováno 17,1 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 55 TBC a 16,9 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 54 TBC a 11,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 56 TBC a 16,0 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 53 TBC a 17,7 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 50 TBC a 12,9 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 46 TBC a 14,9 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 52 TBC a 11,5 tisíc nezaměstnaných.

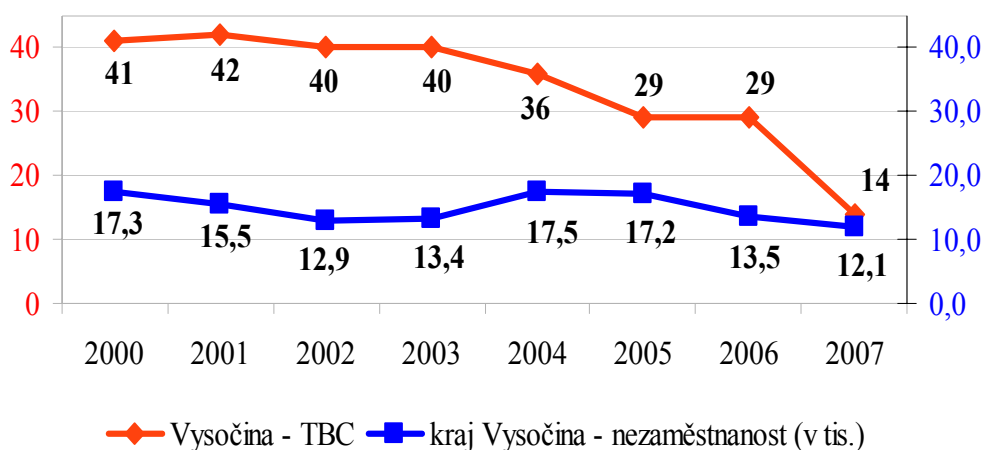
**Graf 4.9: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Pardubický kraj**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.9 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v Pardubickém kraji v letech 2000 až 2007. V roce 2000 bylo hlášeno 60 onemocnění TBC a evidováno 20,7 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 52 TBC a 15,8 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 52 TBC a 18,0 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 48 TBC a 19,2 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 51 TBC a 17,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 56 TBC a 14,1 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 45 TBC a 13,7 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 42 TBC a 11,2 tisíc nezaměstnaných.

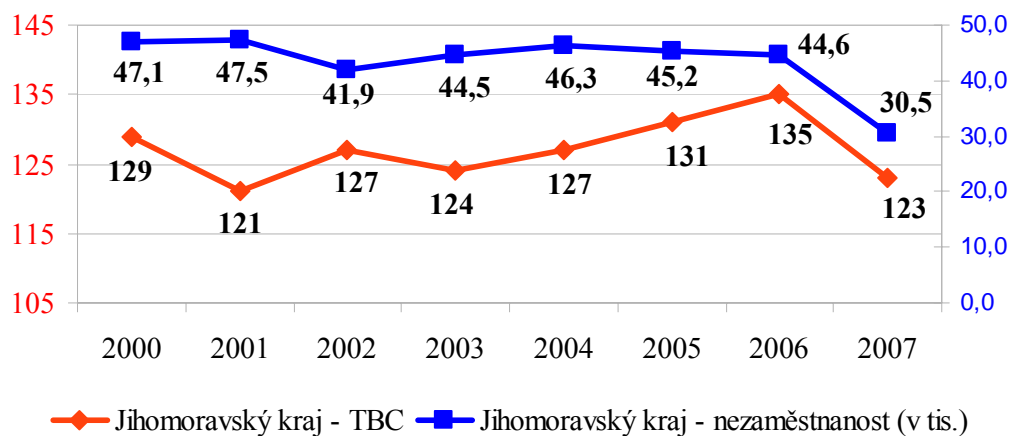
**Graf 4.10: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – kraj Vysočina**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.10 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v kraji Vysočina v letech 2000 až 2007. V roce 2000 bylo hlášeno 41 onemocnění TBC a evidováno 17,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 42 TBC a 15,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 40 TBC a 12,9 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 40 TBC a 13,4 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 36 TBC a 17,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 29 TBC a 17,2 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 29 TBC a 13,5 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 14 TBC a 12,1 tisíc nezaměstnaných.

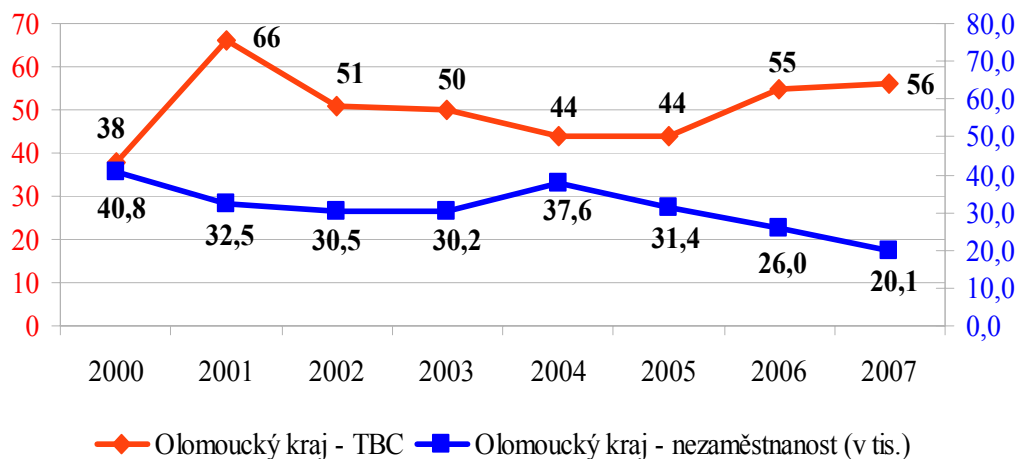
**Graf 4.11: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Jihomoravský kraj**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.11 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v Jihomoravském kraji v letech 2000–2007. V roce 2000 bylo hlášeno 129 onemocnění TBC a evidováno 47,1 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 121 TBC a 47,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 127 TBC a 41,9 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 124 TBC a 44,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 127 TBC a 46,3 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 131 TBC a 45,2 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 135 TBC a 44,6 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 123 TBC a 30,5 tisíc nezaměstnaných.

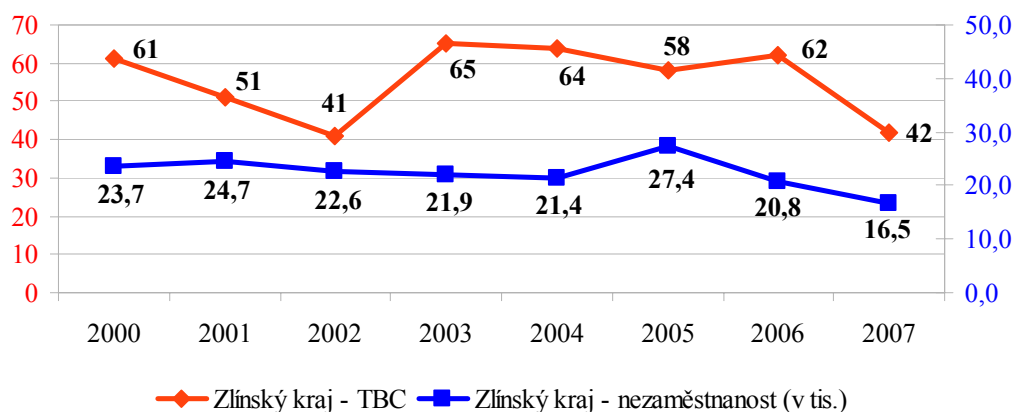
**Graf 4.12: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Olomoucký kraj**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.12 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v Olomouckém kraji v letech 2000 až 2007. V roce 2000 bylo hlášeno 38 onemocnění TBC a evidováno 40,8 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 66 TBC a 32,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 51 TBC a 30,5 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 50 TBC a 30,2 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 44 TBC a 37,6 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 44 TBC a 31,4 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 55 TBC a 26,0 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 56 TBC a 20,1 tisíc nezaměstnaných.

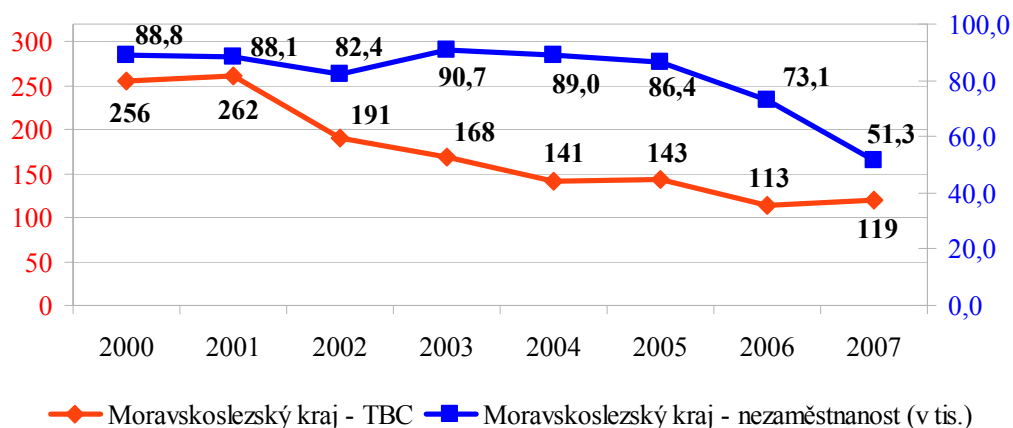
**Graf 4.13: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Zlínský kraj**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.13 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti ve Zlínském kraji v letech 2000–2007. V roce 2000 bylo hlášeno 61 onemocnění TBC a evidováno 23,7 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 51 TBC a 24,7 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 41 TBC a 22,6 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 65 TBC a 21,9 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 64 TBC a 21,4 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 58 TBC a 27,4 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 62 TBC a 20,8 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 42 TBC a 16,5 tisíc nezaměstnaných.

**Graf 4.14: Vývoj TBC a nezaměstnanosti – Moravskoslezský kraj**



Zdroj: Český statistický úřad, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (49, 79)

Graf 4.14 znázorňuje souběžně vývoj počtu hlášených onemocnění TBC a vývoj počtu nezaměstnanosti v Moravskoslezském kraji v letech 2000–2007. V roce 2000 bylo hlášeno 256 onemocnění TBC a evidováno 88,8 tisíc nezaměstnaných, v roce 2001 262 TBC a 88,1 tisíc nezaměstnaných, v roce 2002 191 TBC a 82,4 tisíc nezaměstnaných, v roce 2003 168 TBC a 90,7 tisíc nezaměstnaných, v roce 2004 141 TBC a 89,0 tisíc nezaměstnaných, v roce 2005 143 TBC a 86,4 tisíc nezaměstnaných, v roce 2006 113 TBC a 73,1 tisíc nezaměstnaných a v roce 2007 119 TBC a 51,3 tisíc nezaměstnaných.



## 5. DISKUSE

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných také přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v celé ČR v letech 2000–2007. Dílčím cílem bylo zmapovat, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v jednotlivých krajích ČR v letech 2000–2007.

V tabulce 1 jsou uvedeny počty nezaměstnaných v celé ČR a v jednotlivých krajích ČR. K tabulce 1 se váže graf 1.1, ve kterém je znázorněn vývoj nezaměstnanosti v celé ČR v letech 2000 až 2007. V celé ČR byla za celé sledované období nejvyšší nezaměstnanost v roce 2000 (454,5 tisíc osob). Jak píše ředitel ÚP v Českých Budějovicích Ing. Ivan Loukota ve svém e-mailu z 22.5.2009 autorce této práce: „V letech 1999–2000 vrcholil v České republice transformační proces, který byl nastartován po sametové revoluci. Začaly se plně projevovat dopady tržní transformace, deindustrializace, modernizace a globalizace ekonomiky. Tyto kombinované efekty pak měly za následek nárůst nezaměstnanosti, který byl vyšší než v počátečních fázích transformace.“

Jak je patrné z grafu 1.1, měla nezaměstnanost ve sledovaném období klesající tendenci. Nejnižší nezaměstnanost 276,3 tisíc byla v roce 2007. Hospodářství České republiky v roce 2007 zaznamenalo nejvyšší růst v historii, vyjádřený meziročním růstem hrubého domácího produktu o 6,5 procenta. V roce 2007 dále docházelo ke zvyšování produktivity práce, k růstu zaměstnanosti, která dosáhla nejvyšších hodnot za posledních 11 let a k plynulému poklesu nezaměstnanosti.

V grafu 1.2 je znázorněn vývoj nezaměstnanosti ve 14 krajích ČR. Jednotlivé číselné údaje o počtu nezaměstnaných v krajích České republiky v letech 2000–2007 jsou popsány v tabulce 1. Jednoznačně nejvyšší výskyt nezaměstnanosti je po celé sledované období v Moravskoslezském kraji, hned po něm následuje Ústecký kraj, dále Jihomoravský kraj a na čtvrtém místě je

Středočeský kraj spolu s krajem Olomouckým. Tyto vyšší hodnoty nezaměstnanosti jsou také dány demografickým vývojem jednotlivých krajů (viz příloha 9.6 až 9.20) a pracovními příležitostmi v jednotlivých krajích.

Středových hodnot nezaměstnanosti dosahují spolu dva kraje a to kraj Zlínský a Hlavní město Praha.

Nízkých hodnot nezaměstnanosti ve sledovaném období dosahuje 7 krajů ČR, mezi které patří Liberecký kraj, Plzeňský kraj, Karlovarský kraj, Jihočeský kraj, kraj Vysočina, Pardubický a Královéhradecký kraj.

V tabulce 2 jsou uvedeny počty onemocnění TBC v celé ČR v období 2000–2007. K tabulce 2 se váže graf 2, který vyznačuje sestupný vývoj TBC v celé ČR v jednotlivých letech sledovaného období. Nejvyšší výskyt TBC byl v roce 2000, kdy to bylo celkem nahlášených 1224 onemocnění TBC, do roku 2007 hodnoty klesly až na počet 790 nahlášených onemocnění TBC.

Tabulka 3 popisuje vývoj počtu nahlášených onemocnění TBC v jednotlivých krajích ČR po celé sledované období. K této tabulce se váže graf 3, ve kterém je znázorněn vývoj počtu onemocnění TBC v jednotlivých krajích ČR v letech 2000–2007.

Nejvyšších hodnot dosahuje Moravskoslezský kraj a Hlavní město Praha. Takto vysoké hodnoty jsou ovlivněny demografickým vývojem a migrací obyvatel ČR i cizinců za prací /zde hrozí vyšší riziko přenosu TBC z bývalých zemí Sovětského svazu a z Asie/ (viz příloha 9.21). Rovněž vyšší výskyt bezdomovců v centru České republiky, v Praze, ovlivňuje vyšší počty onemocnění TBC.

Středových hodnot výskytu onemocnění TBC dosahují 3 kraje a to: Jihomoravský kraj, Ústecký a Středočeský kraj.

Mezi 9 krajů s nižším výskytem onemocnění TBC patří kraj Vysočina, Olomoucký kraj, Liberecký kraj, Jihočeský kraj, Zlínský kraj, Pardubický kraj, Karlovarský kraj, Královéhradecký a Plzeňský kraj.

V tabulce 4 jsou souběžně uvedeny počty onemocnění TBC a počty nezaměstnanosti v jednotlivých letech po celé sledované období 2000–2007

v celé ČR. K této tabulce se vztahuje graf 4, ve kterém jsou souběžně graficky znázorněny počty onemocnění TBC a počty nezaměstnaných v letech 2000–2007. Jak uvádí Vágnerová (82) a Buchtová (6), ztráta práce a nezaměstnanost s sebou přináší úzkost, vnitřní neklid, podrážděnost, deprese, nespavost a zvýšenou únavnost. Stres vyvolává poruchy jednotlivých tělesných systémů včetně imunitního. Porušená imunita je vhodnou půdou pro infekční onemocnění, z nichž jedním z nejzávažnějších je TBC.

Z výzkumu vyplývá, že v letech s vyšším počtem nezaměstnaných stoupá počet zjištěných onemocnění TBC a v letech s nižším počtem nezaměstnaných klesá počet zjištěných onemocnění TBC s mírnou odchylkou v letech 2003 a 2004.

V grafech 4.1 až 4.14 jsou souběžně graficky znázorněny počty onemocnění TBC a počty nezaměstnaných v jednotlivých krajích ČR.

Z těchto grafů je rovněž patrné, že i v jednotlivých krajích ČR s poklesem nezaměstnanosti klesá výskyt TBC a naopak. Drobné rozdíly ve vývoji počtu nezaměstnaných mezi jednotlivými kraji jsou dle Českého statistického úřadu (75) způsobeny jejich odlišným historickým vývojem, geografickou polohou a odlišným vývojem průmyslu, který je, jak uvádějí Sirovátka a Mareš (74), pozůstatkem intervencí ze strany státu před rokem 1989.

Z výše uvedeného vyplývá, že hypotéza, že s přibývajícím počtem nezaměstnaných také přibývá počet osob s onemocněním TBC v celé České republice v letech 2000–2007, byla potvrzena. Hlavní cíl práce – zjistit, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných také přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v celé ČR v letech 2000–2007, se podařilo splnit.

Rovněž se domnívám, že dílčí cíl – zmapovat, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v jednotlivých krajích České republiky v letech 2000–2007, byl splněn.

Domnívám se, že na základě zjištěných údajů by mohlo být využito této diplomové práce pro prevenci a záchyt tuberkulózně nemocných nezaměstnaných občanů. Zjištěné výsledky budou moci být využity pro další práce zabývající se problematikou TBC a nezaměstnaností. Informace ze statistiky vytvářejí náhled do dané problematiky. Získané údaje poukazují na nutnost věnovat se novému fenoménu TBC ve spojitosti s nezaměstnaností v České republice intenzivněji. Rovněž by bylo dobré, kdyby fungovala centrální databáze evidovaných nezaměstnaných a hlášených osob s onemocněním TBC, aby mezi sebou mohly komunikovat a předávat si důležité informace Ústav zdravotní statistiky ČR a Statistický ústav ČR. Tak by se dle mého názoru mohlo předejít šíření vysoce infekčního onemocnění u nezaměstnaných, kteří díky zhoršenému psychickému a zdravotnímu stavu mají sníženou obranyschopnost organismu a tím vyšší předpoklady pro onemocnění touto vysoce infekční chorobou, jakou beze sporu TBC je.

## 6. ZÁVĚR

Problematikou výskytu TBC u predisponovaných jedinců jsem se již zabývala ve své bakalářské práci. Diplomovou prací jsem na tuto problematiku navázala s cílem zmapovat, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných také přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v celé ČR v letech 2000–2007, a dále zjistit, zda s přibývajícím či klesajícím počtem nezaměstnaných přibývá či klesá počet osob s onemocněním TBC v jednotlivých krajích ČR v letech 2000–2007.

Na základě vytvořeného uceleného pohledu na danou problematiku a na základě analýzy výsledků výzkumu se domnívám, že byl cíl práce splněn. Hypotéza – se zvyšujícím počtem nezaměstnaných se zvyšuje počet osob s onemocněním TBC v ČR – byla potvrzena.

Po prostudování použitých zdrojů jsem došla k závěru, že nejdůležitější ze všeho by byla intenzivní spolupráce mezi Ústavem zdravotní statistiky ČR a Statistickým ústavem ČR a vytvoření centrální databáze evidence nezaměstnaných a nahlášených nemocných s onemocněním TBC pro prevenci dalšího šíření této velmi infekční nemoci.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2004* [online]. 2005. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [2009-02-12] Dostupné z: [http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh\\_prace/rok2004/analyza\\_zam\\_nezam\\_rok\\_2004.pdf](http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2004/analyza_zam_nezam_rok_2004.pdf).
2. BROŽOVÁ, D. *Kapitoly z ekonomie trhů práce*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. 173 s. ISBN 80-245-1120-7.
3. BROŽOVÁ, D. *Společenské souvislosti trhu práce*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 140 s. ISBN 80-86429-16-4.
4. BUCHTOVÁ, B. a kol. *Nezaměstnanost – psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. 240 s. ISBN 80-247-9006-8.
5. BUCHTOVÁ, B. ed. *Nezaměstnanost – technologické a sociální proměny práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 160 s. ISBN 978-80-210-4422-7.
6. BUCHTOVÁ, B. ed. *Psychologie a nezaměstnanost. Zkušenosti a praxe*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 248 s. ISBN 80-210-3457-2.
7. *Dopad hospodářské krize na nezaměstnanost v ČR a ve státech EU– únor 2009* [online]. Březen 2009. Národní ústav odborného vzdělávání, 2007 [2009-03-27] Dostupné z: <http://www.infoabsolvent.cz/TematickyKatalog/SStranka.aspx?CiloveSkupiny=6&KodStranky=0.0.05>.
8. DUBEN, R. *Teorie a praxe sociální politiky*. 1. vyd. Praha: VŠE Praha, 1999. 203 s. ISBN 80-7079-479-8.
9. FUCHS, K. *Nezaměstnanost v ekonomické teorii*. In *Psychologie a nezaměstnanost. Zkušenosti a praxe*. 1. vyd. Brno: MU, 2004. 249 s. ISBN 80-210-3457-2.
10. FUCHS, K., TULEJA, P. *Základy Ekonomie*. Praha: EKOPRESS, 2003. 140 s. ISBN 80-86119-74-2.

11. GÄRTNEROVÁ, M. *Vliv nezaměstnanosti na kvalitu života rodiny*. Brno, 2006. 90 s. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity v Brně na katedře sociální pedagogiky. Vedoucí práce Alena Jůvová.
12. HARTL, P. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Budka, 1994. 297 s. ISBN 80-901549-0-5.
13. HARTLOVÁ, H., HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o, 2000. 325 s. ISBN 80-7178-303X.
14. HOMOLKA, J., VOTAVA, V. *Tuberkulóza*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 76 s. ISBN 80-7184-199-4.
15. HUGO, J., VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. 6. vyd. Praha: Maxdorf, 2000. 490 s. ISBN 80-85912-38-4.
16. *Informace z úřadů práce* [online]. 2009. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2002 [2009-01-22] Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/local>.
17. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 403 s. ISBN 80-7178-535-0.
18. *Jihočeský kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Jihocesky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Jihocesky_kraj.svg).
19. *Jihomoravský kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Jihomoravsky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Jihomoravsky_kraj.svg).
20. JÍROVÁ, H. *Trh práce a politika zaměstnanosti*. 1. vyd. Praha: VŠE Praha, 1999. 95 s. ISBN 80-7079-635-9.
21. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: IDV PZ v Brně, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
22. *Karlovarský kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Karlovarsky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Karlovarsky_kraj.svg).
23. KOHOUT, P., HAVLÍČKOVÁ, K. *Cesta k rovnováze*. Praha: TRITON, 2006, 144 s. ISBN 80-7254-694-5
24. KOLEKTIV AUTORŮ. *Pravidla českého pravopisu*. 3. vyd. Olomouc: Fin publishing, 2002. 526 s. ISBN 80-86002-52-7.

25. KOLEKTIV AUTORŮ. *Universum*. 1. vyd. Praha: Odeon, 2000. Soubor A-Z. ISBN 80-207-1060-4.
26. KOS, S. *Tuberkulóza dýchacího ústrojí*. 1. vyd. Praha: UK v Praze, 1987. 54 s. 17-321-88.
27. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo I. a II. díl*. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
28. KOZLOVÁ, L. *Výzkum v sociální oblasti* [online]. c2002-2008 [2008-03-04]. Dostupný z: [http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb\\_305/index.htm](http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm).
29. KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 56 s. ISBN 978-80-7394-112-3.
30. *Kraj Hlavní město Praha* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Kraj\\_Hlavni\\_mesto\\_Praha.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Kraj_Hlavni_mesto_Praha.svg).
31. *Kraj Vysočina* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Kraj\\_Vysocina.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Kraj_Vysocina.svg).
32. *Kraje České republiky* [online]. 2009. Geografický server [2009-01-12] Dostupné z: <http://www.zemepis.com/krajecr.php>.
33. KRÁKOROVÁ, G., PEŠEK, M., TEŘL, M. *Plicní lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 218 s. ISBN 80-246-0820-0.
34. *Královéhradecký kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Kralovehradecky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Kralovehradecky_kraj.svg).
35. KRAUS, J. a kol. *Nový akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Academia, dotisk 2008. 879 s. ISBN 978-80-200-1415-3.
36. KREBS, V., DURDISOVÁ, J., POLÁKOVÁ, O., ŽIŽKOVÁ, J. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Codex, 1997. 504 s. ISBN 80-85963-33-7.



37. KRSŇÁKOVÁ, L. *Aktivní politika zaměstnanosti v ČR*. Brno. 2008. 129 s. Diplomová práce na Ekonomicko-správní fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Vedoucí práce Jaroslav Maryáš.
38. KŘEPELA, K. *Tuberkulóza dětí a dorostu a její diferenciální diagnostika*. Praha: Maxdorf-Jessenius, 1995. 224 s. ISBN 80-85912-03-1.
39. *Liberecký kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Liberecky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Liberecky_kraj.svg).
40. LINHART, J., a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. 1. vyd. Litvínov: vydavatelství Dialog, 2002. 413 s. ISBN 80-85843-61-7.
41. *Listina základních práv a svobod* [online]. 2009. Parlament České republiky, Kancelář Poslanecké sněmovny, 2006 [2008-11-16] Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>.
42. LOUKOTA, I. *Zaměstnanost a trh práce*. Studijní texty pro kombinovanou formu studia. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2007. 41 s. ISBN – nevedeno.
43. MANKIW, G. *Zásady ekonomie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 764 s. ISBN 80-7169-891-1.
44. MAREŠ, P. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. 1. vyd. Praha: SLON, 1998. 172 s. ISBN 80-901424-9-4.
45. *Míra nezaměstnanosti dle oblastí a krajů* [online]. 2008. Český statistický úřad, 2008 [2009-01-27] Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/9400300D0F/\\$File/310308166.xls](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/9400300D0F/$File/310308166.xls).
46. *Míra nezaměstnanosti dle věkových skupin a vzdělání* [online]. 2008. Český statistický úřad, 2008 [2008-12-01] Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/9400300C73/\\$File/310308167.xls](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/9400300C73/$File/310308167.xls).
47. MOLNÁR, VI., ROŽÁNEK, P. *Tuberkulóza a mykobakteriózy dnes*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1994. 51 s. ISBN 80-7066-944-6.

48. *Moravskoslezský kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Moravskoslezsky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Moravskoslezsky_kraj.svg).
49. *Nezaměstnanost podle oblastí a krajů* [online]. 2009. Český statistický úřad, 2008-07-31 [2009-01-27] Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/9400300C38/\\$File/310308125.xls](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/9400300C38/$File/310308125.xls).
50. *Olomoucký kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Olomoucky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Olomoucky_kraj.svg).
51. *Pardubický kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Pardubicky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Pardubicky_kraj.svg).
52. PARKER, St. *Lidské tělo*. Praha: Knižní klub, 2007. 256 s. ISBN 978-80-242-2211-0.
53. PĚGRŮM, R., VALACHOVIČ, A. *Somatologie*. 3. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969. 298 s. ISBN 08-062-69.
54. *Plzeňský kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Plzensky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Plzensky_kraj.svg).
55. *Počet obyvatel v ČR* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-02] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabdetail.jsp?cislotab=DEMCU001&vo=tabulka&kapitola\\_id=18](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabdetail.jsp?cislotab=DEMCU001&vo=tabulka&kapitola_id=18).
56. *Počet obyvatel v krajích – hlavní město Praha* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-02] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ010](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ010).
57. *Počet obyvatel v krajích – Jihočeský kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ031](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ031).

58. *Počet obyvatel v krajích – Jihomoravský kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ062](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ062).
59. *Počet obyvatel v krajích – Karlovarský kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ041](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ041).
60. *Počet obyvatel v krajích – kraj Vysočina* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ061](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ061).
61. *Počet obyvatel v krajích – Královéhradecký kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ052](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ052).
62. *Počet obyvatel v krajích – Liberecký kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ051](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ051).
63. *Počet obyvatel v krajích – Moravskoslezský kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ080](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ080).
64. *Počet obyvatel v krajích – Olomoucký kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ071](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ071).
65. *Počet obyvatel v krajích – Pardubický kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z:

- [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ053](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ053).
66. *Počet obyvatel v krajích – Plzeňský kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ032](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ032).
67. *Počet obyvatel v krajích – Středočeský kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ020](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ020).
68. *Počet obyvatel v krajích – Ústecký kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ042](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ042).
69. *Počet obyvatel v krajích – Zlínský kraj* [online]. 2009. Český statistický úřad [2009-02-17] Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola\\_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro\\_4191136=CZ072](http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?vo=tabulka&cislotab=DEMCU001+KR&kapitola_id=18&aktualizuj=Aktualizovat&pro_4191136=CZ072).
70. *Problémy českého trhu práce na regionální a místní úrovni* [online]. Ostrava: Vysoká škola báňská. [2009-01-23] Dostupné z: [http://gis.vsb.cz/GACR\\_PAN/Clanky/bratislava.html](http://gis.vsb.cz/GACR_PAN/Clanky/bratislava.html).
71. REJMAN, L. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966. 589 s. 14-305-66.
72. SAMUELSON, P., NORDHAUS, W. *Ekonomie*. 2. vyd. (z anglického originálu přeložil kolektiv autorů). Praha: Svoboda, 1995. 1011 s. ISBN 80-205-0494-X.
73. *Sbírka zákonů ČR* [online]. 2009. Ministerstvo vnitra, 2008 [2008-11-16] Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu-stejnopisy-sbirky-zakonu.aspx>.

74. SIROVÁTKA, T., MAREŠ, P. *Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika*. 1. vyd. Brno: MU, 2003. 272 s. ISBN 80-210-3048-8.
75. *Sociální prostředí* [online]. Praha: Český statistický úřad. [2009-01-21] Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/93002742DC/\\$File/1379-07-32.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/93002742DC/$File/1379-07-32.pdf).
76. SOPROVÁ, M. *Vliv sociálních změn po roce 1995 na výskyt tuberkulózy v České republice*. České Budějovice, 2005. 140 s. Bakalářská práce na Fakultě zdravotně-sociální Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích na katedře ošetřovatelství. Vedoucí práce Marie Trešlová.
77. *Statistiky nezaměstnanosti* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [2009-01-18] Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes>.
78. *Středočeský kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Stredocesky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Stredocesky_kraj.svg).
79. *Tuberkulóza a respirační nemoci 2007* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008 [2008-11-12] Dostupné z: [http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu_id=5300).
80. *Ústava ČR* [online]. Pražský hrad, 2009 [2008-11-16] Dostupné z: [http://www.hrad.cz/cz/ustava\\_cr/index.shtml](http://www.hrad.cz/cz/ustava_cr/index.shtml).
81. *Ústecký kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Ustecky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Ustecky_kraj.svg).
82. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.
83. VEČERNÍK, J. *Zpráva o vývoji české společnosti 1989–1998*. 1. vyd. Praha: Academia, 1998. 172 s. ISBN 80-200-0703-2.
84. *Věk a vzdělání nezaměstnaných* [online]. 2008. Český statistický úřad, 2008 [2008-11-12] Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/9400300C98/\\$File/310308126.xls](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/t/9400300C98/$File/310308126.xls).

85. WINKLER, J, WILDMANNOVÁ, M. *Evropské pracovní trhy a průmyslové vztahy*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 1997. 143 s. ISBN 80-7226-195-9.
86. *Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků VŠPS ČSÚ - Rychlé informace* [online]. 2008. Český statistický úřad, 1. 2. 2008 [2008-09-20] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/czam020108.doc>.
87. *Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků VŠPS ČSÚ – Rychlé informace* [online]. 2009. Český statistický úřad, 1. 2. 2009 [2009-01-20] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/czam020209.doc>.
88. *Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků VŠPS ČSÚ – Rychlé informace* [online]. 2009. Český statistický úřad, 6. 5. 2009 [2009-01-12] Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/czam050609.doc>.
89. *Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků výběrového šetření pracovních sil za 3. čtvrtletí 2007* [online]. 2008. Český statistický úřad, 1. 1. 2008 [2009-01-15] Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/publ/3101-07-za\\_3\\_\\_ctvrtleti\\_2007](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/publ/3101-07-za_3__ctvrtleti_2007).
90. *Zlínský kraj* [online]. Wikipedie, 2006-07-02. [2009-02-02] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Zlinsky\\_kraj.svg](http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Zlinsky_kraj.svg).
91. *Zpráva o situaci na trhu práce v 1. pololetí 2008* [online]. Olomouc: Úřad práce. [2009-01-10] Dostupné z: [http://portal.mpsv.cz/sz/local/ol\\_info/statistiky/ol\\_pololeti2008\\_okres.doc](http://portal.mpsv.cz/sz/local/ol_info/statistiky/ol_pololeti2008_okres.doc).

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

1. nezaměstnanost
2. míra nezaměstnanosti
3. tuberkulóza
4. výskyt tuberkulózy
5. statistické údaje
6. demografické údaje

## **9. PŘÍLOHY**

- 9.1: Seznam úřadů práce v ČR
- 9.2: Nezaměstnanost podle vzdělání a věku (v tis.)
- 9.3: Nezaměstnanost podle pohlaví v jednotlivých krajích ČR (v tis.)
- 9.4: Míra nezaměstnanosti podle věku a vzdělání (v %)
- 9.5: Míra nezaměstnanosti podle oblastí a krajů (v %)
- 9.6: Počet obyvatel v ČR
- 9.7: Počet obyvatel ve Hlavním městě Praha
- 9.8: Počet obyvatel ve Středočeském kraji
- 9.9: Počet obyvatel v Jihočeském kraji
- 9.10: Počet obyvatel v Plzeňském kraji
- 9.11: Počet obyvatel v Karlovarském kraji
- 9.12: Počet obyvatel v Ústeckém kraji
- 9.13: Počet obyvatel v Libereckém kraji
- 9.14: Počet obyvatel v Královéhradeckém kraji
- 9.15: Počet obyvatel v Pardubickém kraji
- 9.16: Počet obyvatel v kraji Vysočina
- 9.17: Počet obyvatel v Jihomoravském kraji
- 9.18: Počet obyvatel v Olomouckém kraji
- 9.19: Počet obyvatel ve Zlínském kraji
- 9.20: Počet obyvatel v Moravskoslezském kraji
- 9.21: Hlášená onemocnění TBC u cizinců podle země narození



**Příloha 9.1: Seznam úřadů práce v ČR**



**Hl. město Praha**

Hlavní město Praha

**Jihočeský kraj**

České Budějovice

Český Krumlov

Jindřichův Hradec

Písek

Prachatice

Strakonice

Tábor

**Jihomoravský kraj**

Brno-město

Brno-venkov

Blansko

Břeclav

Hodonín

Vyškov

Znojmo

**Karlovarský kraj**

Karlovy Vary

Cheb

Sokolov

**Královéhradecký kraj**

Hradec Králové

Jičín

Náchod

Rychnov nad Kněžnou

Trutnov

**Liberecký kraj**

Liberec

Česká Lípa

Jablonec nad Nisou

Semily

**Moravskoslezský kraj**

Ostrava-město

Bruntál

Frýdek-Místek

Karviná

Nový Jičín

Opava

**Olomoucký kraj**

Olomouc

Jeseník

Přerov

Prostějov

Šumperk

**Pardubický kraj**

Pardubice

Chrudim

Svitavy

Ústí nad Orlicí

**Plzeňský kraj**

Plzeň-jih

Plzeň-město

Plzeň-sever

Domažlice

Klatovy

Rokycany

Tachov

**Středočeský kraj**

Praha-východ

Praha-západ

Beroun

Benešov

Kutná Hora

Kladno

Kolín

Mladá Boleslav

Mělník

Nymburk

Příbram

Rakovník

**Ústecký kraj**

Ústí nad Labem

Chomutov

Děčín

Louny

Litoměřice

Most

Teplice

**Vysočina**

Jihlava

Havlíčkův Brod

Pelhřimov

Třebíč

Žďár nad Sázavou

**Zlínský kraj**

Zlín

Kroměříž

Uherské Hradiště

Vsetín

**Příloha 9.2: Nezaměstnanost podle vzdělání a věku (v tis.)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Celkem</b>	<b>454,5</b>	<b>418,3</b>	<b>374,1</b>	<b>399,1</b>	<b>425,9</b>	<b>410,2</b>	<b>371,3</b>	<b>276,3</b>
Věková skupina :								
15 až 19 let	34,7	29,3	23,8	24,1	24,0	25,2	21,2	12,4
20 až 24 let	87,6	78,6	69,8	71,1	77,3	63,3	57,7	33,5
25 až 29 let	63,6	63,3	56,4	58,5	63,7	59,3	44,0	33,7
30 až 34 let	55,7	48,5	41,9	48,1	48,8	50,5	52,1	39,9
35 až 39 let	45,1	47,7	41,8	45,4	44,6	42,0	37,7	31,2
40 až 44 let	45,7	40,0	34,3	36,6	41,5	40,7	37,4	29,5
45 až 49 let	52,7	42,2	40,8	40,2	41,4	41,9	38,8	27,1
50 až 54 let	46,3	44,5	42,9	48,1	51,3	52,5	45,4	36,1
55 až 59 let	17,5	17,0	16,2	21,6	28,3	29,0	31,1	27,8
60 až 64 let	4,0	4,6	4,2	3,3	3,7	4,1	4,4	4,3
65 a více let	1,7	2,5	2,2	2,1	1,3	1,7	1,5	0,8
Základní vzdělání a bez vzdělání	119,7	114,2	91,7	93,3	104,6	98,9	91,8	73,8
Střední bez maturity	202,3	184,7	175,9	191,4	211,0	198,7	169,9	126,6
Střední s maturitou	116,2	104,8	92,8	100,0	95,1	95,9	91,8	63,6
Vysokoškolské	16,4	14,6	13,7	14,4	15,2	16,6	17,7	12,4
<b>Muži</b>	<b>211,6</b>	<b>193,2</b>	<b>169,3</b>	<b>174,6</b>	<b>201,2</b>	<b>186,7</b>	<b>169,1</b>	<b>123,6</b>
Věková skupina :								
15 až 19 let	17,0	14,8	11,6	11,9	13,1	15,0	12,7	7,3
20 až 24 let	51,2	44,6	38,7	38,9	46,6	37,1	30,4	19,4
25 až 29 let	26,8	27,9	24,3	27,8	29,9	26,6	22,1	16,2
30 až 34 let	20,6	17,5	15,0	14,7	16,0	17,4	20,5	12,8
35 až 39 let	18,9	19,1	15,1	15,4	18,2	15,2	13,5	9,5
40 až 44 let	19,0	16,9	14,9	13,8	17,5	16,4	13,5	12,2
45 až 49 let	21,8	19,2	18,2	16,6	18,7	18,5	15,5	11,8
50 až 54 let	21,4	18,9	18,3	19,6	21,8	21,3	18,4	14,4
55 až 59 let	12,0	11,0	10,2	12,3	16,4	16,3	18,2	16,1
60 až 64 let	2,1	2,1	1,8	2,3	2,2	1,9	3,3	3,3
65 a více let	0,8	1,3	1,3	1,4	0,8	1,0	0,8	0,5
Základní vzdělání a bez vzdělání	57,4	52,6	42,5	41,0	46,8	45,8	41,2	33,3
Střední bez maturity	107,0	99,6	88,1	91,9	108,1	98,2	87,5	60,6
Střední s maturitou	39,3	33,2	31,6	34,4	37,3	34,0	31,1	22,6
Vysokoškolské	7,9	7,8	7,1	7,3	9,0	8,7	9,3	7,1
<b>Ženy</b>	<b>242,9</b>	<b>225,1</b>	<b>204,9</b>	<b>224,5</b>	<b>224,7</b>	<b>223,5</b>	<b>202,2</b>	<b>152,7</b>
Věková skupina :								
15 až 19 let	17,6	14,5	12,2	12,2	10,9	10,2	8,5	5,1
20 až 24 let	36,4	34,0	31,2	32,2	30,7	26,2	27,2	14,1
25 až 29 let	36,8	35,4	32,1	30,7	33,8	32,7	21,9	17,5
30 až 34 let	35,1	31,1	26,8	33,4	32,8	33,1	31,6	27,1
35 až 39 let	26,2	28,6	26,6	30,0	26,4	26,8	24,2	21,7
40 až 44 let	26,7	23,1	19,4	22,8	24,0	24,4	23,8	17,3
45 až 49 let	30,8	23,0	22,6	23,7	22,7	23,3	23,2	15,3
50 až 54 let	24,9	25,6	24,6	28,5	29,5	31,2	27,0	21,7
55 až 59 let	5,5	5,9	6,0	9,4	11,9	12,7	12,9	11,7
60 až 64 let	1,9	2,5	2,4	0,9	1,4	2,1	1,1	1,0
65 a více let	1,0	1,2	0,9	0,7	.	0,7	0,8	.
Základní vzdělání a bez vzdělání	62,3	61,5	49,2	52,3	57,8	53,1	50,7	40,5
Střední bez maturity	95,3	85,1	87,8	99,5	102,9	100,4	82,5	66,0
Střední s maturitou	76,9	71,6	61,2	65,6	57,8	62,0	60,7	41,0

Zdroj: Český statistický úřad (84)

**Příloha 9.3: Nezaměstnanost podle pohlaví v jednotlivých krajích ČR (v tis.)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Muži</b>	<b>211,6</b>	<b>193,2</b>	<b>169,3</b>	<b>174,6</b>	<b>201,2</b>	<b>186,7</b>	<b>169,1</b>	<b>123,6</b>
Praha, hl. m. Praha	11,9	11,8	9,5	10,7	11,6	10,7	10,2	7,3
Střední Čechy, Středočeský kraj	17,8	15,1	9,8	11,4	12,8	12,8	11,5	10,1
Jihočeský kraj	7,7	7,8	7,1	7,2	8,9	7,5	6,8	4,0
Plzeňský kraj	8,7	8,4	6,4	7,1	7,6	5,5	6,2	4,0
Karlovarský kraj	7,9	6,2	5,5	5,5	7,8	8,7	7,9	6,9
Ústecký kraj	33,9	27,5	25,4	25,4	32,6	31,5	26,5	19,0
Liberecký kraj	6,7	5,6	4,1	5,1	6,5	5,7	7,2	5,3
Královéhradecký kraj	7,8	5,9	4,6	6,3	7,3	5,0	6,7	5,0
Pardubický kraj	8,6	6,9	7,8	8,7	8,0	6,0	6,0	4,9
kraj Vysočina	7,9	7,8	6,0	6,1	7,8	8,5	6,3	5,3
Jihomoravský kraj	21,3	22,7	21,1	20,4	22,5	21,0	20,5	13,8
Olomoucký kraj	18,8	15,2	13,4	12,4	16,8	12,2	10,2	8,8
Zlínský kraj	10,5	11,9	11,0	9,3	11,0	13,6	8,8	7,8
Moravskoslezsko, Moravskoslezský kraj	42,1	40,5	37,6	39,0	40,2	38,1	34,3	21,6
<b>Ženy</b>	<b>242,9</b>	<b>225,1</b>	<b>204,9</b>	<b>224,5</b>	<b>224,7</b>	<b>223,5</b>	<b>202,2</b>	<b>152,7</b>
Praha, hl. m. Praha	15,0	12,6	13,5	15,9	12,8	11,7	7,9	8,5
Střední Čechy, Středočeský kraj	24,5	23,1	18,5	18,4	18,3	17,5	15,4	10,3
Jihočeský kraj	10,9	10,0	8,6	9,0	9,1	8,4	9,5	6,7
Plzeňský kraj	9,0	8,0	6,7	7,6	8,7	9,0	6,8	6,4
Karlovarský kraj	6,0	5,5	6,3	4,5	7,0	8,9	8,3	6,3
Ústecký kraj	32,3	28,0	26,9	27,4	27,9	29,3	31,2	21,0
Liberecký kraj	6,6	7,8	6,1	8,0	7,5	8,3	9,3	7,6
Královéhradecký kraj	9,4	11,0	6,9	9,7	10,4	7,9	8,2	6,5
Pardubický kraj	12,1	8,9	10,2	10,5	9,3	8,1	7,7	6,3
kraj Vysočina	9,4	7,7	6,9	7,3	9,7	8,7	7,2	6,8
Jihomoravský kraj	25,7	24,8	20,8	24,1	23,8	24,2	24,1	16,8
Olomoucký kraj	22,0	17,3	17,1	17,8	20,8	19,2	15,8	11,3
Zlínský kraj	13,2	12,8	11,6	12,6	10,4	13,8	12,0	8,7
Moravskoslezsko, Moravskoslezský kraj	46,7	47,6	44,8	51,7	48,8	48,3	38,8	29,8

Zdroj: Český statistický úřad (49)

**Příloha 9.4: Míra nezaměstnanosti podle věku a vzdělání (v %)**

PRACOVNÍ SÍLA		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Celkem</b>		<b>8,8</b>	<b>8,1</b>	<b>7,3</b>	<b>7,8</b>	<b>8,3</b>	<b>7,9</b>	<b>7,1</b>	<b>5,3</b>
<b>Věková skupina :</b>	<b>15 až 19 let</b>	33,6	37,3	35,8	38,4	41,9	43,6	38,6	26,9
	<b>20 až 24 let</b>	14,2	13,7	13,5	14,8	17,6	15,8	14,5	8,8
	<b>25 až 29 let</b>	9,4	9,1	7,9	8,1	8,9	8,5	6,6	5,2
	<b>30 až 34 let</b>	9,3	8,1	6,9	7,5	7,2	7,0	7,0	5,2
	<b>35 až 39 let</b>	7,2	7,5	6,5	7,1	7,1	6,7	5,9	4,8
	<b>40 až 44 let</b>	7,0	6,4	5,7	6,2	6,8	6,4	5,7	4,5
	<b>45 až 49 let</b>	7,1	5,8	5,7	5,8	6,3	6,5	6,2	4,5
	<b>50 až 54 let</b>	6,7	6,3	6,1	6,9	7,4	7,6	6,6	5,3
	<b>55 až 59 let</b>	5,2	4,8	4,0	4,9	6,0	5,8	6,0	5,4
	<b>60 až 64 let</b>	4,9	5,3	4,0	2,8	3,0	3,0	3,0	2,5
	<b>65 a více let</b>	2,9	4,5	3,9	3,7	2,4	3,0	2,5	1,1
<b>Základní vzdělání a bez vzdělání</b>		22,3	21,6	20,8	22,5	26,1	26,7	24,5	20,1
<b>Střední bez maturity</b>		9,0	8,4	7,8	8,4	9,4	8,9	7,7	5,9
<b>Střední s maturitou</b>		6,4	5,7	5,1	5,6	5,3	5,1	4,9	3,3
<b>Vysokoškolské</b>		2,8	2,4	2,1	2,2	2,3	2,3	2,4	1,7
<b>Muži</b>		<b>7,3</b>	<b>6,7</b>	<b>5,9</b>	<b>6,1</b>	<b>7,0</b>	<b>6,5</b>	<b>5,8</b>	<b>4,2</b>
<b>Věková skupina :</b>	<b>15 až 19 let</b>	30,2	32,9	30,0	33,5	40,4	44,6	38,2	25,2
	<b>20 až 24 let</b>	14,5	13,7	13,1	14,4	18,6	15,8	13,4	8,7
	<b>25 až 29 let</b>	6,5	6,6	5,6	6,4	7,0	6,4	5,5	4,2
	<b>30 až 34 let</b>	6,0	5,1	4,3	4,0	4,0	4,2	4,7	2,8
	<b>35 až 39 let</b>	5,6	5,6	4,4	4,5	5,4	4,5	3,9	2,7
	<b>40 až 44 let</b>	5,6	5,2	4,8	4,5	5,5	4,9	3,9	3,5
	<b>45 až 49 let</b>	5,8	5,2	5,0	4,7	5,5	5,7	4,9	3,8
	<b>50 až 54 let</b>	6,0	5,2	5,1	5,6	6,2	6,1	5,3	4,2
	<b>55 až 59 let</b>	5,2	4,5	3,8	4,3	5,5	5,3	5,8	5,2
	<b>60 až 64 let</b>	4,1	3,9	2,5	3,0	2,8	2,0	3,2	2,7
	<b>65 a více let</b>	2,0	3,4	3,5	3,9	2,4	2,8	2,0	1,2
<b>Základní vzdělání a bez vzdělání</b>		25,4	22,9	23,7	24,6	28,8	30,0	26,2	21,1
<b>Střední bez maturity</b>		7,3	6,9	6,0	6,2	7,4	6,8	6,1	4,3
<b>Střední s maturitou</b>		4,7	3,9	3,7	4,2	4,5	3,9	3,5	2,4
<b>Vysokoškolské</b>		2,2	2,2	1,8	1,9	2,2	2,1	2,2	1,6
<b>Ženy</b>		<b>10,6</b>	<b>9,9</b>	<b>9,0</b>	<b>9,9</b>	<b>9,9</b>	<b>9,8</b>	<b>8,8</b>	<b>6,7</b>
<b>Věková skupina :</b>	<b>15 až 19 let</b>	37,6	43,1	43,8	44,8	43,9	42,2	39,3	29,7
	<b>20 až 24 let</b>	13,8	13,8	13,9	15,4	16,3	15,7	16,0	8,9
	<b>25 až 29 let</b>	13,7	13,0	11,3	10,8	12,0	11,7	8,1	6,7
	<b>30 až 34 let</b>	13,6	12,1	10,4	12,4	11,6	10,9	10,3	8,8
	<b>35 až 39 let</b>	9,1	9,7	8,9	10,1	9,0	9,3	8,4	7,4
	<b>40 až 44 let</b>	8,5	7,6	6,7	8,1	8,2	8,0	7,6	5,5
	<b>45 až 49 let</b>	8,4	6,4	6,4	6,9	7,0	7,4	7,7	5,2
	<b>50 až 54 let</b>	7,5	7,5	7,2	8,4	8,6	9,0	7,9	6,5
	<b>55 až 59 let</b>	5,2	5,2	4,4	5,8	6,7	6,5	6,3	5,5
	<b>60 až 64 let</b>	6,4	7,5	7,0	2,4	3,6	5,3	2,5	1,9
	<b>65 a více let</b>	4,6	6,5	4,6	3,4	.	3,3	3,5	.
<b>Základní vzdělání a bez vzdělání</b>		20,1	20,6	18,8	21,1	24,2	24,4	23,2	19,3
<b>Střední bez maturity</b>		12,1	11,3	11,1	12,6	13,2	12,9	10,7	8,9

Zdroj: Český statistický úřad (46)

**Příloha 9.5: Míra nezaměstnanosti podle oblastí a krajů (v %)**

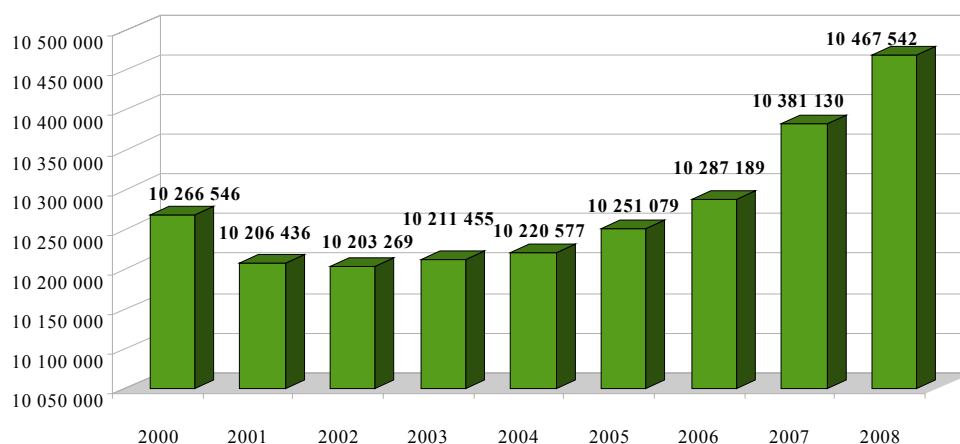
<b>PRACOVNÍ SÍLA</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>Česká republika celkem</b>	<b>8,8</b>	<b>8,1</b>	<b>7,3</b>	<b>7,8</b>	<b>8,3</b>	<b>7,9</b>	<b>7,1</b>	<b>5,3</b>
Praha, hl. m. Praha	4,2	3,9	3,6	4,2	3,9	3,5	2,8	2,4
Střední Čechy, Středočeský	7,5	6,7	4,9	5,2	5,4	5,2	4,5	3,4
Jihočeský kraj	5,8	5,6	5,0	5,2	5,7	5,0	5,1	3,3
Plzeňský kraj	6,2	5,8	4,7	5,3	5,8	5,1	4,6	3,7
Karlovarský kraj	8,4	7,4	7,5	6,4	9,4	10,9	10,2	8,2
Ústecký kraj	16,0	13,3	12,7	13,0	14,5	14,5	13,7	9,9
Liberecký kraj	6,2	6,2	4,7	6,1	6,4	6,5	7,7	6,1
Královéhradecký kraj	6,1	6,1	4,2	5,8	6,6	4,8	5,4	4,2
Pardubický kraj	8,3	6,4	7,2	7,6	7,0	5,6	5,5	4,4
kraj Vysočina	6,8	6,1	5,1	5,3	6,8	6,8	5,3	4,6
Jihomoravský kraj	8,3	8,5	7,6	8,0	8,3	8,1	8,0	5,4
Olomoucký kraj	12,8	10,4	9,6	9,6	12,0	10,0	8,2	6,3
Zlínský kraj	8,1	8,5	7,9	7,5	7,4	9,4	7,0	5,5
Moravskoslezsko, Moravsk	14,3	14,3	13,3	14,7	14,5	13,9	12,0	8,5
<b>Muži</b>	<b>7,3</b>	<b>6,7</b>	<b>5,9</b>	<b>6,1</b>	<b>7,0</b>	<b>6,5</b>	<b>5,8</b>	<b>4,2</b>
Praha, hl. m. Praha	3,5	3,5	2,8	3,2	3,4	3,1	2,9	2,1
Střední Čechy, Středočeský	5,6	4,7	3,0	3,5	3,9	3,9	3,4	2,9
Jihočeský kraj	4,3	4,4	4,0	4,0	5,0	4,2	3,8	2,2
Plzeňský kraj	5,5	5,2	4,1	4,6	4,8	3,5	3,9	2,5
Karlovarský kraj	8,7	7,1	6,3	6,4	8,9	9,7	8,8	7,6
Ústecký kraj	14,2	11,6	11,0	11,0	13,9	13,3	11,1	8,2
Liberecký kraj	5,6	4,8	3,4	4,3	5,3	4,6	5,9	4,4
Královéhradecký kraj	5,0	3,8	3,0	4,1	4,9	3,3	4,4	3,2
Pardubický kraj	6,1	5,0	5,4	6,1	5,7	4,2	4,2	3,4
kraj Vysočina	5,4	5,4	4,1	4,2	5,3	5,8	4,4	3,5
Jihomoravský kraj	6,8	7,4	6,9	6,6	7,2	6,7	6,5	4,4
Olomoucký kraj	10,4	8,6	7,6	7,0	9,6	6,9	5,7	4,9
Zlínský kraj	6,4	7,2	6,8	5,8	6,7	8,3	5,3	4,6
Moravskoslezsko, Moravsk	12,3	11,8	11,0	11,5	11,9	11,2	10,1	6,3
<b>Ženy</b>	<b>10,6</b>	<b>9,9</b>	<b>9,0</b>	<b>9,9</b>	<b>9,9</b>	<b>9,8</b>	<b>8,8</b>	<b>6,7</b>
Praha, hl. m. Praha	5,0	4,2	4,6	5,3	4,4	4,0	2,7	2,8
Střední Čechy, Středočeský	10,0	9,4	7,5	7,4	7,4	6,9	6,0	4,0
Jihočeský kraj	7,9	7,2	6,3	6,6	6,6	6,1	6,8	4,7
Plzeňský kraj	7,2	6,5	5,4	6,2	7,1	7,2	5,5	5,1
Karlovarský kraj	8,0	7,7	9,0	6,4	10,0	12,4	11,9	9,1
Ústecký kraj	18,4	15,6	15,0	15,7	15,1	16,1	17,2	12,4
Liberecký kraj	6,8	8,0	6,4	8,4	7,7	8,8	10,0	8,2
Královéhradecký kraj	7,5	8,9	5,7	8,1	8,6	6,7	6,6	5,4
Pardubický kraj	11,0	8,2	9,4	9,6	8,6	7,5	7,1	5,8
kraj Vysočina	8,5	7,0	6,4	6,7	8,8	8,0	6,6	6,1
Jihomoravský kraj	10,2	10,0	8,6	9,9	9,7	9,9	9,8	6,8
Olomoucký kraj	15,9	12,7	12,1	12,8	15,1	13,9	11,3	8,2
Zlínský kraj	10,3	10,2	9,4	9,8	8,3	11,0	9,3	6,6
Moravskoslezsko, Moravsk	16,9	17,4	16,3	18,8	17,8	17,2	14,3	11,3

Zdroj: Český statistický úřad (45)

### Příloha 9.6: Počet obyvatel v ČR

ČR	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
2000	10 266 546	4 996 731	5 269 815	1 664 434	7 179 109	1 423 003
2001	10 206 436	4 967 986	5 238 450	1 621 862	7 170 017	1 414 557
2002	10 203 269	4 966 706	5 236 563	1 589 766	7 195 541	1 417 962
2003	10 211 455	4 974 740	5 236 715	1 554 475	7 233 788	1 423 192
2004	10 220 577	4 980 913	5 239 664	1 526 946	7 259 001	1 434 630
2005	10 251 079	5 002 648	5 248 431	1 501 331	7 293 357	1 456 391
2006	10 287 189	5 026 184	5 261 005	1 479 514	7 325 238	1 482 437
2007	10 381 130	5 082 934	5 298 196	1 476 923	7 391 373	1 512 834
2008	10 467 542	5 136 377	5 331 165	1 480 007	7 431 383	1 556 152

Zdroj: Český statistický úřad (55)



Zdroj: Český statistický úřad (55)

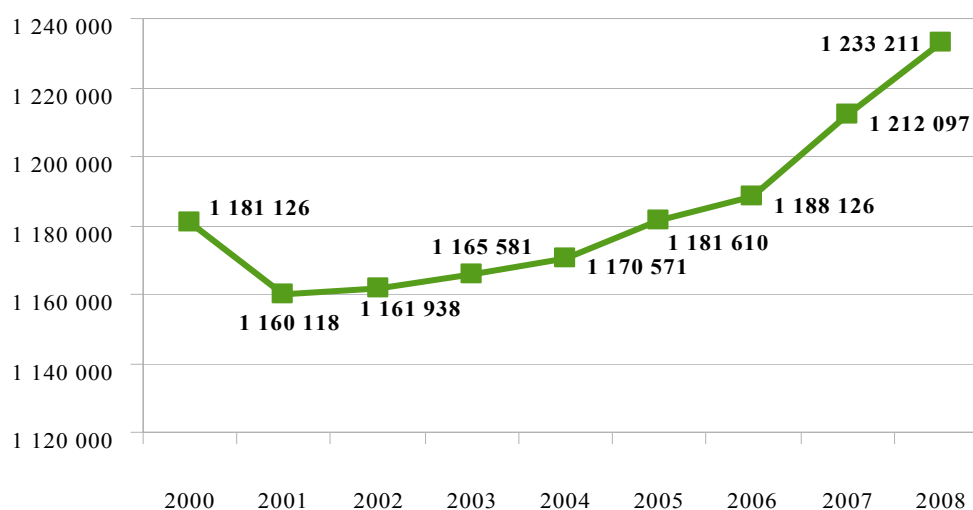


Zdroj: Geografický server (32)

**Příloha 9.7: Počet obyvatel ve Hlavním městě Praha**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	1 181 126	559 544	621 582	159 725	828 716	192 685
<b>2001</b>	1 160 118	549 652	610 466	153 192	819 582	187 344
<b>2002</b>	1 161 938	551 890	610 048	150 472	825 723	185 743
<b>2003</b>	1 165 581	555 482	610 099	147 691	833 291	184 599
<b>2004</b>	1 170 571	559 108	611 463	146 124	840 686	183 761
<b>2005</b>	1 181 610	566 542	615 068	145 364	851 820	184 426
<b>2006</b>	1 188 126	570 881	617 245	144 560	857 342	186 224
<b>2007</b>	1 212 097	585 728	.	146 466	876 107	189 524
<b>2008</b>	1 233 211	599 038	634 173	150 109	887 943	195 159

Zdroj: Český statistický úřad (56)



Zdroj: Český statistický úřad (56)

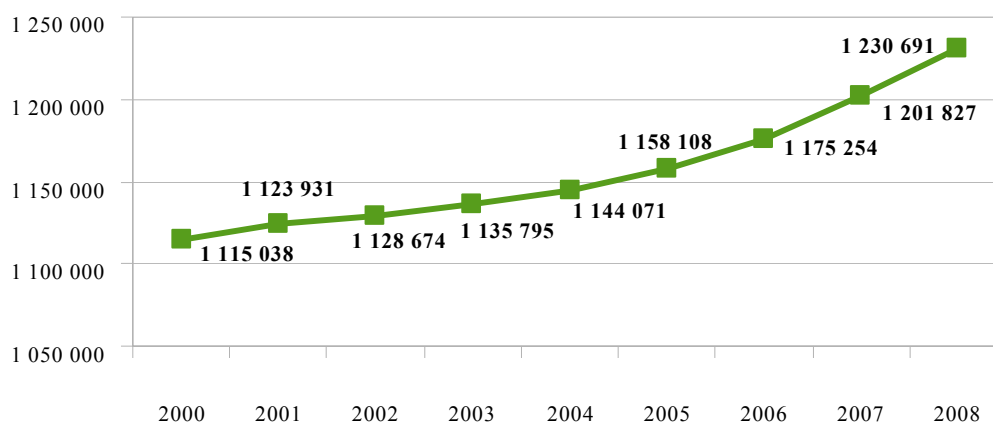


Zdroj: Wikipedie (30)

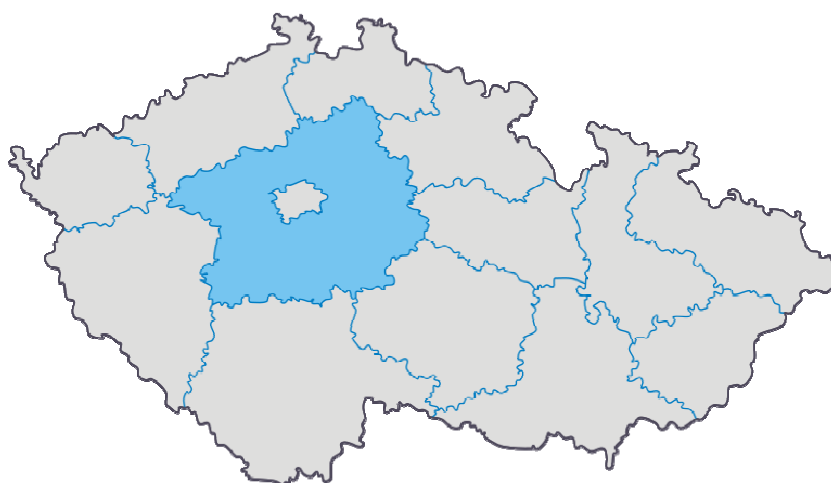
**Příloha 9.8: Počet obyvatel ve Středočeském kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
2000	1 115 038	544 484	570 554	178 337	776 177	160 524
2001	1 123 931	550 205	573 726	176 859	787 066	160 006
2002	1 128 674	552 076	576 598	175 327	792 908	160 439
2003	1 135 795	556 017	579 778	173 291	801 633	160 871
2004	1 144 071	559 921	584 150	172 642	809 790	161 639
2005	1 158 108	567 892	590 216	173 032	821 502	163 574
2006	1 175 254	577 220	598 034	174 074	834 952	166 228
2007	1 201 827	591 863	.	178 189	853 824	169 814
2008	1 230 691	608 114	622 577	183 490	871 832	175 369

Zdroj: Český statistický úřad (67)



Zdroj: Český statistický úřad (67)



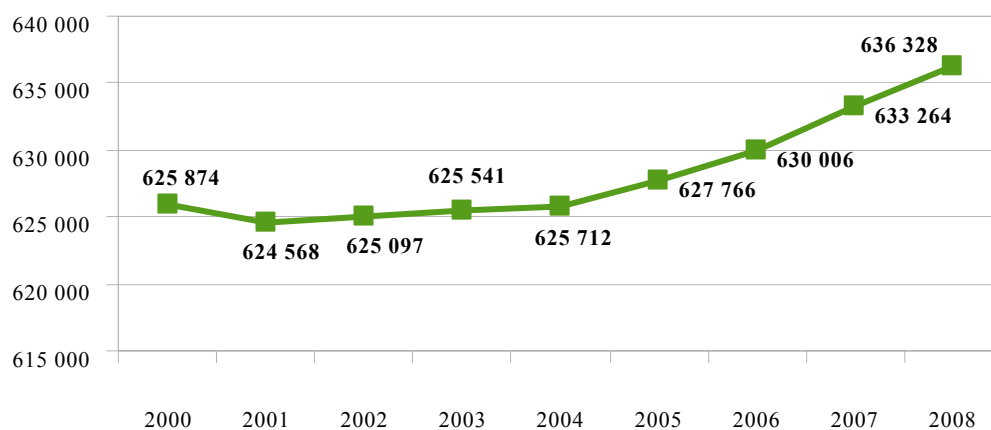
Zdroj: Wikipedie (78)



**Příloha 9.9: Počet obyvatel v Jihočeském kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	625 874	307 257	318 617	104 095	436 375	85 404
<b>2001</b>	624 568	306 468	318 100	101 779	437 342	85 447
<b>2002</b>	625 097	306 882	318 215	99 557	439 571	85 969
<b>2003</b>	625 541	307 252	318 289	97 330	441 782	86 429
<b>2004</b>	625 712	307 247	318 465	95 428	443 273	87 011
<b>2005</b>	627 766	308 737	319 029	93 438	446 006	88 322
<b>2006</b>	630 006	310 156	319 850	91 943	448 209	89 854
<b>2007</b>	633 264	312 046	.	91 545	449 999	91 720
<b>2008</b>	636 328	313 867	322 461	91 361	450 719	94 248

Zdroj: Český statistický úřad (57)



Zdroj: Český statistický úřad (57)

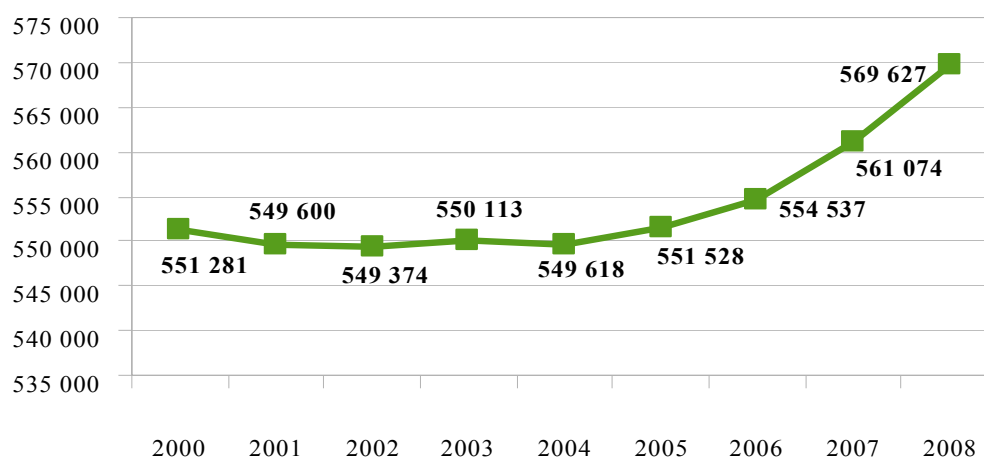


Zdroj: Wikipedie (18)

**Příloha 9.10: Počet obyvatel v Plzeňském kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
2000	551 281	270 012	281 269	86 686	385 663	78 932
2001	549 600	269 194	280 406	84 914	385 792	78 894
2002	549 374	268 949	280 425	83 516	386 831	79 027
2003	550 113	269 342	280 771	81 848	388 931	79 334
2004	549 618	269 155	280 463	80 199	389 337	80 082
2005	551 528	270 421	281 107	79 032	391 166	81 330
2006	554 537	272 423	282 114	78 308	393 643	82 586
2007	561 074	276 348	.	78 533	398 284	84 257
2008	569 627	281 627	288 000	78 805	404 068	86 754

Zdroj: Český statistický úřad (66)



Zdroj: Český statistický úřad (66)

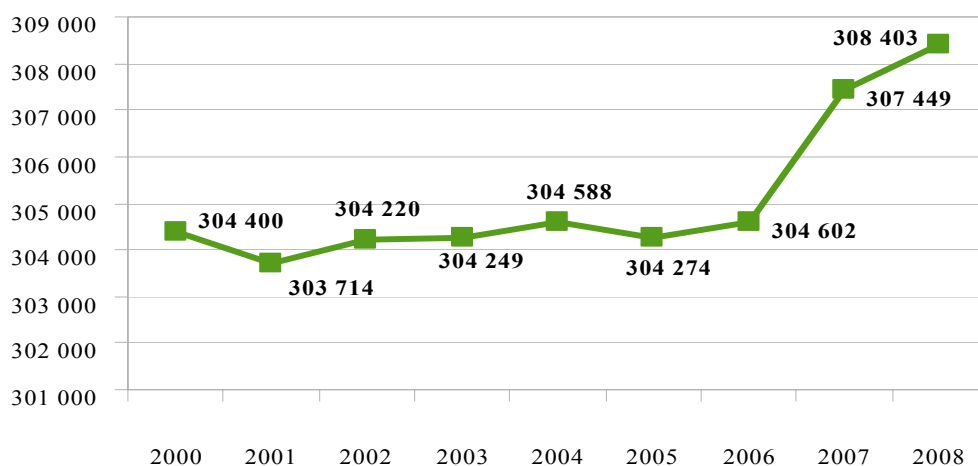


Zdroj: Wikipedie (54)

**Příloha 9.11: Počet obyvatel v Karlovarském kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	304 400	148 828	155 572	51 501	216 517	36 382
<b>2001</b>	303 714	148 691	155 023	50 115	217 159	36 440
<b>2002</b>	304 220	148 775	155 445	49 691	217 556	36 973
<b>2003</b>	304 249	148 935	155 314	48 426	218 316	37 507
<b>2004</b>	304 588	149 039	155 549	47 459	218 843	38 286
<b>2005</b>	304 274	148 999	155 275	46 212	218 824	39 238
<b>2006</b>	304 602	149 301	155 301	45 314	219 223	40 065
<b>2007</b>	307 449	150 909	.	45 168	221 243	41 038
<b>2008</b>	308 403	151 498	156 905	44 939	221 345	42 119

Zdroj: Český statistický úřad (59)



Zdroj: Český statistický úřad (59)

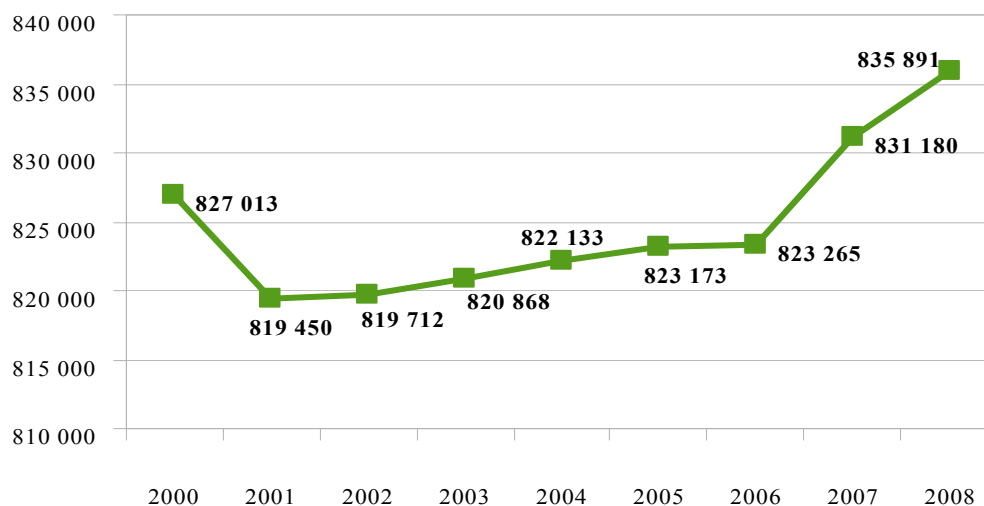


Zdroj: Wikipedie (22)

**Příloha 9.12: Počet obyvatel v Ústeckém kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	827 013	405 547	421 466	140 277	586 040	100 696
<b>2001</b>	819 450	401 323	418 127	136 459	582 808	100 183
<b>2002</b>	819 712	401 322	418 390	134 587	584 869	100 256
<b>2003</b>	820 868	402 019	418 849	132 486	588 058	100 324
<b>2004</b>	822 133	402 831	419 302	130 843	589 719	101 571
<b>2005</b>	823 173	403 883	419 290	129 047	590 567	103 559
<b>2006</b>	823 265	404 170	419 095	127 404	590 169	105 692
<b>2007</b>	831 180	409 122	.	127 148	595 938	108 094
<b>2008</b>	835 891	412 462	423 429	126 837	597 980	111 074

Zdroj: Český statistický úřad (68)



Zdroj: Český statistický úřad (68)

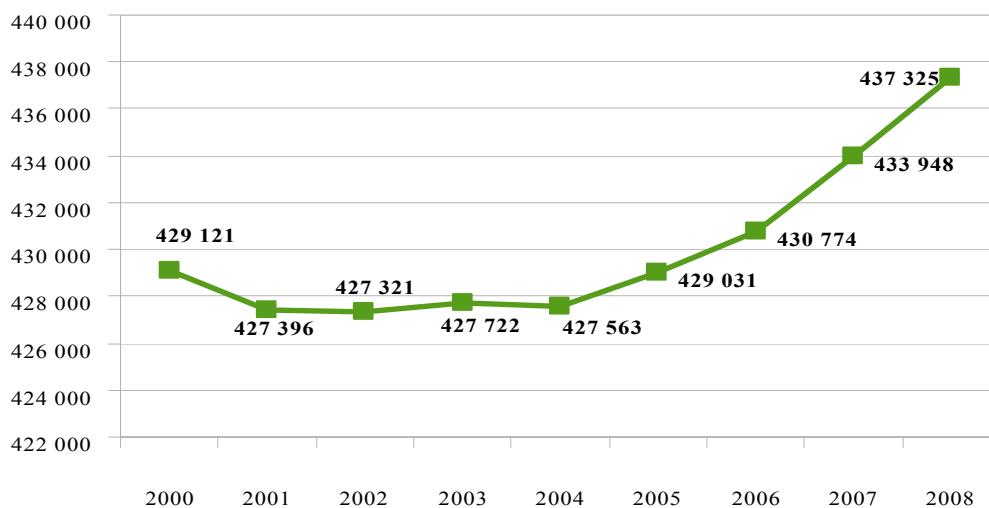


Zdroj: Wikipedie (81)

**Příloha 9.13: Počet obyvatel v Libereckém kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	429 121	208 922	220 199	72 524	301 422	55 175
<b>2001</b>	427 396	207 972	219 424	70 969	301 650	54 777
<b>2002</b>	427 321	207 887	219 434	69 673	302 953	54 695
<b>2003</b>	427 722	208 216	219 506	68 107	304 772	54 843
<b>2004</b>	427 563	208 264	219 299	66 954	305 218	55 391
<b>2005</b>	429 031	209 128	219 903	65 672	306 991	56 368
<b>2006</b>	430 774	210 179	220 595	64 607	308 672	57 495
<b>2007</b>	433 948	212 030	.	64 489	310 659	58 800
<b>2008</b>	437 325	214 020	223 305	64 521	312 102	60 702

Zdroj: Český statistický úřad (62)



Zdroj: Český statistický úřad (62)

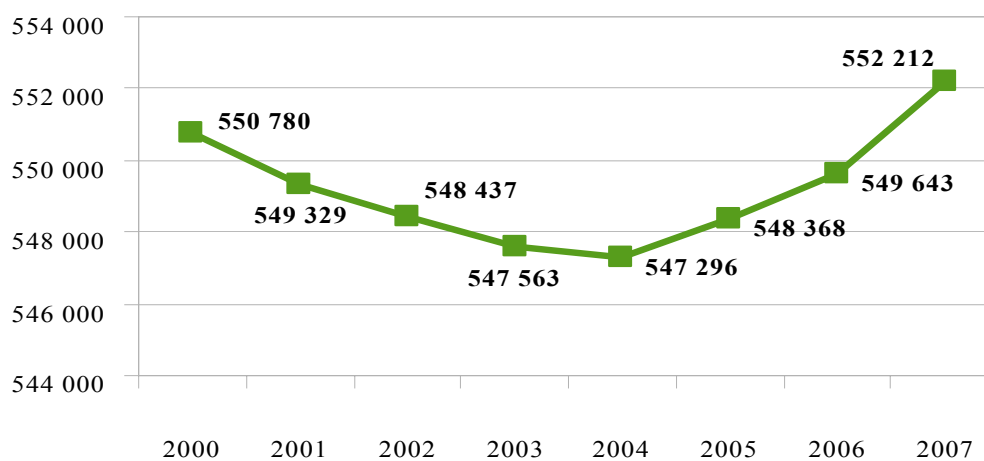


Zdroj: Wikipedie (39)

**Příloha 9.14: Počet obyvatel v Královéhradeckém kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	550 780	267 971	282 809	90 121	380 532	80 127
<b>2001</b>	549 329	267 283	282 046	88 130	381 351	79 848
<b>2002</b>	548 437	266 890	281 547	86 220	382 132	80 085
<b>2003</b>	547 563	266 478	281 085	84 476	382 842	80 245
<b>2004</b>	547 296	266 518	280 778	82 758	383 816	80 722
<b>2005</b>	548 368	267 522	280 846	81 394	385 321	81 653
<b>2006</b>	549 643	268 588	281 055	79 829	386 995	82 819
<b>2007</b>	552 212	270 333	281 879	79 367	388 608	84 237
<b>2008</b>	554 520	271 803	282 717	79 228	388 434	86 858

Zdroj: Český statistický úřad (61)



Zdroj: Český statistický úřad (61)

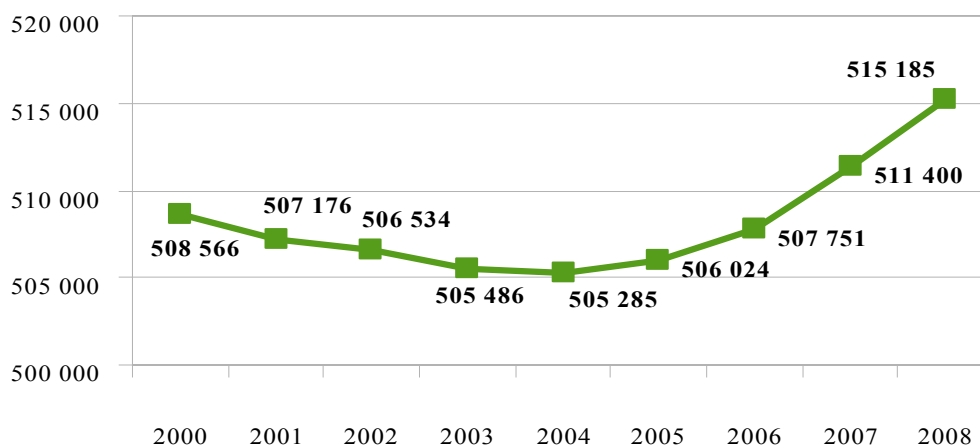


Zdroj: Wikipedie (34)

**Příloha 9.15: Počet obyvatel v Pardubickém kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	508 566	248 966	259 600	85 654	351 384	71 528
<b>2001</b>	507 176	248 350	258 826	83 924	351 803	71 449
<b>2002</b>	506 534	248 055	258 479	82 141	352 710	71 683
<b>2003</b>	505 486	247 407	258 079	80 209	353 347	71 930
<b>2004</b>	505 285	247 431	257 854	78 779	353 911	72 595
<b>2005</b>	506 024	248 042	257 982	77 269	355 252	73 503
<b>2006</b>	507 751	249 217	258 534	76 023	357 121	74 607
<b>2007</b>	511 400	251 418	.	75 354	360 216	75 830
<b>2008</b>	515 185	253 973	261 212	74 997	362 393	77 795

Zdroj: Český statistický úřad (65)



Zdroj: Český statistický úřad (65)

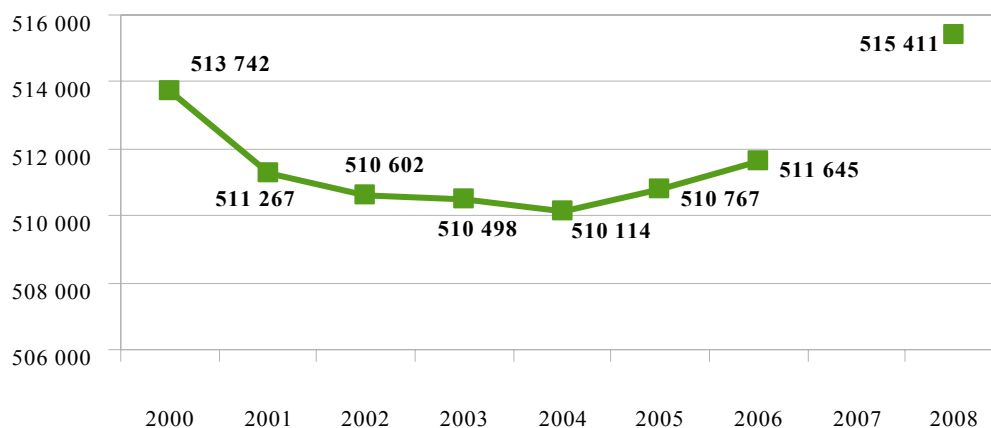


Zdroj: Wikipedie (51)

**Příloha 9.16: Počet obyvatel v kraji Vysočina**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	513 742	253 848	259 894	89 041	353 942	70 759
<b>2001</b>	511 267	252 482	258 785	86 567	353 882	70 818
<b>2002</b>	510 602	252 223	258 379	84 525	354 637	71 440
<b>2003</b>	510 498	252 318	258 180	82 374	356 200	71 924
<b>2004</b>	510 114	252 087	258 027	80 612	356 854	72 648
<b>2005</b>	510 767	252 814	257 953	78 645	358 529	73 593
<b>2006</b>	511 645	253 343	258 302	76 939	359 781	74 925
<b>2007</b>	.	254 552	.	75 902	361 414	76 361
<b>2008</b>	515 411	255 773	259 638	74 907	362 238	78 266

Zdroj: Český statistický úřad (60)



Zdroj: Český statistický úřad (60)



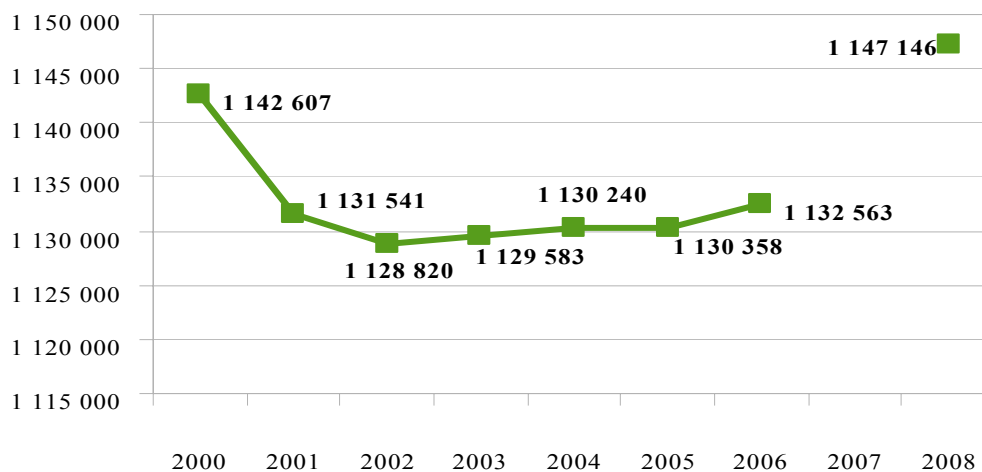
Zdroj: Wikipedie (31)



**Příloha 9.17: Počet obyvatel v Jihomoravském kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	1 142 607	553 962	588 645	182 704	795 944	163 959
<b>2001</b>	1 131 541	548 460	583 081	177 258	791 461	162 822
<b>2002</b>	1 128 820	546 922	581 898	173 408	792 308	163 104
<b>2003</b>	1 129 583	547 928	581 655	169 278	796 605	163 700
<b>2004</b>	1 130 240	548 381	581 859	166 233	799 256	164 751
<b>2005</b>	1 130 358	548 799	581 559	163 135	800 187	167 036
<b>2006</b>	1 132 563	550 402	582 161	160 256	802 230	170 077
<b>2007</b>	.	555 338	.	159 102	808 105	173 327
<b>2008</b>	1 147 146	559 211	587 935	158 728	810 220	178 198

Zdroj: Český statistický úřad (58)



Zdroj: Český statistický úřad (58)

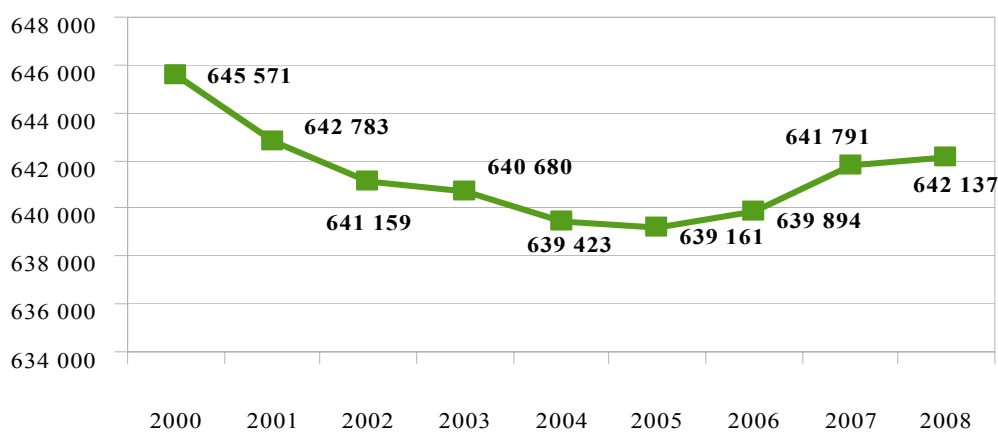


Zdroj: Wikipedie(19)

**Příloha 9.18: Počet obyvatel v Olomouckém kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	645 571	314 039	331 532	106 537	451 278	87 756
<b>2001</b>	642 783	312 652	330 131	104 144	451 112	87 527
<b>2002</b>	641 159	311 733	329 426	101 617	451 747	87 795
<b>2003</b>	640 680	311 691	328 989	98 980	453 302	88 398
<b>2004</b>	639 423	311 083	328 340	96 528	453 471	89 424
<b>2005</b>	639 161	311 141	328 020	94 256	453 971	90 934
<b>2006</b>	639 894	311 864	328 030	92 378	454 820	92 696
<b>2007</b>	641 791	313 286	.	91 434	455 756	94 601
<b>2008</b>	642 137	313 721	328 416	90 741	454 240	97 156

Zdroj: Český statistický úřad (64)



Zdroj: Český statistický úřad (64)

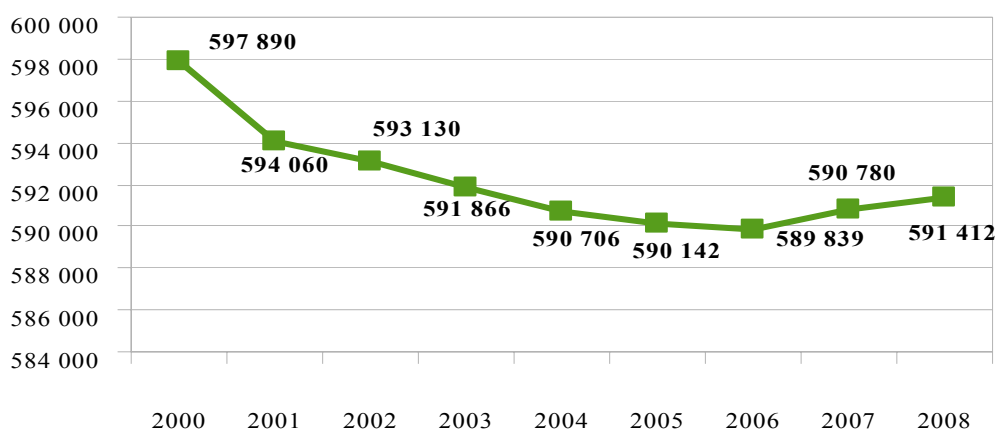


Zdroj: Wikipedie(50)

**Příloha 9.19: Počet obyvatel ve Zlínském kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	597 890	291 303	306 587	98 808	417 132	81 950
<b>2001</b>	594 060	289 332	304 728	96 167	415 899	81 994
<b>2002</b>	593 130	288 814	304 316	93 608	416 765	82 757
<b>2003</b>	591 866	288 349	303 517	90 844	417 441	83 581
<b>2004</b>	590 706	287 675	303 031	88 576	417 433	84 697
<b>2005</b>	590 142	287 433	302 709	86 595	417 475	86 072
<b>2006</b>	589 839	287 339	302 500	84 493	417 721	87 625
<b>2007</b>	590 780	288 136	.	83 323	418 108	89 349
<b>2008</b>	591 412	288 609	302 803	82 609	417 291	91 512

Zdroj: Český statistický úřad (69)



Zdroj: Český statistický úřad (69)

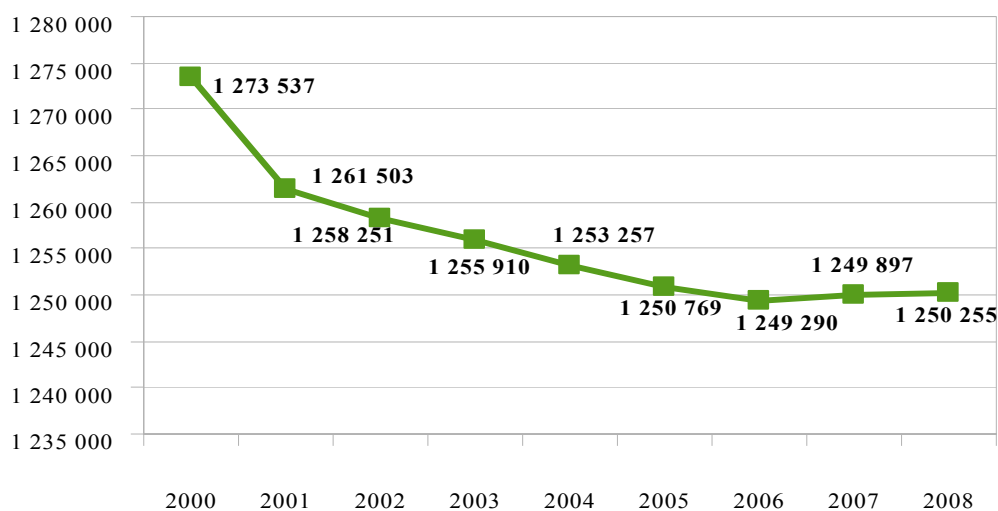


Zdroj: Wikipedie (90)

**Příloha 9.20: Počet obyvatel v Moravskoslezském kraji**

	Počet obyvatel k 31.12.	v tom podle pohlaví		v tom ve věku		
		muži	ženy	0 až 14 let	15 až 64 let	65 a více let
<b>2000</b>	1 273 537	622 048	651 489	218 424	897 987	157 126
<b>2001</b>	1 261 503	615 922	645 581	211 385	893 110	157 008
<b>2002</b>	1 258 251	614 288	643 963	205 424	894 831	157 996
<b>2003</b>	1 255 910	613 306	642 604	199 135	897 268	159 507
<b>2004</b>	1 253 257	612 173	641 084	193 811	897 394	162 052
<b>2005</b>	1 250 769	611 295	639 474	188 240	895 746	166 783
<b>2006</b>	1 249 290	611 101	638 189	183 386	894 360	171 544
<b>2007</b>	1 249 897	611 825	.	180 903	893 112	175 882
<b>2008</b>	1 250 255	612 661	637 594	178 735	890 578	180 942

Zdroj: Český statistický úřad (63)



Zdroj: Český statistický úřad (63)



Zdroj: Wikipedie (48)

*Příloha 9.21: Hlášená onemocnění TBC u cizinců podle země narození*

Rok	Hlášená onemocnění						% z celkového hláš. onem. celkem
	celkem	SR	Ukrajina	Rumunsko	Vietnam	ostatní	
1997	108	43	17	6	6	36	5,89
1998	110	28	17	8	13	44	6,09
1999	135	30	28	8	16	53	8,28
<b>2000</b>	<b>143</b>	<b>24</b>	<b>41</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>48</b>	<b>9,92</b>
<b>2001</b>	<b>193</b>	<b>23</b>	<b>54</b>	<b>11</b>	<b>38</b>	<b>67</b>	<b>14,3</b>
<b>2002</b>	<b>164</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>56</b>	<b>13,67</b>
<b>2003</b>	<b>126</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>60</b>	<b>10,84</b>
<b>2004</b>	<b>149</b>	<b>20</b>	<b>45</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>14,10</b>
<b>2005</b>	<b>130</b>	<b>16</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>51</b>	<b>12,91</b>
<b>2006</b>	<b>130</b>	<b>19</b>	<b>40</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>13,40</b>
<b>2007</b>	<b>153</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>58</b>	<b>17,57</b>

*Zdroj: ÚZIS (79)*