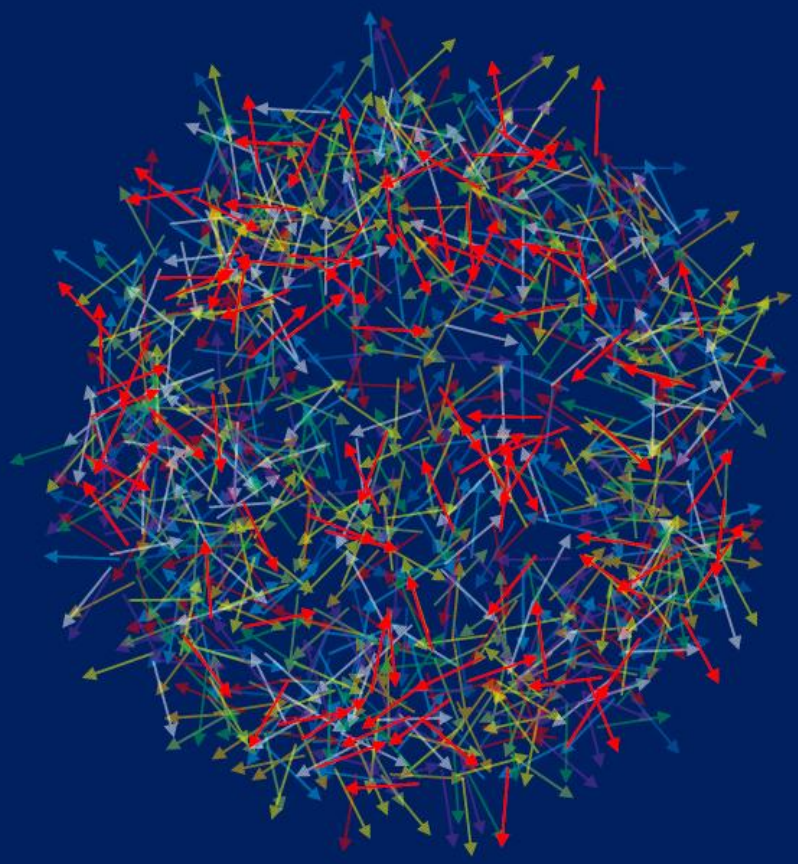
Infostat - Výskumné demografické centrum
Centrum spoločenských a psychologických vied SAV
Univerzita Komenského v Bratislave



Storočie populačného vývoja Slovenska I.: demografické procesy

Branislav Šprocha, Juraj Majo

INFOSTAT ï Výskumné demografické centrum

Centrum spoloļ enských a psychologických vied SAV

Univerzita Komenského v Bratislave

Storoļ ie populaļ ného vývoja Slovenska I.: demografické procesy

Branislav Ġprocha, Juraj Majo

december 2016

Publikácia je výstupom projektu APVV-0018-12 Ă*Humánnogeografické a demografické interakcie, uzly a kontradikcie v ľasopriestorovej sieti*ň a VEGA ľ. 1/0026/14 Ă*Transformácia plodnosti ďien Slovenska v 20. a na zaľiatku 21. storoľia a jej prognóza do roku 2050*ň

Autori: Branislav Ďprocha
INFOSTAT ï Výskumné demografické centrum
Centrum spoloľenských a psychologických vied SAV

Juraj Majo
Univerzita Komenského v Bratislave, Prírodovedecká fakulta
Katedra humánnej geografie a demografie

Recenzenti: Pavol Tiďliar
Univerzita Komenského v Bratislave, Filozofická fakulta

Boris VaŘo
INFOSTAT ï Výskumné demografické centrum

© Univerzita Komenského v Bratislave, INFOSTAT ï Výskumné demografické centrum, Centrum spoloľenských a psychologických vied SAV

Práca nepreďla jazykovou úpravou

ISBN 978-80-89398-30-0

EAN 9788089398300

Obsah

	Úvod	9
2.	**Sobáġnosť (Ġprocha)**	11
2.1	Dlhodobý vývoj sobáġnosti	12
2.2	Sobáġnosť podľa rodinného stavu	20
2.2.1	Sobáġnosť slobodných	23
2.2.2	Ľasovanie sobáġnosti slobodných	26
2.2.3	Sobáġnosť rozvedených a ovdovených	33
3.	**Rozvodovosť (Ġprocha)**	38
3.1	Náľrt vývoja rozvodovej legislatívy	39
3.2	Intenzita a charakter rozvodovosti	43
3.3	Vek pri rozvode	45
3.4	Dĝka trvania rozvedeného manġelstva	48
3.5	Poradie rozvodu	50
3.6	Deti v rozvedených v manġelstvách	52
3.7	Rozvodovosť a najvyġġie dosiahnuté vzdelanie	54
3.8	Niektoré informácie o procesnej ľinnosti súdu pri rozvode	57
3.8.1	Vina a príľina rozvratu manġelstva	58
4.	**Pôrodnosť a plodnosť (Ġprocha)**	61
4.1	Transverzálny pohľad na vývoj plodnosti	61
4.1.1	Dlhodobý vývoj pôrodnosti a plodnosti	62
4.1.2	Transformácia plodnosti podľa veku a poradia	67
4.1.3	Plodnosť podľa rodinného stavu	72
4.1.4	Ľasovanie plodnosti	76
4.2	Generaľný pohľad na vývoj plodnosti	78
4.2.1	Vývoj koneľnej plodnosti	80
4.2.2	Zmeny v generaľných mierach plodnosti	82
4.2.3	Zmeny v ġtruktúre ġien podľa poľtu detí	83
4.2.4	Bezdetnosť	85

5.	**PotratovosŠ (Ġprocha)**	88
5.1	Vývoj potratovej legislatívy	88
5.2	Vývoj umelej potratovosti	95
5.2.1	Umelá potratovosŠ podĞa veku ǵeny	99
5.2.2	Ļasovanie umelej potratovosti	102
5.2.3	Ġtruktúra interrupcií podĞa veku, rodinného stavu a poļtu detí ǵeny	103
5.2.4	Umelá potratovosŠ podĞa vzdelania ǵeny	106
5.2.5	Poradie interrupcie	108
5.2.6	Interrupcie zo zdravotných dôvodov	110
5.3	Spontánne potraty	111
6.	**ÚmrtnosŠ (Ġprocha)**	115
6.1	Úmrtnostné pomery do konca 2. svetovej vojny	115
6.2	Úmrtnostné pomery po 2. svetovej vojne	132
7.	**Migrácia (Ġprocha a Majo)**	144
7.1	Zahraniļná migrácia	144
7.1.1	Zahraniļná migrácia do vzniku Ļeskoslovenska	144
7.1.2	Zahraniļná migrácia v medzivojnovom období	147
7.1.3	Nútené odsuny a deportácie	149
7.1.4	Zahraniļná migrácia po druhej svetovej vojne	152
7.1.5	SŠahovanie medzi Slovenskom a Ļeskom	157
7.2	Vnútorná migrácia	160
7.2.1	Vnútorná migrácia v medzivojnovom období	160
7.2.2	Vnútorná migrácia po druhej svetovej vojne	162
8.	**Poļet obyvateĞov a populaļné prírastky (Ġprocha)**	166
	Záver	170
	Literatúra	174
	Zdroje údajov	184

Zoznam grafov

Graf 2.1 a 2.2: Podiel slobodných mužov (vľavo) a žien (vpravo) vo veku 50 – 54 rokov a priemerný počet rokov, ktoré osoba prežila ako slobodná do veku 50 rokov (SMAM) vo vybraných populáciách Európy na začiatku 20. storočia 13

Graf 2.3: Vývoj počtu sobášov a hrubej miery sobášnosti na Slovensku v rokoch 1900 – 2015 14

Graf 2.4: Vývoj úhrnnej sobášnosti mužov a žien na Slovensku v rokoch 1900 – 2015 18

Graf 2.5 a 2.6: Štruktúra ženíchov (vľavo) a neviest (vpravo) podľa rodinného stavu na Slovensku v rokoch 1900 – 2015 21

Graf 2.7 a 2.8: Podiel obojstranne prvých (protogamných) sobášov (vľavo) a sobášov s aspoň jednou rozvedenou alebo ovdovenou osobou (vpravo) na Slovensku v rokoch 1900 – 2015 22

Graf 2.9 a 2.10: Vývoj pravdepodobností sobáša slobodných mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku medzi vybranými vekmi, 1920 – 2015 27

Graf 2.11 a 2.12: Pravdepodobnosť vstupu do manželstva podľa veku slobodného muža (vľavo) a slobodnej ženy (vpravo) vo vybraných rokoch 29

Graf 2.13 a 2.14: Podiel tabuľkových sobášov realizovaných vo veku 30 a viac rokov (vľavo) a tabuľkový priemerný vek pri prvom sobáši (vpravo) 32

Graf 2.15 a 2.16: Počet a podiel sobášov rozvedených a ovdovených mužov (vľavo) a žien (vpravo) 34

Graf 2.17 a 2.18: Čisté miery sobášnosti rozvedených mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku vo vybraných rokoch 35

Graf 2.19: Úhrnná sobášnosť rozvedených a ovdovených mužov a žien podľa doby uplynulej od skončenia predchádzajúceho manželstva 36

Graf 2.20 a 2.21: Čisté miery sobášnosti ovdovených mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku vo vybraných rokoch 37

Graf 3.1: Vývoj počtu rozvodov, indexu rozvodovosti a úhrnnej rozvodovosti manželstiev podľa doby uplynulej od sobáša na Slovensku v rokoch 1920 – 2015 44

Graf 3.2 a 3.3: Čisté miery rozvodovosti mužov a žien Slovenska (roky sčítania ľudu) 46

Graf 3.4: Priemerný vek pri rozvode muža a ženy a priemerná dĺžka trvania manželstva pri rozvode na Slovensku v rokoch 1920 – 2015 48

Graf 3.5: Miery rozvodovosti manželstiev podľa doby uplynulej od sobáša vo vybraných obdobiach na Slovensku 49

Graf 3.6 a 3.7: Rozvodovosť manželstiev podľa rodinného stavu snúbencov pri sobáši (vľavo) a dĺžky trvania manželstva (vpravo) 51

Graf 3.8 a 3.9: Rozvody podľa dĺžky trvania manželstva a počtu maloletých detí na Slovensku v rokoch 1992 – 1996 a 2011 – 2015 53

Graf 3.10 a 3.11: Rozvodovosť podľa veku ženy a prítomnosti detí v rozvedenom manželstve na Slovensku vo vybraných obdobiach 54

Graf 3.12 – 3.15: Rozvodovosť ženatých mužov a vydatých žien podľa veku a najvyššieho dosiahnutého vzdelania na Slovensku, 1992 – 1994 (vľavo), 2010 – 2012 (vpravo) 56

Graf 3.16 a 3.17: Príčiny rozvratu manželstva na strane muža a na strane ženy na Slovensku v rokoch 1970 – 2015 60

Graf 4.1: Vývoj počtu narodených, hrubej miery pôrodnosti, úhrnnej plodnosti a počtu žien v reprodukčnom veku na Slovensku 63

Graf 4.2: Vekovo-špecifické miery plodnosti žien Slovenska vo vybraných rokoch 68

Graf 4.3 a 4.4: Vývoj mier plodnosti (vľavo) a príspevkov vekových skupín k celkovej intenzite plodnosti (vpravo) na Slovensku 69

Graf 4.5: Vývoj plodnosti žien na Slovensku podľa poradia v rokoch 1925 – 2015 72

Graf 4.6: Podiel detí narodených mimo manželstva a podiel predmanželských koncepcií na Slovensku 74
Graf 4.7 a 4.8: PlodnosŠ vydatých (vľavo) a nevydatých (vpravo) žien na Slovensku vo vybraných rokoch 75
Graf 4.9: Vývoj konečnej plodnosti žien Slovenska narodených v rokoch 1870 ï 1970 81
Graf 4.10: Vývoj generačných mier plodnosti podľa veku vo vybraných kohortách 83
Graf 4.11: Vývoj štruktúry žien podľa počtu detí a roku narodenia na Slovensku 85
Graf 4.12: Vývoj podielu bezdetných žien na Slovensku v generáciách 1870 ï 1970 86
Graf 5.1: Vývoj počtu potratov a intenzity potratovosti na Slovensku v rokoch 1958 ï 2015 98
Graf 5.2 a 5.3: Vekovo-špecifické miery indukovanej potratovosti vo vybraných vekových skupinách (vľavo) a vo vybraných rokoch (vpravo) na Slovensku 100
Graf 5.4 ï 5.7: Intenzita umelej potratovosti podľa veku a rodinného stavu ženy 102
Graf 5.8: Ukazovatele časovania umelej potratovosti na Slovensku v rokoch 1958 ï 2015 103
Graf 5.9: Príspevky vybraných skupín žien (vek, rodinný stav, počet detí) k celkovému počtu interrupcií na Slovensku v rokoch 1971 ï 2015 106
Graf 5.10 a 5.11: Ľisté miery indukovanej potratovosti žien podľa najvyššieho dosiahnutého vzdelania v rokoch 2000 ï 2002 a 2010 ï 2012 107
Graf 5.12 a 5.13: Štruktúra umelých potratov vydatých žien podľa poradia (vľavo) a pravdepodobnosŠ Ňalšej interrupcie podľa počtu predchádzajúcich interrupcií (vpravo) 109
Graf 5.14: Vývoj mier spontánnej potratovosti na Slovensku vo vybraných vekových skupinách v rokoch 1958 ï 2015 114
Graf 5.15 a 5.16: Vekovo-špecifické miery spontánnej potratovosti vo vybraných rokoch (vľavo) a ukazovatele časovania spontánnej potratovosti (vpravo) na Slovensku 114
Graf 6.1 a 6.2: Počet zomretých, hrubá miera úmrtnosti (vľavo) a vývoj strednej dĺžky života pri narodení mužov a žien na Slovensku (vpravo) do konca druhej svetovej vojny 116
Graf 6.3 a 6.4: Vývoj strednej dĺžky života pri narodení mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku a vo vybraných krajinách Európy v rokoch 1900 ï 1937 117
Graf 6.5 a 6.6: Štruktúra zomretých na Slovensku podľa veku a vývoj dožitenskej úmrtnosti na Slovensku a vo vybraných krajinách Európy 120
Graf 6.7 ï 6.10: Vývoj pravdepodobností úmrtia mužov na Slovensku vo vybraných vekových skupinách v rokoch 1900 ï 1937 121
Graf 6.11 ï 6.14: Vývoj pravdepodobností úmrtia žien na Slovensku vo vybraných vekových skupinách v rokoch 1900 ï 1937 122
Graf 6.15 a 6.16: Príspevky vekových skupín k zmene strednej dĺžky života na Slovensku u mužov (vľavo) a žien (vpravo) medzi vybranými rokmi 123
Graf 6.17 a 6.18: Príspevky vekových skupín k rozdielom hodnôt strednej dĺžky života pri narodení medzi mužmi (vľavo) a ženami (vpravo) Slovenska a Švédska v rokoch 1900 ï 1937 124
Graf 6.19 a 6.20: Štandardizovaná hrubá miera úmrtnosti mužov (vľavo) a žien (vpravo) na vybrané príčiny smrti na Slovensku v rokoch 1920 ï 1937 127
Graf 6.21 a 6.22: Príspevky k zmene strednej dĺžky života pri narodení mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku medzi rokmi 1920 a 1930 podľa veku, pohlavia a príčin smrti 128
Graf 6.23 a 6.24: Príspevky k zmene strednej dĺžky života pri narodení mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku medzi rokmi 1931 a 1937 podľa veku, pohlavia a príčin smrti 129
Graf 6.25 a 6.26: Počet zomretých, hrubá miera úmrtnosti (vľavo) a vývoj strednej dĺžky života pri narodení mužov a žien na Slovensku (vpravo) v rokoch 1945 ï 2015 133
Graf 6.27 a 6.28: Vývoj strednej dĺžky života pri narodení mužov (vľavo) a žien (vpravo) vo vybraných skupinách krajín Európy v rokoch 1945 ï 2014 135
Graf 6.29 ï 6.32: Vývoj pravdepodobností úmrtia mužov na Slovensku vo vybraných vekových skupinách v rokoch 1945 ï 2015 136
Graf 6.33 ï 6.36: Vývoj pravdepodobností úmrtia žien na Slovensku vo vybraných vekových skupinách v rokoch 1945 ï 2015 137

Graf 6.37 a 6.38: Príspevky vekových skupín k zmene strednej dĺžky života na Slovensku u mužov (vľavo) a žien (vpravo) medzi vybranými rokmi 138
Graf 6.39: Príspevky vekových skupín k rozdielu hodnôt strednej dĺžky života pri narodení medzi mužmi a ženami na Slovensku v rokoch 1900 – 2015 139
Graf 6.40: Vývoj hodnôt strednej dĺžky života vo veku 65 rokov u mužov a žien na Slovensku v rokoch 1900 – 2015 139
Graf 6.41 a 6.42: Príspevky vekových skupín k rozdielom hodnôt strednej dĺžky života pri narodení medzi mužmi (vľavo) a ženami (vpravo) Slovenska a Švédska v rokoch 1945 – 2015 140
Graf 6.43 a 6.44: Štandardizovaná miera úmrtnosti mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku na vybrané skupiny príčin smrti 143
Graf 7.1: Zahraničná migrácia Slovenska 153
Graf 7.2 a 7.3: Počet prisťahovaných na Slovensko podľa pohlavia (vľavo) a štruktúra imigrantov podľa rodinného stavu (vpravo) 155
Graf 7.4 a 7.5: Veková štruktúra prisťahovaných mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensko 156
Graf 7.6: Počet a podiel cudzincov na Slovensku 157
Graf 7.7: Sťahovanie medzi Slovenskom a Českom 158
Grafy 7.8 a 7.9: Absolútny a relatívny objem vnútornej migrácie (vľavo) na Slovensku a jej hierarchická štruktúra (vpravo) 163
Graf 8.1: Vývoj počtu obyvateľov Slovenska v rokoch 1869 – 2015 167
Graf 8.2: Vývoj hrubej miery prirodzených a celkových prírastkov a hrubej miery migračného salda na Slovensku v rokoch 1869 – 2015 169

Úvod

Slovensko prešlo od začiatku 20. storočia viacerými významnými historickými míľnikmi. Slovenská spoločnosť sa pritom za tento pomerne krátky časový úsek zmenila na nepoznanie. Platí to aj o samotnej populácii, demografickú reprodukciu nevynímajúc. Je skutočne až zarážajúce ako sa výrazne zdynamizoval populačný vývoj v ostrom kontraste s predchádzajúcim „starým režimom" a akými rôznymi zmenami prešlo za niečo viac ako sto rokov reprodukčné správanie. Práve analýza populačného vývoja s dôrazom na poznanie jednotlivých demografických procesov v širšom časovom aspekte predstavuje hlavný cieľ tejto monografie. Z nášho pohľadu ide o nesmierne náročný a po všetkých stránkach ambiciózny plán. Na druhej strane však hneď dodávame, že cieľom publikácie nie je vyčerpávajúco analyzovať všetky možné aspekty populačného vývoja Slovenska od začiatku 20. storočia do súčasnosti, ale upozorniť na niektoré hlavné črty a zmeny, ktorými v tomto období reprodukcia prešla a v podstate naďalej prechádza. Okrem toho je tiež potrebné povedať, že samotná monografia predstavuje len prvý zo zamýšľaných viacerých základných kameňov ku komplexnejšiemu poznaniu populačného vývoja Slovenska v 20. a na začiatku 21. storočia. Nadväzuje a prehlbuje poznatky desiatok predchádzajúcich parciálnych prác nielen autorov tejto monografie, ale aj ďalších vedeckých pracovníkov v demografii a príbuzných vedných disciplínach. Jej prínos spočíva predovšetkým v troch aspektoch. Prvým je samotný časový rámec. Nepoznáme zatiaľ širšiu prácu, ktorá by sa v tak širokom časovom intervale a do takej podrobnosti venovala jednotlivým demografickým procesom. Práve roztrieštenosť (a nielen časová) demografického výskumu na Slovensku predstavuje jeden z hlavných problematických javov, preč sú naše poznatky zatiaľ veľmi obmedzené. Preto sa v publikácii snažíme čitateľovi priblížiť populačný vývoj a jeho zmeny v dlhých časových radoch, tak aby mal možnosť si urobiť komplexnejšiu predstavu akými transformačnými posunmi prešla demografická reprodukcia na Slovensku v posledných nieľo viac ako sto rokoch.

Druhým prínosom je z nášho pohľadu aplikácia niektorých nových, alebo menej často využívaných analytických prístupov a indikátorov, a to aj pre obdobie prvej polovice 20. storočia. Ide napríklad o využitie tabuliek života, podmienených pravdepodobností, kohortného pohľadu, mier prvej kategórie a pod.

Posledným tretím prínosom bola snaha napísať predloženú monografiu tak, aby bola čo najviac dostupná pre širšiu vedeckú (a čiastočne aj laickú) obec, stala sa dôležitým pomocníkom a prinášala tiež podnety na ďalší výskum. Tak ako sme uviedli vyššie, rozhodne týmto nepovažujeme danú problematiku za vyčerpanú, ale naopak pociťujeme, že sa

dostávame len na zaľiatok dlhej cesty, ktorá by nám mala odhaliť komplexnejší obraz o tom aký a ako sa menil a mení populačný vývoj Slovenska od zaľiatku 20. storočia.

Celkovo je publikácia rozdelená do ôsmich na seba nadväzujúcich hlavných kapitol. Po stručnom úvode nasledujú dve kapitoly rámcujúce problematiku rodinného správania. V druhej kapitole sa tak čitateľ dozvedá základné informácie o charaktere procesu sobášnosti a najmä sobášnosti slobodných osôb na Slovensku. V tretej je pozornosť orientovaná na proces rozvodovosti manželstiev a niektoré ďalšie otázky s ním súvisiace. Štvrtá kapitola prináša informácie o pôrodnosti a plodnosti. Tento proces je pritom ako jediný sledovaný nielen z prierezového, ale aj generačného (kohortného) pohľadu. S reprodukciou úzko súvisela a súvisí aj potratovosť. Dôraz je síce kladený na umelé potraty (interrupcie), no základné poznatky čitateľ získa aj z oblasti spontánnej potratovosti. V poradí šiesta kapitola sa pomerne podrobne venuje procesu úmrtnosti. Sledujeme vývoj jej intenzity, charakteru, a to v úzkom prepojení na medzinárodný vývoj, ktorý nám práve v tomto procese umožňuje pochopiť celkový rozmer zmien akými úmrtnostné pomery na Slovensku v 20. a na zaľiatku 21. storočia prešli. Siedma kapitola sa zameriava na problematiku migrácie. Zvlášť je hodnotená zahraničná a vnútorná migrácia, a to v kontexte jednotlivých historických období, ktoré sa na jej charaktere podpísali. Posledná ôsma kapitola prináša informáciu o vývoji počtu obyvateľov na Slovensku a populačných prírastkoch, ktoré v podstate odzrkadľujú nastavenie jednotlivých hlavných demografických procesov a ich zmeny v čase.

Veríme, že publikácia a v nej prezentované informácie čitateľa zaujmú a v mnohých aspektoch obohatia vedeckú obec a poznanie o demografickom vývoji Slovenska. Súčasne tiež predstavujú záväzok smerom do budúcnosti, aby uvedené zistenia boli ďalej prehlbované, rozliišované a kompletizované, keďže predložená monografia nemôže a ani nemá ambíciu vyčerpávajúco odpovedať na všetky otázky spojené s problematikou populačného vývoja Slovenska v 20. a na zaľiatku 21. storočia.

v Bratislave a Malackách autori

19.12.2016

2. Sobáġnosť

Vstup do manġelstva a ġivot v manġelskom zväzku zohrávali v populácii Slovenska jednu z rozhodujúcich úloh v demografickej reprodukcii. Znaľný vplyv predovġetkým katolíckej cirkvi v naġom priestore a jej oficiálny veľmi negatívny postoj voľi nevydatým matkám a nemanġelským deťom v prevaġne rurálnom priestore so silnými vnútornými kontrolnými mechanizmami miestnej spoloľnosti vytvárali z manġelstva dlhodobo jedinú akceptovateľnú formu legitímneho spoluġitia muġa a ġena a vytvárali priestor k rodeniu detí. Nepriamo to potvrdzuje relatívne nízky podiel detí narodených mimo manġelstva. Na vysokú normativitu manġelstva tieġ upozorňuje dlhodobo vysoký podiel muġov a ġien, ktoré do konca reprodukľného veku vstúpili aspoň raz do manġelstva. Pre intenzitu a charakter demografickej reprodukcie bolo rozhodujúcim aj nastavenie ľasovania procesu sobáġnosti. Ako si ukáġeme niġġie, Slovensko dlhodobo patrilo k populáciám, ktoré sa v európskom priestore vyznaľovali skorým vstupom do manġelstva. Keďže väľšina koncepcií bola realizovaná v manġelskom zväzku, nízky priemerný vek pri prvom sobáġi predlġoval tú ľasť reprodukľného obdobia, keď ġena bola vystavená vyġġiemu riziku otehotnenia. Vek vstupu do manġelstva, ako aj poľet rokov, ktoré manġelský pár preġil spoloľne z reprodukľného veku ġeny, významnou mierou vplývali na celkovú realizovanú plodnosť. V súlade s priemernými medzipôrodnými intervalmi potom o dva roky vyġġí priemerný vek pri prvom sobáġi mohol znamenať o jedno dieťa v rodine menej. Rovnako ľastejġie staropanenstvo ľi staromládenectvo oproti priemernej hodnote mohlo významne pôsobiť na vývoj koneľnej plodnosti sledovanej populácie.

Okrem demografickej reprodukcie je proces sobáġnosti kľúľovým pre formovanie zloġenia populácie podľa rodinného stavu. Predovġetkým od intenzity sobáġnosti a charakteristík jej ľasovania závisí podiel slobodných muġov a ġien a tieġ osôb ġijúcich v manġelstve v jednotlivých vekových skupinách a najmä v reprodukľnom veku. Nejde pritom len o sobáġnosť slobodných, ale aj o opakovanej sobáġnosti, ktorá sa spolupodieľa na formovaní zastúpenia ovdovených a najmä rozvedených osôb.

Úroveň a charakter sobáġnosti ovplyvňujú viaceré faktory, ktoré pôsobia vo vzájomnej interakcii, priľom miera ich vplyvu sa môġe v ľase znaľne meniť. Vzhľadom na významnú komplexnosť systému externých faktorov sobáġnosti nie je moġné empiricky odvodiť úroveň vplyvu kaġdého z nich a ľasto ani mechanizmus ich pôsobenia. Vo vġeobecnosti môġeme hovoriť o dvoch veľkých skupinách. Prvou sú predovġetkým ġtrukturálne javy (a najmä socioekonomické podmienky). Druhá skupina zastreġuje faktory spojené s tým, ako spoloľnosť vníma ingtitút manġelstva a ako ho predovġetkým vnímajú nevydaté a neġenaté osoby. Rovnako dôleġité sú aj normatívne postoje spoloľnosti práve voľi muġom a ġenám

ťijúcim mimo manželský zväzok. Rovnako sa pod úroveň sobášnosti a najmä počtu uzavretých manželstiev podpisuje početnosť sobášaschopného obyvateľstva, jeho vekové zloženie (a najmä pomer vekovo príbuzných mužov a žien vo fáze najvyššej sobášnosti) a tiež predchádzajúci vývoj procesov úmrtnosti a rozvodovosti.

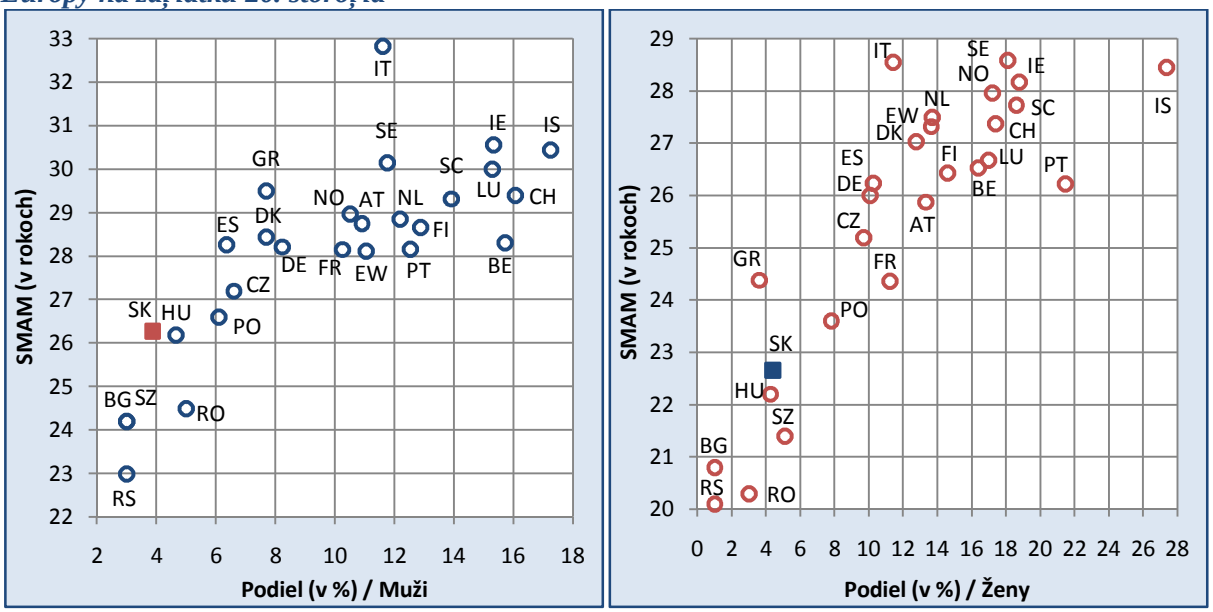
2.1 Dlhodobý vývoj sobášnosti

Územie Slovenska bolo z pohľadu sobášneho správania (pozri napr. Hajnal 1953, 1965, 1982; Livi-Bacci 2003, Rothenbacher 2002) zaradené do skupiny krajín na východ od pomyselnej Hajnalovej línie spájajúcej Petrohrad a Terst. Tie sa vyznačovali tzv. neeurópskym sobášnym modelom, ktorého hlavným znakom bol nízky vek pri vstupe do manželstva a nízky podiel mužov a žien, ktoré zostávali na konci reprodukčného obdobia trvalo slobodné (Livi-Bacci 2003). Empiricky to potvrdzujú napríklad výsledky sčítaní obyvateľov zo začiatku 20. storočia. Z nich je možné určiť nielen podiel slobodných osôb, ale aj priemerný počet rokov, ktoré muži alebo ženy strávili v slobodnom stave do dovŕšenia 50. roku života (ukazovateľ SMAM – singulate mean age at marriage).[1] Vzájomný vzťah podielu slobodných a SMAM prezentujú grafy 2.1 a 2.2. Ako je z nich zrejmé, podiel slobodných mužov a žien na Slovensku dosahoval vo veku 50 – 54 rokov len približne 4 % a hodnota indikátora SMAM pre mužov len mierne prekračovala hranicu 26 rokov a v prípade žien dokonca nedosahovala ani úroveň 23 rokov. Ešte skôr sa v priemere ženili muži (23,0 – 24,5 roku) a vydávali ženy (20 – 21 rokov) v niektorých krajinách východnej alebo juhovýchodnej Európy. Úplne odlišný model sobášneho správania nachádzame v populáciách ležiacich na západ od Hajnalovej línie. Podľa dostupných údajov zo začiatku 20. storočia najdlhšie odkladali vstup do manželstva ženy na severe Európy (Island, Nórsko, Švédsko). K nim sa pridali aj niektoré krajiny na západe (Írsko) a juhu Európy (Taliansko), kde hodnota SMAM prekročila hranicu 28 rokov. V niektorých Ňalších krajinách západnej Európy (Anglicko a Wales, Holandsko, Švajčiarsko) sa pohyboval v rozpätí 27,0 – 27,9 rokov. Veľmi podobná situácia z pohľadu časovania sobášnosti bola aj u mužov. Najvyššie hodnoty SMAM na začiatku 20. storočia nájdeme v Taliansku (takmer 33 rokov), v Írsku, na Islande a vo Švédsku (30,0 – 30,5 roka). Pomerne neskoro sa ženili aj muži v Grécku (29,5 roka), vo Švajčiarsku (29,4 roku), Škótsku (29,3 roka) a v Nórsku (29 rokov). Odkladanie vstupu do manželstva sa podpísalo aj na vyššom podiele mužov a žien, ktorí na konci reprodukčného veku boli ešte slobodní. Extrémom v ženskej populácii je viac ako štvrtinový podiel slobodných vo veku 50 – 54 rokov na Islande a približne pätina v Portugalsku, Írsku, Škótsku, vo Švédsku a v Nórsku.

[1] Ukazovateľ SMAM v podstate predstavuje alternatívu k priemernému veku pri prvom sobáši, ktorý je však počítaný iným postupom a pomocou iných vstupných údajov.

U muďov tak vysoké zastúpenie trvalo slobodných[2] nenachádzame ani v populáciách na západ od Hajnalovej línie. Najvyšší podiel slobodných muďov dosahoval Island (viac ako 17 %), Ňalej Švajľiarsko (viac ako 16 %), Belgicko (necelých 16 %) a Írsko (viac ako 15 %). Nad hranicou 10 % boli ešte napríklad Fínsko, Portugalsko, Holandsko, Švédsko, Taliansko, Anglicko a Wales ľi Nórsko a Rakúsko (bliššie pozri graf 2.1).

Graf 2.1 a 2.2: Podiel slobodných muďov (vľavo) a ďien (vpravo) vo veku 50 ï 54 rokov a priemerný poľet rokov, ktoré osoba prežila ako slobodná do veku 50 rokov (SMAM) vo vybraných populáciách Európy na zaľiatku 20. storoľia



Zdroj údajov: Rothenbacher 2002, výpoľty autora

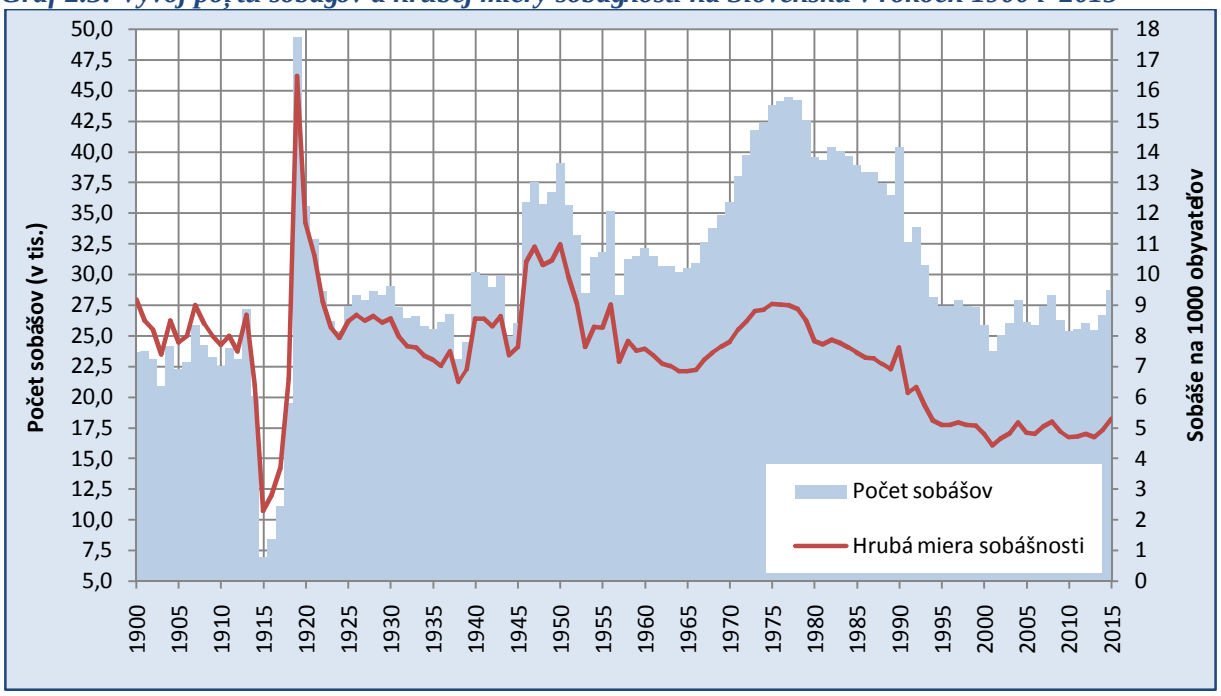
Prvé informácie o poľte sobášov na území Slovenska máme k dispozícii pre obdobie rokov 1900 ï 1913. PodľŇa nich sa každý rok sobášilo približne 21 ï 24 tis. párov. Len v roku 1913 poľet sobášov prekroľil hranicu 27 tis. udalostí. V relatívnom vyjadrení tak na 1000 obyvateľov pripadalo 7,4 ï 9,2 sobáša. Vysokú úroveň sobášnosti na Slovensku potvrdili aj hodnoty úhrnnej sobášnosti muďov a ďien. Tú je možné v predvojnovom období konštruovať z údajov publikovaných pre slovenské ďupy za obdobie rokov 1900 ï 1912.[3] Priemerne na jedného muža pripadal viac ako jeden sobáš (1,27 ï 1,69 sobáša). U ďien bola celková sobášnosť o nieľo nižšia a pohybovala sa v rozpätí 0,94 ï 1,14 sobášov na ďenu. Aj keď dominantnú pozíciu mali prvé sobáše, na tak vysokej hodnote úhrnnej sobášnosti sa odrážali

[2] Pojem trvalo slobodný sa používa v spojitosti s osobou, ktorá do konca reprodukľného veku (50 rokov) ešte nevstúpila do manželstva. Ide o vymedzenie vo vzťahu k reprodukľnému veku, keďže vo veku nad 50 rokov môže slobodná osoba svoj rodinný status samozrejme Ňalej zmeniť. Vzhľadom na veľmi nízku intenzitu sobášnosti slobodných vo vyššom veku však rozdiel medzi podielom slobodných osôb vo veku 50 rokov a celoživotne slobodných osôb nebol veľký.

[3] Kombinaľné triedenie poľtu sobášov s vekom, pohlavím a rodinným stavom snúbencov nebolo v tomto období publikované, nie je možné vypoľítať miery sobášnosti slobodných, ani z nej odvodenú úhrnnú sobášnosť slobodných ľi akékoľvek indikátory ľasovania prvých sobášov. Tieto možnosti ponúkli až medzivojnové pramenné diela.

aj pomerne časté opakované sobáše, a to najmä ovdovených osôb.[4] Vo všeobecnosti tiež platilo, že väčšie šance na vstup do manželstva mal ovdovený muž, a preto aj celková intenzita bola v mužskej časti populácie o niečo vyššia.[5] Detailnejší pohľad na charakter sobášnosti ukazuje, že na začiatku 20. storočia sa model sobášnosti vyznačoval výraznou stabilitou svojich mechanizmov, a to na strane mužov i žien. Maximum sobášnosťi u mužov dosahovala vo veku 20 ï 24 a 25 ï 29 rokov, pričom ostatné vekové skupiny nasledovali s veľkým odstupom. V uvedených dvoch vekových skupinách sa koncentrovali dlhodobo viac ako tri štvrtiny z celkovej sobášnosti. Podobne aj v ženskej časti populácie nachádzame dve vekové skupiny, v ktorých sa realizovala prevažná časť sobášnosti (68 ï 70 %). Išlo o veky 17 ï 19 rokov a 20 ï 24 rokov, v ktorých intenzita bola približne rovnaká. Ostatné vekové skupiny rovnako ako u mužov mali značný odstup. Priemerný vek pri sobáši sa u mužov stabilne pohyboval na úrovni 29,5 ï 30,5 roka a u žien 24,8 ï 25,4 roka.

Graf 2.3: Vývoj počtu sobášov a hrubej miery sobášnosti na Slovensku v rokoch 1900 ï 2015



Zdroj údajov: Demografická príručka 1996, ŠÚ SR 1992 - 2015, výpočty autor

Nepriaznivé podmienky počas vojnového konfliktu a predovšetkým odchod veľkého počtu mužov vo veku najvyššej sobášnosti do armády sa podpísali pod dramatický prepad počtu uzavretých manželstiev, ako aj intenzitných ukazovateľov. Tento prepad vyvrcholil už

[4] Ak budeme predpokladať, že hodnota úhrnnej sobášnosti slobodných mužov by sa dlhodobejšie mohla pohybovať mierne nad hranicou 0,9 sobáša na osobu (vzhľadom na podiel trvalo slobodných osôb a úhrnnú sobášnosť slobodných z druhej polovice 20. rokov), potom by sa opakované sobáše (a najmä sobáše ovdovených) mohli na celkovej úrovni sobášnosti podieľať 25 ï 30 %.

[5] Opakovaný vstup do manželstva bol v mnohých prípadoch (pre ovdoveného muža najmä ak išlo o mladšiu osobu) nutnosťou vzhľadom na tradičné delenie prác v rodine. Preto sme svedkami snáh veľmi skoro po ovdovení uzavrieť nové manželstvo, pričom často išlo o partnerov s väčším vekovým rozdielom ako v prípade prvých manželstiev.

v druhom vojnovom roku, keď do manželstva vstúpilo len nieľo viac ako 7 tis. párov. Práve na sklonku roku 1914 a v prvej polovici roku 1915 sa východné Slovensko stalo priamym dejiskom vojenských operácií,[6] ľo len umocnilo nepriaznivú situáciu. Na 1000 obyvateľov Slovenska v roku 1915 pripadalo len 2,3 sobáša. Na veľmi nízkej úrovni poľty sobášov, ako aj hodnoty hrubej miery sobášnosti zostali aj v nasledujúcom roku. Do manželstva vstúpilo len necelých 8,5 tis. párov, ľo pri vyjadrení na 1000 obyvateľov znamenalo približne 2,8 sobáša. Nasledujúce dva vojnové roky boli v znamení mierneho nárastu poľtu uzavretých manželstiev, ako aj zvyšujúcej sa sobášnosti. V roku 1917 to bolo nieľo viac ako 11 tis. párov (3,7 ‰) a v roku 1918 približne 19,5 tis. sobášov (6,6 ‰).

V prvých povojnových rokoch bol proces sobášnosti na Slovensku výrazne ovplyvnený kompenzačnou fázou. Už v roku 1918 pozorujeme nárast poľtu sobášov, no vrchol nachádzame až o rok neskôr, keď do manželstva vstúpilo viac ako 49,2 tis. párov. V relatívnom vyjadrení to znamenalo, že na 1000 obyvateľov pripadalo až 16,5 sobáša. Efekt nahromadených, nerealizovaných alebo odložených sobášov v dôsledku predchádzajúcich nepriaznivých vojnových rokov však postupne slabol. Výsledkom toho bol pomerne prudký pokles poľtu uzatvorených manželstiev. Ten už v roku 1922 klesol pod hranicu 30 tis. (11,9 ‰) a zastavil sa až v roku 1924 na úrovni 25,4 tis. sobášov (8,1 ‰). Prispela k tomu nielen predchádzajúca anticipácia v prvých povojnových rokoch, keď do manželstva vstupovali vo zvýšenej miere aj mladšie osoby, ale pravdepodobne nepriaznivo sa prejavili aj prvé hospodárske problémy (tzv. povojnová kríza), ktorými mladá ľeskoslovenská republika trpela. V nasledujúcom období sa však situácia stabilizovala a až do roku 1931 sa poľet sobášov na Slovensku pohyboval na úrovni 28 ‰ 29 tis., priľom hrubá miera sobášnosti dosahovala8 ‰ 9 ‰. Už na zaľiatku 30. rokov však môžeme identifikovať nalží klesajúci trend, ktorý vrcholil v polovici 30. rokov. Okrem štrukturálneho efektu (pozri niššie) sa na tom podieľala predovšetkým nepriaznivá hospodárska situácia, zhoršenie životných podmienok poľas medzinárodnej krízy a pokrízovom období. V roku 1935 tak poľet sobášov dosiahol druhé medzivojnové minimum, keď do manželstva vstúpilo len nieľo viac ako 25,5 tis. párov (7,3 ‰). Postupné odznievanie veľkej hospodárskej krízy, oživenie hospodárstva, znižovanie nezamestnanosti, a tým aj zlepšovanie životných podmienok na sklonku existencie prvej Ľeskoslovenskej republiky sa podpísali aj pod určitý mierny nárast sobášnosti. Poľet sobášov v roku 1937 presiahol 26,8 tis., ľo v relatívnom vyjadrení znamenalo približne 7,6 sobáša na 1000 obyvateľov.

[6]Rakúsko-Uhorská armáda, v ktorej slúžil aj pomerne veľký poľet mužov zo Slovenska (odhaduje sa, že mobilizáciou mimo rodnú obec odišlo asi 400 tis. mužov), bola už od prvých dní 1. svetovej vojny aktívna najmä na srbskom fronte, kde však aj napriek určitým ľiastkovým úspechom nedokázala dosiahnuť rozhodujúce víťazstvo. Muži zo Slovenska však bojovali v prvých rokoch vojny predovšetkým na tzv. haliľskom fronte, no ani tu sa situácia nevyvíjala priaznivo. Už v novembri 1914 prenikli ruské vojská za Karpaty na územie severovýchodného Slovenska. Na našom území prebiehali boje poľas celej zimy až do mája 1915, priľom na určitú dobu boli obsadené aj niektoré východoslovenské mestá (Bardejov, Svidník, Medzilaborce, Snina a Humenné). Na taliansky front sa muži zo Slovenska dostávali už od roku 1916, no vo väčšej miere tu boli nasadení až v posledných dvoch vojnových rokoch.

Kompenzačné povojnové nahromadenie odložených sobášov realizovaných následne v krátkom časovom intervale spôsobilo, že úhrnná sobášnosť a najmä úhrnná prvosobášnosť sa dočasne dostali na extrémne vysokú úroveň. Následné uvoľnenie a slabnutie kompenzačnej fázy so sebou prinieslo prudký pokles, ktorý bolo možné pozorovať aj na vývoji hrubých mier. Kým v roku 1919 úhrnná sobášnosť mužov prekročila hranicu 2 sobášov a v prípade žien by to bolo takmer 1,6 sobáša, v roku 1923 už pre obe pohlavia tento ukazovateľ klesol pod hranicu 1 sobáša. V druhej polovici 20. rokov sa sobášne správanie, ako aj intenzita sobášnosti na určitú dobu stabilizovali. Priemerne na jedného muža by pri nezmenenej intenzite a charaktere sobášnosti pripadlo 1,10 sobáša a u žien by to bolo približne 0,95 sobášu. Na vznik nepriaznivých hospodárskych podmienok a s tým spojeného zhoršenia životnej úrovne obyvateľstva v prvej polovici 30. rokov rýchlo reagovali aj hodnoty úhrnnej sobášnosti. Tie sa dostali až k hranici 0,9 sobášu na jedného muža a u žien dokonca túto úroveň pokorili. Záver existencie spoločného Československa sa niesol v miernom oživení celkovej sobášnosti, keď u oboch pohlaví úhrnná sobášnosť v roku 1937 dosiahla takmer jeden sobáš na osobu.

Rastúci trend sobášnosti od polovice 30. rokov však nemal dlhé trvanie. Zhoršenie politickej situácie, všeobecná mobilizácia na jeseň v roku 1938 a následné verdikty Mníchovskej dohody[7] a najmä prvej Viedenskej arbitráže[8] spolu vytvorili pomerne nepriaznivú spoločenskú a populačnú klímu, ktorá sa podpísala aj na úrovni sobášnosti. Napätie však nepoľavilo ani v roku 1939. Výsledkom zlošťitej situácie bol napokon rozpad okliešteného Česko - Slovenska, vznik samostatného Slovenského štátu[9] s vyvrcholením v tzv. Malej vojne s Maďarskom v marci 1939.

Dramatické udalosti rokov 1938 a 1939 priniesli pokles počtu uzavretých manželstiev, ako aj intenzity sobášnosti. V roku 1938 sa na Slovensku zosobášilo len niečo viac ako 23 tis. párov a v roku 1939 to bolo 24,5 tis. (v roku 1937 išlo o viac ako 26,8 tis.). V relatívnom vyjadrení to znamenalo, že na 1000 obyvateľov pripadalo 6 ï 7 sobášov. Tak nízke hodnoty hrubej miery sobášnosti malo Slovensko naposledy na začiatku a konci prvej svetovej vojny. Zníženie intenzity, s akou do manželstva vstupovali muži a ženy na sklonku 30. rokov potvrdili aj hodnoty úhrnnej sobášnosti pre územie Slovenského štátu. Pri jej zachovaní by na jedného muža, ako aj jednu ženu pripadalo približne 0,8 sobáša. Upokojenie situácie spolu so zlepšovaním populačnej klímy, ku ktorej prispeli aj niektoré propopulačné opatrenia Slovenskej republiky (pozri Tišliar 2013ab) určené pre rodiny s deťmi, viedli k nárastu

[7] Mníchovská dohoda (podpísaná 30. septembra 1938) sa prevažne týkala českých krajín. Slovensko muselo Nemecku odstúpiť obce Petržalka a Devín. Súčasťou dohody však bol dodatok zaväzujúci Československo vyriešiť požiadavky Maďarska, čo následne viedlo k prvej Viedenskej arbitráži.

[8] Prvou Viedenskou arbitrážou (2. november 1938 zámok Belvedér vo Viedni) Slovensko stratilo značnú časť južného územia v takmer súvislom páse Senec ï Galanta ï Šaľa ï Nové Zámky ï Vráble ï Levice ï Lučenec ï Rimavská Sobota ï Jelšava ï Rožňava ï Košice ï Michalovce ï Veľké Kapušany v prospech Maďarska. Celkovo išlo približne o 10,4 tis. km^2, ktoré obývalo takmer 860 tis. obyvateľov.

[9] Od 14. marca 1939 do prijatia ústavy 21. júla 1939 bol oficiálny názov nového štátneho útvaru Slovenský štát (v zákone o samostatnosti zo 14. marca písaný s malým ň). Od 21. júla 1939 až do svojho zániku v máji 1945 bol oficiálny názov Slovenská republika.

sobášnosti. V rokoch 1940 ï 1943 vstupovalo každoroľne do manželstva 29 ï 30 tis. párov. Hrubá miera sobášnosti sa tak pohybovala na úrovni 8,0 ï 8,5 ä . Oživenie potvrdili aj hodnoty úhrnnej sobášnosti, ktorá u mužov do roku 1941 vzrástla na takmer 1,2 sobáša a v prípade žien na nieľo viac ako jeden sobáš (pozri graf 2.4).[10]

Keďže sobášnosť predstavuje demografický proces, ktorý je úzko prepojený s vývojom vonkajších faktorov demografickej reprodukcie, posledné dva vojnové roky sa niesli v znamení jej poklesu. Prispelo k tomu nielen zhoršenie životných podmienok, vzrastajúce napätie a vnútroštátne problémy, ale predovšetkým priame ohrozenie civilného obyvateľstva vojnovými operáciami, ľi už v rámci SNP a následného obsadenia Slovenska nemeckými vojskami alebo oslobodzovacími operáciami (od konca augusta 1944 do zaľiatku mája 1945). V roku 1944 poľet sobášov dosiahol hranicu približne 25 tis. a v roku 1945 to bolo nieľo viac ako 26 tis. Na 1000 obyvateľov tak pripadalo 7,2 resp. 7,5 sobášu. Úhrnná sobášnosť v roku 1945 klesla pod úroveň 1 sobáša na muža a 0,85 sobáša na ženu. Je zrejmé, že s výnimkou konca 30. rokov a posledných mesiacov vojnového konfliktu existovala na Slovensku v tomto období pomerne priaznivá sobášna klíma, ktorá prispela k urľitému oživeniu sobášnosti. Do akej miery sa na tom podieľala priamo oficiálna populaľná politika Slovenskej republiky a do akej miery to bol výsledok špecifickej spoloľenskej situácie, je otázka na diskusiu a tiež ňalší historicko-demografický výskum.

Vývoj sobášnosti na Slovensku po druhej svetovej vojne je možné rozdeliť do niekoľkých období. V druhej polovici 40. rokov sme svedkami urľitej kompenzaľnej fázy, ktorá priniesla oživenie intenzity sobášnosti a nárast poľtu uzavretých manželstiev. K tomu je potrebné tiež pripoľítať zavedenie výbavného[11] v roku 1947 a novomanželských pôžiľiek v roku 1948[12], ako aj zníženie veku plnoletosti z 21 na 18 rokov[13] (Rychtarík ová 1995). Úhrnná sobášnosť sa u oboch pohlaví dostala výrazne nad hranicu jedného sobáša a roľne sa realizovalo 35 ï 39 tis. sobášov (10 ï 11 ä). Priaznivý vývoj však od zaľiatku 50. rokov vystriedal pomerne dramatický pokles sobášnosti vrcholiaci v roku 1953 na hranici 1 sobáša u oboch pohlaví. Okrem vyľerpania efektu kompenzaľnej fázy k tomu prispelo pravdepodobne aj zhoršenie životnej situácie obyvateľstva po zrušení prídelového systému a realizácia menovej reformy (Kuľera 1994).

---

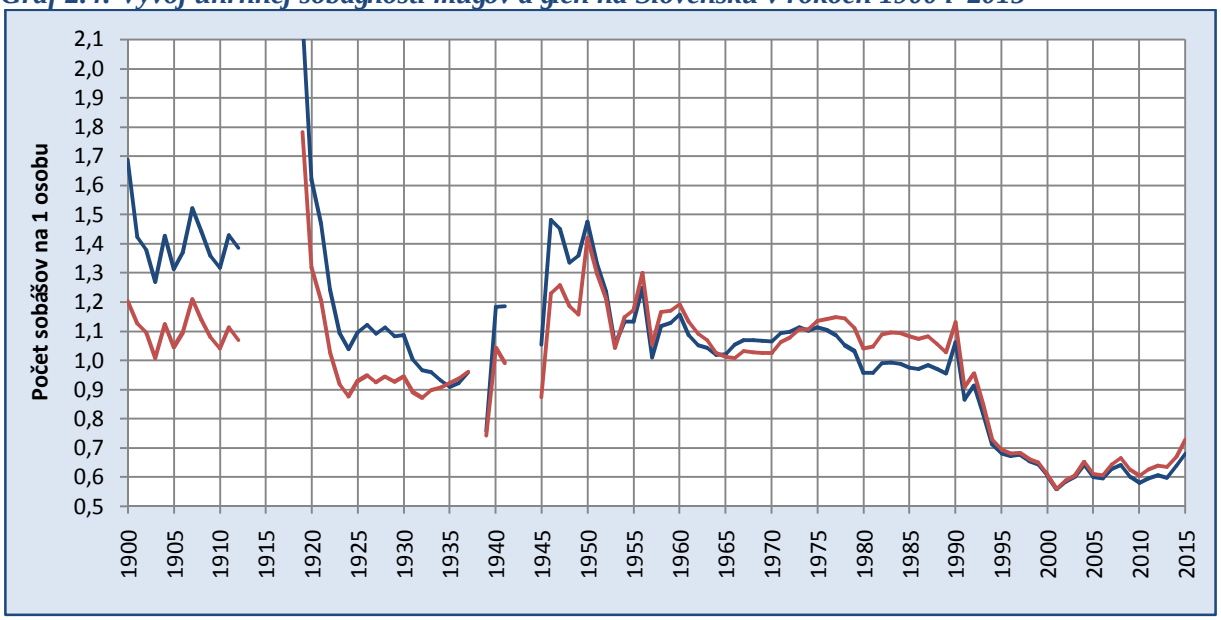
[10] Ide o odhad, keďže veková štruktúra populácie Slovenska podľa pohlavia a veku je k dispozícii len zo sľítania ľudu 1940.

[11] Výbavné predstavovalo jednorazovú finanľnú pomoc novomanželom s cieľom uľahľiť ich prvé kroky po uzavretí manželského zväzku. Poskytovalo sa vo výške 1000 Kľs, ľo predstavovalo približne sumu o nieľo nižšiu, ako bol priemerný mesaľný príjem. Nárok na neho mali len poistenci, ktorí boli poistení minimálne 4 roky, priľom v prípade, že si ho mohli uplatniť obaja novomanželia, priznávalo sa manželke (Koubek 1981).

[12] Zvýhodnená prednostná novomanželská pôžiľka sa zaviedla zákonom ľ. 56/1948 Zb. o štátnej podpore novomanželom. Jej hlavným cieľom bolo umožniť novomanželom založiť si rodinu. Mladomanželia mali možnosť si vypožiľať od štátu za výhodnú úrokovú sadzbu 3,5 % až 7 200 Kľs (približne polroľný priemerný plat), priľom po narodení prvého dieťaťa sa pôžiľka stala bezúroľnou a odpísala sa z nej jedna štestina. Pri narodení každého ňalšieho dieťaťa sa odpisovala ňalšia štestina z vypožiľanej sumy (Koubek 1981).

[13] Stalo sa tak zákonom ľ. 266/1949 Zb. Pre doplnenie dodávame, že v uhorskom zákonnom ľlánku 23/1874 bol pre obe pohlavia zjednotený vek plnoletosti na 24 rokov. Po prvej svetovej vojne podľa zákona ľ. 447/1919 Zb. z. a n. sa hranica plnoletosti znížila na 21 rokov.

Graf 2.4: Vývoj úhrnnej sobášnosti mužov a žien na Slovensku v rokoch 1900 – 2015



Zdroj údajov: Népmozgalma 1900 – 1912, Pohyb obyvateľstva 1919 – 1937 a 1945 – 1991, ŠÚ SR 1992 – 2015; výpočty autora

Nasledujúci pomerne výrazný nárast počtu sobášov a intenzity sobášnosti v roku 1956 a o rok neskôr dramatický pokles sú spájané so zrušením výbavného od januára 1957.[14] Po odznení došlo k určitému nárastu, ktorý v prvej polovici 60. rokov vystriedal mierny pokles a určitá následná stabilizácia sobášnosti. Aj napriek týmto turbulentným výkyvom úhrnná sobášnosť u oboch pohlaví zostávala nad hranicou 1 sobáša na osobu. Od konca 50. do konca 60. rokov sa ročne uzatváralo 30 – 35 tis. manželstiev (6,9 – 7,8 ‰). Práve v tomto období dochádza k stabilizácii sobášneho modelu (pozri sobášnosť slobodných). Potvrdzuje to aj vývoj hodnôt úhrnnej sobášnosti mužov i žien, ktoré sa dostali k hranici jedného sobáša na osobu bez prítomnosti výraznejších medziročných výkyvov. V druhej polovici 60. a na začiatku 70. rokov sa do veku najvyššej sobášnosti[15] postupne dostávali početné generácie osôb narodené v 40. a v prvej polovici 50. rokov.[16] Práve táto skutočnosť v kombinácii s miernym zvýšením intenzity sobášnosti prispeli k pomerne významnému nárastu počtu sobášov vrcholiaceho

[14] Zánik výbavného bol odôvodnený snahami štátu zvýšiť dôraz starostlivosti priamo o rodinu s deťmi prostredníctvom prídavkov na deti.

[15] V prípade mužskej zložky najviac osôb vstupovalo do manželstva vo veku 22 – 24 rokov. V prvej povojnovej dekáde pripadala na túto vekovú skupinu štvrtina až tretina všetkých sobášov a od 70. rokov dokonca viac ako 40 %. U žien maximum počtu sobášov nachádzame vo veku 18 – 20 rokov. Od polovice 50. rokov sa v tomto veku odohralo približne 40 % udalostí a v 60. rokoch to bolo dokonca viac ako 45 %.

[16] Po druhej svetovej vojne až do začiatku 60. rokov sme vo veku najvyššej sobášnosti svedkami poklesu počtu mužov (zo 104 tis. na približne 83 tis.) i žien (z 97 tis. na 86 tis.). Do tohto veku sa postupne presúvali početne malé kohorty osôb narodených počas prvej svetovej vojny a v krízových 30. rokoch. V 70. rokoch nasledoval nárast vďaka početným generáciám zo 40. rokov, keď vo veku 18 – 20 rokov žilo na Slovensku približne 132 – 136 tis. žien a vo veku 22 – 24 rokov 136 – 138 tis. mužov. 80. roky priniesli opätovne pokles o takmer 20 tis. u mužov a 30 tis. u žien. Zmeny v časovaní sobášnosti v kombinácii s posunom početných generácií osôb narodených v 70. rokoch prispeli k tomu, že na konci 90. a na začiatku nového milénia bolo na Slovensku vo veku najvyššej sobášnosti historicky najviac osôb. V poslednej dekáde už dochádza k poklesu, keďže do reprodukčného veku sa dostávajú málopočetné kohorty z 90. rokov. Tento trend sa bude vzhľadom na známy vývoj pôrodnosti v najbližších rokoch ďalej prehlbovať.

v rokoch 1976 ï 1978, keď do manželstva vstúpilo viac ako 44 tis. párov (9 ä). Okrem štrukturálneho efektu nesmieme zabudnúť aj na priaznivé pôsobenie prijatého komplexu pronatalitných a prorodinne orientovaných opatrení[17] postupne zavádzaných do praxe od konca 60. rokov, ako aj zmenu populačnej a rodinnej klímy, keď po udalostiach roku 1968 sa veľká časť obyvateľstva ústiahlať do súkromia svojich domácností a rodín a realizovala sa v rodinnom prostredí mimo verejnosť a politické dianie. Dôležitou pozitívnou zmenou bol tiež nárast bytovej výstavby, čo zvyšovalo šance mladých párov na rezidenčnú samostatnosť.[18]

Ako už bolo naznačené, oživenie sobášnosti však v tomto období ani zďaleka nie je možné porovnávať s povojnovými rokmi. Hodnoty úhrnnej sobášnosti mužov dosiahli svoje maximum v polovici 70. rokov na úrovni 1,11 sobáša na osobu. U žien rastúci trend trval o niečo dlhšie a maximálnu úroveň nachádzame až v druhej polovici 70. rokov, keď na jednu ženu pripadalo približne 1,15 sobáša. Už na začiatku 80. a najmä v druhej polovici 80. rokov však počty sobášov klesajú. Súvisí to nielen so znižujúcim sa počtom osôb vo veku najvyššej sobášnosti, ale aj klesajúcou intenzitou, s akou do manželstva vstupovali muži a ženy. Na konci 80. rokov tak do manželstva vstúpilo nieľo viac ako 36,5 tis. párov, čo v relatívnom vyjadrení už nebolo ani 7 ‰. Úhrnná sobášnosť sa u mužov dostala pod hranicu jedného sobáša na osobu a u žien zotrvávala len tesne nad touto hodnotou (pozri graf 2.4).

Obdobie po roku 1989 predstavuje vo vývoji sobášneho správania na Slovensku samostatnú kapitolu, ktorá priniesla definitívne ukončenie modelu skorej a veľmi častej sobášnosti. Vstup do manželstva sa naopak stáva životným krokom, ktorý do konca reprodukčného veku nezaťaží čoraz väčšia časť mužov a žien, prípadne k tomuto rozhodnutiu pristúpia až vo výrazne vyššom veku, aký bol typický pre osoby na Slovensku do konca 80. rokov. Rok 1990 znamenal v podstate akýsi predel medzi starým a novo sa formujúcim modelom sobášneho

---

[17] Z pohľadu sobášnosti bolo dôležitým najmä nahradenie zákona č. 56/1948 Zb. o štátnej podpore novomanželom novým zákonom č. 14/1973 Zb. s účinnosťou od 1. apríla 1973, ktorý umožnil poskytovať pôžičky so štátnym príspevkom mladým manželom na obstaranie bytu alebo na nákup bytového zariadenia. Výška pôžičky mohla v tomto období dosiahnuť maximálne 30 tis. Kčs pri úročení 1 % pri obstaraní bytu a 2,5 % pri nákupe zariadenia do bytu s dobou splatnosti 10 rokov. Ak sa občanovi, ktorý uzavrel pôžičku narodilo dieťa, vznikol mu nárok na štátny príspevok vyplácaný štátnou sporiteľňou. Ten predstavoval 2000 Kčs pri prvom dieťati, 4000 Kčs pri druhom a každom ďalšom dieťati, ktorý sa použil ako mimoriadna splátka novomanželskej pôžičky. Okrem toho štátna sporiteľňa, ktorá pôžičky (pôžičku) poskytla, mohla na žiadosť manželov (občana) pri narodení každého dieťaťa povoliť odklad splácania až na čas jedného roka. Odhaduje sa, že mladomanželské pôžičky čerpali takmer 3/4 rodín majúcich na ne nárok (Pelikán 1978), priečom maximálna suma v tej dobe predstavovala približne 1,5 ročný pracovný príjem (Rychtaríková 1995).

[18] Do prvej polovice 50. rokov sa na Slovensku ročne postavilo len 10 ï 18 tis. nových bytov. V nasledujúcom období ich počet najmä vďaka rodinnej výstavbe vzrástol nad 30 tis. ročne. Celkovo sa v 50. rokoch postavilo len približne 205 tis. bytov. Situácia sa začala zlepšovať až v druhej polovici 60. a najmä v 70. rokoch, keď popri družstevnej výstavbe sa výrazne zvýšil aj počet bytov dokončených v rámci komunálnej a čiastočne aj podnikovej výstavby (pozri Historická statistická ročenka ČSSR, s. 872). Kým v 60. rokoch sa dokončilo na Slovensku približne 306 tis. bytov, v 70. rokoch to už bolo 433 tis. (ročne viac ako 40 tis.).V 80. rokoch došlo k určitému utlmeniu, preto sa v tejto dekáde dokončilo ďalších 360 tis. bytov. Pokles sa zdramatizoval najmä po roku 1989, keď v 90. rokoch bolo postavených len nieľo viac ako 121 tis. bytov. V nasledujúcom období došlo k určitému oživeniu, ktoré čiastočne zabrzdila hospodárska kríza, no aj napriek tomu sa v rokoch 2005 ï 2015 postavilo na Slovensku viac ako 174 tis. bytov s priemerom takmer 16 tis. bytov ročne (Kolesárová a kol. 2016).

správania. V tomto roku zdá sa naposledy vstúpilo do manželstva viac ako 40 tis. párov, hrubá miera sobášnosti prekročila hranicu 7,6 ‰ a úhrnná sobášnosť u oboch pohlaví sa dostala nad hodnotu 1 sobáš. Príčinu tak náhleho medziročného zvýšenia počtu sobášov a intenzity sobášnosti je potrebné hľadať v zrušení mladomanželských pôžičiek. Bankové inštitúcie vopred avizovali, že od 1.1.1991 nebudú poskytovať tento druh podpory mladomanželom, a preto došlo k určitej akumulácii udalostí rok predtým. Anticipácia sa prejavila nielen na početnosti udalostí a intenzitných ukazovateľoch, ale aj na indikátoroch časovania sobášnosti (pozri niżšie). Tento špecifický vývoj sa nasledujúci rok premietol do výrazného medziročného poklesu. Určité oživenie v roku 1992 sa už v ňalšom období nepotvrdilo. Pokles počtu sobášov, ako aj intenzity sobášnosti sa následne zintenzívnil. Prvé historické minimum Slovensko dosiahlo v roku 2001, keď do manželstva vstúpilo len necelých 23,8 tis. párov (4,4 sobáš na 1000 obyvateľov) a úhrnná sobášnosť u mužov i žien predstavovala len približne 0,56 sobášu na osobu. Rozsah a dynamiku poklesu počtu sobášov umocňuje skutočnosť, že práve v tomto období do veku najvyššej sobášnosti vstupovali početné generácie mužov a žien narodených v 70. rokoch. Nasledujúce obdobie sa nieslo v znamení striedania rastu a poklesu počtu sobášov, ktoré umocnila aj nedávna hospodárska kríza. Počet uzavretých manželstiev sa tak v poslednej dekáde pohybovali v rozpätí približne 25 ï 28 tis. udalostí, pričom hrubá miera sobášnosti zostávala s výnimkou rokov 2007 a 2008 stabilne pod hranicou 5 sobášov na 1000 obyvateľov. V podstate identicky sa vyvíjali aj hodnoty úhrnnej sobášnosti (pozri graf 2.4), ktoré sa viac menej stabilne pohybovali u oboch pohlaví pod hranicou 0,7 sobáš na osobu. Posledné tri roky (2013 ï 2015) sa niesli v znamení určitého oživenia sobášnosti, čo sa prejavilo nielen v náraste hodnôt intenzitných ukazovateľov, ale aj počtu uzavretých manželstiev. Podľa posledného dostupného údaju z roku 2015 by na jedného muža pripadalo 0,68 sobáš a na jednu ženu 0,73 sobáš. Do manželstva v tomto roku vstúpilo približne 28,8 tis. párov, čo v relatívnom vyjadrení znamená 5,3 sobáš na 1000 obyvateľov.

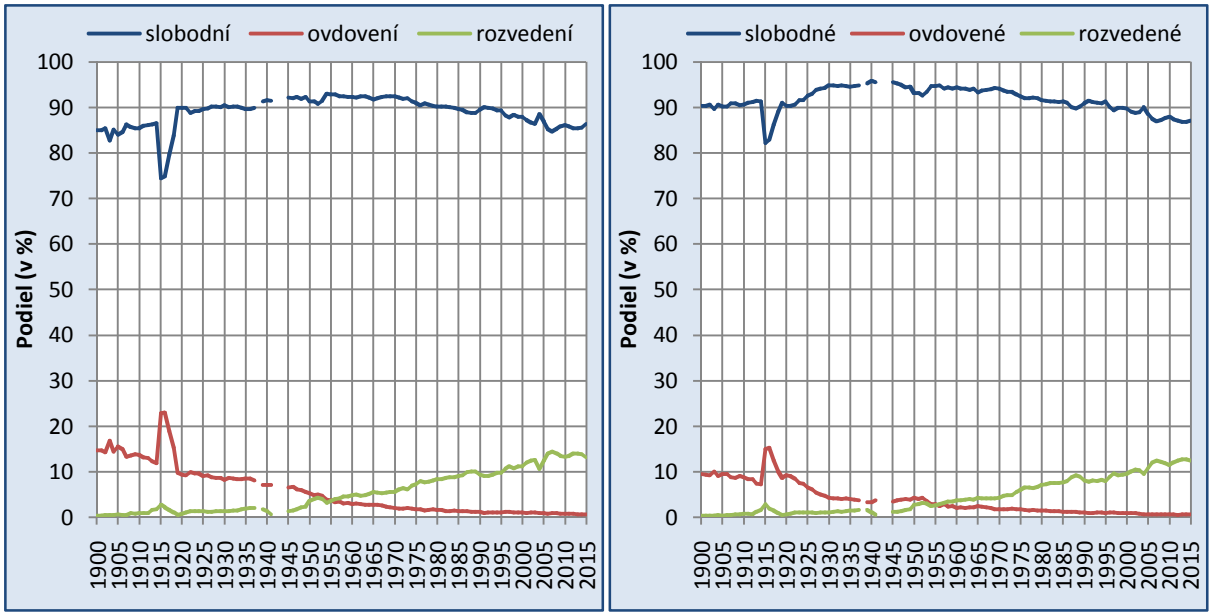
2.2 Sobášnosť podľa rodinného stavu

Štruktúra sobášov podľa rodinného stavu snúbencov úzko súvisí s vekom, kedy tieto osoby vstupujú do manželstva, rozdielmi v intenzite a časovaní sobášnosti prvých a vyšších poradí, ako aj s predchádzajúcim vývojom procesu sobášnosti, rozvodovosti a úmrtnosti. Aj napriek určitým zmenám, môžeme jednoznačne povedať, že hlavnú úlohu v procese sobášnosti a tým aj vo vývoji samotného počtu uzavretých manželstiev zohrávali slobodné osoby. Podiel slobodných mužov vstupujúcich do manželstva dlhodobo prekračoval hranicu 80 % (graf 2.5). U žien bol tento podiel dokonca ešte o niečo vyšší (pozri graf 2.6). Určitú výnimku

predstavuje len obdobie prvej svetovej vojny, kedy výrazne vzrástla váha ovdovených osôb (23 % muži a 15 % ženy v rokoch 1915 a 1916).

Z dlhodobého hľadiska môžeme hovoriť o troch vývojových etapách. V prvej u žien približne do začiatku 40. rokov a u mužov do polovice 50. rokov vidíme postupný nárast zastúpenia slobodných osôb medzi snúbencami, a to najmä v dôsledku poklesu podielu ovdovených. Ich váha sa vďaka tomu dostáva trvalo pod hranicu 10 % a ďalej klesá. V druhom období dochádza k určitej stabilizácii podielu slobodných na maximálnej úrovni u oboch pohlaví. Okrem toho sledujeme pokračujúce zmeny v zastúpení ovdovených a rozvedených. Do popredia sa postupne dostávajú rozvedené osoby. Je to jednak výsledok zlepšovania úmrtnostných pomerov, a tým znižovania rizika ovdovenia, poklesu váhy ovdovených v mladšom a strednom produktívnom veku a predovšetkým zvyšovania rizika rozvodu manželstva, čím sa zvyšoval aj počet rozvedených osôb v populácii. Posledná tretia etapa nastupujúca u oboch pohlaví približne od 70. rokov sa síce tiež nesie v znamení ďalšieho poklesu podielu ovdovených osôb, no hlavným znakom je výrazné znižovanie zastúpenia slobodných.

Graf 2.5 a 2.6: Štruktúra ženíchov (vľavo) a neviest (vpravo) podľa rodinného stavu na Slovensku v rokoch 1900 – 2015



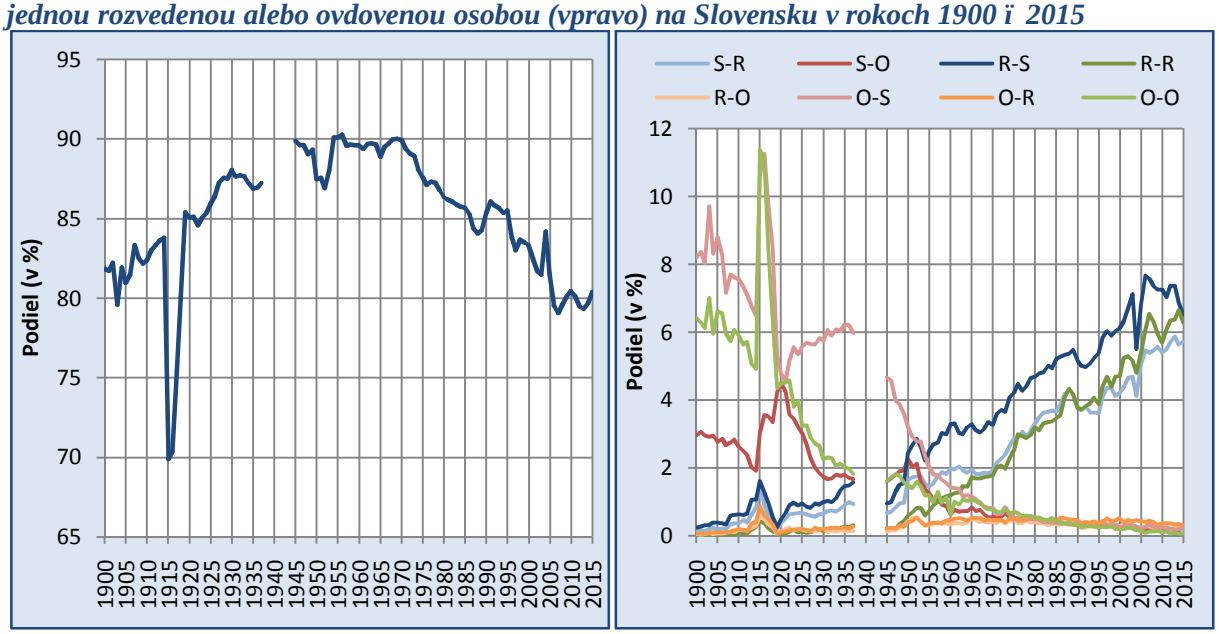
Zdroj údajov: Népmozgalma 1900 – 1912, Pohyb obyvateľstva 1919 – 1937 a 1945 – 1991, ŠÚ SR; výpočty autora

Prispela k tomu nielen rastúca váha rozvedených ako dôsledok stále sa zvyšujúcej intenzity rozvodovosti a poklesu šancí na vstup do ďalšieho manželstva (najmä v poslednom štvrťstoročí, pozri niže), ale aj samotné zmeny v intenzite sobášnosti slobodných mužov a žien. Rozvedení muži tak v súčasnosti tvoria už 13 – 14 % a rozvedené ženy 12 – 13 % z celkového počtu osôb vstupujúcich do manželstva. Pozície rozvedených a ovdovených sa tak v historickom vývoji vymenili. Kým na začiatku 20. storočia rozvedené osoby

predstavovali zanedbateľnú skupinu sobášiacich sa osôb, v súlasnosti majú minimálny vplyv na poľet uzavretých manželstiev práve ovdovení. Pokles intenzity sobášnosti slobodných v kombinácii s pomerne dynamickým nárastom rozvodovosti (pozri kapitola 3) pri minimálnom vplyve úmrtnosti v produktívnom veku a veľmi nízkej šanci na vstup do ďalšieho manželstva u ovdovených výrazne zmenili nielen zloženie obyvateľstva Slovenska podľa rodinného stavu, ale aj štruktúru snúbencov.

Dominantné postavenie slobodných osôb medzi snúbencami sa odzrkadľuje aj na štruktúre manželstiev podľa vzájomného rodinného vzťahu nevesty a ženícha. Preto dlhodobo na Slovensku môžeme identifikovať prevahu protogamných sobášov. Z vývojového hľadiska platila rovnaká schéma ako v prípade zastúpenia slobodných mužov a žien vstupujúcich do manželstva. Približne v prvej polovici 20. storočia sme svedkami nárastu podielu protogamných manželských zväzkov. Kým na jeho začiatku slobodný ženích si vzal za manželku slobodnú nevestu v ôsmich z desiatich prípadov, v prvej polovici 50. rokov to už bolo približne v deviatich z desiatich uzatváraných manželstiev. Klesalo predovšetkým zastúpenie sobášov, kde do manželstva vstupoval slobodný muž s ovdovenou alebo rozvedenou ženou a taktiež prípady, keď pre obe strany išlo o manželstvo druhého alebo vyššieho poradia. V medzivojnovom období sa naopak nieľo ľastejším stávali situácie, keď vdovec alebo rozlúčený muž uzatváral manželstvo so slobodnou ženou. Po druhej svetovej vojne však aj tieto prípady boli zriedkavejšie, a preto sobáše, kde jeden alebo obaja snúbenci už mali skúsenosti so životom v manželstve, predstavovali len približne jednu desatinu.

Graf 2.7 a 2.8: Podiel obojstranne prvých (protogamných) sobášov (vľavo) a sobášov s aspoň jednou rozvedenou alebo ovdovenou osobou (vpravo) na Slovensku v rokoch 1900 – 2015



Pozn.: prvé písmeno určuje rodinný stav ženícha a druhé rodinný stav nevesty (S – slobodný/-á, R – rozvedený, rozlúčený/-á; O – ovdovený/-á)

Zdroj údajov: Népmozgalma 1900 – 1912, Pohyb obyvateľstva 1919 – 1937 a 1945 – 1991, ŠÚ SR; výpočty autora

Hlavnú úlohu v tomto vývoji zohrala jednak pretrvávajúca vysoká intenzita sobášnosti slobodných, ktorá navyše ešte v povojnovom období vzrástla, ako aj zmeny vo vekovej štruktúre, kde do veku najvyššej sobášnosti sa dostali početné generácie narodené po prvej svetovej vojne. Okrem toho došlo k určitému zlepšeniu úmrtnostných pomerov, populácia už nebola tak zaťažená dopadmi prvej svetovej vojny (najmä z pohľadu vysokého počtu ovdovených) a tiež intenzita rozvodovosti zostávala ešte stále pomerne nízka. Preto počet osôb, ktoré by potenciálne mohli opakovane vstupovať do manželstva, sa v reprodukčnom veku mierne znížil. Zmeny vo vekovej štruktúre a predovšetkým v rodinnom správaní však od 70. rokov postupne prispeli k nárastu váhy sobášov rozvedených osôb. Tento trend v podstate kontinuálne pokračuje až do súčasnosti, a preto približne od roku 2006 sobáše, kde aspoň jeden zo snúbencov už žil v manželstve, tvoria pätinu z celkového počtu uzavretých manželstiev.

2.2.1 Sobášnosť slobodných

Pretrvávajúca prevaha slobodných osôb vstupujúcich do manželstva na Slovensku signalizuje, že hlavnú úlohu v charaktere procesu sobášnosti zohrávalo a zohráva to, s akou intenzitou a v akom veku sa sobášili slobodní muži a slobodné ženy. Predložená analýza sobášneho správania slobodných sa opierala o model prierezových tabuliek života, ktorý najlepšie popisuje samotný proces vstupov do prvého manželstva.[19]

Vysokú intenzitu sobášnosti na začiatku 20. rokov 20. storočia v rámci povojnovej kompenzačnej fázy môžeme identifikovať aj u slobodných osôb. Pri zachovaní pravdepodobností vstupov do prvého manželstva do dovŕšenia 50. roku života by zostalo slobodných len približne 0,5 % mužov a 3 % žien. S odznievaním špecifických sobášnych podmienok sa podiel trvalo slobodných mierne zvyšoval. Napríklad podľa údajov z roku 1924 by aspoň raz do manželstva vstúpilo približne 91 % žien a 95 % mužov. Približne od polovice 20. rokov sa vývoj tabuľkovej prvosobášnosti stabilizoval na úrovni 91 % u oboch pohlaví. V prvej polovici 30. rokov došlo k miernemu poklesu (pravdepodobne v spojitosti s hospodárskou krízou) a podiel trvalo slobodných žien sa až do konca medzivojnového obdobia dostal nad hranicu 10 % a u mužov dosahoval hodnotu 9 ï 10 %.

---

[19] Vstupné údaje neumožnili výpočet z metodického hľadiska porovnateľných tabuliek sobášnosti slobodných pre celé sledované obdobie rokov 1919 ï 1937 a 1945 ï 2015. Tie boli Federálnym štatistickým úradom vypočítané priamou metódou ako jednovýchodné pre obdobie rokov 1961 ï 1988. Rovnakým spôsobom sme doplnili časovú radu o roky 1989 ï 2015. Pre obdobie rokov 1945 ï 1960 boli tabuľky sobášnosti slobodných konštruované dodatočne prostredníctvom úpravy publikovaných vstupných údajov v pramenných dielach a výsledkov sčítaní 1950 a 1961. Išlo o prevedenie počtu udalostí z tretieho do druhého hlavného súboru udalostí a konštrukciu počtu slobodných mužov a žien podľa veku na začiatku kalendárnych rokov 1945 ï 1960. V medzivojnovom období sme využili nepriamu metódu výpočtu prevodu mier sobášnosti slobodných na pravdepodobnosti. Je zrejmé, že týmto postupom nemôžeme získať úplne kompatibilné výsledky s časovou radou tabuliek sobášnosti pre roky 1961 ï 2015, no samotný model aj v takejto podobe sa viac približuje k realite, ako je tomu v prípade prierezových redukovaných mier sobášnosti slobodných a z nich konštruovanej úhrnnej sobášnosť slobodných. Navyše tabuľky sobášnosti slobodných tiež značne rozširujú naše analytické možnosti vďaka niektorým špecifickým funkciám.

Po upokojení vnútornej a predovšetkým zahraničnej politickej situácie v roku 1939 a v spojitosti so zavádzaním niektorých propopulačne a prorodinne orientovaných opatrení v Slovenskej republike (1939 – 1945) môžeme očakávať, že došlo aj k oživeniu sobášnosti slobodných. Dostupné štatistické údaje však neumožňujú tento predpoklad empiricky verifikovať. Prvé povojnové roky sa opätovne niesli v duchu veľmi vysokej intenzity vstupov do prvého manželstva u oboch pohlaví. U mužov tabuľková prvosobášnosť dosahovala hodnotu 98 – 99 % až do začiatku 50. rokov a u žien došlo k miernemu zvýšeniu z 93 % (v roku 1945) na 98 % (rok 1950). Okrem povojnového „zlatého veku rodiny" určitý vplyv na tak vysokú úroveň sobášnosti mal aj pokles priemerného veku pri prvom sobáši (pozri niže) v kontexte vznikajúcich špecifických podmienok ovplyvňujúcich reprodukčné a rodinné správanie počas minulého politického režimu. Určité zhoršenie životnej úrovne po zrušení prídelového systému, ako aj menová reforma a zmeny v podpore mladomanželov prispeli k dočasnému poklesu sobášnosti slobodných. Preto v rokoch 1953 a 1957 sa hodnota tabuľkovej prvosobášnosti u oboch pohlaví dostala pod hranicu 95 %. V nasledujúcom desaťročí došlo k stabilizácii sobášneho správania, pričom samotná intenzita vstupov do prvého manželstva mierne klesala. O niečo výraznejšie sa tento trend prejavil u mužov, preto podľa údajov z konca 60. rokov by zostalo trvalo slobodných približne 9 % mužov a 7,5 % žien. Zmena spoločenskej a politickej klímy po roku 1968, ako aj postupné prijatie komplexu rôznych pronatalitných a prorodinne orientovaných opatrení prispeli aj k medziročnému pomerne výraznému nárastu intenzity sobášnosti slobodných osôb. Na začiatku 70. rokov sa hodnota tabuľkovej prvosobášnosti dostala u oboch pohlaví nad hranicu 94 %. U mužov však priaznivý efekt pôsobil kratšie. Preto už v polovici 70. rokov dochádza k poklesu intenzity sobášnosti slobodných. V roku 1979 tak podiel mužov, ktorí by podľa tabuliek sobášnosti slobodných aspoň raz vstúpili do manželstva, posledný krát prekročoval úroveň 90 %, kým u žien sa naďalej udržiaval nad hranicou 94 %. Osemdesiate roky však aj u slobodných žien priniesli pozvoľný pokles sobášnosti. V roku 1989 tak tabuľková prvosobášnosť prvýkrát klesla pod hranicu 91 %. V mužskej populácii sa klesajúci trend prehlboval. Pri zachovaní pravdepodobností sobáša slobodných by podľa údajov z roku 1989 zostalo trvalo slobodných na konci reprodukčného veku už takmer 15 % mužov. K hlavným zmenám v intenzite manželských štartov však ešte len malo prísť. Akúsi symbolickú bodku za historickým charakterom sobášneho správania dal rok 1990. V dôsledku vopred proklamovaného zrušenia mladomanželských pôžičiek k 1.1.1991 došlo k výraznému nárastu intenzity sobášnosti slobodných (muži takmer 89 % a ženy necelých 93 %).

Obdobie po roku 1990 predstavuje špecifickú samostatnú vývojovú etapu prinášajúcu viaceré pre sobášne správanie populácie Slovenska historicky jedinečné prvky. Predovšetkým sme svedkami veľmi dynamického a výrazného poklesu intenzity, s akou do prvého manželstva vstupovali obe pohlavia. Tabuľková prvosobášnosť sa už v prvej polovici 90. rokov prepadla pod hodnotu 75 %. Pokles sobášnosti však pokračoval aj v ďalšom období, aj keď už nie s takou dynamikou a vrcholil na začiatku 21. storočia, keď v roku 2001 hodnota tabuľkovej

prvosobášnosti u mužov dosiahla úroveň 63 % a u žien necelých 66 %. Ak by intenzita sobášnosti slobodných zostala takto nízka ďalšie tri desaťročia, potom by so životom v manželskom zväzku do konca reproduktívneho veku nemala žiadnu skúsenosť až takmer tretina žien a približne 37 % mužov. Nasledujúce roky síce priniesli určité oživenie sobášnosti, no tento trend bol prerušený dvomi fázami poklesu. Prvé zníženie identifikujeme medzi rokmi 2004 a 2006, keď tabuľková prvosobášnosť mužov klesla z takmer 69 % na necelých 65 % a u žien z takmer 73 % na 69 %. Roky 2007 a 2008 sa však opätovne niesli v znamení zvyšovania intenzity sobášnosti slobodných osôb. Pravdepodobne zhoršenie hospodárskej situácie počas nastupujúcej celosvetovej ekonomickej recesie sa podpísalo aj pod pomerne výrazný prepad hodnôt tabuľkovej prvosobášnosti. Keďže tie už v predkrízovom období boli len mierne (66 % muži a necelých 71 % ženy) nad minimom zo začiatku 21. storočia, v rokoch 2010 a 2011 a následne 2013 Slovensko zaznamenáva novú historicky najnižšiu úroveň tabuľkovej prvosobášnosti. V prípade jej zachovania by do manželstva do dovŕšenia 50. roku života aspoň raz vstúpilo len približne 60 % mužov a necelé dve tretiny žien. Posledné dva roky (2014 a 2015) priniesli mierne oživenie, keď tabuľková sobášnosť slobodných mužov dosiahla hranicu 64 % a u slobodných žien mierne prekročila úroveň 70 %. Ľ, i však ide o trvalejší jav, je v súčasnosti možné len veľmi ťažko odhadovať. Z uvedeného je však zrejmé, že dlhodobé pretrvávanie nízkej sobášnosti slobodných sa prejaví aj na kohortných ukazovateľoch, čo už čiastočne potvrdzuje zvyšujúci sa podiel slobodných osôb na konci reproduktívneho veku v poslednom sčítaní obyvateľov z roku 2011.

V podstate viac ako dve desaťročia na Slovensku platí, že do prvého manželstva častejšie vstupujú ženy. Neplatilo to však v celom 20. storočí. Opačnú situáciu identifikujeme po prvej, ako aj po druhej svetovej vojne. V medzivojnovom období dokonca išlo o stabilne prítomný jav, ktorý sa navyše v 30. rokoch ešte posilnil. Príčinu je potrebné hľadať najmä v nerovnomernom zastúpení slobodných mužov a žien vo veku najvyššej sobášnosti v dôsledku predchádzajúceho vojnového konfliktu. Rovnako vysokú intenzitu sobášnosti slobodných mužov ovplyvňovali aj snahy mladých vdov o nový manželský zväzok. Po druhej svetovej vojne sa rozdiely v intenzite sobášnosti slobodných do polovice 50. rokov vyrovnali. V nasledujúcej dekáde už vidíme postupné zvyšovanie diferencií v prospech žien. Tento trend trval približne do konca 60. rokov, keď na propopulačné opatrenia a novú spoločenskú a politickú situáciu intenzívnejšie reagovala mužská zložka a opätovne vzniká dočasná prevaha na strane mužov. Pomerne rýchle ukončenie priaznivého obdobia vo vývoji sobášnosti so sebou prinieslo aj opätovný návrat situácie, keď do prvého manželstva častejšie vstupujú ženy. Súčasne sme svedkami postupného prehlbovania rozdielov medzi pohlaviami, ktoré vrcholilo v druhej polovici 80. rokov. Tabuľková sobášnosť žien v tomto období bola približne o 5 ï 6 p.b. vyššia. Na začiatku 90. rokov pri kombinácii efektu dočasného zvýšenia sobášnosti slobodných (keď muži opätovne reagovali vo väčšej miere) a následného prudkého poklesu pri dynamickejšom priebehu u žien dochádza k situácii, keď sobášnosť slobodných mužov bola dočasne vyššia (roky 1994 ï 1996). Od tohto momentu už vidíme len

prehlbovanie rozdielov v prospech ďien a podľa posledných údajov z roku 2015 je ich tabuľková prvosobášnosť opäť o takmer 6 p.b. vyššia. Z vývojového hľadiska je nesporne zaujímavé, že prevaha mužskej prvosobášnosti sa viaže predovšetkým na niektoré špecifické obdobia v populačnom vývoji Slovenska, ktoré sa vyznačovali oživením reprodukcie a tiež samotnej sobášnosti. Zdá sa, akoby mužská zložka rýchlejšie a najmä s vyššou dynamikou reagovala pri zmene svojho sobášneho správania na niektoré posuny v životným podmienkach. Rovnako nesmieme ani zabúdať na vplyv rozdielov v početnosti slobodných mužov a ďien vo veku najvyššej sobášnosti, a tým na vznik určitej nerovnováhy na sobášnom trhu v dôsledku „nedostatku" vekovo vhodných snúbencov.

2.2.2 Časovanie sobášnosti slobodných

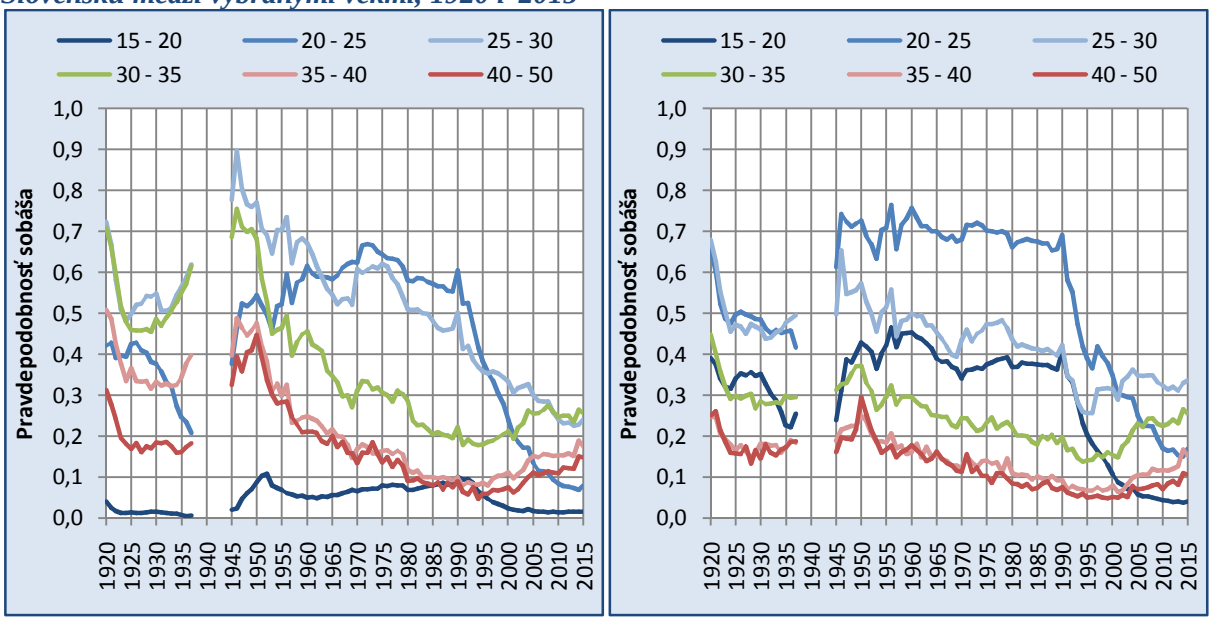
Okrem vysokej intenzity sobášnosti slobodných v podstate až do konca 80. rokov 20. storočia bol na Slovensku dôležitým znakom sobášneho správania slobodných mužov a ďien aj ich nízky vek pri vstupe do prvého manželstva. Ten do značnej miery vychádzal a bol podmienený širšími spoločensko-historickými faktormi, ktoré prispeli k rozdeleniu európskeho priestoru Hajnalovou líniou na východnú a západnú časť.
Na úvod tejto podkapitoly sa najprv pozrieme na rozloženie pravdepodobností sobáša slobodných podľa veku a pohlavia a až následne budeme analyzovať vývoj časovania prvých sobášov prostredníctvom niektorých vybraných tabuľkových indikátorov.
V medzivojnovom období platilo, že najvyššiu pravdepodobnosť na vstup do manželstva mal slobodný muž medzi dovŕšeným 25. a 30. rokom života a taktiež medzi 30. a 35. rokom (pozri graf 2.9). Naopak len minimálnu šancu na sobáš vzhľadom na legislatívne stanovený vek dospelosti a povinnú vojenskú službu mali -násťroční muži. Keďže postupne klesala aj pravdepodobnosť sobáša slobodných medzi 20. a 25. rokom, čoraz väčšia časť tabuľkových sobášov sa realizovala až vo veku nad 25 rokov.[20] Z vývojového hľadiska je zrejmé, že po skončení povojnovej kompenzačnej fázy pomerne prudko klesala sobášnosť vo všetkých vekových skupinách s výnimkou najmladších, kde pokles nebol tak dramatický. Ako sme uviedli vyššie, približne od polovice 20. rokov sa sobášnosť stabilizovala, čo môžeme s výnimkou intervalu 20. – 25. rokov[21] identifikovať v podstate vo všetkých sledovaných skupinách. Medzi 20. a 25. rokom života práve od druhej polovice 20. rokov začal prepad šancí na vstup do manželstva, ktorý kontinuálne pokračoval až do konca medzivojnového obdobia. Zaujímavo sa vyvíjala sobášnosť slobodných vo veku nad 25 rokov. V najmladšej sledovanej skupine (25. – 30. rokov) už druhá polovica 20. rokov priniesla mierne oživenie sobášnosti slobodných mužov. Priaznivý vývoj síce dočasne zastavil pokles na začiatku 30. rokov, no následne až do konca medzivojnového obdobia vidíme rastúci trend. Ten je možné

[20] Kým v prvých povojnových rokoch sa do dovŕšenia 25. roku života uskutočnila približne polovica zo všetkých tabuľkových sobášov, v druhej polovici 30. rokov 20. storočia to už bolo len niečo viac ako pätina.
[21] Interval je ohraničený dvomi presnými vekmi, preto za číslovkou nasleduje bodka.

vidieť aj v ostatných dvoch skupinách (30. – 35. rokov) a (35. – 40. rokov), no nastupuje s určitým oneskorením (pozri graf 2.9).

Slobodné ženy na Slovensku mali najvyššiu šancu na vydaj medzi 20. a 30. rokom života[22], no po dovŕšení 35. rokov ich pravdepodobnosť na vstup do manželstva bola nízka (pod hranicou 20 %). Aj v ženskej časti populácie po výraznom oživení plodnosti prvý povojnový rok nasledoval návrat sobášneho správania do normálneho stavu, čo sa prejavilo výrazným poklesom šancí na sobáš vo všetkých sledovaných vekových intervaloch. Nasledovala fáza stabilizácie, no podobne ako u mužov aj u najmladších žien sa šance na sobáš postupne znižovali (pozri graf 2.10). Na druhej strane oživenie sobášnosti v druhej polovici medzivojnového obdobia bolo do značnej miery obmedzené a predovšetkým sa týkalo len vekového intervalu 25. – 30. rokov. Aj preto sa tabuľková sobášnosť slobodných žien na rozdiel od mužov v 30. rokoch výraznejšie nemenila.

Graf 2.9 a 2.10: Vývoj pravdepodobností sobáša slobodných mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku medzi vybranými vekmi, 1920 – 2015



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1920 – 1937 a 1945 – 1991, ŠÚ SR 1992 – 2015; výpočty autora

Aj keď sobášne správanie sa na Slovensku dlhodobo vyznačovalo značnou koncentráciou sobášnosti v mladom veku, špecifické podmienky reálneho socializmu tento model ešte viac upevnili. Ako je zrejmé z grafov 2.9 a 2.10, u oboch pohlaví došlo k zvýrazneniu pozície niektorých mladších vekových skupín a naopak k zníženiu šancí na sobáš v druhej polovici reprodukčného veku. U mužov vidíme predovšetkým pomerne prudký pokles pravdepodobností vo veku 30. – 50. rokov, no výrazne sa znížila aj šanca na vstup do manželstva vo veku 25. – 30. rokov. Výnimku prinieslo len dočasné oživenie sobášnosti vo veku 25. – 35. rokov v prvej polovici 70. rokov ako reakcia na spoločenskú a politickú

[22] V tomto veku sa realizovalo v medzivojnovom období 50 – 60 % všetkých tabuľkových sobášov slobodných žien.

situáciu a prijatý komplex pronatalitných a prorodinných opatrení zvýhodňujúcich mladé rodiny a prinášajúcich viaceré benefity pre mladomanželov. Sobášnosť slobodných mužov po dosiahnutí povojnového maxima v druhej polovici 40. rokov sa však neznižovala vo všetkých vekoch. Predovšetkým sme svedkami nárastu pravdepodobností, že slobodný muž vstúpi do manželstva do dovŕšenia 25. roku života. V 80. rokoch už dokonca platilo, že šance na sobáš u -násťročného muža a muža vo veku nad 35 rokov boli približne vyrovnané. Od prvej polovice 60. rokov až do konca 80. rokov sa na Slovensku presadil model, v ktorom najvyššie šance na vstup do prvého manželstva mali slobodní muži vo vekovom intervale 20. ï 25. rokov nasledovaní s miernym odstupom vekom 25. ï 30. rokov. V tomto veku sa realizovalo viac ako osem z desiatich tabuľkových sobášov slobodných mužov.[23]

V ženskej populácii sa jednoznačne dominantným stal vekový interval 20. ï 25. rokov. Postupne sa pomerne výrazne zvýšili šance na vydaj aj u -násťročných slobodných žien. Už od polovice 50. rokov pravdepodobnosť na vstup do prvého manželstva bola len o niečo nižšia ako vo veku 25. ï 30. rokov. Na druhej strane vo veku nad 30 rokov sa slobodné ženy vydávali čoraz zriedkavejšie a predovšetkým vo veku nad 35 rokov išlo skôr o marginálny jav. Z celkového počtu tabuľkových sobášov slobodných žien sa vo veku do 25 rokov realizovalo 85 ï 90 %, pričom podiel manželstiev uzavretých pred dovŕšením 20. roku života v druhej polovici 50. rokov vzrástol až k hranici 45 %, aby sa následne až do konca 80. rokov stabilizoval na úrovni približne 40 %.

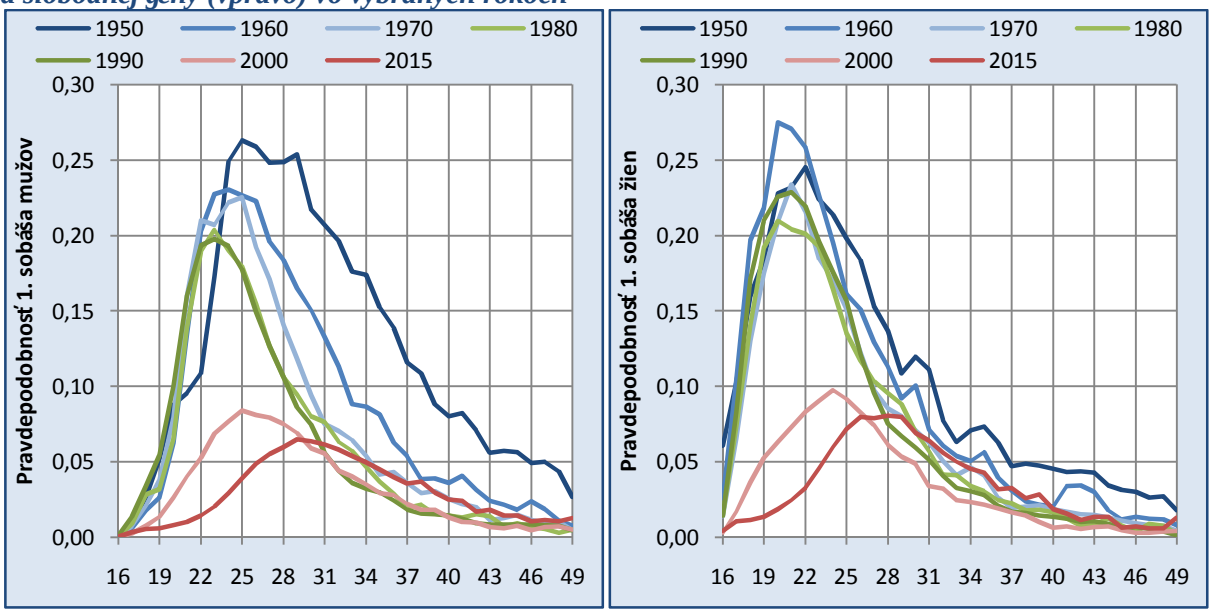
Príčiny nielen upevnenia, ale aj významného prehĺbenia modelu skorej sobášnosti slobodných po druhej svetovej vojne môžeme hľadať v niekoľkých navzájom sa podmieňujúcich faktoroch. Predovšetkým to bolo pomerne krátke obdobie prípravy na povolanie. V dôsledku plnej zamestnanosti (keď pracovať bolo povinnosťou) absentoval tlak na získanie určitého postavenia v zamestnaní pred sobášom. Svoju úlohu zohralo aj sexuálne správanie, keď nízka úroveň používania moderných kontracepčných metód často viedla k predčasnému tehotenstvu. Pretrvávajúci negatívny pohľad na slobodné matky a ich deti nútili riešiť vzniknutú situáciu vydajom, a to aj za cenu, že manželský partner nemusel byť ani biologickým otcom dieťaťa.[24] Podľa Kučera (1994) k tomu prispievalo aj odstránenie alebo zmiernenie predchádzajúcich sociálnych zábran uzatvárania sobášov u zdravotne alebo inak znevýhodnených osôb, ľahkovážne vstupovanie do manželstva určitej časti mladých ľudí po krátkej známosti, do určitej miery aj spoločensky podporované formou rôznych finančných či iných výhod. Niektoré výskumy z vtedajšej doby ukazujú, že vstup do manželstva bol pre viacerých prvým samostatným krokom v živote (Kučera 1994).

Graf 2.11 detailne zobrazujúci priebeh pravdepodobností sobáša slobodných mužov s vekom potvrdzuje, že v 50. a v menšej miere aj 60. rokoch sa u mužov postupne znižovala intenzita sobášnosti slobodných vo veku nad 25 rokov a čoraz viac sa koncentrovala do mladších vekových skupín. V 70. a najmä v 80. rokoch už existoval stabilný model, keď maximálnu

[23] Váha mladšej skupiny pritom postupne vzrástla z približne 40 % na viac ako 60 %.
[24] Nepriamo na to poukazuje vysoký a až do prvej polovice 90. rokov rastúci podiel predmanželských koncepcií.

úroveň pravdepodobnosti dosahovali muži vo veku 22 – 24 rokov. Z priebehu kriviek je zrejmé, že intenzita sobášnosti pomerne prudko rástla od dovršenia dospelosti a následne po dosiahnutí maxima prudko klesala. Na grafe 2.11 je tiež možné vidieť, že sobášnosť slobodných mužov bola koncentrovaná do veľmi úzkeho vekového intervalu. Potvrdili to aj hodnoty interdecilového rozpätia, ktoré sa postupne stabilizovali na úrovni 8 – 10 rokov.[25]
U žien model veľmi skorej sobášnosti existoval už v predchádzajúcom období. V 50. rokoch došlo len k jeho upevneniu a ľiastoľnému zvýrazneniu v podobe mierneho posunu maxím do nižšieho veku. V 60. – 80. rokoch najvyššiu pravdepodobnosť prvého sobáša dosahovali ženy vo veku 20 – 21 rokov (pozri graf 2.12). Podobne ako v prípade mužov aj u žien nachádzame výraznú koncentráciu sobášnosti slobodných do veľmi úzkeho vekového spektra. Interdecilové rozpätie po odznení povojnovej kompenzaľnej fázy sa pohybovalo stabilne približne na úrovni 7,5 – 8,5 roka.[26]

Graf 2.11 a 2.12: Pravdepodobnosť vstupu do manželstva podľa veku slobodného muža (vľavo) a slobodnej ženy (vpravo) vo vybraných rokoch



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, ŠÚ SR 2000 a 2015; výpoľty autora

Stabilitu sobášneho modelu mužov a žien ukonľili celospoľenské zmeny naštartované na konci 80. rokov. Dramatický prepad intenzity, s akou do prvého manželstva vstupovali slobodné osoby, bol podmienený predovšetkým hlbokou premenou samotného sobášneho správania. K jej hlavným znakom patrilo predovšetkým odkladanie prvých sobášov do vyššieho veku. V nových podmienkach vstup do manželstva v mladom veku sa ukázal byť do znaľnej miery nekompatibilný s nárokmi na mladých ľudí kladených v novoznikajúcej spoloľnosti a v transformujúcom sa trhovom hospodárstve požadujúcom vyššiu úroveň

[25] 80 % z celkovej sobášnosti slobodných mužov sa odohralo približne vo veku 20 – 29 rokov.
[26] Aj u žien pritom platilo, že v krízových rokoch 1953 a 1957 interdecilové rozpätie dosiahlo vyššie hodnoty (nad 9 resp. 10 rokov) a naopak v 70. rokoch sa koncentrácia sobášnosti slobodných žien do užšieho intervalu výrazne posilnila.

vzdelania, kvalitu ľudského kapitálu, flexibilitu a pod., ľo bolo v ostrom protiklade s dlhodobými záväzkami, akým je manželstvo. Navyše znaľnú úlohu zohrali aj zmeny v štrukturálnych podmienkach. Zrušenie benefitov pre mladé manželské páry, zhoršenie bytovej situácie a tým sťaženie ich rezidenľnej situácie v kombinácii s normatívnymi a hodnotovými zmenami prispeli k výraznému prepadu pravdepodobností sobáša u slobodných mužov vo veku do 30 rokov a u slobodných žien vo veku do 28 rokov. Najväľší pokles sa však odohral vo vekových skupinách, ktoré saešte v 80. rokoch vyznaľovali najvyššou intenzitou prvosobášnosti, a ktoré tak boli kľúľové pre celkovú intenzitu sobášnosti slobodných osôb na Slovensku (pozri graf 2.9 a 2.10 a tiež graf 2.11 a 2.12). Celkovo je možné proces transformácie sobášnosti slobodných mužov a žien po roku 1989 rozdeliť zatiaľ do dvoch základných fáz. Prvá je spojená s dramatickým prepadom pravdepodobností, s akou do svojho manželstva vstupovali slobodní muži a ženy v prvej polovici reprodukľného veku. Na grafe 2.9 a 2.10 je možné jej dôsledok vidieť v podobe poklesu podmienených pravdepodobností medzi presným vekom 15. a 20., 20. a 25., 25. a 30. rokov u mužov a 15. a 20., 20. a 25. rokov u žien. Ešte lepší pohľad na túto vývojovú fázu ponúka porovnanie kriviek pravdepodobností sobáša slobodných medzi rokom 1990 a 2000 na grafoch 2.11 a 2.12. U mužov a predovšetkým u žien je možné už v druhej polovici 90. rokov identifikovať postupné zvyšovanie podmienených šancí na vstup do prvého manželstva vo veku nad 25. (u mužov až nad 30.) rokom (pozri graf 2.9 a 2.10). Proces rekuperácie (dobiehania) odložených manželských štartov sa však na charaktere vekovo-špecifických kriviek pravdepodobností sobáša slobodných zaľal prejavovať až na zaľiatku 21. storoľia. Hlavným znakom tejto druhej vývojovej fázy transformácie sobášneho správania je postupný nárast šancí na vstup do prvého manželstva u slobodných mužov po 30. a u žien po 27. roku života. Ak porovnáme roky 2000 a 2015 s predchádzajúcim vývojom kriviek v 90. rokoch na grafoch 2.11 a 2.12, je zrejmé, že proces rekuperácie je len mierny a s ním spojený nárast sobášnosti slobodných v druhej polovici reprodukľného veku zatiaľ výraznejšie nedokáže kompenzovať dramatický pokles v mladších vekových skupinách. Navyše sa ukazuje, že prvá fáza transformácie sobášnosti slobodných (odkladanie) ešte úplne neskonľila a naďalej sme svedkami mierneho poklesu šancí na vstup do prvého manželstva u oboch pohlaví.

Historický model skorých vstupov do manželstva, ktorý praktizovali muži a najmä ženy na Slovensku viac ako jedno storoľie[27], sa tak v priebehu niekoľkých rokov dramaticky zmenil. V podstate môžeme povedať, že v súľasnosti už ide o marginalizovaný jav. Na druhej strane je zrejmé, že typickou ľrtou sobášneho správania ľoraz väľšieho poľtu slobodných osôb narodených od 70. rokov je odkladanie manželského štartu do druhej polovice reprodukľného veku. Okrem toho je potrebné povedať, že nevzniká len jeden typický model, ale sme svedkami znaľnej pluralizácie sobášneho správania slobodných mužov a žien. Potvrdzuje to nielen tvar kriviek pravdepodobností prvosobášnosti, na ktorých už nie je možné

[27] Môžeme predpokladať, že nízky vek pri prvom sobáši bol typický aj v prvej polovici 19. storoľia, no nevieme toto naše tvrdenie zatiaľ empiricky dokázať.

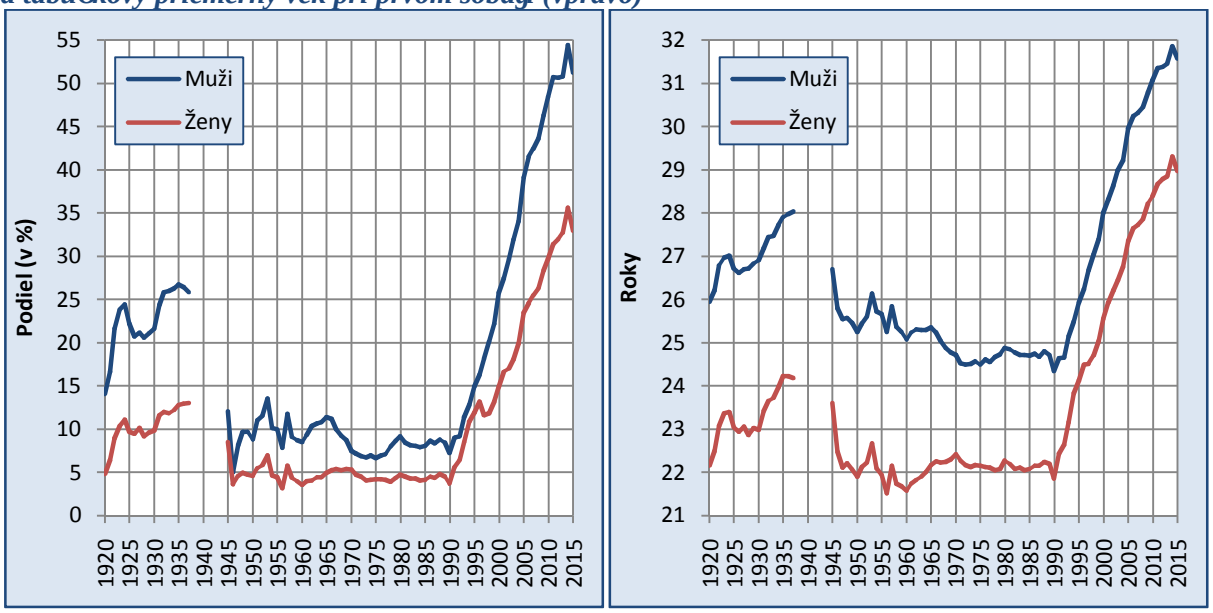
identifikovaš ďiadne výrazné maximum, ale aj vývoj hodnôt interdecilového rozpätia. Kým eďte na konci 80. rokov sa 80 % celkovej sobáďnosti slobodných muďov koncentrovalo do intervalu nieľo viac ako 9 rokov, posledné hodnoty hovoria, ďe tento interval sa predĺžil uď na viac ako 16 rokov. Podobne aj u ďien registrujeme predĺženie interdecilového rozpätia, a to z približne 8,5 roka na viac ako 15 rokov.

Jedineľnosť transformácie sobáďnosti slobodných na Slovensku v poslednom štvrťstoroľí potvrdzuje aj vývoj ňalších ukazovateľov ľasovania tohto procesu. Ako sme spomenuli vyššie, hlavným znakom transformácie sobáďnosti slobodných odkladaním je presun manďelských štartov do vyššieho veku. Tento proces je možné nepriamo sledovať prostredníctvom váhy tabuľkových sobášov, ktoré sa realizovali vo veku 30 a viac rokov. Dlhodobý vývoj tohto indikátora je možné vidieť na grafe 2.13. Je zrejmé, že v medzivojnovom období váha tabuľkových sobášov v druhej polovici reprodukľného veku bola o nieľo vyššia (približne 20 ï 25 % muži, okolo 10 % ženy) ako v období od druhej polovice 40. do konca 80. rokov minulého storoľia (približne 10 % muži, 5 % ženy). Aj to poukazuje na špecifický vplyv obdobia reálneho socializmu na sobášne správanie slobodných. Od zaľiatku 90. rokov však podiel tabuľkových sobášov realizovaných v druhej polovici reprodukľného veku dynamicky a v podstate kontinuálne rastie. Z pôvodných nieľo viac ako 8 % u muďov a približne 4,5 % u ďien v roku 1989 ich zastúpenie uď prekroľilo hranicu jednej polovice v muďskej a tretinu v ďenskej ľasti populácie.

Po skonľení prvej svetovej vojny sa v priemere sobášili slobodní muži vo veku 26 rokov a ďeny vo veku 22 rokov (pozri graf 2.14). Išlo o dôsledok špecifickej povojnovej kompenzaľnej fázy s priaznivou sobášnou klímou, ľo sa odrazilo nielen na intenzitných ukazovateľoch, ale aj indikátoroch ľasovania tohto procesu. V nasledujúcom období dochádza k nárastu hodnôt tabuľkového priemerného veku pri prvom sobáši v dôsledku vyprchania priaznivého pôsobenia povojnovej kompenzaľnej fázy a návratu sobášneho správania do „normálneho stavu". Okrem toho môžeme predpokladať, že na urľité odkladanie manďelských štartov mohlo pôsobiť zhoršenie životnej situácie poľas prvých krízových rokov. O jej vplyve by mohol svedľať aj doľasný pokles priemerného veku pri prvom sobáši v polovici 20. rokov a ustálenie na hodnote 26,7 roku u muďov a 23 rokov u ďien. Zvyšovanie podielu tabuľkových sobášov v druhej polovici reprodukľného veku naznaľilo, že v 30. rokoch minulého storoľia sme svedkami urľitého odkladania manďelských štartov u oboch pohlaví. Potvrdil to aj vývoj priemerného veku pri prvom sobáši, ktorý u slobodných muďov i ďien mal rastúci trend. Na konci medzivojnového obdobia tak do prvého manďelstva v priemere vstupoval slobodný muď vo veku 28 rokov a slobodná ďena vo veku nieľo viac ako 24 rokov. Povojnové obdobie sa nieslo predovšetkým v znamení poklesu priemerného veku pri vstupe do prvého manďelstva a to u oboch pohlaví. Aj napriek niektorým krátkodobým prerušeniam tohto trendu (najmä v 50. rokoch) sa postupne vyprofiloval model, keď priemerný vek pri prvom sobáši u slobodných muďov klesol pod hranicu 25 rokov a u slobodných ďien sa pohyboval mierne nad hodnotou 22 rokov. Ako uď bolo uvedené

vyššie, stabilita modelu skorej sobášnosti bola narušená na začiatku 90. rokov a od tohto momentu vidíme aj kontinuálne a pomerne dynamické zvyšovanie tabuľkového priemerného veku pri prvom sobáši. Jeho hodnoty u slobodných mužov v súčasnosti už dosiahli takmer úroveň 32 rokov a u slobodných žien prekročili úroveň 29 rokov. Znamená to, že dnešní slobodní snúbenci sú v priemere o viac ako 7 rokov starší, ako tomu bolo na začiatku 90. rokov.

Graf 2.13 a 2.14: Podiel tabuľkových sobášov realizovaných vo veku 30 a viac rokov (vľavo) a tabuľkový priemerný vek pri prvom sobáši (vpravo)



Zdroj údajov: Tabulky sňateľnosti...1989, Pohyb obyvatelstva 1920 – 1937 a 1945 – 1991, ŠÚ SR 1992 – 2015; triedenie výpočty autora

Historicky jedinečná, dramatická a dynamická transformácia sobášneho správania slobodných osôb však okrem odkladania manželských štartov s veľkou pravdepodobnosťou prinesie aj výrazný nárast počtu a podielu osôb, ktoré do konca reprodukčného obdobia nebudú mať žiadnu skúsenosť so životom v manželstve. Nepôjde pritom len o osoby, ktoré z rôznych dôvodov nestihli realizovať odložený (a plánovaný) vstup do manželstva vo vyššom veku, ale určitú časť z nich budú predstavovať osoby, ktoré sa rozhodnú vedome vyhnúť inštitúcii manželstva. Len malá časť z nich pritom pravdepodobne nebude mať žiadnu skúsenosť so životom v páre. Aj keď môžeme očakávať určitý nárast počtu a podielu osôb vyhľadávajúcich osamelý spôsob života (napr. v podobe singles), skôr sme a budeme svedkami zvyšovania váhy kohabitácií (a iných foriem neformálnych partnerských zväzkov). Tie môžu v niektorých skupinách mladých ľudí plne nahrádzať legitímne manželské zväzky, a to nielen v spojitosti s určitou fázou ich životného cyklu (napr. v podobe predmanželských kohabitácií). Univerzálnosť prechodu do manželského stavu, ktorý ešte relatívne nedávno bol integrálnou súčasťou takmer každej životnej dráhy mladých ľudí na Slovensku, už zďaleka neplatí. Navyše vzhľadom na už viac ako dve desaťročia pretrvávajúcu nízku intenzitu

sobáġnosti slobodných v kombinácii len s obmedzenou rekuperáciou v druhej polovici reprodukľného veku je zrejmé, ġe prierezové hodnoty sa postupne výraznou mierou prejavia aj do výslednej kohortnej sobáġnosti. Na to, aby sme dokázali presne odpovedaŠ, aká ľasŠ muġov a ġien narodených v 70. rokoch zostane trvalo slobodná, si eġte budeme musieŠ niekoČko rokov poľkaŠ, no je zrejmé, ġe odhady o pribliġne tretine v muġskej a ġtvrtine v ġenskej ľasti populácie nebudú Ňaleko od reality.

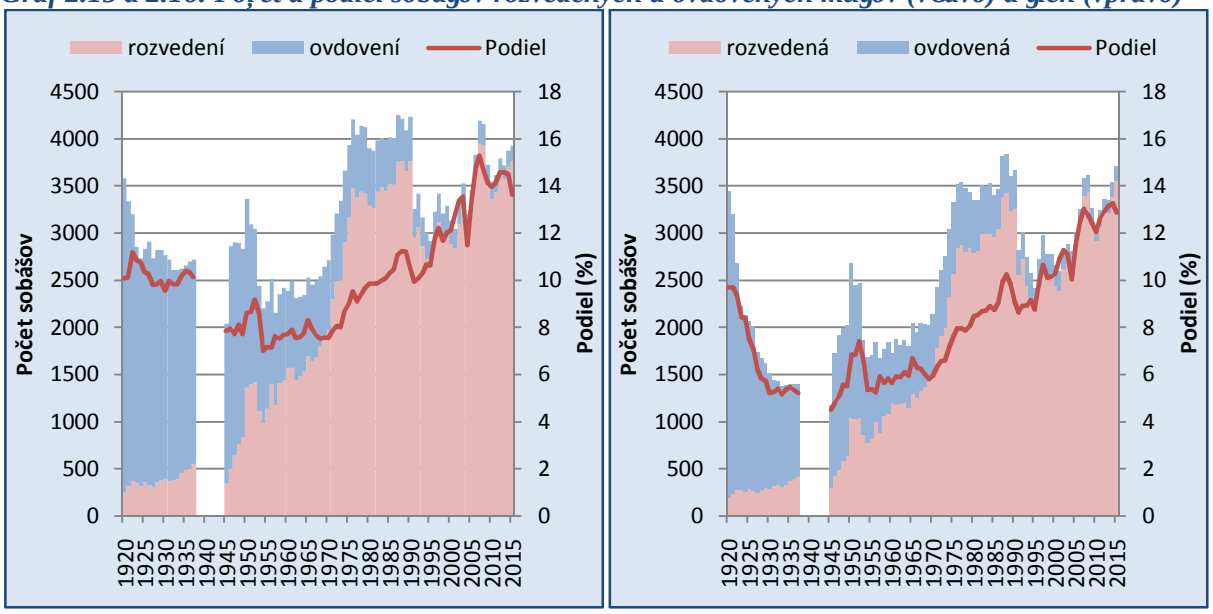
2.2.3 SobáġnosŠ rozvedených a ovdovených

Rozhodujúcim pre proces sobáġnosti je síce to, ako, kedy a s akou intenzitou vstupujú do manġelstva slobodní muġi a ġeny, no dôleġitú úlohu z pohČadu demografickej reprodukcie a formovania slovenskej spoloľnosti zohrávali aj sobáġe rozvedených a ovdovených. Dlhodobo o nieľo vyġġí podiel opakovaných sobáġov nachádzame v muġskej ľasti populácie. Ako si ukáġeme niġġie, súvisí to predovġetkým s vyġġími ġancami na druhé a Ňalġie manġelstvo u rozvedených a ovdovených muġov. Z vývojového hČadiska sa dá povedaŠ, ġe v medzivojnovom období sa podiel opakovaných sobáġov u muġov pohyboval v podstate stabilne na úrovni 10 %, kým u ġien ich zastúpenie postupne klesalo. Najvyġġiu váhu mali sobáġe rozvedených a ovdovených v prvých povojnových rokoch, keŇ tvorili nieľo viac ako 9 % z celkového poľtu vydatých ġien. Táto skutoľnosŠ úzko súvisí so ġpecifickou situáciou, ktorá vznikla na sobáġnom trhu po skonľení prvej svetovej vojny. Je predovġetkým výsledkom snáh mladých ovdovených ġien opätovne vstúpiŠ do manġelstva. Prevaha slobodných ġien vo veku najvyġġej sobáġnosti v povojnovom období vġak ľasom spôsobila, ġe postavenie ovdovených ġien na sobáġnom trhu sa rýchlo zhorġilo, a preto aj ich podiel na celkovom poľte vydatých klesal. Okrem toho sa zmenġoval aj samotný kontingent ovdovených a tie ġeny, ktoré mali najvyġġie ġance na opakovaný vydaj, ju v znaľnej miere stihli aj vyuġiŠ. Preto pribliġne od 30. rokov uġ sobáġe slobodných ġien dosahovali takmer hranicu 95 %.

V období po druhej svetovej vojne v podstate aġ do zaľiatku 70. rokov sa výrazná prevaha manġelstiev uzatváraných slobodnými osobami udrġala. Dokonca u muġov doġlo k poklesu opakovaných sobáġov pod hranicu 10 %. V prípade ġien sa ich zastúpenie udrġiavalo s výnimkou prvej polovice 50. rokov na úrovni 5 ï 6 %. Tento vývoj je jednoznaľne výsledkom poklesu poľtu a zastúpenia sobáġov ovdovených osôb (pozri graf 2.15 a 2.16). Pribliġne od zaľiatku 70. rokov vġak dochádza k postupnému zvyġovaniu podielu opakovaných manġelstiev, a to u oboch pohlaví súľasne. Uvedený trend je podmienený nárastom intenzity rozvodovosti a poľtu rozvedených osôb najmä v reprodukľnom veku. Opaľne pôsobilo zlepġenie úmrtnostných pomerov a s tým spojený pokles rizika ovdovenia v mladġom veku. Populáciu s vyġġou ġancou na uzavretie druhého a Ňalġieho manġelstva tak v ľoraz väľġej miere zaľali predstavovaŠ rozvedené osoby. Pri urľitom zovġeobecnení sa dá

povedaŠ, že tento trend pokračuje až do súčasnosti. U mužov síce vidíme po dosiahnutí maxima v roku 2007 (viac ako 15 %) určitý pokles na necelých 14 % (rok 2015), no u žien sobáše rozvedených a ovdovených prekročili hranicu 13 %. Detailne vývoj počtu, štruktúry a podielu opakovaných sobášov zobrazuje graf 2.15 a 2.16.

Graf 2.15 a 2.16: Počet a podiel sobášov rozvedených a ovdovených mužov (vľavo) a žien (vpravo)



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1920 ï 1937 a 1945 ï 1991, ŠÚ SR 1992 ï 2015; triedenie výpočty autora

Počet opakovaných sobášov podľa Lesného (1983) ovplyvňuje niekoľko vzájomne pôsobiacich faktorov. Predovšetkým je to intenzita, s akou do druhého a ďalšieho manželstva vstupujú rozvedené a ovdovené osoby. Druhým faktorom je štruktúra rozvedených a ovdovených (najmä veková) a jej prípadné zmeny. Dlhodobo platí, že mladšie osoby po rozvode alebo ovdovení majú vyššie šance na vstup do ďalšieho manželstva. Tretím determinantom je počet nosŠ exponovanej populácie rozvedených a ovdovených osôb.

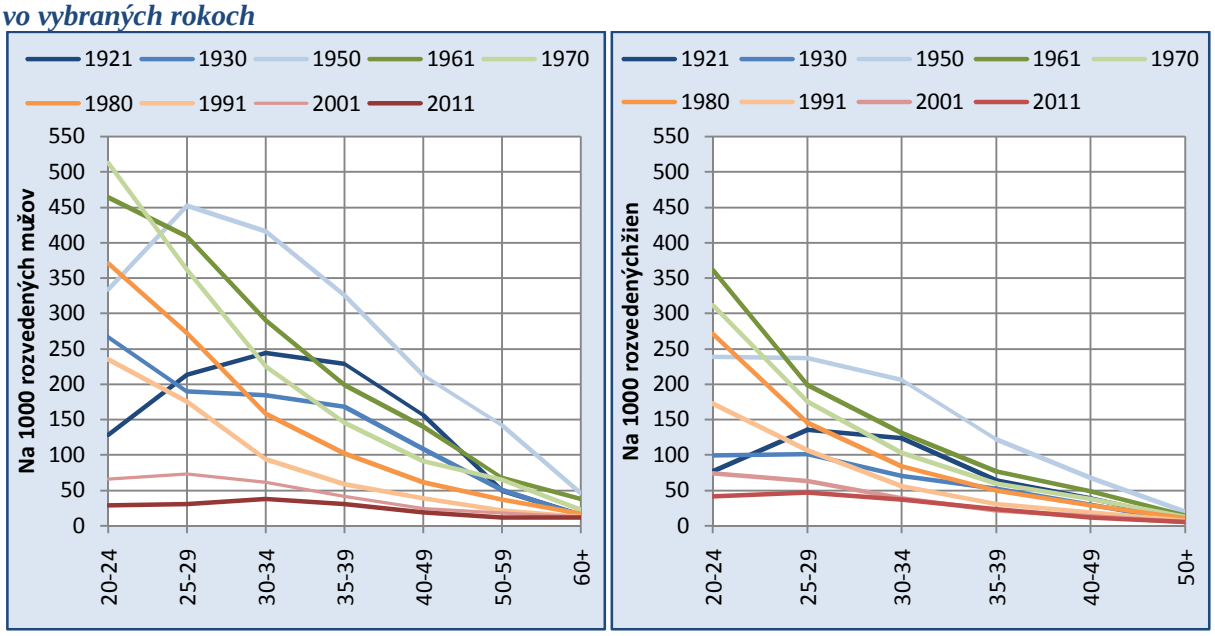
Ako sme uviedli vyššie, postupne hlavnú úlohu medzi opakovanými sobášmi prebrali sobáše rozvedených mužov a žien. Je to výsledok spolupôsobenia niekoľkých zmien v reprodukčnom správaní. Predovšetkým sa zvyšovala nielen intenzita rozvodovosti, a tým aj počet rozvedených, ale zlepšili sa aj úmrtnostné pomery osôb žijúcich v manželstve v mladom veku, a tým sa znížilo riziko ich ovdovenia. Navyše rozvodovosŠ dosahuje dlhodobo najvyššiu úroveň vo veku 30 ï 40 rokov, kým k ovdoveniu dochádza čoraz častejšie až vo vyššom veku, a preto aj šanca na vstup do ďalšieho manželstva zostáva pri rozvedených osobách vyššia ako v prípade ovdovených.

Zaujímavým vývojom prešla aj samotná intenzita, s akou sa opätovne ženia a vydávajú rozvedení a ovdovení muži a ženy. Demografická štatistika na Slovensku poskytuje dva základné analytické pohľady. Prvý sa opiera o vek rozvedených a ovdovených osôb opakovane vstupujúcich do manželstva. Ideálne pritom je pracovaŠ s čistými mierami

sobášnosti, teda sobáše rozvedených a ovdovených triedené podľa veku a pohlavia vzťahovať k rozvedeným a ovdoveným osobám príslušného veku. Keďže štruktúru obyvateľstva podľa veku, pohlavia a rodinného stavu poskytujú v dlhodobom aspekte len výsledky sčítaní, bolo možné daný ukazovateľ konštruovať len k rokom jednotlivých cenzov. Druhý prístup pracuje s dobou, resp. časovým úsekom, ktorý uplynul od rozvodu alebo ovdovenia po vstup do ďalšieho manželstva a odpovedá tak na otázku, aká časť z rozvedených a ovdovených by sa opakovane oženila, vydala a tiež v akom časovom úseku od skončenia predchádzajúceho manželstva k tomu došlo. Výsledky oboch prístupov prezentujú nasledujúce grafy 2.17 ï 2.19.

Ak sa zameriame na vek, vidíme, že vo všeobecnosti mladšie osoby mali dlhodobo výrazne vyššie šance, že po rozvode alebo ovdovení opakovane vstúpia do manželstva. Platilo to predovšetkým pre mladé osoby do 30. rokov. Z pohľadu pohlavia je tiež zrejmý pomerne značný rozdiel medzi mužmi a ženami, a to jednoznačne v prospech mužskej zložky. Z vývojového hľadiska platí, že v prípade rozvedených sa intenzita sobášnosti od medzivojnového obdobia zvyšovala s maximom v povojnových 50. rokoch. Následne v 60. a 70. rokoch došlo k stabilizácii na pomerne vysokej úrovni. V ďalšom období v podstate až do súčasnosti sme svedkami poklesu šancí na opakovaný vstup do manželstva, a to naprieč celým vekovým spektrom u oboch pohlaví.

Graf 2.17 a 2.18: Čisté miery sobášnosti rozvedených mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku vo vybraných rokoch

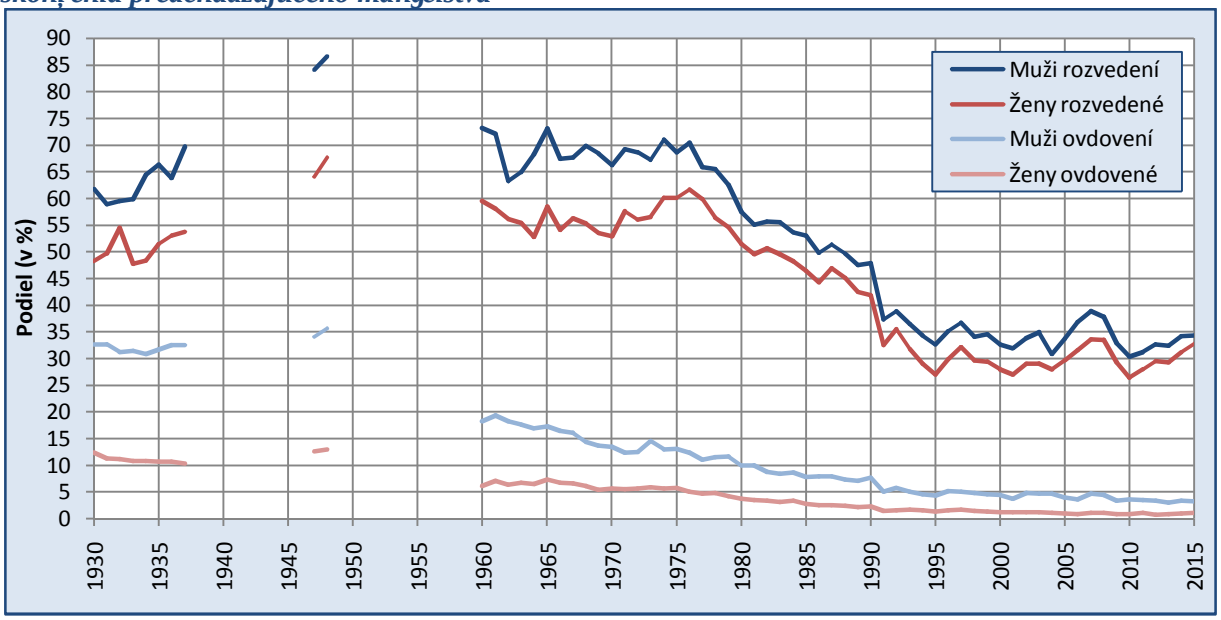


Zdroj údajov: Sčítanie 1921, 1930, 1950; SODB 1961, 1970, 1980, 1991; SODB 2001 a 2011; Pohyb obyvateľstva 1921, 1930, 1950, 1961, 1970, 1980, 1991; ŠÚ SR 2001 a 2011; výpočty autora

Dlhodobo pretrvávajúcu vysokú pravdepodobnosť, že sa rozvedená osoba na Slovensku opätovne ožení alebo vydá, potvrdzuje aj vývoj hodnôt úhrnnej sobášnosti rozvedených podľa doby uplynulej od rozvodu (graf 2.19). V podstate až do polovice 70. rokov minulého storočia

platilo, že pri zachovaní intenzity z daného obdobia by sa opakovane oženilo 60 ï 70 % rozvedených mužov a vydalo 50 ï 60 % rozvedených žien. V druhej polovici 70. rokov však vidíme nástup pomerne výrazného poklesu intenzity sobášnosti rozvedených, ktorý sa približuje od polovice 90. rokov stabilizoval na úrovni 30 ï 35 % u mužov a 27 ï 33 % u žien.

Graf 2.19: Úhrnná sobášnosť rozvedených a ovdovených mužov a žien podľa doby uplynulej od skončenia predchádzajúceho manželstva

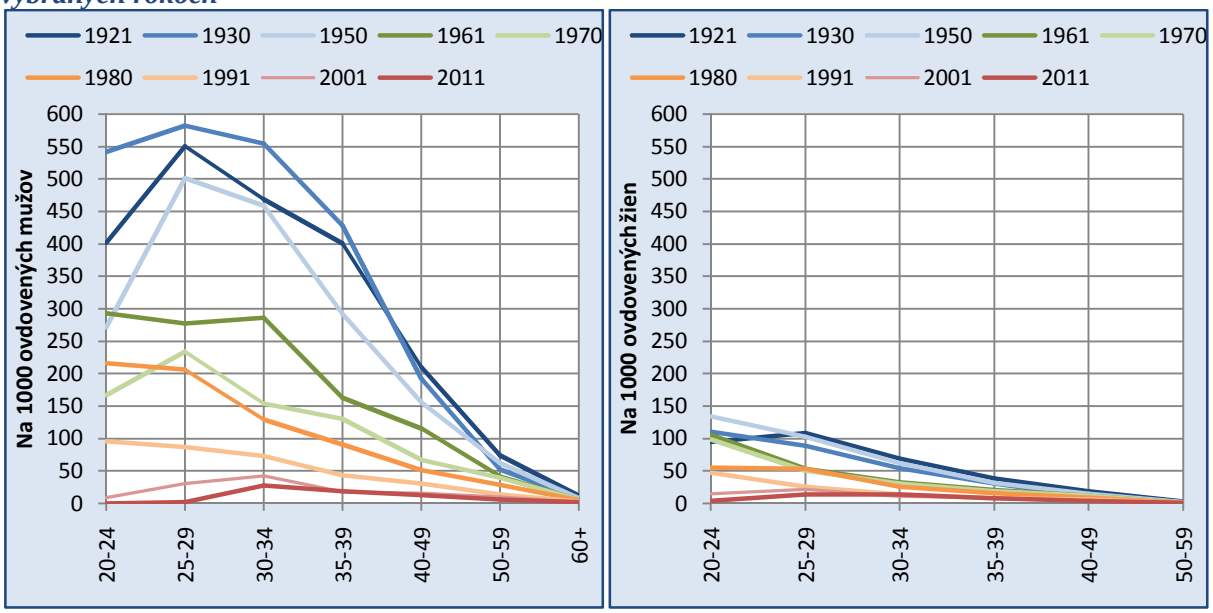


Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1930 ï 1937 a 1945 ï 1991, ŠÚ SR 1992 ï 2015; triedenie a výpočty autora

Sobášnosť ovdovených mala do určitej miery odlišný priebeh. V medzivojnovom období a na začiatku 50. rokov dosahovala svoju maximálnu úroveň. Okrem toho práve v týchto rokoch môžeme identifikovať najväčšie rozdiely medzi pohlaviami. Pri porovnaní grafov 2.20 a 2.21 je skutočne zaujímavé, ako výrazne sa líšili šance ovdovených mužov a žien na ňalší sobáš. S klesajúcou intenzitou opakovanej sobášnosti v podstate už od 60. rokov dochádzalo postupne aj k vyrovnávaniu týchto gendrových diferencií. V posledných dvoch desaťročiach intenzita sobášnosti ovdovených klesla na minimálnu úroveň v podstate vo všetkých vekových skupinách. Súčasne je treba potrebné povedať, že aj riziko ovdovenia je v reprodukčnom veku a v staršom produktívnom veku nízke. To výraznou mierou treba ovplyvňuje, kto by potenciálne mohli byť ovdovení ženísi a nevesty. Čoraz väčšiu časť z nich po druhej svetovej vojne a najmä v súčasnosti predstavujú osoby v seniorskom veku, u ktorých je intenzita sobášnosti už všeobecne veľmi nízka. Naopak existencia nepriaznivých úmrtnostných pomerov v mladšom veku v prvej polovici 20. storočia vytvárala značné predpoklady na to, že do ňalšieho manželstva mohli vstupovať aj tie relatívne mladí vdovci a vdovy. Preto intenzita sobášnosti ovdovených bola výrazne vyššia. Potvrdila to aj hodnota úhrnnej sobášnosti ovdovených konštruovaná z mier opakovanej sobášnosti ovdovených mužov a žien podľa doby uplynulej od ovdovenia (graf 2.19). V prípade zachovania intenzity opakovanej sobášnosti z 30. rokov by do ňalšieho manželstva vstupovala približne tretina

vdovcov a nieļo viac ako desatina vdov. V povojnovom období doģlo eģte k miernemu nárastu, no od 60. rokov vidíme kontinuálny pokles. PodĎa posledných údajov z roku 2015 by sa zo 100 vdovcov opätovne oģenili len pribliģne 3 a u ovdovených ģien by to dokonca bola len jedna vdova.

Graf 2.20 a 2.21: Ļisté miery sobáģnosti ovdovených muģov (vĎavo) a ģien (vpravo) na Slovensku vo vybraných rokoch



Zdroj údajov: Sō 1921, 1930, 1950; SōDB 1961, 1970, 1980, 1991; SODB 2001 a 2011; Pohyb obyvateĎstva 1921, 1930, 1950, 1961, 1970, 1980, 1991, ĠÚ SR 2001 a 2011; výpoļty autora

3. ROZVODOVOSş

Manželstvo môže byť na Slovensku ukončené úmrtím jedného prípadne oboch manželov alebo legislatívnym výrokom o rozvode manželstva[28]. K zrušeniu manželstva rozvodom (teda za života manželov) je pritom možné pristúpiť len v odôvodnených prípadoch, na návrh jedného z manželov, ak sú vzťahy medzi manželmi tak vážne narušené a trvalo rozvrátené, že manželstvo už nemôže ďalej plniť svoj účel a od manželov nemožno očakávať obnovenie manželského spolužitia. Rozvrat manželského zväzku a následný rozvod prináša značný zásah do života zúčastnených strán s viacerými sociálnymi (a často aj ekonomickými) dôsledkami. Okrem toho rozvodovosť nepriamo vplýva aj na charakter a intenzitu demografickej reprodukcie[29], spolupodieľa sa na zániku a následnom formovaní niektorých typov rodinných, resp. cenzových domácností a tiež je jedným z hlavných procesov zodpovedných za zloženie populácie podľa rodinného stavu.

Charakter a intenzita rozvodovosti sú vo všeobecnosti ovplyvňované celou škálou vzájomne sa podmieňujúcich faktorov. Môžeme hovoriť o hodnotových orientáciách, stupni religiozity, miere individualizmu, prechovávaní tradícií, úrovni dosiahnutého vzdelania, charaktere orientačnej rodiny oboch manželov či postupnej ekonomickej samostatnosti a emancipácii žien. Nesporne dôležitými sú aj otázky spojené s predchádzajúcou úrovňou a charakterom sobášnosti[30], existujúcou rodinnou (či populačnou) politikou a v neposlednom rade aj vývojom rozvodovej legislatívy (pozri napr. Kalibová 2007, Kučera 1994).

Aj keď možnosť právneho ukončenia manželstva bola na Slovensku v porovnaní s niektorými krajinami Európy uzákonená relatívne skoro (pozri nižšie), rozvodovosť začala hrať dôležitejšiu úlohu v procese demografickej reprodukcie v podstate až po druhej svetovej vojne. Súčasne je tiež potrebné povedať, že značnými zmenami neprešiel len samotný proces rozvodovosti, ale aj niektoré jeho hlavné faktory, ktoré ho podmieňovali. Ako už bolo spomenuté vyššie, jedným z hlavných bola dostupnosť rozvodu a vôbec charakter rozvodovej legislatívy a jej vývoj v čase. Práve na tieto aspekty sa zameriame hneď v prvej časti tejto kapitoly, pretože predstavujú pomerne dôležitý odrazový mostík pre pochopenie celkových zmien sledovaného procesu.

---

[28] ŠÚ SR zbiera údaje o rozvodoch (a rozvedených manželoch) prostredníctvom úradného tlačiva Hlásenia o rozvode (Obyv 4 – 12). Spravodajskou jednotkou je okresný (krajský) súd, kde bolo ukončené konanie o rozvode alebo kde bol podaný návrh na rozvod.

[29] Existujú dôkazy o tom, že rozvod a samotný stav byť rozvedený významnou mierou ovplyvňuje napríklad intenzitu a charakter plodnosti, úmrtnosti či pravdepodobnosti sťahovania.

[30] S tým nepriamo súvisia aj také indikátory, ako sú vek pri sobáši, vek pri rozvode, či dĺžka trvania rozvedeného manželstva, ktoré predstavujú jedny z hlavných hľadísk spojených s analýzou procesu rozvodovosti.

3.1 Náľ rt vývoja rozvodovej legislatívy

Zákonný uhorský ľlánok XXXI/1894 o manželskom práve (manželský zákon) bol chápaný ako zásadná reforma vedúca k presadeniu obľianskoprávneho chápania inštitútu manželstva (Laclavíková a Švecová 2012). Ponechal v platnosti separáciu manželov (tzv. separácia od stola a lôžka), ktorá síce neprinášala legislatívny zánik manželstva s možnosťou uzavrieť nové, ale rušila povinnosť spoloľného manželského života. Obnovenie manželského spolužitia automaticky znamenalo zrušenie separácie. V prípade, že k tomu nedošlo do stanovenej lehoty,[31] bolo možné požadovať rozsudok o rozluke manželstva, ktorá už znamenala právny zánik manželstva za života oboch manželov. Separácia od stola a lôžka predstavovala v podstate akýsi pokus o zmier pred tým, ako sudca manželstvo rozlúľil. Nepristupovalo sa k nej v prípadoch, keď bolo zrejmé, že zmierenie manželov bolo beznádejné.

Pri legislatívnom zániku manželstva sa vychádzalo z princípu zavinenia. Súľasťou rozsudku o rozluke tak bolo urľenie vinnej strany,[32] ktorá spôsobila rozlúľenie manželstva.[33] Žalobu o rozlúľenie manželstva vždy podával jeden z manželov proti druhému, a to z nasledujúcich príľin: porušenie manželskej vernosti[34], smilstvo proti prírode, bigamia, úmyselné opustenie žalujúcej strany bez podstatnej príľiny, usilovanie sa o život, úmyselné ťažké ublíženie na tele alebo zdraví, druhý manžel bol odsúdený na smrť alebo trest odňatia slobody na minimálne 5 rokov, k rodine patriace dieťa nabáda, aby spáchalo trestný ľin alebo žilo nemravne, tvrdošijne žije nemravným životom (bližšie pozri napr. Laclavíková a Švecová 2012, s. 305 ï 308). Súľasťou rozhodnutia sudcu o rozluke bola aj úprava práv a povinností k maloletým deťom. V prípade, že sa manželia nedohodli inak, deti do 7. roku života zostávali u matky, priľom staršie deti prechádzali do starostlivosti nevinného rodiľa. Ak za vinných oznaľil súd oboch, o chlapcov sa staral otec a o dievľatá matka.

Po zániku Rakúsko-Uhorska automaticky nedošlo k zásadným zmenám v rozvodovej legislatíve, ale tzv. recepľnou normou (zákon ľ. 11/1918 Zb. z. a n.) boli v podstate prevzaté príslušné zákony platné v bývalej monarchii.[35] K unifikácii niektorých dôležitých otázok súvisiacich s manželskými vzťahmi došlo v zákone ľ. 320/1919 Zb. z. a n. (tzv. manželská

[31] Manželia mohli kedykoľvek obnoviť manželské spolužitie, no v prípade, ak separácia trvala 2 roky, mohol každý z nich podať návrh na zmenu rozsudku o separácii na rozsudok o rozluke manželstva.

[32] Urľenie viny na strane muža malo význam najmä vo vzťahu k vzniku povinnosti vyživovať bývalú manželku, ak jej príjem nepostaľoval na jej výživu. Tá zanikala uzavretím nového manželstva ženy. Na druhej strane tieto záväzky boli tiež predmetom dedenia v prípade úmrtia bývalého manžela.

[33] V niektorých prípadoch mohol sudca za vinných oznaľiť oboch manželov.

[34] V prípade, že manželstvo bolo rozlúľené z dôvodu nevery, vinný manžel mal zakázané uzavrieť manželstvo s osobou, s ktorou sa cudzoložstva dopustil.

[35] V praxi to znamenalo, že poľas celej existencie medzivojnového Ľeskoslovenska existoval v oblasti rodinného a obľianskeho práva právny dualizmus: pre ľeské krajiny to bol rakúsky obľiansky zákonník z roku 1811 (novelizované v rokoch 1914 až 1916) a pre Slovensko uhorské obľianske právo spolu s uhorským zákonným ľlánkom XXXI. z roku 1894 (Veselá 2013).

novela, známy tieg ako rozlukový zákon). Z pohľadu rozvodovej legislatívy sa pomery na Slovensku nezmenili. Naďalej zostal v platnosti inštitút rozvodu od stolu a lôžka (naďalej neumožňoval uzavrieť nové manželstvo), priľom manželstvo legislatívne zanikalo až súdnym vyhlásením o rozluke. Z pohľadu dôvodov rozluky bolo v §13 taxatívne vymedzených 9 príľin:

1) cudzoložstvo,

2) odsúdenie manžela na tri roky (prípadne na kratšiu dobu, ak trestný ľin hovoril o jeho zvrhlej povahe),

3) úmyselné opustenie manžela bez toho, aby sa vrátil do 6 mesiacov po tom ako k tomu bol súdne vyzvaný,

4) úklady o život alebo zdravie,

5) viacnásobné zlé zaobchádzanie, šaľké ubližovanie alebo opakované urážanie na cti,

6) zhýralý život,

7) trvalá alebo periodická duševná choroba trvajúcu tri roky; šaľká duševná degenerácia (vrátane šaľkej hystérie, alkoholizmus, užívanie nervových jedov) trvajúca dva roky; padúcnica (epilepsia) trvajúca rok s najmenej so štiestimi záchvatmi do roka alebo s pridruženou duševnou poruchou,

8) hlboký rozvrat manželstva, keď nie je na manželoch možné požadovať, aby zotrvali v manželskom spoloľenstve,

9) neprekonateľný odpor (podrobnejšie pozri napr. Veselá 2013).

V súvislosti s dvojstupňovým zánikom manželstva právnou cestou na Slovensku je zaujímavá poznámka Štefánka (1944), v ktorej upozorňuje, že v praxi sa rozvod a rozluka do znaľnej miery kryli a aj dobová laická verejnosť tieto termíny chápala ako identické. Aj preto poľet rozvodov v zmysle rokovania prvých inštancií bol na Slovensku v medzivojnovom období veľmi nízky (pozri niššie).

K urľitým úpravám manželského práva došlo aj poľas existencie Slovenskej republiky. Ich hlavnou snahou bolo predovšetkým zvýšiť ochranu manželského zväzku, ľím došlo k urľitému sťaženiu prístupu k rozluke. V rokoch 1940 a 1943 právne úpravy zdôrazňovali povinnosť súdu napomôcť k zmiereniu manželov a o rozlukách rozhodoval už len senát a nie samosudca (Tišliar 2013a).

Februárový prevrat v roku 1948 na nasledujúce štyri desaťroľia výraznou mierou ovplyvnil nielen politické, ekonomické, ale aj právne smerovanie Ľeskoslovenska. Jednoznaľný impulz pre zásadné zmeny v právnom poriadku priniesol už nový ústavný zákon z 9. mája 1948 (ľ. 150/1948 Zb.). Viaceré dovtedy platné zákony (vrátane rodinného práva) sa dostali do rozporu s dikciou ústavy, ľo znamenalo rekodifikáciu[36] v podstate všetkých právnych odvetví tak, aby právny poriadok ako celok vyhovoval novým okolnostiam (Veselá 2013). Jedným z prvých významných zákonov bol zákon o práve rodinnom ľ. 256/1949 Zb. s úľinnosťou od

[36]Proces rekodifikácie mal prebehnúť v rekordne krátkom ľase v tzv. právnej dvojroľnici do roku 1950 (viac pozri Veselá 2013).

1.januára 1950.[37] Jeho prijatím dogo lo prvýkrát v histórii k zjednoteniu predpisov rodinného práva pre celé Ľeskoslovensko. Z pohľadu rozvodovej legislatívy sa znaľ ne zjednodugil prístup k právnemu zániku mangelstva. Zrugená bola dovtedajgia dvojstupňová kongtrukcia rozvodu od stola a lôgka a rozluky a definovaný bol len rozvod mangelstva. Súdne rozhodnutie o rozvode mangelstva tak predstavovalo jediný spôsob zániku mangelstva právnou cestou za givota mangelov. Okrem toho namiesto taxatívneho vymedzovania dôvodov rozluky (resp. rozvodu) mangelstva bola zavedená len jedna objektívna príľ ina: hlboký a trvalý rozvrat vzájomných vzťahov medzi mangelmi. Princíp prevagnej viny na rozvrate zisťovaný do roku 1949 bol nahradený princípom výluľ nej viny (Tutterová a Rychtaříková 1989). V praxi to znamenalo, ge o rozvod nemohol pogiadať mangel, ktorý rozvrat zavinil. Súd tak nemohol mangelstvo rozviesť proti vôli výluľ ne nevinného mangela. Výrok o vine[38] ako súľ asť rozsudku pritom súd uviesť nemusel, ak o to pogiadali obaja mangelia. Táto zábrana sa v praxi ukázala byť pomerne veľkou komplikáciou. Legislatíva tieg úzko dbala na záujmy maloletých detí. Mangelstvo tak nemohlo byť rozvedené v prípade, ge to bolo v rozpore s ich záujmami. Súľ asťou rozvodového konania sa preto stalo pojednávanie o výchove a výgive detí v období po rozvode.

Súdna prax veľmi rýchlo zistila, ge pomerne prísne rozvodové predpisy brzdia síce vzostup poľ tu rozvodov, no v givote dochádza k hromadeniu tzv. mŕtvych mangelstiev.[39] Preto zákonné opatrenie predsedníctva Národného zhromagdenia ľ. 61/1955 Zb. (úľ inné od 1. januára 1956) situáciu zmenilo tak, ge vo vgeobecnosti síce nebolo naďalej mogné vyhovieť návrhu na rozvod mangelstva podávaného výluľ ne vinným mangelom bez súhlasu nevinného, ale vo výnimoľ ných prípadoch, ak to vygadoval záujem spoloľ nosti a za podmienky, ge mangelia ug po dlhú dobu negili spolu[40], mohol súd rozvod povoliť aj proti vôli nevinného z mangelov (Veselá 2013). Nová koncepcia predovgetkým sledovala cieľ umogniť zánik veľkému poľ tu mŕtvych mangelstiev, a to predovgetkým takých, kde mangelia nielen ug dlhgie spolu negili, ale ug nadviazali aj nové partnerské vzťahy (Tutterová a Rychtaříková 1989).

Najvyggí súd tieg prostredníctvom zákonného ľ lánku 66/1952 Zb. o organizácii súdov nariadil, aby pri prvom súdnom pojednávaní sa pokúsili o zmierenie mangelov. Cieľom bolo oboznámiť sa s pomermi, zistiť pohnútky, ktoré viedli k podaniu návrhu na rozvod a predostrieť dôvody, ktoré by mohli viesť k uzmiereniu a predlogiť konkrétne odporúľ ania. Pribligne o desať rokov neskôr bol vydaný pokyn, aby súdy pri zmierovaní spolupracovali s národnými výbormi, spoloľ enskými orgánmi a organizáciami, no v praxi zostali bez

[37] Zaujímavosťou je, ge zákon vo svojej podstate vychádzal zo sovietskeho pojatia rodinného práva a na jeho príprave sa podieľala ľ eskoslovensko-poľská komisia, ľ o napokon znamenalo, ge sa nový zákon o rodine len minimálne odligoval od toho poľského.

[38] Výrok o vine podobne ako v predchádzajúcom období mal predovgetkým majetkovo právne dôsledky. Rozvedený mangel bez mognosti uspokojiť vlastné potreby mal nárok oproti bývalému mangelovi, aby mu na ich úhradu prispieval podľa svojich mogností. Rovnako sa na túto skutoľ nosť prihliadalo pri delení majetku. Okrem toho vgak výrok o vine sledoval aj psychologický efekt, keďge mal znamenať odsudzujúci postoj verejnosti voľ i vinnému mangelovi (Tutterová a Rychtaříková 1989).

[39] Ide o mangelské zväzky, ktoré neplnili svoju spoloľ enskú funkciu.

[40] V praxi sa uplatnila hranica troch rokov, priľ om z výnimky sa veľmi rýchlo stalo pravidlo (Kuľ era 1994).

príslušnej odozvy (Tutterová a Rychtaríková 1989). Obligatórne zmierovacie riadenie bolo od 1. apríla 1964 jednou z procesných podmienok rozvodového konania, no novelou občianskeho súdneho poriadku č. 49/1973 Zb. (s účinnosťou od 1.7.1973) bolo zrušené a nahradené povinnosťou súdu viesť manželov priamo v rozvodovom konaní k odstráneniu príčin rozvratu a k ich uzmiereniu. Pristúpilo sa k tomu na základe praktických skúseností, keď sudcovia pre nedostatok potrebných podkladov nemohli dať manželom konkrétne odporúčania k odstráneniu príčin rozvratu, priľom samotné zmierovacie konanie sa ukázali ako veľmi neefektívne (Tutterová a Rychtaríková 1989, Kučera 1994).

Nová ústava z roku 1960 podmienila rekodifikáciu rodinného práva prostredníctvom zákona o rodine č. 94/1963 Zb. (účinný od 1. apríla 1964). Rozvod naďalej zostal jedinou formou právneho zániku manželstva. Pri rozvodovom konaní súd síce naďalej zisťoval príčiny rozvratu manželstva, ale upustilo sa od formálneho výroku o vine. Subjektívne hľadisko princípu viny na rozvode bolo nahradené objektívnym hľadiskom. Súd tak mohol na návrh jedného z manželov manželstvo ukončiť, ak vzťahy medzi manželmi boli tak vážne rozvrátené, že manželstvo ďalej nemohlo plniť svoj spoločenský účel. Pri rozhodovaní o rozvode pritom súd musel prihliadať najmä na záujmy maloletých detí.

Zákon o rodine z roku 1963 sa recepčnou normou v čl. 152 Ústavy SR stal základom úpravy rodinného práva aj po vzniku samostatnej Slovenskej republiky. Až 1. apríla 2005 nadobudol účinnosť nový zákon o rodine č. 36/2005 Z.z. K zrušeniu manželstva rozvodom možno podľa neho pristúpiť len v odôvodnených prípadoch. Súd manželstvo rozvádza na návrh jedného z manželov, ak sú vzťahy medzi manželmi tak vážne narušené a trvalo rozvrátené, že manželstvo nemôže plniť svoj účel a od manželov sa nedá očakávať obnovenie manželského spolužitia. Zisťujú sa príčiny, ktoré viedli k vážnemu rozvratu vzťahov medzi manželmi, a pri rozhodovaní o rozvode na ne súd prihliada. Prioritou súdu pri rozvodovom konaní je vždy hájiť záujmy maloletých detí, priľom v prípade právneho ukončenia manželstva, súd musí upraviť výkon rodičovských práv a povinností k maloletému dieťaťu na čas po rozvode.[41] Stále však na Slovensku platí, že nie je možný tzv. dohodnutý rozvod, keď o rozvod žiadajú obe strany súčasne bez toho, aby boli objektívne preskúmané príčiny rozvratu manželstva.

[41] Okrem iného ide predovšetkým o to, komu bude dieťa po rozvode zverené do opatery. Dlhodobo platilo, že približne v deviatich z desiatich prípadov bolo dieťa (deti) zverené matke. Od 1. júla 2010 bola na Slovensku novelou zákona o rodine zavedená do praxe tzv. striedavá osobná starostlivosť. Podľa dostupných údajov však podiel maloletých detí zverených do osobnej striedavej starostlivosti otca nedosahuje ani desatinu a naďalej prevahu majú prípady, keď je dieťa zverené do opatery matky (viac ako 80 % prípadov). Podiel detí zverených do starostlivosti otca tak dosahuje len približne 8 ï 9 %.

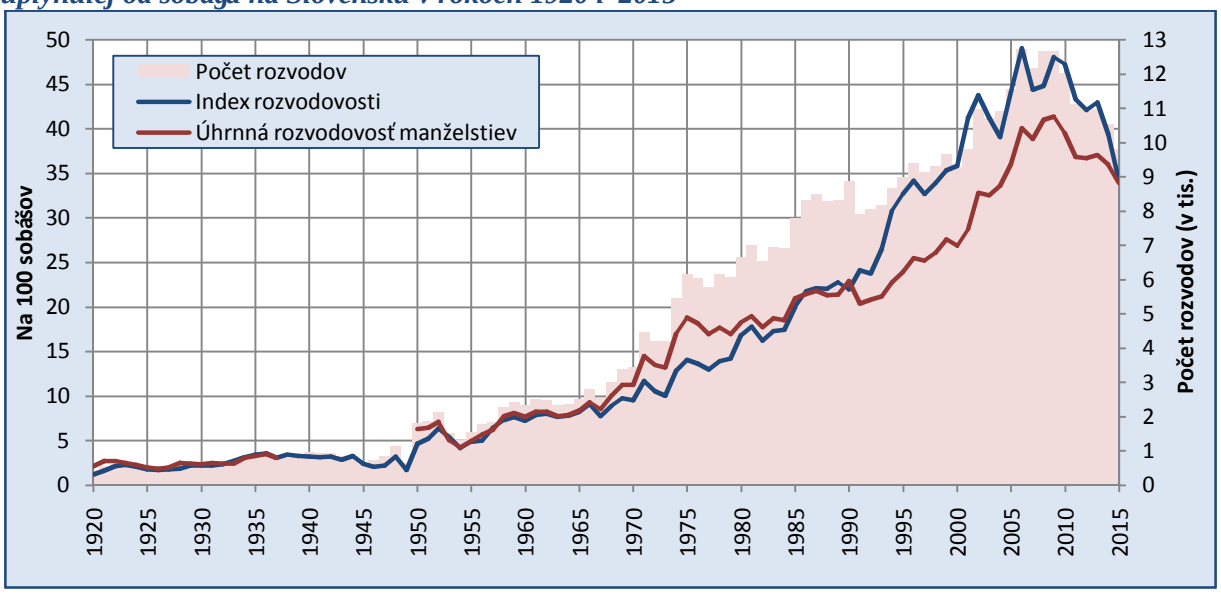
3.2 Intenzita a charakter rozvodovosti

Počet rozvodov sa na Slovensku dlho udržiaval pod hranicou 1000 udalostí ročne. Prvýkrát ju prekročil až po druhej svetovej vojne v roku 1948 a stabilne sa nad ňu dostal až od roku 1950 (pozri graf 3.1). Index rozvodovosti sa tak až do začiatku 50. rokov pohyboval na nízkej úrovni v rozpätí 0,2 – 3,6 rozvodu na 100 sobášov v danom roku. Na 1000 obyvateľov pripadalo len 0,1 – 0,3 rozvodu. Veľmi nízku úroveň rozvodovosti potvrdzuje aj odhad úhrnnej miery rozvodovosti manželstiev. V prípade, že by zostali jej hodnoty zachované, zo 100 manželstiev by sa rozviedli len maximálne 3 páry, pričom navyše túto hranicu pokorilo Slovensko až v druhej polovici 30. rokov. Už v roku 1950 došlo k významnému medziročnému nárastu počtu rozvodov a v roku 1952 pokorili hranicu 2 tis. Hrubá miera rozvodovosti sa dostala nad úroveň 0,5 rozvodu na 1000 obyvateľov a na 100 sobášov v týchto rokoch pripadalo 5 – 6 rozvodov. Hodnota úhrnnej rozvodovosti manželstiev sa zvýšila zo 6 nad hranicu 7 % (graf 3.1.). V rokoch 1953 a 1954 rastúci trend zabrzdilo stanovisko Najvyššieho súdu a zisťovania kontrolného systému, ktoré prispeli k dočasnému zníženiu počtu rozvodov, ako aj intenzity rozvodovosti. V praxi došlo k predlžovaniu rozvodových konaní a viaceré rozhodnutia boli odsúvané na neskôr. Právne úpravy z polovice 50. rokov a 60. rokov prispeli len k miernemu nárastu počtu rozvodov a intenzity rozvodovosti. Ten bol ešte medziročne (1966 – 1967) prerušený miernym poklesom, ktorý zapríčinilo očakávanie súdov v súvislosti s vykonávaním a publikovaním niektorých stanovísk najvyššieho súdu v rozboroch a dozorných materiáloch.[42] Počet rozvodov sa nad hranicu 3 tis. udalostí ročne dostal až ku koncu 60. rokov. Rovnako aj úhrnná rozvodovosť presiahla hodnotu 10 % až v roku 1968. Začiatok 70. rokov priniesol prvý výraznejší nárast počtu rozvodov a intenzity rozvodovosti. Nasledovala síce dvojročná stabilizácia, no tá netrvala dlho. Najmä vďaka liberalizácii legislatívy, keď v roku 1973 boli zrušené obligatórne zmierovanie komisie, došlo k ďalšiemu prudkému nárastu. Počet rozvodov prekročil hranicu 6 tis. a na tejto úrovni sa udržal približne až do konca 70. rokov. V relatívnom vyjadrení to znamenalo viac ako 1 rozvod na 1000 obyvateľov, pričom na 100 sobášov pripadalo viac ako 10 – 14 rozvodov. V prípade zachovania intenzity rozvodovosti z rokov 1974 – 1984 by sa rozviedlo približne 17 – 19 % manželstiev. Nasledovali dve obdobia prudkého nárastu (začiatok a polovica 80. rokov) a následne dočasnej stabilizácie. Od roku 1986 počet rozvodov pokoril hranicu 8 tis. udalostí ročne. Úhrnná rozvodovosť manželstiev, ako aj index rozvodovosti sa od roku 1985 dostali nad hranicu 20 %. Určitý medziročný pokles na začiatku 90. rokov však bol len krátkym intermezzom pred historicky jedinečnou etapou vo vývoji rozvodovosti na Slovensku. V podstate až do roku 2006 počet rozvodov, ako aj intenzita rozvodovosti viac menej kontinuálne rástli. Už v polovici 90. rokov sa ročne rozvádzalo približne 9 tis. manželstiev (1,7 ‰) a pri zachovaní intenzity rozvodovosti by sa rozviedla

[42] K podobnej situácii došlo aj v druhej polovici 60. a 70. rokov. Pozri graf 3.1.

viac ako štvrtina manželských párov. Na 100 sobášov pripadalo približne 33 rozvodov. V roku 2002 počet rozvodov prekročil hranicu 10 tis. udalostí (viac ako 2 %), pričom rozvodom by zanikla už takmer tretina uzatvorených manželstiev a na 100 sobášov pripadalo takmer 44 rozvodov. Nepriaznivý vývoj však pokračoval aj v ďalšom období a vyvrcholil v rokoch 2006 – 2010, keď ročne zanikalo právnou cestou viac ako 12 tis. manželstiev (2,2 – 2,4 %) a na 100 sobášov pripadalo 45 – 49 rozvodov. Podľa údajov z rokov 2008 a 2009 by rozvodom skončilo približne 41 % zo všetkých manželstiev. V nasledujúcich rokoch došlo k miernemu poklesu na necelých 9,8 tis. rozvodov, pričom úhrnná rozvodovosť sa dostala na úroveň necelých 34 % (rok 2015).

Graf 3.1: Vývoj počtu rozvodov, indexu rozvodovosti a úhrnnej rozvodovosti manželstiev podľa doby uplynulej od sobáša na Slovensku v rokoch 1920 – 2015



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1920 – 1937 a 1945 – 1991, ŠÚ SR 1992 – 2015; triedenie a výpočty autora

Nepriaznivý trend vo vývoji rozvodovosti na Slovensku po druhej svetovej vojne v období špecifických podmienok reálneho socializmu v sebe odzrkadľoval vplyvy viacerých faktorov. Predovšetkým to bola postupná liberalizácia rozvodovej legislatívy len s ojedinelými pokusmi o mierne sprísnenie, ktoré v realite mali len krátkodobý efekt. Veľmi dôležitým bolo pretrvávanie vysokej intenzity sobášnosti, keď do manželstva často vstupovali aj tie osoby, ktoré by v iných podmienkach zostávali trvalo slobodné. S tým je úzko spojený aj veľmi mladý vek snúbencov. Veľmi často sa napríklad stávalo, že vstup do manželstva bol vynútený tehotenstvom snúbenky, prípadne k nemu došlo po ľahkovážnych rozhodnutiach po krátkej známosti a pod., čo nielenže spoločnosť tolerovala, ale v mnohých aspektoch takéto nastavenie sobášnych dráh aj podporovala. Nemenej dôležitým bola absencia prípadne nepostačujúca výchova k zodpovednému manželstvu a rodičovstvu (Kučera 1994). Okrem toho je tiež potrebné spomenúť problémy s rezidenčnou samostatnosťou mladých manželských párov, ktoré často v prvých fázach manželstva vyústili do núteného

viacgeneračného súčitia. Veľmi často sa tiež spomína ako príčina rastúcej rozvodovosti zvyšovanie participácie žien v pracovnej sfére, zvyšovanie ich vzdelanostnej úrovne, individualizácia, samostatnosť, príklon k budovaniu kariéry a pod. Nemenej dôležitými sú aj normatívne faktory, keď spoločnosť postupne akceptovala rozvod ako riešenie situácie v rozvrátených a nefunkčných manželstvách a rozvedené osoby sa postupne stali v podstate keď už nie bežnou, tak určite nie raritnou súčasťou slovenskej spoločnosti. V poslednom štvrťstoročí síce niektoré vyššie spomínané faktory prestali byť aktuálne, prípadne sa ich vplyv výrazne obmedzil (napr. sobáše v mladom veku, vynútené sobáše tehotenstvom a pod.), no intenzita rozvodovosti aj napriek tomu pomerne prudko rástla a zostávala na vysokej úrovni. Je zrejmé, že k tomu prispelo pokračovanie a prehlbovanie niektorých štrukturálnych zmien naštartovaných už v predchádzajúcom období (napr. rast vzdelanosti, individualizácia, ekonomická samostatnosť a pod.), no objavujú sa aj niektoré nové faktory spojené s celkovou premenou spoločnosti, pričom nesmieme zabúdať aj na posilňovanie spoločenskej akceptácie rozvodu ako konečného riešenia nefunkčného manželského zväzku.

3.3 Vek pri rozvode

Intenzita a charakter rozvodovosti mužov a žien Slovenska sa podľa dostupných údajov zo začiatku 20. a 30. rokov príliš nemenili.[43] V porovnaní s vybranými rokmi po druhej svetovej vojne bola intenzita rozvodovosti vo všetkých vekových skupinách výrazne nižšia. Z pohľadu vekového rozloženia rozvádzajúcich sa osôb platilo, že približne štvrtinu až tretinu tvorili muži vo veku 30 ï 34 rokov a takmer rovnakú váhu mali rozvedené ženy vo veku 25 ï 29 rokov. Druhú najpočetnejšiu skupinu predstavovali u mužov osoby vo veku 35 ï 39 rokov (tvorili viac ako pätinu) a u žien osoby vo veku 30 ï 34 rokov (nieľo viac ako 23 %). Práve v týchto vekových skupinách môžeme identifikovať aj určité nevýrazné maximum rozvodovosti (graf 3.2 a 3.3). V 50. a na začiatku 60. rokov riziko rozvodu u oboch pohlaví vo všetkých vekových skupinách výrazne vzrástlo, no z pohľadu vekového rozloženia k výraznejším zmenám zatiaľ nedošlo. Až v 70. a predovšetkým v 80. a na začiatku 90. rokov môžeme zreteľne identifikovať posun maximálnej úrovne rozvodovosti mužov i žien do mladšieho veku. V ženskej časti populácie preto už na začiatku 80. rokov bolo riziko rozvodu vo veku 20 ï 24 rokov najvyššie, pričom tento stav sa udržal až do začiatku 90. rokov. U mužov síce v 70. a 80. rokoch naďalej najvyššiu intenzitu rozvodovosti nachádzame vo veku 25 ï 29 rokov, no zreteľne sa posilňovala váha mladších vekových skupín. Tento proces

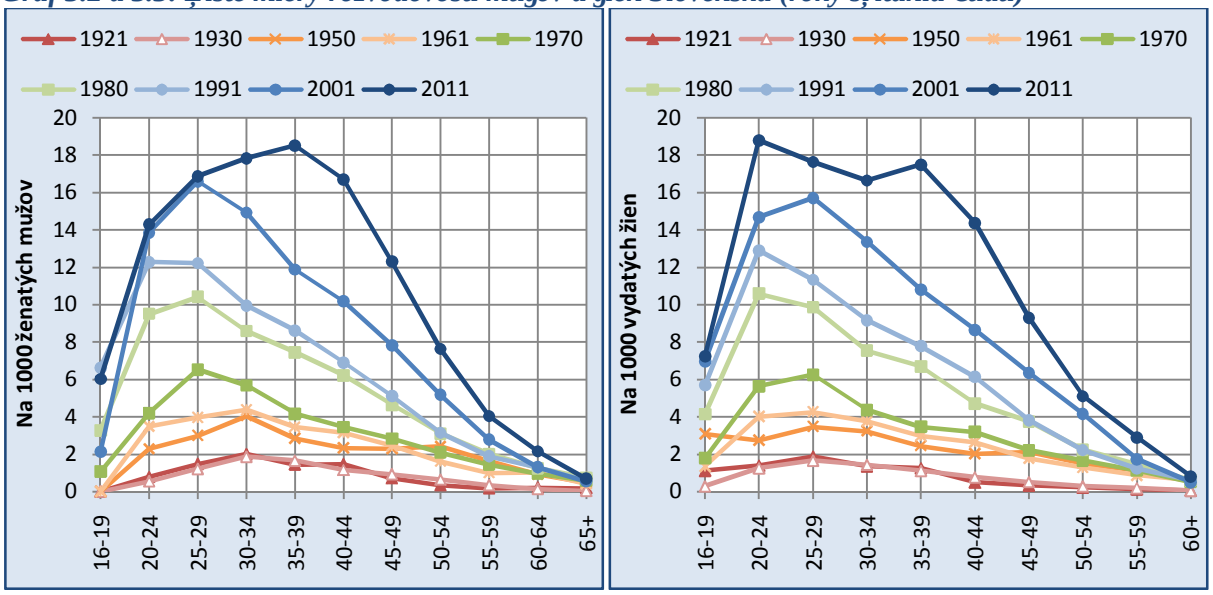
[43] Analyzované sú tzv. čisté miery rozvodovosti (miery 1. kategórie). Počty rozvodov mužov resp. žien triedené podľa veku sú vzťahované k počtu ženatých resp. vydatých osôb príslušnej vekovej skupiny. Keďže údaje o zložení obyvateľstva podľa veku, pohlavia a rodinnom stave Slovenska sú v dlhšej časovej rade dostupné len zo sčítaní, prezentované výsledky charakterizujú intenzitu a charakter rozvodovosti v rokoch konania jednotlivých cenzov.

bol napokon tak intenzívny, že na začiatku 90. rokov bolo riziko rozvodu už o niečo vyššie vo veku 20 – 24 (pozri graf 3.2). Po druhej svetovej vojne tak spolu s dramatickým nárastom intenzity rozvodovosti dochádzalo aj k zmene charakteru tohto procesu.

Uvedené posuny potvrdil aj vývoj rozloženia rozvodov podľa veku rozvádzajúcich sa mužov a žien. U oboch pohlaví v období reálneho socializmu došlo k poklesu zastúpenia osôb vo veku 35 a viac rokov predovšetkým v prospech vekovej skupiny 25 – 29 ročných a čiastočne aj mladších. Rozvedení muži vo veku do 25 rokov predstavovali približne desatinu (od konca 70. do polovice 90. rokov) a ženy pätinu z celkového počtu rozvedených osôb. Zastúpenie vekovej skupiny 25 – 29 ročných[44] a 30 – 34 ročných mužov sa vyrovnalo a spočiatku predstavovali 45 – 50 % rozvedených. U žien najmä v 70. a prvej polovici 80. rokov išlo častejšie o osoby vo veku 25 – 29 rokov (20 – 27 %). Ku koncu 80. rokov sa však aj v ich prípade váha oboch vekových skupín vyrovnala (graf 3.3.).

Popísané mladnutie vekového profilu rozvádzajúcich sa osôb úzko súviselo predovšetkým s posunom sobášnosti do mladšieho veku, jej vysokou intenzitou, nestabilitou manželstiev mladých párov, ktoré sa často brali po krátkej známosti, prípadne dokonca z donútenia po otehotnení partnerky. Okrem toho je potrebné tiež pripomenúť časté viacgeneračné súžitie v prvých rokoch manželstva. Tieto a ďalšie faktory tak výrazne ovplyvnili vnútorný charakter procesu rozvodovosti, keď sa maximálne riziko rozvodu postupne vyprofilovalo v prvých rokoch po uzavretí manželstva, čo samozrejme ovplyvnilo aj časovanie a rozloženie rozvodov podľa veku rozvedených.

Graf 3.2 a 3.3: Čisté miery rozvodovosti mužov a žien Slovenska (roky sčítania ľudu)



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1921, 1930, 1950, 1961, 1970, 1980, 1991, ŠÚ SR 2001 a 2011; sčítania ľudu 1921-2011; triedenie a výpočty autora

[44] V rokoch 1973 – 1983 mali dokonca miernu prevahu.

Dynamický nárast rozvodovosti, ku ktorému dogo lo po roku 1989 sa prejavil v podstate vo vgetkých vekových skupinách. Najväl gie zmeny u mug ov i gien nastali vo veku 35 ï 59 rokov, kde sa intenzita rozvodovosti viac ako zdvojnásobila. VNaka tomu sa významne transformoval aj charakter tohto procesu. Maximum rozvodovosti sa u mug ov posunulo ag do veku 35 ï 39 rokov. Loraz väl gí kontingent rozvádzajúcich mug ov má 35 a viac rokov. Kým na zal iatku 90. rokov tvorili tieto osoby pribligne polovicu zo vgetkých rozvádzajúcich sa mug ov, podOa posledných dostupných údajov ide ug o takmer osem z desiatich. V genskej l asti populácie síce egte zostáva najvyggie riziko rozvodu vo veku 20 ï 24 rokov[45], no aj v stargom veku (25 ï 39 rokov) je ug pomerne vysoké. Váha rozvádzajúcich sa gien stargích 35 rokov vzrástla z pôvodných pribligne 40 % na viac ako dve tretiny.

Zmeny vo vekovo-gpecifických mierach rozvodovosti sa odzrkadlili aj na vývoji hodnôt ukazovateOov l asovania tohto procesu. Z grafu 3.4 je zrejmé, ge v medzivojnovom období k výraznejgím posunom nedochádzalo. Výnimkou boli len prvé povojnové roky, kedy sme svedkami url itého starnutia vekového profilu mier rozvodovosti. Nasledovala stabilizácia pril om priemerný vek pri rozvode mug a sa pohyboval v rozpätí 38,6 ï 40,7 rokov a u gien dosahoval 34,1 ï 36,0 rokov.[46] Na zal iatku 50. rokov po legislatívnej úprave bol priemerný vek rozvádzajúcich sa výrazne vyggí. V mug skej l asti populácie dosahoval hranicu 43 rokov a u gien sa pohyboval v rozpätí 37 ï 38 rokov. Aj vzhOadom na dOku trvania manelstva pri rozvode (pozri nigie) je zrejmé, ge vo zvýgenej miere boli právne ukonl ované predovgetkým nahromadené nefunkl né manelstvá, ktoré v predchádzajúcom období nebolo mogné rozviesŠ, prípadne boli rozvedené len od stolu a lôgka. KeNge ich vplyv na ukazovatele l asovania mal len obmedzenú pôsobnosŠ, v nasledujúcich rokoch hodnota priemerného veku prudko klesla. U mug ov dokonca pod hranicu 40 rokov a u gien na úroveŘ 35 rokov. V druhej polovici 50. rokov stanovisko Najvygieho súdu a zisŠovania kontrolného systému prispeli k predlgovaniu rozvodových konaní a samotné definitívne rozhodnutia sa odsúvali na neskôr. Spôsobilo to predlgovanie doby od sobága po rozvod manelstva, a tým aj pomerne prudké medziroln é zvýgenie priemerného veku pri rozvode u oboch pohlaví. Posun sobágov do l oraz mladgieho veku (najmä u mug ov), zvygovanie rizika rozvodu ug v prvých rokoch existencie manelstva spolu s liberalizáciou rozvodovej legislatívy prispeli v Nalgom období k viac menej stabilnému klesaniu priemerného veku pri rozvode. Uvedený vývoj vyvrcholil v podstate ag na zal iatku 90. rokov, keN hodnota sledovaného ukazovateOa u mug ov dosiahla hranicu 37,5 roka a u gien to bolo dokonca menej ako 34 rokov.

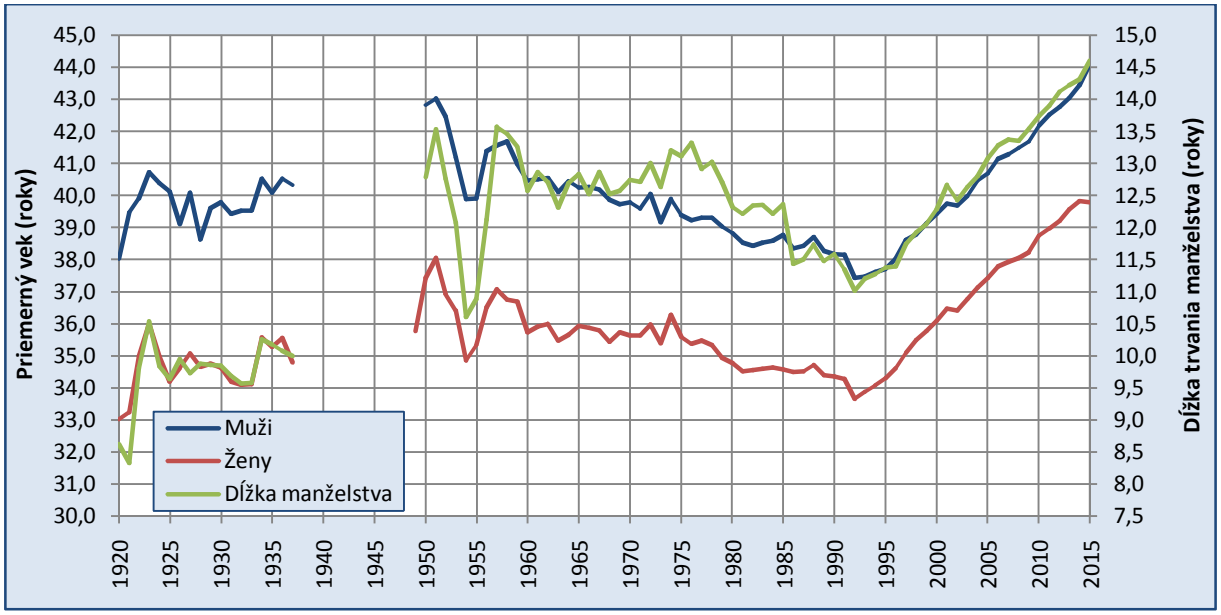
Dramatické zmeny v reprodukl nom správaní, odkladanie sobágov do vygieho veku, predlgovanie intervalu ohranil eného sobágom a následným rozvodom manelstva a Nalgie

[45]Geny, ktoré sa vydávajú vo veOmi mladom l i mladom veku, predstavujú v súl asnosti ug gpecifickú subpopuláciu, keNge ich sobágne správanie je v ostrom protiklade v porovnaní s hlavným vývojovým smerovaním. Poznatok, ge ak osoby vstúpia do manelstva vo veOmi mladom veku, riziko rozvodu zostáva veOmi vysoké, sa v ich prípade zvýrazŘuje. Aj preto stále nachádzame vo veku 20 ï 24 rokov vysokú intenzitu rozvodovosti.

[46]Url itú fluktuáciu hodnôt priemerného veku pri rozvode je potrebné tieg pripol ítaŠ relatívne malému pol tu udalostí.

prispeli v posledných dvoch desaťroľiach k významnému nárastu priemerného veku pri rozvode u oboch pohlaví. Ten v súľasnosti uġ dosahuje 44 rokov u muġov a takmer 40 rokov u ġien (rok 2015).

Graf 3.4: Priemerný vek pri rozvode muġa a ġeny a priemerná dĊka trvania manġelstva pri rozvode na Slovensku v rokoch 1920 ï 2015



Zdroj údajov: Pohyb obyvateĊstva 1920 ï 1937 a 1945 ï 1991, ĠÚ SR 1992 ï 2015; triedenie a výpoľty autora

3.4 DĊka trvania rozvedeného manġelstva

Jednou z hlavných charakteristík rozvodovosti je rozloġenie právne zaniknutých manġelstiev podĊa doby, ktorá uplynula od sobáġa. Formovaná je predovġetkým rizikom rozvodu v závislosti od dĊky trvania manġelského zväzku.

V medzivojnovom období platilo, ġe približne 30 % manġelstiev bolo rozlúľených do 5 rokov od sobáġa. Približne tretina v dĊke trvania manġelstva 5 ï 9 rokov a kaġdé piate manġelstvo v rozpätí 10 ï 14 rokov od sobáġa. Na manġelstvá trvajúce 15 a viac rokov pripadalo len necelých 18 %. Riziko rozvodu prudko vzrástlo uġ v prvých rokoch a svoje maximum dosahovalo v rozmedzí 3 ï 5 rokov od vstupu do manġelstva (graf 3.5).

Na zaľiatku 50. rokov pripadala znaľná váha na rozvody dlhotrvajúcich manġelstiev. Zastúpenie rozvodov manġelov ġijúcich v spoloľnom manġelskom zväzku 15 a viac rokov dosahovalo takmer tretinu. Potvrdzuje sa tak predpoklad, ġe po zmene rozvodovej legislatívy sa rozvádzali najmä uġ dlhġie nefunkľné manġelské zväzky. Tomu zodpovedalo aj nastavenie maximálnej úrovne rozvodovosti, ktoré nachádzame aġ po 6 ï 7 rokoch od sobáġa.

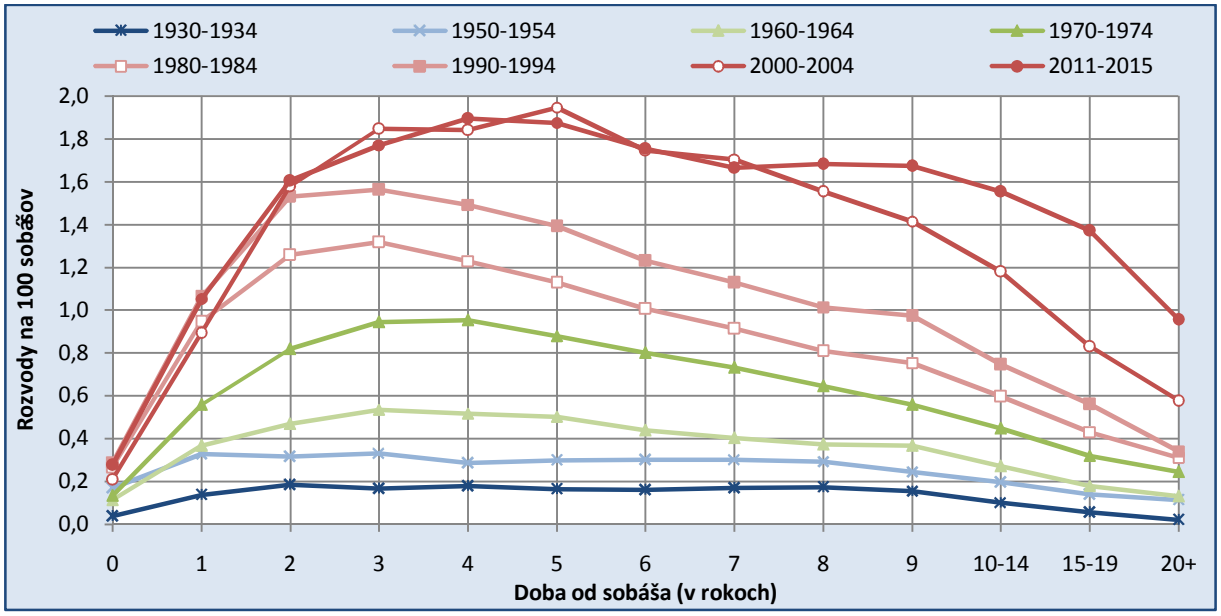
Predovġetkým v polovici 50. rokov sa do popredia dostali na úkor dlhotrvajúcich manġelstiev zväzky rozvádzajúce sa uġ do 5 rokov od sobáġa. Maximálne riziko rozvodu sa nachádzalo uġ

v druhom roku od vstupu do manželstva. V druhej polovici 50. a na začiatku 60. rokov určitú prevahu nadobudli rozvody manželstiev s dĺžkou trvania 5 ž 9 rokov. Nárast zaznamenala aj skupina rozvodov manželstiev trvajúcich od 10 do 14 rokov. Tie však dlhodobo predstavovali najmenej početnú zložku z právne ukončených manželstiev, keďže len v tomto období a na konci 80. rokov sa podieľali približne 20 % z celkového počtu rozvodov. Maximálna intenzita rozvodovosti sa nachádzala v 4. a 5. roku trvania manželstva.

Od druhej polovice 60. rokov v podstate až do polovice 70. rokov sa ustálil vzorec, keď približne 30 % z rozvedených manželstiev pripadalo na zväzky rozvádzajúce sa po 15 a viac rokoch od sobáša. Len o nieľo nižšiu váhu nachádzame u manželstiev s trvaním do 5 rokov a 5 ž 9 rokov. Najväčšiemu riziku rozvodu boli vystavení manželia v treťom roku, priľom vysokú intenzitu nachádzame aj v druhom a štvrtom roku existencie ich manželstva.

V nadväznosti na predchádzajúci vývoj sobášnosti došlo na sklonku 70. rokov k významnému zvýšeniu podielu rozvodov krátko trvajúcich manželstiev (do 5 rokov). V roku 1980 predstavovali viac ako tretinu. S príslušným oneskorením vzrástol aj podiel rozvedených manželstiev s dĺžkou trvania 5 ž 9 rokov. S tým úzko súviselo tiež posilnenie rizika rozvodu najmä v prvých dvoch až troch rokoch od vstupu do manželstva (graf 3.5). V druhej polovici 80. rokov sa zastúpenie sledovaných skupín vyrovnalo, priľom najvyššiu intenzitu dosahovala rozvodovosť v treťom roku existencia manželstiev.

Graf 3.5: Miery rozvodovosti manželstiev podľa doby uplynulej od sobáša vo vybraných obdobiach na Slovensku



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1930 ž 1937 a 1945 ž 1991, ŠÚ SR 1992 ž 2015; triedenie a výpočty autora

Hlavným znakom posledného štvrťstoročia je predovšetkým výrazný a kontinuálny nárast podielu rozvodov dlhotrvajúcich manželstiev (15 a viac rokov, tvoria už takmer 50 %)

predovšetkým na úkor rozvodov manželstiev trvajúcich do 10 rokov.[47] Posunulo sa nielen maximum rozvodovosti, keď najväčšiemu riziku sú manželstvá vystavené po 4 ï 5 rokoch od sobáša, no predovšetkým vzrástla intenzita, s akou sú právne ukončované dlhotrvajúce manželstvá. Práve táto skutočnosť je hlavným faktorom, ktorý ovplyvňoval celkový nárast intenzity rozvodovosti na Slovensku. Ukazuje sa, že v slovenskej populácii je čoraz bežnejším javom, keď manželstvá sa rozvádzajú častejšie až po uplynutí dlhšej doby od sobáša.

Zmeny v intenzite a charaktere rozvodovosti v spojitosti s dobou od vstupu do manželstva po jeho právne ukončenie sa prejavili aj na vývoji hodnôt priemernej dĺžky trvania manželstva pri rozvode (pozri graf 3.4). V medzivojnovom období sa manželstvá (s výnimkou prvých povojnových rokov) v priemere rozvádzali približne po 10 rokoch od sobáša. Na začiatku 50. rokov sa rozvádzali častejšie dlhšie trvajúce manželstvá, preto aj priemerná dĺžka trvania manželstva pri rozvode v tomto období dosahovala a prekročila hranicu 13 rokov. Nasledovalo obdobie poklesu (prevaha kratšie trvajúcich manželstiev), ktoré vzápätí vystriedal prudký medziročný nárast ako dôsledok už spomínaného odsúvania definitívnych rozhodnutí súdmi. V 60. a na začiatku 70. rokov sa priemerná dĺžka rozvádzajúceho manželstva pohybovala viac-menej stabilne na úrovni 12 ï 13 rokov. Nad túto hranicu sa dostala dočasne len v rokoch 1974 ï 1976 v súvislosti so zavádzaním novelizácie rozvodovej legislatívy do praxe a s vykonávaním a publikovaním stanovísk obsiahnutých v rozboroch a materiáloch najvyššieho súdu (pozri Tutterová a Rychtaříková 1989). Následne v podstate až do roku 1992 priemerná dĺžka trvania manželstva pri rozvode klesala, a to až na úroveň 11 rokov. Keďže v posledných dvoch dekádach došlo nielen k posunu maximálneho rizika rozvodu do neskoršieho obdobia po sobáši, ale predovšetkým sa zvýšila intenzita rozvodovosti dlhšie trvajúcich manželstiev, priemerná dĺžka trvania manželstva pri rozvode dynamicky vzrástla. V roku 2012 už prekročila hranicu 14 rokov a naďalej sa mierne zvyšuje (v roku 2015 dosiahla už 14,6 roku).

3.5 Poradie rozvodu

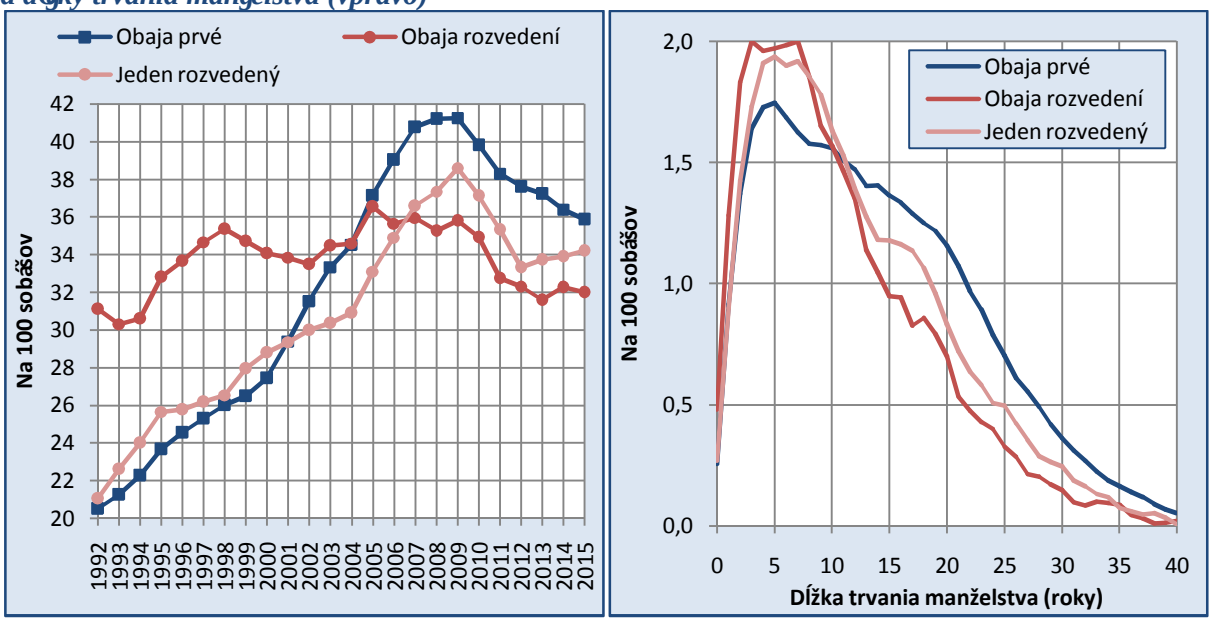
Rozvody druhého a vyššieho poradia predstavujú na Slovensku pomerne stabilne jednu desatinu z celkového počtu rozvodov, a to na strane muža i ženy. Dostupné údaje podľa poradia rozvodu a poradia sobáša umožňujú vypočítať úhrnnú rozvodovosť a miery rozvodovosti podľa dĺžky trvania manželstva aj pre prvé a opakované manželstvá. Rozlišovali sme pritom manželstvá osôb obojstranne slobodných, manželstvá, kde obaja snúbenci boli rozvedení a tiež manželské zväzky, kde len jedna strana mala skúsenosť s rozvodom

[47] Podiel rozvodov manželstiev do 5 rokov od sobáša sa medzi rokmi 1990 ï 2015 znížil z takmer 27 % na necelých 15 % a v prípade manželstiev trvajúcich pri rozvode 5 ï 9 rokov to bolo z viac ako 26 % na približne 20 %. Príspevok rozvedených manželstiev po 10 až 14 rokoch od sobáša zostáva po roku 1989 približne rovnaký (16 ï 20 %).

predchádzajúceho manželstva. Riziko rozvodu v 90. rokoch a v prvej dekáde nového milénia rástlo v podstate vo všetkých troch sledovaných skupinách. Najviac sa však zvýšilo v prípade obojstranne prvých manželstiev. Tento trend bol napokon tak výrazný, že v súlade s pravdepodobnosťou rozvodu protogamných manželstiev vyššia, ako je tomu v manželstvách, kde jeden alebo obaja manželia už rozvod zažili. Práve v 90. rokoch (a môžeme sa domnievať, že aj v predchádzajúcom období) pritom platilo, že najväčšiemu riziku rozvodu boli vystavené manželské zväzky osôb už raz rozvedených. Intenzita rozvodovosti v ich prípade dosahovala hranicu 30 – 33 %, kým u protogamných zväzkov to bolo len niečo viac ako 20 %. Priemer za posledných päť rokov (2011 – 2015) však ukazuje, že o niečo častejšie sa rozvádzajú manželstvá osôb, ktoré ich uzatvárali ako slobodné osoby. Zo 100 takýchto zväzkov by sa rozviedlo približne 38 %, kým pri manželstve osôb, kde obaja prešli rozvodovým konaním pred jeho uzavretím, je to necelá tretina a ak sa vo zväzku nachádza len jedna predtým rozvedená osoba, je to niečo viac ako 38 %.

Ak sa pozrieme hlbšie na charakter prvých a opakovaných rozvodov podľa dĺžky trvania manželstva, zistíme, že u osôb so skúsenosťami s rozvodom, je intenzita rozvodovosti v prvých rokoch od sobáša vyššia, no s každým ďalším prežitým rokom v manželskom zväzku riziko rozvodu klesá dynamickejšie ako u osôb, ktoré do manželstva vstupovali ako slobodné. Preto po uplynutí 10 rokov od sobáša je šanca, že manželstvo skončí rozvodom u osôb, ktoré do neho vstupovali ako slobodné, vyššia, pričom sa rozdiely medzi sledovanými skupinami ďalej postupne prehlbujú (pozri graf 3.7).

Graf 3.6 a 3.7: Rozvodovosť manželstiev podľa rodinného stavu snúbencov pri sobáši (vľavo) a dĺžky trvania manželstva (vpravo)



Zdroj údajov: ŠÚ SR, výpočty autora

Rozdiely medzi charakterom rozvodov prvého a ďalšieho poradia potvrdzuje aj priemerná dĺžka trvania manželstva pri rozvode. Kým prvé manželstvá mužov a žien sa rozvádzajú

v súľasnosti (roky 2011 ï 2015) pribliźne po nieľo viac ako 14 rokoch, v prípade rozvedených manźelstiev, kde jeden z manźelov do neho vstupoval ako rozvedený, je to po 12,6 rokoch a ak obaja manźelia boli pri sobáźi rozvedení, je to dokonca len po 11,2 rokoch. Je zrejmé, źe ak sa manźelia, ktorí uź jedným rozvodovým konaním preźili, rozhodnú právne ukonľiť aj ich ďalźí manźelský zväzok, urobia tak v priemere oveľa skôr, ako je tomu v prípade protogamných dvojíc. Súvisí to jednak s vekom, keď tieto osoby uzatvárajú druhé a ďalźie manźelstvá neskôr, ľasto im v ich rozhodnutí nebráni prítomnosť maloletých detí a tieź uź majú skúsenosť s rozvodovým konaním a źivotom rozvedenej osoby.

3.6 Deti v rozvedených manźelstvách

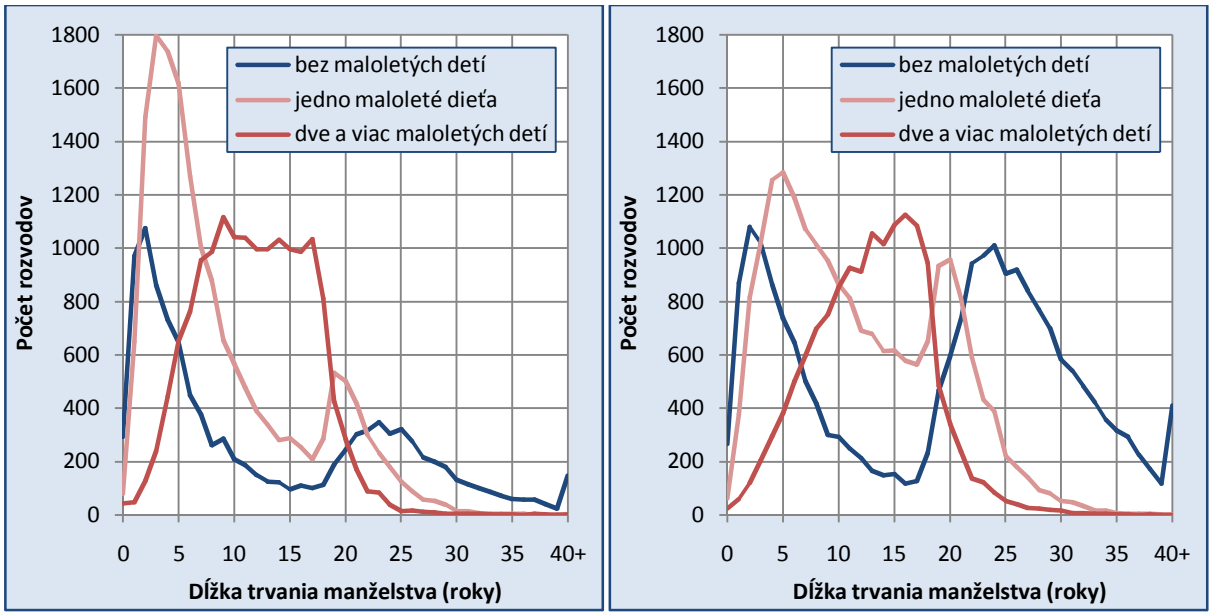
Rozvod manźelstva predstavuje závaźnú źivotnú situáciu nielen pre rozvádzajúcich sa manźelov, ale eźte väľźí dopad prináźa, ak v rozvádzajúcom sa manźelstve sú prítomné maloleté deti. Po druhej svetovej vojne prevládal jednoznaľný trend posilňovania váhy rozvedených manźelstiev s maloletými deťmi. V prvej polovici 60. rokov predstavovali pribliźne 60 % a od zaľiatku 80. rokov prekroľili hranicu 70 %. Vrchol dosiahlo zastúpenie rozvedených manźelstiev s maloletými deťmi v polovici 90. rokov, keď tvorili pribliźne tri źtvrtiny zo vźetkých právne ukonľených manźelstiev za źivota manźelov. Od tohto momentu vźak ich zastúpenie pomerne prudko klesá a podľa posledných dostupných údajov uź nepredstavujú na Slovensku ani 60 %. Nezniźuje sa pritom len ich váha, ale aj priemerný poľet maloletých detí pripadajúcich na jeden rozvod. Kým v prvej polovici 90. rokov pripadalo na jedno rozvedené manźelstvo pribliźne 1,2 dieťaťa a na jedno rozvedené manźelstvo s maloletými deťmi viac ako 1,6 dieťaťa, v súľasnosti je to uź len 0,9 dieťaťa pri vźetkých rozvedených manźelstvách a 1,5 dieťaťa pri manźelstvách s maloletými deťmi. Źtruktúra rozvádzajúcich sa manźelstiev podľa poľtu maloletých detí ukazuje tieź, źe dlhodobo najľastejźie ide o rodiny s jedným dieťaťom. Ich zastúpenie navyźe v poslednom źtvrťstoroľí vzrástlo z 50 na viac ako 58 %, a to najmä na úkor dvojdetnej rodiny (pokles z 40 na 35 %).

Ako si ukáźeme niźźie, uvedené posuny nie sú výsledkom poklesu intenzity rozvodovosti rodín s maloletými deťmi, ale sú predovźetkým prejavom zmien v charaktere sobáźnosti, plodnosti a tieź rozvodovosti. Po roku 1989 sme svedkami odkladania vstupov do manźelstva a rodiľovstva. Navyźe aj po uzavretí manźelstva dochádza k tomu, źe deti sa ľastejźie rodia po dlhźom ľasovom odstupe. Tieto skutoľnosti vytvárajú priestor, keď sú bezdetné manźelstvá dlhźie vystavené pravdepodobnosti rozvodu. Okrem toho zastúpenie rozvodov s maloletými deťmi ovplyvňuje aj narastajúci podiel rozvodov starźích manźelstiev.

Prítomnosť a poľet maloletých detí v rodine rozvádzajúcich sa manźelstiev vo vźeobecnosti úzko súvisí s vekom manźelov a dźkou trvania manźelstva. Údaje za dve vybrané obdobia

ukázali (grafy 3.8 a 3.9), že ak v rozvedenom manželstve nie sú maloleté deti, potom najlepšie sa manželstvo končí právnou cestou v prvých rokoch jeho existencie alebo až po uplynutí viac ako dvoch desaťročí od sobáša. Práve toto druhé maximum má v súčasnosti už miernu prevahu. Pre rozloženie rozvodov manželstiev podľa doby uplynulej od sobáša je dôležitý aj počet maloletých detí. Pri jednom dieťati sa maximum rozvodov nachádza tiež veľmi skoro po vstupe do manželstva. V prvej polovici 90. rokov to bolo po troch rokoch, v súčasnosti je vrchol po piatich rokoch od sobáša. Druhé maximum sa naopak nachádza po uplynutí väčšieho počtu rokov (približne 19 ï 20 rokov), pričom aj v tomto prípade platilo, že došlo k jeho určitému zvýrazneniu. Najviac rozvodov manželstiev s viac ako jedným maloletým dieťaťom sa v prvej polovici 90. rokov odohralo po 9 až 17 rokoch od sobáša a v súčasnosti je to približne po uplynutí 13 ï 18 rokov.

Graf 3.8 a 3.9: Rozvody podľa dĺžky trvania manželstva a počtu maloletých detí na Slovensku v rokoch 1992 ï 1996 a 2011 ï 2015

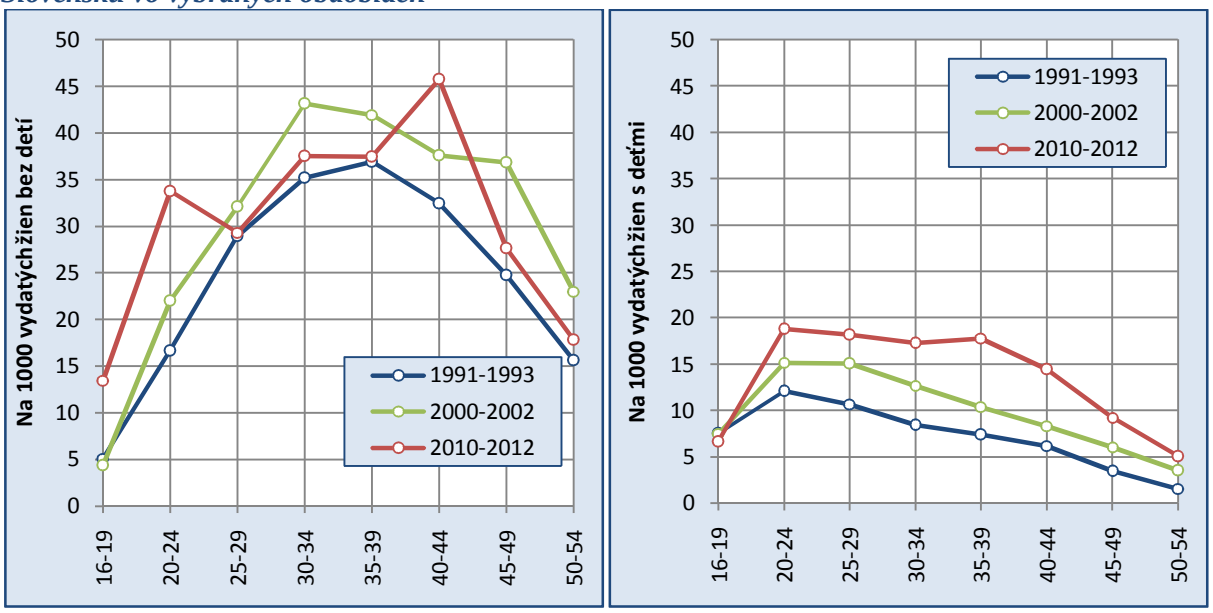


Zdroj údajov: ŠÚ SR, výpočty autora

Kombinácia štruktúry žien podľa veku a počtu živonarodených detí zo sčítaní 1991, 2001 a 2011 s údajmi o rozvodoch podľa veku a počtu detí, ktoré boli zasiahnuté rozvodom, nám umožňuje hodnotiť skutočnú intenzitu rozvodovosti a jej priebeh v prípadoch, že rozvádzajúce sa manželstvo je bezdetné, resp. v čase rozvodu v ňom žili deti. Z nasledujúcich grafov 3.10 a 3.11 je zrejmé, že ženy, ktoré sa aspoň raz stali matkami, sa rozvádzajú s výrazne nižšou intenzitou, ako ženy resp. manželstvá, ktoré boli v čase rozvodu bez detí. Táto skutočnosť s výnimkou najmladších vekov platila vo všetkých vekových skupinách. Najväčšiemu riziku rozvodu boli ženy s deťmi vystavené vo veku 20 ï 29 rokov, no postupne došlo aj k zvyšovaniu rizika vo veku 30 ï 39 rokov. Vo vyššom veku rozvodovosť pomerne prudko klesala. Riziko rozvodu bezdetných manželstiev bolo vo všeobecnosti posunuté do druhej polovice reprodukčného obdobia, pričom až na jeho sklonku dochádzalo k poklesu.

Spoločným znakom pre obe sledované skupiny bol v posledných dvoch intercenzálnych obdobiach nárast rizika rozvodu manželstva.

Graf 3.10 a 3.11: Rozvodovosť podľa veku ženy a prítomnosti detí v rozvedenom manželstve na Slovensku vo vybraných obdobiach



Pozn.: Rozvody triedené podľa veku ženy a prítomnosti detí sú vztiahnuté k vydatým bezdetným ženám resp. ženám, ktoré v sčítaniach uviedli, že sa im narodilo aspoň 1 dieťa.

Zdroj údajov: ŠÚ SR, výpočty autora

3.7 Rozvodovosť a najvyššie dosiahnuté vzdelanie

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie predstavuje v mnohých aspektoch jeden z najdôležitejších diferenčných znakov reprodukčného správania a inak tomu nie je ani v prípade rozvodovosti. Výsledky našich zistení (bližšie pozri napr. Šprocha a Potančoková 2010) jednoznačne potvrdili existenciu rozdielov v rozvodovom správaní osôb s rôznym dosiahnutým vzdelaním. Súčasne však nie je možné jednoznačne prehlásiť, že s rastúcim vzdelaním sa zvyšuje alebo znižuje riziko rozvodu manželstva. Okrem toho je treba tiež povedať, že svoju úlohu zohráva vplyv pohlavia a prípadných vzdelanostných disproporcií manželských partnerov.

Ak budeme pracovať s teóriou racionálneho správania, potom by sme mohli očakávať, že najskôr sa budú snažiť nefunkčné manželstvo právnou cestou ukončiť tie osoby, ktoré by rozvodom mohli najmenej ohroziť svoju životnú situáciu. Vzdelanejšie a ekonomicky nezávislejšie osoby by sa preto nemali obávať rozvodu rozvráteného manželstva. Naopak Možný (1983) predpokladal, že najčastejšie sa problémy v manželskom živote prejavujú v rodinách, v ktorých sa partneri vyznačujú nízkym vzdelaním, nízkym platovým ohodnotením, nízkou kvalifikáciou a najjednoduchšou prácou. Zvýšený výskyt problémov však môžeme tiež očakávať na opačnom konci vzdelanostného rebríčka. Rozdiel však v ich

prípade spoľíva v latentnom prejave týchto problémov bez toho, aby sa ľastejšie prejavili navonok. Je to predovšetkým výsledok uplatnenia osobných vlastností týchto partnerov aj v rodinnom živote, ktorí menej ľasto dovolia, aby ich problémy prerástli až do neriešiteľného štádia. Okrem osobnostných faktorov im k tomu pomáha tiež ich finanľná a s tým súvisiaca hmotná a bytová situácia, ktoré umožňujú v prípade šťastností využiť väľší priestor pre manévrovanie (Možný 1983).[48]

Údaje z prvej polovice 90. rokov potvrdzujú, že vyšším rizikom rozvodu trpeli najmä manželstvá osôb len s nanajvýš základným vzdelaním. Platilo to predovšetkým v mladšom veku a najmä, ak touto osobou bol muž. Vo vyššom veku mali miernu prevahu manželstvá absolventov vysokých škôl. V prvej polovici reprodukľného veku pritom naopak predstavovali najstabilnejšie manželské zväzky.

V priebehu posledných dvoch intercenzálnych období sa intenzita rozvodovosti v podstate zvýšila u oboch pohlaví a vo všetkých sledovaných vzdelanostných skupinách. Naďalej pritom platí, že najmenej ľasto rozvodom konľia manželstvá vysokoškolsky vzdelaných mužov a žien. Na druhej strane dominancia osôb s najnižším vzdelaním sa vytratila a došlo ku znaľnej konvergencii s ostatnými vzdelanostnými skupinami (s výnimkou absolventov vysokých škôl). Dokonca u oboch pohlaví vo veku do 30 rokov najvyššie riziko rozvodu mali manželstvá osôb s neúplným stredoškolským vzdelaním, nasledované ženatými mužmi a vydatými ženami s úplným stredoškolským vzdelaním. Vzhľadom na vývoj vzdelanostnej štruktúry v mladších vekových skupinách je zrejmé, že osoby s nanajvýš základným vzdelaním predstavujú veľmi špecifickú subpopuláciu[49] Slovenska, ktorá sa navyše vyznaľuje aj odlišným reprodukľným a rodinným správaním. Zaujímavým je tiež posun maxima rozvodovosti v ich prípade do vyššieho veku, kým u mužov a najmä u žien so stredoškolským vzdelaním zostáva skôr v mladšom veku. Niektoré ľiastkové poznatky naznaľujú, že osoby s nanajvýš základným vzdelaním žijú menej ľasto v manželskom zväzku a skôr vyhľadávajú kohabitácie. Tieto neoficiálne zväzky môžu pritom byť legitimované dodatoľne (napríklad po narodení jedného ľi viac detí), ľo sa následne odzrkadľuje aj na spomínanom presune maximálneho rizika rozvodu do vyššieho veku.

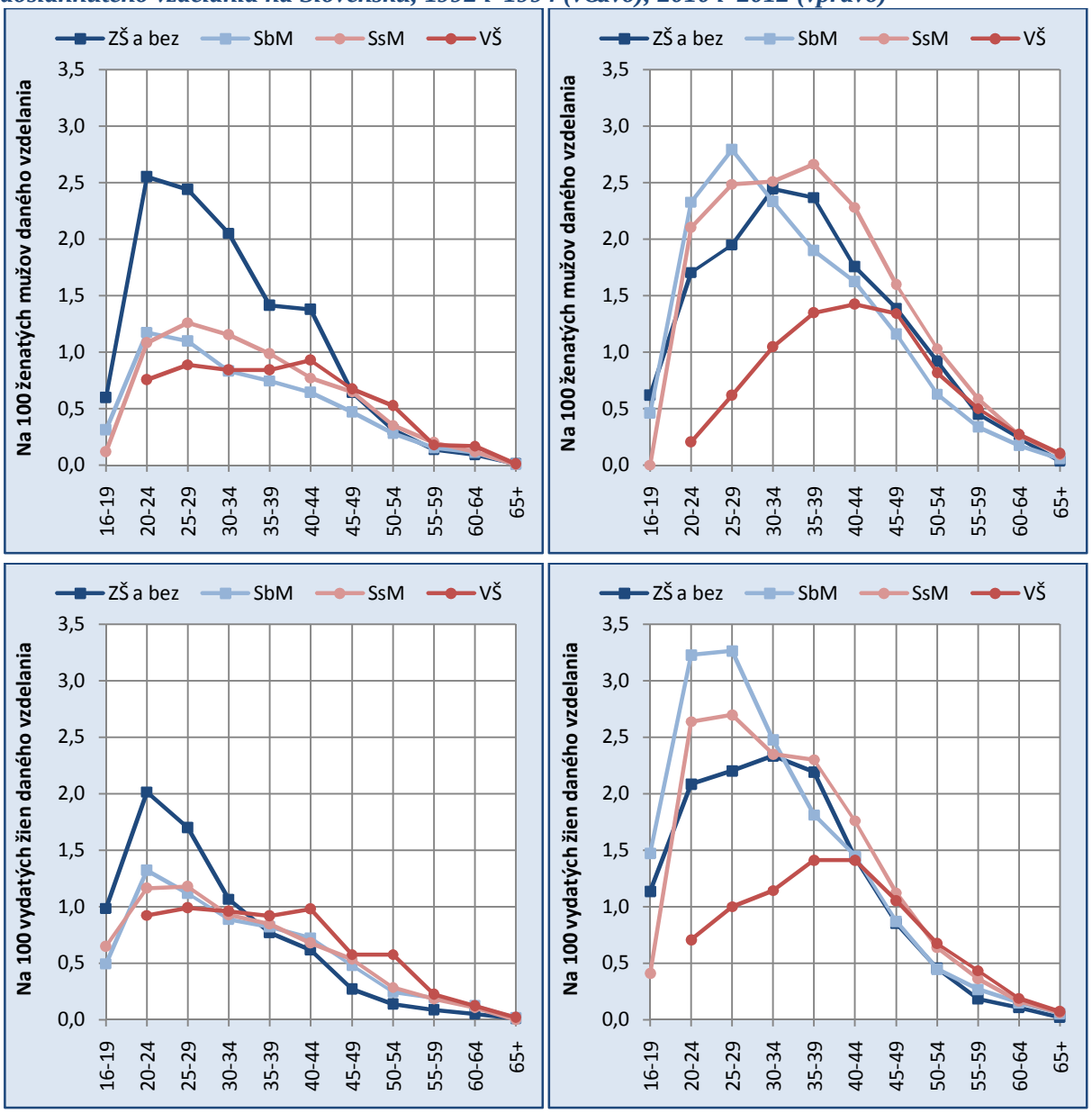
Samotné rozdiely v maximálnych hodnotách intenzity rozvodovosti do znaľnej miery súvisia predovšetkým s vekom vstupu do manželstva a rozložením rozvodov podľa dĺžky trvania manželstva. Najvyššie riziko rozvodovosti preto mali muži a ženy s nízkym vzdelaním v mladšom veku. S rastúcim vzdelaním rástol aj priemerný vek pri rozvode a maximálna intenzita sa posúvala do vyššieho veku. Najzreteľnejšie to môžeme vidieť v prípade osôb s vysokoškolským vzdelaním, ktorých maximálne riziko rozvodu spadalo až do veku po 30. roku života. Ešte zreteľnejšie to môžeme vidieť na údajoch z obdobia posledného cenzu, keď

[48] Napríklad reprezentatívny výskum Prokopca a Schüllera (1976) z druhej polovice 70. rokov poukázal, že ľím vyššie vzdelanie mali rozvádzajúce sa páry, tým dlhšie sa odhodlávali podať návrh na rozvod.

[49] Pri analýze jej rozvodového správanie nesmieme zabúdať ani na efekt relatívne malého poľtu udalostí a celkovo poľetne obmedzenej referenľnej vzorky mužov a žien, ľo samo o sebe môže ľiastoľne ovplyvňovať získané výsledky.

najvyġġiemu riziku rozvodu boli muġi s terciárnym vzdelaním vystavení vo veku 40 ï 44 rokov a ġeny absolventky vysokej ġkoly vo veku 35 ï 44 rokov.

Graf 3.12 ï 3.15: RozvodovosŠ ġenatých muġov a vydatých ġien podĎa veku a najvyġġieho dosiahnutého vzdelania na Slovensku, 1992 ï 1994 (vĎavo), 2010 ï 2012 (vpravo)



Zdroj údajov: ĠÚ SR, výpoļty autora

3.8 Niektoré informácie o procesnej ľ innosti súdu pri rozvode

Rozvodové konanie nemusí byŠ vždy ukonľ ené právnym zánikom manželstva.[50] Súd môže návrh zamietnuŠ, navrhovateľ si svoj zámer rozmyslí a stiahne žiadosŠ o rozvod späŠ, prípadne súdne konanie zanikne po prerušení. Špecifickým prípadom je, keľ súd prehlási manželstvo za neplatné. Takéto manželstvo je z právneho hľadiska neexistujúce a teda ani nie je možné ho rozviesŠ. Poľ et návrhov na rozvod preto vždy bol a je vyšší ako poľ et rozvedených manželstiev. Daný typ informácie tiež hovorí o charaktere procesného konania a nepriamo signalizuje na dostupnosŠ rozvodu. Podiel kladne vybavených žiadostí na rozvod sa na Slovensku od polovice 70. rokov[51] v podstate až do zaľ iatku 90. rokov pohyboval na úrovni 63 ï 70 %. Pätina až štvrtina žiadostí bola v tomto období stiahnutá späŠ a približne každý desiaty návrh súd zamietol. V nasledujúcich rokoch hlavným trendom bol nárast podielu kladne vybavených žiadostí, a to predovšetkým na úkor prípadov, keľ si navrhovateľ svoj zámer rozmyslel. Už v polovici 90. rokov situácie, keľ súd návrh na rozvod zamietol, boli veľmi zriedkavé (približne 2 zo 100). VľŇaka tomuto vývoju na zaľ iatku nového milénia už viac ako osem z desiatich návrhov na rozvod bolo úspešných a po zavedení nového zákona o rodine v roku 2005 sa podiel rozvedených manželstiev na celkovom poľ te podaných žiadostí dostal nad hranicu 90 %. Od roku 2008 stabilne tento spôsob ukonľ enia rozvodového konania tvorí 94 %. Len asi 4 návrhy zo 100 žiadateľ stiahne späŠ. Zamietavé stanovisko súdu už tak netvorí ani jeden prípad zo sto. Aj to svedľ í o znaľ nej dostupnosti rozvodu na Slovensku.

Zaujímavým je aj vývoj štruktúry podaných návrhov na rozvod podľa pohlavia navrhovateľa. Na zaľ iatku 20. rokov platilo, že oveľa ľ astejšie inicioval rozvod (resp. rozluku) manžel. Len približne v tretine prípadov návrh podávala žena. Postupne sa však zastúpenie žien zvyšovalo a už ku koncu 20. a na zaľ iatku 30. rokov bol pomer medzi pohlaviami približne rovnaký. Po druhej svetovej vojne sa spoľ iatku situácia vrátila do stavu, keľ o nieľ o ľ astejšie návrh na rozvod podávali muži. Platilo to v podstate až do druhej polovice 60. rokov. Od zaľ iatku 70. rokov ľ astejšie o rozvod žiadajú ženy, priľ om sa ich prevaha postupne prehlbovala. V polovici 90. rokov, keľ dosiahli svoje maximum, takmer 70 % rozvodových konaní iniciovali ženy. V poslednom období síce došlo k miernemu poklesu, no aj napriek tomu naľalej platí, že až v dvoch tretinách prípadov je navrhovateľom na právne ukonľ enie manželstva na Slovensku žena. Neznamená to automaticky, že by ženy viac inklinovali k legislatívnemu ukonľ eniu manželstva, ale hovorí to skôr o snahe žien ľ astejšie pristúpiŠ k právnemu riešeniu problematického, rozvráteného manželského zväzku. Na druhej strane podiel prípadov, keľ obe strany súhlasia s rozvodom, už prekraľ uje hranicu 90 % a rovnako

[50] Celkovo existujú štyri výsledky rozvodového konania znamenajúce právne ukonľ enie manželstva: manželstvo je rozvedené proti návrhu muža, proti návrhu ženy, pri súhlase oboch manželov alebo pri dlhodobej prítomnosti manžela alebo manželky v cudzine.

[51] Informácie o výsledku rozvodového konania boli podrobne v pramenných dielach publikované od roku 1976.

aj uvádzané príčiny rozvratu manželstva (pozri niżšie) signalizujú, že v prevažnej miere ide o situáciu, ktorá nastala po vzájomnej dohode oboch partnerov.
Informácie o počte pojednávaní a s nimi súvisiacej dĺžke konania môžu do určitej miery reflektovať komplikovanosť rozvodového konania, a to najmä v spojitosti s prítomnosťou maloletých detí (pozri napríklad Němečková 2008).[8] Vo všeobecnosti platí, že v posledných dvoch desaťročiach dochádza k zvyšovaniu podielu rozvedených manželstiev, ktorých výsledok konania bol vyriešený už po prvom pojednávaní. Kým v prvej polovici 90. rokov takéto situácie tvorili len približne tretinu z celkového počtu rozvedených manželstiev, v súčasnosti už predstavujú takmer tri štvrtiny prípadov.[52]

3.8.1 Vina a príčina rozvratu manželstva

Vinu pri rozvrate manželstva súd častejšie v prvej polovici 20. rokov naštiel na strane ženy. Pravdepodobne aj kvôli tomu viac inklinovali podávať žiadosť o rozluku v tomto období muži. Postupne sa však podiel prípadov zavinenia u oboch pohlaví vyrovnával, pričom v 30. rokoch už dokonca o niečo častejšie súd pririekol vinu mužovi. Podiel prípadov, keď boli na rozvrate manželstva vinní obaja manželia, dosahoval len približne 5 % a zanedbateľnou mierou sa na celkovom počte rozlúk podieľali prípady, keď súd výrok o vine nevyriekol vôbec. Úplne odlišná situácia vznikla po zmene rozvodovej legislatívy od roku 1950.[53] Hlavnú úlohu zohrávali také situácie, keď súd od výroku o vine upustil. Postupne síce došlo k zníženiu ich zastúpenia, no aj napriek tomu predstavovali tretinu až 40 % zo všetkých rozvedených manželstiev.[54] Ak súd určil vinu na rozvrate manželstva, išlo častejšie o manžela. Podiel takýchto prípadov vzrástol z pôvodných približne 20 % nad hranicu 30 %. Častou bola tiež situácia, keď vinu niesli obaja manželia. Takéto prípady predstavovali približne štvrtinu z celkového počtu rozvedených manželstiev. Výlučne vinnou bola v predmetnom období žena len v 10 ï 15 prípadoch zo sto.
Príčiny rozvratu manželstva boli až do nového zákona o rodine z roku 1949 taxatívne vymedzené. U oboch pohlaví v medzivojnovom období dominovali dve základné príčiny: opustenie manžela a hlboký rozvrat manželstva. Spolu pokrývali viac ako 90 % všetkých rozlúk. Ak bol vinným z rozvratu manželstva muž, v 60 % prípadov bolo príčinou opustenie manželky a v 30 % to bol hlboký rozvrat manželstva. Približne 4 % prípadov tvorilo cudzoložstvo. U vinných žien najčastejšou príčinou rozvratu bolo tiež opustenie manžela, ktoré sa podieľalo na dvoch tretinách rozlúk. Necelú štvrtinu prípadov predstavoval hlboký rozvrat manželstva. Nieľo viac ako 6 % pripadalo na cudzoložstvo.

---

[52]Určitý rozdiel nachádzame medzi rozvodmi s a bez maloletých detí. Ak ide o rozvody manželstiev, kde nie sú prítomné maloleté deti, osem z desiatich prípadov je ukončených už na prvom pojednávaní. Pri prítomnosti maloletého dieťaťa sa situácia mierne komplikuje, keďže až takmer každé tretie takéto rozvedené manželstvo potrebovalo viac ako jedno pojednávanie.
[53]Výrok o vine na rozvrate manželstva bol súčasťou rozvodového konania len do roku 1963. V nasledujúcich rokoch sa od princípu viny upustilo.
[54]Najväčšiu váhu mali na začiatku 50. rokov, keď tvorili 45 ï 52 %.

Po druhej svetovej vojne zoznam publikovaných príčin rozvratu manželstiev prechádzal pomerne častými značnými úpravami, preto je ich vzájomné porovnanie v dlhšom časovom horizonte problematické a získané informácie je potrebné brať len ilustračne. Navyše súdom zisťované príčiny rozvratov manželstiev prinášali a prinášajú v mnohých ohľadoch len orientačné a veľmi hrubé informácie o skutočných dôvodoch prečo k rozvodu došlo. Ako uvádza Kučera (1994), k najhladšiemu priebehu rozvodového konania dochádzalo vtedy, ak sa manželia pred samotným konaním dohodli nielen na rozvode, ale aj na jeho zdôvodnení vrátane rozdelenia majetku. Súdu sa v takýchto prípadoch nepodarilo zistiť skutočnú príčinu rozvratu manželstva a spravidla sa o to ani nepokúšal.

Na strane muža v 50. rokoch najčastejšou príčinou rozvratu manželstva bola jeho nevera. Predstavovala 25 ï 40 % z celkového počtu rozvodov. ńalšou dôležitou príčinou v tomto období bolo opustenie spoločného súžitia (5 ï 15 % prípadov) a povahové rozdiely v kombinácii s nerozvážnymi sobášmi (6 ï 15 %).Postupne sa tiež zvyšoval podiel prípadov (z 3 % na 12 %), keď za rozvratom manželstva stál alkoholizmus manžela. Súd nenašiel žiadnu príčinu rozvratu na strane muža v tomto období približne v 13 ï 25 % prípadov. Podobnú situáciu nachádzame aj u žien. V ich prípade však častejšie súdy nezistili žiadnu príčinu (28 ï 42 %). Ak súd našiel príčinu na strane ženy, najčastejšie išlo podobne ako u mužov o neveru (25 ï 40 %). So značným odstupom nasledovala skupina povahových rozdielov spolu s nerozvážnymi sobášmi (5 ï 15 %) a opustenie spoločného súžitia (6 ï 20 %). V 60. rokoch váha nevery na strane mužov mierne klesla a predstavovala príčinu približne štvrtiny všetkých rozvodov. Alkoholizmus, opustenie manželky a nezhody vyplývajúce z rozdielnej povahy alebo záujmov pokrývali spolu približne tretinu rozvodov (každá nieľo viac ako 10 %). Len u ôsmich zo 100 rozvodov súd nezistil príčinu na strane muža. U žien táto situácia spolu s neverou dominovala, keď spolu pokrývali takmer polovicu všetkých prípadov. ńalšia desatina pripadala na opustenie manžela a približne 11 % na nezhody vyplývajúce z rozdielnej povahy alebo záujmov manželov.

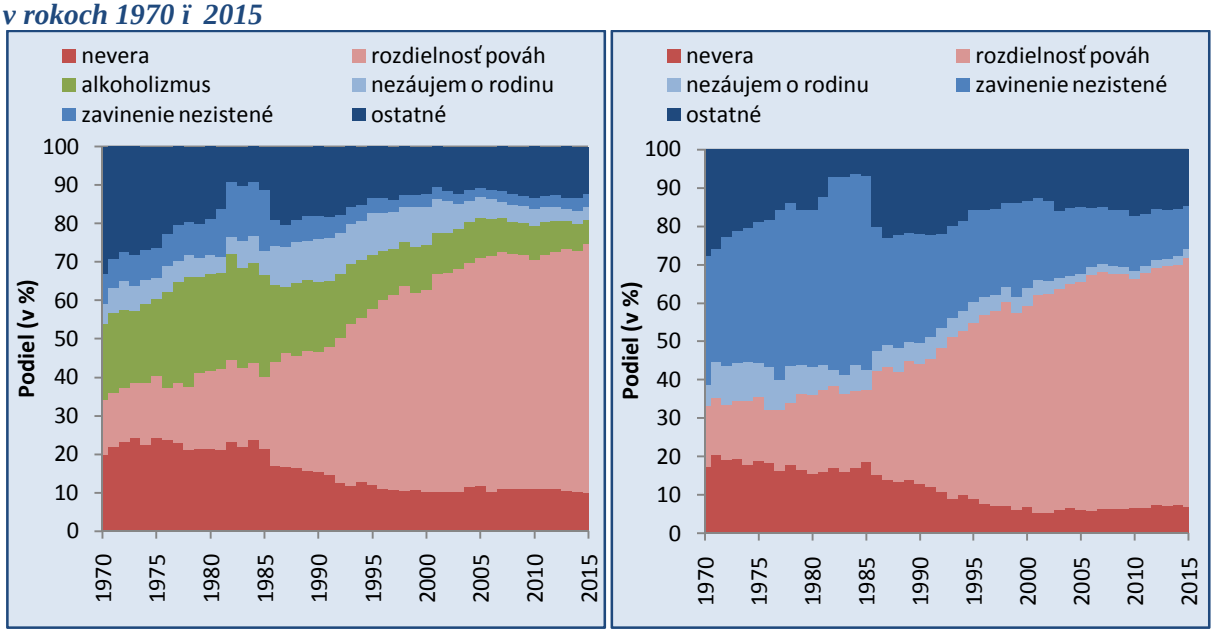
Od začiatku 70. do polovice 80. rokov alkoholizmus manžela predstavoval príčinu rozvratu v priemere každého štvrtého manželstva. Nevera manžela tvorila nieľo viac ako 22 % a necelých 18 % pripadalo na rozdielnosť povah. Len v necelej desatine rozvodov súd príčinu rozvratu na strane muža nenašiel. U žien v predmetnom období postupne dochádzalo k zvyšovaniu váhy prípadov, keď príčina rozvratu nebola identifikovaná. V priemere išlo o štyri z desiatich rozvodov. Približne rovnaké zastúpenie mala rozdielnosť povah a nevera, ktoré sa spolu podieľali na nieľo viac ako tretine prípadov. Z ńalších príčin rozvratu manželstva sa častejšie ešte objavoval nezáujem o rodinu (8 %). Od roku 1986 je až do súčasnosti zoznam príčin[55] rozvratu manželstva rovnaký. K hlavným znakom u oboch pohlaví

[55]Príčina rozvratu manželstva je uvádzaná podľa zistenia súdu. V Hlásení o rozvode by mala byť uvedená základná (prvotná) okolnosť, z ktorej nasledujúce zistené príčiny rozvratu vyplynuli. Nepripúšťa sa, aby na oboch stranách (muž i žena) figurovala ako príčina rozvratu manželstva kategória: súd nezistil zavinenie (kód 0). Naopak pri neuváženom uzavretí manželstva (kód 1), rozdielnosti pováh, názorov a záujmov (kód 6) a sexuálnych nezhodách (kód 8) je nutné, aby existovala zhoda na strane muža i ženy.

patrí predovšetkým výrazný nárast zastúpenia kategórie rozdielnosť pováh, názorov a záujmov. Kým na začiatku druhej polovice 80. rokov predstavovali niečo viac ako štvrtinu všetkých rozvodov, v súčasnosti sa ich váha približuje k dvom tretinám. Uvedený trend signalizuje na čoraz častejší výskyt rozvodov, ku ktorým manželia pristupujú po predchádzajúcej vzájomnej dohode. V súčasnosti preto znak príčiny rozvratu manželstva stratil svoju informačnú hodnotu, keďže často v pozadí tejto kategória stoja rôzne primárne príčiny rozvratu. V súvislosti s touto skutočnosťou len uvedieme, že váha tzv. extrémnych príčin (nevera, alkoholizmus, nezáujem o rodinu, zlé zaobchádzanie), ktoré sa v minulosti podieľali na veľkej časti z rozvedených manželstiev, postupne klesala, a to u oboch pohlaví. Kým u mužov v roku 1986 ešte spolu predstavovali viac ako polovicu prípadov, od roku 2011 to už nie je ani štvrtina. Na strane žien došlo k poklesu z približne 23 % na niečo viac ako 10 %. Výsledkom týchto presunov je tiež zníženie váhy prípadov, keď súd nenašiel príčinu u jednej zo strán. Predovšetkým v ženskej časti populácie došlo k výraznému poklesu, a to z úrovne takmer jednej tretiny na necelých 13 %.

Vďaka zvyšovaniu prípadov, keď príčinou rozvratu manželstva bola rozdielnosť pováh, názorov a záujmov, sú čoraz zriedkavejšie situácie, keď súd určí, že za rozvratom stála len jedna strana. Ešte na začiatku 90. rokov takéto rozvody predstavovali približne jednu tretinu z celkového počtu, no v súčasnosti netvoria už ani jednu pätinu. Čo sa však nezmenilo, je prevaha mužov. Ak súd určil pri rozvedenom manželstve príčinu len na jednej strane a na druhej nezistil žiadne zavinenie, oveľa častejšie išlo o muža (viac ako 80 % prípadov).

Graf 3.16 a 3.17: Príčiny rozvratu manželstva na strane muža a na strane ženy na Slovensku v rokoch 1970 – 2015



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1970 – 1991, ŠÚ SR 1992 – 2015; triedenie a výpočty autora

4. Pôrodnosť a plodnosť

Pôrodnosť spolu s úmrtnosťou predstavujú dva základné demografické procesy, ktoré sa priamo podieľajú na prirodzenej reprodukcii a primárne zasahujú do populačného vývoja. Kým úmrtím sa početnosť sledovanej populácie zmenšuje, narodenie má na demografickú bilanciu opačný efekt. Aj keď proces plodnosti je na Slovensku vo vedeckej obci asi najčastejšie reflektovaný, a to najmä v spojitosti s jeho transformáciou v poslednom štvrťstoročí, nie je možné povedať, že vieme uspokojivo odpovedať na všetky otázky spojené s jeho vývojom, zmenami v intenzite, charaktere a časovaní. Predovšetkým období do polovice 20. storočia zostáva menej známym. Jednoznačne najčastejšie sa venuje pozornosť transformácii plodnosti po roku 1989 a súčasnému stavu. Bez poznania historického kontextu je však veľmi ťažké pochopiť jedinečnosť týchto zmien. Práve posledných nieľo viac ako sto rokov sa nebývalým spôsobom podpísalo pod viaceré (často viac či menej dynamicky prebiehajúce) transformačné posuny v procese plodnosti.

Z hľadiska obsahového zamerania predmetnej kapitoly budeme pracovať s dvomi základnými pohľadmi na čas v demografii. Prierezový (transverzálny) prístup nám umožní hodnotiť medziročný vývoj a zmeny v charaktere plodnosti a pôrodnosti, kým longitudinálny budeme využívať pri analýze plodnosti jednotlivých generácií (kohort) žien. Okrem zmien v intenzite sa zameriame aj na posuny v časovaní a transformáciu z pohľadu charakteru plodnosti, a to v spojitosti s vekom a rodinným stavom matiek pri pôrode.

4.1 Transverzálny pohľad na vývoj plodnosti

Základnou a prvotnou informáciou, ktorá je spojená s plodnosťou žien na Slovensku, a ktorú je možné získať z demografickej štatistiky, je počet narodených (resp. živonarodených) detí. Ten závisí od celého komplexu vzájomne sa podmieňujúcich vonkajších a vnútorných faktorov. Ak teda budeme abstrahovať od socioekonomických (štrukturálnych), hodnotových a normatívnych premenných a tiež niektorých relevantných populačných štruktúr (napr. rodinný stav, vzdelanie, národnosť, náboženstvo, ekonomická aktivita a pod.), je počet živonarodených detí v podstate výslednicou intenzity plodnosti v previazanosti na počet žien v reprodukčnom veku. Keďže plodnosť nie je v reprodukčnom období nikdy rovnomerne rozložená v rámci celého intervalu, dôležitým aspektom je aj samotné rozloženie intenzity, a tým aj veková štruktúra žien v reprodukčnom veku (a najmä vo veku najvyššej plodnosti).

Preto vývoj počtu živonarodených detí na Slovensku budeme sledovať súčasne v kontexte vývoja intenzity plodnosti, ako aj počtu žien vo veku 15 – 49 rokov.

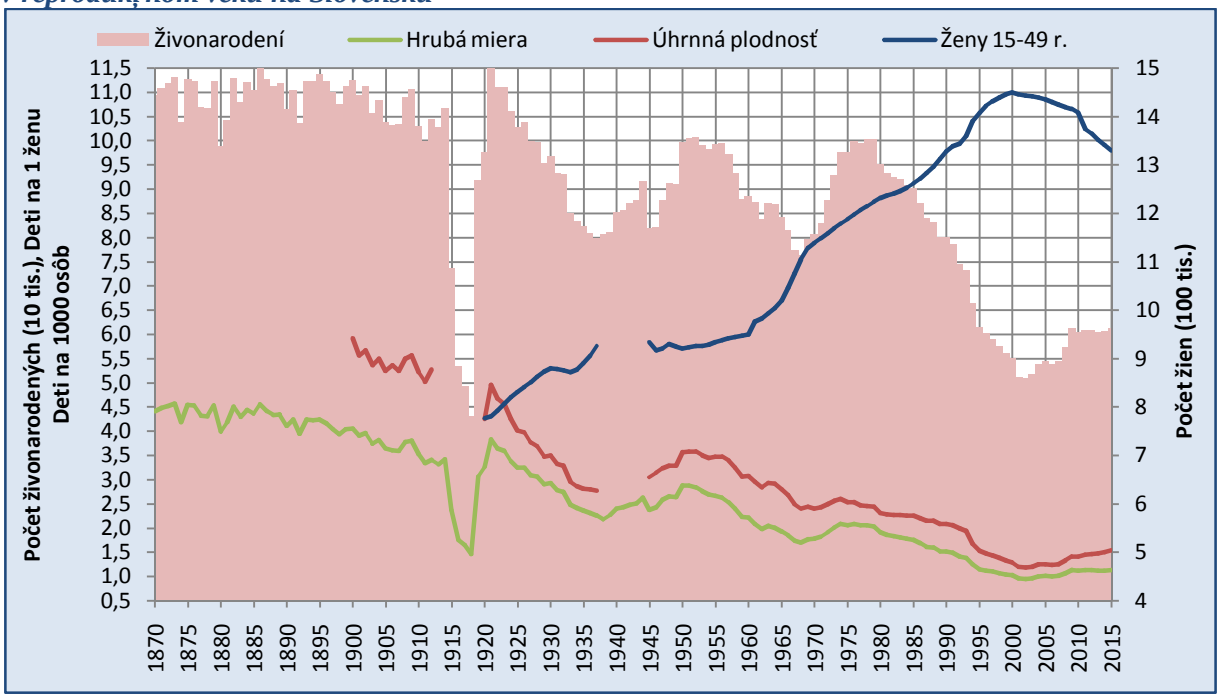
4.1.1 Dlhodobý vývoj pôrodnosti a plodnosti

Až do začiatku prvej svetovej vojny sa počet živonarodených detí udržiaval s výnimkou niektorých rokov (1880, 1911) výrazne nad hranicou 100 tis. Hrubá miera pôrodnosti v druhej polovici 19. storočia pritom len veľmi pozvoľne klesala z úrovne 44 – 45 ‰ k hodnote 40 ‰. Trvalo ju Slovensko pokorilo až na začiatku 20. storočia. Práve v prvej dekáde nového milénia sa pokles plodnosti zintenzívnil. V predvečer prvej svetovej vojny už hrubá miera pôrodnosti dosiahla len približne 33 – 34 ‰. Odhadovaná úhrnná plodnosť za vybrané uhorské župy zasahujúce na územie dnešného Slovenska klesla z pôvodných takmer 6 detí (rok 1900) na 5,0 – 5,3 dieťaťa na ženu (roky 1912 a 1913). Veľmi mierny pokles v tomto období zaznamenal aj počet živonarodených detí. Žiaľ pre toto obdobie nedisponujeme počtom žien v reprodukčnom veku, preto sa len môžeme domnievať, že vzhľadom na povojnový vývoj dochádzalo k určitému zvyšovaniu reprodukčného potenciálu Slovenska. Veľká vojna výraznou mierou ovplyvnila intenzitu plodnosti, a tým aj počty živonarodených detí.[56] Prvý vojnový rok ešte nepriniesol väčšie zmeny, keďže sa narodilo takmer 107 tis. detí, čo v relatívnom vyjadrení znamenalo približne 34 ‰. V roku 1915 však už došlo k dramatickému prepadu (73,8 tis., 23,7 ‰), ktorý pokračoval až do posledného roku vojny, keď pokles vrcholil na niečo viac ako 43 tis. narodených a 14,6 ‰. V prípade zachovania vývojových trendov z posledných predvojnových rokov by sa medzi rokmi 1915 – 1918 malo na Slovensku narodiť približne 430 tis., no v realite to bolo o približne 210 tis. menej. Prvá svetová vojna predstavovala z pohľadu reprodukcie (nielen) pre populáciu Slovenska klasický prípad demografickej krízy. Pokles sobášnosti previazaný s odchodom veľkého počtu mladých mužov do armády[57], zvýšením úmrtnosti, zhoršením životnej a epidemiologickej situácie a tiež priamymi vojnovými stratami vytvárali nepriaznivú populačnú klímu, ktorá nepriala dlhodobým záväzkom, ako je vstup do manželstva a rodičovstva. Čiastočne tento pokles kompenzovalo povojnové dočasné zvýšenie plodnosti, ktorého vrchol spadal do roku 1921 s takmer 115 tis. narodenými deťmi (38 ‰), pričom úhrnná plodnosť sa posledný krát dostala k hranici 5 detí na ženu. Kombinácia viacerých efektov ako skončenie dlhotrvajúceho vojnového konfliktu, návrat mužov z frontu, vznik samostatnej republiky, postupné zlepšovanie zásobovania a životných podmienok v kombinácii s prudkým povojnovým nárastom sobášnosti prispeli k výraznému zvýšeniu pôrodnosti a plodnosti. Pozitívny efekt bol však len dočasný, pretože po roku 1921 došlo k pokračovaniu predvojnového znižovania plodnosti, ktorý sa práve v 20. a 30. rokoch významne urýchlil. Vojna a následné povojnové

[56] Pre obdobie rokov 1913 – 1918 nedisponujeme vstupnými údajmi umožňujúcimi konštruovať vekovo-špecifické miery plodnosti a tým hodnotu úhrnnej plodnosti žien.
[57] Odhaduje sa, že do armády Rakúsko – Uhorska bolo povolaných približne 400 – 450 tis. mužov (asi sedmina) z územia dnešného Slovenska, pričom sa odhaduje, že o život prišlo 69 tis. osôb (Jakešová 2008).

oživenie plodnosti len dočasne prerušili nastúpený trend kontinuálneho poklesu intenzity rodenia detí v populácii Slovenska, ktorého začiatky je možné podľa viacerých autorov (napr. Fialová a kol. 1990, Šprocha a Tišliar 2014, Vereš 1983 a 1986) hľadať na konci 19. storočia. Práve postupné celospoločenské presadzovanie sa vedomého obmedzovania plodnosti v rámci demografickej revolúcie a dynamizácia tohto procesu v medzivojnovom období prispeli k pomerne rýchlemu poklesu intenzity plodnosti. Okrem toho je potrebné tiež spomenúť niektoré externé faktory, ako sú hospodárske problémy nového štátu, problém nezamestnanosti, pretrvávajúca agrárna preľudnenosť či v 30. rokoch dopady a dozvuky hospodárskej krízy, ktorá pokles plodnosti urýchlila (Šprocha a Tišliar 2008a). Uvedené zmeny v intenzite plodnosti boli natoľko významné, že ich dopad na počet narodených detí prevážil pozitívny vývoj v súbore žien v reprodukčnom veku. Preto v druhej polovici 30. rokov sa počet narodených dostáva na hranicu 80. tis., čo znamená, že hrubá miera pôrodnosti klesla výrazne pod úroveň 25 ‰ (v roku 1937 predstavovala 22,6 ‰). Ako sme uviedli, jednoznačne hlavným faktorom bol pokles intenzity plodnosti, keďže pri jej zachovaní by sa podľa údaju z roku 1937 narodilo v priemere jednej žene necelých 2,8 dieťaťa. Znamená to, že od polovice 20. rokov (povojnovú kompenzačnú fázu a špecifické reprodukčné charakteristiky, ktoré vytvorila neberieme do úvahy) sa hodnota úhrnnej plodnosti v priebehu niečo viac ako jednej dekády prepadla o viac ako 1,3 dieťaťa na ženu.

Graf 4.1: Vývoj počtu narodených, hrubej miery pôrodnosti, úhrnnej plodnosti a počtu žien v reprodukčnom veku na Slovensku



Zdroj údajov: Demografická príručka 1996, Népmozgalma 1900 – 1918, Pohyb obyvateľstva 1919 – 1937 a 1945 – 1991, ŠÚ SR 1992 – 2015, triedenie a výpočty autora

Pre obdobie rokov 1938 ï 1944 nedisponujeme údajmi, ktorými by bolo možné konštruovaŠ miery plodnosti a teda hodnotu úhrnnej plodnosti, preto sme nútení pracovaŠ len s vývojom hrubých mier. Po uvoĎnení zahraniľno- i vnútropolitickej situácie a vzniku samostatnej Slovenskej republiky v marci 1939 dochádza k urľitému oživeniu pôrodnosti. To bolo do znaľnej miery ovplyvnené viacerými snahami nového štátu o aktívnu a prorodinne orientovanú populaľnú politiku podporujúcu rast pôrodnosti (pozri Tišliar 2013ab). Na druhej strane bolo striktne zakázané vykonávanie interrupcií (aj zo zdravotných dôvodov) a nelegálnou sa stal tiež predaj, propagácia a distribúcia akýchkoĎvek antikoncepľných pomôcok (Tišliar 2013ab). Do roku 1944, kedy rast dosiahol vrchol, sa poľty narodených detí zvýšili až na 91,6 tis. a hodnota hrubej miery pôrodnosti prekroľila hranicu 26 ‰. Posledný vojnový rok priniesol vzhĎadom na nepriaznivú situáciu a priamy priebeh vojnových operácií na území Slovenska prepad pôrodnosti (23,7 ‰) a poľtu narodených detí (81,9 tis.). Hodnota úhrnnej plodnosti mierne prekroľila hranicu 3 detí na ženu. Je zrejmé, že na rozdiel od prvej svetovej vojny, druhý vojnový konflikt s výnimkou posledného roku priniesol paradoxne oživenie plodnosti. Znaľnou mierou k tomu prispeli po vzore nacistického Nemecka snahy autoritatívneho režimu o vytvorenie funkľnej prorodinne orientovanej populaľnej politiky postavenej na silných kresŠanských základoch. Na druhej strane však musíme dodaŠ, že uvedené opatrenia a výhody neboli urľené pre všetky skupiny obyvateĎstva, priľom sa uplatŇovali striktné zásady rasovej diskriminácie (Tišliar 2014). Okrem týchto faktorov je potrebné v prípade rastu poľtu narodených detí v prvej polovici 40. rokov spomenúŠ aj štrukturálny efekt, ktorým bol príchod poľetnejších generácií žien narodených po prvej svetovej vojne do veku najvyššej plodnosti.

Prvé povojnové mesiace (medziroľný vývoj 1945 a 1946) sa niesli len v miernom raste pôrodnosti a plodnosti, no po prekonaní najdôležitejších problémov obnovenej republiky a stabilizovaní, resp. zlepšení zásobovania obyvateĎstva dochádza k zrýchleniu oživenia. Na konci 40. rokov sa už roľne narodilo viac ako 91 tis. detí, hrubá miera pôrodnosti dosiahla hranicu 26,5 ‰ a hodnota úhrnnej plodnosti sa pohybovala na úrovni 3,3 dieŠaŠa na ženu. MaximálnuúroveŇ dosiahlo povojnové oživenie plodnosti na zaľiatku 50. rokov. V rokoch 1951 a 1952 sa narodilo viac ako 100 tis. detí (28,8 ‰) a priemerný poľet detí, ktoré by sa narodili jednej žene pri zachovaní intenzity a charakteru plodnosti z tohto obdobia, dosiahol takmer 3,6 dieŠaŠa. Ako uvádza Kuľera (1994), menová reforma v roku 1953 a zrušenie už vtedy dostatoľného prídelového systému s nízkymi cenami spôsobili zhoršenie životnej situácie rodín s deŠmi. Súľasne na Slovensku sa dokonľuje posledná fáza demografickej revolúcie a postupne sa zaľína formovaŠ prevládajúci dvojdetný model rodiny, ktorý významnou mierou prispel k poklesu rodenia detí tretieho a vyššieho poradia, a tým aj celkovej intenzity plodnosti. Hodnota úhrnnej plodnosti do konca 50. rokov pozvoĎne klesla na úroveŇ 3 detí na ženu, priľom poľty narodených detí sa už dostali pod hranicu 90 tis., ľo v relatívnom vyjadrení znamenalo 22 ‰.

Veľmi dôležitým faktorom vo vývoji pôrodnosti a plodnosti sa stalo prijatie zákona o umelom prerušení tehotenstva od roku 1958. Medzi rokmi 1957, 1958 a 1959 klesol počet živonarodených detí o viac ako 9 tis., priľom úhrnná plodnosť sa znížila o 0,33 dieťaťa na ženu. Nepriaznivý vývoj v intenzite nedokázalo zvrátiť ani zvyšovanie počtu žien v reprodukčnom veku, ktoré najmä v 60. rokoch naberalo na dynamike (pozri graf 4.1). Určité zastavenie poklesu počtu narodených a dokonca aj mierny nárast v prvej polovici 60. rokov (roky 1963 a 1964) sú podľa Kučeru (1994) spájané so sľubovaným predĺžením materskej dovolenky. K prijatiu proklamovaných propopulačných opatrení však nedošlo a v ďalšom vývoji až do roku 1968 identifikujeme stabilný a pomerne rýchly pokles pôrodnosti a plodnosti. V rokoch 1967 a 1968 sa počet narodených detí dostal už pod hranicu 80 tis. (76 – 77 tis.), čiže na úroveň 17 detí narodených na 1000 obyvateľov, a to všetko pri kontinuálnom raste počtu žien v reprodukčnom veku. Úhrnná plodnosť sa do roku 1968 prepadla až na hodnotu 2,4 dieťaťa na ženu.

Druhou dôležitou skutočnosťou po prijatí zákona o interrupciách bolo prijatie komplexného systému pronatalitných a prorodinne orientovaných opatrení postupne zavádzaných v rokoch 1968 – 1973. Vďaka nim došlo na Slovensku k dočasnému zastaveniu poklesu a dokonca k určitému oživeniu plodnosti. Hodnota úhrnnej plodnosti sa dostala v rokoch 1973 – 1976 nad hranicu 2,5 dieťaťa na ženu (maximum 2,6 v roku 1974). Pozitívny efekt týchto opatrení však bol len krátkodobý, pretože už na konci 70. rokov bola intenzita plodnosti takmer na rovnakej úrovni ako pred ich zavedením. Ovečľa väčší dopad malo prijatie pronatalitných opatrení na pôrodnosť. Počty narodených detí sa zo spomínaných približne 76,4 tis. v roku 1968 vyšplhali až k hranici 100 tis., na ktorej sa udržiavali v období rokov 1976 – 1979. Z historického pohľadu to bolo naposledy, kedy sa na Slovensku narodil tak veľký počet detí a hrubá miera pôrodnosti prekročila hranicu 20 ‰. Vytvorenie výraznej demografickej vlny[58] bolo výsledkom dvoch koexistujúcich pozitívne na pôrodnosť pôsobiacich skutočností. Prvú predstavovalo spomínané oživenie plodnosti a druhou nechcené načasovanie prijímania opatrení práve v období, keď do veku najvyššej plodnosti vstupovali alebo sa nachádzali početné generácie žien narodené v druhej polovice 40. a na začiatku 50. rokov. Keďže pronatalitné opatrenia neboli ďalej rozvíjané a ich pomerne široká dostupnosť sa stala integrálnou súčasťou životných biografií väčšiny mladých ľudí, prestali byť stimulom pre ďalší rast alebo aspoň udržanie plodnosti na dosiahnutej úrovni. Ako sme už spomenuli, z pohľadu intenzity plodnosti sa ich účinok v podstate vyčerpal už na konci 70. a začiatku 80. rokov, keď úhrnná plodnosť opäť klesla k hranici 2,4 dieťaťa. Posledná dekáda existencie reálneho socializmu sa tak niesla v pokračovaní nastúpeného trendu znižovania pôrodnosti a plodnosti, pri súčasnom (aj keď miernejšom) raste počtu žien v reprodukčnom veku. V roku

[58] Veľmi často sú tieto generácie označované ako „Husákove deti“. Je pritom paradoxné, že spomínaný komplex opatrení vznikol ešte v rokoch 1964 – 1967 za Antonína Novotného, no pre nedostatok finančných prostriedkov neboli aplikované. V nezmenenej podobe ich použilo až vedenie Gustáva Husáka, a to najmä za účelom upokojenia vnútrospoločenskej a vnútropolitickej situácie po udalostiach v auguste roku 1968 (Kučera 1994).

1989 počet narodených detí klesol na hranicu 80 tis. (15 ‰) a úhrnná plodnosť nedosahovala ani 2,1 dieťaťa na ženu (2,08 dieťaťa). K určitému zrýchleniu týchto trendov v druhej polovici 80. rokov prispela aj liberalizácia zákona o interrupciách zrušením interrupčných komisií (v roku 1986).

Obdobie po roku 1989 predstavuje po viacerých stránkach špecifický úsek vo vývoji procesu plodnosti na Slovensku. Môžeme ho rozdeliť do dvoch základných vývojových fáz v závislosti od práve pôsobiaceho primárneho transformačného procesu a s tým spojených hlavných vývojových zmien. Prvú predstavujú 90. roky a začiatok nového milénia, keď najmä v ich prvej polovici došlo k veľmi dynamickému prepadu prierezových ukazovateľov intenzity. Kým ešte v rokoch 1990 a 1991 hodnota úhrnnej plodnosti dosahovala hodnotu 2 detí, v roku 1995 to už bolo len niečo viac ako 1,5 dieťaťa. Počet narodených detí sa prepadol z takmer 80 tis. na 60. tis., čo v relatívnom vyjadrení znamenalo zníženie hrubej miery pôrodnosti na 11 ‰. V druhej polovici 90. rokov pokles pokračoval, no s miernejšou dynamikou. Fáza znižovania pôrodnosti a plodnosti vyvrcholila v roku 2002, keď úhrnná plodnosť nedosiahla ani 1,2 dieťaťa na ženu a počet narodených bol pod úrovňou 51 tis. detí (9,5 ‰).V dôsledku týchto zmien sa Slovensko v priebehu jednej dekády dostalo z pozície krajiny s jednou z najvyšších úrovní plodnosti v Európe do skupiny krajín s najnižšou plodnosťou na svete. Tá je v zmysle podľa Kohlera, Billariho a Ortegu (2002) a Billariho a Ortegu (2004) vymedzená hornou hranicou 1,3 dieťaťa na ženu, ktorú Slovensko nedosahovalo celých osem rokov (od roku 2000 do roku 2007). Veľkú pozornosť si zaslúži aj pohľad na vývoj počtu narodených detí a žien v reprodukčnom veku v kontexte uvedeného dramatického poklesu plodnosti. Ako sme uviedli vyššie, na začiatku 21. storočia sa na Slovensku narodilo len približne 51 tis. detí. Pod hranicou 60. tis. sa pritom Slovensko nachádzalo už od roku 1997 a prekonalo ju až v roku 2009. Paradoxne v období, keď sa s výnimkou vojnových rokov 1917 a 1918 na Slovensku narodilo najmenej detí, bolo v reprodukčnom veku historicky najviac žien (viac ako 1,4 mil.). Aj to potvrdzuje, akými dramatickými a dynamickými zmenami prechádzala demografická reprodukcia na Slovensku v poslednom štvrťstoročí.

Druhá vývojová etapa sa nesie v znamení postupného rastu intenzity plodnosti. Ten sa pritom zrýchlil vďaka až medzi rokmi 2007 ï 2009, kedy sa hodnota úhrnnej plodnosti zvýšila z úrovne 1,25 nad hranicu 1,40 dieťaťa na ženu (rok 2009). Nepriaznivé hospodárske podmienky spojené s celosvetovou hospodárskou krízou však ňalší rast zastavili a v roku 2010 došlo k poklesu úhrnnej plodnosti pod hranicu 1,40 dieťaťa na ženu (bližšie pozri Potančoková 2012).[59] ňalší vývoj však potvrdil, že negatívny vplyv hospodárskej krízy na úroveň plodnosti na Slovensku bol len dočasný, keďže sme svedkami v piatich po sebe idúcich rokoch zvyšovania hodnoty úhrnnej plodnosti. V posledných dvoch rokoch dokonca

[59] Slovensko z tohto pohľadu bolo do určitej miery špecifický prípad, pretože prejavy krízy na hodnoty úhrnnej plodnosti vo viacerých európskych krajinách identifikovali Sobotka a kol. (2011) a tiež Goldstein a kol. (2013) už skôr.

prekonala hranicu 1,50 dieťaťa na ženu a pri zachovaní poslednej dostupnej hodnoty by sa jednej žene narodilo v priemere 1,54 dieťaťa.[60] Zvyšovanie plodnosti sa odrazilo aj na rastúcom počte narodených, ktoré sa od roku 2009 pohybujú pomerne významne nad hranicou 60 tis., a to aj napriek nastupujúcemu poklesu počtu žien v reprodukčnom veku. Odchod veľmi početnej skupiny žien narodených v 70. a začiatočne aj v 80. rokoch minulého storočia nahrádzaný výrazne menej početnými generáciami z 90. rokov a začiatku 21. storočia vždy napokon s určitosťou preváži efekt oživenia plodnosti a už v blízkej budúcnosti budeme svedkami poklesu počtu narodených detí na Slovensku (pozri napr. Bleha, Šprocha a Vaňo 2013; Šprocha 2015).

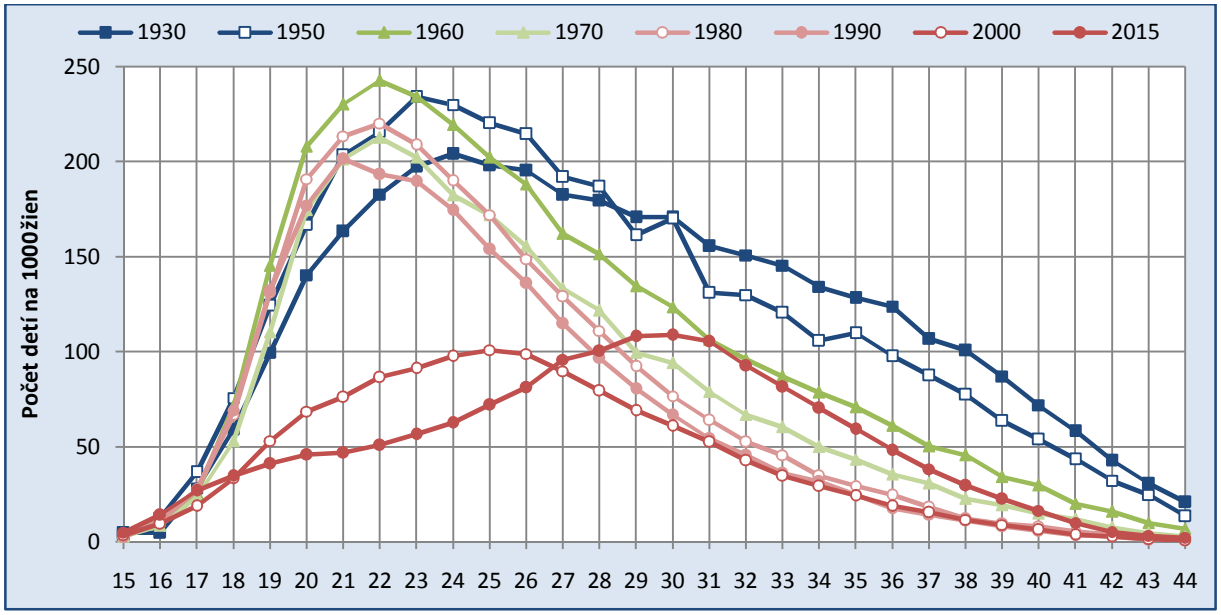
4.1.2 Transformácia plodnosti podľa veku a poradia

V priebehu posledných viac ako sto rokov prešlo vekové rozloženie procesu plodnosti veľmi dôležitými zmenami. Vzhľadom na ich podmienenie môžeme hovoriť o troch hlavných obdobiach. Prvé začína ešte v 19. storočí nástupom demografickej revolúcie a postupným šírením vedomého obmedzovania rodenia detí vyšších poradí. Keďže väčšina z týchto udalostí sa realizuje v druhej polovici reprodukčného veku, výsledkom je aj pokles intenzity plodnosti v tomto vekovom spektre. Práve vo veku 30 a viac rokov došlo k najväčšiemu poklesu. Okrem toho, ako ukazuje analýza údajov za slovenské šupy z predvojnového obdobia a Slovenska z 20. a 30. rokov (pozri Srb 2002; Šprocha a Tišliar 2008a, 2014), klesala aj plodnosť vo veku 25 ť 29 rokov a v menšej miere aj v mladšom veku. Oživenie plodnosti na začiatku 50. rokov bolo predovšetkým výsledkom jej zvýšenia v mladšom veku (zhruba do 26 rokov). Ak porovnáme priebeh mier plodnosti podľa veku v rokoch 1950 a 1930, je zrejmé, že v druhej polovici reprodukčného veku už na začiatku 50. rokov bola plodnosť výrazne nižšia. Tento proces vo veľkej miere pokračoval aj v ňalšom období (pozri rok 1960 na grafe 4.2) a zasiahol už aj mladšie vekové skupiny (približne vo veku 27 ť 30 rokov). Celková intenzita plodnosti tak klesala z dôvodu znižovania úrovne rodenia detí ženám vo veku nad 26 rokov. Na druhej strane pokračovalo aj posilňovanie pozícií mladších vekových skupín, a to najmä vo veku 20 ť 22 rokov. Postupne sa tak upevňoval model napĺňania reprodukčných zámerov v prvej polovici reprodukčného veku s maximálnou intenzitou plodnosti okolo 21. a 22. roku života. Pri porovnaní s údajmi, ktoré máme k dispozícii za šupy na Slovensku z prvých dvoch dekád 20. storočia, je zrejmé, že aj keď Slovensko sa dlhodobo vyznačovalo skorým časovaním realizácie reprodukcie v európskom priestore, tak výrazná koncentrácia plodnosti do mladého veku sa vytvorila až v 50. rokoch a ňalej sa upevňovala. O tom svedčí vývoj kriviek v 70. a 80. rokoch, keď sa ich rozloženie stabilizovalo a dochádzalo len k určitým zmenám z pohľadu samotnej intenzity plodnosti.

[60] Od roku 2012 (vrátane) došlo k dôležitej metodickej zmene vo vykazovaní počtu narodených detí, keďže medzi ne už nie sú započítavané deti narodené v zahraničí matkám s trvalým pobytom na Slovensku. Za účelom vzájomnej porovnateľnosti dlhých časových radov jednotlivých ukazovateľov plodnosti sme sa rozhodli, že budeme pokračovať v metodike platnej do roku 2011.

V podstate ešte na začiatku 90. rokov platilo, že miery plodnosti boli výrazne posunuté do prvej polovice reprodukčného veku. Je to však poslednýkrát, keď reprodukčné zámery boli v tak vysokej miere koncentrované do prvej polovice resp. na začiatok reprodukčného obdobia. Nasledujúca transformácia reprodukčného správania sa niesla a stále nesie predovšetkým v znamení odkladania rodenia detí do vyššieho veku a dochádza k celkovému starnutiu vekovo-špecifického profilu mier plodnosti. Z prierezového hľadiska môžeme tieto zmeny rozdeliť do dvoch základných fáz. Prvá sa uskutočnila v prevažnej miere v 90. rokoch, keď došlo k výraznému poklesu intenzity rodenia detí ženám vo veku do 27 rokov. Najviac sa plodnosť znížila vo vekových skupinách, ktoré v predchádzajúcom reprodukčnom režime boli nosnými a kľúčovými pre celkovú jej intenzitu. V grafickom vyjadrení sa táto zmena odrazila na dramatickom prepade a zahladení dovtedy ostrého maxima vo veku 20 ï 23 rokov. Druhá fáza štartujúca na začiatku nového milénia sa nesie predovšetkým v znamení nastupujúceho dobiehania odložených reprodukčných zámerov, ktorých realizácia je už orientovaná do vyššieho veku. Plodnosť sa zvyšuje a týka sa to predovšetkým druhej polovice reprodukčného veku. Typickým znakom transformačného procesu sa tak stáva presun podstatnej časti reprodukcie do veku nad 30 rokov. Na rozdiel od situácie v prvej polovici 20. storočia však v tomto veku sú realizované aj materské štarty a rodenie detí niektorých poradí. V novom modeli tak absentuje do značnej miery napĺňanie reprodukčných zámerov v mladšom veku.

Graf 4.2: Vekovo-špecifické miery plodnosti žien Slovenska vo vybraných rokoch

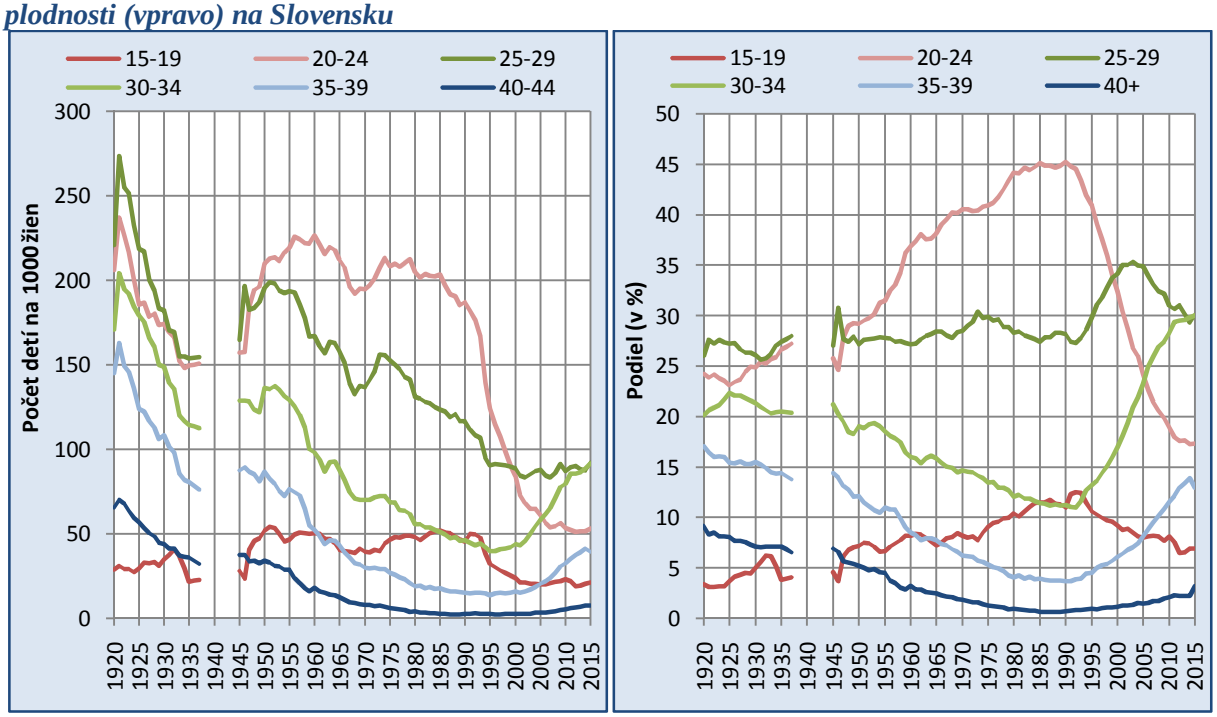


Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1930, 1950, 1960, 1970, 1980, 1991; ŠÚ SR 2000, 2015; triedenie a výpočty autora

Dlhodobý vývoj mier plodnosti v jednotlivých vekových skupinách je možné vidieť na grafe 4.3. Ako už bolo spomenuté vyššie, v medzivojnovom období s výnimkou najmladších žien plodnosť klesala vo všetkých vekoch. Súčasne sa postupne vyrovnávala intenzita, s akou

rodili deti ženy vo veku 25 ï 29 (s celkovo najvyššou úrovňou) a vo veku 20 ï 24 rokov. Najnižšia plodnosť bola na začiatku reprodukčného obdobia a len o niečo častejšie rodili deti ženy vo veku 40 ï 44 rokov. Po druhej svetovej vojne sa tento model čiastočne zmenil. Hlavnou reprodukčnou skupinou sa stal vek 20 ï 24 rokov, v ktorom sa v povojnovom období intenzita plodnosti výrazne zvýšila. Následne v 60. rokoch došlo v porovnaní s ostatnými vekovými skupinami len k miernemu poklesu, ktorý navyše do značnej miery saturovalo oživenie ako reakcia na pronatalitné opatrenia zo začiatku 70. rokov. Na minimálne sa meniacej úrovni zostala plodnosť v tejto vekovej skupine najvyššia až do konca 80. rokov. S výnimkou najmladších žien plodnosť po odznení povojnového reprodukčne priaznivého obdobia v ostatných vekových skupinách postupne klesala až do konca 80. rokov. Zaujímavosťou je tiež, že komplex propopulačne zameraných opatrení nemal takmer žiadny efekt na intenzitu rodenia detí v druhej polovici reprodukčného veku. Len vo veku 25 ï 29 rokov sa plodnosť dočasne zvýšila, aby už v druhej polovici 70. rokov pokračoval klesajúci trend. Vďaka tomuto vývoju a určitému nárastu a následnej stabilizácii plodnosti u -násťročných dievčat táto najmladšia veková skupina skoro po druhej svetovej vojne prestala byť vekovým intervalom s najnižšou mierou realizácie reprodukčných zámerov. Dokonca na konci 80. a začiatku 90. rokov sa úrovňou plodnosti vyrovnala vekovej skupine 30 ï 34 rokov. Úplne marginálnym javom sa stalo rodenie detí ženám po dovŕšení 40. roku života.

Graf 4.3 a 4.4: Vývoj mier plodnosti (vľavo) a príspevkov vekových skupín k celkovej intenzite plodnosti (vpravo) na Slovensku



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1920 ï 1937 a 1945 ï 1991, ŠÚ SR 1992 ï 2015; triedenie a výpočty autora

Rok 1989 a následná dramatická celospoločenská transformácia priniesli výrazné a veľmi dynamicky sa presadzujúce zásahy do charakteru reprodukčného modelu. V nových podmienkach sa jednoznačne neuplatnilo nastavenie reprodukčných dráh so skorým ať veľmi skorým začiatkom. Plodnosť vo veku do 20 rokov a najmä vo veku 20 ï 24 rokov veľmi dramaticky klesla. Vo veku 25 ï 29 rokov najprv vidíme veľmi mierny pokles a následne stabilizáciu ať do súčasnosti. Na druhej strane vo veku 30 ï 34 a 35 ï 39 rokov dochádza od začiatku nového milénia k pomerne rýchlemu rastu intenzity. Je to priamy dôkaz nástupu a presadzovania sa procesu rekuperácie odložených reprodukčných zámerov v druhej polovici reprodukčného veku. Mierne sa zvyšuje aj plodnosť vo veku nad 40 rokov, no zatiaľ ani zďaleka nedosahuje úroveň z medzivojnového obdobia.

Uvedené zmeny sa podpísali aj pod štruktúru príspevkov jednotlivých vekových skupín k celkovej intenzite plodnosti. V medzivojnovom období sa hlavná časť reprodukcie odohrávala vo veku 25 ï 29 rokov (viac ako štvrtina z úhrnnej plodnosti), 20 ï 24 rokov (necelá štvrtina) a s miernym odstupom aj vo veku 30 ï 34 rokov (približne 20 %). Spoločne sa v tomto veku realizovalo 70 ï 75 % z celkovej intenzity plodnosti. Je zrejmé, že plodnosť tak bola rozprestretá do širšieho vekového intervalu, čo potvrdil aj priebeh vekovo-špecifických mier plodnosti na grafe 4.2. Zvyšná časť z reprodukcie sa realizovala najčastejšie vo veku 35 ï 39 rokov (okolo 15 %)a so značným odstupom nasledovali ženy vo veku 40 a viac rokov a -násťročné dievčatá (menej ako 5 %). Pokles intenzity plodnosti vo väčšine vekových skupín po druhej svetovej vojne a naopak posilnenie najmladších vekov sa odzrkadlilo aj na hodnotách príspevkov. Výrazne vzrástla pozícia vekového intervalu 20 ï 24 rokov. Z pôvodných približne 30 % na začiatku 50. rokov jeho váha vzrástla ať na 45 % v 80. rokoch. Aj napriek postupnému poklesu intenzity, váha plodnosti vo veku 25 ï 29 sa vďaka výraznejšiemu znižovaniu vo vyššom veku v podstate nemenila. V podstate ať do konca 80. rokov sa stabilne pohybovala na úrovni 27 ï 28 %, s výnimkou spomínaného oživenia v polovici 70. rokov, keď dosiahla hranicu 30 %. Príspevky starších vekových skupín v období budovania reálneho socializmu stabilne klesali. Z 20 % na 11 % vo veku 30 ï 34 rokov, z viac ako 14 % na necelé 4 % vo veku 35 ï 39 rokov a z približne 8 % na necelé 1 % vo veku 40 a viac rokov. Na druhej strane sa posilnilo postavenie najmladších žien, keď z približne 5 % váha plodnosti do 20. roku vzrástla ať na takmer 13 %.

Proces starnutia vekového profilu ako odraz odkladania rodičovstva a čiastočnej rekuperácie vo vyššom veku prebiehajúci po roku 1989 zvýrazňuje váhu vyšších vekových skupín na úkor predovšetkým najmladšieho veku (do 25 rokov). Vo veku do 25 rokov sa z pôvodných viac ako 55 % v súčasnosti realizuje ani nie štvrtina z celkovej intenzity plodnosti. Na druhej strane vo veku 30 ï 39 rokov to už je viac ako 40 %, pričom sa mierne zvyšuje aj váha vo veku 40 a viac rokov. Zaujímavým vývojom prešla veková skupina 25 ï 29 rokov. Najprv v 90. rokoch vidíme nárast podielu ať k hranici 35 % a naopak v poslednej dekáde pokles k úrovni 30 %, a to všetko v podstate pri nemeniacej sa intenzite plodnosti v tomto veku. Ide o štrukturálny efekt, keď v prvom období dramatický pokles plodnosti vo veku do 25 rokov

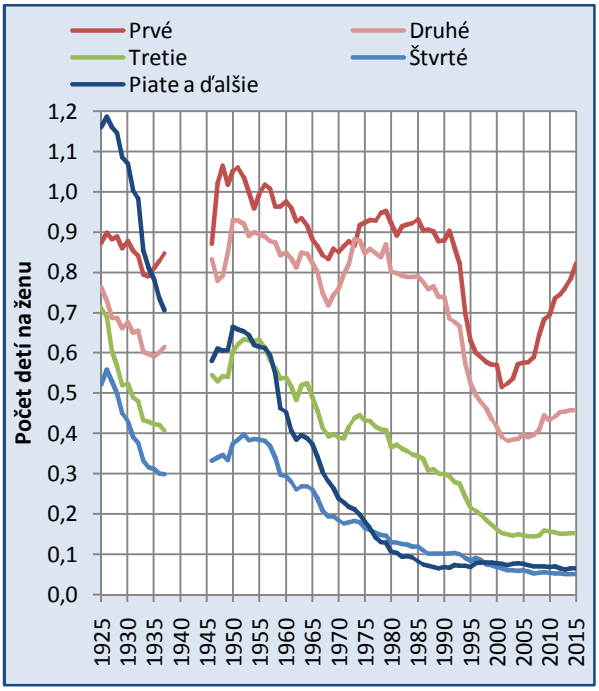
zvýrazňoval váhu plodnosti v tejto vekovej skupine. Zvyšovanie plodnosti v druhej polovici reprodukčného veku približuje od začiatku nového milénia má opačný efekt.

Celkový pokles plodnosti, ako už naznačili zmeny v charaktere kriviek plodnosti podľa veku, bol dlhodobo podmienený predovšetkým znižovaním intenzity rodenia detí vyšších poradia. V medzivojnovom období prudko klesala najmä kategória 5 a viac detí, no postupne sa znižovala aj úhrnná plodnosť štvrtého a tretieho poradia. Po druhej svetovej vojne došlo k dočasnému oživeniu, ktoré sa dotýkalo v podstate všetkých poradí. Šlo o obdobie priaznivo naklonené realizácii reprodukčných zámerov, svedčia aj hodnoty úhrnnej plodnosti prvého poradia, ktoré sa dostali nad hranicu jedného dieťaťa. Po jeho skončení opäť hlavným faktorom ďalšieho vývoja hodnôt úhrnnej plodnosti bol pokles intenzity rodenia detí vyšších poradia. Čoraz viac bola celková úroveň plodnosti závislá najmä na tom, ako sa vyvíjala plodnosť prvého a druhého poradia. Aj s výrazným odstupom za nimi nasledovala kontinuálne klesajúca plodnosť tretieho poradia. Na začiatku 80. rokov sa pokles hodnôt úhrnnej plodnosti štvrtého a piateho a vyššieho poradia zastavil a tá sa stabilizovala na veľmi nízkej úrovni, na ktorej v podstate pretrváva aj do súčasnosti. Mierny pokles však od 50. rokov zaznamenala aj plodnosť prvého a druhého poradia. Zdá sa, že nebyť pronatalitných opatrení z konca 60. a prvej polovici 70. rokov, ich pokles by bol ešte výraznejší. Aj vďaka tomu sa s výnimkou druhej polovice 60. rokov hodnota úhrnnej plodnosti prvého poradia udržiavala dlhodobo nad hranicou 0,9 dieťaťa na ženu. Pri zachovaní tejto prierezovej úrovne 35 po sebe idúcich rokov, by konečná bezdetnosť príslušnej generácie dosiahla úroveň nižšiu ako 10 %. V podstate identický priebeh zaznamenala aj plodnosť druhého poradia. Povojnový nárast vystriedal stabilný pokles s dosiahnutím dna v roku 1968 a následne promptná pozitívna reakcia na prijaté pronatalitné opatrenia. Určitý rozdiel oproti intenzite rodenia prvých detí však nachádzame v časovom horizonte vyčerpania pozitívneho efektu. Z grafu 4.5 je zrejmé, že plodnosť druhého poradia začala opätovne klesať už v polovici 70. rokov. Okrem toho môžeme vidieť, že po dočasnej stabilizácii na začiatku 80. rokov u oboch poradí znovu platí, že sa na Slovensku začala skôr znižovať intenzita rodenia detí druhého poradia. Kým pokles úhrnnej plodnosti prvého poradia začal na Slovensku znova až začiatkom 90. rokov, v prípade druhých detí k tomu dochádzalo už v druhej polovici 80. rokov. Nastolený trend výrazne urýchlila transformácia spoločnosti po roku 1989. Hlavným faktorom výrazne klesajúcej intenzity plodnosti už nebolo znižovanie plodnosti vyšších poradí, ale prepad rodenia detí prvého a druhého poradia. Prierezové ukazovatele v tomto období nadobúdali až absurdne nízku úroveň. Napríklad podľa údajov úhrnnej plodnosti prvého poradia z rokov 1997 – 2007 by podiel bezdetných žien na Slovensku mal pri ich zachovaní dosiahnuť viac ako 40 %. Podobný vývoj však môžeme vidieť aj v ostatných transformujúcich sa krajinách bývalého východného bloku (pozri napr. Sobotka 2003b, 2004, 2011) a sú predovšetkým dôsledkom zmien v časovaní rodenia detí (bližšie k tejto problematike pozri napr. Bongaarts a Feeney 1996, Sobotka 2003a, Zeman 2010, Potančoková 2008b). Dokazujú to tiež hodnoty úhrnnej plodnosti prvého poradia očistené od zmien časovania. V prípade, že by

nedochádzalo k odkladaniu materstva a rodiľovstva, intenzita rodenia prvých detí by v predmetnom období klesla maximálne na úroveň 0,73 ï 0,75 prvého dieťaťa na ženu. Proces odkladania a s tým spojené zmeny ľasovania prebiehajúce v 90. rokoch dramaticky ovplyvnili, a tým aj skreslili hodnoty prierezových ukazovateľov intenzity plodnosti. Realizovaná plodnosť a konečná bezdetnosť žien určite nebude tak nízka. Navyše v poslednom desaťročí sme svedkami pomerne dynamického zvyšovania intenzity rodenia detí prvého poradia v dôsledku prehlbujúcej sa rekuperácie odložených materských štartov. V súčasnosti sa hodnota úhrnnej plodnosti prvého poradia už dostala nad hranicu 0,8 dieťaťa na ženu, ktorá by mohla reálne zobrazovať nielen samotnú intenzitu rodenia prvých detí, ale aj konečnú bezdetnosť generácií žien narodených v druhej polovici 70. a na začiatku 80. rokov. Na druhej strane plodnosť druhého poradia zostáva stále pomerne nízka aj napriek určitému oživeniu. Ešte horšia situácia je u detí ďalších poradí (3 a viac), kde sa intenzita stabilizovala na veľmi nízkej úrovni bez akéhokoľvek náznaku zmeny.

Vývoj prierezových ukazovateľov tak potvrdzuje niektoré zistenia známe z analýz kohortných mier plodnosti (pozri napr. Potančoková 2008 a 2011, Sobotka a kol. 2011ab, Šprocha 2014b). Transformácia plodnosti odkladaním rodenia detí do vyššieho veku v najväčšej miere zasiahla rodenie detí prvého a druhého poradia. Následná fáza rekuperácie sa vo zvýšenej miere presadzuje predovšetkým u prvých detí, čo znamená, že prevažnej časti žien sa napokon predsa len podarí stať aspoň raz matkou a konečná bezdetnosť zďaleka nebude dosahovať tak vysoké hodnoty ako predznamenávala úhrnná plodnosť prvého poradia na začiatku nového milénia. Hlavným faktorom znižujúcej sa realizovanej plodnosti sa stáva klesajúca šanca, že sa ženám narodí druhé dieťa.

Graf 4.5: Vývoj plodnosti žien na Slovensku podľa poradia v rokoch 1925 ï 2015



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1925 ï 1937 a 1945 ï 1991, ŠÚ SR 1992 ï 2015; triedenie a výpočty autora

4.1.3 Plodnosť podľa rodinného stavu

Slovensko dlhodobo patrilo k priestorom, kde pôrodnosť a plodnosť boli úzko spojené so životom v manželstve. Byť slobodnou (nevydatou) matkou bolo vo vidieckych priestoroch ostro kritizované, v rozpore s cirkevnou morálkou a dobrými mravmi miestnych spoločností (pozri napr. Švecová 1997ab). Slobodná (nevydatá) matka, ako aj nemanželské dieťa mali

v spoločenskej hierarchii veľmi nízke postavenie. Predstava o veľmi nízkej plodnosti nevydatých žien, ako aj nízkeho podielu detí narodených mimo manželstva pred druhou svetovou vojnou však úplne neodráža existujúcu situáciu, a to najmä v porovnaní s obdobím reálneho socializmu. Jedným z dôležitých javov celkovej transformácie reprodukčného správania, ktorá sa odohráva v poslednom štvrťstoročí, je postupné uvoľňovanie prepojenia života v manželstve a realizácie reprodukčných zámerov. Potvrdzuje to hneď niekoľko skutočností, pričom asi najčastejšie býva prezentovaný rastúci počet a podiel detí narodených mimo manželstva.

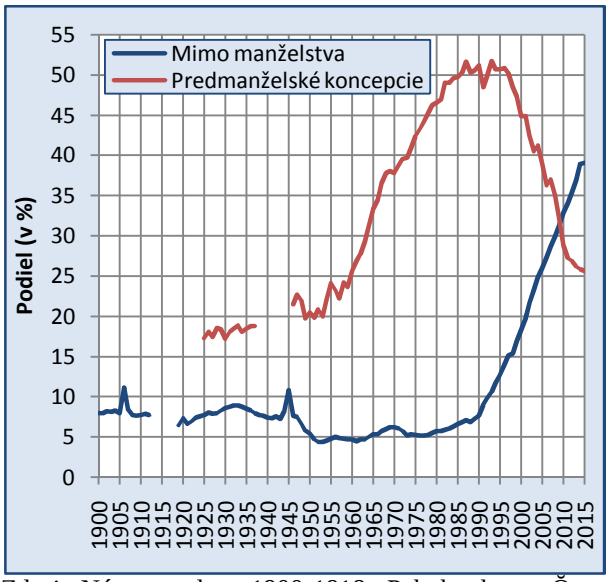
Podiel detí narodených nevydatým ženám na území Slovenska pred prvou svetovou vojnou sa udržiaval na úrovni 8 %. Po prvej svetovej vojne v rámci kompenzačnej fázy a zvýšenej sobášnosti dokonca klesol počasne pod hranicu 7 %. Následne až do prvej polovice 30. rokov dochádzalo k určitému nárastu, keď podiel detí narodených mimo manželstva dosiahol takmer 9 %. V absolútnom vyjadrení sa v priemere ročne narodilo približne 8,5 tis. nemanželských detí. Pri súčasnom poznaní sa môžeme len domnievať, že tento vývoj bol určitou reakciou na zhoršujúce sa životné podmienky, ktoré eskalovali počas veľkej hospodárskej krízy práve v tomto roku. Od tohto momentu vidíme pokles súvisiaci nielen s celkovým znižovaním pôrodnosti, ale aj intenzity plodnosti nevydatých žien. Na konci 30. rokov sa na Slovensku ročne narodilo mimo manželstva menej ako 7 tis. detí, čo znamenalo, že zo 100 detí bolo necelých 8 nevydatých žien. Pokles pokračoval aj v prvých rokoch existencie Slovenskej republiky, čo podmienili aj viaceré snahy vtedajšieho režimu o obrodenie slovenskej rodiny (k tejto problematike pozri napr. Tišliar 2013ab). Podiel detí narodených mimo manželstva dosahoval v rokoch 1940 – 1943 najnižšiu dovtedy zaznamenanú úroveň, keď tieto deti tvorili len približne 7,2 – 7,5 % z celkového počtu narodených. Posledné dva roky a najmä rok 1945 znamenali výrazný nárast počtu i podielu detí nevydatých žien. V dôsledku zhoršenia celospoločenskej situácie, prechodu frontu, zasiahnutia vojnových udalostí do chodu spoločnosti a následnej šaškej obnovy v prvých povojnových mesiacoch došlo k určitému narušeniu charakteru plodnosti z pohľadu legitimity matiek. V roku 1945 preto podiel nemanželských detí dosahoval takmer 11 %, čo znamenalo takmer 9 tis. detí.

Špecifické podmienky postupne vznikajúce počas minulého politického režimu v kombinácii s charakterom pronatalitných opatrení, ktoré boli určené predovšetkým pre mladé dvojice vstupujúce a žijúce v manželstve, sa podpísali pod celkovo nízke počty narodených detí nevydatým ženám. Od začiatku 50. rokov až do konca 60. rokov sa ich počet dostal stabilne pod hranicu 5 tis. V tomto období podiel nemanželských detí často klesal pod hranicu 5 %. Na konci 60. rokov dochádza k miernemu nárastu podielu detí narodených mimo manželstva (pravdepodobne v spojitosti s problematickou spoločenskou situáciou po roku 1968), ktoré na začiatku 70. rokov tvorili nieľo viac ako 6 %. Prijaté propopulačné opatrenia cielene zamierené na rodiny s malými deťmi však tento trend zvrátili a podiel nemanželských detí opätovne klesol k hranici 5 %. To bolo naposledy, keď sa takmer 95 % všetkých detí narodilo ženám žijúcim v manželstve. 80. roky priniesli postupný nárast až nad hranicu 7 %, no hlavné

zmeny v legitimite narodených detí sa zaľali odohrávaš ag po roku 1989. Jedným z hlavných znakov transformácie reprodukľného správania v posledných viac ako 25 rokoch je historicky bezprecedentný nárast poľtu a podielu detí narodených nevydatým a najmä slobodným ġenám. Od roku 2000 sa na Slovensku roľne narodilo mimo manġelstva viac ako 10 tis. detí a o dekádu neskôr to uġ bol dvojnásobok. Tento trend je v ostrom kontraste s vývojom poľtu detí narodených vydatým ġenám. K ich poklesu zaľalo dochádzaš uġ od zaľiatku 80. rokov. Po roku 1989 sa tento trend zdynamizoval s vrcholom na zaľiatku 21. storoľia, keĽ sa vydatým ġenám narodilo len pribliġne 40 tis. detí. Od zaľiatku nového milénia sa preto na Slovensku narodila mimo manġelstva uġ viac ako pätina a od roku 2005 viac ako ġtvrtina vġetkých detí. Nárast vġak pokraľoval, a preto v súľasnosti predstavujú deti narodené mimo manġelstva uġ takmer 40 % z celkového poľtu narodených detí.

Ġpecifickým prvkom reprodukľného modelu, ktorý sa vytvoril po druhej svetovej vojne, bol vysoký podiel predmanġelských koncepcií. Ide o prvé deti, ktoré sa narodili vydatým ġenám do 8 mesiacov od uzavretia manġelstva, a teda boli poľaté eġte pred tým ako sa ich matka vydala. V medzivojnovom období sa váha takýchto prípadov pohybovala na 17 ï 18 %. Po druhej svetovej vojne doġlo k miernemu zvýġeniu predmanġelských koncepcií na pribliġne jednu pätinu. Od polovice 50. rokov sme svedkami dynamického nárastu. O desaš roľie neskôr predmanġelské koncepcie tvorili jednu tretinu a v polovici 70. rokov prekraľovali hranicu 40 %. Absolútny vrchol dosiahli v období od polovice 80. do polovice 90. rokov, keĽ pribliġne polovica vġetkých uzatváraných manġelstiev bola ovplyvnená tehotenstvom nevesty. Odvtedy podiel predmanġelských koncepcií klesá ag na súľasnú jednu ġtvrtinu. Hlavnou príľinou je predovġetkým transformácia sexuálneho správania mladých Ľudí v spojitosti s Ľaleko vyġġou dostupnosš ou spoľahlivej modernej antikoncepcie.

Graf 4.6: Podiel detí narodených mimo manġelstva a predmanġelských koncepcií na Slovensku



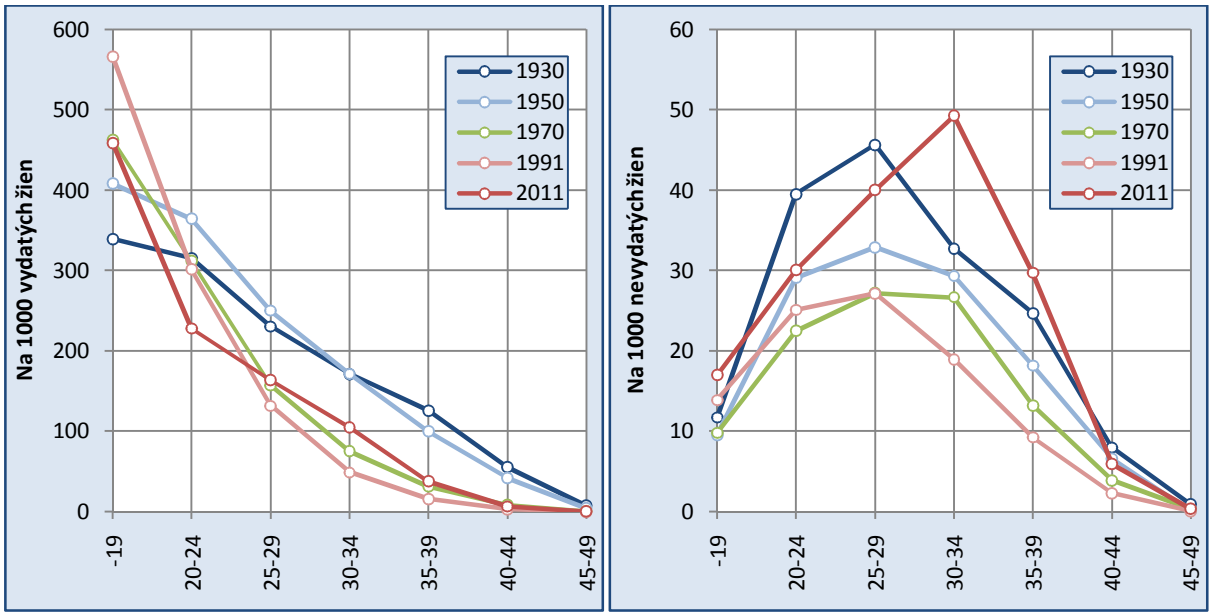
Zdroj: Népmozgalma 1900-1918; Pohyb obyvateľstva 1919-1937 a 1945-1991; ĠÚ SR 1992-2015, triedenie a výpoľty autor

Jedným z hlavných vysvetľujúcich faktorov nárastu podielu detí narodených mimo manġelstva je vývoj intenzity plodnosti nevydatých a vydatých ġien. Plodnosš vydatých ġien sa dlhodobo zniġovala s výnimkou najmladġej vekovej skupiny. Uvedený trend bol výsledkom obmedzovania poľtu detí, postupného presadenia sa dvojdetného modelu rodiny a Ľalġieho posunu reprodukcie na zaľiatok reprodukľného veku v období minulého politického reġimu. Vývoj v posledných dvoch intercenzálnych obdobiach priniesol predovġetkým pokles plodnosti vydatých ġien vo veku do 25 rokov ako dôsledok odkladania rodenia detí do vyġġieho veku.

Vo veku 30 a viac rokov sme naopak svedkami určitého nárastu, ktorý je spojený s nastupujúcou rekuperáciou v druhej polovici reproduktívneho veku (graf 4.7). Aj napriek tomuto oživeniu celková úroveň plodnosti žien žijúcich v manželstve mala aj v 90. rokoch a v prvej dekáde 21. storočia klesajúcu tendenciu.

Intenzita plodnosti nevydatých žien po druhej svetovej vojne klesala. Ovplyvnila to prevažujúca orientácia reprodukcie do rodiny v povojnovom období, pretrvávajúca veľmi vysoká sobášnosť slobodných osôb v mladom veku, ďalej špecifická populačná klíma vznikajúca v podmienkach minulého politického režimu, ako aj výrazná podpora mladých rodín vtedajším režimom a spoločnosťou. Dlhodobé pretrvávanie týchto faktorov prispelo ku skutočnosti, že na začiatku 90. rokov plodnosť nevydatých žien dosahovala svoje historické minimum (pozri graf 4.8). Medzi rokom 1991 a 2011 však došlo k dramatickému obratu. Nielenže sa výrazne zvýšila intenzita rodenia detí nevydatých žien, ale kým v predchádzajúcom období to bola skôr doména mladých žien, v súčasnosti je maximum nemanželskej plodnosti až vo veku 30 ï 34 rokov. Okrem celkového starnutia vekového profilu plodnosti to vysvetľujú aj zmeny v štruktúre podľa poradia.

Graf 4.7 a 4.8: Plodnosť vydatých (vľavo) a nevydatých (vpravo) žien na Slovensku vo vybraných rokoch



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1930, 1950, 1970, 1991, ŠÚ SR 2011; triedenie a výpočty autora

Dlhodobo medzi nemanželskými deťmi mali prevahu deti prvých poradí. Tvorili vždy viac ako 50 ï 60 %, kým na druhé deti pripadala približne pätina až štvrtina. Zastúpenie nemanželských detí rástlo pritom u všetkých sledovaných biologických poradí. Tradične najnižší podiel nachádzame u druhých detí. Do polovice 90. rokov ich zastúpenie neprekročilo hranicu 10 %, no v súčasnosti už tvoria viac ako štvrtinu z celkového počtu narodených. Ak sa žene na Slovensku narodí tretie alebo ďalšie dieťa, až v 35 % prípadov je to mimo manželský zväzok, kým na začiatku 90. rokov to nebola ani desatina. Z daného

vývoja je zrejmé, že kým v minulosti, ak sa vôbec žene narodilo dieťa mimo manželský zväzok, najčastejšie išlo o prvé dieťa. V poslednej dekáde výrazne rastie počet, že to môže byť aj druhé, či dokonca ňalšie dieťa. Zdá sa, že pre určitú skupinu žien už nie sú mimomanželské pôrody len otázkou vstupu do materstva a rodičovstva, ale pre čoraz väčší počet predstavuje rodenie detí mimo manželský zväzok integrálnu súčasť ich reprodukčného správania. Okrem iného to môže nepriamo naznačovať na čoraz častejší výskyt funkčných kohabitácií, ktoré nepredstavujú len predmanželské súžitie ťžna skúšku, ale ktoré sú plnou náhradou (aj po reprodukčnej stránke) legitímnych manželských zväzkov.
Dominantné postavenie medzi nevydatými ženami, ktorým sa narodí dieťa, majú slobodné osoby. Ich podiel sa navyše v posledných dvoch dekádach ešte zvýšil a dnes predstavujú takmer 90 % prípadov. Naopak váha rozvedených žien, ktorým sa narodilo dieťa mimo manželstva, klesla na hranicu 10 % (približne z 13 %), pričom ovdovené ženy už netvoria ani 1 % (v prvej polovici 90. rokov to bolo viac ako 2 %).

4.1.4 Časovanie plodnosti

Rodenie detí na Slovensku bolo dlhodobo úzko spojené so životom v manželstve. Krátky časový úsek medzi vstupom do manželstva a narodením prvého dieťaťa sa navyše ešte skracoval v dôsledku zvyšujúceho sa podielu predmanželských koncepcií. Spoločenská podpora mladých rodín spolu so špecifickými reprodukčnými podmienkami v období minulého režimu upevňovali model skorej sobášnosti a tým aj plodnosti. Model vydať sa a stať sa matkou v mladom veku (do 25 rokov) bol pevnou súčasťou normatívneho diskurzu vtedajšej spoločnosti (k vekovým normám spojeným s rodičovstvom pozri napr. Potančoková 2009ab) a bol považovaný za najvýhodnejší a najsprávnejší. Na druhej strane klesajúca plodnosť vo veku nad 30 rokov, ako aj jej znižujúca sa váha podmienili, že v čoraz menšej miere bola na realizáciu všetkých reprodukčných zámerov využívaná celá šírka plodivého obdobia ženy. Postupné obmedzovanie veľkosti rodiny na dve maximálne tri deti sa odrazilo na koncentrácii reprodukcie v pomerne úzkom intervale.
Najčastejšie používaným indikátorom časovania začiatku reprodukčných dráh je priemerný vek ženy pri prvom pôrode. Ten je možné z publikovaných údajov počítať pre populáciu Slovenska od roku 1925. Do konca medzivojnového obdobia sa jeho hodnota pohybovala na úrovni 23,3 až 24,0 roku. Z vývojového hľadiska sme najprv boli svedkami mierneho poklesu približne do roku 1932, aby následne dochádzalo k určitému pozvoľnému odkladaniu materských štartov. Do značnej miery to ovplyvnili práve nepriaznivé životné podmienky počas hospodárskej krízy a v pokrízovom období, ktoré najprv prispeli k odkladaniu sobášov a tým následne aj prvých pôrodov. Priemerný vek pri pôrode a rovnako aj vekový medián vzhľadom na obmedzovanie rodenia detí vyšších poradí klesali celé medzivojnové obdobie. Kým na začiatku 20. rokov sa polovica reprodukcie realizovala približne do 29. roku ženy a jej priemerný vek pri pôrode tesne prekračoval hranicu 30 rokov, na konci existencie

medzivojnového Československa vekový medián klesol na 28 rokov a priemerný vek dosiahol 29 rokov. Podobne klesala tiež hodnota interdecilového rozpätia z 18,4 na približne 17,5 roka. Aj napriek tomu je zrejmé, že reprodukcia bola stále realizovaná v pomerne širokom vekovom intervale.

Pre roky 1938 – 1944 nedisponujeme vstupnými údajmi na výpočet mier plodnosti, preto Ňalší obraz o charaktere časovania plodnosti si môžeme urobiť až od roku 1945. Priemerný vek (29,3 roku), ako aj vekový medián (28,6 roku) sa mierne zvýšili oproti poslednej hodnote z medzivojnového obdobia. Rovnako došlo k predĺženiu intervalu, v ktorom sa realizovalo 80 % z celkovej intenzity plodnosti na takmer 18 rokov. Nasledujúci vývoj v postupne sa presadzujúcich špecifických podmienkach minulého politického režimu, sa niesol jednak v znamení mierneho poklesu priemerného veku pri prvom pôrode, ale predovšetkým v kontinuálnom a pomerne výraznom znižovaní hodnôt priemerného veku pri pôrode, vekového mediánu, ako aj interdecilového rozpätia. Ako sme uviedli v kapitole 2, v nových politických a spoločenských podmienkach sa model skorej sobášnosti ešte viac prehĺbil, pričom tiež došlo k určitému obmedzeniu rodenia detí mimo manželský zväzok. Tým sa ovplyvnila aj hodnota priemerného veku pri prvom pôrode, ktorá sa na konci 50. rokov stabilizovala a Ňalšie viac ako tri desaťročia sa ženy na Slovensku stávali matkami vo veku 22,5 – 22,9 roku. Nemennosť hodnôt priemerného veku pri prvom pôrode svedčí o stabilite mechanizmov vytvárajúcich model materských štartov a nepriamo tiež poukazuje na jeho celospoločenskú akceptáciu a výhodnosť v kontexte vtedajších reprodukčných podmienok. Hodnoty vekového mediánu, ako aj priemerného veku pri pôrode sa až do začiatku 90. rokov kontinuálne znižovali. Hlavným faktorom bol pokračujúci pokles intenzity rodenia detí vyšších poradí pri presadzovaní sa dvojdetného modelu rodiny. Kým na začiatku 50. rokov ešte prekračovali 28 (priemerný vek) resp. 27 rokov (medián), o štyri desaťročia neskôr už ženy na Slovensku v priemere rodili vo veku 25 rokov a polovica z celkovej plodnosti sa realizovala do 24. roku života. Ešte dynamickejšie sa menili hodnoty interdecilového rozpätia. Z pôvodných 17 rokov postupne klesli na približne 12 rokov. Ňalším znakom modelu reprodukcie počas minulého politického režimu sa tak stala výrazná koncentrácia plodnosti do relatívne úzkeho vekového intervalu. Zaujímavou je aj príčina tohto javu. Kým hodnota dolného decilu sa zmenila od 50. do začiatku 90. rokov len minimálne (pokles z 20,6 na približne 19,6 roku), hodnota horného decilu klesla výrazne (z 37,5 roka na 32 rokov). Opätovne je to dôsledok obmedzovania rodenia detí vyšších poradí v druhej polovici reprodukčného veku. Znamená to tiež, že 90 % z celkovej intenzity plodnosti sa postupne presúvalo čoraz viac do mladšieho veku. Táto koncentrácia plodnosti vyvrcholila v 80. a na začiatku 90. rokov, keď drvivá väčšina reprodukčných zámerov (90 % z plodnosti) bola realizovaná približne do dovŕšenia 32. roku života žien.

Diskontinuita životných podmienok po roku 1989 sa odrazila nielen na celkovej intenzite plodnosti, ale jedným z hlavných prejavov transformácie reprodukčného správania je odkladanie rodenia detí a najmä prvých detí do vyššieho veku. Samotný proces odkladania sa

síce dotýka predovšetkým materských štartov, ale tieto posuny v časovaní následne významne ovplyvňujú aj vek narodenia druhých a prípadne aj ďalších detí. Je zrejmé, že so zvyšujúcim sa priemerným vekom pri prvom pôrode dochádza k nárastu rizika, že prípadné ďalšie reproduktívne plány už nebudú realizované. Okrem štrukturálnych a normatívnych faktorov ich realizáciu v čoraz väčšej miere bude ovplyvňovať biologická schopnosť ženy počať a donosiť dieťa vo vyššom veku. Práve odkladanie reprodukcie do druhej polovice reproduktívneho veku sa stalo dominantným prvkom celkovej transformácie plodnosti s ďalekosiahlymi dopadmi.

Ak sa pozrieme na vývoj hodnôt indikátorov časovania plodnosti, zistíme, že u všetkých došlo ku kontinuálnemu a pomerne dynamickému nárastu. Priemerný vek pri prvom pôrode sa medzi rokmi 1990 a 2015 zvýšil o viac ako 5 rokov z 22,7 na 27,8 roka. Vekový medián a tiež aj priemerný vek pri pôrode prekročili hranicu 29 rokov. Veľmi dôležitým z pohľadu vekového rozloženia plodnosti je aj vývoj hodnôt interdecilového rozpätia. Potvrdzuje sa pluralizácia reproduktívnych vzorcov, keď z pôvodných 12 rokov v súčasnosti už výrazne prekračuje hodnotu 16 rokov. Aj v tomto prípade platí, že kým hodnota spodného decilu sa menila len pozvoľne (z 19,5 na 20,7 roka), horný decil rástol ďaleko dynamickejšie (z 32 na 36,7 roku). Znamená to, že kým desatina z reprodukcie sa stále realizuje u určitej podskupiny žien vo veľmi mladom veku, predovšetkým sa zmenilo načasovanie ukončovania reprodukcie. Na rozdiel od prvej polovice 20. storočia sa to však už v prevažnej miere netýka rodenia detí vyšších poradí, ale najmä druhých detí a čoraz častejšie dokonca aj samotnému vstupu do materstva a rodičovstva.

Aj keď odkladanie materských štartov je dominantným prvkom nového reproduktívneho správania a základným kameňom väčšiny reproduktívnych dráh mladých generácií žien, naďalej na Slovensku môžeme identifikovať určitú podskupinu osôb, ktoré sa výraznou mierou od tohto trendu odlišujú. Ako ukazujú viaceré štúdie (napr. Šprocha 2014a), ide predovšetkým o ženy zo segregovaných rómskych osád, osoby s nízkym vzdelaním, výrazne prorodinne orientované alebo silne nábožensky založené (prípadne kombinácia viacerých faktorov súčasne).

4.2 Generačný pohľad na vývoj plodnosti

Špecifický východoeurópsky model reproduktívneho správania, ktorý sa na Slovensku postupne čoraz viac medzigeneračne uplatňoval predovšetkým u žien, ktoré celú alebo značnú časť svojho reproduktívneho obdobia prežili v minulom politickom režime, stratil po roku 1989 svoje uplatnenie a prestal byť pre väčšinu žien narodených v 70. a najmä 80. rokoch použiteľným. Do značnej miery je to výsledok celkovej transformácie spoločnosti, v ktorej sa postupne vytvorili nové a v mnohých smeroch odlišné podmienky pre napĺňanie reproduktívnych zámerov.

Príčiny zmien v reprodukčnom správaní sa vo všeobecnosti hľadajú v dvoch základných interpretačných rovinách (pozri napr. Haškova 2006, 2009). Prvá dáva do popredia posuny v hodnotách, normách, postojoch a názoroch obyvateľstva. Druhá skupina sa zameriava predovšetkým na štrukturálne zmeny. V prípade Slovenska sa na transformácii reprodukcie po roku 1989 s najväčšou pravdepodobnosťou podieľajú obe. Ako upozornili Philipov (2003) a Lesthaeghe so Surkynom (2002), aj keď hovoríme o dvoch špecifických teoretických rámcoch, ktoré sa snažia vysvetliť zmeny reprodukčného správania v krajinách bývalého východného bloku, nie je možné explicitne prehlásiť, že by išlo o navzájom sa vylučujúce fenomény. Naopak je dosť pravdepodobné, že sú vzájomne do značnej miery kompatibilné. Sobotka (2004) upozorňuje, že ak by za uvedenými zmenami stáli len štrukturálne posuny, potom by po odznení nepriaznivých období malo nasledovať obdobie návratu k predchádzajúcemu charakteru reprodukcie. K tomu však zatiaľ nikde nedošlo a je zrejmé, že za normálnych okolností ani nedôjde.

Dynamika, s akou došlo k zmene charakteru plodnosti (a to nielen na Slovensku, ale aj v ďalších krajinách bývalého východného bloku), a to najmä v prvej polovici 90. rokov, napovedá, že miera vplyvu štrukturálnych a hodnotových faktorov sa v čase skutočne môže meniť. Môžeme predpokladať, že najmä v prvej polovici 90. rokov sa na dramatickom prepade intenzity plodnosti prejavili štrukturálne faktory spojené s nezamestnanosťou, infláciou, poklesom životnej úrovne, finančnou nedostupnosťou bytov pre mladých a pod. K podobnému názoru dospeli aj Lesthaeghe a Surkyn (2002). V prvých rokoch transformácie spoločnosti mohol dominovať štrukturálny efekt, aby sa v období hospodárskeho rastu dostali do popredia normatívne faktory. Na druhej strane sa ukazuje, že v období hospodárskej krízy najmä v roku 2009 došlo opätovne k ovplyvneniu vývoja plodnosti štrukturálnymi faktormi. Zmeny plodnosti v krajinách bývalého východného bloku najmä v 90. rokoch tak môžu podľa Philipova (2003) byť výsledkom dramatického narušenia dovtedy pomerne stabilného stavu spoločnosti a jej celková transformácia prispela k zrýchleniu a zintenzívneniu pôsobenia dlhodobých hodnotových zmien na reprodukčné správanie mladých generácií.

Celková erózia spoločenských pomerov sa tak podpísala pod diskontinuitu reprodukčného správania. Najmä v generáciách ľudí narodených v druhej polovici 70. rokov a v 80. rokoch dochádzalo k medzigeneračnému prehlbovaniu a opúšťaniu dovtedy široko aplikovaného modelu skorého vstupu do manželstva, rodičovstva a rýchlej kompletizácie veľkosti rodiny (prevažne do 30. roku života). Životné dráhy sa čoraz viac heterogenizovali a naďalej heterogenizujú a dochádza k ich výraznej rekonštitúcii. Kým pred rokom 1989 často ukončenie vzdelávania, nástup do zamestnania, uzavretie manželstva, vyriešenie bytovej otázky a narodenie dieťaťa predstavovali sekvencie životných dráh časovo nie príliš od seba vzdialené, prípadne dokonca súsledné, v súčasnosti sledujeme značný prerod a hierarchizáciu jednotlivých udalostí. Veľmi dôležitú úlohu pri tom zohráva predĺžovanie obdobia života stráveného štúdiom, prípravou na povolanie a čas potrebný na získanie trvalého pracovného miesta a s tým spojeného dostatočného kapitálu na rezidenčnú samostatnosť. Vstup do

manželstva a rodičovstva je s týmito prechodmi k fáze dospelosti v mnohých aspektoch nekompatibilný. Aj preto dochádza k značnej hierarchizácii jednotlivých životných krokov. Do popredia sa najprv dostáva nadobudnutie dostatočného objemu ľudského kapitálu, získanie trvalého miesta na pracovnom trhu, vyriešenie bytovej otázky a až potom prichádzajú do úvahy otázky týkajúce sa reprodukcie a manželstva. Predĺžovanie vzdelávania spolu s problematickou situáciou mladých ľudí (a najmä absolventov) na trhu práce, rastúci dôraz na flexibilitu a súčasne pracovná nestabilita spolu s problémami pri riešení rezidenčnej samostatnosti spôsobujú, že dochádza k odkladaniu reprodukcie do vyššieho veku. Ako sme uviedli vyššie, okrem štrukturálnych faktorov na zmenu charakteru plodnosti vplývajú aj normatívne faktory. Sme tak svedkami výraznej rekonštitúcie vekových noriem spojených s ideálnym vekom vstupu do manželstva a rodičovstva, keďže najmä skoré načasovanie týchto životných sekvencií je vnímané skôr negatívne. Navyše sa v normatívnom diskurze mení aj časová postupnosť jednotlivých krokov vedúcich k dosiahnutí spoločenského statusu dospelého jedinca. Keďže tieto zmeny sa v čoraz väčšej miere presadzovali postupne naprieč jednotlivým kohortám, je práve generačný prístup pre ich pochopenie kľúčovým.

4.2.1 Vývoj konečnej plodnosti

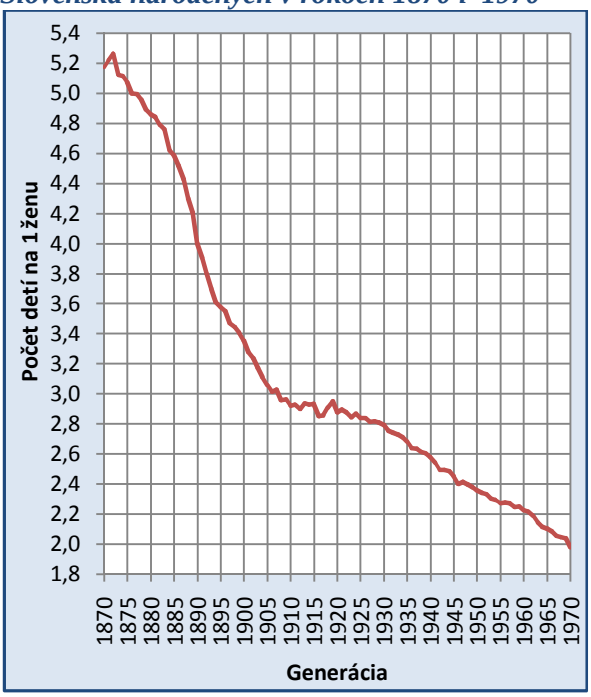
Základným intenzitným indikátorom plodnosti pri generačnom prístupe je konečná plodnosť. Tá prezentuje skutočný priemerný počet detí, ktorý sa narodil jednej žene počas jej reprodukčného obdobia, a teda vyjadruje úroveň realizovanej plodnosti.[61] Generačný prístup navyše umožňuje reálny pohľad na zmeny v intenzite a charaktere reprodukcie, keďže ich transformácia prebieha práve naprieč jednotlivým kohortám. Preto je generačná analýza plodnosti jedným z kľúčových predpokladov jej pochopenia. Keďže k zmenám generačných ukazovateľov dochádza až pri vnútornej premene procesu plodnosti, sú v porovnaní s prierezovými indikátormi oveľa stabilnejšie. Hodnota konečnej plodnosti je tak očistená od zmien v časovaní a štruktúre žien podľa parity a je ovplyvnená len skutočnými zmenami v intenzite plodnosti.

Dlhodobo môžeme na Slovensku pozorovať pokles konečnej plodnosti. V najstarších generáciách zo 70. rokov 19. storočia sa priemerný počet narodených detí pohyboval na a tesne nad hranicou 5 detí na ženu. Ako ukázala štúdia Šídla a Šprochu (2015), na tejto úrovni sa konečná plodnosť udržiavala aj v starších generáciách a až od kohort z polovice 70. rokov 19. storočia začalo dochádzať k jej poklesu. Vzhľadom na medzigeneračnú stabilitu realizovanej plodnosti, ako aj stabilitu sobášneho správania v tomto období Fialová (1987) predpokladá, že v populácii Slovenska sa stretávame až s fázou poklesu plodnosti spojenou s procesom vedomého obmedzovania počtu detí v rodine. Významnú úlohu pri celkových

[61] Prierezová úhrnná plodnosť hodnotí plodnosť fiktívnej kohorty žien zloženej v podstate z 35 rôznych generácií. Hovorí, ako by sa mohla plodnosť teoreticky vyvíjať, ak by nasledujúce viac ako tri dekády nedošlo k zmene jej intenzity a charakteru.

zmenách plodnosti tieť zohrávala vysoká trvalá i dočasná emigrácia mladých ľudí do zahraničia (Fialová 1987). Pokles konečnej plodnosti bol v kohortách z druhej polovice 70. rokov 19. storočia len pozvoľný a k jeho zrýchleniu došlo až od generácií šien narodených v druhej polovici 80. a v 90. rokoch 19. storočia (pozri Šídlo a Šprocha 2015). Kým v generácii 1880 sa v priemere jednej žene narodilo ešte takmer 4,9 dieťaťa, u šien z roku 1900 to bolo len 3,3 dieťaťa. K určitej stabilizácii medzigeneračného vývoja došlo v kohortách z prvej dekády 20. storočia, a to približne na úrovni 3 detí na ženu. K ňalšiemu výraznejšiemu poklesu došlo až u šien narodených v 20. rokoch, priľom klesajúci trend pokračoval v miernejšom tempe až do najmladších kohort. Kým na jednu ženu narodenú v polovici a na konci 30. rokoch pripadalo priemerne viac ako 2,5 dieťaťa (generácia 1935 mala konečnú plodnosť vo veku 50 rokov takmer 2,7 dieťaťa), ženy z druhej polovice a konca 50. rokov nemali ani len 2,2 dieťaťa. Pod hranicou 2,1 dieťaťa na ženu sa nachádzajú vňetky generácie šien narodené od roku 1964 a už generácie z konca 60. rokov mali menej ako dve deti. Pod touto hranicou sa vzhľadom na svoj vek (40 a viac rokov) a doposiaľ realizovanú plodnosť udržia určite aj vňetky kohorty šien narodené na začiatku 70. rokov.

Graf 4.9: Vývoj konečnej plodnosti šien Slovenska narodených v rokoch 1870 ľ 1970



Zdroj: SODB 1930, 1961, 1980 a 2011; výpočty autor

Hodnotenie konečnej plodnosti šien narodených v 70. rokoch je najmä v prípade kohort z druhej polovice tejto dekády ešte problematické vzhľadom na ich neukončenú reprodukciu. Na druhej strane vňak k veľkým zmenám už dôjsť pravdepodobne nemôže, keďže intenzita rodenia detí vo veku nad 40 rokov je na Slovensku stále veľmi nízka. Dá sa preto s vysokou pravdepodobnosťou predpokladať, že s každou mladšou kohortou budeme svedkami ňalšieho poklesu realizovanej plodnosti. Na základe analýzy odkladania a rekuperácie (Šprocha 2014b, 2015) predpokladáme, že v prípade šien narodených v prvej polovici 70. rokov sa konečná plodnosť zníži z úrovne 1,90 dieťaťa na ženu na približne 1,78 v generácii 1975. Tieto ženy predstavovali na Slovensku prvé kohorty, u ktorých bolo možné identifikovať výrazné odkladanie materských štartov. V ešte väčšej miere odkladanie pozorujeme u šien narodených v druhej polovici 70. rokov. Pre výslednú hodnotu kohortnej plodnosti v ich prípade bude rozhodujúcim faktorom rozsah rekuperácie, teda to, ako úspešne sa im podarí dobehnúť vo vyššom veku svoje reprodukčné zámery. Vzhľadom na súčasnú situáciu a znalosť úrovne dohániania odložených pôrodov je možné očakávať, že priemerný počet detí pripadajúci na

jednu ženu z týchto generácií klesne pod hranicu 1,7 dieťaťa, pričom u žien narodených na konci 70. rokov môže dosiahnuť dokonca len 1,6 dieťaťa.

4.2.2 Zmeny v generačných mierach plodnosti

Rozloženie generačných mier plodnosti podľa veku jednoznačne potvrdzuje stabilitu mechanizmov modelu reprodukčného správania u žien narodených v 40. až 60. rokoch. Ženy, ktorých prevažná časť reprodukcie sa naplnila počas minulého politického režimu, sa matkami stávali v mladom veku a veľkosť svojej rodiny kompletizovali v úzkom odstupe od narodenia prvého dieťaťa väčšinou do 30. roku života. Maximálna intenzita generačných mier plodnosti sa stabilne udržiavala vo veku 21 – 23 rokov a vo vyššom veku pomerne prudko klesala. Nad 30 rokov sa z celkovej konečnej plodnosti realizovalo len približne 11 – 14 %, pričom naopak vo veku 20 – 24 rokov to bolo 42 – 47 %. Stratégia skorého založenia rodiny a rýchlej kompletizácie jej veľkosti bola u žien, ktoré si zakladali rodinu v období štátneho socializmu, takmer univerzálna (Potančoková a kol. 2008).

Vývoj generačných vekovo-špecifických mier plodnosti v mladších kohortách narodených od 70. rokov je v ostrom protiklade voči tomuto stabilnému modelu reprodukcie. Nielenže dochádza k medzigeneračne dynamickým zmenám (s každou mladšou generáciou sa prehlbujúcim), ale celkovo sa mení aj charakter reprodukcie. Jedným z hlavných jeho znakov je odkladanie rodenia detí do vyššieho veku, čoho výsledkom je ďalej bude posun maximálnych hodnôt generačných mier do veku nad 27 rokov. Súčasne s tým dochádza k transformácii rozloženia mier podľa veku ženy. Na rozdiel od úzkeho a výrazného maxima v mladom veku sme svedkami rozloženia plodnosti do širšieho vekového intervalu. Tento jav súvisí nielen s pokračujúcou transformáciou plodnosti, ale aj so značnou pluralizáciou životných podmienok a na to reagujúcich reprodukčných dráh.

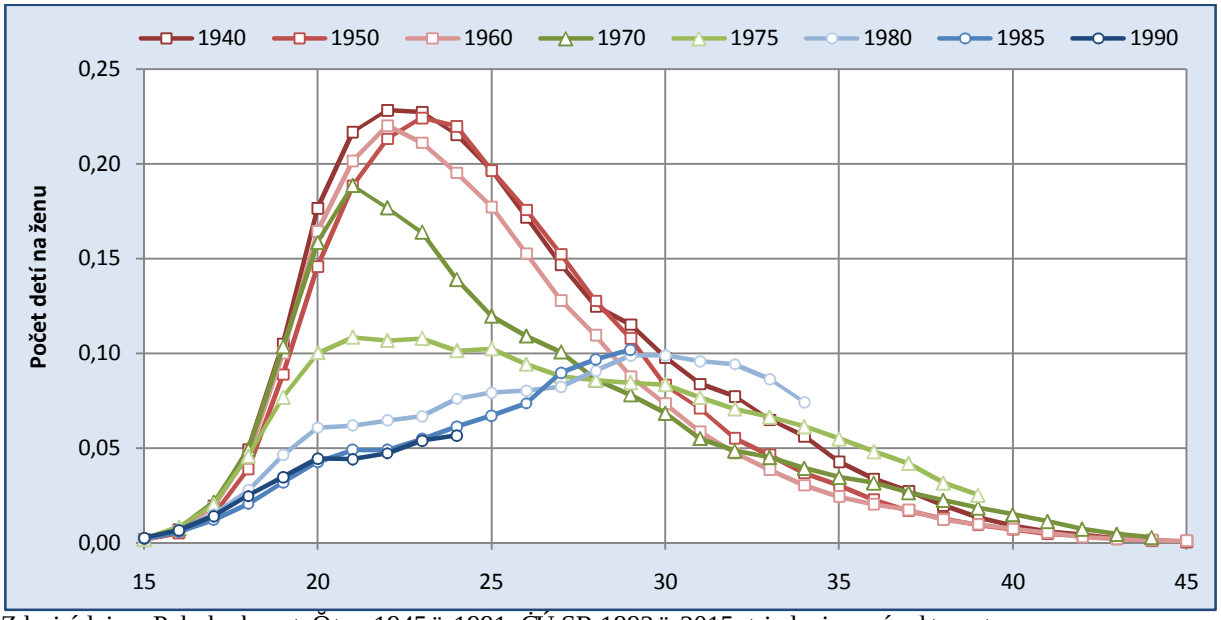
Okrem medzigeneračne sa postupne v čoraz väčšej miere presadzujúcej stratégie odkladania materských štartov do vyššieho veku môžeme vidieť určité vyprofilovanie podskupiny žien, ktorým sa prvé deti rodia skôr a celkovo ich reprodukcia je viac orientovaná do prvej polovice reprodukčného veku. Ich vplyv sa na priebehu kriviek kohortnej plodnosti prejavuje vytvorením určitého zlomu vo veku okolo 20 – 21 rokov.

Odkladanie rodenia detí a najmä prvých detí do vyššieho veku ako súčasť celkovej premeny konceptu životných dráh a jej jednotlivých tranzícií predstavuje na Slovensku v poslednom štvrťstoročí dominantný jav. Nejde pritom o žiadnu dočasnú krátkodobú zmenu, ale o celkovú vnútornú premenu charakteru reprodukcie, preto jeho prejavy je možné jednoznačne identifikovať aj pri použití generačného prístupu. Samotný proces tranzície plodnosti odkladaním je v slovenských podmienkach nesporne historicky jedinečný, do značnej miery kopírujúci hlavné trendy vo všetkých vyspelých krajinách a z nášho pohľadu aj jav za normálnych okolností nezvratný. Starý model reprodukčného správania v nových spoločenských a ekonomických podmienkach nenašiel uplatnenie a nový model sa postupne

dotvára. Navyše sa ukazuje, že sme a budeme svedkami znalnej pluralizácie lasovania, usporiadania a samotnej obsahovej náplne sekvencií životných dráh, lo so sebou prináša aj postupné presadzovanie nie jedného, ale viacerých modelov reproduklných dráh.

Ako potvrdzuje graf 4.10, proces transformácie plodnosti odkladaním sa na Slovensku zalal u žien narodených v druhej polovici 60. rokov. Hlavnými nositeľkami predmetných zmien sa však stali až osoby narodené v 70. rokoch (Potanloková 2009b, 2011; Šprocha 2014b). Medzigeneralné prehlbovanie procesu odkladania sa postupne zastavilo u žien narodených v prvej polovici 80. rokov (Šprocha 2014b). Fáza odkladania sa tak uzatvára a v mladších kohortách dochádza už k urlitej kryštalizácii modelu reprodukcie. Veľmi dôležitou otázkou pre celkovú úroveň realizovanej plodnosti sa stáva rozsah rekuperácie odložených pôrodov vo vyššom veku. Priebeh a hodnoty generalných mier plodnosti vo veku nad 27 rokov potvrdzujú, že k tomuto procesu dochádza a tiež, že sa medzigeneralne prehlboval (porovnaj priebeh kriviek 1970, 1975 a 1980 vo veku 27 a viac rokov). Súlasne je však tiež zrejmé, že tento nárast nebude schopný saturovať celkový pokles plodnosti v mladšom veku, loho výsledkom bude spomínaný pokles realizovanej plodnosti.

Graf 4.10: Vývoj generalných mier plodnosti podľa veku vo vybraných kohortách



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1945 – 1991, ŠÚ SR 1992 – 2015; triedenie a výpoty autora

4.2.3 Zmeny v štruktúre žien podľa potu detí

Konená plodnosť predstavuje priemernú hodnotu, v pozadí ktorej sa môžu skrývať rôzne nastavenia štruktúry žien podľa potu detí. Povedať, že v priemere na jednu ženu pripadalo toľko a toľko detí, je len časť celkového príbehu o reprodukcii predmetnej kohorty. Rovnakú koneľnú plodnosť môžu mať populácie aj napriek tomu, že štruktúra ich žien podľa potu detí (parity) je úplne odlišná.

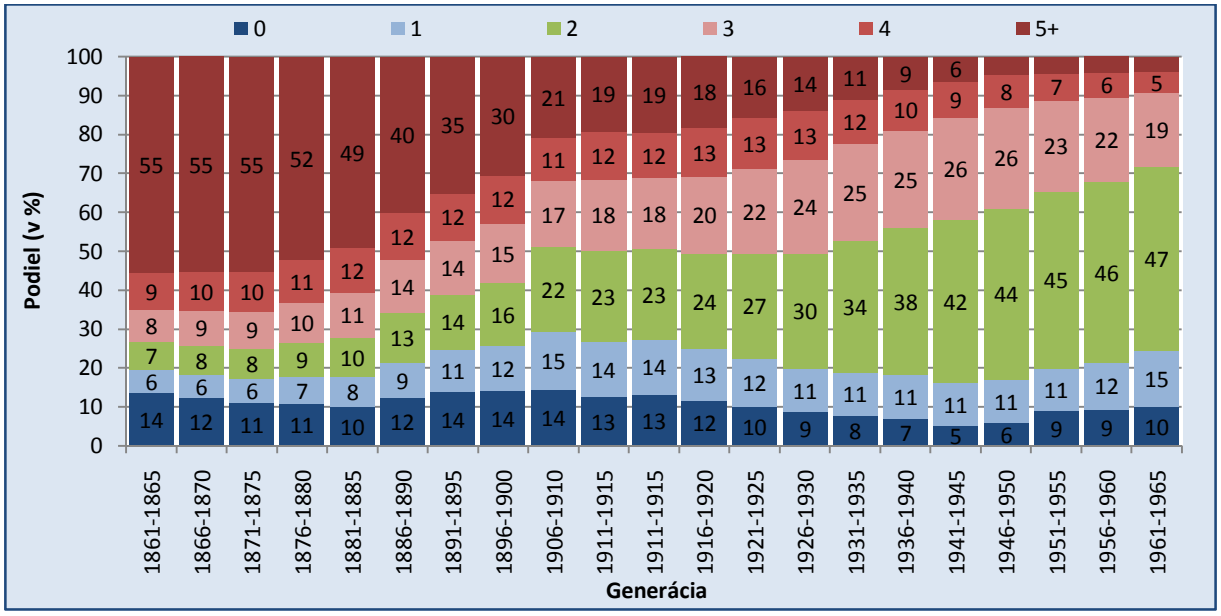
Samotné formovanie vnútornej variability reprodukcie v každej populácii je do značnej miery podmienené prítomnosťou a mierou zastúpenia jednotlivých podskupín s odlišným reprodukčným správaním podmieneným existenciou rozdielov vo funkčných reprodukčných vzorcoch, normách a stratégiách. Dôležitú úlohu tiež zohrávajú rôzne štrukturálne faktory a najmä životná, partnerská resp. rodinná situácia jednotlivých žien počas reprodukčného obdobia, ktoré majú dopad na to, do akej miery budú alebo nebudú naplňané ich reprodukčné zámery.

Vysoká úroveň konečnej plodnosti žien narodených v 70. rokoch 19. storočia bola podmienená predovšetkým vysokým zastúpením žien, ktorým sa narodilo 5 a viac detí. Tie predstavovali viac ako polovicu z celej kohorty. Na druhej strane práve pokles ich váhy bol rozhodujúcim faktorom následného dynamického medzigeneračného znižovania realizovanej plodnosti. V kohortách z druhej polovice 90. rokov 19. storočia už predstavovali len niečo viac ako jednu tretinu z populačného ročníka. Na ich úkor sa zvyšovalo zastúpenie žien s dvomi a tromi deťmi a ťažiskovo ne aj podiel bezdetných a žien len s jedným dieťaťom. Detailne je možné vidieť premenu štruktúry žien podľa parity v jednotlivých generáciách na grafe 4.11. Okrem formujúceho sa dvojdetného modelu dlhodobo koexistoval aj silne zastúpený model rodiny s tromi deťmi. Ďalším dôležitým znakom bola tiež na európske pomery nízka jednodetnosť (Frejka a Sardon 2004). Najvyššie zastúpenie žien (14 – 15 %), ktorým sa počas ich reprodukčného obdobia narodilo len jedno dieťa, nachádzame v kohortách z rokov 1905 – 1914. Môžeme predpokladať, že hlavným faktorom ťažiskovej regulácie veľkosti rodiny len na jedno dieťa boli nepriaznivé životné podmienky počas a po skončení hospodárskej krízy v 30. rokoch, ktoré tieto ženy zastihli práve vo veku najvyššej plodnosti. V mladších kohortách jednodetnosť klesla k hranici 11 %, na ktorej sa udržala až do generácií zo začiatku 60. rokov. Rovnako veľmi nízkou zostávala na európske pomery aj bezdetnosť. Detailne sa jej vývoju budeme venovať v nasledujúcej podkapitole.

Normatívnym reprodukčným vzorcom sa postupne stalo byť aspoň raz matkou a najlepšie matkou dvoch detí. Podiel žien s dvomi deťmi postupne medzigeneračne rástol a vrchol dosiahol v kohortách z druhej polovice 50. a prvej polovice 60. rokov, keď 46 – 47 % žien malo práve dve deti. Tento jav však nebol doménou len Slovenska, resp. krajín bývalého východného bloku. V druhej polovici 20. storočia sa dvojdetný model rodiny stal postupne akousi všeobecnou normou v celom európskom priestore (Spielauer 2005). Podľa Frejku (2008a) štyri z desiatich a v niektorých prípadoch dokonca až polovica žien narodených v 50. a 60. rokoch mala práve dve deti. Rodenie a výchova detí sa v povojnovom zlatom období rodiny stali aktivitou, na ktorej sa podieľala drvivá väčšina dospelej populácie (Lutz 1986). To sa začalo v krajinách bývalého západného bloku meniť od konca 60. rokov 20. storočia a po páde železnej opony sa k nim pridali aj populácie zo socialistického bloku. Model dvojdetnej rodiny, ktorý sa v tomto priestore tešil obzvlášť veľkej obľube, prešiel a naďalej prechádza veľmi dramatickými zmenami (Frejka a Sardon 2004, 2007).

Výsledky viacerých analýz (napríklad Potaľoková 2011, Ġprocha 2014b) ukazujú, ġe aj keĽ v najväľġej miere sú u ġien narodených v 70. a 80. rokoch odkladané vstupy do materstva a rodiľovstva, tieto reprodukľné zámery sú a budú vo väľġine prípadov vo vyġġom veku napokon realizované. Naopak, na celkovú úroveŇ koneľnej plodnosti bude maŠ predovġetkým vplyv nízka intenzita, s akou sa vo vyġġom veku rodia deti druhých a najmä tretích poradí. Okrem celkového poklesu realizovanej plodnosti tak budeme svedkami aj pomerne výraznej premeny samotnej ġtruktúry ġien podĎa poľtu narodených detí. Vġetko nasvedľuje tomu, ġe môġeme oľakávaŠ nárast váhy ġien a rodín len s jedným dieŠaŠom predovġetkým na úkor dvojdetného modelu a tieġ urľité zvýġenie podielu bezdetných ġien.

Graf 4.11: Vývoj ġtruktúry ġien podĎa poľtu detí a roku narodenia na Slovensku



Zdroj údajov: SĎDB 1930, 1961, 1980 a 2011

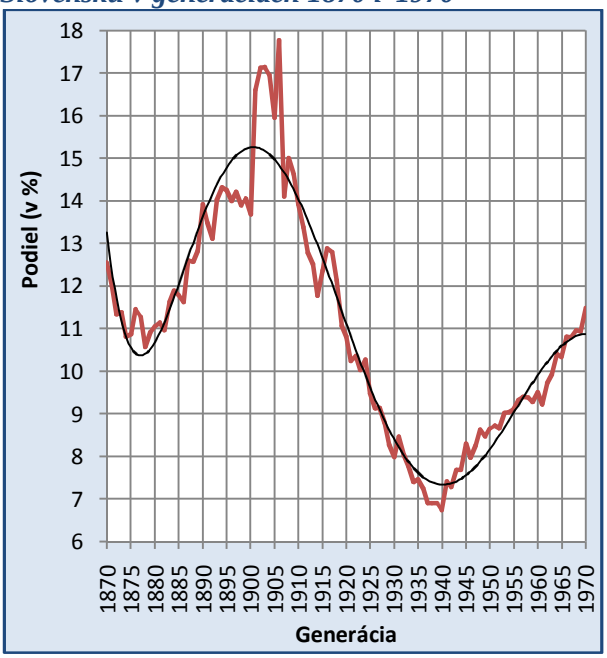
4.2.4 BezdetnosŠ

Väľġina koncepcií na Slovensku sa dlhodobo odohrávala v manġelstve alebo viedla k uzavretiu manġelstva eġte pred narodením dieŠaŠa, preto ľasovanie a celková intenzita sobáġnosti predstavovali nielen dôleġitý faktor celkovej reprodukcie, ale výrazne ovplyvŇovali aj samotný podiel bezdetných ġien v populácii. Z historického hĎadiska Slovensko patrilo medzi populácie nachádzajúce sa na východ od tzv. Hajnalovej línie (pozri Hajnal 1953, 1965), ľiġe populácie vyznaľujúce sa skorým vstupom do manġelstva a súľasne nízkym podielom trvalo slobodných osôb. Z pohĎadu demografickej reprodukcie pritom stabilne platilo (a aj naŇalej platí aj napriek urľitým zmenám), ġe ġeny s absentujúcou skúsenosŠou so ġivotom v manġelstve mali výrazne vyġġie riziko koneľnej bezdetnosti. Skorġí zaľiatok manġelských ġtartov a predovġetkým niġġie percento ġien, ktoré sa nikdy nevydali, znamenali aj niġġí podiel bezdetných. Ako uvádza Rowland (1997, 2008) i Sobotka (2006), vo viacerých krajinách západnej a severnej Európy sa bezdetnosŠ ġien narodených na zaľiatku

20. storoľia pohybovala významne nad hranicou 20 %. Na Slovensku a v ňalších krajinách východnej a juhovýchodnej Európy však miera bezdetnosti tesne prekraľovala hranicu 10 %. Z vývojového hľadiska tieť platilo, že dlhodobo najvyššiu bezdetnosť identifikujeme v európskom priestore v kohortách z konca 19. a zaľiatku 20. storoľia (Rowland 2008, Sobotka 2006). Ide o generácie, ktoré najviac zasiahli nepriaznivé okolnosti prvej svetovej vojny a hospodárskej krízy na zaľiatku 30. rokov. Táto skutoľnosť platí aj pre Slovensko. Podiel bezdetných žien narodených v rokoch 1893 ï 1901 na konci reprodukľného veku dosiahol približne 14 %. Smerom k mladším kohortám však bezdetnosť klesala. Najnižšiu úroveň nachádzame v európskom priestore u žien narodených v 40. rokoch (Rowland 1997).

Hlavnými mechanizmami nízkeho podielu bezdetných žien v týchto kohortách v krajinách západného bloku bol návrat k rodine poľas tzv. zlatého veku (najmä jednopríjmovej) rodiny, postupné budovanie sociálneho štátu v súvislosti s nástupom ekonomickej prosperity. Dobrovoľná bezdetnosť bola vnímaná ako nieľo neprirodzené, sebecké (Kiernan 1989) a v podstate nemysliteľné (Toulemon 1996). Mať deti sa chápalo ako nevyhnutný dôsledok rozhodnutia žiť v manželstve (Kiernan 1989). Na Slovensku minimálnu úroveň bezdetnosti nachádzame v kohortách žien narodených v rokoch 1933 ï 1944, keď podiel trvalo bezdetných dosahoval úroveň len 6 ï 8 %. Aj keď v kohortách z druhej polovice 40. rokov dochádzalo k miernemu nárastu bezdetnosti k hranici 10 %, ženy na Slovensku realizujúce svoju reprodukciu poľas minulého politického režimu sa v európskom priestore vo všeobecnosti vyznaľovali nízkou bezdetnosťou. Tá bola výsledkom viacerých skutoľností. Po druhej svetovej vojne došlo k urľitému presunu maximálnej plodnosti prvého poradia do mladšieho veku, priemerný vek pri prvom pôrode mierne klesol na historicky nízku úroveň a v takejto podobe sa reprodukľný model udržal v podstate až do pádu režimu na konci 80. rokov. Stabilita formujúcich mechanizmov ako napríklad veľmi obmedzené možnosti ňalšieho vzdelávania, plná zamestnanosť, postupne sa vytvárajúca silná podpora mladých rodín s deťmi, minimum alternatív k manželstvu a rodiľovstvu, vysoká normativita materstva, nízka dostupnosť moderných kontracepľných prostriedkov najmä pre mladé bezdetné ženy a ňalšie prispeli k dlhodobej medzigeneraľne nízkej bezdetnosti.

Graf 4.12: Vývoj podielu bezdetných žien na Slovensku v generáciách 1870 ï 1970



Zdroj údajov: SōDB 1930, 1961, 1980 a 2011

Nástup zmien v charaktere a intenzite plodnosti na Slovensku po roku 1989 v súvislosti s posunmi v rodinných vzorcoch, odklone od ťivota v manťelstve, náhradou manťelstvom zaloťenej rodiny rôznymi formami kohabitácií a neformálnymi partnerskými zväzkami, zvyšovaním podielu slobodných osôb a osôb dlhodobo bez partnera, zmenami na trhu práce, vyššou participáciou ťien v zamestnaní (presadzovanie dvojpríjmových rodín), predlťovaním vzdelanostných dráh (najmä u ťien), rozšírovaním moţností úľ inného bránenia sa neţelanému poľ atiu, ako aj zvyšujúcou sa krehkosťou existujúcich manťelských zväzkov, urľ itou postupnou akceptáciou bezdetnosti v spoloľ nosti spolu s ďalšími faktormi[62] prispeli vo viacerých európskych populáciách k dynamickému nárastu koneľ nej bezdetnosti. Na Slovensku sa vzhľadom na ľ asovanie nástupu týchto zmien ich efekt odrazí a bude odráţať na úrovni bezdetnosti aţ u kohort narodených v 70. rokoch. Posledné dostupné informácie o koneľ nej bezdetnosti hovoria, ťe podiel ťien, ktoré sa do konca svojho reprodukľ ného veku nestali matkami, sa v generáciách z polovice 60. rokov pohyboval pribliţne na úrovni jednej desatiny a u ťien zo zaľ iatku 70. rokov dosiahol necelých 12 %. Vývoj plodnosti prvého poradia vţak jednoznaľ ne poukazuje na riziko rastúcej bezdetnosti u mladších kohort. Kým na zaľ iatku 90. rokov sa viac ako polovica ťien na Slovensku stala matkou uţ do veku 22 rokov, v roku 2011 eţte vo veku 28 rokov bolo bezdetných viac ako 53 % z nich. Dramatický nárast bezdetnosti vo veku do 35 rokov pritom Slovensko zaţilo predovšetkým v poslednom intercenzálnom období (pozri Šprocha, Šťastná a Šídlo 2015).

Predlťovanie obdobia bezdetnosti v reprodukľ nom veku so sebou prináša aj riziko rastu podielu trvalo bezdetných ťien. Ako ukázala analýza Šprochu (2014), kumulatívne rozdiely generaľ ných mier plodnosti prvého poradia kohort zo 70. a prvej polovice 80. rokov v porovnaní s referenľ nou kohortou 1965[63] naznaľ ujú, ťe intenzita rodenia prvých detí postupne klesla aţ na 40 ï 45 % z pôvodnej úrovne.[64] Budúci vývoj koneľ nej bezdetnosti tak veľmi úzko závisí od úspešnosti rekuperácie odloţených reprodukľ ných zámerov vo vyššom veku. Najrealistickejšie scenáre niektorých projekcií (pozri napr. Sobotka 2005; Šprocha, Šťastná a Šídlo 2015) oľ akávajú, ťe na Slovensku by bezdetnosť ťien narodených v polovici 80. rokov mohla vzrásť na alebo aţ nad úroveň 20 %.

[62] Celý konštrukt zmien, ktoré prispeli k dramatickým a dynamickým posunom v charaktere reprodukľ ného správania dostal zastreţujúce pomenovanie druhý demografický prechod (pozri napr. van de Kaa 1987)

[63] V zmysle práce Sobotka a kol. 2011ab) bola vybraná kohorta, od ktorej je moţné jednoznaľ ne identifikovať nástup procesu odkladania materských štartov v podobe kontinuálneho nárastu generaľ ného priemerného veku pri prvom pôrode.

[64] Ak by sa týmto ťenám nepodarilo vo vyššom veku ťiadnu ľ asť z týchto odloţených materských štartov realizovať, koneľ ná bezdetnosť by sa pribliţila k hranici 60 % (pozri Šprocha, Šťastná a Šídlo 2015).

5. PotratovosŠ

Spontánny a indukovaný potrat predstavujú jednu z mogných foriem ukonľenia tehotenstva gény. PotratovosŠ sa vo svojej podstate viage k obom základným primárnym demografickým procesom: pôrodnosti a úmrtnosti. Na samotnú demografickú reprodukciu vplýva dvomi základnými smermi. Na jednej strane ide o priamy dopad v podobe predľasného ukonľenia tehotenstva, ľím sa zniguje poľet narodených detí. Na druhej strane nepriame pôsobenie je sprostredkované cez nepriaznivý vplyv potratu na zdravotný a psychický stav gény. Vo vgeobecnosti je potrat vnímaný ako negatívna demografická udalosŠ, ľasto zaraĽovaná do kategórie tzv. demografickej patológie jednoznaľne znigujúcej demografickú dynamiku prirodzeného pohybu populácie. Pred rokom 1989 sa predovgetkým interrupcie v populácii Slovenska významnou mierou podieČali na charaktere a celkovej intenzite reprodukcie. Vysoká intenzita umelej potratovosti bola podmienená viacerými faktormi, ktorými sa budeme detailnejgie venovaŠ niggie. Situácia sa zaľala meniŠ ag v priebehu 90. rokov. Pokles indukovanej potratovosti bol výsledkom radikálnej premeny vnímania úlohy umelého potratu, zodpovednejgieho prístupu k rodiľovstvu a reprodukľnému zdraviu a tieg zlepgenia informovanosti o otázkach plánovaného rodiľovstva, ako aj dostupnosti úľinných a kvalitných foriem antikoncepcie. Práve pomerne výrazný pokles intenzity s akou sú tehotenstvá na Slovensku ukonľované predľasne, môgeme zaradiŠ medzi pozitívne zmeny, ku ktorým dogo a dochádza v poslednom gtvrŠstoroľí.

Spontánne potraty sú svojou podstatou úplne odligné od interrupcií. Sú skôr bliggie k procesu úmrtnosti a ich mechanizmus je tak podmienený predovgetkým biologicky, kým interrupcie sú ag na niektoré výnimky (zo zdravotných dôvodov) normálne sa vyvíjajúce tehotenstvá. Kým v prípade spontánnych potratov je tak rozhodujúcim vznik patologického tehotenstva, umelé potraty sú predovgetkým vyústením rozhodnutia gien (resp. páru), ktoré narodenie dieŠaŠa povagujú za tak závagný problém, ge sa rozhodnú ho predľasne ukonľiŠ. Aj z tohto dôvodu budeme oba druhy potratov analyzovaŠ zvlágŠ, priľom sa z viacerých dôvodov sústredíme predovgetkým na indukované potraty a teda proces umelej potratovosti.

5.1 Vývoj potratovej legislatívy

Cesta k legalizácii interrupcie na Slovensku bola dlhá a strastiplná. Silné pôsobenie cirkvi výraznou mierou formovalo názory spoloľnosti vo vzŠahu k umelému ukonľeniu tehotenstva, ľo sa následne odrágalo aj v legislatíve. Samotné cirkevné právo pritom stavalo vyhnanie plodu z tela matky za jeden z najŠaggích hriechov, priľom do tejto skupiny patrilo aj samotné

pouģívanie akýchkoŎvek kontracepļných prostriedkov.[65] V podstate aģ do tereziánskeho trestného zákonníka bolo úmyselné usmrtenie plodu a novonarodeného dieŠaŠa povaģované za hrdelný zloļin, ktorému mala prepadnúŠ nielen usvedļená ģena, ktorá interrupciu podstúpila, ale aj osoba, ktorá ju vykonala. Aģ v neskorģom feudalizme sa trest zmiernil, priļom sa rozliģovalo dieŠa poļaté v manģelstve a mimo manģelstva. V prvom prípade bolo trestom doģivotné väzenie a v druhom väzenie v rozsahu 10 ï 20 rokov (Ġubrtová 1991).

PodŎa uhorského trestného zákonníka z roku 1878, ktorý bol základnou úpravou trestného práva na Slovensku v podstate aģ do roku 1950 (pozri Laclavíková a Ġvecová 2012, s. 531) v hlave VIII. (Zloļiny a preļiny proti Ŏudskému ģivotu) v § 285 sa uvádza: ***ĂTehotná ģena, ktorá svoj plod úmyselne vyģenie, usmrtí alebo to dá vykonaŠ niekým iným, buŅ potrestaná, ide li o tehotenstvo mimo manģelstva, ģalárom do dvoch rokov, ináļ ģalárom do troch rokov.ñ*** Eġte vyġġí trest (5 rokov) mal postihnúŠ osobu, ktorá interrupciu vykonala. Ak pri zákroku ģena zomrela, trest pre vykonávateŎa sa zvýġil na 15 rokov (Tiġliar 2013b).

Aj napriek týmto pomerne prísnym trestom nie je moģné si robiŠ ģiadne ilúzie o tom, ģe by interrupcie neboli na Slovensku do polovice 20. storoļia vôbec rozģírené. Na jednej strane o tom svedļí pomerne bohatý repertoár praktík a úkonov[66], ktoré mali ģenu zbaviŠ nechceného tehotenstva, ale aj prítomnosŠ osôb[67] (najļastejġie ģien), ktoré nelegálne interrupcie vykonávali. Znaļné rozģírenie a vyuģívanie interrupcií, ich neodborné vykonávanie spolu so zdravotnými následkami si uvedomovali aj lekári (najmä pôrodníci a gynekológia), ktorí prichádzali denne do styku so ģenami podstúpivġími takéto zákroky. Bolo zrejmé, ģe predmetná ļasŠ uhorského (neskôr slovenského) trestného zákonníka nie je dodrģiavaná, poļty ilegálnych umelých ukonļení tehotenstva neklesajú a ich dopady na reprodukļné zdravie ģien sú zdrvujúce. Po vzniku samostatného Ļeskoslovenska sa otázka interrupcií a ich legitimity teġila pomerne veŎkej obŎube nielen v lekárskom prostredí, ale vyjadrovali sa k nej aj odborníci z Ņalġích vedných disciplín.[68] Ļoraz ļastejġie pritom zaznievali názory, ģe problematika interrupcií nie je len otázkou zdravotného stavu tehotnej ģeny, ale ide predovġetkým o otázku sociálnu. Osnova nového trestného zákonníka z roku 1926 (ktorý ale nikdy nebol prijatý) dokonca pristúpila k beztrestnosti interrupcie nielen z dovtedy prijímaných zdravotných dôvodov, ale aj v prípade, ģe ģena bola znásilnená,

---

[65] Bliġġie k tejto problematike pozri napr. Ġubrtová (1989 a 1991).

[66] Neģelaného tehotenstva sa ģeny snaģili zbaviŠ napríklad namáhavou fyzickou prácou, úmyselným zdvíhaním Šaģkých predmetov, skokmi z vyvýġeného miesta, pokladaním Šaģkých predmetov na brucho, ļi jeho masáģami alebo prudkými údermi. Okrem toho boli tieģ vyuģívané kúpele v horúcej vode, nadmerné pitie alkoholických nápojov, ļi odvarov z rôznych rastlín (najļastejġie jedovatých), ktoré nielen pili, ale pouģívali aj na výplachy poġvy. Ak ani tieto metódy nezabrali, ģeny pristupovali aj k drastickejġím metódam so snahu vyvolaŠ potrat. Iġlo napríklad o rozŠahovanie krļka maternice prstami alebo eġte nebezpeļnejġie bolo vkladanie ostrých predmetov do poġvy s cieŎom naruġiŠ prostredie v maternici alebo priamo usmrtiŠ uģ väļġí plod (bliġġie pozri Botíková 1997; http://www.ludovakultura.sk/index.php?id=2330).

[67] V Ŏudovej slovesnosti dostali pomenovanie Ăanjeliļkárkyñ odvodené od skutoļnosti, ģe nenarodené deti usmrcovali a Ărobili z nich anjeliļkov.ñ

[68] Podrobne je táto skutoļnosŠ prezentovaná v ļlánku Ġubrtovej (2002).

existovala obava z vážneho telesného alebo duševného zaťaženia plodu a tiež v prípadoch, ak žena mala už tri deti, resp. päťkrát rodila (Šubrtová 2002).
Interrupcie zdá sa skutočne predstavovali už v medzivojnovom období na Slovensku dôležitý regulátor plodnosti. Dostupnosť nelegálneho zákroku sa pritom pravdepodobne zvyšovala. Ako poznamenáva popredný slovenský pediater Alojz J.Chura, ktorý interrupcie označil za jeden z hlavných dôvodov poklesu pôrodnosti a plodnosti v slovenskom prostredí: *„Odhnať plod možno si nechať už za 50 – 150korún, ale i za inú, prípadne osobnú úsluhu, ale pravda i za 1000 – 5000 Kč. Závisí to nielen od finančnej situácie aborteura, alebo aborteurky, nielen od postavenia a situácie, záchranu svojej alebo iného „Ačtiť", alebo hospodárskeho stavu hľadajúcej ženy, ale vraj v prvom rade od hĺbky sociálneho cítenia aborteura a jeho alebo jej zvláštnej lásky k blížnemu.“* (Chura 1936).
Na základe hlásených počtov ošetrovaných žien v dôsledku potratu (samovoľného i indukovaného) predpokladal Chura pre začiatok 30. rokov, že ročne na Slovensku bolo približne 25 – 32 tisíc tehotenstiev ukončených indukovaným alebo samovoľným potratom.[69] Z celkového počtu tehotenstiev by tak potratom končila pätina až takmer tretina. Súčasne sa tiež ukázalo, že oveľa častejšie sa pre ilegálnu interrupciu rozhodovali vydaté ženy, ktoré si tak nepriali mať viac detí[70], ako slobodné ženy, u ktorých tehotenstvo bolo skôr náhodným javom.
Liberalizácia trestného zákona vo vzťahu k dostupnosti interrupcií pritom ostro narážala na silný odpor jednoznačného katolíckeho stanoviska, ktoré tvrdo obhajovalo nielen úplnú trestnosť interrupcií, ale aj trestnosť šírenia a výroby antikoncepčných prostriedkov. Tieto stanoviská sa napokon dostali aj do zákonnej podoby v období existencie Slovenskej republiky (1939 – 1945). Ústava nového štátu si vytýčila za jeden z hlavných cieľov ochranu manželstva, rodiny a materstva. Zákonný článok č. 66/1941 Zb. z. o ochrane plodu zvýšil sadzbu odňatia slobody za interrupciu pre nevydatú ženu na 3 roky a u vydatej na 5 rokov. Pre osobu vykonávajúcu umelé ukončenie tehotenstva sa trest zdvojnásobil na 10 rokov. Súčasne interrupcie boli úplne zakázané, a to aj v prípade, že tehotenstvo ohrozovalo zdravie, či život ženy. Interrupcia pod silným tlakom katolíckych kruhov bola nielen označená ako vražda, ale aj ako zločin proti národnému životu, pričom sa v jej vykonávaní videlo priame ohrozenie budúcnosti národa. Ešte absurdnejšie vyznieva, že danú skutočnosť posvätili aj viacerí poprední odborníci z lekárskeho prostredia (viac pozri Tišliar 2013b). Na záver k tejto otázke zo špecifického obdobia dejín Slovenska, si dovolíme ešte krátku citáciu poslanca Vojtecha Tvrdého, ktorá sa zdá plne ilustruje v akom duchu bol prijímaný daný zákon o ochrane plodu.

[69] Počet potratov pre celé medzivojnové Československo sa odhadoval na 60 – 80 tis. ročne (pozri Srb, Kučera, Vysušilová 1961).
[70] Zdá sa, že už pred liberalizáciou interrupcií na žiadosť ženy, zohrávalo ilegálne ukončenie tehotenstva špecifickú formu vedomej regulácie plodnosti a môžeme predpokladať, že interrupcie už v tomto období čiastočne mohli byť vnímané ako akási antikoncepcia ex-post. Preto nás nemôže prekvapiť, že tesne po ich sprístupnení intenzita umelej potratovosti tak dramaticky rýchlo vzrástla.

Ă...mnohé povolania ukladajú obľanom povinnosť hrdinstva a prípadne aj obeť ťivota. Stav manťelský...vyťaduje tieť hrdinskosť a ak je treba i obeť ťivota. Preto kaťdý Slovák a kaťdá matiľka ľ rodiľka môťe len súhlasiť s novým slovenským zákonom o ochrane plodu ťivota.ñ

Nový zákon vťak neochraňoval plod len úplným zákazom interrupcií, ale sa ostro postavil aj proti antikoncepľným prostriedkom. Predovťetkým trestal vysokou pokutou alebo odňatím slobody výrobcov, dovozcov a predajcov antikoncepcie. Rovnako mali byť potrestaní aj tí, ktorí takéto prípravky prechovávali za úľelom ďalšej distribúcie. Súľasne bola zakázaná akákoľvek reklama, propagácia a ťírenie kontracepľných prípravkov a praktík u lekárov. Netrestali sa len niektoré prostriedky, ktoré slúťili ako ochrana pred pohlavnými chorobami (viac pozri Tiťliar 2013b).

Po druhej svetovej vojne bola trestným zákonom ľ. 86 z roku 1950 umoťnená interrupcia opäť len zo zdravotných dôvodov. Zásadný zlom tak priniesol ať zákon ľ. 68/1957 Zb. o umelom preruťení tehotnosti[71] (úľinný od 30.12.1957 do 1.1.1987). Ten umoťňoval ťenám v Ľeskoslovensku[72] podstúpiť v zdravotníckych zariadeniach za urľitých podmienok interrupciu aj z iných ako zdravotných dôvodov. Zákon tieť upravil trestnosť nepovoleného potratu, no súľasne zaviedol úplnú beztrestnosť tehotnej ťeny, ktorá takýto zákrok podstúpila. Zákon bol prijatý pôvodne za úľelom *Ă...ďalšieho rozťírenia starostlivosti o zdravý vývoj rodiny, ohrozovanej ťkodami spôsobovanými pri umelom preruťení tehotnosti na zdraví a ťivotoch ťien zákrokmi nesvedomitých osôb a mimo zdravotníckych zariadení*ñ. Interrupcia mohla byť vykonaná len so súhlasom tehotnej ťeny a po predchádzajúcom povolení, priľom k tomu muselo dôjsť len v lôťkovom zdravotníckom zariadení. Povolenie na interrupciu udeľovala tehotnej ťene na jej ťiadosť k tomu urľená komisia, priľom *Ă...umelé preruťenie tehotnosti moťno udeliť len zo zdravotných dôvodov alebo z iných dôvodov osobitného zreteľa hodných.*ñ Dôvody uvádzané v ťiadostiach vťak veľmi rýchlo odhalili, ťe ťeny k tejto moťnosti pristupovali nie zo zdravotných, ale predovťetkým zo sociálnych príľin.

Vyhláťka ľ. 129/1960 Zb. priniesla niektoré drobné úpravy. Medzi iné osobitného zreteľa hodné dôvody sa dostali najmenej tri ťijúce deti. Komisia mala tieť zváťiť, ľi je potrebné vyrozumieť rodiľov ťeny mladťej ako 15 rokov o tom, ťe ťiada o interrupciu.

Nasledujúca vyhláťka Ministerstva zdravotníctva z 13. septembra 1961 presne definovala, ktoré zdravotné indikácie sú dôvodom na interrupciu (pozri prílohu predpisu ľ. 104/1961 Zb.) a tieť urľovala, ktoré iné osobitného zreteľa hodné dôvody sú dôvodom na vykonanie indukovaného potratu. Iťlo o: pokroľilý vek ťeny, najmenej 3 ťijúce deti, stratu manťela alebo jeho invaliditu, rozvrat rodiny, ohrozenie ťivotnej úrovne v prípadoch, keď hospodárska zodpovednosť za výťivu rodiny alebo dieťaťa spoľívala prevaťne na ťene, obtiaťnu situáciu

[71] Samotný názov umelé preruťenie tehotenstva, ktorý sa na Slovensku rýchlo udomácnil a pouťíva sa dodnes aj v demografickej terminológii (pozri napr. Jurľová 2002), je vo svojej podstate nezmyslom. Interrupciou sa tehotenstvo nepreruťí, ale ukonľí. Domnievame sa preto, ťe pojem umelé ukonľenie tehotenstva, ktoré pouťívame lepťie vystihuje skutoľnosť.

[72] Ľeskoslovensko nebolo jedinou krajinou východného bloku, ktorá liberalizovala svoju legislatívu vo vzťahu k interrupciám. V 50. rokoch tak uľinili v podstate vťetky socialistické krajiny (po vzore ZSSR) s výnimkou NDR, ktorá legalizovala bezplatné indukované potraty ať v roku 1972.

vzniknutú otehotnením u nevydatej ženy, okolnosť, ktorá nasvedčuje, že k otehotneniu došlo znásilnením alebo iným trestným činom.
Interrupciu nebolo možné uskutočniť, v prípade že existovali niektoré predpísané zdravotné kontraindikácie. Ak však išlo o život ohrozujúci stav interrupciu bolo možné vykonať. Rovnako povolenie na zákrok dostala aj žena, ktorej tehotnosť prekročila 3 mesiace, prípadne v posledných 6 mesiacov už jeden zákrok podstúpila, ak jeden z rodičov trpel ťažkou dedičnou chorobou. Vykonanie potratu bolo bezodplatné, pričom sa malo prihliadať nielen na hlavný dôvod, ale aj na celkovú situáciu žien spôsobenú súhrnom zdravotných porúch a sociálnych podmienok. U žien, ktoré ešte nerodili sa zvlášť mali uvážiť všetky zdravotné i iné dôvody s ohľadom na riziko vzniku neplodnosti.
Od roku 1963 boli zriadené špeciálne trojčlenné interručné komisie[73] (okresné a krajské). Žena sama alebo prostredníctvom svojho ošetrujúceho lekára podala zdôvodnenú žiadosť o interrupciu prednostovi ženského a pôrodníckeho oddelenia nemocnice s poliklinikou. Ten žiadosť predložil interručnej komisii. Jej členovia mali možnosť pozvať aj manžela prípadne muža, ktorý tehotenstvo spôsobil a v prípade dievčat do 18 rokov aj ich rodičov. Prevažne u slobodných žien mohli komisie odporúčať po narodení dieťaťa jeho vychovanie v dojčenských ústavoch a detských domovoch s tým, že po odstránení príčin, ktoré žena uvádzala ako dôvod na interrupciu, sa jej dieťa vráti alebo s jej súhlasom odovzdá na adopciu.
Pôvodný zámer na zriadenie interručných komisií bol s výnimkou zdravotných dôvodov nájsť cestu ako odstrániť prostredníctvom národného výboru a jeho orgánov prekážky, ktoré bránili žene v narodení dieťaťa. V realite sa však táto snaha veľmi rýchlo ukázala ako nereálna. Komisia nemala takmer žiadne možnosti ako vyriešiť bytové, finančné alebo partnerské problémy, ktoré najčastejšie stáli za rozhodnutím ukončiť tehotenstvo potratom.
Vyhláška okrem iného zrušila aj bezodplatnosť interrupcií v prípade iných osobitného zreteľa hodných dôvodov. Tehotná žena, ktorá žiadala o zákrok z týchto dôvodov a interručná komisia jej ho schválila, mala čiastočne kryť ošetrovacie náklady príplatkom v rozsahu 200 ï 800 Kčs. Od určenia príplatku bolo možné vo výnimočných prípadoch upustiť.
Určité obmedzenie priniesla vyhláška Ministerstva zdravotníctva č. 72/1973 Zb. Predovšetkým za iné osobitného zreteľa hodné dôvody na interrupciu určila také okolnosti, ktoré mohli spôsobiť ťažené podmienky pre život ženy alebo jej detí, a to: vek ženy nad 40 rokov, najmenej tri žijúce deti, otehotnenie v dôsledku znásilnenia alebo iného trestného činu, ťažká situácia, ktorá vznikla otehotnením nevydatej ženy, strata manžela alebo jeho ťažký zdravotný stav, bytová alebo finančná tieseň vážne ohrozujúca životnú úroveň rodiny, najmä maloletých detí, preukázaný rozvrat rodiny. Z týchto dôvodov však vydatým bezdetným ženám alebo len s jedným dieťaťom bolo možné interrupciu vykonať len výnimočne. Súčasne

[73] Zriadené boli vládnym nariadením č. 126/1962 Zb. Neboli len špecifikom Československa, ale vznikli aj v Bulharsku, Maďarsku a na krátky čas aj v Poľsku. Bližšie k otázke liberalizácie legislatívy v krajinách bývalého východného bloku pozri napr. Koubek (1971), Frejka (1983).

sa predĺžila doba (na 12 mesiacov), kedy sa indukovaný potrat nepovoľoval ženе, ktorá ho už podstúpila v poslednom roku.[74]

K Ňalšej úprave došlo vyhláškou č. 141/1982 Zb., keď sa povolila Ňalšia interrupcia ženám podstúpivším tento zákrok v posledných 12 mesiacoch, ktoré mali najmenej tri deti, k otehotneniu došlo zlyhaním intrauterinnej antikoncepcie, alebo v prípadoch keď tehotnosť a pôrod mohli spôsobiť podstatné zhoršenie telesného alebo duševného zdravia ženy alebo mimoriadne zhoršiť sociálnu situáciu rodiny.

ň alšiu dôležitú liberalizáciu potratovej legislatívy priniesol zákon č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva platný od 1.1.1987 v podstate až do súčasnosti. Žene možno ukončiť tehotenstvo zo zdravotných dôvodov alebo na jej podnet, pričom o interrupciu musí žena písomne požiadať. Tehotenstvo nesmie presiahnuť 12 týždňov (s výnimkou zdravotných indikácií) pričom mu nesmú brániť žiadne zdravotné komplikácie. Najdôležitejšou úpravou však bolo zrušenie interrupčných komisií, pričom žena nemusela svoje rozhodnutie vôbec zdôvodňovať. Dlhodobo kritizované interrupčné komisie, ktoré nielenže nemohli naplniť cieľ, pre ktorý boli zriadené, sa neskôr stali jednou z dôležitých prekážok pre širšie uplatnenie šetrnejších miniinterupcií. Okrem byrokratického odňaťovania zákroku, preberanie intímneho rozhodnutia a dôvodov pre interrupciu často aj za prítomnosti manžela, partnera alebo v prípade maloletých dievčat aj ich rodičov, vytvárali Ňalší psychický tlak na tehotné ženy. Nový zákon tak vytvoril predpoklad slobodného rozhodovania ženy o osude vlastného tehotenstva. V zákone sa tiež prvýkrát objavil dôraz na plánované a zodpovedné rodičovstvo, v školách a zdravotníckych zariadeniach, výchovným pôsobením v sociálnej a kultúrnej oblasti a využívaním prostriedkov na zabránenie nežiaduceho tehotenstva. Aby to bolo možné dosiahnuť, zaistil bezodplatné poskytovanie antikoncepčných prostriedkov na lekárske odporúčanie. Súčasne gynekológ mal povinnosť poučiť ženu o možných zdravotných dôsledkoch interrupcie a o spôsoboch používania antikoncepcie. Poplatok za interrupciu bol stanovený na 500 Kčs v prípade, že tehotenstvo presiahlo 8 týždňov.[75]

Vyhláška č. 74/1986 umožňovala usmrtiť geneticky postihnuté dieťa až do 24. týždňa, toto ustanovenie však bolo zrušené *nálezom Ústavného súdu SR PL. ÚS 12/01-297* zo dňa 4. decembra 2007. Po rozhodnutí sa objavili viaceré názory na otázku, dokedy je možné robiť potraty z dôvodu genetického postihnutia. V zmysle vyhlášky je touto hranicou 12. týždeň, keďže potrat z genetického dôvodu sa okrem iných taktiež považuje za potrat zo zdravotného

[74] Neplatilo to pre ženy, ktoré mali už štyri deti (od posledného ukončenia tehotenstva muselo uplynúť aspoň 6 mesiacov) alebo interrupciu bolo potrebné vykonať z genetických dôvodov.

[75] Výška poplatku za interrupciu sa následne pomerne často menila. Od 9.3.1995 žena musela zaplatiť za predoperačnú a pooperačnú starostlivosť 1450 Sk (800 a 650 Sk). 1.9. 2002 bola horná hranica poplatku za interrupciu stanovená na 3000 Sk, od 1.7.2003 to bolo maximálne 6546 Sk, od 1.5.2006 maximálne 7500 Sk a od 1.1.2009 maximálne 248,95 ú. V súčasnosti cena nie je striktne určená (pohybuje sa približne od 250 ï 500 ú podľa typu zariadenia). Určitým problémom tiež môže byť z pohľadu dostupnosti, že v niektorých zdravotníckych zariadeniach si lekári uplatňujú výhradu svedomia a ženy sú odkázané na súkromné kliniky alebo musia cestovať za zákrokom do iných zdravotníckych zariadení v inom meste alebo okrese (pozri Lehotská 2011).

dôvodu, pre ktorý je stanovená hranica 12. týždňa. V praxi sa však potraty z genetických dôvodov aj naďalej vykonávajú až do 24. týždňa tehotenstva.

Novela zákona o interrupciách platná od 1.9.2009[76] zaviedla povinnosť lekára informovať ženu zvažujúcu interrupciu o priebehu, povahe, účelu a následkoch spojených so zákrokom, fyzických a psychických rizikách interrupcie, aktuálnom vývojovom štádiu embrya alebo plodu, o alternatívnych možnostiach k interrupcii (utajenia jej osoby v súvislosti s pôrodom, osvojenia dieťaťa po narodení, finančnej, materiálnej alebo psychologickej pomoci v tehotenstve poskytovanej rôznymi mimovládnymi organizáciami). Po získaní týchto informácií žena musí podpísať informovaný súhlas, že bola lekárom poučená, pričom samotný zákrok môže podstúpiť najskôr až po uplynutí 48 hodín od odoslania hlásenia o poskytnutí informácií. V prípade, ak ide o neplnoletú osobu, je podmienkou vykonania interrupcie okrem písomného informovaného súhlasu dotyčnej ženy, tiež písomný informovaný súhlas zákonného zástupcu neplnoletej osoby. Zároveň MZ SR má povinnosť na svojich stránkach zverejňovať zoznam organizácií a zariadení, ktoré môžu žene poskytnúť finančnú, materiálnu a psychologickú pomoc v tehotenstve.

Z pohľadu definície samotného potratu resp. pôrodu platila v Československu v rokoch 1953 – 1964 tzv. národná definícia (vyhláška 361/1952, smernica 67/1959). Za potrat sa považovalo také ukončenie tehotenstva, ktoré nastalo do 28 týždňa, narodilo sa dieťa, ktoré meralo menej ako 35 cm alebo vážilo menej ako 1000 g a neprežilo 24 hodín alebo nebolo možné predpokladať podľa ostatných klinických známok, že by sa bolo narodilo dieťa s potrebnou dĺžkou a váhou. Potratom sa tiež rozumelo ukončenie tehotenstva, ak plod nebol narodený alebo vajce degenerovalo.

Od roku 1965 do roku 1987 platila definícia WHO (vyhláška 194/1964 Zb.). Pod potratom sa chápalo vypudenie alebo vyňatie plodu z tela matky bez známok života, do 28. týždňa tehotenstva, alebo ak nebolo možné určiť gestačný vek s dĺžkou do 35 cm prípadne s hmotnosťou do 1000 g.

V roku 1988 Československo opätovne prešlo na tzv. národnú definíciu a potratom[77] sa podľa vyhlášky MZ SSR č.22/1988 Zb. chápe predčasne ukončené tehotenstvo ženy, ak:

a) plod neprejavuje znaky života a jeho pôrodná hmotnosť je nižšia ako 1000g alebo ak hmotnosť nemožno zistiť a ide o tehotenstvo kratšie ako 28 týždňov,

b) plod prejavuje niektorý znak života a jeho pôrodná hmotnosť je nižšia ako 500g, ale neprežije 24 hodín po pôrode,

c) z maternice bolo vyňaté plodové vajce bez plodu alebo tehotenská sliznica,

d) ukončenie mimomaternicového tehotenstva,

e) umelé prerušenie tehotenstva urobené podľa osobitných predpisov (zákon č. 73/1986 Zb.

[76] Ide o novelu zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti uvedenú pod č. 345/2009 Z.z.

[77] Vo svete neexistuje jednotná definícia potratu, pričom každý štát má svoju vlastnú legislatívu, ktorá danú otázku špecifikuje. Napríklad Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) za potrat považuje prerušenie tehotenstva pred 20 týždňom gravidity alebo ak pôrodná hmotnosť plodu bola nižšia ako 500 g.

5.2 Vývoj umelej potratovosti

Umelé ukončenie tehotenstva sa na Slovensku od roku 1958 pri široko definovaných sociálnych dôvodoch bez predchádzajúcej vedeckej i spoločenskej diskusie v podmienkach, keď účinná hormonálna a vnútromaternicová antikoncepcia neboli vôbec dostupné v kombinácii s len veľmi málo efektívnym spôsobom plánovania rodičovstva stali jedným z najdôležitejších faktorov reprodukcie a spôsobov ako regulovať veľkosť rodiny. Niektoré výskumy z 50. rokov ukazujú, že ženy boli skutočne odkázané predovšetkým na tradičné a nie vždy spoľahlivé kontracepčné metódy (prerušovaná súlož, metóda neplodných dní, kondómy). S výrobou hormonálnej antikoncepcie a vnútromaternicových teliesok sa v Československu začalo až od roku 1966 (Sobotka 2002). Navyše modernejšie antikoncepčné prostriedky poisťovňa nepreplácala, boli len na lekársky predpis a ich cena bola relatívne vysoká. Okrem toho viacerí lekári k nim pristupovali s nedôverou a aj medzi laickou verejnosťou boli diskutované viaceré vedľajšie účinky (Stloukal 1997). V mnohých prípadoch dokonca gynekológovia odmietali predpísať antikoncepciu mladým bezdetným ženám alebo ženám s jedným dieťaťom a k tomuto kroku pristupovali až u vydatých žien s viacerými deťmi. Samotná tuzemská výroba antikoncepcie dlhodobo viazla. V podmienkach centrálneho plánovania ekonomiky bol zdravotnícky výskum a zdravotnícky priemysel ako celok chronicky finančne poddimenzovaný. Import zo zahraničia v podstate bol nemysliteľný predovšetkým pre nedostatok devíz (Stloukal 1997). Situácia sa však výraznejšie nezmenila ani v 70. a 80. rokoch, a to aj napriek určitým krokom, ktoré mali viesť k zaisteniu lepšej dostupnosti antikoncepcie. V polovici 70. rokov moderné formy antikoncepcie (myslené tým hormonálna a vnútromaternicová) využívalo v Československu len nieľo viac ako 13 % v reprodukčnom veku. Určitý nárast nastal na konci 70. a na začiatku 80. rokov, keď sa podiel žien používajúcich tieto formy antikoncepcie mierne zvýšil na 18 – 19 %. Za Slovensko disponujeme súvislou časovou radou od roku 1980. V podstate až do roku 1986 sa miera používania moderných antikoncepčných prostriedkov pohybovala na úrovni 12 – 13 %. Ani bezplatné poskytovanie hormonálnej a vnútromaternicovej antikoncepcie túto nepriaznivú situáciu výraznejšie nezmenilo (v rokoch 1987 a 1988 nieľo viac ako 14 %), priľom na začiatku 90. rokov miera dokonca klesla pod 13 %. Až v druhej polovici 90. rokov tak dochádza k pozitívnej zmene. Približne od roku 2002 už každá štvrtá žena vo veku 15 – 49 rokov užívala vnútromaternicovú alebo hormonálnu antikoncepciu. Vrchol sledovaná miera dosiahla v rokoch 2007 a 2008, keď prekročila hranicu 28 %. Od tohto momentu vidíme sústavný a pomerne výrazný pokles. Podľa posledného dostupného údaja z roku 2013 tvoria ženy s modernou formou antikoncepcie už len nieľo viac ako 20 %.[78] Pomerne ľahký prístup

[78] Jedným z dôvodov klesajúceho trendu je každoročné znižovanie počtu novozavedených antikoncepcií. Kým v rokoch 2005 – 2008 išlo o viac ako 110 tis. prípadov, v súčasnosti sa pohybujeme pod hranicou 70 tis. Z tohto pohľadu dôležitý bude aj vývoj počtu a najmä vekovej štruktúry žien v reprodukčnom veku. Je zrejmé, že

k interrupcii dlhodobo pri problémoch s dostupnosťou moderných foriem antikoncepcie do značnej miery utlmoval záujem o iné formy regulácie plodnosti (Stloukal 1997). V súvislosti s tým Stloukal (1997) hovorí o vzniku potratovej kultúry, keď interrupcie boli všeobecne prijímané ako akási dodatočná antikoncepcia (ex-post, pozri tiež Kučera 1994). Určité pozitívum z pohľadu samotného úkonu a jeho dopadu na ženu môžeme nájsť v zavedení šetrnejších v rannom štádiu tehotenstva vykonávaných miniinterupcií. K tomuto kroku došlo začiatkom 80. rokov (prvé už od polovice 70. rokov) a postupne sa ich váha na celkovom počte indukovaných potratov zvyšovala. Prispelo k tomu do určitej miery aj spomínané zrušenie potratových komisií v roku 1987.

Aj keď uvádzané dôvody v žiadostiach o vykonanie interrupcie odzrkadľovali len časť z príčin preč o sa žena snažila ukončiť tehotenstvo potratom[79], získané informácie jednoznačne potvrdzujú, že zdravotné faktory tvorili len malú časť z celkového počtu (14 – 25 %) vykonaných interrupcií. V prvých rokoch po legalizácii (1958 – 1962) jednoznačne dominovala príčina „viac detí" (58 – 65 %). Len malá časť interrupcií bola vykonaná v dôsledku rozvratu rodiny (5 – 7 %) a z dôvodu bytovej tiesne (6 – 9 %) (pozri Srb, Kučera 1963). Situácia sa výraznejšie nezmenila ani v 70. a prvej polovici 80. rokov. Ženy najčastejšie videli ako prekážku ukončenia tehotenstva pôrodom vo vyššom počte detí. Kategória najmenej tri žijúce deti stála v pozadí 28 – 35 % indukovaných potratov. Postupne sa tiež zvýrazňovala váha finančnej tiesne rodiny (nárast z 3 % až nad 17 %) a spojenej kategórie neurčitých príčin „iné dôvody" (z 8 % na 22 %). Bytová tieseň rodiny zapríčinila približne 7 – 11 % interrupcií a zlyhanie intrauterinnej antikoncepcie sa postupne zvýšilo z 3 na takmer 8 % prípadov.

Keďže od roku 1950 do roku 1957 bolo možné na Slovensku vykonať interrupciu len zo zdravotných dôvodov ich počty boli relatívne nízke. Spolu so samovoľnými potratmi išlo o približne 5,4 – 9,6 tis. udalostí.[80] Liberalizácia potratovej legislatívy od roku 1958 prispela k pomerne dramatickému nárastu. Prvý rok platnosti nového zákona sa vykonalo na Slovensku približne 12,4 tis. zákrokov, no v roku 1959 to bolo viac ako 17 tis. a v rokoch 1960 – 1962 počet indukovaných potratov už prekročil hranicu 20 tis. Určité spresnenie

---

samotná celková miera užívania antikoncepčných prostriedkov je citlivá na vek ženy (a s tým spojenú fázu jej životného cyklu), a preto svoju úlohu bude pravdepodobne zohrávať aj celkové starnutie kontingentu žien v reprodukčnom veku. Bez vekovo detailnejšej analýzy mier užívania hormonálnej a vnútromaternicovej antikoncepcie nie sme v súčasnosti schopní konštruktívne vyhodnotiť uvedený klesajúci trend užívania moderných antikoncepčných prostriedkov u žien vo veku 15 – 49 rokov. Navyše samotné užívanie jednotlivých metód antikoncepcie úzko súvisí s fázou reprodukčnej dráhy žien, keďže hormonálna antikoncepcia je predovšetkým doménou mladých žien a vnútromaternicovú skôr využívajú staršie ženy po skončení svojej reprodukčnej dráhy (Leridon et al. 2002). Súčasne je treba tiež doplniť, že na Slovensku páry vo veľkej miere využívajú aj iné metódy ochrany pred neplánovaným počatím ako sú napr. kondómy alebo niektoré z tzv. tradičných foriem kontracepcie: metóda neplodných dní, prerušovaná súlož a ich kombinácie (pozri Potančoková 2009c).

[79] Navyše postupne boli v žiadostiach uvádzané také príčiny, ktoré zodpovedali zákonnému vymedzeniu dôvodov pri ktorých bolo možné udeliť povolenie na interrupciu.

[80] Prijatie trestného zákona v roku 1950 síce umožnilo vykonať interrupciu zo zdravotných dôvodov, no ministerstvo zdravotníctva začalo zisťovať počty legálnych interrupcií až od roku 1953, preto údaje sú za obdobie rokov 1953 – 1957.

a ľiastoľne aj sprísnenie legislatívy sa prejavilo len v doľasnom poklese (v rokoch 1963 a 1964 pod 20 tis.) a nasledovalo Ňalšie obdobie rastu, ktoré trvalo v podstate až do zaľiatku 70. rokov. Prijatý komplex pronatalitných opatrení v rokoch 1968 ï 1972 spolu so situáciou po roku 1968 vytvorili v spoloľnosti prorodinne orientovanú populaľnú klímu, ktorá sa prejavila aj v náraste plodnosti a miernom poklese poľtu interrupcií a intenzity indukovanej potratovosti. Doľasne k tomu prispelo ľiastoľné obmedzenie prístupu k interrupciám zavedené v roku 1973. S urľitým zovšeobecnením môžeme predpokladať, že prijatie pronatalitných opatrení prispelo k zmene rozhodnutia a mnohé tehotenstvá, ktoré by za normálnych okolností boli nechcené, pár vŇaka nim akceptoval. Úľinok týchto faktorov sa však pomerne rýchlo vyľerpal a poľet indukovaných potratov už v roku 1980 prvýkrát prekroľil hranicu 30 tis. V polovici 80. rokov konľilo interrupciou už viac ako 36 tis. tehotenstiev. V Ňalších dvoch medziroľných obdobiach dynamika rastu prekonala všetky oľakávania. Už medzi rokmi 1985 a 1986 sa poľet interrupcií zvýšil o viac ako 4 tis. udalostí. Nasledujúca liberalizácia potratovej legislatívy s platnosťou od zaľiatku roka 1987 znamenala Ňalší skok, a to o viac ako 9 tis. interrupcií. Ich poľet tak dosiahol hranicu 51 tis. Od tohto okamihu poľty indukovaných potratov na Slovensku každoroľne klesali. Na sklonku 80. rokov bol tento trend ešte málo výrazný, no v prvej polovici 90. rokov došlo k dramatickým zmenám. Kým v roku 1990 sa vykonalo ešte nieľo viac ako 48 tis. interrupcií, v roku 1995 to už bolo menej ako 30 tis. Pokles sa však nezastavil a pokraľoval aj keŇ s niššou dynamikou Ňalej. V roku 1999 sa dostávame opätovne pod hranicu 20 tis. (naposledy v roku 1964) a od roku 2005 dokonca pod úroveŇ 15 tis. interrupcií roľne. V rokoch 2011 ï 2013 poľet indukovaných potratov klesol pod hranicu 12 tis., priľom v poslednom roku (2015) ide dokonca len o nieľo viac ako 10 tis. udalostí, ľo je historicky najnižšia hodnota na Slovensku.

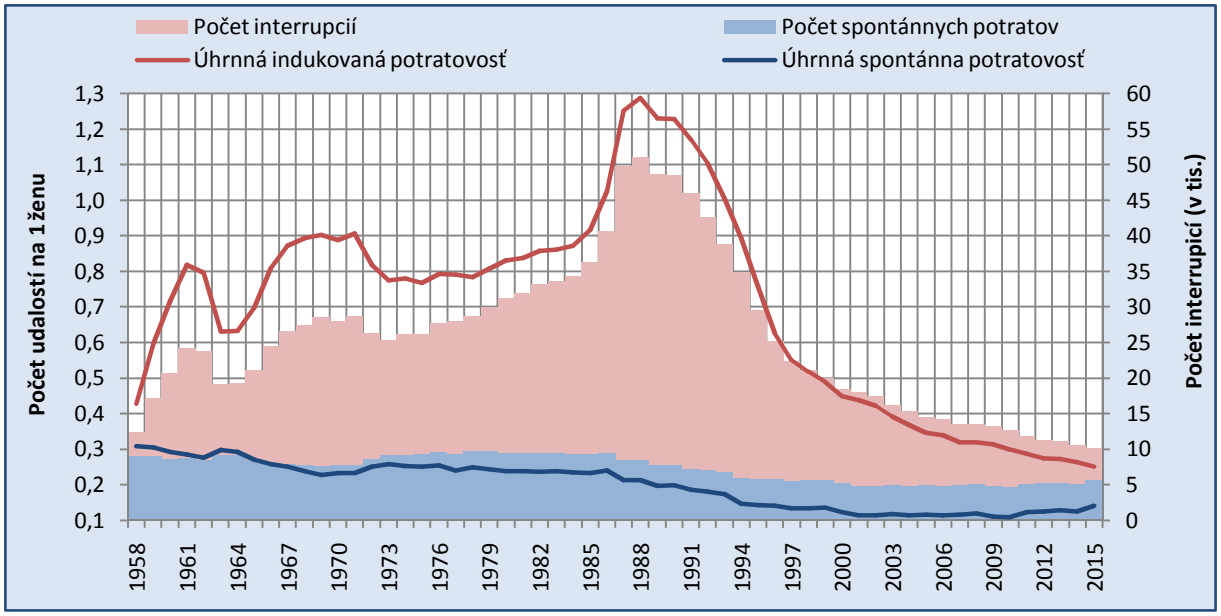
Na poľte interrupcií a ich zmenách sa podieľalo súbežne niekoľko faktorov. Z demografických to bola predovšetkým poľetnosť a štruktúra žien v reprodukľnom veku[81] a intenzita s akou ženy žiadali o predľasné ukonľenie tehotenstva. Tá v sebe Ňalej odzrkadľovala legislatívne podmienky, normatívne vnímanie interrupcie, ako aj možnosti úspešného predchádzania neželaným tehotenstvám. Okrem toho je tiež potrebné brať do úvahy aj také javy ako je životná situácia tehotných žien, vnímanie ich tehotenstva ako problémového a i.

Vývoj intenzity indukovanej potratovosti v podstate kopíroval vyššie prezentovaný vývoj poľtu interrupcií. Po legislatívnom uvoľnení umelého ukonľenia tehotenstva úhrnná indukovaná potratovosť prudko vzrástla až na hodnotu 0,8 interrupcie na ženu v reprodukľnom veku. Následné spresňovacie predpisy a urľité reštrikcie doľasne znížili jej intenzitu (0,6 interrupcie na ženu), no už od polovice 60. rokov došlo k Ňalšiemu nárastu, ktorý vrcholil na zaľiatku 70. rokov (0,9 interrupcie na ženu).

[81] A najmä poľet tehotných žien, resp. žien vystavených riziku podstúpenia interrupcie.

Celkovo 70. roky sa vďak vyznačovali skôr nízkou úrovňou umelej potratovosti, k čomu prispeli jednak propopulačné opatrenia, čiastočná zmena populačnej klímy, stiahnutie sa populácie do rodiny v normalizačnom období, ako aj určité čiastkové sprísnenie potratovej legislatívy. Pri zachovaní intenzity indukovanej potratovosti z rokov 1973 – 1978 by jedna žena podstúpila menej ako 0,8 interrupcie (0,77 – 0,79). Ku koncu 70. rokov však opätovne dochádza k prelomeniu hranice 0,8 interrupcie na ženu a ku kontinuálnemu rastu, ktorý vyvrcholil v druhej polovici 80. a na začiatku 90. rokov. Medzi rokmi 1986 – 1992 sa úhrnná indukovaná potratovosť pohybovala stabilne nad hranicou 1 interrupcie na ženu, pričom najvyššiu úroveň dosiahla v prvých dvoch rokoch po liberalizácii prístupu k interrupcii (v rokoch 1987 a 1988 to bolo 1,25 resp. 1,29 interrupcie na ženu). Nasledujúci vývoj môžeme jednoznačne hodnotiť pozitívne, keďže hodnota úhrnnej umelej potratovosti dynamicky klesala a už na konci 90. rokov nedosahovala ani 0,5 indukovaného potratu na ženu. Znižovanie intenzity, aj keď už nie tak dynamické, pokračovalo aj v ďalšej dekáde. Od roku 2011 tak priemerný počet interrupcií na jednu ženu v reprodukčnom veku klesol pod hranicu 0,3 a podľa posledného údaju z roku 2015 je to už len približne 0,25 interrupcie. Vývoj v posledných rokoch poukazuje na postupnú stabilizáciu a zdá sa, že úroveň umelej potratovosti postupne dosahuje svoje dno. To, či tomu tak skutočne bude ukážu až nasledujúce roky. V prípade, že sa výraznejšie nezmení súčasná pomerne liberálna legislatíva však už výraznejšie zmeny nie je možné očakávať.

Graf 5.1: Vývoj počtu potratov a intenzity potratovosti na Slovensku v rokoch 1958 – 2015



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1958 – 1991, ŠÚ SR 1992 – 2015, triedenia a výpočty autor

Dramatický a v povojnovom období jedinečný pokles počtu interrupcií a samotnej intenzity indukovanej potratovosti v poslednom štvrťstoročí v sebe odráža niekoľko vzájomne sa podmieňujúcich skutočností. Tehotenstvo a s ním spojené materstvo a rodičovstvo nie sú

v určitých fázach životného cyklu a pri určitých životných podmienkach vo väčšinovej populácii vnímané ako žiaduce, a preto sme svedkami ich pomerne výrazného odkladania ako jedného z dôležitých aspektov celkovej transformácie reprodukcie. Na dosiahnutie tohto stavu sú interrupcie využívané len ako posledné (krajné) riešenie, pričom je kladený dôraz na účinné predchádzanie vzniku neželaného tehotenstva. Umožňuje to predovšetkým široká škála moderných a efektívnych kontracepčných prostriedkov. Súčasne významnú úlohu zohráva osveta, vzdelávanie v oblasti sexuálneho a reprodukčného správania, plánovaného rodičovstva, ktorá je na diametrálne odlišnej kvalitatívnej a kvantitatívnej úrovni. Nemenej dôležitou je aj vlastná zodpovednosť za reprodukčné zdravie. Do úvahy je tiež potrebné vziať spoplatnenie interrupcií a postupné zvyšovanie poplatku za ne s výnimkou zdravotných dôvodov.

5.2.1 Umelá potratovosť podľa veku ženy

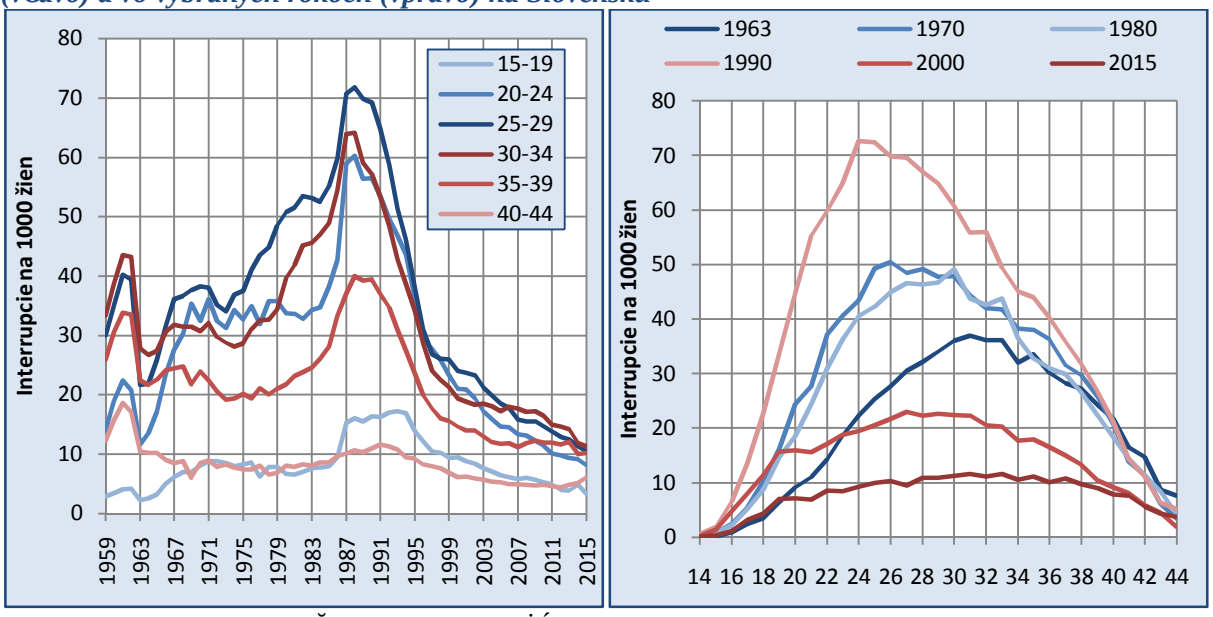
Jedným z hlavných faktorov indukovanej potratovosti je vek ženy, a to najmä vek typický pre realizáciu reprodukčných zámerov. Riziko interrupcie pritom úzko súvisí aj s javmi, ktoré sú na tento vek napojené. Ide predovšetkým o fyziologickú schopnosť počatia, intenzitu sexuálneho života, charakter partnerského vzťahu, znalosť a dostupnosť kontracepčných prostriedkov, frekvenciu a dôslednosť ich používania a tiež to akým spôsobom reaguje dvojica (prípadne žena) na prípadné tehotenstvo v spojitosti s ich (jej) životnými plánmi a okolnosťami (Stloukal 1997).

S výnimkou konca 50. a prvej polovice 60. rokov sa na Slovensku až do polovice 90. rokov vytvoril model umelej potratovosti vyznačujúci sa najvyššou intenzitou vo veku 25 ï 29 rokov. Ani ňalšie dve vekové skupiny žien 30 ï 34 a 20 ï 24 rokov však až s výnimkou niektorých časových úsekov výraznejšie nezaostávali. Pri určitom zovšeobecnení môžeme povedať, že interrupcie boli záležitosťou žien v širšom vekovom spektre s úzkym prepojením na vekové rozloženie mier plodnosti. Zaujímavým je nielen samotný vývoj mier plodnosti v jednotlivých vekových skupinách, ale aj ich vzájomné relácie na celkovej intenzite potratovosti. Kým v prvých rokoch po sprístupnení interrupcií aj z iných ako zdravotných dôvodov tento nástroj skôr využívali ženy vo vyššom veku (na reguláciu konečnej veľkosti rodiny (pozri graf 5.2), po určitom sprísnení a spresnení potratovej legislatívy v prvej polovici 60. rokov sa čiastočne zmenil aj samotný charakter procesu. Do popredia sa postupne začali dostávať aj mladé ženy (20 ï 24 rokov), pričom vznikla už spomínaná mierna prevaha mier vo veku 25 ï 29 rokov. Tieto posuny súviseli aj s dokončovaním demografickej revolúcie, postupným presadzovaním dvojdetného modelu rodiny a tiež s koncentráciou plodnosti do úzkeho vekového intervalu v mladom veku. Približne od polovice 70. rokov pritom môžeme vidieť určitý rozdiel vo vývoji mier indukovanej potratovosti medzi mladšími a staršími vekovými skupinami. Kým intenzita s akou interrupcie podstupovali mladšie ženy (do 25 rokov) zostávala viac menej stabilná, vo vyššom veku (a najmä vo veku 25 ï 29 rokov)

dochádzalo k významnému rastu. Ľoraz väčší kontingent žien vo veku 25 ï 34 rokov využíval interrupcie na ukončenie neželaného tehotenstva po realizácii všetkých reprodukčných zámerov (postupne najčastejšie dvoch detí). V prípade mladších žien môžeme predpokladať, že svoju úlohu zohrala jednak zmena populačnej klímy, príklon k rodine a tiež pronatalitná politika a využívanie ich výhod, ktoré boli do značnej miery previazané na narodenie prvého prípadne druhého dieťaťa. Okrem toho nesmieme zabúdať, že od roku 1973 bol výrazne obmedzený prístup k interrupciám vydatým bezdetným ženám alebo vydatým ženám len s jedným dieťaťom.

Zmena legislatívy v roku 1987 sa v podstate dotkla takmer všetkých sledovaných vekových skupín. Najdynamickejšie však medziročne vzrástla intenzita vo veku 20 ï 24 rokov, čím sa dostala na a v prvej polovici 90. rokov aj nad úroveň potratovosti vo veku 30 ï 34 rokov. Išlo jednak o efekt uvoľnenia sprísnených podmienok pre mladé bezdetné ženy a tiež môžeme v tomto vývoji hľadať častejšiu snahu týchto žien zamedziť vstupu do manželstva a rodičovstva (prípadne narodenie druhého dieťaťa) v mladom veku ako súčasť nástupu celkovej transformácie plodnosti odkladaním.

Graf 5.2 a 5.3: Vekovo-špecifické miery indukovanej potratovosti vo vybraných vekových skupinách (vľavo) a vo vybraných rokoch (vpravo) na Slovensku



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1959 ï 1991, ŠÚ SR 1992 ï 2015, triedenia a výpočty autor

Aj keď v tomto období už mali byť prístupné (a zadarmo) moderné formy antikoncepcie aj pre mladé bezdetné ženy, zdá sa, že značná časť z nich stále využívala osvedčenú formu antikoncepcie ex-post. Navyše keď od 80. rokov sa do popredia dostávali štetrnejšie miniinterupcie, ktoré dokonca boli laicky považované za akúsi reguláciu menštruačného cyklu (Kučera 1994). Okrem toho po spoplatnení interrupcií v roku 1992 zostali práve miniinterupcie zadarmo. Aj preto ich podiel postupne rástol z pôvodných 62 % v roku 1986 na takmer 80 % na začiatku 90. rokov. Po dosiahnutí maximálnej úrovne v roku 1988 miery

indukovanej potratovosti zaľali prudko klesať, a to v podstate vo všetkých vekových skupinách. Najväčšie zmeny sa logicky odohrali vo veku, ktorý bol typický najvyššou intenzitou tohto procesu. Už na prelome milénia rozdiely medzi jednotlivými vekovými skupinami boli značne potlačené (s výnimkou najstarších a najmladších vekov) a v súčasnosti je úroveň indukovanej potratovosti vo veku 20 – 38 rokov takmer rovnaká.

Intenzita umelej potratovosti žien podľa veku a rodinného stavu do značnej miery súvisí s rodinnou resp. partnerskou situáciou ženy, s jej frekvenciou intímnych kontaktov, stabilitou partnerského (manželského) zväzku a tiež od jej socio-ekonomickej situácie a normatívnych hodnôt k interrupciám v spojitosti napríklad s niektorými špecifickými životnými situáciami (napr. materstvo a rodičovstvo bez partnera a pod.). Dlhodobo najvyššiu intenzitu indukovanej potratovosti dosahovala špecifická skupina rozvedených[82] a ovdovených žien vo veku do 30 rokov. Vo viacerých ohľadoch predstavuje z pohľadu potratovosti zvláštnu pomerne rizikovú skupinu. Môžeme sa len domnievať, že hlavnou príčinou bola predovšetkým veľmi problematická životná situácia týchto žien, prítomnosť malého dieťaťa, či detí z predchádzajúceho manželstva a prípadne aj neexistencia nového stabilného vzťahu. Úroveň umelej potratovosti vydatých žien bola v tomto veku nižšia, pričom sa koncentrovala predovšetkým do veku 25 – 29 rokov. Nakoniec najnižšou intenzitou sa vyznačovali slobodné ženy. Ich maximum pritom bolo posunuté do veku 20 – 24 rokov.

Podľa Stloukala (1997) nízka indukovaná potratovosť slobodných mladých žien bola dôsledkom nedostatočných možností pre nemanželskú kohabitáciu (problém s rezidenčnou samostatnosťou) a s tým súvisiaca relatívne nízka frekvencia sexuálnych stykov. Súčasne si je potrebné tiež uvedomiť, že neplánované tehotenstvo slobodnej mladej ženy v tomto období veľmi často viedlo k vstupu do manželstva. Prispievali k tomu nielen normatívne postoje vtedajšej spoločnosti, ale aj viaceré socioekonomické nástroje, ktoré boli priaznivo naklonené sobášom v mladom veku. Tehotenstvo tak v podstate často len urýchlilo to, k čomu by napokon aj tak došlo

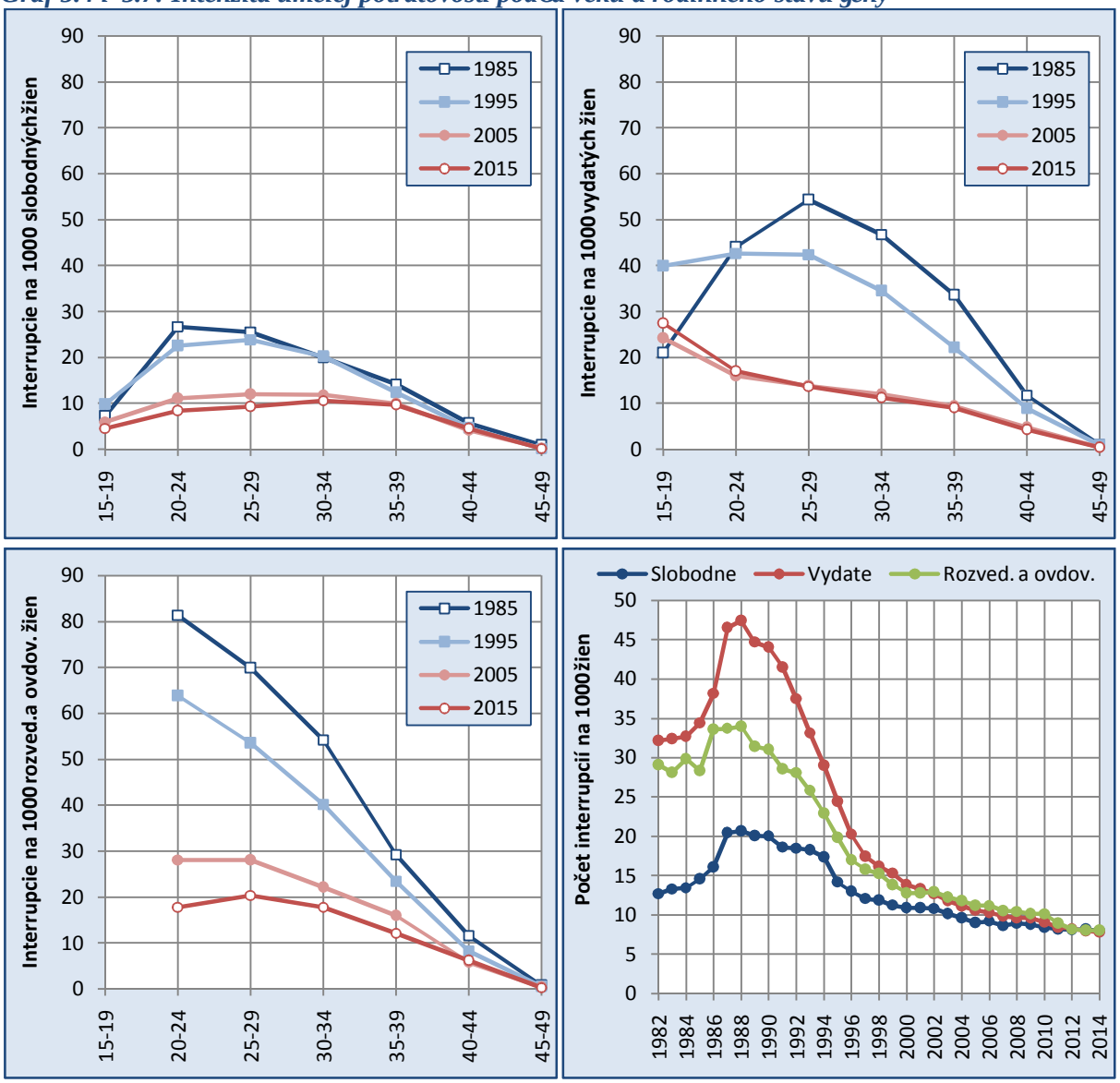
Pokles intenzity umelej potratovosti po roku 1989 zasiahol v podstate všetky skupiny žien podľa rodinného stavu. Najvýraznejšie sa pritom znížila u vydatých žien vo veku 25 – 39 rokov a tiež u veľmi mladých rozvedených a ovdovených žien vo veku 20 – 24 rokov. Súčasne sme svedkami výrazného zblíženia celkovej[83] intenzity indukovanej potratovosti. Kým v 80. a ešte aj na začiatku 90. rokov jednoznačne najvyššiu intenzitu umelej potratovosti mali vydaté ženy a až potom nasledovali rozvedené a ovdovené a celkovo najnižšiu úroveň nachádzame u slobodných žien, v posledných rokoch je ich úroveň v podstate rovnaká. Určitými zmenami prešiel aj charakter vekovo-špecifických mier. U rozvedených a ovdovených síce maximum stále zostáva vo veku do 30 rokov, no u slobodných vzniklo

[82] V tomto veku išlo predovšetkým o rozvedené osoby.

[83] Údaj hovorí o priemernom počte interrupcií podľa rodinného stavu ženy pripadajúcich na 1000 žien príslušného rodinného stavu v reprodukčnom veku (15 – 49 rokov).

nevýrazné maximum vo veku 30 ï 34 rokov a u vydatých sa dokonca posunulo do najmladšieho veku.

Graf 5.4 ï 5.7: Intenzita umelej potratovosti podľa veku a rodinného stavu ženy



Pozn.: Graf 5.4 ï 5.6 vyjadruje priemerný počet interrupcií vykonaných ženám podľa rodinného stavu a veku na 1000 žien príslušného rodinného stavu a veku. Graf 5.7 znázorňuje priemerný počet interrupcií podľa rodinného stavu pripadajúci na 1000 žien príslušného rodinného stavu vo veku 15 ï 49 rokov.

Zdroj údajov: Pohyby obyvateľstva 1982 ï 1991, ŠÚ SR 1992 ï 2015, triedenia a výpočty autor

5.2.2 Časovanie umelej potratovosti

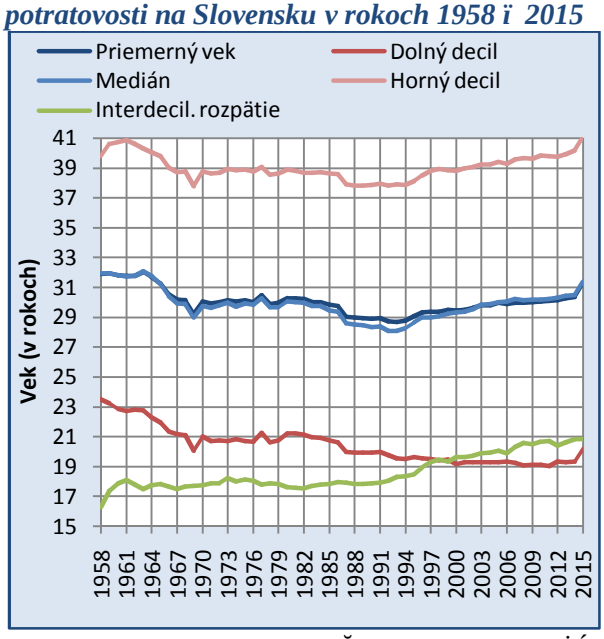
Charakter umelej potratovosti a s ním spojené vekovo-špecifické miery sa odzrkadlili aj na hodnotách ukazovateľov časovania tohto procesu a jeho vývoji. Keďže na konci 50. a na začiatku 60. rokov interrupcie podstupovali skôr staršie ženy, aj priemerný vek a vekový medián dosahovali až hranicu 32 rokov. V súlade s ďalším vývojom charakteru interrupcií smerom k mladším žiadateľkám ich hodnoty klesli a stabilizovali sa približne na úrovni 30

rokov, a to približne až do začiatku 80. rokov. Ďalšie zmeny v reprodukcii prispeli k určitému zníženiu priemerného veku, ako aj vekového mediánu na 29 resp. 28 – 29 rokov. Približne od polovice 90. rokov však dochádza ku kontinuálnemu nárastu. Je to predovšetkým výsledok celkovej transformácie plodnosti a s tým spojeného rizika vzniku nežiaduceho tehotenstva do vyššieho veku.

Veľmi podobne, až na vývoj v poslednom štvrťstoročí, sa správal aj dolný decil mier interrupcií. Pokles z relatívne vysokej úrovne z konca 50. a začiatku 60. rokov (pozri graf 5.8) určitá stabilizácia až do začiatku 80. rokov vystriedal pokles, ktorý však pozvoľna pokračoval aj v 90. rokoch. Na začiatku nového milénia sa hodnoty dolného decilu postupne stabilizovali na úrovni približne 19 rokov.

Tento vývoj je odzrkadlením niektorých vnútorných zmien v charaktere umelej potratovosti. Ide predovšetkým o posun určitej časti interrupcií smerom k mladým a najčastejšie ešte bezdetným a slobodným ženám. Aj keď zmenami prechádzalo tiež rozloženie vekovo-špecifických mier umelej potratovosti, hodnota interdecilového rozpätia dlho zostávala na úrovni 17 – 18 rokov. Až od polovice 90. rokov sledujeme nárast až k hranici 21 rokov. V súčasnosti sa tak prevažná časť interrupcií odohráva v čoraz širšom vekovom intervale. To len potvrdzuje spomínané rozloženie mier interrupcií do takmer celého reprodukčného veku (s výnimkou najmladších a najstarších vekových skupín).

Graf 5.8: Ukazovatele časovania umelej potratovosti na Slovensku v rokoch 1958 – 2015



Zdroj údajov: Pohyby obyvateľstva 1958 – 1991, ŠÚ SR 1992 – 2015, triedenia a výpočty autor

5.2.3 Štruktúra interrupcií podľa veku, rodinného stavu a počtu detí ženy

Pre zloženie interrupcií na Slovensku podľa rodinného stavu v podstate až do začiatku 90. rokov platilo, že približne osem z desiatich zákrokov bolo vykonaných žene žijúcej v manželstve. Aj to je určitým dôkazom, že interrupcie slúžili predovšetkým ako nástroj regulácie veľkosti rodiny vydatých žien. Tým sa charakter indukovanej potratovosti do značnej miery líšil od krajín bývalého západného bloku, kde interrupcie predovšetkým slúžili k ukončeniu nežiaduceho tehotenstva mladých nevydatých (a najmä slobodných) žien (pozri napr. Frejka 2008b, Sobotka – 2002, Stloukal 1997, Velická 2001). V poslednom štvrťstoročí sa však situácia aj na Slovensku pomerne zmenila. Podiel interrupcií vykonaných vydatým ženám pomerne prudko klesol až na hranicu 43 %. Naopak zastúpenie slobodných žien na

celkovom počte indukovaných potratov vzrástlo z približne 14 % (rok 1987[84]) na súčasných takmer 47 %. Od roku 2013 tak počet interrupcií slobodných žien je vyšší ako počet interrupcií vykonaných vydatým ženám. Medzi rokmi 1987 – 2014 došlo tiež k zdvojnásobeniu váhy rozvedených a ovdovených žien, ktoré sa v súčasnosti podieľajú na približne desatine všetkých indukovaných potratov. Okrem zmien v intenzite umelej potratovosti sa na tomto vývoji podieľali do značnej miery aj štrukturálne posuny, a to predovšetkým zmeny v zložení žien podľa rodinného stavu. Výrazný nárast počtu a podielu slobodných žien spolu so zvyšovaním váhy rozvedených tak vytvárajú v posledných dvoch dekádach značne odlišný charakter exponovanej populácie ako tomu bolo v 70. a 80. rokoch. Čoraz početnejší kontingent nevydatých žien vystavených riziku interrupcie sa tak následne odzrkadľuje aj na transformácii indukovaných potratov podľa rodinného stavu ženy.

V podstate až do polovice 70. rokov najčastejšie interrupciou končilo tehotenstvo vydatých žien s tromi a viac deťmi. V nasledujúcom období až do začiatku 90. rokov sa však hlavnou skupinou stali vydaté ženy s dvomi deťmi. Ich váha na celkovom počte indukovaných potratov mala navyše postupne rastúcu tendenciu. Kým v polovici 70. rokov pripadalo na vydaté ženy s dvomi deťmi približne 30 % všetkých umelých ukončení tehotenstva, od roku 1982 až do roku 1993 to už bolo viac ako 40 %. Uvedený trend len dokumentuje dovŕšenie presadzovania dvojdetného modelu rodiny, keď každé ďalšie tehotenstvo bolo pravdepodobne čoraz častejšie vnímané ako nežiaduce. Vývoj v posledných dvoch dekádach však túto charakteristickú črtu výrazne pozmenil. Podľa posledných dostupných údajov z roku 2014 interrupcie vydatých žien s dvomi deťmi predstavujú len niečo viac ako 16 %. Značný vplyv na tento vývoj mali predovšetkým zmeny v štruktúre žien podľa počtu narodených detí. Keďže počet žien s dvomi deťmi sa v reprodukčnom veku v populácii Slovenska významne znižoval, klesal tým aj početný rozsah exponovanej populácie vystavenej riziku interrupcie.

Značný pokles váhy dlhodobo zažívala kategória vydatých žien s tromi a viac deťmi. Ešte v druhej polovici 70. rokov predstavovala viac ako tretinu všetkých interrupcií, no od roku 2009 to nie je ani desatina. Podobne aj v jej prípade, sú hlavnou príčinou posuny v štruktúre žien podľa parity v reprodukčnom veku.

Vzhľadom na vysokú normativitu materstva a rodičovstva najnižšie zastúpenie logicky nachádzame u vydatých bezdetných žien. Až do konca 80. rokov ich podiel na celkovom počte interrupcií neprekročil hranicu 1 %. V posledných dvoch desaťročiach síce sledujeme mierny nárast, no podľa posledných dostupných údajov (rok 2014) predstavuje len približne 6 %. Môže to byť jednak známkou toho, že určitá časť vydatých žien sa programovo nechce stať matkou (aj napriek tomu, že vstúpila do manželstva), alebo dvojica vnímala v danom čase tehotenstvo a narodenie dieťaťa ako nezlučiteľný prvok s ich plánmi a možnosťami. Asi najmenšími zmenami prešla kategória vydatých žien s jedným dieťaťom. Ich podiel sa dlhodobo pohyboval v rozpätí 10 – 15 %.

[84] Od roku 1971 až do roku 1986 boli v pramenných dielach publikované len údaje za vydaté a nevydaté ženy.

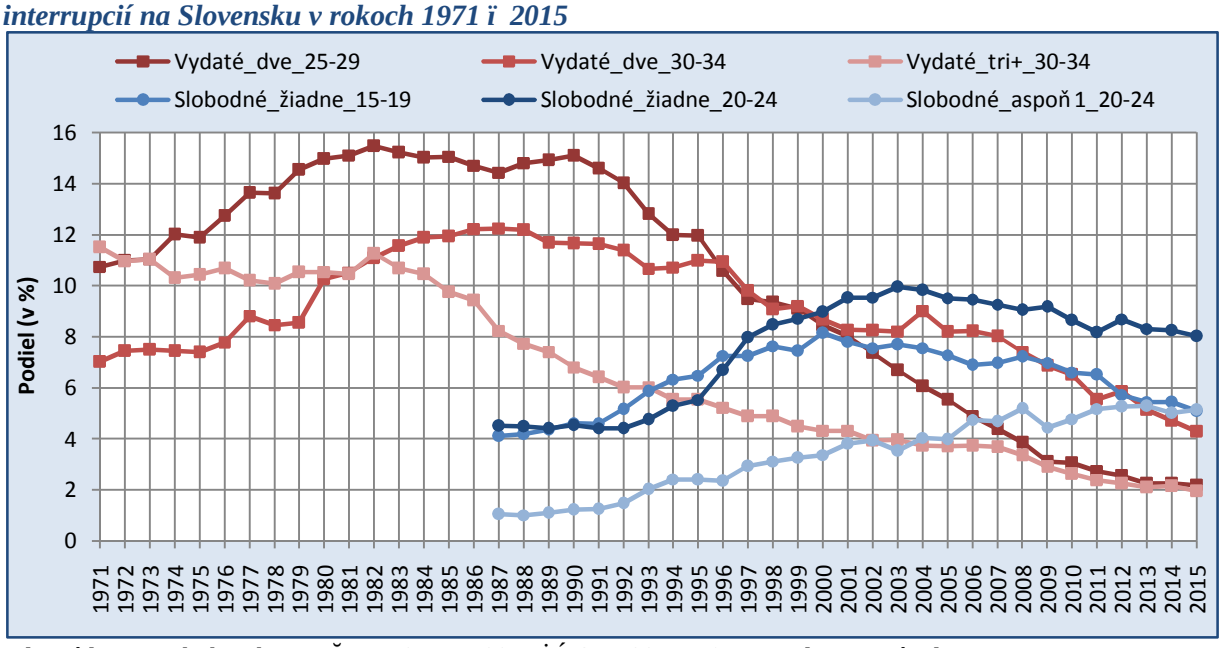
V prípade, že našu analýzu ešte doplníme o vek ženy a počet predtým narodených detí, môžeme si vytvoriť obraz aj o „typickejšej" žene, ktorá v jednotlivých obdobiach podstupovala umelé ukončenie tehotenstva. Rovnako aj táto charakteristika prešla pomerne dramatickými zmenami, pričom jej hlavné črty už boli naznačené. Okrem zmien v štruktúre žien podľa rodinného stavu a veku sa na sledovanej charakteristike odrážajú tiež také faktory ako je časovanie plodnosti, zloženie žien podľa parity, či posuny v normatívnom vnímaní ideálnej veľkosti rodiny. V priebehu 70. rokov najčastejšie podstupovali interrupciu vydaté ženy s dvomi deťmi vo veku 25 – 29 rokov spolu s vydatými ženami s tromi a viac deťmi vo veku 30 – 34 rokov. V každej z týchto skupín sa realizovala viac ako desatina z celkového počtu interrupcií. Navyše váha prvej postupne rástla a ku koncu 70. a na začiatku 80. rokov už predstavovala nieč o viac ako 15 %. Vďaka tomu až do polovice 80. rokov približne každá štvrtá interrupcia bola vykonaná práve vydatej žene s dvomi deťmi vo veku 25 – 29 rokov alebo vydatej žene s tromi a viac deťmi vo veku 30 – 34 rokov. Váha žien s vyšším počtom detí postupne klesala a do popredia sa čoraz viac dostávali vydaté ženy s dvomi deťmi. Od začiatku 80. rokov hranicu 10 % prekonala aj skupina vydatých žien s dvomi deťmi vo veku 30 – 34 rokov. Nad ňou sa spolu s mladšou vekovou skupinou udržali až do polovice 90. rokov a predstavovali tak hlavný kontingent osôb, ktorý podstupoval umelé ukončenie tehotenstva. V nasledujúcich rokoch sledujeme v oboch prípadoch pomerne značný pokles, a to až k hranici 2 % resp. 5 %. Na druhej strane približne od začiatku 90. rokov postupne začal rásť podiel slobodných žien, pričom hlavné slovo mali bezdetné slobodné ženy vo veku do 25 rokov. Ich váha od roku 1987 vzrástla z necelých 9 % na viac ako 17 %, kde sa udržala približne 5 rokov (2000 – 2004). Nasledoval síce mierny pokles na približne 14 %, no aj napriek tomu ide o skupinu žien, ktoré sa v súčasnosti v najväčšej miere podieľajú na celkovom počte interrupcií[85]. Nesporne zaujímavým je aj nárast podielu pred rokom 1989 marginálnej skupiny slobodných žien s jedným dieťaťom (všetky tri vekové skupiny 20 – 34 rokov). V súčasnosti sa tieto ženy podieľajú takmer 17 % a v podstate sa vyrovnali svojím zastúpením najpočetnejším skupinám vydatých žien s dvomi deťmi (vo veku 30 – 39 rokov).

Je zrejmé, že interrupcie už nie sú tak výrazne koncentrované do jednej alebo dvoch skupín žien podľa veku, rodinného stavu a počtu narodených detí, ale sú oveľa viac rozložené medzi väčšie spektrum žien. Do popredia sa pritom dostávajú skôr mladšie slobodné ženy, prípadne sa zvýšila aj váha nevydatých starších žien. Súvisí to aj s hlavnou zmenou funkcie indukovaného potratu. Kým v 70. a 80. rokoch predstavoval predovšetkým nástroj vydatých žien s dvomi a prípadne tromi deťmi (najčastejšie vo veku 25 – 34 rokov) cielene využívaným (namiesto antikoncepcie) na zamedzenie narodenia ďalšieho dieťaťa, v súčasnosti ide oveľa častejšie o nástroj ako ukončiť skôr náhodné tehotenstvo, ktoré buď ešte nenadobudli také zručnosti v používaní účinných foriem antikoncepcie (prípadne k nim nemajú z rôznych dôvodov prístup) alebo sú to staršie nevydaté ženy, ktorých intímne kontakty nie sú tak

[85] Ide predovšetkým o druhú menovanú skupinu žien, ktorá od roku 2000 predstavuje hlavný okruh osôb, ktorým bola vykonaná interrupcia (8 – 10 %).

frekventované (ako u vydatých žien) a k otehotneniu došlo náhodne. V oboch prípadoch je takéto tehotenstvo pravdepodobne overčia ľastejšie vnímané ako problematické, a preto ľastejšie končí interrupciou.

Graf 5.9: Príspevky vybraných skupín žien (vek, rodinný stav, počet detí) k celkovému počtu interrupcií na Slovensku v rokoch 1971 – 2015



Zdroj údajov: Pohyby obyvateľstva 1971 – 1991, ŠÚ SR 1991 – 2015, triedenia a výpočty autor

5.2.4 Umelá potratovosť podľa vzdelania ženy

Podobne ako v ďalších demografických procesoch, aj v prípade indukovaných potratov predstavuje najvyššie dosiahnuté vzdelanie[86] veľmi dôležitý diferenčný znak. Nie je naším cieľom hlbšie diskutovať možné príčiny existujúcich rozdielov, preto sa oprieme len o základný predpoklad. Ak najvyššie dosiahnuté vzdelanie budeme brať ako premennú úzko prepojenú na ľudský a ekonomický kapitál jednotlivca, potom môžeme očakávať, že u žien s najnižším vzdelaním môžu existovať rôzne prekážky (ekonomické, informačné, normatívne, statusové[87] a pod.) brániace rovnocennému prístupu k interrupciám. Na druhej strane tieto ženy môžu mať tiež väčšie problémy vyhnúť sa v niektorých fázach ich reprodukčného obdobia neželaným tehotenstvám, keďže otázna je v ich prípade aj dostupnosť moderných antikoncepčných prostriedkov, znalosť ich efektívneho používania, možnosť ich užívania a pod.

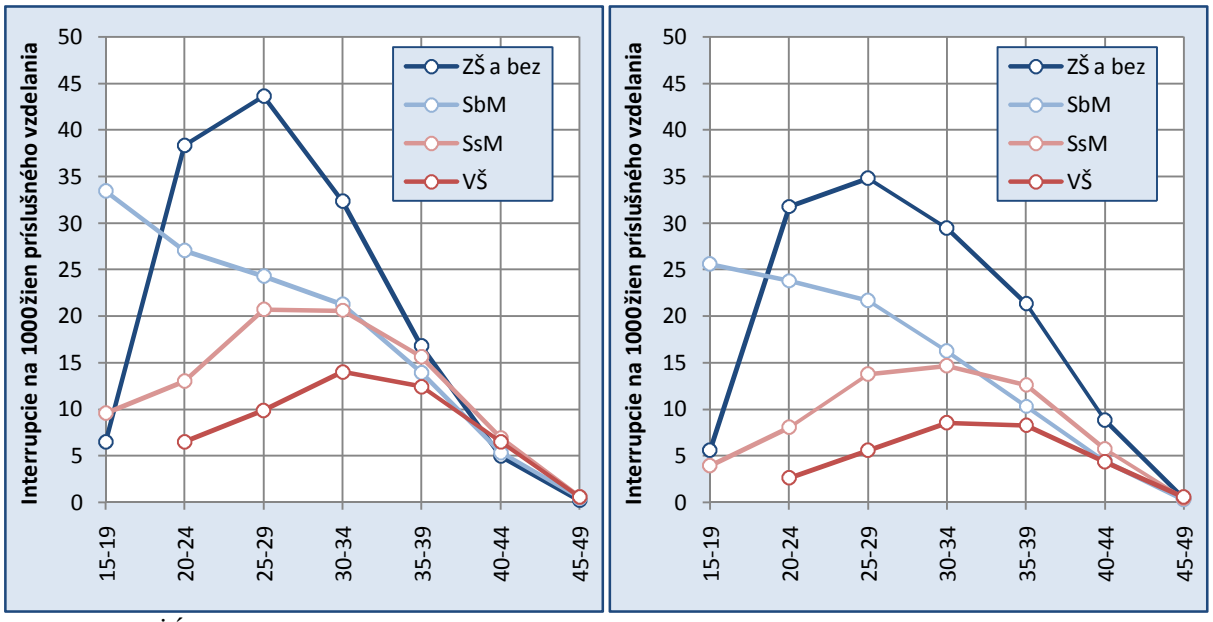
[86] Ide o najvyššie dosiahnuté vzdelanie, ktoré žena deklarovala v čase, keď podstupovala zákrok. Takto získavané údaje nám poskytujú len prierezovú informáciu. Nevieme preto povedať, ktoré skupiny žien podľa vzdelania skutočne počas svojej reprodukčnej histórie mali v priemere viac interrupcií. Bližšie k problematike využiteľnosti údajov tohto typu pozri Šprocha a Potančoková (2010).

[87] Predovšetkým ženy s najnižším vzdelaním pochádzajúce často zo znevýhodneného sociálnou exklúziou poznačeného prostredia nemusia vždy slobodne môcť rozhodovať o osude svojho tehotenstva, ale môžu byť vystavené silnému tlaku či už orientačnej rodiny alebo z jej okolia.

Výsledky analýz (pozri napr. Potaňoková 2009c a 2012; Ġprocha a Potaňoková 2010) potvrdzujú, ġe na Slovensku skutoľne dlhodobo existujú urľité rozdiely v intenzity indukovanej potratovosti v závislosti od najvyġġieho dosiahnutého vzdelania ġeny. Vo vġeobecnosti môġeme povedaŠ, ġe sa do urľitej miery potvrdzuje vyġġia úroveŘ umelej potratovosti u ġien s niġġím vzdelaním a naopak ġeny s úplným stredoġkolským a najmä vysokoġkolským vzdelaním menej ľasto siahajú po ukonľení tehotenstva interrupciou. Potvrdili to aj ľisté miery indukovanej potratovosti[88], v ktorých sa nielen odzrkadlila vyġġia úroveŘ indukovanej potratovosti ġien s najniġġím vzdelaním a naopak nízka intenzita absolventiek terciárneho vzdelávania, ale tieġ výrazne odliġné nastavenie ľasovanie maximálnych úrovní. Tie samozrejme úzko súvisia s odliġným priebehom mier plodnosti ġien s vyġġím a niġġím vzdelaním.

Uġ optické porovnanie grafov 5.10 a 5.11 poukazuje na klesanie intenzity umelej potratovosti v podstate vo vġetkých vzdelanostných skupinách. Potvrdil to aj vývoj indexu indukovanej potratovosti[89], no súľasne tieġ poukázal na urľité rozdiely v dynamike tohto vývoja medzi jednotlivými vzdelanostnými skupinami. Jednoznaľne najvýraznejġie klesla jeho hodnota u ġien s vysokoġkolským vzdelaním.

Graf 5.10 a 5.11: Ľisté miery indukovanej potratovosti ġien podĎa najvyġġieho dosiahnutého vzdelania v rokoch 2000 ï 2002 a 2010 ï 2012



Zdroj údajov: ĠÚ SR, triedenia a výpoľty autor

[88] Ľisté miery alebo miery prvej kategórie sú poľítané ako interrupcie triedené podĎa veku (5-roľné vekové skupiny) a najvyġġieho dosiahnutého vzdelania ġien k poľtu ġien v príslušnom veku a vzdelanostnej skupine zo sľítania 2001 a 2011. Pre starġie obdobia bohuġiaĎnedisponujeme potrebným triedením indukovaných potratov, preto sme predmetné miery mohli konġtruovaŠ len pre obdobie rokov 2000 ï 2002 a 2010 ï 2012 (ako priemery za trojroľné obdobie).

[89] Index v tomto prípade predstavuje poľet interrupcií triedených podĎa najvyġġieho dosiahnutého vzdelania ġeny v ľase zákroku pripadajúcich na 100 narodených detí podĎa vzdelania matky v tom istom roku.

V druhej polovici 80. rokov na 100 pôrodov absolventiek vysokých škôl pripadalo približne 55 ï 60 interrupcií. Od roku 2007 sa tento pomer ustálil na úrovni 10 interrupcií. Dynamicky klesla aj úroveň indexu v prípade žien s najnižším vzdelaním. Z pôvodných 75 ï 80 umelých potratov na 100 narodených klesol index na súčasných približne 20 interrupcií. Najmenšou zmenou prešla skupina žien s neúplným stredoškolským vzdelaním, keď z úrovne 50 interrupcií klesol na približne 33indukovaných potratov na 100 pôrodov. Aj podľa tohto indikátora platí, že jednoznačne najefektívnejšie sa dokážu brániť neželanému tehotenstvu ženy s najvyšším vzdelaním. Na opačnom spektre vzdelanostnej štruktúry však situácia tak jednoznačná nie je. Kým v druhej polovici 80. rokov a aj na začiatku 90. rokov platilo, že najvyššie hodnoty indexu dosahujú ženy s nanajvýš základným vzdelaním, pomerne dynamický pokles spôsobil, že v posledných 10 ï 15 rokoch už dominujú ženy so stredoškolským vzdelaním bez maturity.

5.2.5 Poradie interrupcie

Jedným z negatívnych javov, ktoré prinieslo časté využívanie interrupcií ako akejsi formy antikoncepcie ex-post, bol nárast počtu a podielu žien, ktoré tento zákrok podstupovali opakovane. Najmä od začiatku 80. rokov môžeme postupne vidieť pomerne výrazný pokles váhy vydatých žien, pre ktoré to bol prvý indukovaný potrat v ich reprodukčnej histórii. Kým v 70. rokoch viac ako 60 % umelých ukončení tehotenstiev tvorili prvé interrupcie, v polovici 90. rokov už takmer každá druhá žena podstupujúca zákrok mala minimálne jeden za sebou. Aj to svedčí o mimoriadnej „popularite" interrupcií ako metódy obmedzovania veľkosti rodiny, pričom ženy neváhali k nej pristúpiť často aj opakovane. Na druhej stránke je to tiež výsledok spomínaných problémov spojených s dostupnosťou, kvalitou a vôbec využívaním moderných antikoncepčných prostriedkov. Navyše uvedené hodnoty sú do značnej miery ovplyvnené aj predchádzajúcou liberalizáciou potratovej legislatívy a vývojom samotnej potratovosti. Dopady špecifickej „potratovej kultúry" preto môžeme sledovať aj pomerne dlho po nástupe spoločenských a politických zmien, a to predovšetkým u starších žien, u ktorých šanca podstúpiť druhý a ďalší zákrok vzhľadom na predchádzajúcu reprodukčnú históriu bola vyššia. Napríklad podiel žien podstupujúcich druhýkrát interrupciu sa od polovice 80. rokov do polovice 90. rokov v podstate stabilne pohyboval na úrovni 30 %. Výnimkou bol len špecifický rok 1987, keď zmenou legislatívy došlo k určitému dočasnému navýšeniu váhy prvých interrupcií.[90] Ešte lepšie môžeme doznievanie dopadov „potratovej kultúry" vidieť pri interrupciách tretieho a ďalšieho poradia. Tie svoj vrchol dosiahli až v polovici 90. rokov, keď tvorili približne pätinu zo všetkých prípadov.

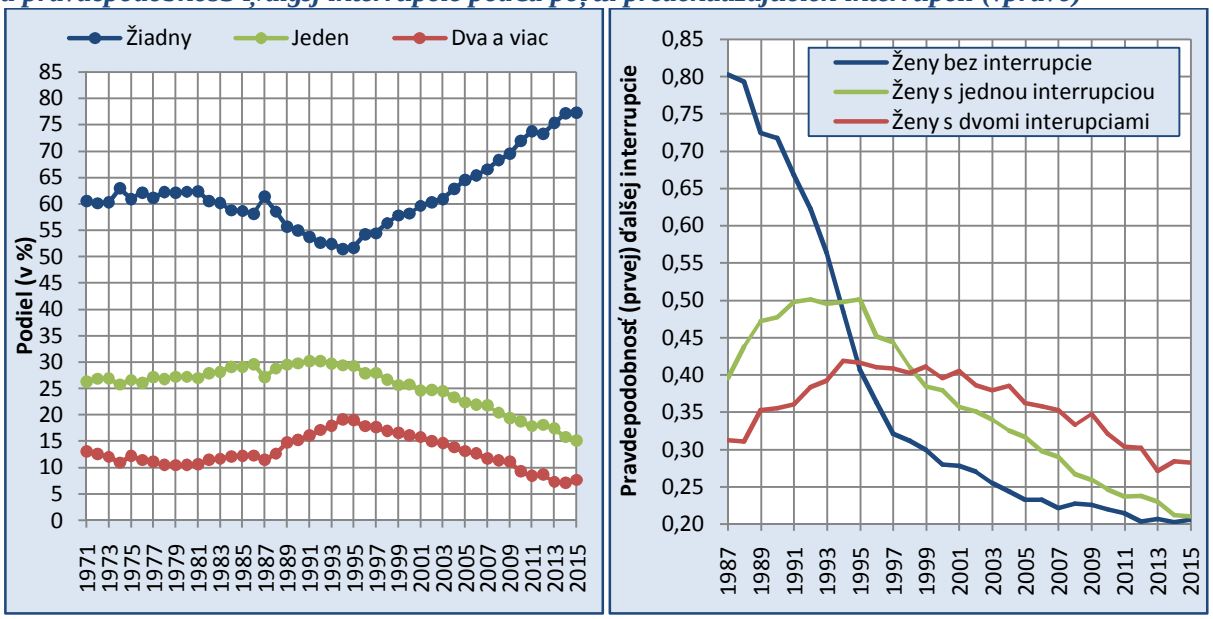
ďalší vývoj môžeme nesporne hodnotiť pozitívne, keďže váha opakovaných interrupcií výrazne klesá. Podľa posledných dostupných údajov z roku 2014 už viac ako 77 %

[90] Môžeme sa len domnievať, že možnosť ukončiť tehotenstvo predčasne využila aj určitá časť žien, ktorá by pri nezmenených legislatívnych podmienkach skôr porodila.

predstavujú prvé zákroky. Interrupcie druhého poradia predstavujú necelých 16 % a na tretie a ďalšie tak pripadá približne 7 %.O niečo menej pozitívnou je skutočnosť, že u nevydatých žien sa v posledných rokoch pokles zastavil. Hlavnú úlohu pritom zohráva vývoj opakovanej potratovosti slobodných žien, kde nielenže dlhodobo vidíme stagnáciu váhy interrupcií druhého a ďalšieho poradia (okolo 20 – 22 %), ale v posledných rokoch sa dokonca ich podiel mierne zvýšil. Zdá sa, že aj naďalej tak budeme na Slovensku musieť počítať s určitou špecifickou podskupinou žien[91], pre ktoré budú opakované interrupcie predstavovať dôležitý nástroj regulácie veľkosti rodiny.

Pravdepodobnosť interrupcie podľa počtu predchádzajúcich zákrokov[92] jednoznačne potvrdzuje, že najväčšími zmenami prešlo správanie žien, ktoré ešte vo svojej reprodukčnej histórii žiadne umelé ukončenie tehotenstva nepodstúpili. Kým pri zachovaní prierezových hodnôt z roku 1987, by aspoň jednu interrupciu podstúpilo viac ako 80 % žien, v súčasnosti je situácia úplne opačná, keďže až 80 % žien by interrupciu nikdy počas reprodukčného obdobia nepodstúpilo.

Graf 5.12 a 5.13: Štruktúra umelých potratov vydatých žien podľa poradia (vľavo) a pravdepodobnosť ďalšej interrupcie podľa počtu predchádzajúcich interrupcií (vpravo)



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1958 – 1991, ŠÚ SR 1992 – 2015; triedenie a výpočty autora

Významne klesla tiež pravdepodobnosť druhej interrupcie žien, ktoré už jeden indukovaný potrat absolvovali. Pokles môžeme vidieť aj v skupine žien s dvomi interrupciami, no tu ani zďaleka nebol tak dramatický. Vzhľadom na uvedené zmeny je zrejmé, že približne od prvej

[91] Ide pravdepodobne predovšetkým o ženy zo znevýhodneného prostredia (napr. rómskych osád pozri Šprocha a Potančoková 2007), ženy s nízkym vzdelaním (podiel opakovaných interrupcií v súčasnosti dosahuje viac ako tretinu u žien s najnižším stredoškolským vzdelaním bez maturity, kým u žien s vysokým vzdelaním je to len pätina) a u žien, ktoré si nemôžu z ekonomických (alebo aj iných dôvodov napr. submisívne postavenie žien v miestnej spoločnosti) dovoliť používať moderné formy antikoncepcie.

[92] Údaj je vypočítaný z prierezových úhrnných mier umelej potratovosti podľa poradia zákroku.

polovice 90. rokov na Slovensku platí, že najnižšiu pravdepodobnosť interrupcie majú ženy bez tohto zákroku a šanca na ďalší indukovaný potrat rastie s počtom predchádzajúcich. Model vysokej pravdepodobnosti na aspoň jednu interrupciu sa transformoval do podoby nízkej šance na prvé umelé ukončenie tehotenstva, pri relatívne vyššej pravdepodobnosti, že interrupciu podstúpi žena opakovane, ak už nejaký zákrok vo svojej reprodukčnej histórii zaznamenala. Môžeme súhlasiť so Sobotkom (2002), že pravdepodobne je to výsledok postupného rozšírovania počtu žien užívajúcich niektorú z foriem modernej antikoncepcie a klesajúceho počtu žien obmedzujúcich sa len na nespoľahlivé spôsoby ochrany pred neželaným tehotenstvom.

5.2.6 Interrupcie zo zdravotných dôvodov

Jedným zo špecifických znakov vo vývoji indukovaných potratov na Slovensku po roku 1989 je nárast počtu a podielu interrupcií vykonaných zo zdravotných dôvodov. Hlbšia analýza ukázala, že nemôžeme za tým hľadať zhoršenie reprodukčného zdravia žien ani rapídny nárast rizikových tehotenstiev[93], ale ide o pomerne komplikovaný a mnohostranne podmienený fenomén. Kým v roku 1990 predstavovali indukované potraty vykonané zo zdravotných dôvodov približne 10 %, na prelome milénia to už bola štvrtina a v posledných rokoch tvoria dokonca viac ako 37 % z celkového počtu interrupcií. Časť z tohto trendu je možné vysvetliť reálnym poklesom počtu a podielu indukovaných potratov na žiadosť ženy. Posun viacerých fáz životných cyklov, ako aj starnutie plodnosti so sebou priniesli u väčšieho počtu žien zvýšené riziko zdravotných komplikácií spojených s tehotenstvom vo vyššom veku.[94] ň alšie vysvetlenie prináša tiež analýza vnútornej štruktúry interrupcií vykonaných zo zdravotných dôvodov.[95] Kým počet a podiel indukovaných potratov do 8. týždňa a v 9. ï 12. týždni tehotenstva zo zdravotných dôvodov má dlhodobo klesajúci trend, počty interrupcií ženám v 13. ï 24. týždni tehotenstva zostávajú viac menej nezmenené a počet mimomaternicových tehotenstiev mierne klesol, dramatický nárast zaznamenala skupina tzv. iných interrupcií. Kým v polovici 90. rokov prestavovali len približne 3 ï 4 %, od roku 2009 stabilne tvoria viac ako pätinu z celkového počtu interrupcií. Zaujímavosťou je tiež skutočnosť, že najdynamickejšie ich zastúpenie rástlo v rokoch zvyšovania poplatkov za uskutočnenie interrupcie.[96] Keďže interrupcie vykonané zo zdravotných dôvodov sú bezplatné, môžeme predpokladať, že práve kategória tzv. iných umelých ukončení tehotenstiev je gynekológmi

[93] Podiel novozistených rizikových a ohrozených tehotenstiev v rokoch 1990 ï 2013 varíroval v pomerne širokom intervale 22 ï 35 % bez známky nejakého významnejšieho trendu.
[94] Interrupcie vykonané ženám vo veku 40 a viac rokov sú automaticky zaradené do kategórie zo zdravotných dôvodov. Okrem vysokého veku je za rizikový považovaný aj nízky vek (do 15 rokov) a tieto interrupcie sú tiež automaticky zaradené do kategórie zo zdravotných dôvodov.
[95] Do tejto kategórie sú zaradené jednak indukované potraty do 8. týždňa, v 9. ï 12. týždni tehotenstva vykonané zo zdravotných dôvodov, ďalej automaticky interrupcie ženám v 13. ï 24. týždni tehotenstva, mimomaternicové tehotenstvá a interrupcie klasifikované v skupine iné.
[96] Typickým príkladom je medziročný vývoj 2008 ï 2009, keď sa podiel kategórie iných interrupcií nárazovo zvýšil zo 16 na 21 %.

využívaná, aby niektorým ženám (najmä zo znevýhodneného prostredia)[97] umožnili vyhnúť sa poplatkom za zákrok. Značná časť z týchto žien navyše nemá možnosti[98] ako prostredníctvom modernej (najmä hormonálnej) antikoncepcie efektívne regulovať veľkosť svojej rodiny, a preto interrupcie naďalej môžu v ich prípade predstavovať aj vďaka vyššie analyzovanej praxi jeden z dostupnejších nástrojov plánovaného rodičovstva (pozri napr. Šprocha a Potaňková 2007).

5.3 Spontánne potraty

Spontánne potraty predstavujú biologicky podmienený proces vnútromaternicovej úmrtnosti pred dosiahnutím životaschopnosti plodu. Spontánny (tiež samovoľný alebo prirodzený potrat) je definovaný ako vypudenie plodu z maternice do 28. týždňa tehotenstva, vážiaceho menej ako 500 g., nevykazujúceho žiadne známky života (tlkot srdca, dýchanie, pulzácia pupočnej šnúry). Je to najčastejšia porucha tehotenstva, pričom sa odhaduje, že z celkového počtu zaznamenaných tehotenstiev spontánnym potratom končí v priemere asi pätina. Keďže veľmi skoré spontánne potraty zostávajú veľmi často nespozorované, skutočná incidencia tohto patologicky sa vyvíjajúceho tehotenstva je vyššia.[99]
Samotné spontánne potraty predstavujú z biologického hľadiska organickú súčasť reprodukcie človeka (Vojtaššák a kol., 2006). Celkovo môžeme v zmysle Vojtaššáka a kol. (2006) a Gourbina (2006) rozdeliť faktory podmieňujúce úmrtie plodu na endogénne a exogénne. Do prvej skupiny patria biologické faktory spojené s genetickou výbavou jedinca a poruchami nimi navodené. Ide predovšetkým o chromozómové a genetické anomálie, ktoré nie sú zlučiteľné s normálnym vývojom plodu (Gourbin, 2006). Asi 50 ï 60 % úmrtí plodu v prvom trimestrispadá práve na vrub chromozómovým anomáliám. Tieto vlastné reprodukčné straty predstavujú dôležitý prvok pre existenciu ľudského rodu, pretože sú súčasťou systému prírodnej prenatálnej selekcie, ktorá zabezpečuje elimináciu jedincov s narušeným priebehom embryonálneho vývoja (Vojtaššák a kol., 2006).
Vo všeobecnosti počet spontánnych potratov, ako aj úroveň spontánnej potratovosti úzko súvisia s intenzitou tehotenstiev a tiež ich rozložením podľa veku ženy. Práve vek ženy býva označovaný za jeden z najdôležitejších faktorov vzniku patologického tehotenstva. Viaceré štúdie (napr. Nybo Andersen et al., 2000, Fretts et al., 1995, La Rochebrochard a Thonneau, 2002) poukazujú na skutočnosť, že pravdepodobnosť straty plodu podľa veku matky kopíruje krivku v tvare písmena J, pričom zvýšené riziko nastupuje približne od 35. roku ženy.

[97] Lehotská (2011) upozorňuje, že poplatok za interrupciu (249 ú) predstavuje približne 38 % z priemernej hrubej mzdy ženy.
[98] Moderné formy antikoncepcie (najmä hormonálna) sú vzhľadom na svoju cenu a neexistenciu žiadneho programu, ktorý by určitým skupinám žien refundoval aspoň časť nákladov, takmer nedostupné.
[99] Odhaduje sa, že spontánnym potratom môže končiť 30 ï 50 % všetkých oplodnených vaječných buniek.

Výskum Nybo Andersena et al. (2000) poukázal, že asi pätina tehotenstiev žien vo veku 35 rokov končila stratou plodu a vo veku 42 rokov to bolo už takmer 55 %. Podobne negatívne vplýva na donosenie dieťaťa aj nízky vek tehotnej ženy. Riziko spontánneho potratu sa výrazne zvyšuje pred osemnástym rokom veku. Významnú úlohu tu zohrávajú faktory, ako sú hormonálna nevyváženosť, nedozretosť organizmu a najmä maternice, jeho nepripravenosť na metabolické zmeny patriace k tehotenstvu.

Neúspešné ukončenie tehotenstva môže byť podmienené aj predchádzajúcou reprodukčnou históriou ženy, pričom kľúčovými faktormi sa ukazuje byť počet tehotenstiev, počet interrupcií a tiež spontánnych potratov (pozri La Rochebrochard a Thonneau 2002). Rovnako dôležitou je aj otázka medzipôrodných intervalov. Organizmus pri pôrodoch, medzi ktorými je menší časový odstup, sa nestačí dostatočne zregenerovať z predchádzajúceho tehotenstva, pôrodu, dojčenia a dochádza postupne k jeho vyčerpaniu. Gourbin (2006) k exogénnym faktorom spontánnej potratovosti tiež zaradil niektoré sociálne (napr. legitimitu, príslušnosť k určitej kultúrnej, sociálnej, etnickej skupine, vzdelanie a sociálnu situáciu ženy) a behaviorálne faktory (fajčenie, konzumácia alkoholu, celková životospráva počas tehotenstva, návštevа gynekologických poradní a absolvovanie vyšetrení počas tehotenstva, dostupnosť zdravotníckej starostlivosti a pod.).

Počet spontánnych potratov sa až do polovice 60. rokov pohyboval na úrovni 9 tis. udalostí. Ku koncu 60. a na začiatku 70. rokov klesol pod hranicu 8 tis. (v súlade aj s poklesom počtu pôrodov a celkového počtu tehotenstiev), no od roku 1973 opätovne prekračoval hranicu 9 tis, a to až do druhej polovice 80. rokov. Od tohto okamihu dochádza k trvalému poklesu vrcholiacemu v roku 2002. V podstate od roku 2001 až do roku 2007 sa počet spontánnych potratov registrovaných na Slovensku pohyboval pod hranicou 5 tis. udalostí ročne. Trvalejšie ju prekročil až v posledných piatich rokoch (2011 – 2015).

Kým počet interrupcií a intenzita indukovanej potratovosti boli až do konca 80. rokov v protiklade s vývojom pôrodnosti a plodnosti, spontánne potraty a spontánna potratovosť viac menej s nimi úzko súviseli. Aj preto môžeme vidieť, že s výnimkou krátkeho medziročného nárastu (medzi rokmi 1962 a 1963) úroveň spontánnej potratovosti klesala z hodnoty viac ako 0,30 potratu na ženu až do konca 60. rokov, keď sa dočasne stabilizovala na úrovni približne 0,23 potratu. Ako sme spomínali, predovšetkým oživenie reprodukcie prostredníctvom komplexu pronatalitných opatrení, čiastočnej zmeny populačnej klímy prinieslo na jednej strane pokles počtu interrupcií a intenzity indukovanej potratovosti, no počet i úroveň samotnej spontánnej potratovosti zaznamenala mierny nárast až nad hranicu 0,25 potratu na ženu. Nad ňou sa udržala v podstate až do polovice 70. rokov a potom postupne s klesajúcou plodnosťou sa znižovala aj hodnota úhrnnej spontánnej potratovosti. Kľúčovým pre súčasnú úroveň spontánnej potratovosti bolo obdobie druhej polovice 80. a prvej polovice 90. rokov, keď sa uskutočnila prevažná časť jej poklesu (opäť viac menej v súlade so znižujúcou sa plodnosťou). Od roku 1996 tak úhrnná spontánna

potratovosť je stabilne pod hranicou 0,15 potratu na ženu, priľom v posledných piatich rokoch sa udržiava na úrovni 0,11 – 0,13 spontánneho potratu.

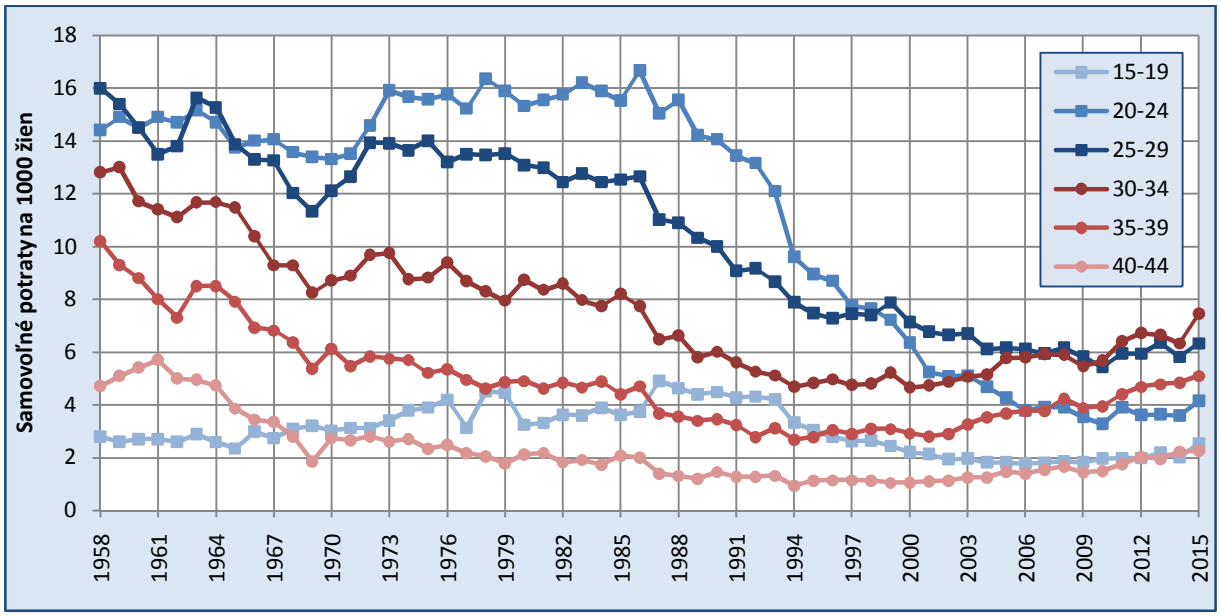
Nízka úroveň spontánnej potratovosti na Slovensku najmä v posledných dvoch desaťroľiach poukazuje na stabilitu pomerov medzi normálnymi a patologicky sa vyvíjajúcimi tehotenstvami. Rovnako tiež nepriamo poukazuje na ustálený zdravotný stav žien v reprodukľnom veku kľomu rozhodne prispelo aj zlepšovanie prenatálnej starostlivosti a ľoraz úspešnejšie udržiavanie rizikových tehotenstiev až do pôrodu. Práve limitované možnosti prenatálnej starostlivosti v minulosti spolu s niektorými vyššie menovanými faktormi (ľastejšie pôrody, vyšší poľet ľasto aj opakujúcich sa interrupcií, vyššia intenzita plodnosti v staršom, ale aj mladšom veku) mohla stáť za relatívne vysokou úrovňou spontánnej potratovosti v podstate až do polovice 80. rokov. Rovnako mierny nárast plodnosti spolu s jej starnutím vekového profilu (a najmä do vo veku nad 35 rokov) môže byť jedným z dôvodov preľo spontánna potratovosť mierne vzrástla od roku 2010.

Úzka previazanosť s plodnosťou sa prejavuje aj na charaktere mier spontánnej potratovosti. Postupne sa preto maximum spontánnej potratovosti vyprofilovalo vo veku 20 – 24 rokov (najmä v 70. a 80. rokoch), priľom intenzita vo vyššom veku mala viac menej klesajúcu tendenciu. Až s nástupom a postupným rozširovaním nového modelu reprodukľného správania po roku 1989 sa zaľal meniť aj charakter spontánnej potratovosti. Predovšetkým išlo o prudký pokles vo veku 20 – 24 rokov. Spontánna potratovosť síce klesala aj v staršom veku, no tento proces zaľal už v polovici 80. rokov.

S nastupujúcou fázou rekuperácie plodnosti vo vyššom veku (najmä po roku 2002) môžeme sledovať aj mierny nárast intenzity spontánnej potratovosti vo veku nad 30 rokov (graf 5.14 a 5.15) a jej stabilizáciu vo veku 25 – 29 rokov, priľom klesajúci trend vo veku do 25 rokov ďalej aj keď v obmedzenej miere pokraľoval. Približne od roku 2000 tak najvyššiu intenzitu spontánnej potratovosti na Slovensku nachádzame vo veku 25 – 29 rokov a v posledných piatich rokoch je to dokonca vo veku 30 – 34 rokov. Na pomyselné tretie miesto sa pritom posunula veková skupina 35 – 39 roľných žien, ľo znamená, že najnižšie miery spontánnej potratovosti dnes majú ženy do 25 rokov a vo veku 40 a viac rokov.

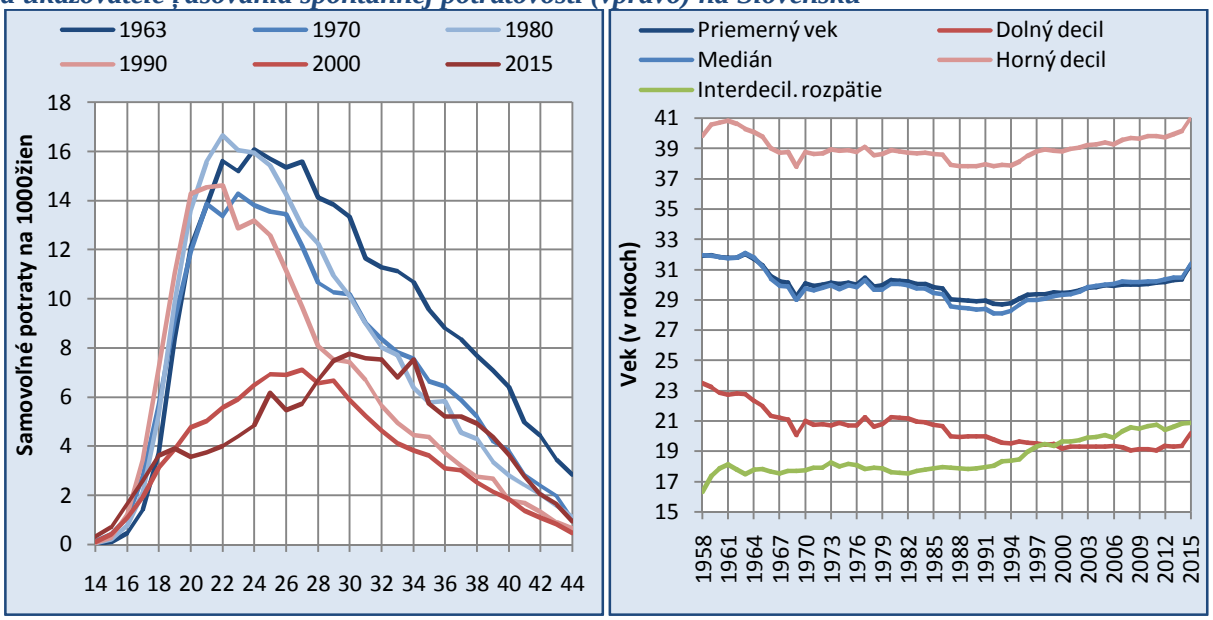
S rozložením mier spontánnej potratovosti podľa veku a ich zmenami súviseli tiež posuny v hodnotách priemerného veku ženy pri spontánnom potrate. Celkové mladnutie procesu plodnosti, ako aj spontánnej potratovosti znamenalo, že hodnota priemerného veku klesala až do zaľiatku 90. rokov. Kým na konci 50. a zaľiatku 60. rokov bol priemerný vek pri spontánnom potrate stabilne nad hranicou 29 rokov, v roku 1992 už dosahoval len 26,4 roku. Od tohto momentu však dochádza k celkovej transformácii procesov plodnosti a tým aj spontánnej potratovosti a hodnota sledovaného indikátora ľasovania viac menej kontinuálne rastie. Od roku 2008 stabilne prekraľovala hranicu 30 rokov a podľa posledného dostupného údaja sa už významne približila k úrovni 31 rokov (graf 5.16).

Graf 5.14: Vývoj mier spontánnej potratovosti na Slovensku vo vybraných vekových skupinách v rokoch 1958 ï 2015



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1958 ï 1991, ŠÚ SR 1992 ï 2015; triedenie a výpoľty autora

Graf 5.15 a 5.16: Vekovo-špecifické miery spontánnej potratovosti vo vybraných rokoch (vľavo) a ukazovatele ľasovania spontánnej potratovosti (vpravo) na Slovensku



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1958 ï 1991, ŠÚ SR 1992 ï 2015; triedenie a výpoľty autora

6. Úmrtnosť

Úmrtnosť predstavuje demografický proces priamo vstupujúci do populačného vývoja a ovplyvňujúci nielen početnosť, ale aj štrukturálne zloženie predmetnej populácie. Úmrtnostné charakteristiky obyvateľstva Slovenska pritom od začiatku 20. storočia prešli viacerými dôležitými zmenami, ktorých poznanie umožňuje do určitej miery pochopiť tiež jeho súčasné postavenie v európskom priestore, ako aj možný vývoj do budúcnosti. Poznatky tohto charakteru sú o to dôležitejšie, keď si uvedomíme, že samotný proces úmrtnosti sa vyznačuje pomerne značnou mierou zotrvačnosti a inercie voči exogénnym faktorom nízkej úrovne komplexnosti. Znamená to, že intenzita a charakter úmrtnosti sa menia len pomaly a až pôsobením celého komplexu vonkajších faktorov môže dôjsť k zrýchleniu transformačného procesu. To je spôsobené aj samotnou povahou úmrtia ako biosociálneho javu. V podstate od narodenia na každého jednotlivca pôsobí celý súbor endogénnych a najmä exogénnych faktorov, ktorých účinky na organizmus sa časom kumulujú. Spolu s rozdielnymi rizikami úmrtia a individuálnou starostlivosťou o svoje zdravie sa následne podpisujú pod úroveň strednej dĺžky života pri narodení (Kučera, 1994). Môžeme preto povedať, že charakter úmrtnostných pomerov tak nie je len výsledkom nedávneho vývoja, ale do značnej miery je podmienený aj medzigeneračným zaťažením populácie formujúcim sa v dlhšom časovom horizonte.

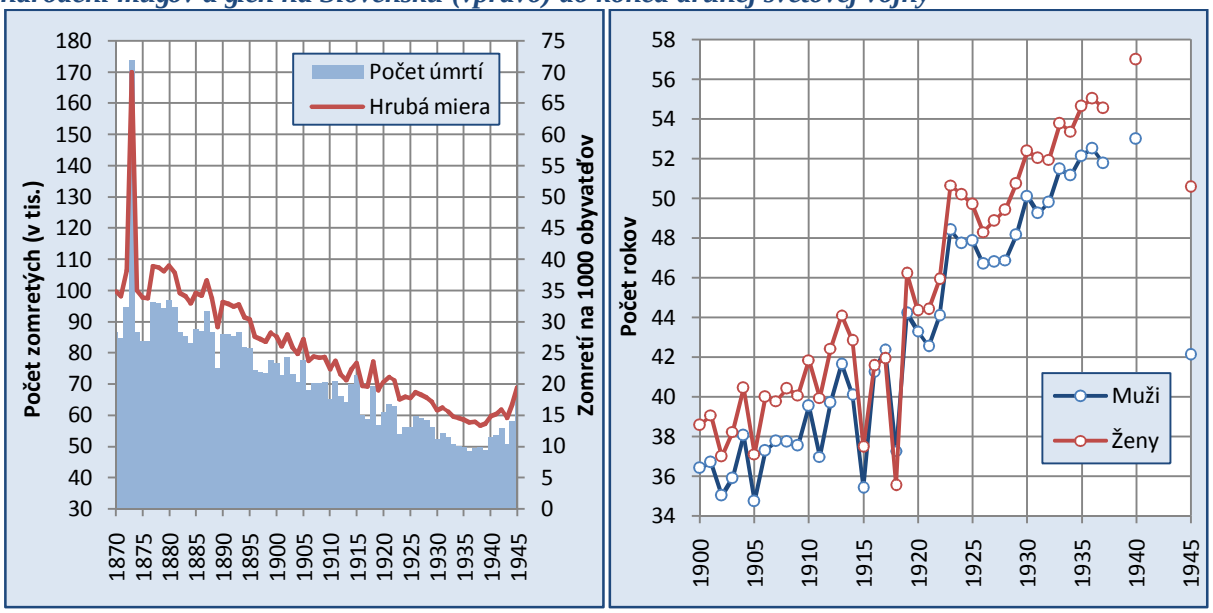
6.1 Úmrtnostné pomery do konca 2. svetovej vojny

Počet zomretých ako prvotná informácia spojená s procesom úmrtnosti je ovplyvnená dvomi základnými faktormi. Prvý predstavujú úmrtnostné pomery a zdravotný stav predmetnej populácie s ním spojená kvalita, dostupnosť a využívanie zdravotnej starostlivosti, miera uvedomenia si zodpovednosti za vlastné zdravie a Ňalšie. Druhou skupinou sú viaceré socioekonomické charakteristiky populácie, ktoré sú úzko previazané s prvou skupinou. Ide predovšetkým o vek a pohlavie, najvyššie dosiahnuté vzdelanie, rodinný stav, ekonomické postavenie, miesto bydliska a pod.

Úmrtnostné pomery na území dnešného Slovenska na začiatku 20. storočia boli jednoznačne veľmi nepriaznivé, aj keď z dlhodobého hľadiska dochádzalo k postupnému zlepšovaniu situácie. Počet zomretých sa už stabilne dostal pod hranicu 80 tis. úmrtí ročne, čo v relatívnom vyjadrení znamenalo, že hrubá miera úmrtnosti sa pohybovala na úrovni 25 ‰ – 28 ‰. V podstate až do polovice 90. rokov 19. storočia pritom ročne zomieralo 80 ‰ – 90 tis. osôb a hrubá miera úmrtnosti sa stabilne pohybovala nad hranicou 30 ‰. Odhad strednej dĺžky života pre vybrané skupiny zasahujúce na územie Slovenska v roku 1900 hovorí, že pri

zachovaní úmrtnostných pomerov by sa v priemere práve narodený chlapec mal ġancu preġiŠ 36,5 roka a narodené dievļa nieļo viac ako 38,6 roka. Pre porovnanie doplníme, ġe odhadovaná stredná dĞka ġivota pri narodení pre obdobie 70. rokov 19. storoļia sa pohybovala u muġov na úrovni 31,5 roka a u ġien mierne presahovala 33 rokov. PozvoŎné zlepġovanie úmrtnostných pomerov pokraļovalo aġ do zaļiatku 1. svetovej vojny. Poļet zomretých sa zníġil do roku 1913 na nieļo viac ako 64 tis., ļo znamenalo, ġe na 1000 obyvateŎov zomrelo pribliġne 20 osôb. Hodnota strednej dĞky ġivota pri narodení v roku 1910 uġ u muġov prekroļila hranicu 40 rokov a u ġien sa priblíġila k hodnote 43 rokov.

Graf 6.1 a 6.2: Poļet zomretých, hrubá miera úmrtnosti (vŎavo) a vývoj strednej dĞky ġivota pri narodení muġov a ġien na Slovensku (vpravo) do konca druhej svetovej vojny

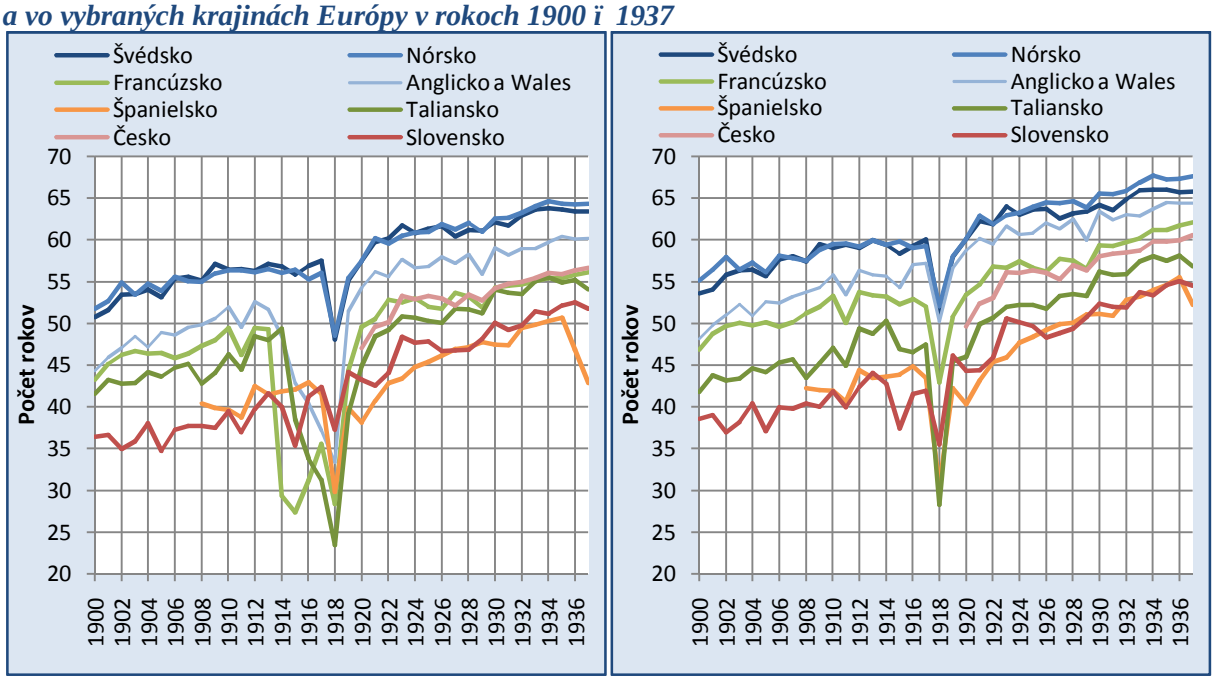


Pozn.: údaj o strednej dĞke ġivota v roku 1940 je priemerom za roky 1939 ï 1941
Zdroj údajov: Demografická príruļka 1996, Népmozgalma 1900 ï 1918, Pohyb obyvateŎstva 1919 ï 1937, výpoļty autora

VeŎmi dôleġitým faktorom celkovo nepriaznivých úmrtnostných pomerov populácie Slovenska v prvej polovici 20. storoļia bolo pretrvávanie pomerne vysokej dojļenskej a detskej úmrtnosti. Na zaļiatku 20. storoļia z 1000 ġivonarodených detí sa v ġupách na Slovensku nedoġilo prvého roku ġivota viac ako 200 osôb. Postupne síce dochádzalo k miernemu poklesu, no naŅalej dojļenská úmrtnosŠ bola veŎmi vysoká. V predveļer svetového vojnového konfliktu zomieralo z 1000 ġivonarodených pribliġne 170 ï 180 detí. Uvedený pokles podŎa Vereġa (1985) bol v súlade s celouhorským vývojom. Na druhej strane autor poukazuje, ġe intenzita úmrtnosti najmladġích detí bola na zaļiatku a v prvej dekáde 20. storoļia niġġia ako v ļeských krajinách. Táto skutoļnosŠ je podŎa neho pomerne prekvapivá vzhŎadom na niġġí socioekonomický a tieġ oneskorujúci sa demografický vývoj (z pohŎadu nástupu a ġírenia sa demografickej revolúcie). Okrem toho aj celkové úmrtnostné pomery boli podŎa údaja strednej dĞky ġivota v ļeských krajinách o nieļo lepġie, keŅġe narodené deti tu mali ġancu preġiŠ v priemere o 2 aġ 3 roky dlhġí ġivot (Vereġ 1985). Vysvetlenie tohto javu

a samotného rýchlejšieho zlepšovania úmrtnostných pomerov dojčiat na Slovensku dáva Vereš (1985) do spojitosti s vyhlásením na tie doby moderného zdravotníckeho zákona už v roku 1876[100]. Okrem toho na Slovensku v dôsledku prevládajúceho primárneho sektora a málo dynamickej urbanizácii sa nevytvárali do takej miery rozsiahle preľudnené mestské koncentrácie v priemysle pracujúcich robotníkov s výrazne zníženou kvalitou životných podmienok v porovnaní s vidieckym obyvateľstvom (Grunt 1964).[101] Aj napriek pozitívnejšiemu postaveniu Slovenska voči rozvinutejším českým krajinám je potrebné povedať, že Slovensko na začiatku 20. storočia výrazne zaostávalo v úmrtnostných pomeroch za viacerými krajinami západnej a najmä severnej Európy. Kým v severských krajinách (Švédsko, Nórsko) hodnota strednej dĺžky života pri narodení u mužov prekračovala hranicu 50 rokov a u žien dosahovala už 55 rokov, na Slovensku práve narodení chlapci mali potenciálne pred sebou o 14 rokov a dievčatá dokonca o viac ako 15 rokov kratší život. Z grafov 6.3 a 6.4 je okrem tohto výrazného zaostávania tiež zrejmé, že do začiatku prvej svetovej vojny pre Slovensko bola typická aj o niečo nižšia dynamika zlepšovania úmrtnostných pomerov, čo uvedené rozdiely ešte prehlbovalo. Aj preto v predvečer Veľkej vojny bola hodnota strednej dĺžky života pri narodení u mužov o približne 15,5 roku a u žien o takmer 15,9 roku nižšia ako tomu bolo vo Švédsku.

Graf 6.3 a 6.4: Vývoj strednej dĺžky života pri narodení mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku a vo vybraných krajinách Európy v rokoch 1900 – 1937



Zdroj údajov: The Human Mortality Database; pre Slovensko pozri zdroj pri grafe 6.2.

[100] Ide o zákonný XIV. článok z roku 1876 O sporiadaní záležitosti verejného zdravia, ktorý reorganizoval a vytvoril novú sieť zdravotníckej starostlivosti opierajúcu sa o obvodných lekárov. ďalej sa zaviedla oznamovacia povinnosť v prípade vybraných infekčných ochorení a predovšetkým sa zvýšila pozornosť venovaná malým deťom.

[101] Určitým potvrdením tohto predpokladu môžu byť mierne horšie úmrtnostné pomery dojčiat v mestskom prostredí Košíc a Bratislavy.

Svetový vojnový konflikt pozitívny vývoj úmrtnostných pomerov na Slovensku (ako aj v Ňalších európskych krajinách) zastavil. Počet zomretých sa opätovne dostal na a nad hranicu 70 tis. osôb a hrubá miera úmrtnosti sa ku sklonku vojny vyšplhala až k 24 ‰. Stredná dĺžka života opätovne klesla pod hranicu 40 rokov.[102] Uvedené výrazné zhoršenie úmrtnostných pomerov sa týkalo predovšetkým začiatku vojny a roku 1918. Kým v prvom prípade k tomu značnou mierou prispelo priame ohrozenie východných častí krajiny vojnovým konfliktom, v poslednom vojnovom roku to bolo predovšetkým zhoršenie epidemiologickej situácie a to najmä v dôsledku celosvetovej epidémie španielskej chrípky. Keďže ako uviedol Vereš (1985), dojčenská úmrtnosť bola na Slovensku do značnej miery úzko prepojená s výživovacími podmienkami a pomerne rýchlo reagovala na ich akúkoľvek zmenu, nepriaznivé obdobie svetového konfliktu sa už v prvých dvoch rokoch podpísalo pod dramatické zhoršenie úmrtnostných pomerov najmenších detí. Preto už v roku 1915 z 1000 živonarodených zomrelo do jedného roka života nieľo viac ako 240 detí. Na a tesne nad hranicou 200 ‰ sa dojčenská úmrtnosť udržala aj Ňalšie tri vojnové roky, priľom v poslednom k tomu prispela aj spomínaná španielska chrípka.

Do samostatného Československa tak Slovensko vstupovalo s veľmi nepriaznivými úmrtnostnými pomermi. V medzivojnovom období však postupne pokračoval nastolený klesajúci trend intenzity úmrtnosti a tým predlžovania života mužov i žien. Počty zomretých naďalej výrazne ovplyvňoval výskyt niektorých infekčných ochorení, medzi ktorými veľký význam zohrávali sezónne chrípkové epidémie. Okrem toho paradoxne nepriamo na početnosť úmrtí vplývala aj pôrodnosť a počet narodených detí. Vzhľadom na pretrvávajúcu vysokú intenzitu úmrtnosti dojčiat zvýšenie pôrodnosti so sebou prinášalo aj zvýšenie počtu zomretých osôb v danom roku. Typickým príkladom bol rok 1921, v ktorom zaznamenávame celkovo najvyšší počet úmrtí (63,5 tis.), ako aj najvyššiu hrubú mieru úmrtnosti (viac ako 21 ‰). Okrem chrípkovej epidémie, ktorá síce už nemala takú silu ako Ňšpanielkaň no predsa len zhoršovala epidemiologickú situácia a prispela určitou mierou k medziročnému nárastu počtu zomretých (Pelc 1929), hlavným faktorom bola vysoká pôrodnosť pri súčasne vysokej intenzite dojčenskej a detskej úmrtnosti. Po skončení vojnového konfliktu a odznení nepriaznivých epidemiologických pomerov v dôsledku španielskej chrípky v roku 1919 stúpla hodnota strednej dĺžky života pri narodení u mužov nad hranicu 44 rokov a u žien bola dokonca pokorená úroveň 46 rokov. Ňalšie komplikované povojnové roky sa však najprv niesli v znamení mierneho poklesu hodnôt strednej dĺžky života, ktoré do značnej miery boli aj výsledkom zhoršenia úmrtnostných pomerov u najmenších detí. V rokoch 1920 – 1922 dojčenská úmrtnosť prekračovala hodnotu 180 ‰. Jej následný pokles na 150 – 160 ‰ sa odzrkadlil aj na počte zomretých, či syntetických indikátoroch intenzity úmrtnosti. V rokoch

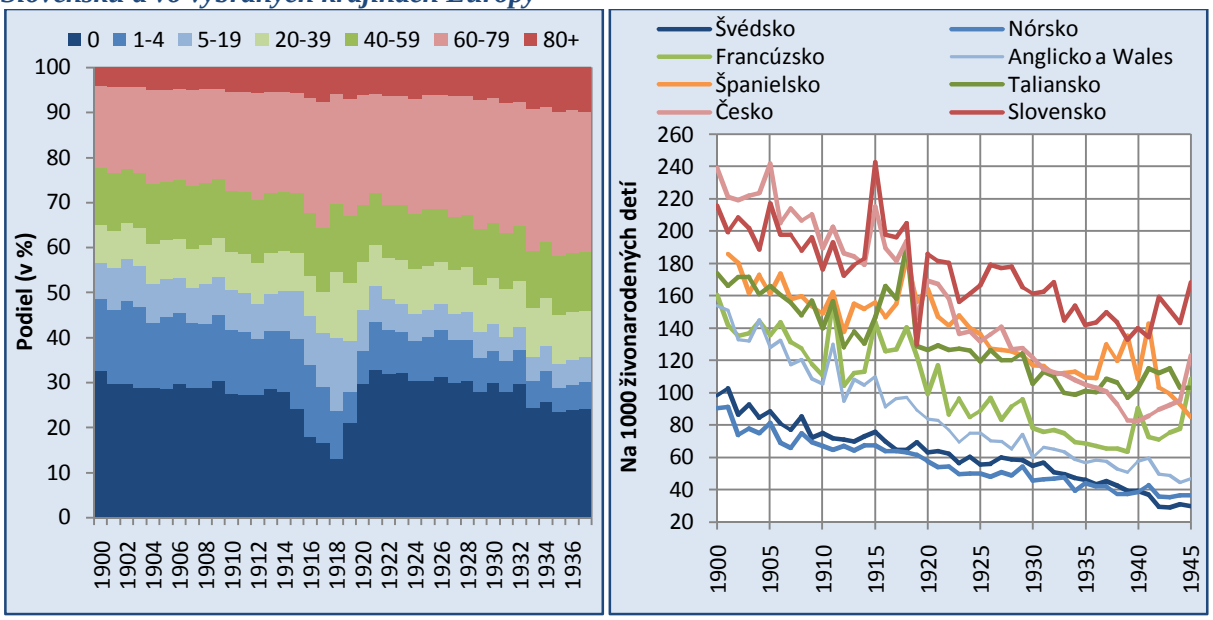
[102] Najhoršie dopady prvej svetovej vojny na vývoj úmrtnostných pomerov môžeme identifikovať v krajinách, ktoré sa v najväčšej miere podieľali na jej priebehu. Napríklad vo Francúzsku, Taliansku, Anglicku a Walese stredná dĺžka života mužov pri narodení počas vojnových rokov klesla o viac ako 20 rokov, pritom vo Francúzsku dokonca nedosahovala ani 30 rokov.

1923 a 1924 prvýkrát stredná dĺžka života pri narodení žien pokorila úroveň 50 rokov. V mužskej časti populácie sa pohybovala na hodnote 47 ï 48 rokov. Počet zomretých trvalo od tohto momentu klesol až do konca medzivojnového obdobia pod hodnotu 60 tis. osôb, čo v relatívnom vyjadrení znamenalo približne 17 zomretých na 1000 obyvateľov Slovenska. Úzka spojitosť medzi infekčnými ochoreniami a úmrtnosťou sa prejavovala aj v Ňalšom období. Napríklad v rokoch 1926 a 1927 opätovne došlo k nárastu počtu zomretých (až na 59 tis.), hrubej miery úmrtnosti (18 ï 19 ă) a miernemu poklesu strednej dĺžky života pri narodení (muži 46,7 roku; ženy 48,3 ï 48,8 roka) v dôsledku zhoršenej epidemiologickej situácie pri chrípkovej epidémii. Celkovo však môžeme medzivojnové obdobie existencie Československej republiky označiť za významný úsek, v ktorom došlo k zrýchleniu nastoleného trendu zlepšovania sa úmrtnostných pomerov na Slovensku. Počet zomretých sa od polovice 30. rokov dostal pod hranicu 50 tis. udalostí, hrubá miera úmrtnosti klesla pod úroveň 14 ă , dojčenská úmrtnosť sa pohybovala v intervale 140 ï 150 ă a stredná dĺžka života pri narodení sa predĺžila u mužov na takmer 52 rokov a u žien dokonca dosiahla hodnotu 55 rokov. Znamená to, že medzi rokmi 1920 a 1937 sa život práve narodeného chlapca predĺžil v priemere o približne 9,4 roku a v prípade dievčaťa to bolo dokonca o 12,6 roka. Aj z tohto je zrejmé, že o niečo dynamickejšie sa zlepšovali úmrtnostné pomery v ženskej časti populácie. Výsledkom týchto zmien tak bolo aj určité prehlbovanie rozdielov v dĺžke života medzi pohlaviami, ktoré sa najmä v prípade krajín bývalého východného bloku stali veľmi dôležitou charakteristickou črtou ich úmrtnostných pomerov. Pre doplnenie dodávame, že kým v roku 1920 bola hodnota strednej dĺžky života pri narodení u chlapcov nižšia o približne jeden rok,na konci existencie medzivojnového Československa sa tento rozdiel prehĺbil už na takmer 2,8 roku v prospech žien.

Úroveň úmrtnosti je výrazne diferencovaná podľa veku a do určitej miery aj podľa pohlavia. Prvotný pohľad na prepojenie veku a intenzity úmrtnosti prináša štruktúra zomretých podľa jednotlivých vekových skupín. Pre úmrtnostné pomery Slovenska v podstate takmer pre celú prvú polovicu 20. storočia bolo typickou črtou vysoké zastúpenie detí a najmä najmenších detí medzi zomretými. Táto skutočnosť je spojená s pretrvávajúcou vysokou detskou a predovšetkým dojčenskou úmrtnosťou. Na začiatku 20. storočia zo všetkých úmrtí tvorili deti do 5 rokov takmer polovicu. Dominovali pritom úmrtia dojčiat, ktoré predstavovali takmer tretinu všetkých zomretých. Zomretí vo veku 60 a viac rokov na druhú stranu tvorili v tomto období len niečo viac ako 22 %.V predvečer prvej svetovej vojny podiel zomretých vo veku 0 ï 4 rokov mierne klesol na približne 40 % z celkového počtu úmrtí, pričom úmrtia osôb vo veku 60 a viac rokov už tvorili takmer tretinu. Počas vojnových rokov výrazne klesol počet živonarodených detí, a preto aj napriek vysokej dojčenskej úmrtnosti podiel zomretých detí do jedného roka života mal klesajúcu tendenciu. Napríklad v roku 1918 pripadalo na zomreté dojčatá len niečo viac ako 13 % a na deti vo veku 1 ï 4 rokov necelých 11 %. Podiel zomretých vo veku 60 a viac rokov sa výraznejšie nezmenil, prípadne dokonca mierne klesol. Naopak v roku 1918 sa zvýšilo zastúpenie zomretých v reprodukčnom veku. Súvisí to so

špecifickým charakterom úmrtnosti podmieneným epidémiou španielskej chrípky. Tá zapríčinila výrazný nárast úmrtnosti a tým aj zvýšenie počtu zomretých vo veku 20 – 40 rokov (pozri napr. Gagnon et al. 2013). V povojnovom období zvýšenie pôrodnosti v kombinácii s vysokou dojčenskou úmrtnosťou podmienili nárast podielu zomretých detí do jedného roku života. V rokoch 1921 – 1926 tvorili 30 – 33 % z celkového počtu zomretých osôb. Staršie deti vo veku do 5 rokov predstavovali približne desatinu. Postupne však s poklesom pôrodnosti a tiež so zlepšovaním úmrtnostných pomerov detskej zložky sa zastúpenie zomretých detí na celkovom počte úmrtí znižovalo. V druhej polovici 30. rokov už predstavovali len približne 30 %, pričom asi štvrtinu tvorili dojčatá a zvyšných 6 % deti vo veku 1 – 4 roky. Miernu prevahu na začiatku 30. rokov tak získali úmrtia osôb vo veku 60 – 79 rokov. Tie v roku 1937 predstavovali niečo viac ako 31 % z celkového počtu zomretých v tomto roku. Úmrtia starších osôb sa podieľali len približne jednou desatinou. Približne rovnaký podiel mali aj zomretí vo veku 20 – 39 rokov a len o niečo viac (13 %) pripadal na úmrtia osôb vo veku 40 – 59 rokov. S výnimkou dojčenského veku úmrtia do 20 rokov sa už podieľali len niečo viac ako 10 %. Spoločne tak zomretí do 20. roku života v druhej polovici 30. rokov už predstavovali len niečo viac ako tretinu z celkového počtu úmrtí, kým na začiatku 20. storočia tvorili takmer 57 %.

Graf 6.5 a 6.6: Štruktúra zomretých na Slovensku podľa veku a vývoj dojčenskej úmrtnosti na Slovensku a vo vybraných krajinách Európy



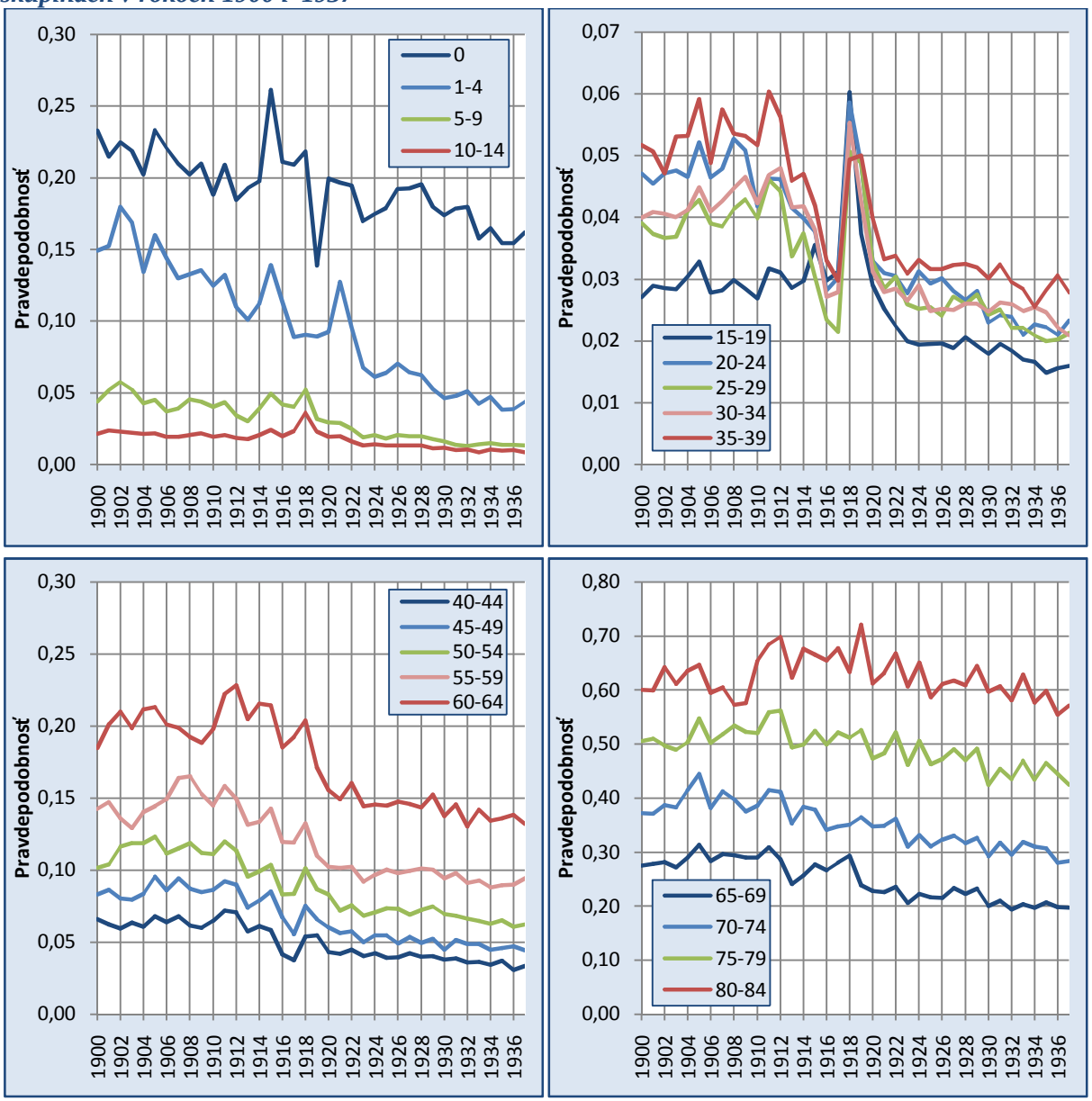
Zdroj údajov: Népmozgalma 1900 – 1918; Pohyb obyvateľstva 1919 – 1937; The Human Mortality Database, výpočty autora

Priebeh úmrtnosti podľa veku a pohlavia je možné najlepšie sledovať prostredníctvom vekovo-špecifických pravdepodobností úmrtia. Ich vývoj v rokoch 1900 – 1937[103] pre obe

[103]Pre roky 1938 – 1944 nedisponujeme údajmi pre výpočet pravdepodobností úmrtia podľa veku a pohlavia.

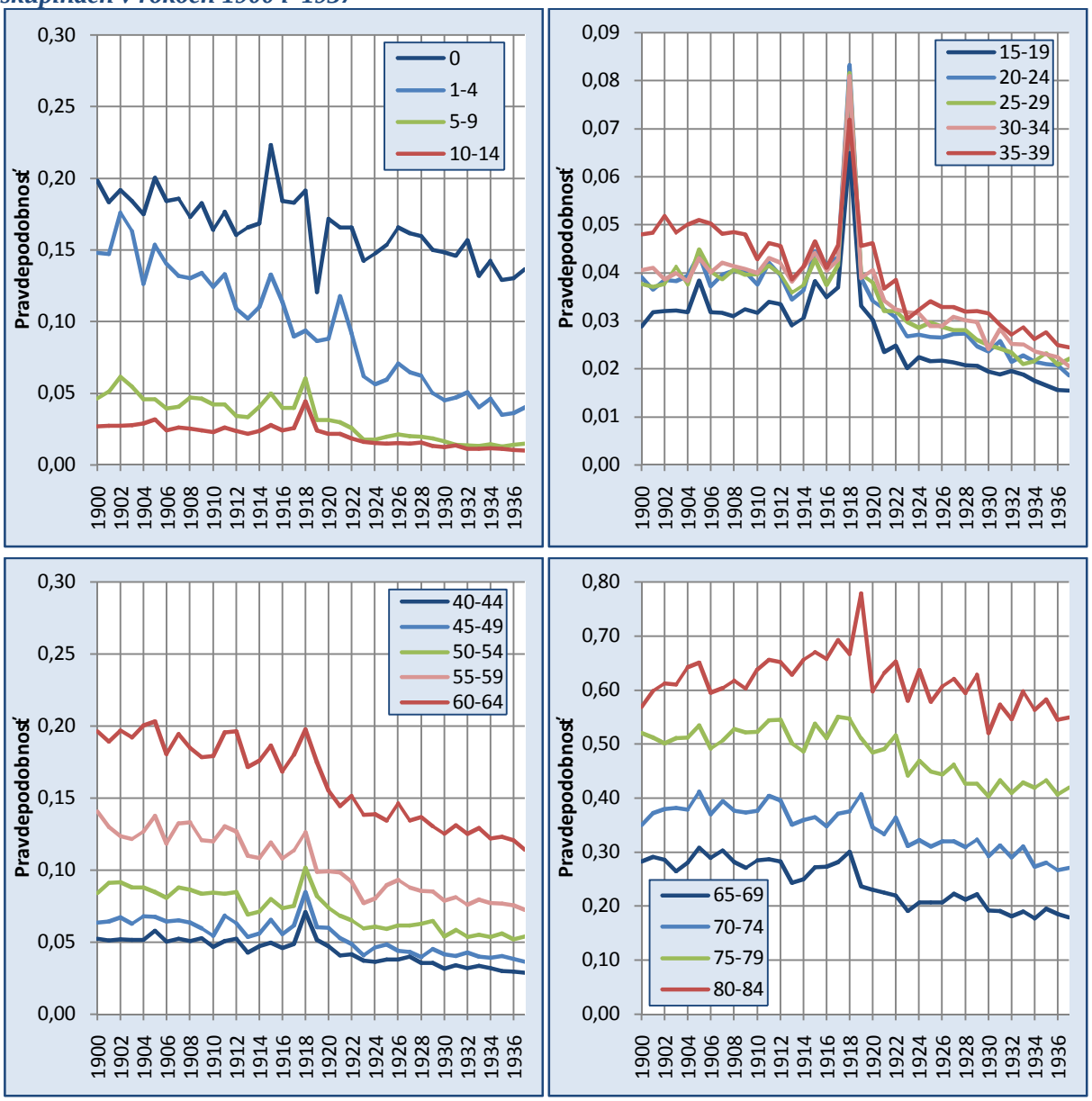
pohlavia a jednotlivé veky zobrazuje séria grafov 6.7 ï 6.14. Od zaľiatku 20. storoľia do konca medzivojnového obdobia doġlo v podstate vo vġetkých vekových skupinách, a to u muġov i ġien, k zlepġeniu úmrtnostných pomerov. Jednoznaľne najdynamickejġie sa zniġovala úmrtnosŠ vo veku 1 ï 9 rokov, ktorej úroveŘ v druhej polovici 30. rokov predstavovala len približne 30 % z pôvodnej hodnoty. Na polovicu tieġ klesla intenzita úmrtnosti v reprodukľnom veku. V poreprodukľnom a najmä poproduktívnom veku vġak k tak výrazným zmenám nedoġlo. Kým v mladġích vekových skupinách platilo, ġe zlepġovanie úmrtnostných pomerov prebiehalo u muġov i ġien približne rovnakým tempom, vo vyġġom veku (50 ï 69 rokov) sa jednoznaľne rýchlejġie zniġovala intenzita úmrtnosti v ġenskej ľasti populácie Slovenska.

Graf 6.7 ï 6.10: Vývoj pravdepodobností úmrtia muġov na Slovensku vo vybraných vekových skupinách v rokoch 1900 ï 1937



Zdroj údajov: Népmozgalma 1900 ï 1918; Pohyb obyvateľstva 1919 ï 1937; výpoľty autora

Graf 6.11 ï 6.14: Vývoj pravdepodobností úmrtia ďien na Slovensku vo vybraných vekových skupinách v rokoch 1900 ï 1937

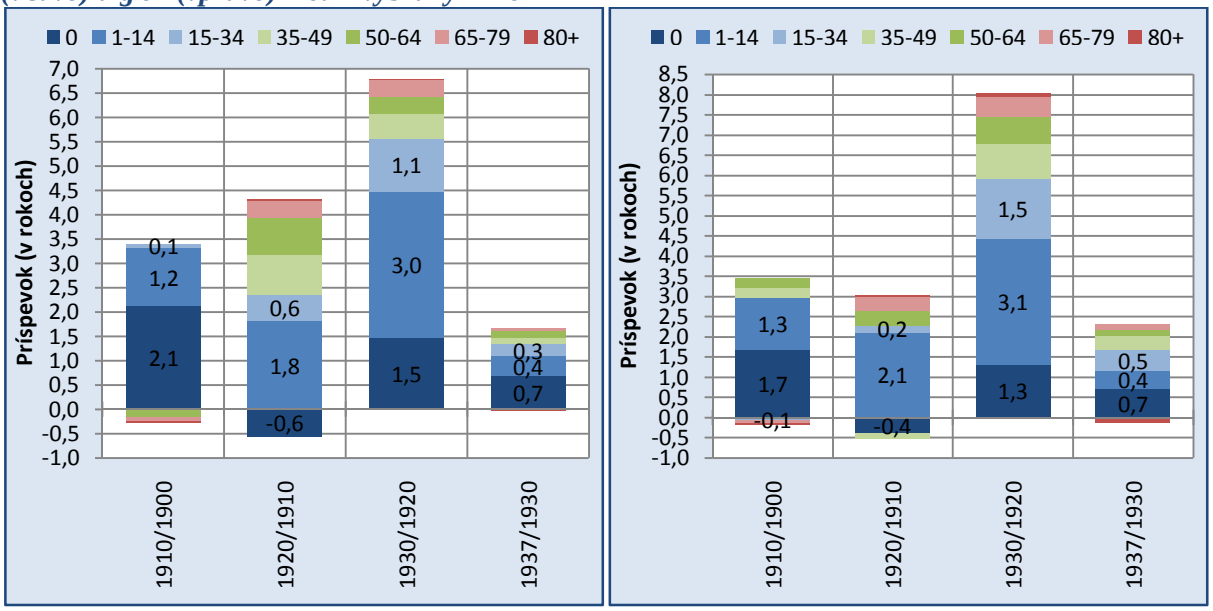


Zdroj údajov: Népmozgalma 1900 ï 1918; Pohyb obyvateľstva 1919 ï 1937; výpoľty autora

Hlavným faktorom predlžujúcej sa strednej dĺžky ďivota pri narodení na Slovensku u oboch pohlaví od zaľiatku 20. storoľia do konca medzivojnového obdobia bol podľa jednorozmernej dekompozície predovšetkým výsledkom zlepšujúcej sa dojľenskej a detskej úmrtnosti. Práve vo veku do 15 rokov sa vo väľšine zo sledovaných období (pozri grafy 6.15 a 6.16) koncentrovala prevažná ľasť z príspevkov k nárastu hodnôt strednej dĺžky ďivota. Napríklad medzi rokom 1920 a 1930 sa stredná dĺžka ďivota slovenských mužov predĺžila celkovo o 6,8 roka a zníženie úmrtnosti v detskom veku z toho pritom tvorilo až dve tretiny (4,5 roka). U ďien bola situácia obdobná, keď v 20. rokoch došlo k predĺženiu ďivota o 8 rokov a z toho 55 % (4,4 roku) spadalo práve na zlepšenie úmrtnostných pomerov v predreprodukľnom veku. Veľmi dôležitým zistením je tiež skutoľnosť, že v tejto vekovej skupine pritom

dominovalo zniżovanie intenzity úmrtnosti najmenších detí (do 5 rokov). Na druhej strane je zrejmé, že v poreprodukčnom a najmä poproduktívnom veku k významnejším zmenám v úmrtnostných pomeroch nedochádzalo, a preto ich príspevky k raste strednej dĺžke života boli značne obmedzené. Na grafoch 6.15 a 6.16 je tiež možné vidieť, že síce vo všetkých vymedzených obdobiach dochádzalo k predlžovaniu života, no rozhodujúcim bol jednoznačne vývoj v 20. rokoch, kedy došlo k najdynamickejšiemu rastu hodnôt strednej dĺžky života. Zdá sa, že v tomto období tiež došlo k výraznému odčerpaniu z možného potenciálu zlepšovania úmrtnostných pomerov na Slovenska za existujúcich podmienok v spoločnosti. Následne v 30. rokoch už rýchlosť s akou sa u oboch pohlaví predlžoval život značne klesla.

Graf 6.15 a 6.16: Príspevky vekových skupín k zmene strednej dĺžky života na Slovensku u mužov (vľavo) a žien (vpravo) medzi vybranými rokmi

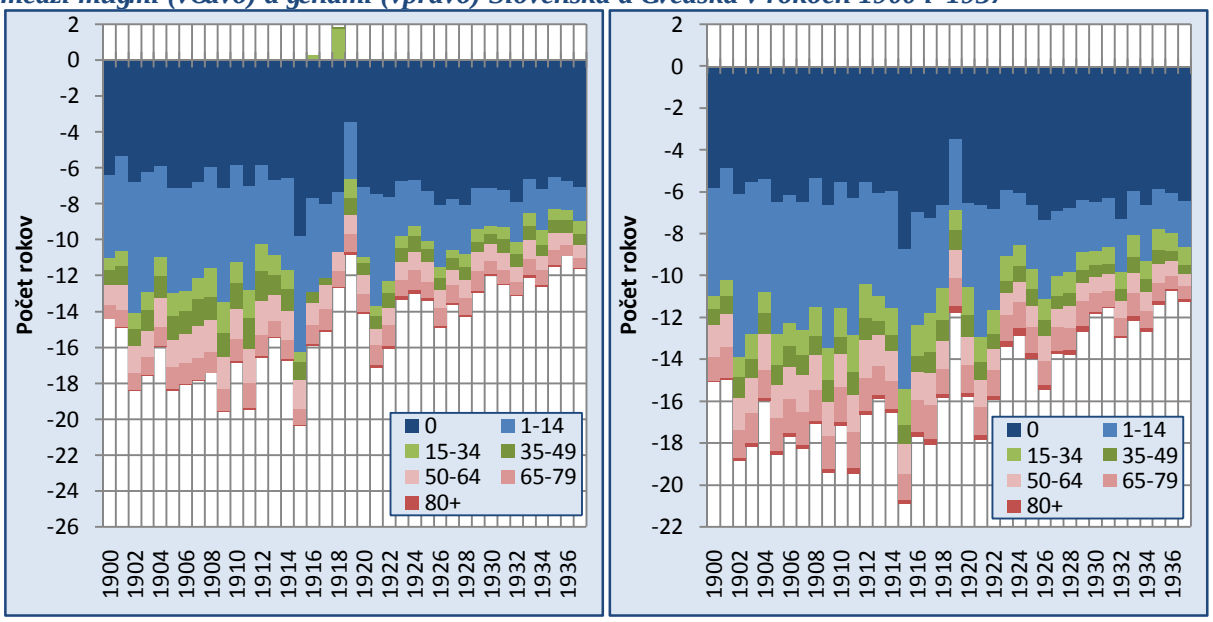


Zdroj údajov: Népmozgalma 1900 – 1918; Pohyb obyvateľstva 1919 – 1937; výpočty autora

Dynamizácia zlepšovania úmrtnostných pomerov na Slovensku v medzivojnovom období prispela aj k určitému priblíženiu sa k demograficky najvyspelejším krajinám Európy. Kým napríklad v roku 1920 slovenskí muži za švédskymi zaostávali v hodnote strednej dĺžky života pri narodení o viac ako 14 rokov, v druhej polovici 30. rokov to bolo približne 11 – 12 rokov. U žien sa rozdiel zmenšil dokonca z takmer 16 rokov na približne 11 rokov. Aj napriek tomu boli pre Slovensko nepriaznivé úmrtnostné pomery naďalej charakteristickou črtou, pričom ich základ sa formoval už od najmenších detí. Ako sme spomenuli vyššie, dojčenská úmrtnosť na Slovensku síce klesla na a dokonca aj pod hranicu 150 ‰, no v severských krajinách už v tomto období z 1000 živonarodených detí zomieralo do prvého roku života len 35 – 40 detí (pozri graf 6.6). Ako potvrdzuje dekompozícia rozdielov stredných dĺžok života pri narodení medzi Slovenskom a Švédskom (muži a ženy zvlášť), uvedené rozdiely v dojčenskej a čiastočne aj detskej (1 – 14 rokov) úmrtnosti boli kľúčovým faktorom výrazne horších úmrtnostných pomerov na Slovensku, a teda aj výrazne kratšej strednej dĺžke života

pri narodení. Detailná štruktúra príspevkov k rozdielom stredných dĺžok života hovorí jasnou reľou. Na začiatku 20. storočia z celkového rozdielu viac ako 14 rokov u mužov pripadali na vrub detskej zložky približne tri štvrtiny (10 rokov, 76 %), priľom nepriaznivé úmrtnostné pomery dojčiat znižovali hodnotu strednej dĺžky života pri narodení dokonca o takmer 6,4 roku (44 %). U žien bola situácia podobná, keďže takmer 11 z 15 rokov (73 %) rozdielu pripadalo na detský vek, no váha dojčenského a detského veku 1 ï 14 rokov bola takmer vyrovnaná. Kým poľet rokov, o ktoré hodnotu strednej dĺžky života pri narodení u oboch pohlaví skracoval prvý rok života, sa v ľase výraznejšie nezmenil (u mužov 6 ï 8 rokov; u žien 5 ï 7 rokov), naopak pomerne významne klesali príspevky osôb vo veku 1 ï 14 rokov. V druhej polovici 30. rokov sa v tomto veku koncentrovali už len približne 2 roky (15 %) z celkového rozdielu stredných dĺžok života pri narodení mužov medzi Slovenskom a Švédskom. V ženskej ľasti populácie síce jeho váha bola o nieľo vyššia (viac ako 2 roky, 20 %), no aj v tomto prípade došlo k výraznej redukcii. Okrem toho k spomínanej pozvoľnej konvergencii Slovenska a Švédska do urľitej miery prispelo aj znižovanie diferencií v reprodukľnom a poreprodukľnom veku. Na začiatku 20. storočia v týchto vekových skupinách boli koncentrované z celkového zaostávania Slovenska viac ako 3 roky u mužov a nieľo viac ako 4 roky u žien. V druhej polovici 30. rokov hodnota príspevkov k rozdielom strednej dĺžke života pri narodení klesla u oboch pohlaví na približne -2,6 roku. Vzhľadom na tieto zmeny v štruktúre príspevkov je jasné, že postupne sme boli svedkami posilňovania váhy nepriaznivých pomerov v úmrtnosti dojčiat. Výrazne vyššia dojčenská úmrtnosť slovenských detí v druhej polovici 30. rokov u mužov tvorila viac ako 60 % a u žien takmer 57 % z celkového rozdielu úmrtnostných pomerov medzi Slovenskom a Švédskom.

Graf 6.17 a 6.18: Príspevky vekových skupín k rozdielom hodnôt strednej dĺžky života pri narodení medzi mužmi (vľavo) a ženami (vpravo) Slovenska a Švédska v rokoch 1900 ï 1937



Zdroj údajov: Népmozgalma 1900 ï 1918; Pohyb obyvateľstva 1919 ï 1937; The Human Mortality Database; výpoľty autora

V pozadí úrovne a charakteru procesu úmrtnosti sa skrývajú zložité vzťahy, ktorých poznanie do určitej miery umožňuje analýza príčin smrti. Najvýznamnejšie skupiny príčin smrti nás tiež informujú o epidemiologickej situácii a čiastočne aj o zdravotnom stave populácie. Okrem toho do veľkej miery ovplyvňujú samotnú intenzitu úmrtnosti, a tiež vytvárajú predpoklad pre vznik rozdielov v úmrtnosti medzi jednotlivými populáciami. Predtým ako pristúpime k samotnej analýze dostupných údajov je potrebné aspoň v krátkosti čitateľa oboznámiť s niektorými špecifikami týkajúcimi sa najmä ich kvalitatívnej stránky. Proces formovania funkčnej klasifikácie príčin smrti bol pomerne zložitý, a preto medzinárodne uznávanou sa stala až klasifikácia navrhnutá v roku 1893 Jacquesom Bertillonom. Už z tejto informácie je zrejmé, že koncepcia systematického zisťovania príčin smrti bola na začiatku 20. storočia ešte pomerne veľkou novinkou. Navyše v roku 1900 prešla predchádzajúca klasifikácia prvou revíziou. Tá platila až do roku 1920. Od roku 1921 do roku 1930 platila tretia a údaje publikované v rokoch 1931 až 1937 už podliehali štvrtej revízii medzinárodnej klasifikácii chorôb, ktorá pomerne významným spôsobom zmenila celkový koncept vykazovania údajov z pohľadu príčin smrti. Pre úplnosť ešte dodáme, že každá revízia so sebou priniesla určité zmeny. Jednak sa menili definície príčin úmrtia, vznikali alebo zanikali niektoré nosologické jednotky, prípadne sa presúvali v rámci jednotlivých tried. Aj napriek tomu, že sme sa snažili, aby uvedené kategórie boli navzájom čo najviac kompatibilné, je potrebné s uvedenými skutočnosťami počítať a pri analýze a interpretácii získaných výsledkov nepreceňovať ich význam. V prípade Slovenska je však hlavným nedostatkom v prvej polovici 20. storočia dlhodobo veľmi vysoký podiel prípadov, keď príčinu smrti určila nelekárska osoba (laik). Nedostatok kvalifikovaného personálu zapríčinil, že v prvých rokoch po prvej svetovej vojne bola príčina smrti vo väčšine prípadov určená laickou osobou. Kritická situácia, keď až 60 % príčin úmrtí určil laik, zotrvala na Slovensku až do polovice 20. rokov. Nedostatok lekárov sa nepodaril odstrániť ani do konca medzivojnového obdobia, keďže stále takmer 30 % prípadov bolo definovaných laickou osobou. Dôležitú informáciu o kvalite zisťovania príčin smrti z tohto obdobia prináša aj podiel úmrtí so zlou definíciou príčiny smrti. V prvej polovici 20. rokov na Slovensku ich podiel presahoval u oboch pohlaví ešte stále viac ako 10 % z celkového počtu úmrtí. Pri hodnotení príčin smrti a zastúpenia jednotlivých hlavných kategórií budeme vzhľadom na spôsob publikovania údajov analyzovať obdobie do konca prvej svetovej vojny, zvlášť medzivojnové obdobie a tiež osobitne aj krátky úsek existencie samostatnej Slovenskej republiky.

Údaje v uhorských štatistikách od začiatku 20. storočia do roku 1918 jednoznačne poukazujú na vysoký podiel infekčných a parazitárnych ochorení. Tie tvorili 25 ï 30 % všetkých úmrtí. Ich zastúpenie pritom mierne vzrástlo najmä na konci vojnového konfliktu, keď prekročili hranicu 30 %. Ochorenia dýchacej sústavy predstavovali príčinu smrti približne u desatiny zomretých. Ich podiel však vzrástol počas prvej svetovej vojny, a to až na 14 %, pričom v roku 1918 dokonca už tvorili jednu pätinu zo všetkých udalostí. Aj v tomto prípade je vysvetlením nárast počtu zomretých spôsobení epidémiou španielskej chrípky. Tráviaca

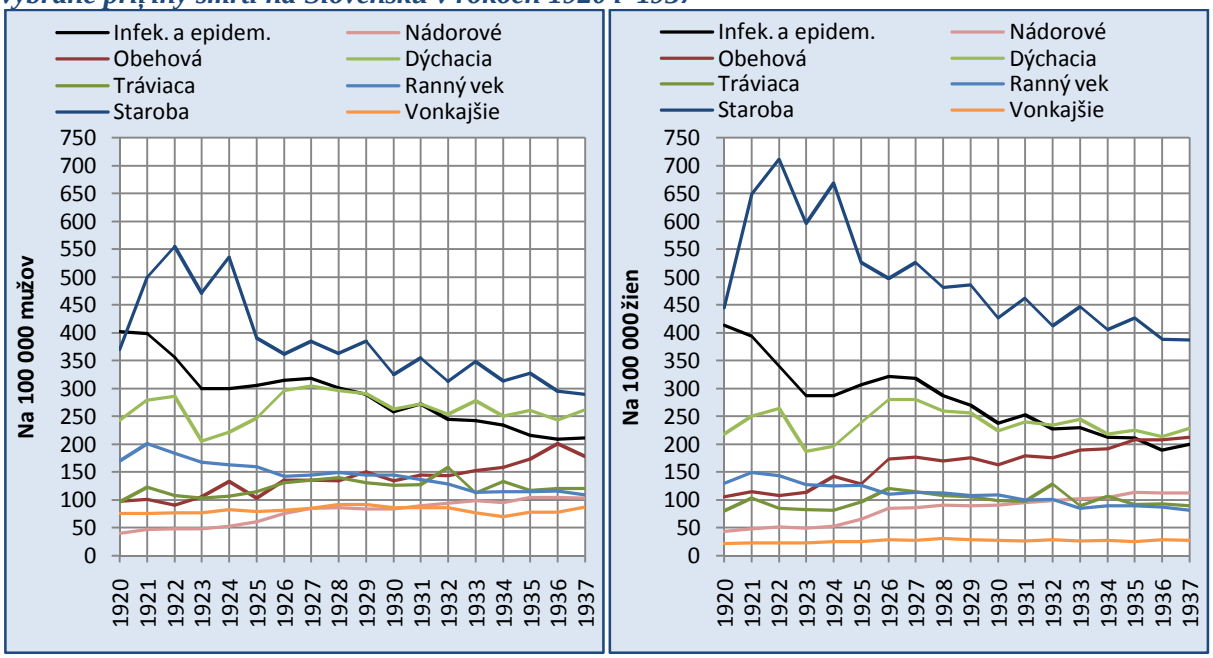
sústava ako príčina smrti stála v pozadí menej ako desatiny úmrtí (6 ï 9 %). Len na začiatku vojnového konfliktu sa jej váha dostala mierne nad hranicu 10 % pravdepodobne v dôsledku zhoršených sanitárnych a výživovacích podmienok vo východoslovenských regiónoch priamo zasiahnutých vojnovými udalosťami. Civilizačné ochorenia zohrávali v tomto období len malú úlohu. Podiel úmrtí na kardiovaskulárne ochorenia sa mierne zvýšil z 2 na 5 %, pričom onkologické ochorenia dokonca predstavovali len približne 1 ï 2 %. Približne rovnaký podiel pripadal aj na vonkajšie príčiny. Spoločne týchto šesť skupín pokrývalo asi polovicu všetkých úmrtí. Len počas vojnového konfliktu a najmä v roku 1918 ich zastúpenie rástlo až k hranici 65 % (rok 1918 najmä v dôsledku nárastu ochorení dýchacej sústavy a infekčných ochorení). Zvyšnú časť ochorení predstavovali predovšetkým príčiny smrti spojené s dočasným vekom (tzv. vrodená slabosť), starobou a nie bližšie určené alebo prípadne bližšie neurčené kategórie. Po prvej svetovej vojne na začiatku 20. rokov u oboch pohlaví najväčší podiel dosahovali úmrtia na ochorenia epidemické, endemické a infekčné (tvorili približne 20 %), nasledované starobou (14 % muži, 19 % ženy) a ochoreniami ranného veku spolu s vrodenými vadami (17 % muži , 14 % ženy). Nad hranicu 10 % sa ešte dostali choroby dýchacej sústavy (približne 13 % obe pohlavia) a skupina zle diagnostikovaných ochorení a neurčitých príčin smrti (11 % muži, 13 % ženy). Civilizačné ochorenia stále tvorili spolu len necelých 6 %, a to u oboch pohlaví. Môžeme sa domnievať, že určitá časť úmrtí zapríčinených Ăstarobouň v skutočnosti mohli predstavovať vo vyššom veku nediagnostikované kardiovaskulárne a tiež onkologické ochorenia. Do polovice 30. rokov spolu výrazne kleslo jednak zastúpenie zle určených a neurčitých príčin smrti (na približne 2 %) a tiež úmrtí, ktorých príčina bola klasifikovaná ako ochorenie ranného veku alebo vrodená vada (10 % muži, 8 % ženy). Veľmi dôležitým bolo aj znižovanie úmrtí na epidemické a infekčné ochorenia (15 %). Na druhej strane dochádza k miernemu nárastu podielu úmrtí z dôvodu Ăstarobyň (najmä u žien) a najmä príčin smrti označovaných ako civilizačné. Ochorenia obehovej sústavy a onkologické ochorenia už u mužov v tomto období predstavovali takmer 15 % a u žien dokonca takmer 18 %. Opakovane však prosíme čitateľa, aby tento prehľad považoval len ako informatívny, keďže je nielen obmedzený kvalitou údajov, ale do určitej miery ho ovplyvňovali aj zmeny vo vekovej štruktúre, ku ktorým v medzivojnovom období postupne dochádzalo. Aby sme odstránili tento nedostatok, pristúpili sme ku konštrukcii štandardizovaných hrubých mier úmrtnosti podľa pohlavia a vybraných skupín príčin smrti.[104]

Vývoj a rovnako aj samotná hodnota štandardizovaných hrubých mier úmrtnosti potvrdili niektoré predchádzajúce poznatky. Predovšetkým u oboch pohlaví identifikujeme pokles intenzity úmrtnosti na epidemické a infekčné ochorenia. Išlo predovšetkým o prvú polovicu 20. rokov, keď sa postupne po skončení vojnového konfliktu epidemiologická situácia

[104] Umožnili nám to publikované údaje o príčinách úmrtí kombinované s vekom zomretého a jeho pohlavím pre obdobie rokov 1919 ï 1937. Takto triedené údaje v uhorských štatistikách absentovali, preto predmetné indikátory nebolo možné konštruovať a museli sme sa uspokojiť len s primárnou analýzou vývoja počtu a podielu jednotlivých tried.

stabilizovala a následne 30. roky. Pod doľasné zvýšenie štandardizovaných mier úmrtnosti na epidemické a infekčné ochorenia v rokoch 1926 a 1927 sa podpísala chrípková epidémia. Po jej odznení už nastupuje spomínaný kontinuálny pokles intenzity úmrtnosti, a to až do konca medzivojnového obdobia, keď sa dostáva približne na poloviľnú úroveň z prvých povojnových rokoch. Podobnú dynamiku poklesu zaznamenávame aj v prípade úmrtí, ktorých príčina bola klasifikovaná ako „staroba". Z viac ako 500 mužov a 600 žien na 100 tis. osôb príslušného pohlavia sa do konca sledovaného obdobia intenzita úmrtnosti na túto príčinu smrti znížila na 300 mužov a 400 žien. Je zrejmé, že aj keď naďalej úmrtnosť v tejto kategórii zostávala najvyššia spomedzi všetkých skupín príčin smrti, jej vplyv na celkové úmrtnostné pomery sa výrazne zmenšil.[105] Dlhodobo pomerne nepriaznivou zostávala úmrtnosť na ochorenia dýchacej sústavy, ktorej intenzita sa v medzivojnovom období u oboch pohlaví výraznejšie nemenila. Aj v ostatných skupinách príčin smrti epidemiologická situácia zostávala pomerne stabilná. Určitou výnimkou boli kardiovaskulárne a onkologické ochorenia, keďže u oboch pohlaví sme svedkami nárastu intenzity úmrtnosti. Kým v prvej polovici 20. rokov na 100 tis. osôb zomieralo na nádorové ochorenia približne 45 – 50 ľudí, v polovici 30. rokov to už bol viac ako dvojnásobok (102 mužov, 112 žien). Zdvojnásobenie intenzity sledujeme aj u kardiovaskulárnych ochorení. V polovici 30. rokov už zomieralo na civilizačné ochorenia viac ako 300 osôb a spoločne sa tak svojou intenzitou úmrtnosti vyrovnali dovtedy najzávažnejším príčinám smrti (pozri graf 6.19 a 6.20).

Graf 6.19 a 6.20: Štandardizovaná hrubá miera úmrtnosti mužov (vľavo) a žien (vpravo) na vybrané príčiny smrti na Slovensku v rokoch 1920 – 1937



Zdroj údajov: Népmozgalma 1900 – 1918; Pohyb obyvateľstva 1919 – 1937; výpočty autora

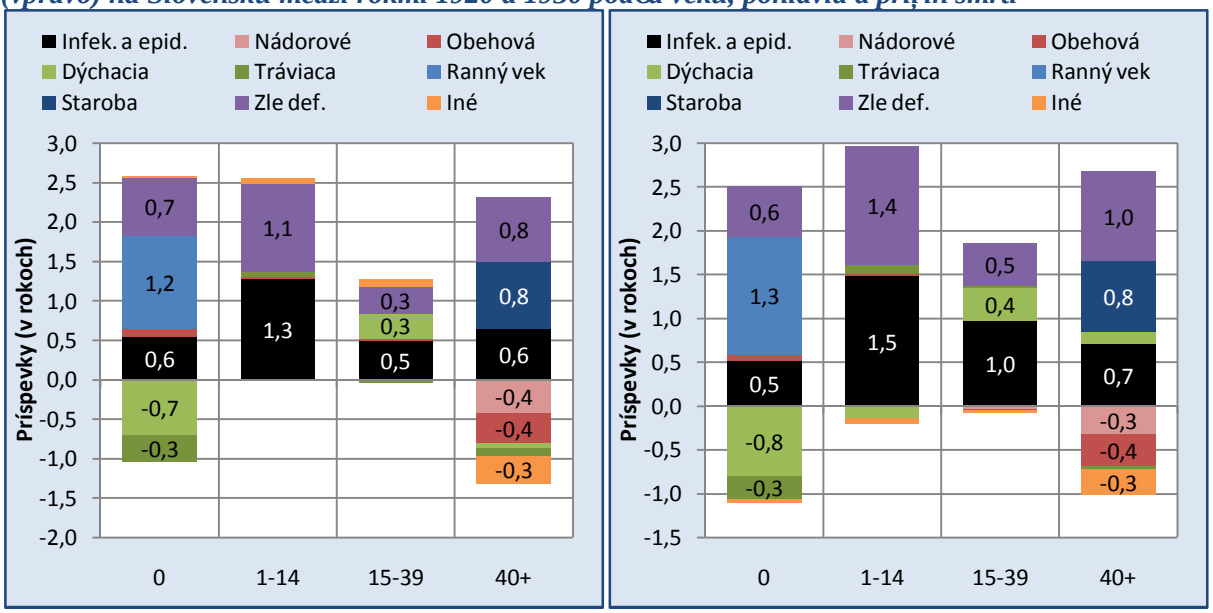
[105] Výrazne tiež klesla úmrtnosť na zle definované príčiny smrti. Keďže táto skupina sa postupne stala najmenej vplyvnou a jej úroveň nesúvisela ani tak s epidemiologickou situáciou ako s diagnostickými možnosťami a mierou určovania príčin smrti lekárskym personálom, rozhodli sme sa ju z grafov 6.19 a 6.20 vynechať.

Ako sa uvedené zmeny v epidemiologickej situácii premietli v celkovej intenzite úmrtnosti na Slovensku nám pomohla odhaliť viacrozmerná dekompozícia rozdielov strednej dĺžky života pri narodení podľa veku, pohlavia a vybraných príčin smrti. S ohľadom na rôznu štruktúru publikovaných údajov, ako aj zmeny v medzinárodnej klasifikácii príčin smrti sme medzivojnové obdobie rozdelili do dvoch časových intervalov: 1920ï 1930 a 1931ï 1937.

V 20. rokoch hlavnú úlohu na zvýšení hodnoty strednej dĺžky života pri narodení (o 6,3 roku u mužov a 7,6 roku u žien) zohrávalo zníženie úmrtnosti na epidemiologické a infekčné ochorenia (muži 3 roky a 47 % z nárastu; ženy 3,7 roka a 58% z nárastu) a tiež v skupine zle definované príčiny (muži 3 roky a 47 %; ženy 3,4 roku a 54 %). Nieľo viac ako jeden rok prinieslo zlepšenie úmrtnosti na ranný vek a približne 0,8 roku tvorila staroba. Ostatné skupiny príčin smrti (s výnimkou poklesu úmrtnosti na ochorenia nervovej sústavy a zmyslových orgánov)v 20. rokoch skôr dĺžku života skracovali. Najväčší nepriaznivý efekt malo zhoršenie úmrtnosti na ochorenia dýchacej a obehovej sústavy a nádorové ochorenia (pozri grafy 6.21 a 6.22).U mužov bola nepriaznivá situácia aj u ochorení tráviacej sústavy.

Z dekompozície je tiež zrejmé, že u dojčiat pozitívny efekt vývoja úmrtnosti v skupinách infekčné a epidemické ochorenia, ranný vek a zle definované príčiny do značnej miery obmedzovalo zhoršenie úmrtnosti na ochorenia tráviacej a dýchacej sústavy. Predpokladáme však, že nešlo o skutočné zhoršenie epidemiologickej situácie, ale o presnejšiu klasifikáciu príčin smrti, a to na úkor kategórie zle definovaných a tiež neurčitej skupiny ochorení ranného veku. U starších detí prevládal efekt zníženia vplyvu infekčných a epidemických ochorení (predĺženie života o viac ako 1 rok) a približne v rovnakom rozsahu aj pokles intenzity úmrtnosti kategórie zle definovaných príčin. Vo vyššom veku (15 ï 39 rokov) sa k týmto skupinám pripojil aj pokles úmrtnosti na ochorenia dýchacej sústavy (grafy 6.21 a 6.22).

Graf 6.21 a 6.22: Príspevky k zmene strednej dĺžky života pri narodení mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku medzi rokmi 1920 a 1930 podľa veku, pohlavia a príčin smrti

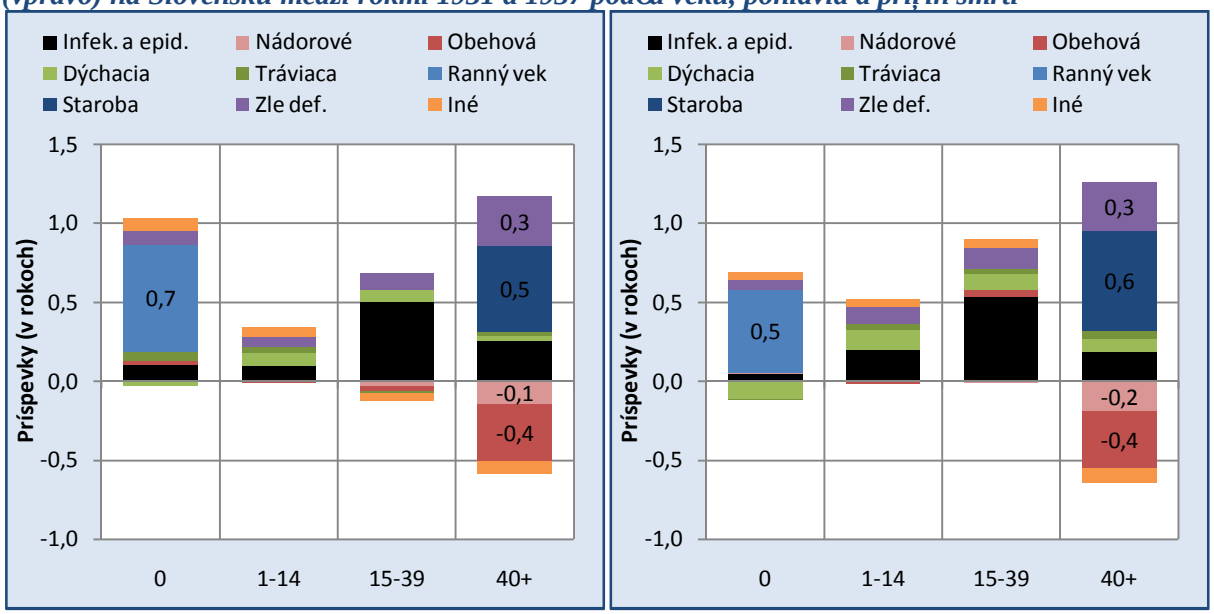


Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1920 a 1930; výpočty autora

V najstarej širokej vekovej skupine 40 a viac rokov prebiehali pomerne zložité zmeny v epidemiologickej situácii, čo sa prejavilo aj na príslušných príspevkoch k predlžovaniu života mužov a žien na Slovensku. Na jednej strane priaznivo pôsobilo znižovanie úmrtnosti na infekčné a epidemické ochorenia, starobu, ako aj zle definované príčiny smrti, no na druhej dĺžku života skracovalo zhoršovanie úmrtnostných pomerov na civilizačné choroby a iné skupiny príčin smrti (pozri grafy 6.21 a 6.22).

Medzi rokmi 1931 a 1937 sa u mužov stredná dĺžka života predĺžila o 2,5 roku a u žien o takmer 2,6 roku. Aj v tomto období hlavným mechanizmom bolo zlepšovanie úmrtnostných pomerov na epidemické a infekčné ochorenia (približne 1 rok u oboch pohlaví, takmer 40 % z nárastu). Z ďalších skupín sa významnejšie na tomto procese podieľali už len ranný vek (0,7 roku muži, 0,5 roku ženy), staroba (0,5 roku muži, 0,6 roku ženy) a skupina tzv. neurčitých príčin smrti (približne 0,6 roku obe pohlavia). Nepriaznivý vplyv niektorých príčin smrti v najmladšom veku už bol takmer zanedbateľný (pozri grafy 6.23 a 6.24). Efekt skracovania strednej dĺžky života pri narodení tak nachádzame u oboch pohlaví len v starších vekových skupinách (40 a viac rokov), pričom rozhodujúcu úlohu zohrávali onkologické a kardiovaskulárne ochorenia.

Graf 6.23 a 6.24: Príspevky k zmene strednej dĺžky života pri narodení mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensku medzi rokmi 1931 a 1937 podľa veku, pohlavia a príčin smrti



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1931 a 1937; výpočty autora

Z pohľadu epidemiologickej situácie nielen na Slovensku, ale aj v celom európskom priestore je práve obdobie konca 19. a prvej polovice 20. storočia veľmi významné. Okrem zmien v reprodukčnom správaní dochádza aj ku komplexnej transformácii v epidemiologickej situácii, ktoré dostali v práci Abdela R. Omrana (1971) označenie epidemiologická revolúcia (tranzícia). Z pohľadu príčin smrti je dôležitý predovšetkým druhý postulát hovoriaci o zmene

vzorcov v mortalite a chorobnosti populácie, kde epidemické a infekčné ochorenia sú postupne vystriedané degeneratívnymi a civilizačnými ochoreniami (Omran 1971). Celkovo autor hovorí o troch vývojových etapách. V prvej označenej ako „obdobie hladomoru a morových epidémií" je charakteristickou črtou značná prevaha infekčných a epidemických ochorení, nestabilita úmrtnostných pomerov ústiaca do výraznej oscilácie strednej dĺžky života pri narodení v rozpätí 20 – 40 rokov, pričom podiel civilizačných ochorení neprekročil úroveň 10 %. V druhej etape sme svedkami poklesu výskytu veľkých pandémií, úmrtnosť klesá a stredná dĺžka života pri narodení sa dostáva na úroveň 40 – 50 rokov. Podiel civilizačných ochorení rastie a dosahuje postupne interval 10 – 35 %. Tretie obdobie označené ako „obdobie degeneratívnych a civilizačných ochorení" sa vyznačuje ďalším poklesom úmrtnosti, ktorá sa dostáva stabilne na relatívne nízku úroveň, pričom stredná dĺžka života pri narodení výrazne prekročí hranicu 50 rokov a dominujúcim faktorom úmrtnosti sa stávajú civilizačné a degeneratívne ochorenia. Na základe vyššie uvedených výsledkov je možné populáciu Slovenska pred prvou svetovou vojnou v zmysle Omranovej klasifikácie zaradiť do druhej a ku koncu medzivojnového obdobia na rozhranie druhej a tretej etapy.

Obdobie po roku 1937 do konca druhej svetovej vojny je pre populačný vývoj Slovenska špecifickým časovým úsekom. Podobne ako pri analýze predchádzajúcich demografických procesov, ho budeme hodnotiť zvlášť z dôvodu absencie viacerých údajov potrebných pre konštrukciu jemnejších ukazovateľov.

Ako sme uviedli vyššie, počet zomretých sa na Slovensku v druhej polovici 30. rokov pohyboval na úrovni 48,5 – 50 tis. osôb. V nasledujúcich rokoch došlo k nárastu s vrcholom v roku 1942, keď na celom území Slovenska (aj so zabraným pohraničím) zomrelo takmer 56 tis. osôb. Hrubá miera úmrtnosti vzrástla z 13 – 14 ‰ na približne 16 ‰. Nevieme povedať do akej miery k tomu prispela postupne zhoršujúca sa životná úroveň obyvateľstva, problémy so zásobovaním, priame vojnové straty prípadne zmeny v epidemiologickej situácii, keďže tejto problematike sa zatiaľ v spojitosti s vývojom úmrtnostných pomerov na Slovensku nevenoval. Celkom presvedčivo sa však môžeme domnievať, že nárast úmrtnosti v rokoch 1944 (takmer 17 ‰) a najmä 1945 už bol priamo spojený s vojnovými operáciami odohrávajúcimi sa priamo na slovenskom území. V roku 1945 zomrelo na Slovensku viac ako 67,5 tis. osôb, čo v relatívnom vyjadrení znamenalo 19,5 úmrtia na 1000 obyvateľov. Len pre ilustráciu dodávame, že takúto úroveň hrubá miera úmrtnosti dosiahla naposledy na Slovensku v polovici 20. rokov.

Aj napriek jasne deklarovanej snahe zlepšovania starostlivosti o matku s dieťaťom (pozri napr. Tišliar 2013b), zostávala aj počas vojnového obdobia dojčenská a detská úmrtnosť stále vysoká. Na začiatku existencie prvej Slovenskej republiky síce došlo k čiastočnému poklesu k hranici a pod hranicu 140 ‰, no v ostatných rokoch ju pomerne výrazne prevyšovala. Najhoršia situácia vznikla jednoznačne v rokoch 1942 (160 ‰) a 1945 (169 ‰). Kým prvý vrchol zatiaľ nevieme uspokojivo vysvetliť, druhý je s najväčšou pravdepodobnosťou spojený

s konľiacim vojnovým konfliktom a nepriaznivými ťivotnými podmienkami v prvých mesiacoch po jeho skonľení.

KeĽťe publikované údaje o poľte zomretých, ich veku a pohlaví máme k dispozícii za toto obdobie len pre roky 1939 ï 1941 a 1945 a vekovú ťtruktúru len zo sľítania 1940 a z rebilancie pre rok 1945, bolo moťné úmrtnostné tabuČky poľítaŠ len za uvedené ľasové úseky. Priemerná hodnota za roky 1939 ï 1941 ukazuje, ťe práve narodení muťi by sa mali ťancu doťiŠ nieľo viac ako 53 rokov a ťeny 57 rokov. Znamená to, ťe aj na konci 30. a zaľiatku 40. rokov pokraľoval trend zlepťovania úmrtnostných pomerov, keĽťe oproti poslednej zaznamenanej hodnote z roku 1937 to bol u muťov nárast o pribliťne 1,3 roka a u ťien dokonca o 2,5 roka. Posledný vojnový rok vťak priniesol nielen výrazný nárast dojľenskej úmrtnosti, ale aj celkové zvýťenie intenzity úmrtnosti. Prechod frontu, priame vojnové operácie na území Slovenska v kombinácii so zhorťením ťivotnej situácie obyvateČstva nielen na sklonku vojny, ale tesne aj po jej skonľení znamenali vznik problematickej epidemiologickej situácie, ktorá sa odzrkadlila aj na pomerne znaľnom (no treba dodaŠ, ťe len epizodickom) prepade hodnôt stredných dČok ťivota pri narodení. Tá v roku 1945 u muťov dosiahla len pribliťne 42 rokov a u ťien necelých 51 rokov. Oproti koncu 30. a zaľiatku 40. rokov tak stredná dČka ťivota klesla v muťskej populácii o takmer 11 a u ťien o 7 rokov. Ako si ukáťeme niťťie vplyv týchto nepriaznivých udalostí na charakter úmrtnosti bol len krátkodobý a pomerne rýchlo bol obnovený priaznivý trend zlepťovania úmrtnostných pomerov.

Z pohČadu príľin smrti sa situácia v období rokov 1938 ï 1945 výraznejťie nevymykala vyťťie uvedenému. Výnimkou bol len rok 1945, ku ktorému sa eťte osobitne vrátime. Na konci 30. a zaľiatku 40. rokov (publikované boli len údaje za roky 1939 ï 1941) tvorili 13 ï 15 % vťetkých úmrtí *nákazlivé a cudzopasné ochorenia*. Ochorenia dýchacej sústavy sa podieČali na 16 ï 19 %. Najľastejťie diagnostikovanou príľinou smrti bola z pohČadu etolóťie veČmi ťpecifická skupina oznaľovaná ako *staroba* (19 ï 21 % vťetkých úmrtí). Rovnako ťpecifickou je aj súbor *zvláťtnych ochorení útleho veku*, ktoré tvorili takmer desatinu úmrtí. Svedľí to o nedostatoľnej alebo nepresnej klasifikácii, limitách vtedajťej lekárskej vedy a tieť je to výsledok vysokého podielu príľin smrti urľených laickou osobou. Z pohČadu civilizaľných ochorení najvyťťí podiel dosahovali kardiovaskulárne ochorenia (viac ako 11 %), kým onkologické ochorenia tvorili len pribliťne 5 ï 6 %.

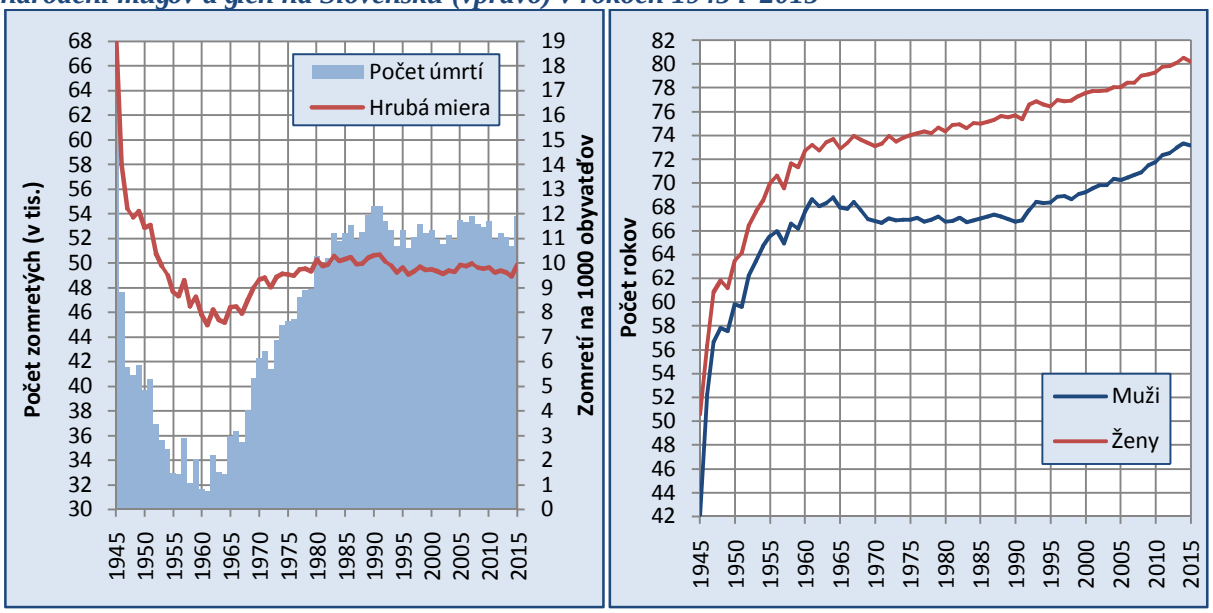
Ťtruktúra úmrtí podČa príľin smrti z roku 1945 bola výrazne poznaľená vysokým podielom kategórie *smrŠ z násilia a úrazov* (viac ako 20 %). Pri detailnejťom pohČade na túto skupinu zisŠujeme, ťe hlavnou zloťkou boli úmrtia osôb v dôsledku vojenských operácií a s nimi úzko súvisiacimi následkami. Z celkového poľtu zomretých v roku 1945 predstavovali tieto príľiny smrti u muťov viac ako pätinu a u ťien takmer desatinu prípadov.

6.2 Úmrtnostné pomery po druhej svetovej vojne

V prvých povojnových rokoch eště na Slovensku doznievali dopady posledného svetového konfliktu, priľom z pohľadu úmrtnosti kritickým sa stali najmä jeho posledné mesiace a prvé mesiace po oslobodení. Potvrdili to údaje z roku 1945, ktoré sme prezentovali v predchádzajúcej podkapitole. Pri pripomenutie dodávame, že poľet zomretých v tomto roku prekroľil na Slovensku hodnotu67,5 tis. osôb, ľo v relatívnom vyjadrení znamenalo 19,5 zomretých na 1000 obyvateľov. Dojľenská úmrtnosť sa vyšplhala až na úroveň 169 ‰ a stredná dĺžka života mužov pri narodení klesla na približne 42 rokov a u žien dosiahla len nieľo viac ako 50,5 roka. Stabilizácia situácie, zlepšovanie zásobovania a životnej úrovne prinieslo v ďalších povojnových rokoch pomerne dynamický pokles poľtu zomretých, ako aj intenzity úmrtnosti. Už v roku 1946 poľet zomretých klesol na necelých 47,6 tis. (14 ‰) a stredná dĺžka života pri narodení vzrástla na viac ako 52 rokov u mužov a takmer 56,4 roku u žien, priľom dojľenská úmrtnosť len mierne prekroľila 147 ‰. Do konca 40. rokov sa poľty zomretých stabilizovali približne na úrovni 41 tis. (12 ‰) a priemerná dĺžka života mužov sa predĺžila až na 57,5 ï 58,0 rokov a u žien dokonca výrazne prekroľila hranicu 61 rokov. Dynamický pokles úmrtnosti a poľtu zomretých však pokraľoval aj v 50. rokoch. Podľa Kuľeru (1994) patrilo Ľeskoslovensko v prvej polovici 50. rokov ku krajinám s najrýchlejšie sa znižujúcou intenzitou úmrtnosti a predlžujúcou dĺžkou života. Veľký význam pri tomto vývoji mala odborne organizovaná zdravotná starostlivosť o deti, ľím sa dynamicky znižovala dojľenská úmrtnosť, ako aj úmrtnosť starších detí. Úspešne sa darilo bojovať s niektorými infekľnými ochoreniami prostredníctvom povinných oľkovaní detí. Veľmi významným bolo systematické potláľanie negatívneho vplyvu tuberkulózy na celkovú úmrtnosť, ktorá eště v medzivojnovom období znižovala strednú dĺžku života o 2 ï 3 roky života (Šprocha a Tišliar 2008b). Iglo predovšetkým o možnosť úľinnej lieľby prostredníctvom streptomycínu vynájdeného v roku 1944 a následne aj ďalších antituberkulotík, ako aj zavedením plošného oľkovania na Slovensku v roku 1953.[106] Prostredníctvom komplexných zdravotníckych opatrení a zmeny zdravotníckej starostlivosti pripravovanej eště poľas druhej svetovej vojny (Kuľera 1994) sa medzi rokmi 1950 a 1960 hodnota strednej dĺžky života zvýšila o 7,8 roku u mužov a takmer 9,3 roku u žien. Na zaľiatku 60. rokov tak stredná dĺžka života pri narodení u mužov prekroľila hranicu 68 rokov a u žien 73 rokov. Dojľenská úmrtnosť v priebehu jednej dekády klesla z viac ako 103 ‰ (rok 1950) pod úroveň 30 ‰ (v roku 1960 na necelých 29 ‰). Poľty zomretých na zaľiatku 60. rokov dosahovali historicky najnižšie hodnoty, keď roľne zomieralo 31,4 ï 31,6 tis. osôb. Hrubá miera úmrtnosti sa vďaka priaznivým úmrtnostným pomerom a mladej vekovej štruktúre dostala dokonca pod hranicu 8 ‰, ktorá dodnes nebola a vzhľadom na budúci vývoj vekového zloženia Slovenska ani tak skoro nebude prekonaná.

[106] Primovakcinácia proti TBC bola na Slovensku zrušená až Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky ľ. 544/2011 Z.z. s platnosťou od januára 2012.

Graf 6.25 a 6.26: Počet zomretých, hrubá miera úmrtnosti (vľavo) a vývoj strednej dĺžky života pri narodení mužov a žien na Slovensku (vpravo) v rokoch 1945 – 2015



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1945 – 1991; ŠÚ SR 1992 – 2015; výpočty autora

V 60. rokoch sa však priaznivý vývojový trend zastavil. Výnimkou bolo len mierne zlepšovanie úmrtnostných pomerov najmenších detí z necelých 29 ‰ na 26 ‰. Ročné počty zomretých, ako aj hodnoty hrubej miery úmrtnosti sa začali zvyšovať. Na konci 60. rokov opätovne prekročili hranicu 40 tis., čo znamenalo, že na 1000 obyvateľov pripadlo približne 9 zomretých. Nepriaznivý vývoj úmrtnostných pomerov sa prejavil aj na vývoji strednej dĺžky života. Tá sa u žien síce stále predlžovala, ale za celé desaťročie to nepredstavovalo ani 0,4 roka. Ešte horšia situácia vznikla v mužskej časti populácie, kde dokonca medzi rokmi 1960 a 1970 došlo k poklesu hodnoty strednej dĺžky života pri narodení o viac ako 0,8 roka. K vývojovej zmene nedošlo ani v ďalších dvoch dekádach. Počty zomretých tak ďalej rástli a na začiatku 80. rokov už prekročili hranicu 50 tis. úmrtí ročne, na ktorej sa udržiavajú v podstate až do súčasnosti. Hrubá miera úmrtnosti sa dostala nad úroveň 10 ‰. Okrem stagnujúcich úmrtnostných pomerov sa pod tento stav podpísali aj zmeny vo vekovej štruktúre a predovšetkým postupné starnutie populácie Slovenska. Pozitívne je možné hodnotiť len ďalšie postupné znižovanie dojčenskej úmrtnosti pod hranicu 20 ‰ na začiatku 80. rokov. Stredná dĺžka života pri narodení mužov sa od začiatku 70. rokov naďalej udržiavala viac menej na rovnakej úrovni (67 rokov). U žien síce postupne dochádzalo k predlžovaniu života, no v priemere to bolo iba o 1,25 – 1,35 roku za dekádu. Vzhľadom na uvedené disproporcie vo vývoji hodnôt stredných dĺžok života medzi mužmi a ženami, sa postupne prehlbovala aj mužská nadúmrtnosť a s ňou spojené zaostávanie za ženskou populáciou v dĺžke života. Kým v medzivojnovom období bola hodnota strednej dĺžky života pri narodení mužov približne o 2 – 3 roky nižšia, po druhej svetovej vojne tento rozdiel neklesol pod hranicu 4 rokov a postupne sa ešte zväčšoval. Maximálnu úroveň dosiahol na

konci80.a zaľiatku 90. rokov, keď muži za ženami vo svojej strednej dĺžke života pri narodení zaostávali o viac ako 8,5 roka.

Nielen Slovensko, ale aj ďalšie krajiny strednej, východnej a južnej Európy prešli v prvých dvoch desaťroľiach po skonľení druhej svetovej vojny veľmi dynamickými zmenami v epidemiologickej situácii a úmrtnostných pomeroch. Ako sme uviedli vyššie, dlhodobo v európskom priestore platilo, že vo všeobecnosti najnižšiu úmrtnosť dosahovali krajiny v západnej a najmä severnej Európy, kým populácie v južnej a východnej ľasti starého kontinentu za nimi pomerne výrazne zaostávali (pozri napr. Meslé a Vallin 2002). V polovici 60. rokov sa však obe skupiny k sebe znaľne priblížili. Išlo predovšetkým o výsledok rýchleho ľerpania potenciálu v podobe znižovania úmrtnosti v dojľenskom a detskom veku a na infekľné ochorenia v krajinách južnej a východnej Európy (Meslé a Vallin 2002, Meslé 2004, Rychtaříková 2004). Vďaka tomuto vývoju sa Slovensko v polovici 60. rokov z pohľadu mužov zaradilo medzi populácie s pomerne priaznivými úmrtnostnými pomermi.[107] Dokonca v hodnote strednej dĺžky života pri narodení predbehlo také krajiny ako je Španielsko, Rakúsko, Belgicko a pod., za ktorými dnes znaľne zaostáva. V ženskej ľasti populácie pozitívne zmeny vyniesli Slovensko do pozície krajín s priemernou úrovňou úmrtnosti v európskom priestore. Podobnú intenzitu úmrtnosti dosahovali napríklad ženy vo Fínsku, Rakúsku alebo Španielsku.[108] Uvedená konvergencia úmrtnostných pomerov bola výsledkom súbehu viacerých faktorov. Kým v populáciách severnej a západnej Európy v 50. a 60. rokoch existoval za daných podmienok už len malý priestor na znižovanie úmrtnosti v dojľenskom a detskom veku a tiež na infekľné ochorenia, krajiny južnej a východnej Európy v tomto procese po druhej svetovej vojne ešte stále znaľne zaostávali. Preto dynamika rastu hodnôt strednej dĺžky života pri narodení bola v severo-západnom európskom priestore v tomto období nízka, kým v juho-východné európske populácie dynamicky dobiehali zameškané.

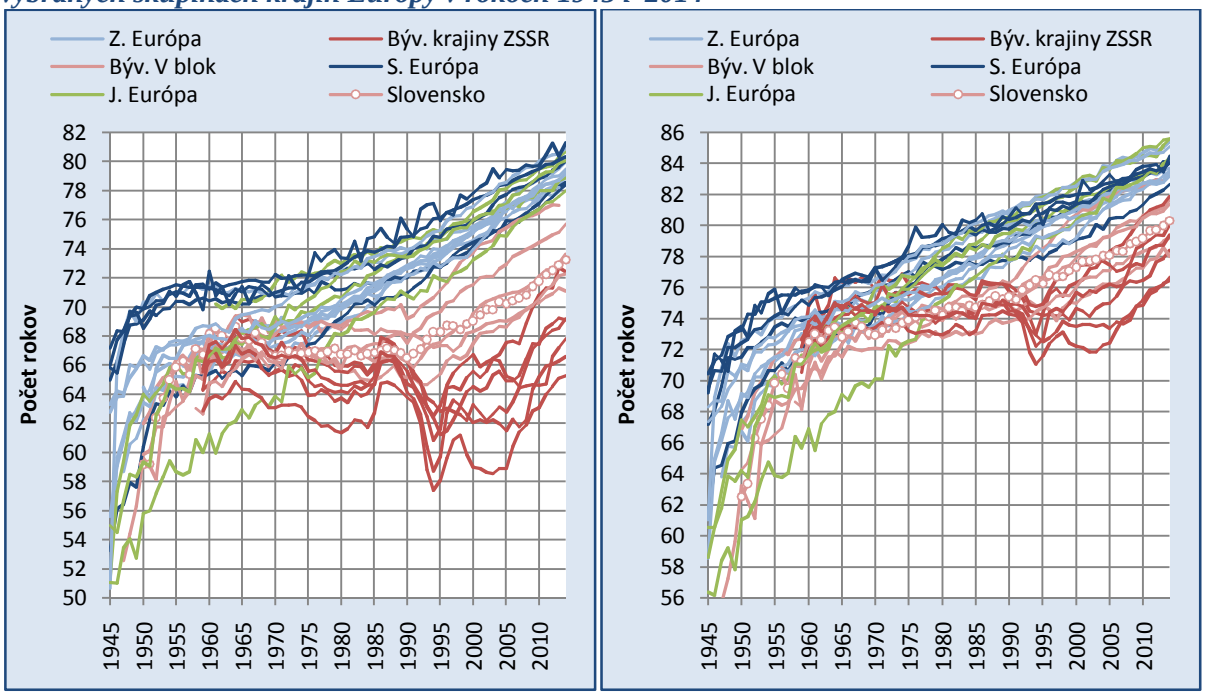
Od konca 60. rokov až do zaľiatku 90. rokov jednoznaľne môžeme identifikovať prehlbovanie rozdielov v úmrtnosti medzi európskymi krajinami. Vznikajúce diferencie však už do znaľnej miery nekopírujú starý model severo-južného a západo-východného gradientu, ale sledujú hranice dvoch hlavných politických zoskupení. Krajiny západného bloku sa vyznaľovali pomerne dynamickým predlžovaním dĺžky života, kým populácie východného bloku skôr stagnovali. Takáto dichotómia viedla aj k ďalšiemu dôležitému vývojovému aspektu. V juhoeurópskych krajinách (Taliansko, Španielsko, Portugalsko, Grécko), ktoré dlhodobo výrazne zaostávali za severnou a západnou Európu bolo znižovanie úmrtnosti tak

[107] Podobnú úroveň úmrtnosti v tomto období dosahovali napríklad Veľká Británia, Írsko, Francúzsko a vyššiu strednú dĺžku života mali len niektoré krajiny severnej (Nórsko, Švédsko, Dánsko) a západnej Európy (Holandsko, Švajľiarsko).

[108] Najvyššie hodnoty strednej dĺžky života pri narodení dosahovali dievľatá zo severnej a západnej Európy (Nórsko, Švédsko, Holandsko a Švajľiarsko), kde v tomto období prekraľovala hranicu 75 rokov.

dynamické, že postupne došlo k vyrovnávaniu a zahladzovaniu historických diferencií medzi severom a juhom.[109]

Graf 6.27 a 6.28: Vývoj strednej dĺžky života pri narodení mužov (vľavo) a žien (vpravo) vo vybraných skupinách krajín Európy v rokoch 1945 ï 2014



Zdroj údajov: The Human Mortality Database

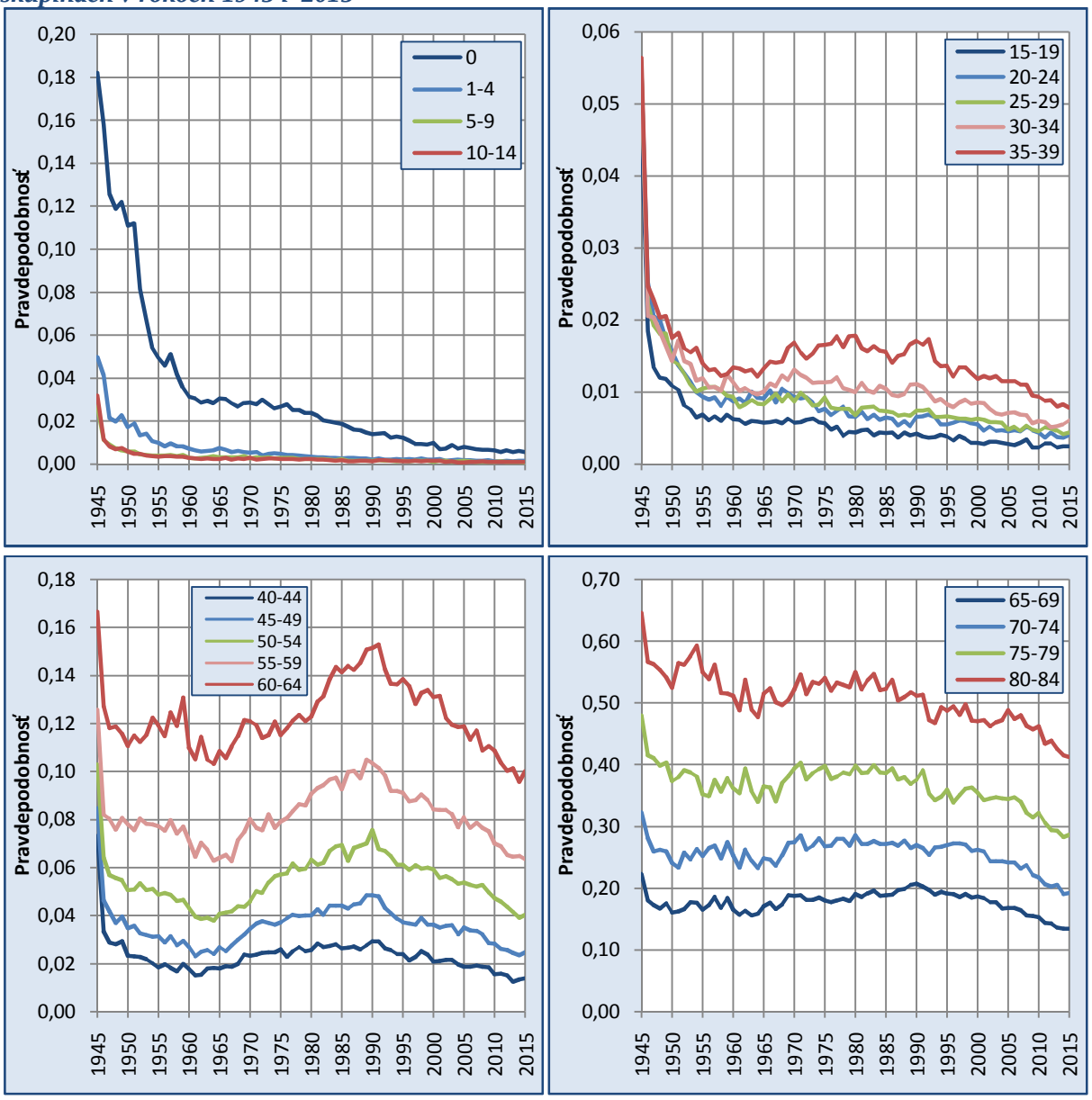
Vývoj pravdepodobností úmrtia na Slovensku vo vybraných vekoch naznačuje príčiny zmien úmrtnostných pomerov v 50. rokoch a ich následnej stagnácie až do konca 80. rokov. V prvom období sa síce najdynamickejšie znižovala úmrtnosť v najmladších vekoch, no k poklesu dochádzalo čiastočne aj v produktívnom a poproduktívnom veku (najmä u žien). Približne od polovice 60. rokov však vidíme zastavenie pozitívneho trendu (s výnimkou najmenších detí) a v prípade mužov vo veku nad 35 rokov dokonca aj zhoršovanie situácie. Ako je zrejmé z grafu 6.31, nárast pravdepodobností úmrtia sa týkal predovšetkým osôb vo veku 50 ï 64 rokov.

Jednorozmerná dekompozícia rozdielov stredných dĺžok života pri narodení medzi rokom 1960 a 1950 potvrdila, že u oboch pohlaví na Slovensku rozhodujúcu úlohu zohrávalo zlepšovanie úmrtnostných pomerov v detskom veku, a to najmä u najmenších detí. Výrazný pokles dojčenskej úmrtnosti zvýšil hodnotu strednej dĺžky života pri narodení u mužov o 5,4 roku (takmer 70 % z nárastu) a u žien o 5 rokov (54 %). Z celkového predĺženia života mužov (o takmer 8 rokov) zlepšenie úmrtnostných pomerov do 35. roku života tvorilo viac ako 90 %. U žien to bolo približne 80 % (z viac ako 9 rokov). V Ňalších desaťročiach síce dochádzalo

[109] Špecifickým je prípad Portugalska, ktoré až do 70. rokov pomerne výrazne zaostávalo aj za krajinami východného bloku a tiež bývalého ZSSR. VĎaka veľmi dynamickému a kontinuálnemu zlepšovaniu úmrtnostných pomerov po druhej svetovej vojne je v súčasnosti v Portugalsku stredná dĺžka života pri narodení u oboch pohlaví výrazne vyššia ako vo väčšine postsocialistických krajín.

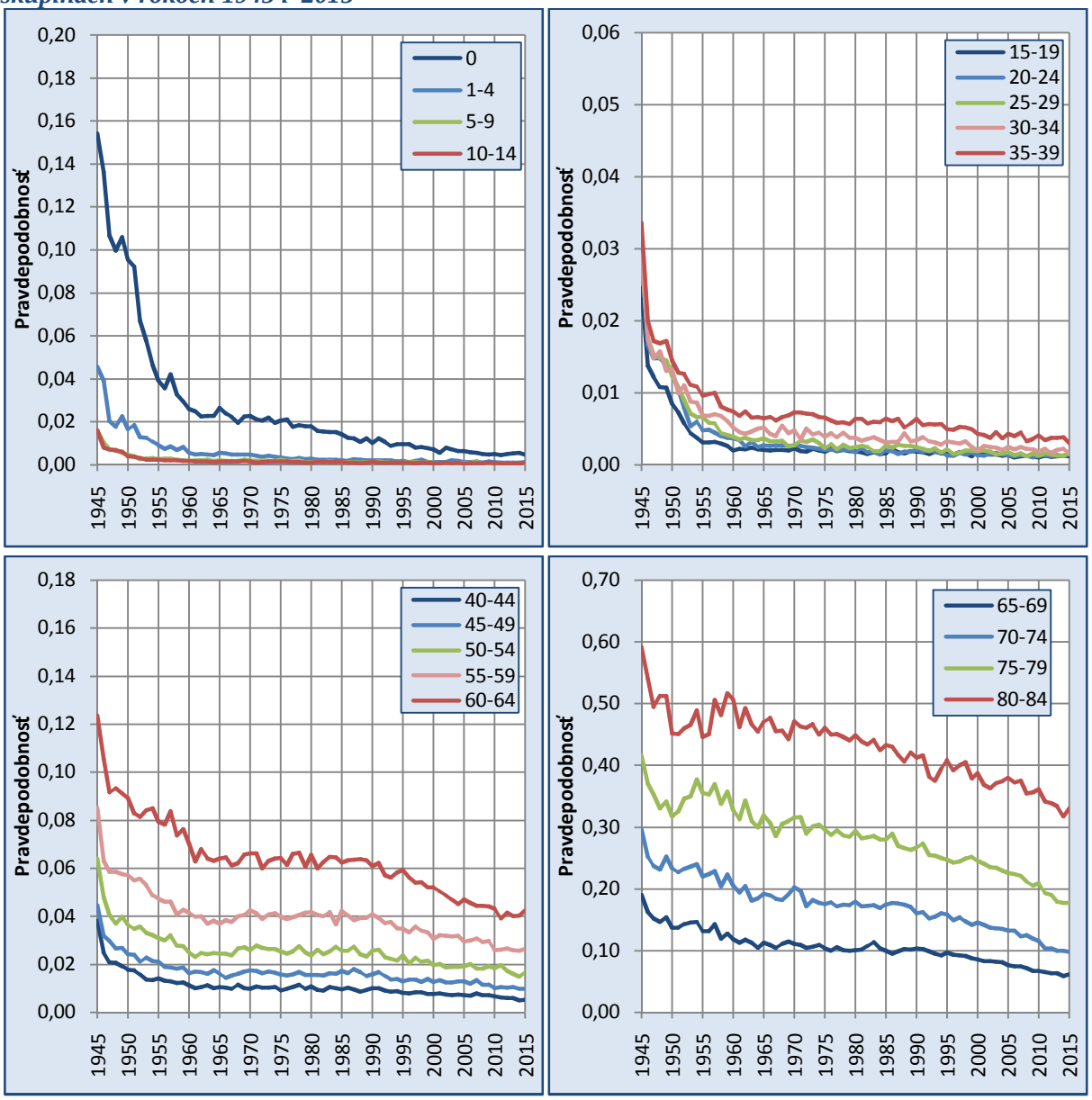
k určitému znižovaniu úmrtnosti v detskej zložke, no dynamika, ako aj samotné prírastky boli veľmi nízke. Navyše u mužov vidíme, že sa začala situácia zhoršovať vo veku nad 35 rokov, pričom hlavnú úlohu zohrával predovšetkým nepriaznivý trend vo veku 50 – 64 rokov. V ženskej časti populácie Slovenska síce nedošlo v sledovaných dekádach k celkovému poklesu hodnôt strednej dĺžky života pri narodení, no úroveň jej nárastu a tiež príspevky v produktívnom a najmä poproduktívnom veku boli veľmi nízke. Hlavnou príčinou stagnácie úmrtnostných pomerov na Slovensku od konca 60. do konca 80. rokov minulého storočia bola v podstate len málo sa meniaca intenzita úmrtnosti vo veku nad 35 rokov a tiež minimálny priestor na zlepšovanie v detskom veku.

Graf 6.29 – 6.32: Vývoj pravdepodobností úmrtia mužov na Slovensku vo vybraných vekových skupinách v rokoch 1945 – 2015



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1945 – 1991; ŠÚ SR 1992 – 2015; výpočty autora

Graf 6.33 ï 6.36: Vývoj pravdepodobností úmrtia ďien na Slovensku vo vybraných vekových skupinách v rokoch 1945 ï 2015

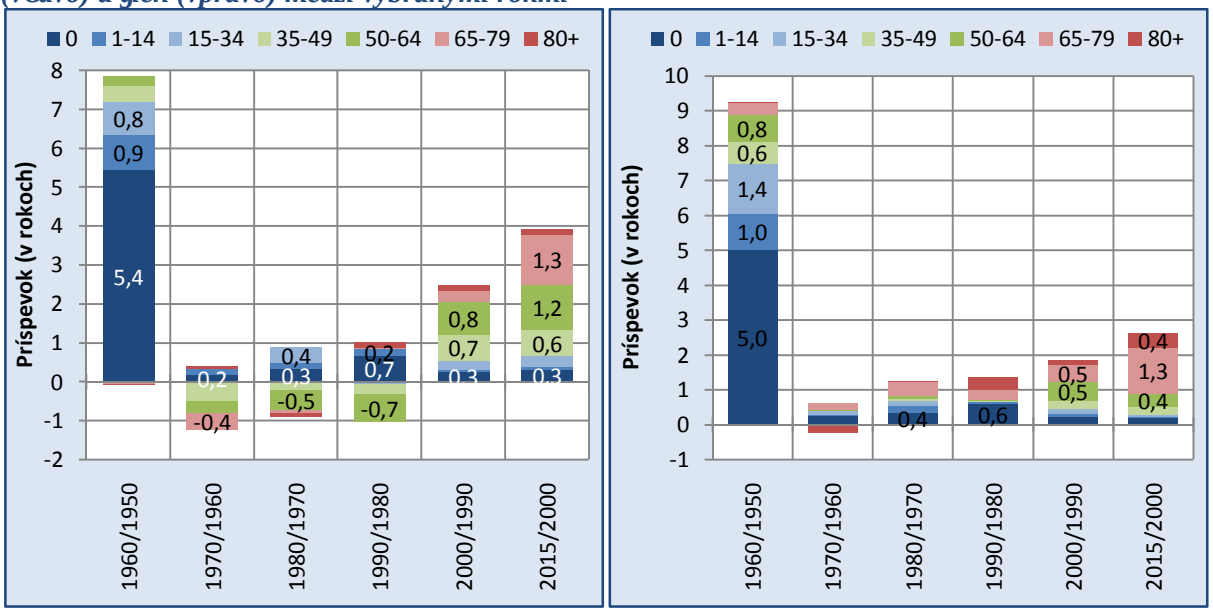


Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1945 ï 1991; ŠÚ SR 1992 ï 2015; výpoľty autora

Oficiálne zastavenie poklesu úmrtnosti bolo vysvetľované generaľným zašaďením zdravotného stavu obyvateľstva, následkami vojnového stavu, alebo zníďením úľinnosti antibiotík (Kuľera 1994). Okrem toho panovala predstava, ďe zadarmo poskytovaná zdravotná starostlivosť je na dobrej úrovni a ďe sociálne problémy, vrátane podmienenosti zdravotného stavu, sa budú postupne zmierňovať a ďalej zaniknú (Kuľera 1994). Opak sa vďak ukázal pravdou. Na zdravotný stav obyvateľstva a úroveň jeho úmrtnosti negatívne vplývalo aj stagnácia zdravotníckej starostlivosti, postupné zastarávanie technického vybavenia, jeho nedostatoľná kapacita a len minimálna moďnosť importu nových lieľiv, techniky a zavádzania inovatívnych lieľebných postupov. Súľasne s tým dochádzalo k zhorďovaniu ďivotného prostredia. Rástol podiel osôb pracujúcich v rizikových zamestnaniach a spolu s nadmerným konzumom

lacných štátom dotovaných potravín (tzv. politika plných žalúdkov a vznik špecifickej konzumnej spoločnosti), alkoholizmom a rastúcou prevalenciou fajčenia tabakových výrobkov dochádzalo medzigeneračne k akumulácii negatívnych faktorov zdravotného stavu (Kučera 1994).

Graf 6.37 a 6.38: Príspevky vekových skupín k zmene strednej dĺžky života na Slovensku u mužov (vľavo) a žien (vpravo) medzi vybranými rokmi



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1945 – 1991; ŠÚ SR 1992 – 2015; výpočty autora

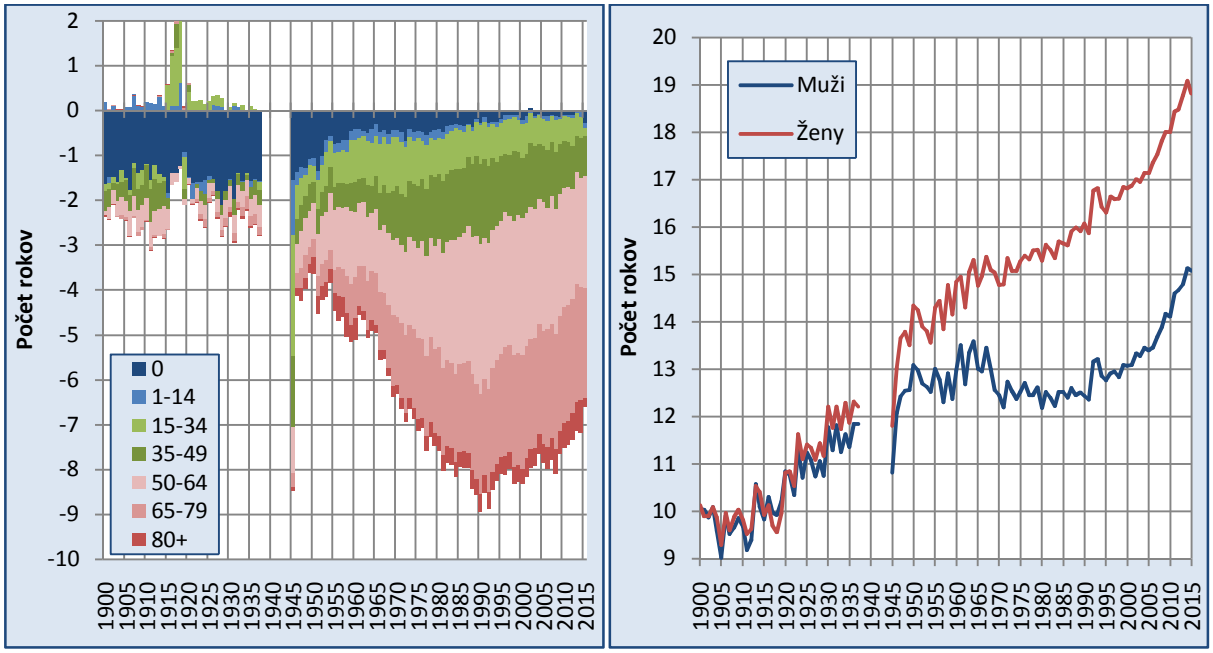
Začiatok 90. rokov minulého storočia priniesol novú vývojovú etapu (pozri Vaňo a kol. 2002, Mészáros 2008, 2009) v úmrtnostných pomeroch na Slovensku. Jej hlavným znakom je viac menej kontinuálne znižovanie celkovej intenzity úmrtnosti a predlžovanie života (Mészáros 2008, 2009). Počty zomretých sa viac menej stabilizovali na úrovni 51 – 54 tis. ročne, čo znamená, že na 1000 obyvateľov pripadá približne 9,5 – 10,0 zomretých. Dojčenská úmrtnosť klesla stabilne pod hranicu 10 ‰. Podľa posledných dostupných údajov z roku 2015 z 1000 živonarodených detí do jedného roku života zomrelo nieľo viac ako 5 detí. Stredná dĺžka života pri narodení mužov medzi rokmi 1990 a 2015 vzrástla o viac ako 6 rokov z menej ako 67 rokov na viac ako 73 rokov. V rovnakom období sa predĺžil život žien o približne 4,5 roka, a to z necelých 76 rokov na viac ako 80 rokov. K dynamizácii zvyšovania hodnôt strednej dĺžky života došlo aj vo veku 65 rokov, a to predovšetkým v mužskej časti populácie (pozri graf 6.40). Podľa posledných údajov z roku 2015 zostáva v priemere ešte preživať práve 65ročnému mužovi nieľo viac ako 15 rokov a v prípade žien tento ukazovateľ už dosahuje hranicu 19 rokov.

Rýchlejšie zlepšovanie úmrtnostných pomerov na strane mužov znamená, že celkový rozdiel v strednej dĺžke života pri narodení medzi pohlaviami sa postupne zmenšuje. Ešte na začiatku 90. rokov pritom dosahoval svoju historicky maximálnu úroveň, keď práve narodené dievčatá mali na Slovensku šancu preživať o takmer 9 rokov dlhší život. V roku 2015 sa rozdiel

v stredných dĺžkach života pri narodení znížil na približne 7 rokov. Nasledujúci graf 6.39 umožňuje identifikovať hlavné príčiny dlhodobo nižšej strednej dĺžky života pri narodení u mužov na Slovensku. V podstate až do 50. rokov minulého storočia (s výnimkou niektorých špecifických období ako 1. svetová vojna, či rok 1945) kľúčovú úlohu v zaostávaní mužov za ženami v dĺžke života zohrávala vyššia dojčenská úmrtnosť v mužskej populácii. Celkový rozdiel sa však pohyboval len v rozpätí 2 ï 3 rokov.

Graf 6.39: Príspevky vekových skupín k rozdielu hodnôt strednej dĺžky života pri narodení medzi mužmi a ženami na Slovensku v rokoch 1900 ï 2015

Graf 6.40: Vývoj hodnôt strednej dĺžky života vo veku 65 rokov u mužov a žien na Slovensku v rokoch 1900 ï 2015



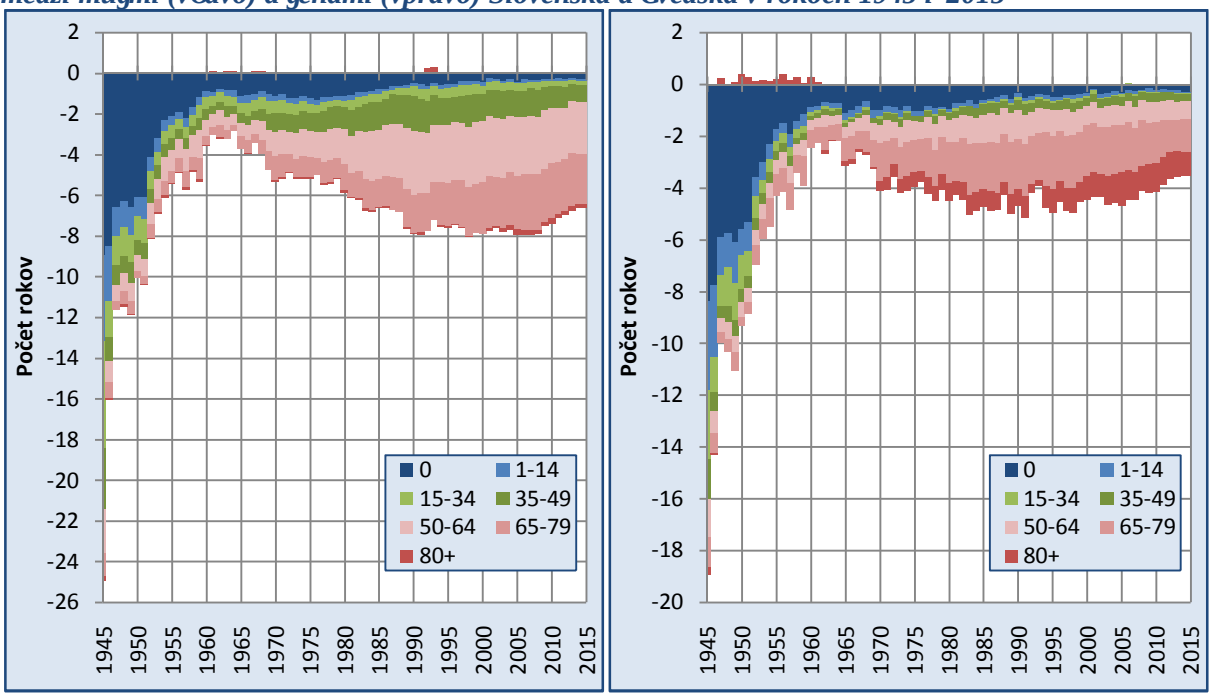
Zdroj údajov: Népmozgalma 1900 ï 1918; Pohyb obyvateľstva 1919 ï 1937 a 1945 ï 1991; ŠÚ SR 1992 ï 2015; výpočty autora

Podľa Burcina s Kučerom (2008) a Burcina s Mészárosom (2008) za zlepšovaním úmrtnostných pomerov a zdravotného stavu obyvateľstva po roku 1989 môže niekoľko navzájom spolupôsobiacich faktorov. Predovšetkým je to skvalitnenie zdravotnej starostlivosti, ktoré bolo umožnené jednak rastúcim objemom financií smerujúcich do zdravotníctva, ďalej otvorením trhu a možnosťou výmeny skúseností, prístupom k najnovším zdravotníckym technikám, metódam, liečebným postupom a tiež dostupnosťou širokej škály najmodernejších liečiv a prístrojovej techniky. Veľkým pozitívom je aj zvýšenie mobility a technického zabezpečenia regionálnej záchrannej služby. V úzkom prepojení s rastúcou kvalitou poskytovanej starostlivosti je aj nárast výkonov zdravotníckych služieb. Z pohľadu prevencie majú nezastupiteľné miesto cielené skríningy zamerané na rizikové skupiny a tiež široko mediálne prezentovaná potreba zdravého životného štýlu, individuálnej starostlivosti o svoje zdravie. S tým úzko súvisí aj rastúca životná úroveň a pestrá ponuka kvalitných potravín. Určitú úlohu zohráva aj zlepšovanie životného a pracovného prostredia (pokles

emisií výfukových plynov, zmena neekologických pracovných postupov v hospodárstve, zmena štruktúry hospodárstva zameraného viac na služby a pod.).

Je zrejmé, že kým približne do polovice 60. rokov 20. storočia hlavným faktorom predlžovania hodnôt strednej dĺžky života pri narodení bolo predovšetkým zlepšovanie úmrtnostných pomerov najmenších detí a znižovanie úmrtnosti na infekčné ochorenia, v nasledujúcich desaťročiach sme svedkami prevahy príspevkov k rastu strednej dĺžky života skôr vo vyššom veku (Oeppen a Vaupel 2002). Príčiny súčasného zaostávania Slovenska v hodnotách strednej dĺžky života za demograficky najvyspelejšími európskymi krajinami môžeme do určitej miery plasticky zobraziť prostredníctvom príspevkov k rozdielom dĺžky života podľa veku a pohlavia medzi Slovenskom a Švédskom.[110] V prvej dekáde po skončení druhej svetovej vojny to u mužov i žien boli predovšetkým horšie úmrtnostné pomery najmenších detí. Tie oproti Švédsku znižovali hodnotu strednej dĺžky života pri narodení o viac ako 6 rokov, čo predstavovalo 50 ï 60 % z celkového rozdielu. Viackrát spomínané znižovanie dojčenskej úmrtnosti výraznou mierou prispelo k redukcii zaostávania Slovenska, ktoré v absolútnom vyjadrení v prvej polovici 60. rokov už na strane mužov predstavovalo len približne 3 roky a u žien dokonca len 2 roky.

Graf 6.41 a 6.42: Príspevky vekových skupín k rozdielom hodnôt strednej dĺžky života pri narodení medzi mužmi (vľavo) a ženami (vpravo) Slovenska a Švédska v rokoch 1945 ï 2015



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1945 ï 1991, ŠÚ SR 1992 ï 2015; triedenie a výpočty autora The Human Mortality Database, výpočty autora

[110] Švédsko sme zvolili z dôvodu, že ide o krajinu s dlhodobo najvyššími hodnotami strednej dĺžky života pri narodení u oboch pohlaví a vzhľadom na dostupnosť potrebných vstupných údajov je možné dekompozičnú techniku bez väčších problémov aplikovať.

V ňalšom období však odlišné vývojové trendy v úmrtnostných pomeroch spôsobili opätovné prehlbovanie diferencií. V dôsledku toho na začiatku 90. rokov hodnota strednej dĺžky života mužov pri narodení bola na Slovensku o približne 8 a u žien o 5 rokov nižšia. Dramaticky sa však zmenila aj štruktúra príspevkov. Ukázalo sa, že hlavnou príčinou kratšieho života sa postupne stáva predovšetkým zaostávanie v strednom a poproduktívnom veku. U mužov vo veku 50 ï 79 rokov sa koncentrovalo približne 60 % z celkového rozdielu a u žien dokonca takmer dve tretiny. Navyše v ženskej časti populácie dôležitým faktorom sa stával tiež vývoj u najstarších osôb (80 a viac rokov). V posledných dvoch desaťročiach môžeme identifikovať určité zmiernenie celkového zaostávania Slovenska na jednej strane a na druhej ňalšie posilňovanie vplyvu rozdielnych úmrtnostných pomerov vo vyššom veku. V mužskej zložke už príspevky vo veku nad 50 rokov tvoria viac ako 70 % z rozdielu. U žien sa predovšetkým zvýraznila pozícia osôb vo veku nad 80 rokov. V tomto veku je vňaka vyššej úmrtnosti na Slovensku skracovaná stredná dĺžka o takmer jeden rok (26 % z rozdielu), pričom najviac prispieva vekový interval 65 ï 79 rokov (35 %).

Hlavným hnacím prvkom pozitívneho vývoja v úmrtnostných pomeroch v západnom bloku bolo najmä znižovanie úmrtnosti na kardiovaskulárne ochorenie, niektoré formy onkologických ochorení a tiež posuny v prevencii ochorení spojených s niektorými behaviorálnymi faktormi ako je napríklad fajčenie, konzumácia alkoholu a pod. V neposlednom rade to bolo aj zvyšovanie bezpečnosti na cestách a s tým spojený pokles úmrtnosti na dopravné nehody (Meslé a Vallin 2002). Tieto zmeny však už úplne nezapadali do teoretického konceptu Omranovej epidemiologickej tranzície (Omran 1971), a preto na jeho prácu nadviazali ňalší autori (napr. Olshansky a Ault 1986, Meslé a Vallin 2000, Gaziano 2010, Engglestoń a Fuchs 2012), ktorí sa snažili tieto trendy teoreticky uchopiť. Medzi najčastejšie uvádzané patrí koncept kardiovaskulárnej tranzície (revolúcie), ktorý identifikuje hlavné tendencie vo vývoji príčin smrti v poslednom polstoročí, a to s dôrazom na štrukturálne zmeny v spojitosti s kardiovaskulárnymi ochoreniami. Autori tohto konceptu Vallin a Meslé (2000) uvádzajú, že hlavným aspektom kardiovaskulárnej revolúcie je predovšetkým pokles úmrtnosti na srdcovocievne ochorenia, ktorej začiatok v severozápadnej Európe je možné datovať do konca 60. rokov. Súčasne sa mení aj štruktúra hlavných kardiovaskulárnych ochorení ako príčin smrti. Od reumatických a iných ochorení srdcového svalu, cez kardiovaskulárne ochorenia súvisiace s vysokým krvným tlakom až po aterosklerotické ochorenia (Yusuf a kol. 2001). Väčšina krajín bývalého východného bloku sa nachádza práve v poslednom spomínanom štádiu. Demograficky najvyspelejšie krajiny sveta majú síce podobnú štruktúru úmrtí na kardiovaskulárne ochorenia, ale celková intenzita je vo všeobecnosti nižšia a súčasne prevenciou a zlepšenou diagnostikou a úspešnejšou liečbou ischemických ochorení srdca a mŕtvice sa im podarilo oddialiť chorobnosť a tiež úmrtnosť do vyššieho veku (Yusuf a kol. 2001).

Dlhodobé zmeny v úmrtnosti podľa príčin smrti na Slovensku po druhej svetovej vojne je možné u oboch pohlaví sledovať prostredníctvom grafov 6.43 a 6.44. Ak budeme abstrahovať

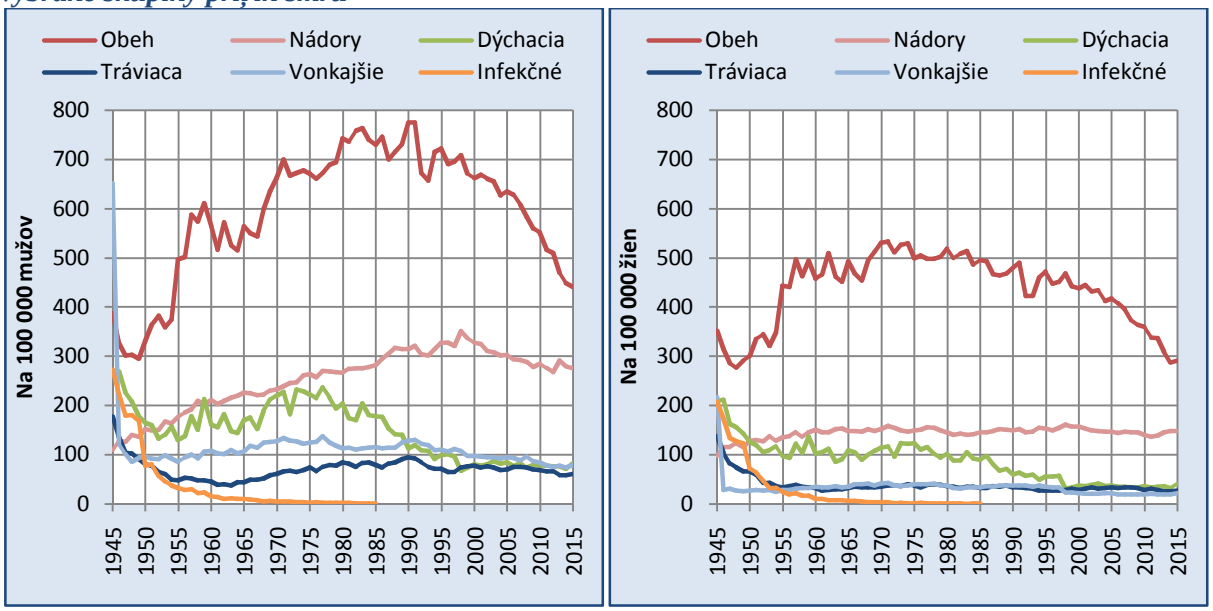
od špecifického roku 1945, keď v mužskej zložke hlavnou skupinou boli vonkajšie príčiny (vzhľadom na koniec druhej svetovej vojny), tak hlavným faktorom celkovej úmrtnosti boli ochorenia kardiovaskulárnej sústavy. Intenzita úmrtnosti na túto skupinu príčin smrti sa navyše u mužov pomerne výrazne zvyšovala a maximum dosiahla až v 80. a na začiatku 90. rokov. U žien došlo v 50. rokoch k nárastu, no v ďalšom období jej úroveň bola až do druhej polovice 80. rokov viac menej stabilná. Ak odhliadneme od jednotlivých revízií MKCH[111], rozdielov v diagnostike a jej možnostiach, ako aj miere pitvanosti zomretých a tým presného určenia príčiny smrti, je zistený vývoj najmä od druhej polovice 60. rokov skutočne výsledkom zhoršujúcej sa situácie úmrtnostných pomerov na Slovensku práve na ochorenia obehovej sústavy. Ide o kľúčový faktor celkového zaostávania z pohľadu úmrtnosti za demograficky najvyspelejšími štátmi Európy (pozri Bleha, Šprocha a Vaňo 2013; Šprocha, Šídlo, Burcin 2015). Intenzita úmrtnosti na ochorenia obehovej sústavy sa začala na Slovensku znižovať až v 90. rokoch, pričom tento trend pokračuje až do súčasnosti. Aj napriek tomu však Slovensko naďalej výrazne zaostáva za väčšinou krajín bývalého západného bloku (pozri napr. Bleha, Šprocha a Vaňo 2013; Mészáros 2012), ktorých začiatok kardiovaskulárnej revolúcie je možné nájsť už o takmer tri desaťročia skôr. Dlhodobo nepriaznivý bol aj vývoj onkologických ochorení u mužov, u ktorých až o druhej polovice 90. rokov môžeme identifikovať zvrátenie rastúceho trendu. Aj preto je postavenie Slovenska v prípade nádorových ochorení mužov v európskom priestore pomerne nepriaznivé (pozri pozri napr. Mészáros 2012).V ženskej časti populácie k výraznejším zmenám v intenzite úmrtnosti na túto skupinu príčin smrti nezaznamenávame. Z medzinárodného hľadiska nie je pozícia žien Slovenska tak nepriaznivá a približuje sa európskemu priemeru (Bleha, Šprocha a Vaňo 2013; Mészáros 2012).

Dominantné postavenie kardiovaskulárnych a onkologických ochorení spolu s ďalšími zmenami v epidemiologickej situácii spôsobili, že intenzitou sa ostatné skupiny príčin smrti už od seba príliš neodlišujú. V prvom desaťročí po druhej svetovej vojne bol na Slovensku dovršený pokles úmrtnosti na infekčné a epidemiologické ochorenia. Ich intenzita sa už v 60. rokoch stabilizovala na veľmi nízkej úrovni a v súčasnosti prispievajú zanedbateľnou mierou k celkovej úmrtnosti. Približne až do polovice 80. rokov zostávala pomerne nepriaznivá situácia v prípade ochorení dýchacej sústavy. V ďalšom vývoji však identifikujeme jej pokles, no aj napriek tomu zostáva treťou najdôležitejšou skupinou príčin smrti na Slovensku. Špecifický vývojový trend zaznamenali aj ochorenia tráviacej sústavy a vonkajšie príčiny. Kým u žien pomerne prudko klesli už v druhej polovici 40. a na začiatku 50. rokov a potom zostali na stabilnej úrovni viac menej až do súčasnosti, u mužov môžeme identifikovať po prvotnom poklese aj fázu zhoršenia úmrtnostných pomerov v 70. a 80. rokoch, ktorú

[111] Po druhej svetovej vojne medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH) prešla celkovo piatimi revíziami. V rokoch 1949 – 1957 platila 6. revízia, v rokoch 1958 – 1967 sa aplikovala 7. revízia, v období 1968 – 1978 to bola 8. revízia, pre roky 1979 – 1993 bola využívaná 9. revízia a napokon doposiaľ posledná 10. revízia sa na Slovensku aplikuje od roku 1994.

vystriedal ag mierny pokles v posledných dvoch desaŠroľiach. Celkovo je vgak úmrtnosŠ na tieto dve skupiny príľin smrti spomedzi sledovaných najniggia, no zároveŔ v nich nachádzame aj najväľgie rozdiely medzi pohlaviami.

Graf 6.43 a 6.44: Gtandardizovaná miera úmrtnosti mugov (vČavo) a gien (vpravo) na Slovensku na vybrané skupiny príľin smrti



Zdroj údajov: Pohyb obyvateČstva 1945 ï 1991, GÚ SR 1992 ï 2015; triedenie a výpoľty autora

7. Migrácia

Migrácia predstavuje jeden zo základných mechanických pohybov obyvateľstva v rámci širšieho komplexu rôznych foriem priestorovej mobility obyvateľstva. Podľa viacerých autorov (napr. Andrle a Bielík 1980; Mládek, 1992; Lermák, 1996) môžeme hovoriť o dvoch základných skupinách z pohľadu návratnosti. Prvú tvoria pohyby návratné, ktoré z hľadiska pravidelnosti sú tvorené pravidelnými pohybmi (dochádzka do škôl, zamestnania) a nepravidelnými (dochádzka na rekreáciu, za službami a pod.). Druhým typom sú nenávratné pohyby, ku ktorým patrí práve migrácia. Pojem nenávratnosť je potrebné brať v kontexte dlhodobejšieho zotrvania v novom priestore, pričom z moderného hľadiska (od 1. mája 1949)[112] je spojená aj s administratívnou zmenou trvalého bydliska. Preto súčasná štatistika vnútornej i zahraničnej migrácie predstavuje každý pohyb cez hranice územnej jednotky, pri ktorom dochádza k zmene trvalého pobytu osoby (Juríková 2005).

Samotná migrácia predstavuje jeden z najvýznamnejších procesov ovplyvňujúcich ekonomické, sociálne a demografické štruktúry. Je dôležitým komponentom urbanizácie, územnej koncentrácie obyvateľstva. Súčasne patrí k sprievodným procesom časti profesionálnych a sociálnych triednych zmien a svojou selektívnosťou predovšetkým podľa pohlavia, veku a rodinného stavu ovplyvňuje demografickú reprodukciu jednotlivých územných jednotiek (Pavlík a kol. 1986). Proces migrácie tak predstavuje jeden z najdôležitejších faktorov populačného vývoja nielen na národnej, ale predovšetkým regionálnej úrovni.

7.1 Zahraničná migrácia

7.1.1 Zahraničná migrácia do vzniku Československa

Zmeny v reprodukčnom správaní a s tým súvisiace zvyšujúce sa populačné prírastky v druhej polovici 19. storočia a na začiatku 20. storočia v kombinácii so značnou závislosťou na primárnom sektore a značne nerovnomernom rozdelení pôdneho fondu prispievali k agrárnej preľudnenosti, rastu nezamestnanosti a zhoršovaniu životných podmienok veľkej časti slovenskej a najmä vidieckej spoločnosti. Keďže vývoj hospodárstva značne zaostával za západnou Európu a prechod k priemyslu sa oneskoroval, pomalá štrukturalizácia nedokázala v dostatočnej miere vytvárať potrebné množstvo pracovných miest. V podstate často jedinou

[112] Je to dátum zavedenia štatistického záznamu prihlásenia k trvalému pobytu, ktorý predstavuje v podstate až do súčasnosti hlavný spôsob získavania údajov o vnútornom sťahovaní na území Slovenska a zahraničnej migrácii.

mognosťou ako sa vymaniť z tejto situácie bolo opustenie miesta bydliska a odchod za prácou do iných častí Slovenska, resp. Uhorska a gyte častejgie emigráciu do zahraničia. Práve zahraničná migrácia predstavuje jeden z hlavných fenoménov populačného vývoja v slovenskej histórii.

Bielik (1982) predpokladá, gye začiatky masového vysťahovalectva do zahraničia je mogné na Slovensku hľadať ug v 80. rokoch 19. storočia. Hlavným cieľom migrantov bolo predovgetkým zámorie a to najmä USA a neskôr aj Kanada, Argentína a Ňalgie krajiny Amerík. Postupne sa k nim v mengej miere pridala aj Jugná Afrika a Austrália. Podnetom na príchod veľkého počtu imigrantov do USA bol podľa Manna (1980) rozvoj banského a gyeleziarskeho priemyslu, ktorý potreboval veľké mnogstvo lacnej pracovnej sily. Nagye obyvateľstvo sa o mognostiach zárobku dozvedalo od Poliakov, či od siete agentov, ktorí si postupne na nagom území vytvorili sieť (Mann 1980). Prvá súvislá gtatistika migračného pohybu, bola publikovaná v roku 1893 a zahrnuje ročnú bilanciu vysťahovaných od roku 1881 na úrovni gúp a niektorých miest. Do roku 1897 sú vgak údaje kagdý rok pribligne rovnaké, preto je predpoklad, gye ide o interpoláciu a nie systematicky kagdoročne zbierané údaje. V období rokov 1881 ï 1893 sa podľa týchto údajov v priemerne z územia Slovenska vysťahovalo nieľo viac ako 4 osoby z 1000 obyvateľov. Najniggie migračné úbytky dosahovali niektoré juhoslovenské gupy (Novohrad, Ostrihom, Hont). Úplne odligná situácia vgak bola v Gariggskej gupe (úbytok viac ako 11 ă), v Abovsko-Turnianskej (- 10 ă) a Spiggskej gupe (-9,5ă).Migračne ziskovými boli v podstate na nagom území len najväggie mestá Bratislava (+13 ă), Koggice (11 ă) a Komárno (3 ă). Vo vgeobecnosti tieg platilo, gye migračná mobilita obyvateľstva na území dnegného Slovenska bola o nieľo vyggia ako mobilita v celej populácii Uhorska.

Najkomplexnejgie údaje o vysťahovalectve pochádzajú z rokov 1899 ï 1913. Súčasne ide o obdobie, v ktorom Slovensko zaznamenáva jednoznačne najväggie straty obyvateľstva zahraničnou migráciou. Predpokladá sa, gye v týchto rokoch sa vysťahovalo pribligne 440 tisíc osôb, prijom sa len asi tretina vrátila. O veľkej dynamike vysťahovalectva zo Slovenska hovorí aj skutočnosť, gye v prvých troch rokoch (1899 ï 1901) emigrovalo viac ľudí ako zo zvygku Uhorska, keňgye takmer 54 % uhorských vysťahovalcov pochádzalo z územia dnegnej SR. Ako sme uviedli vyggie, hlavnou cieľovou oblasťou migrantov bolo zámorie. Sem smerovala viac ako 95 % vgetkých vysťahovalcov. V európskom priestore určitú úlohu gyte zohrávalo sťahovanie do Nemecka.

Samotné priestorové rozlogenie úrovne vysťahovalectva poukazuje na značnú nerovnomernosť rozmiestnenia zdrojových oblastí. Ako sme ug poznamenali vyggie, takmer minimálne sa vysťahovalectvo na začiatku 20. storočia dotklo juhoslovenských gúp (Komárno, Tekov a Ostrihom). Keňgye iglo zväčga o níginné, poľnohospodárske oblasti, môgeme predpokladať, gye tieto dokázali do určitej miery zabezpečiť minimálny givotný gtandard tej doby. Okrem toho boli naviazané na hospodárske centrá Uhorska, kde aj vzhľadom na kultúrnu a jazykovú blízkosť mohlo obyvateľstvo ľahggie nájsť zamestnanie. Na

druhej strane stáli severné a východoslovenské ľupy. Predpokladá sa, že v Gariľskej a Uľskej ľupe na 1000 obyvateľov pripadalo dokonca viac ako 300 vysťahovaných. Veľmi podobnú úroveň vysťahovalectva dosahoval aj Gariľ, Spiľ, Zemplín a Abov-Turňa. Na západnom území Slovenska sa so zvýšenými hodnotami hrubej miery emigrácie stretávame iba v prípade Oravy (178 ‰), Turca (179 ‰) a Liptova (144 ‰).

Z hľadiska vysťahovalectva do zámoria je potrebné konštatovanie, že nie všetci odchádzali do zahraničia s cieľom trvalého usadenia. Tomu nasvedčujú aj ďalej analyzované štruktúrne ukazovatele emigrantov. Celkovo sa však väčšina z nich nevrátila naspäť a viac ako 2/3 obyvateľstva ľúp dnešného Slovenska našlo svoj domov v zahraničí. Z viacerých pohľadov je návrat a opätovné zaradenie tzv. Ďamerikánovň do ľivota miestnych spoločenstiev dôležitým aspektom a v tomto období neraz prinieslo kultúrne a hospodárske oživenie v rodine, ako aj obci (pozri napr. Mann, 1980).

Veľmi dôležitým aspektom zahraničnej emigrácie do prvej svetovej vojne bola výrazná prevaha mužov. Do určitej miery to naznačuje na prevládajúci úmysel dočasnej pracovnej migrácie. V priemere sa v rokoch 1899 ď 1913 vysťahovalo na 1 000 mužov len 544 žien. Z hľadiska veku sa pri vysťahovalcoch stretávame s výraznou koncentráciou do mladších vekových štruktúr. Približne tretina z vysťahovalcov mala vek 20 ď 29 rokov. Druhou najpočetnejšou skupinou boli osoby do 20 rokov. Špecifickým aspektom vysťahovalectva bola aj sociálna a vzdelanostná štruktúra emigrantov. Väčšina z nich sa živila činnosťami v primárnom sektore, či už ako roľníci, ale najčastejšie ako domkári a nádenníci. Vzhľadom na to, že väčšina emigrantov pochádzala z východoslovenských ľúp, ktoré mali vysokú mieru negramotnosti, tak aj väčšina vysťahovalcov nevedela čítať ani písať a k pozdvihnutiu kultúrnej, vzdelanostnej ale aj hygienickej došlo až po usadení v zámorí. Český demograf Jan Auerhan (1934) uvádza v roku 1910 takmer 282 tis. Slovákov narodených rodičom mimo USA, pričom v 30. rokoch tento počet narástol na takmer 620 tisíc. Výrazný prúd emigrácie prerušila na niekoľko rokov I. svetová vojna a v období ČSR nadobudla nové rozmery, ktoré sa odlišovali nielen kvalitou a kvantitou migrantov, ale aj novými migračnými cieľmi v Európe a v Severnej a Južnej Amerike.

Obraz o celkovej strate obyvateľstva Slovenska je možné si spraviť prostredníctvom tzv. diferenčnej metódy. Od roku 1870 disponujeme počtami narodených a zomretých osôb na Slovensku. Znamená to, že vieme presne určiť hodnotu prirodzeného prírastku v intercenzálnom období, a teda aj bilancovať počty obyvateľov Slovenska bez vplyvu migrácie. Rozdiel medzi bilancovaným a skutočným počtom osôb v sčítaní sú predovšetkým výsledkom migračných pohybov.[113] Navyše cenzy 1869 ď 1910 majú výhodu rovnakého rozhodujúceho okamihu, ktorý bol ešte k tomu stanovený na koniec roka (31.12.). Preto získané údaje by mali podávať pomerne presný obraz o úrovni rozdielov medzi demografickou bilanciou a sčítaným stavom, ktorý ovplyvnila neevidovaná migrácia.

[113] Platí to za predpokladu, ak v sčítaniach nedochádzalo k väčším únikom osôb.

Výsledky bilancie k 31.12. vo všetkých intercenzálnych obdobiach potvrdzujú celkovo výrazne vyšší počet osôb, ktorý by mal byť na území Slovenska, ako zistili jednotlivé cenzy. Každú dekádu s výnimkou začiatku 20. storočia išlo približne o 122 – 126 tis. osôb. V poslednom intercenzálnom období 1900 – 1910 sa rozdiel medzi bilanciou a cenzom zvýšil až na takmer 217 tis. Potvrdzuje sa tak, že koniec 19. a najmä začiatok 20. storočia predstavovali kľúčové obdobia zahraničnej emigrácie zo Slovenska. Podľa použitej metodiky by od 1.1.1870 do 31.12.1910 Slovensko migráciou stratilo približne 587 tis. osôb. Svetoň (1970a) do začiatku prvej svetovej vojny odhaduje, že by to mohlo byť dokonca až 650 tis. osôb. Iný údaj poskytuje Ministerstvo sociálnej starostlivosti, ktoré pre obdobie 1899 – 1914 odhaduje, že zo Slovenska sa vysťahovalo nieľo viac ako 477 tis. osôb (Deset let...,1928). Vzhľadom na vyššie uvedené rozdiely medzi bilanciou a sčítaním 1910 sa nám však tento posledný zdá príliš nadhodnotený.

7.1.2 Zahraničná migrácia v medzivojnovom období

Po vzniku samostatného Československa začali do novovzniknutej republiky prúdiť pomerne početné vlny repatriantov. Odhaduje sa, že mohlo ísť až o 200 tis. osôb, priľom na Slovensku zostalo približne 50 tis. z nich. Situácia sa však veľmi rýchlo otočila a už v nasledujúcich rokoch Slovensko bolo značne migračne stratové. Okrem odchodu značného počtu maďarských úradníkov (pozri niže) k tomu prispievalo aj nie príliš úspešné riešenie pozemkovej reformy (Tišliar 2015b), čo naďalej nútilo obyvateľstvo si hľadať obživu mimo krajinu. K zvyšovaniu nezamestnanosti prispeli aj samotní repatrianti, demobilizácia vojska, rozpad Uhorska a tým výrazné narušenie obchodných vzťahov s tradičnými odbytiskami, slabá konkurencieschopnosť s vyspelejším českým hospodárstvom a ďalšie (Tišliar 2015b). Východiskom zo situácie, keď značná časť obyvateľstva Slovenska nedokázala nájsť uplatnenie nielen na miestnom, ale aj celorepublikovom trhu práce bol odchod za prácou. Ten mal podoby nielen dočasnej sezónnej migrácie, ale naďalej aj trvalejšej či trvalej zahraničnej emigrácie. Už na jar 1920 zaregistrovali centrálne úrady v Prahe zvýšený počet žiadostí o vysťahovalecké pasy (Tišliar 2015b). Situácia sa však v porovnaní s predvojnovým obdobím značne zmenila. Keďže hlavným cieľom väčšiny emigrantov bolo USA, celkový objem, ako aj smerovanie migračných tokov výrazne ovplyvnilo prijatie nového prisťahovaleckého zákona. Ten bol prijatý v roku 1921 a známy je tiež ako tzv. 3-percentný. Základnou filozofiou sa stalo, že počet prisťahovaných akéhokoľvek etnika bol obmedzený na 3 % počtu osôb príslušnej národnosti sčítaných v roku 1910 (Tišliar 2015b). Uvedená kvóta sa navyše od roku 1924 ešte znížila, a tým sa disproporcie medzi počtom žiadateľov o pas do USA a reálnym počtom prijímaných imigrantov ešte viac prehĺbili. Ďalším brzdiacim faktorom zámorskej migrácie boli pomerne veľké sumy, ktoré bolo potrebné získať na vycestovanie. Napríklad v prípade USA išlo o približne 7800 Kč a do Kanady asi 6800 Kč (Jakešová 1987, Tišliar 2015b). Okrem toho v prípade Kanady platilo ešte prisťahovalecké

nariadenie (*Money-in pocket law*), ktoré určovalo, že každý imigrant musí mať pri sebe určitú finančnú hotovosť na zabezpečenie najnutnejších potrieb (Jakešová 1987). Okrem zámoria postupne rástol záujem aj o niektoré európske krajiny. V 20. rokoch išlo najmä o Francúzsko, Rakúsko a Nemecko. V 30. rokoch sa pridáva Juhoslávia (Tišliar 2015b).

Celkový počet osôb, ktoré emigrovali zo Slovenska v medzivojnovom období sa oproti predvojnovým rokom znížil, no napriek Slovensko patrilo k pomerne výrazne migračne stratovým krajinám (Tišliar 2015b). Predpokladaný migračný úbytok za roky 1922 – 1938 by sa mohol pohybovať na úrovni 168 tis. osôb. Naopak územie Slovenska sa stalo cieľom približne 49 tis. osôb. Celkový objem migračného salda sa tak pohyboval na úrovni -119 tis. osôb. Štatistika zahraničného sťahovania v Československu zavedená v roku 1922 však podľa Bohača (1927) nebola úplná, a preto predmetné údaje je potrebné brať s určitou rezervou. Druhý prístup pri analýze zahraničnej migrácie sa opiera o štatistiku vysťahovaleckých pasov a o počte osôb prevzatých k preprave do zámoria. Podľa dostupných údajov zo Slovenska v rokoch 1920 – 1937 požiadalo o pas do cudziny celkovo takmer 212 tis. osôb. Z pohľadu cieľa emigrácie prevažovalo zámorie, kde chcelo vycestovať nieľo viac ako 139 tis. osôb. Zvyšných necelých 72 tis. potenciálnych emigrantov plánovalo zostať v európskom priestore (Šprocha a Tišliar 2008a). Svetoň (1970b) v súvislosti s vydávanými cestovnými pasmi upozorňuje, že tieto počty signalizujú úmysel vysťahovať sa ako reálne opustenie krajiny. K reálnemu počtu vysťahovaných je určite bližšie štatistika osôb prevzatých na prepravu do zámoria. Ide však len o emigrantov zo Slovenska, ktorí opustili starý kontinent. Za obdobie rokov 1920 – 1937 bolo prevzatých na prepravu do zámoria takmer 113 tis. osôb, čo by znamenalo, že zo 100 vydaných vysťahovaleckých pasov do zámoria reálne odišlo približne 81 osôb (Šprocha a Tišliar 2008a). Analýza žiadateľov o vysťahovalecký pas ukázala, že dve tretiny z nich plánovali vycestovať do zámoria. Prevládal názor, že ide o dočasné opustenie republiky, pričom hlavnou príčinou bolo hľadanie si obživy. Hlavnou skupinou žiadateľov boli muži, robotníci, najčastejšie v reprodukčnom veku, závislí od primárneho sektora (Šprocha a Tišliar 2008a). Okrem zahraničnej migrácie je treba povedať, že Slovensko strácalo obyvateľstvo aj sťahovaním do iných krajín medzivojnového Československa, a to najmä smerom na západ. Tieto pohyby však nie je možné štatisticky podchytiť, keďže boli v podstate súčasťou vnútornej migrácie, ktorá sa v tomto období nezisťovala (pozri nižšie).

V podstate tradičnou formou aktívnej stratégie riešenia nezamestnanosti vo viacerých oblastiach Slovenska, v ktorých bol pociťovaný zvýšený tlak agrárnej preľudnenosti bez možnosti jeho uvoľnenia v iných sektoroch hospodárstva, bola sezónna migrácia. Primárne sa to týkalo najmä severných a severovýchodných regiónov. Keďže vnútorný pracovný trh postupne mal problémy poskytnúť dostatočne platené pracovné príležitosti aj počas sezónnych prác, častejšie tieto dočasné migrácie smerovali aj do okolitých krajín a tiež ďalej do západnej Európy (Tišliar 2015b). K rastúcemu objemu osôb odchádzajúcich dočasne na sezónne práce prispievalo aj zavedenie a sprísňovanie kvót na vysťahovanie do USA, a teda výrazne obmedzené možnosti získať cudzinecký pas, ďalej nenaplnené očakávania spojené

s pozemkovou reformou a v neposlednom rade aj aktívne pôsobenie československých orgánov pri uzatváraní dohôd a zmlúv s európskymi krajinami o sezónnych prácach. V prvej polovici 30. rokov možnosti získania sezónnych prác doma a najmä v zahraničí výrazne negatívne ovplyvnila svetová hospodárska kríza. Okrem európskych krajín nachádzame pomerne významné sezónne migrácie aj v rámci Československa. Na základe údajov sprostredkovateľní práce viem odhadovať, že v rokoch 1923 ï 1933 využilo ich služby približne 281 tis. osôb v rámci Slovenska a Nalžích 270 tis. našlo dočasné zamestnanie v Česku (pozri Šprocha a Tišliar 2008a).

Migračná politika štátu v medzivojnovom období bola do značnej miery protichodná (pozri napr. Koubek 1980). Na jednej strane tu bola deklarovaná snaha oživiť populačný vývoj, zabezpečiť starostlivosť o deti, zlepšovať sociálne postavenie rodín a pod., no na druhej sa kompetentné orgány snažili napomáhať a uľahčovať odchod z krajiny tisícom ľudom, a to aj napriek tomu, že väčšinu z nich tvorili osoby v produktívnom a v reprodukčnom veku (Tišliar 2014). Emigrácia bola často vnímaná ako jeden z prostriedkov riešenia populačného problému východných krajín Československa, ako východisko z agrárneho preľudnenia vidieka a aktívny prostriedok riešenia vysokej nezamestnanosti a problematickej životnej úrovne (Tišliar 2015a).

Veľmi dôležitým legislatívnym opatrením bol zákon č. 71/1922 Sb. o vysťahovalectve, ktorý stanovil, že vysťahovanie je úplne slobodné a nemá vplyv na stratu občianstva (Koubek 1980). Zákon teda vysťahovalectvo neobmedzoval, zakazoval však zjednávať osadníkov pre cudzinu a najímať robotníkov pre mimoeurópske krajiny. V európskom priestore sa najímanie robotníkov uskutočňovalo prostredníctvom sprostredkovateľov práce a bol potrebný súhlas štátneho úradu práce (Koubek 1980). Naopak prisťahovalectvo do určitej miery reguloval zákon č. 39/1928 Sb. o ochrane domáceho trhu práce. Zamestnávať cudzinca bolo možné len na zvláštne povolenie, ak to pripúšťal domáci trh práce a nebolo na danú profesiu nájsť pracovnú silu z domácich zdrojov (Koubek 1980).

7.1.3 Nútené odsuny a deportácie

Veľmi špecifické formy priestorového pohybu obyvateľstva v histórii Slovenska predstavovali nútené odsuny, deportácie, transporty, výmeny obyvateľstva, ktoré väčšinou prebiehali bez slobodného rozhodnutia dotknutých, sú cielené na určité etnické alebo náboženské skupiny a často sa stávajú dôsledkom diskriminácie, xenofóbie a perzekúcií (Zudová-Lečková 2015).

Zlomovým obdobím Slovensko a najmä pre jeho niekoľko storočí formovanú etnickú štruktúru bola druhá svetová vojna a najmä situácia na sklonku vojnového obdobia a v prvých povojnových rokoch. Ako poznamenáva Konečný (2010), židovská a nemecká menšina v podstate v priebehu veľmi krátkeho časového úseku prestali existovať.

Slovensko vstupovalo do samostatného Československa v roku 1918 so značne národnostne heterogénnou populáciou. Podľa výsledkov medzivojnových sčítaní ľudu z rokov 1919, 1921 a 1930 približne každá tretia osoba uviedla, že je inej ako československej národnosti. Medzi najpočetnejšie národnostné menšiny patrili maďarská, nemecká a rusínska, pričom postupne sa zvýšil aj počet osôb hlásiacich sa k židovskej a cigánskej národnosti. Výrazne vzrástla aj počet etnickej národnosti, ktorá v 30. rokoch už predstavovala tretiu najväčšiu národnostnú menšinu na Slovensku (Šprocha a Tišliar 2012).

Po prvej svetovej vojne došlo k vysťahovaniu väčšieho počtu osôb hlásiacich sa k maďarskej národnosti. Išlo predovšetkým o uhorských štátnych úradníkov, ktorí sa so svojimi rodinami presťahovali do Maďarska. Príčinou bolo predovšetkým prijatie zákona, ktorý nariaďoval cirkevným hodnostárom a štátnym úradníkom zložiť sľub vernosti Československej republike a zaviedol slovenčinu ako úradný jazyk (Šprocha a Tišliar 2012). Orientačne sa predpokladá, že migračná vlna maďarských úradníkov s rodinami zasiahla v povojnovom období približne 70 tis. osôb. Maďarské medzivojnové štatistiky dokonca uvádzajú takmer 107 tis. osôb (Jakešová 1987, Tišliar 2015b). Opačný efekt mal vznik samostatného štátneho útvaru na počet a podiel osôb českej národnosti. V roku 1921 ich bolo na území Slovenska takmer 72 tis. Išlo predovšetkým o nových štátnych úradníkov zapĺňajúcich uvoľnené a novovytvárané miesta v štátnej správe. Zvyšovanie počtu Čechov na Slovensku pokračovalo v štátnej službe, školstve, na železniciach aj v 20. rokoch a podľa výsledkov sčítania 1930 sa už k českej národnosti prihlásilo takmer 121 tis. osôb (Šprocha a Tišliar 2012).

V prípade etnických Nemcov išlo predovšetkým o nútenú evakuáciu pred postupujúcim frontom koncom roka 1944 a začiatkom roka 1945. Celkové počty evakuovaných sa podľa rôznych zdrojov pohybujú od 70 do 120 tis. osôb (pozri napr. Luža 1964 in Gabzdilová-Olejníková a Olejník 2004; Kováč 1995; Gabzdilová-Olejníková a Olejník 2004). Podľa súpisov z roku 1946 zostalo na Slovensku ešte približne 57 ť 63 tis. osôb nemeckej národnosti (Gabzdilová-Olejníková a Olejník 2004), no značná časť z nich (viac ako 32 tis.) bola následne v roku 1946 nútene vysídlená z územia Československa. V údajoch Povereníctva vnútra zo začiatku roka 1949 sa na Slovensku nachádzalo takmer 24 tis. osôb nemeckého pôvodu a v zoznamoch Štátnej bezpečnosti to bolo k marcu 1949 približne 27,3 tis. obyvateľov nemeckej národnosti. V sčítaní ľudu 1950 sa však k nemeckej národnosti prihlásilo len necelých 5,2 tis. osôb.

Ešte tragickejšie sa obdobie druhej svetovej vojny podpísalo na príslušníkoch židovského a čiastočne aj cigánskeho (rómskeho) etnika. Na začiatku 30. rokov sa k židovskej národnosti prihlásilo niečo viac ako 65 tis. osôb, no izraelitské vierovyznanie uviedlo dokonca takmer 134 tis. osôb. Taxatívne vymedzenie osôb židovského pôvodu a nútené prihlásenie k židovskej národnosti spôsobili, že v sčítaní ľudu z roku 1940 na zmenšenom území Slovenskej republiky počet osôb židovskej národnosti približne o 10 tis. prekročil údaj z roku 1930 (Tišliar 2011). Tragický osud židovského etnika v nasledujúcich rokoch napokon vyústil do jeho takmer úplnej fyzickej likvidácie. V prvej fáze transportov od marca 1942 do októbra

1942 boli odvleļené pribliģne dve tretiny z celkového poļtu Ģidov na Slovensku (takmer 58 tis. osôb), priļom do konca vojny z nich preģilo len niekoŎko stoviek. V druhej fáze transportov realizovaných uģ nemeckou stranou bolo odvleļených Ņalģích 13,5 tis. osôb, z ktorých pribliģne 10 tis. sa uģ nikdy nevrátilo (NiģŔanský 2005). Pribliģný poļet Ģidov, ktorí tak zahynuli do konca druhej svetovej vojny, by mohol predstavovaŠ pribliģne 67 tis. osôb. V povojnových rokoch znaļná ļasŠ z preģivġích Ģidov zo Slovenska emigrovala (najmä do novovzniknutého Izraela). Odhadom mohlo na zaļiatku 50. rokov na Slovensku zostaŠ pribliģne 15 tis. Ģidov, no k izraelitskému vierovyznaniu sa v sļítaní 1950 prihlásilo len necelých 7,5 tis. (Sļítanie Ŏudu 1950)

Snahy o budovanie Ļeskoslovenska ako národného ġtátu bez väļġieho vplyvu etnických neslovanských menġín viedli v povojnovom období tieģ k snahe výrazne zníģiŠ zastúpenie maŅarského etnika prostredníctvom presídŎovacej akcie medzi Ļeskoslovenskom a MaŅarskom. Výmena bola zaloģená na medziġtátnej zmluve z 27. februára 1946, ktorá urļovala, ģe z územia Ļeskoslovenska do MaŅarska má byŠ presŠahovaný taký poļet obyvateŎov, ktorý sa bude rovnaŠ poļtu osôb slovenskej a ļeskej národnosti prihlásených na presun z MaŅarska do Ļeskoslovenska (Ġutaj 2010). Výsledkom tejto akcie bolo presídlenie takmer 90 tis. osôb z Ļeskoslovenska do MaŅarska, priļom asi tretina napokon prebehla mimo uvedenej dohody o výmene obyvateŎstva. Opaļným smerom sa do Ļeskoslovenska dostalo nieļo viac ako 73 tis. osôb, priļom asi 12 tis. mimo rámec výmeny obyvateŎstva (Ġutaj 2010).

V rámci ļeskoslovensko-sovietskej výmeny obyvateŎstva v súvislosti s odstúpením Podkarpatskej Rusi a repatriáciou volynských Ļechov, v prospech ZSSR optovalo a v roku 1947 sa na územie západnej Ukrajiny presídlilo nieļo viac ako 12 tis. Rusínov a Ukrajincov. Okrem toho zo severovýchodného Slovenska v dôsledku nepriaznivých hospodárskych a ģivotných pomerov odchádzali poļetné skupiny Rusínov najprv do juģných oblastí Slovenska na uvoŎnené majetky po vysídlených MaŅaroch a od roku 1948 v rámci organizovaného náboru pracovných síl do priemyselných aglomerácií sa sŠahovali aj do ļeských krajín (bliģġie pozri Ġprocha, Tiġliar, ĠmigeŎ 2015).

Do skupiny nútených odchodov môģeme zahrnúŠ aj osud osôb ļeskej národnosti. Kým podŎa sļítania Ŏudu 1930 ģilo na území Slovenska takmer 121 tis. osôb ļeskej národnosti, dramatické spoloļenské a politické zmeny ku koncu 30. rokov si vyģiadali ich znaļný pokles. PodŎa výsledkov mimoriadneho súpisu z roku 1938 ģilo na oklieġtenom území Slovenska uģ len necelých 77,5 tis. Ļechov a vznik Slovenského ġtátu a najmä nepriaznivý postoj voļi osobám z ļeských krajín znamenal Ņalġie dramatické zníģenie na len nieļo viac ako 3 tis. osôb v roku 1940 (Tiġliar 2011). Postupne na Slovensku ostali len osoby, ktoré sa tu priģenili a mali manģela / manģelku so slovenským obļianstvom. Odhady poļtu Ļechov na Slovensku ku koncu vojny hovoria, ģe by tu mohlo byŠ pribliģne 30 ï 35 tis. osôb (Bystrický 1997). V povojnovom období uģ Slovensko nepotrebovalo také vysoké poļty úradníkov, uļiteŎov,

lekárov ako po vzniku samostatného Československa v roku 1918, a preto aj počet Čechov sa stabilizoval na úrovni približne 40 tis. (bližšie pozri Šprocha, Tišliar, Šmigeľová 2015).

7.1.4 Zahraničná migrácia po druhej svetovej vojne

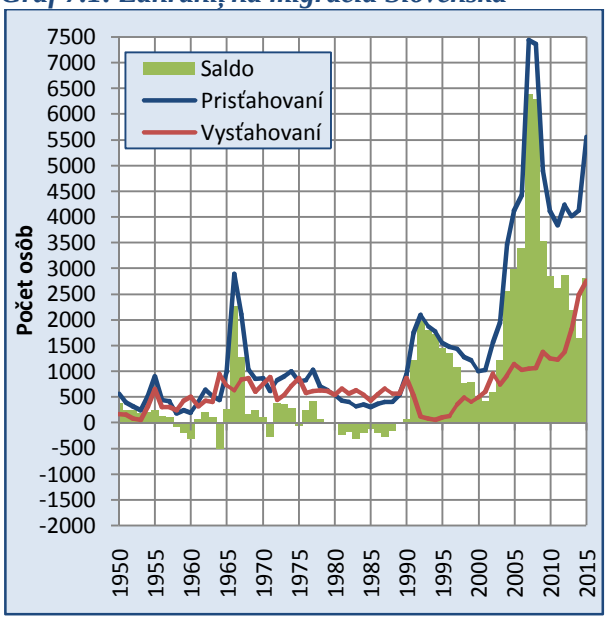
Po uchopení moci komunistickou stranou v roku 1948 sa Slovensko voči zahraničiu stalo na dlhé desaťročia do značnej miery migračne uzavretou krajinou. K vysťahovaniu československý občan potreboval špeciálne povolenie, pričom prevažná časť takýchto žiadostí bola zamietnutá (Kučera 1994). Celkový objem zahraničnej migrácie preto predstavoval pomerne nevýznamný prvok priestorovej mobility. Určitý nárast počtu zahraničných migrantov môžeme vidieť na konci 40.rokov práve v súvislosti so zmenou politického režimu a v druhej polovici 60. rokov v čase jeho uvoľňovania (Kučera 1994, Vaňo ed. 2002). Podľa oficiálnych údajov bolo Slovensko až na niektoré výnimky zahraničnou migráciou ziskovou krajinou.[114] Celkové počty evidovaných prisťahovaných, ako aj vysťahovaných sa však pohybovali dlhodobo na veľmi nízkej úrovni, a preto aj samotné migračné saldo bolo veľmi nízke. Navyše v 80. rokoch došlo k obráteniu pomeru a Slovensko začalo zahraničnou migráciou obyvateľstvo mierne strácať. Išlo však o zanedbateľné počty (v rokoch 1981 – 1989 celkovo o 1629 osôb). Na veľmi nízky vplyv oficiálnej zahraničnej migrácie poukazujú aj nasledujúce údaje. Medzi rokmi 1950 – 1989 sa na území Slovenska zo zahraničia prisťahovalo približne 26,7 osôb a opačne smerovalo necelých 21,5 tis. osôb. Znamená to, že za takmer štyri desaťročia oficiálne Slovensko získalo zahraničnou migráciou len nieľo viac ako 5 tis. osôb.

Oveľa dôležitejší vplyv na populačný vývoj mala v rokoch 1948 – 1989 ilegálna migrácia. K jej intenzifikácii dochádzalo po roku 1948 a 1968. Udalosti z februára 1948 a augusta 1968 výraznou mierou ovplyvnili aj zahraničnú migráciu. Ilegálna emigrácia prebiehala pritom v rôznych podobách. Okrem nelegálneho prekročenia štátnej hranice (často pri ohrození vlastného života a pod veľmi prísnymi trestami v prípade chytenia) išlo tiež o nevrátenie sa z dovoleniek, pracovných ciest a pod. Ako uvádza Kučera (1994), spoľahlivé údaje o rozsahu týchto ilegálnych emigrácii najmä pre obdobie 1948 – 1971 absentujú[115], a preto sme odkázaní na odhady. Československo v rokoch 1948 – 1968 by podľa nich malo stratiť nelegálnou zahraničnou migráciou približne 255 tis. osôb, pričom 60 tis. už v roku 1948. V Ňalšom období rokov 1968 – 1989 malo odísť alebo zostalo v zahraničí Ňalších 245 tis. osôb, pričom v rokoch 1968 a 1969 to bolo nieľo viac ako 100 tis. Celkovo by tak Československo počas minulého politického režimu stratilo zahraničnou emigráciou (legálnou i nelegálnou) 565 tis. osôb (Kučera 1994). Keďže tri štvrtiny by mali predstavovať osoby z českých krajín, ilegálnych migrantov utekajúcich zo Slovenska by sa mohol pohybovať na

[114] Na začiatku 50. rokov sa evidencia zahraničnej migrácie týkala len československých štátnych príslušníkov. OD polovice roku 1954 boli do evidencie zahrnutí aj cudzinci.
[115] Od roku 1972 bola vedená pomerne spoľahlivá overovaná evidencia nelegálnej migrácie (Kučera 1994).

úrovni 125 tis. osôb. Bilanľná evidencia ministerstva vnútra za roky 1972 ľ 1989 vďak hovorí o nieľo niďšom ľísle. Z celého Ľeskoslovenska v tomto období malo nelegálne emigrovaŠ takmer 69,5 tis. osôb, priľom na Slovensko pripadalo nieľo viac ako 18 tis. (Kuľera 1994).

Graf 7.1: Zahraniľná migrácia Slovenska



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1950 ľ 1995; ŠÚ SR 1996 ľ 2015; triedenie a výpoľty autorov

Pád ďeleznej opony, zmena politického reďimu, rozdelenie Ľeskoslovenska predstavujú základné faktory vonkajšej i vnútornej migrácie Slovenska na konci 80. a na zaľiatku 90. rokov 20. storoľia (VaŘo ed. 2007). V Ňalšom období zahraniľnú migráciu ovplyvnilo prijatie Slovenska do EÚ, postupné zmierŘovanie a odstraŘovanie reštriktívnych opatrení štátov EÚ15 voľi novoprijatým štátom a prijatie Slovenska do Schengenského priestoru od konca roka 2007. Okrem toho poľet migrantov ovplyvnilo aj prijatie Rumunska a Bulharska do EÚ na zaľiatku roku 2007 (Jurľová 2009).

Na zmene migraľnej situácie sa tieď výraznou mierou podpísala nedávna hospodárska kríza, ktorá výraznou mierou posilnila vnútorné toky medzi jednotlivými krajinami EÚ a taktieď prispela k prehĎbeniu tokov z juhu na sever a z východu na západ (Jurľová 2015 in Šprocha a VaŘo eds. 2015). Súľasná migraľná situácia v európskom priestore je vzhĎadom na situáciu v severnej Afrike a na Blízkom Východe veĎmi zloďitá.

Na zaľiatku 90. rokov zmena politickej a spoloľenskej situácie spolu s rozdelením spoloľného štátu prispeli ku znaľnému oďiveniu migraľných tokov. Ako sme uviedli vyššie, Slovensko v 80. rokoch bolo migraľne stratové, no v rokoch 1990 ľ 1994 sa situácia obrátila a sŠahovaním zo zahraniľia (bez ĽR) sa stáva migraľne ziskovou krajinou. Poľty prisŠahovaných osôb (bez ĽR) sa pohybovali v rokoch 1991 ľ 1996 na úrovni 1,5 ľ 2,0 tis. Zo Slovenska sa naopak vysŠahovalo podĎa oficiálnych údajov 0,7 ľ 1,0 tis. osôb. Predpokladá sa, že väľšinou išlo o návratovú migráciu po zmene politického reďimu a vzniku samostatného Slovenska, priľom u niektorých emigrantov je moďné predpokladaŠ ako hlavný dôvod reštitúciu majetku (VaŘo ed. 2005). Migrácia s Ľeskom vedená uď ako zahraniľná síce naŇalej predstavovala veĎmi dôleďitú súľasŠ procesu migrácie, no jej vplyv mal postupne klesajúci trend.

Uď v roku 1994 sa podĎa oficiálnych údajov Slovensko stalo migraľne ziskové, a to nielen sŠahovaním s ostatnými zahraniľnými krajinami, ale aj s Ľeskom a táto situácia v podstate platí aď do súľasnosti. Na druhej strane je vďak potrebné upozorniŠ, že v uvedených údajoch

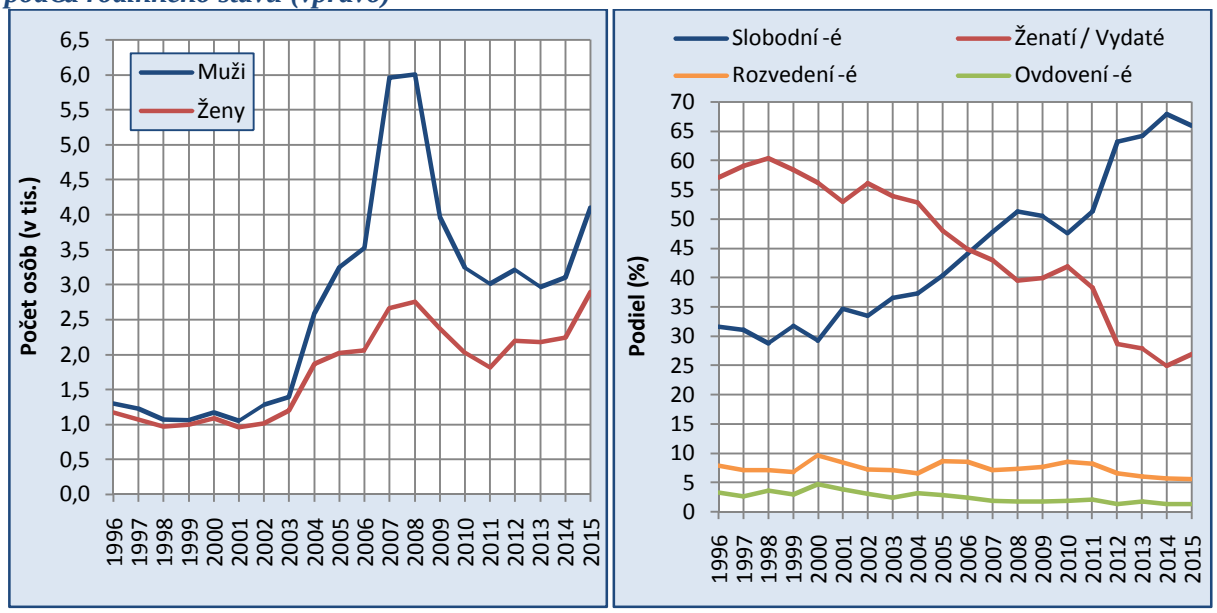
sú zahrnuté len tie prípady, keď osoba zmení trvalé bydlisko. Platí, že kým počet prisťahovaných na územie Slovenska je pomerne presný, v prípade vysťahovania do zahraničia existujú vážne obavy o podhodnotenie reálneho stavu. To sa napokon prejavuje v každom sčítaní obyvateľov, keď demografická bilancia vykazuje o niekoľko desiatok tisíc osôb viac ako prináša predmetný cenzus.

Celkový objem zahraničnej migrácie, ako aj úroveň migračného salda však mali klesajúci trend a následne sa stabilizovali na veľmi nízkej úrovni. Kým do roku 1993 sa v súvislosti s dramatickými zmenami podmienok prisťahovalo ročne 16,5 ï 20,0 tis. osôb, v druhej polovici 90. rokov sa zahraničného sťahovania (vrátane s ČR) zúčastňovalo menej ako 3,0 tis. osôb ročne. Na začiatku 21. storočia síce došlo k miernemu nárastu na 3,7 tis., no až po prijatí Slovenska do EÚ vidíme dramatický nárast. Najväčší objem zahraničného sťahovania Slovensko zažíva v rokoch 2007 a 2008 teda po prijatí Rumunska a Bulharska do EÚ a tesne pred nástupom medzinárodnej hospodárskej krízy. Išlo o viac ako 10 tis. osôb, pričom v týchto rokoch Slovensko dosiahlo predovšetkým najvyššie prírastky zahraničnou migráciou (8,6 ï 8,7 tis. osôb). Zhoršenie hospodárskej situácie, neistota, zvyšovanie nezamestnanosti a ďalšie nepriaznivé javy spojené s hospodárskou krízou prispeli k redukcii objemov zahraničnej migrácie, čo sa prejavilo aj na klesajúcich počtoch prisťahovaných a celkových populačných ziskoch. Určité dno tohto klesajúceho trendu nachádzame v roku 2011, keď sa na Slovensko prisťahovalo menej ako 5 tis. osôb, objem zahraničnej migrácie predstavoval len necelých 6,7 tis. osôb a zisk z nej činil ani nie 3 tis. osôb. V ďalších rokoch identifikujeme určité oživenie zahraničnej migrácie. V roku 2015 už objem dosahuje takmer 11 tis. osôb a migračné saldo sa dostáva nad hranicu 3 tis. Súčasne je však potrebné upozorniť, že tento stav je predovšetkým podmienený zmenou metodiky vykazovania detí narodených v zahraničí matkám s trvalým pobytom na Slovensku. Ak by sme použili metodiku platnú do roku 2011, potom počty prisťahovaných, ako aj celkové migračné objemy by klesali až do roku 2014 na 3,3 tis. resp. necelých 7 tis. a až v poslednom roku dochádza k určitému nárastu. Navyše migračné saldo by sa dostalo pod hranicu 1 tis. osôb a v roku 2014 by dosiahlo dokonca zápornú hodnotu (-331 osôb).

Slovensko sa z krajiny, kde ešte v polovici 90. rokov zahraničné sťahovanie bolo veľmi mierne, počet cudzincov s povolením na pobyt minimálny, počty nelegálnych migrantov, žiadateľov o azyl či pracovných migrantov zanedbateľné, obchodovanie s ľuďmi či repatriácia imigrantov v podstate neznáma, potreba integrácie cudzincov neartikulovaná a migračná politika len symbolická na štát, v ktorom sa viaceré migračné komponenty pomerne rapídne dynamizovali (Divinský 2007). Potvrdzuje to v podstate aj vývoj po roku 2008, keď zahraničná migrácia veľmi rýchlo reagovala na zmenené podmienky, čo prinieslo výraznú redukciu jej vplyvu na celkový populačný vývoj. Navyše ako bolo ukázané v predchádzajúcom texte, nárast objemu sťahujúcich sa cez hranice Slovenska, ako aj počtu prisťahovaných a migračného salda od roku 2011 sú najmä výsledkom metodických zmien ako samotných zmien v procese migrácie.

Od vzniku Slovenska 80 ï 90 % všetkých evidovaných prisťahovaných do krajiny tvoria imigranti z Európy (pozri Divinský 2007, Jurľová 2015). Z ostatných kontinentov sú dôležití ešte imigranti z Ázie a Ameriky. Počty a podiely prisťahovaných z Afriky, Austrálie a Oceánie sú dlhodobo absolútne zanedbateľné (pozri Divinský 2007, Vaňo ed. 2005, Jurľová 2015). Z vyrovnaného pomeru medzi pohlaviami (na 100 mužov pripadalo 90 žien) sa postupne vytvorila situácia, keď sa na Slovensko ľahšie sťahovali muži. Platilo to predovšetkým pre obdobia maximálnych migračných prírastkov (roky 2007 a 2008 na 100 mužov 45 žien, pozri graf 7.2). S poklesom počtu imigrantov sa pomer medzi pohlaviami vyrovnal a podľa posledných údajov pripadalo na 100 prisťahovaných mužov nieľo viac ako 70 žien. Z pohľadu rodinného stavu sa zastúpenie slobodných a ženatých imigrantov postupne vyrovnávalo a od roku 2007 už dokonca slobodné osoby prevažovali. Ich prevaha sa ešte zvýraznila po roku 2011, keď sa medzi prisťahovaných zaradili aj deti narodené v zahraničí ženám s trvalým pobytom na Slovensku (graf 7.3). V roku 2015 tak slobodní tvorili približne dve tretiny imigrantov. Podiel rozvedených a najmä ovdovených osôb sťahujúcich sa na Slovensko je dlhodobo veľmi nízky (spoločne okolo 10 %).

Graf 7.2 a 7.3: Počet prisťahovaných na Slovensko podľa pohlavia (vľavo) a štruktúra imigrantov podľa rodinného stavu (vpravo)

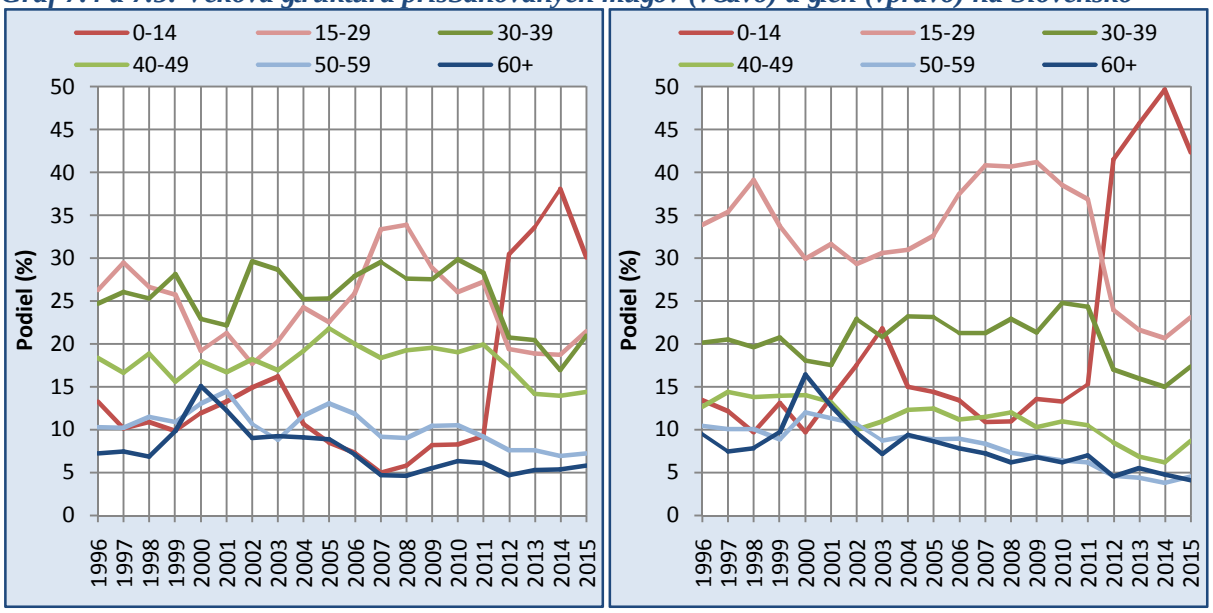


Zdroj údajov: ŠÚ SR 1996 ï 2015; triedenie a výpočty autorov

Zmeny vo vykazovaní detí narodených v zahraničí výrazne ovplyvnili aj štruktúru zahraničných imigrantov z pohľadu veku. U mužov dlhodobo hlavnú úlohu zohrávali prisťahovaní vo veku 15 ï 29 a 30 ï 39 rokov. Spoločne predstavovali približne 50 ï 55 % všetkých imigrantov. S určitým odstupom nasledoval vek 40 ï 49 rokov. Najmladšia (do 15 rokov) a najstaršia veková skupina (60 a viac rokov) mali len minimálne zastúpenie. Situácia sa však v dôsledku vyššie spomínaných metodických úprav dramaticky zmenila a v rokoch 2013 ï 2015 už podiel osôb do 15 rokov prekračuje hranicu 30 %, čím sa stala najpočetnejšou

(graf 7.4). U žien hlavnou vekovou skupinou prisťahovaných boli dlhodobo osoby vo veku 15 ï 29 rokov. Ich podiel kolísal na úrovni 30 ï 40 %. S výrazným odstupom nasledovala skupina 30 ï 39 rokných žien (20 ï 25 %). Zmeny vo vykazovaní narodených v zahraničí aj u žien úplne zmenili vekový obraz imigrantov, keď hlavnou skupinou sa stali práve deti do 15 rokov (viac ako 40 %, graf 7.5).

Graf 7.4 a 7.5: Veková štruktúra prisťahovaných mužov (vľavo) a žien (vpravo) na Slovensko



Zdroj údajov: ŠÚ SR 1996 ï 2015; triedenie a výpočty autorov

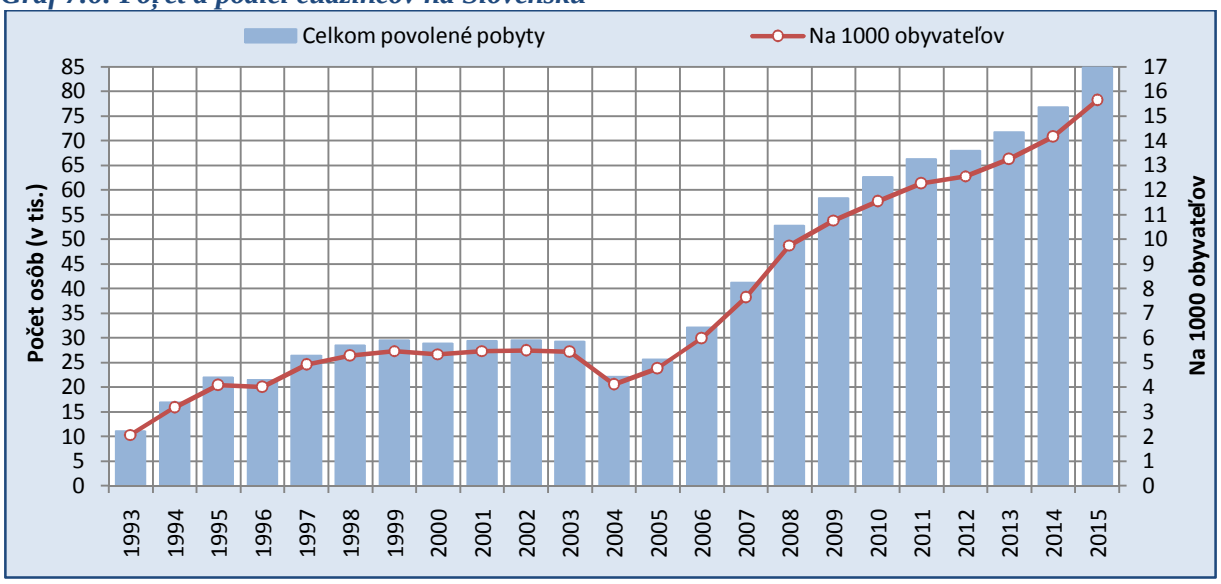
Dôležitou zložkou zahraničnej migrácie sú cudzinci, teda osoby, ktoré nie sú štátnymi občanmi Slovenska (podľa zákona č. 48/2002 Z.z. o pobyte cudzincov). Údaje o cudzincoch s povolením na pobyt v SR eviduje a publikuje Úrad hraničnej a cudzineckej polície Prezídia Policajného zboru (ďalej ÚHCP). Vzhľadom na nižšie prezentované informácie môžeme súhlasiť s Divinským (2007), že cudzinci s povolením na pobyt sú na Slovensku dlhodobo zo všetkých skupín zahraničných migrantov najpočetnejší a najdôležitejší. Potvrdzuje to aj ich vývojová trajektória. Po vzniku samostatného Slovenska sme svedkami postupného nárastu počtu cudzincov s povoleným pobytom z približne 11 tis. na 29 tis. osôb. Na 1000 obyvateľov tak pripadalo nieľo viac ako 5 cudzincov.

Na tejto úrovni sa počet a podiel cudzincov s povoleným pobytom v podstate stabilizoval až do prijatia Slovenska do EÚ. Určitý pokles v rokoch 2004 a 2005 (pozri graf 7.6) vysvetľuje Divinský (2007) vyňatím osôb s priznaným štatútom tzv. zahraničného Slováka spomedzi cudzincov a čistením registra cudzincov UHCP o početné duplicitné záznamy. V nasledujúcom období však počty udelených povolení na pobyt výrazne stúpli[116], a tým pomerne prudko rástli aj počty samotných cudzincov a ich zastúpenie v populácii Slovenska.

[116] Napríklad v rokoch 2000 ï 2003 sa počty udelených povolení na pobyt pre cudzincov pohybovali na úrovni 4,5 ï 4,8 tis., no v roku 2004 to u bolo viac ako 8 tis., v roku 2005 takmer 11,3 a v roku 2006 dokonca 12,6 tis. (UHCP)

Uvedený trend v podstate kontinuálne pokračuje až do súčasnosti, keď podľa posledných dostupných údajov z 31.12.2015 bolo na Slovensku celkovo povolených pobytov takmer 85 tis., čo predstavuje necelých 16 pobytov na 1000 obyvateľov.

Graf 7.6: Počet a podiel cudzincov na Slovensku



Zdroj údajov: Úrad hraničnej a cudzineckej polície

7.1.5 Sťahovanie medzi Slovenskom a Českom

Najdôležitejšou časťou migrácie cez hranice Slovenska predstavovalo sťahovanie medzi Slovenskom a Českom. V podstate až do roku 1993 išlo o vnútorné sťahovanie v rámci Československa, preto má svoje špecifické postavenie a analyzovať ho budeme zvlášť. Výrazne ovplyvňovalo nielen počet etnosť a vekovo-pohlavnú štruktúru obyvateľstva oboch krajín, ale výraznou mierou vplývalo aj na samotný socio-ekonomický vývoj.

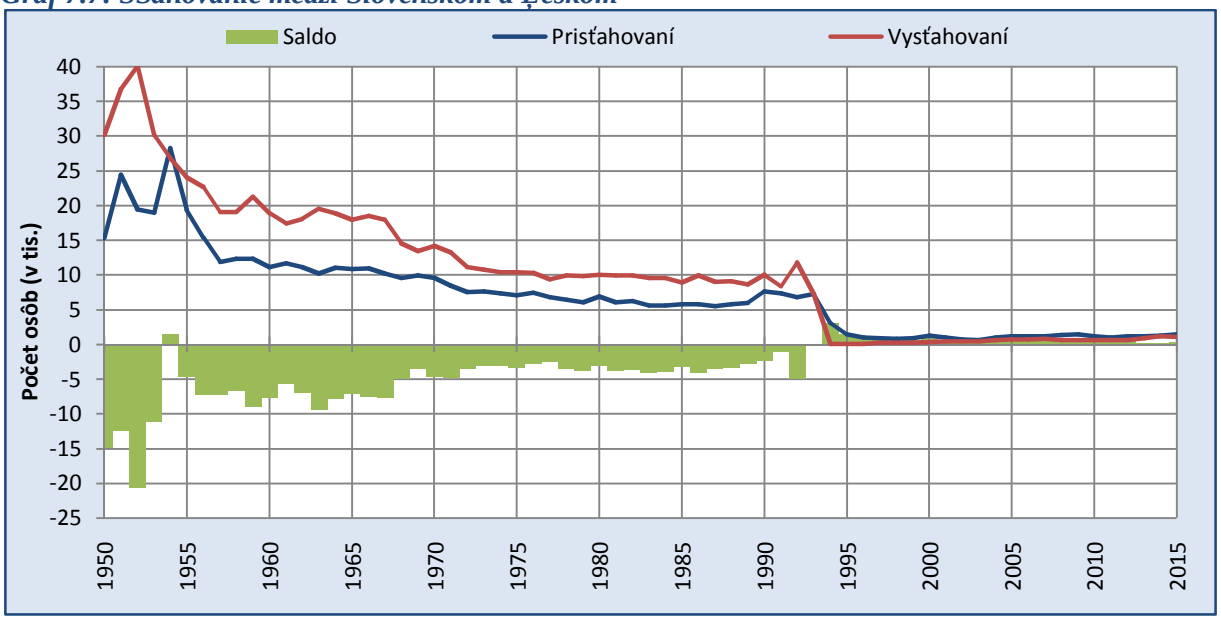
Vo všeobecnosti môžeme povedať, že Slovensko s výnimkou roku 1954 bolo z tohto vzťahu migračne stratové. Najväčšie objemy migrantov môžeme pozorovať už v prvej polovici 50. rokov, keď spoločne zmenilo trvalé bydlisko viac ako 270 tis. osôb, pričom Slovensko medzi rokom 1950 a 1954 priblížilo o 57,5 tis. obyvateľov. V druhej polovici 50. rokov už počet migrantov sťahujúcich sa medzi Českom a Slovenskom klesol a postupne sa stabilizoval na úrovni približne 28 ť 31 tis. ročne (obdobie rokov 1957 ť 1967). Od roku 1968 však dochádza k ďalšiemu znižovaniu migračného obratu a v prvej polovici 70. rokov medzi Českom a Slovensko zmenilo trvalé bydlisko ročne už menej ako 20 tis. osôb. Klesajúci trend pokračoval aj v 80. rokoch a na ich konci sa medzi obomi krajinami sťahovalo približne 15 tis. osôb.

Ako sme uviedli vyššie, najviac obyvateľov Slovensko stratilo vysťahovaním do Česka v prvej polovici 50. rokov. Intenzívne migračné prúdy však priniesla už druhá polovica 40. rokov v súvislosti s osídľovaním českého pohraničia. Celkový počet presťahovaných však

vieme len odhadnúť, keďže údaje o vnútornom sťahovaní na báze zmeny trvalého pobytu sú dostupné až od roku 1950. Podľa súpisu z roku 1947 sa do prihraničných oblastí Česka od 1.5.1945 do 22.5.1947 presťahovalo viac ako 110 tis. osôb zo Slovenska (Vaňo ed., 2001). Najväčšia časť z nich smerovala do západných a severozápadných Čiech a naopak najmenšie toky boli orientované na pohraničnú oblasť južnej Moravy a Čiech. Časť z nich sa síce následne vrátila späť na Slovensko, no naďalej predstavovali vo viacerých okresoch (napr. Cheb, Český Krumlov, Bruntál, Sokolov, Tachov, Chomutov, Karlovy Vary) veľmi dôležitú súčasť miestnej populácie (Vaňo ed., 2001).

V druhej polovici 50. rokov síce došlo k výraznému zníženiu migračných strát Slovenska, no naďalej v podstate až do konca 60. rokov išlo o pomerne vysoké počty, keďže migračné saldo sa pohybovalo približne na úrovni -6 až -9 tis. osôb ročne. Rok 1968 priniesol ďalší prepad a od začiatku 70. rokov až do konca 80. rokov sa úroveň migračných strát s Českom dostala na hranicu -3 až -4 tis. osôb.

Graf 7.7: Sťahovanie medzi Slovenskom a Českom



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľov 1950 – 1995; ŠÚ SR 1996 – 2015, triedenie a výpočty autorov

Vysoké počty vysťahovaných osôb v 50. – 60. rokoch boli podmienené predovšetkým ekonomicky, no so vznikaním veľkého počtu pracovných miest v rámci dynamicky prebiehajúcej industrializácie postupne emigrácia do Česka bola obmedzovaná (Kučera 1994). Po federalizácii republiky a najmä v 80. rokoch navyše začali slovenské plánovacie orgány tejto migrácii dokonca aktívne brániť (Kučera 1994). Celkovú populačnú stratu, ktorú Slovensko migráciou s Českom medzi rokmi 1950 – 1992 utrpelo, je možné na základe údajov vnútorného sťahovania určiť na približne 240 tis. osôb. Celkovo však medzi obomi krajinami v tomto období zmenilo trvalé bydlisko až takmer 1,12 mil. osôb.

Dôležitou súčasťou migračných tokov medzi Slovenskom a Českom v povojnovom období bolo aj rómske obyvateľstvo. V prvých rokoch išlo najmä z dôvodu bytových problémov skôr o sezónne migrácie za prácou (Jurová 2009). Už v roku 1947 však súpis Rómov na území Česka odhalil približne 16,8 tis. osôb, pričom však Nečas (2002) odhaduje že genocídu počas druhej svetovej vojny prežilo len približne 1 tis. Rómov. Cieľom sťahujúcich sa Rómov zo Slovenska sa stávali najmä policajné obvody Prahy, Mostu, Brna, Olomouca, Chebu a Ústí nad Labem (pozri Pavelčíková 2004). Tieto prvé spontánne migračné prúdy však už na konci 40. rokov ustali a s vyhlásením všeobecnej pracovnej mobilizácie koncom roka 1949 sa rozbieha druhá fáza založená už priamo na náborových akciách priamo v osadách na Slovensku. Hlavné prúdy rómskych migrantov v Česku smerovali najmä do hospodárskych centier s dostatkom pracovných príležitostí a tiež s možnosťami riešenia bytovej otázky (Pavelčíková 2004).

Najdôležitejšie migračné prúdy Rómov zo Slovenska do Česka sa viažu s koncom 60. rokov. V rokoch 1966 – 1970 bola riešená koncepcia riadeného odsunu a rozptylu Rómov, ktorej hlavná myšlienka spočívala v systematickom odsune Rómov z miest ich najväčšej koncentrácie do oblastí vyznačujúcich sa nízkym podielom. Pre každý okres na Slovensku bol vytvorený tzv. druhobný okres v Česku, kde tieto osoby boli presídľované. Podľa generálneho plánu by sa v priebehu troch rokov malo presťahovať viac ako 70 tis. Rómov (Haišman 1999). Obrovské finančné náklady spojené s touto akciou spolu s výrazným poklesom jej úspešnosti viedli k jej odvolaniu na začiatku 70. rokov. Podľa Jurovej (2002) sa medzi rokmi 1966 – 1971 podarilo na Slovensku zlikvidovať takmer 4,8 tis. chatrčí a z osád vysťahovať takmer 24 tis. Rómov. Okrem centrálne riadenej migrácie, však koncepcia spustila aj živelnú migráciu Rómov, ktorá podľa Pavelčíkovej (2004) svojím objemom ďaleko predčila centrálne riadenú. Proces emigrácie Rómov zo Slovenska do Česka pokračoval aj v ďalšom období, no už nenadobudol takú intenzitu a rozsah ako v druhej polovici 60. rokov. Celkovo podľa odhadov Víška (1999) by sa medzi rokmi 1945 – 1992 mohlo zo Slovenska do Česka presťahovať približne 100 tis. Rómov.

Na začiatku 90. rokov došlo k určitému oživeniu migračných tokov medzi Českom a Slovenskom, čo súviselo s proklamovaným zánikom Československa (Vaňo ed., 2000). Zmenená situácia so vznikom dvoch samostatných štátov a s tým súvisiaca premena vnútornej migrácie na zahraničnú výraznou mierou ovplyvnili celkový objem, ako aj migračné saldo sťahovania medzi Českom a Slovenskom. Podľa oficiálnych údajov ŠÚ SR sa Slovensko stalo od roku 1994 migračne ziskové. Už v polovici 90. rokov však je zrejmé, že zložka vysťahovaných s najväčšou pravdepodobnosťou nereflektuje skutočnosť. Evidencia zahraničného sťahovania tak zachytáva len určitú časť osôb, ktoré opúšťajú Slovensko. Je zrejmé, že nie všetky osoby emigrujúce zo Slovenska sa odhlasujú z trvalého pobytu. Preto údaj o počte vysťahovaných do Česka a počet prisťahovaných v Česku výrazne nesedia[117]

[117] Použitie tzv. zrkadlových štatistík, teda údajov o prisťahovaných publikovaných cieľovou krajinou umožňuje za predpokladu rovnakej metodiky vykazovania zahraničnej migrácie si urobiť oveľa presnejšiu predstavu

(pozri napr. Vaňo ed. 2005, 2007). Ak by sme zobrali ako referenčnú hodnotu informáciu poskytovanú českým štatistickým úradom, zistíme, že Slovensko naďalej bolo migračne stratové. Napríklad v rokoch 1994 ž 2000[118] sa podľa údajov ŠÚ SR vysťahovalo do Česka 1273 osôb, no ČSÚ evidoval viac ako 23,4 tis. prisťahovaných zo Slovenska. Znamená to, že kým podľa našich údajov Slovensko v predmetnom období získalo sťahovaním s Českom viac ako 8 tis. osôb, podľa kombinácie údajov ŠÚ SR (prisťahovaní z ČR) a ČSÚ (prisťahovaní zo SR) však naopak stratilo približne 14 tis. osôb. Aj preto sa v ďalšej časti budeme venovať predovšetkým populácii prisťahovaných.

Po odznení efektu rozdelenia republiky došlo veľmi rýchlo k poklesu počtu prisťahovaných osôb, ktorý vyvrcholil v rokoch 2002 a 2003, keď na Slovensko z Česka emigrovalo len 749 resp. 650 osôb. Nasledovalo mierne zvýšenie s vrcholom v predkrízových rokoch 2008 a 2009 na približne 1,4 tis. prisťahovaných. ďalší vývoj podobne ako v prípade zahraničnej migrácie ovplyvnila nepriaznivá hospodárska situácia a počty emigrantov na Slovensko klesli pod hranicu 1 tis. osôb. V posledných rokoch sme opätovne svedkami mierneho oživenia a podľa údaju z roku 2015 už počet prisťahovaných z Česka opätovne prekročil hranicu 1,4 tis. osôb.

Z vyššie uvedeného je zrejmé, že migrácia s Českom aj napriek značnému poklesu objemu oproti obdobiu pred rokom 1993 a problémom s údajmi o vysťahovaných predstavuje stále jednu z najdôležitejších zložiek sťahovania cez hranice Slovenska a ani v blízkej budúcnosti sa na tejto skutočnosti asi nič výraznejšie nezmení.

7.2 Vnútorná migrácia

7.2.1 Vnútorná migrácia v medzivojnovom období

Vnútornú migráciu je možné sledovať na základe hlásenia o zmene trvalého pobytu až od roku 1950. V medzivojnovom období však je na tieto účely možné využiť výsledky sčítaní ľudu 1921 a 1930, keďže v nich sa okrem iného zisťovali aj informácie o rodisku sčítanej osoby. Každá sčítaná osoba mala vyplniť podľa osobných dokladov (napr. rodné, domovské alebo konskripčné listy, školské vysvedčenia a pod.) rodnú obec, súdny okres a krajinu, do ktorej táto obec pripadala. V roku 1930 sa ešte zaradila otázka na obec, okres a krajinu predchádzajúceho bydliska s cieľom bližšie určiť smery vnútorného sťahovania. Vzhľadom na charakter získaných údajov je potrebné povedať, že uvedený metodický prístup neumožňuje analyzovať charakter migračných rokov vo svojej dynamickej podobe, ale

o skutočnom objeme vysťahovaných. Hlavným problémom okrem spomínanej metodickej kompatibility je najmä nedostupnosť takýchto údajov.

[118] Do roku 2000 Česká republika pracovala rovnako ako Slovensko na báze trvalého pobytu. Od roku 2001 však do počtu prisťahovaných zahŕňa aj cudzincov s prechodným pobytom s dlhodobými vízami nad 90 dní (Vaňo ed., 2007).

poskytuje už výsledný obraz platný k rozhodujúcemu okamihu sčítania. Navyše Boháč (1927) upozorňuje, že údaje o rodisku sčítanej osoby nemusia podávať úplne presný obraz. Príčinou je skutočnosť, že veľa detí sa rodilo v rôznych liečebných ústavoch, sanatóriách a pôrodniciach, ktoré často bývali vzdialené od stáleho bydliska ich rodičov a tiež ich budúceho bydliska.

Pri analýze takto koncipovaných údajov môžeme pracovať s dvomi základnými prístupmi. Prvým je, že vychádzame z obce pobytu a zisťujeme aká časť prítomných osôb v čase cenzu sa tu aj narodila. Ide o zisťovanie podielu tzv. rodákov. Druhý koncept sa zakladá na pohľade smerom od rodnej obec. Snažíme sa vyjadriť, kde (možné len v rámci Československa) v čase sčítania boli prítomné osoby, ktoré sa tu narodili.

Ako ukázali základné výsledky, Slovensko v medzivojnovom období patrilo jednoznačne k priestorom s najvyšším podielom rodákov. Váha osôb, ktoré k rozhodujúcemu okamihu cenzu boli prítomné v mieste svojho rodiska sa podľa sčítania 1921 pohybovala na hodnote nieľo viac ako 73 % a podľa údajov zo sčítania 1930 mierne nad hranicou 70 %. Na relatívne nízku úroveň vnútorného sťahovania v rámci územia Slovenska poukazuje aj podiel osôb, ktoré sa v čase sčítania nachádzali v inej ako rodnej obci, ale v rámci toho istého (rodného) okresu. V oboch medzivojnových sčítaniach sa ich váha pohybovala na úrovni 12 %.Len o nieľo vyšší bol podiel osôb, ktoré sa z rodného okresu presťahovali do iného okresu v rámci Slovenska. V roku 1921 to bolo približne 13 % a v roku 1930 takmer 15 %.

Jednoznačne najnižší podiel dosahovalo vnútorné sťahovanie na veľké vzdialenosti, čiže migrácia do inej krajiny medzivojnového Československa. Podľa údajov zo sčítaniu 1921 len necelých 41 tis. (1,5 %) osôb narodených na Slovensku bolo sčítaných v inej krajine Československa. V druhom sčítaní z roku 1930 ich váha mierne vzrástla na nieľo viac ako 89 tis. (2,8 %). Ak sa však pozrieme optikou obce narodenia osôb na Slovensku, zistíme, že v roku 1921 viac ako 240 tis. (8 %) a v roku 1930 dokonca viac ako 266 tis. (8 %) osôb síce v čase sčítania boli na území Slovenska, ale narodili sa v inej krajine Československa.

Údaje z medzivojnových cenzov tiež potvrdili, že s rastúcou veľkosťou obce sa podiel rodákov znižoval. V sčítaní ľudu z roku 1921 sa v obciach do 10 tis. obyvateľov podiel rodákov pohyboval na úrovni 72 %. Vo veľkostnej skupine obcí s viac ako 10 a menej ako 20 tis. ľuďmi malo už prevahu prisťahované obyvateľstvo (približne 42 % rodákov) a v najväčších obciach s viac ako 50 tis. osobami váha rodákov klesla na nieľo viac ako tretinu (37,5 %). Súčasne tiež platilo, že osoby, ktoré sa narodili v najväčších mestách mali tendenciu v nich aj zostať, kým naopak v menších obciach oveľa častejšie dochádzalo k ich odchodu. Vo veľkostnej skupine obcí s viac ako 50 tis. a menej ako 100 tis. obyvateľmi platilo, že až 84 % tu narodených osôb bolo v čase sčítania 1921 tu prítomných, kým v obciach do 10 tis. obyvateľov to bolo menej ako tri štvrtiny.

Zaujímavý je aj pohľad na rozdiel medzi počtom osôb narodených na Slovensku a nachádzajúcich sa v inej krajine Československa a počtom osôb, ktoré sa narodili inde v rámci medzivojnovej ČSR, no sčítané boli na území Slovenska. V sčítaní 1921 tento rozdiel

predstavoval nieľo viac ako 60 tis. osôb a v roku 1930 približne 54 tis. osôb v prospech Slovenska. Použitím tejto optiky na vnútornú migráciu sa Slovensko javí ako migračne ziskové.

Špecifickým prvkom vnútorného sťahovania v medzivojnovom období boli kolonizačné akcie týkajúce sa najmä Žitného ostrova a Nalších južných častí Slovenska. Podmienené boli pozemkovou reformou v rokoch 1919 a 1920, pričom samotný proces dosiahol najväčší rozmach v rokoch 1923 ť 1926 (pozri Šprocha, Tišliar, Šmigeľ 2015). Celkovo vnútorná kolonizácia predstavovala 61 osídľovacích skupín a znamenala vznik 13 samostatných obcí (napr. Miloslavov, Šrobárová, Hviezdoslavov, Mudroňovo a pod.). Prednosť pri prideľovaní pozemkov mali drobní roľníci, pomocní pracovníci na statkoch, ktorí stratili pozemkovou reformou prácu, reemigranti, legionári a optanti z Oravy a Spiža, ktorí v súvislosti so zmenami hraníc Poľska a Československa prišli o svoju pôdu (Šprocha a Tišliar 2012).

Z legislatívneho hľadiska už v roku 1919 bol uvedený do platnosti zákon č. 181 o obmedzení práva sťahovacieho. K presídleniu do nejakej obce bol potrebný písomný súhlas obecného úradu. To bolo vydávaný na základe bytovej situácie, teda sa zohľadňoval dostatok bytov obci, pričom žiadateľ musel preukázať nutnosť presídlenia do obce. Zákon sa nevzťahoval na osoby s domovským právom v obci a tiež na štátnych a železničných zamestnancov (Koubek 1980). O dva roky neskôr došlo k rozšíreniu kategórie osôb, ktoré nepotrebovali povolenie (cudzinci, osoby sťahujúce savo vnútri obce, študenti, služobníctvo, robotníci a zamestnanci sťahujúci sa do služobných bytov a osoby sťahujúce sa do vlastného bytu). Okrem toho boli taxatívne vymedzené obce, ktorých sa tento zákon prednostne týkal. Ako dopĺňa Koubek (1980), išlo v podstate najmä o veľké mestá.

7.2.2 Vnútorná migrácia po druhej svetovej vojne

Migračná mobilita predstavuje zložitý mnohostranne podmienený proces interakcií komplexu sociálnych, ekonomických, demografických, ekologických podmienok a aktívne sa správajúcich subjektov (Ťermák 1996, 1997, 2001). Najmä na regionálnej úrovni rastie význam migrácie ako procesu najviac ovplyvňujúceho miestny rozvoj a mechanizmy formujúce geografickú organizáciu miestnej spoločnosti (Ťermák 1996).

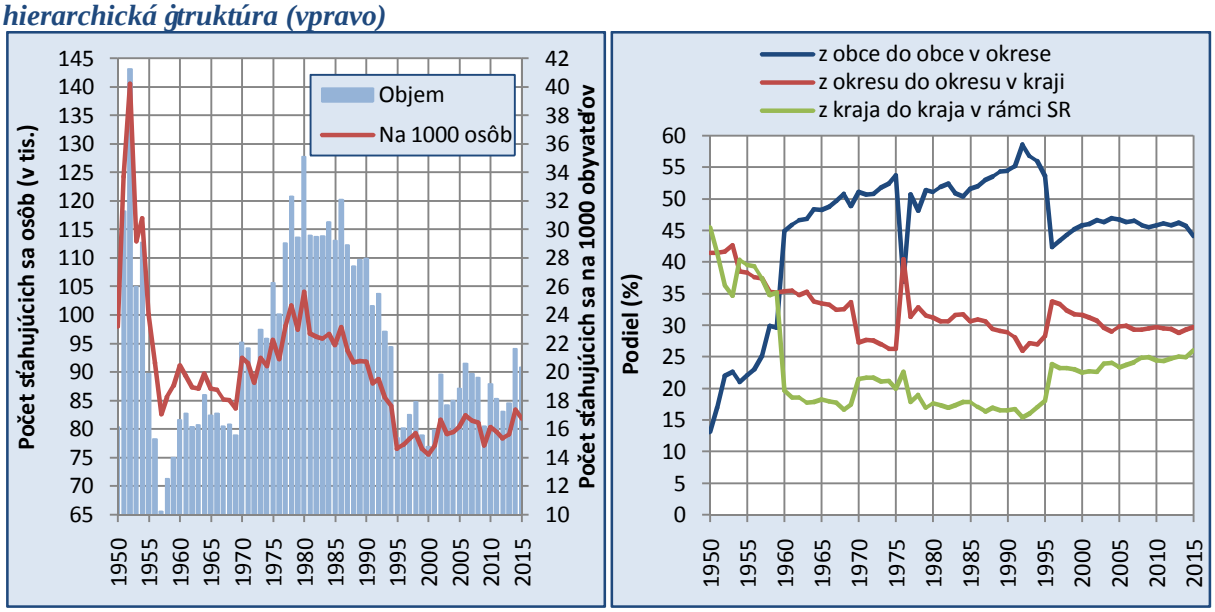
Ako sme uviedli vyššie, v podstate až do roku 1949 nemáme žiadny spoľahlivý nástroj pomocou ktorého by bolo možné každoročne analyzovať objem, charakter a smery tokov migrácie v rámci územia Slovenska. Od mája 1949 však bol zavedený systém prihlásení trvalého pobytu, ktorý sa stal základom pre sledovanie vnútorného pohybu najprv československých štátnych príslušníkov a od roku 1954 aj cudzincov v mieste nového trvalého bydliska.

Podľa dostupných údajov najviac osôb menilo miesto svojho bydliska v prvej polovici 50. a tiež v 70. a 80. rokoch minulého storočia. Ročne sa v týchto obdobiach presťahovalo viac

ako 100 tis. osôb (VaŕŐo ed., 2001). Z 1000 obyvateľov zmenilo trvalý pobyt 20 ï 25 osôb, priľom na zaľiatku 50. rokov to bolo dokonca 30 ï 40 osôb (graf 7.8). Nízke objemy (65 ï 80 tis. osôb) vnútorných migrantov registrujeme od druhej polovice 50. do zaľiatku 70. rokov. Po následnom náraste v 70. rokoch vďak uď priblieďne od polovice 80. rokov dochádza k postupnému poklesu objemu a tieď intenzity vnútornej migrácie (Podolák 2006, VaŕŐo ed. 2000). Výďku objemu sŠahovania v 90. rokoch ovplyvnili aj dezintegraľné procesy obcí, ktoré pôsobili v smere zvyďovania podielu sŠahovania z obce do obce v rámci okresu a v roku 1996 tieď zmeny v územnom a správnom ľlenení, ktoré naopak posilnili medziokresnú a medzikrajskú migráciu (VaŕŐo ed. 2003 a 2005). Znieďovanie objemu vnútornej migrácie vyvrcholilo na zaľiatku nového milénia, keĽ sa v rámci Slovenska presŠahovalo len priblieďne 77 ï 80 tis. ľudí (14 ï 15 ă). Následne sa intenzita vnútornej migrácie stabilizovala na tejto nízkej úrovni a len v niektorých rokoch doďlo k prekroľeniu hranice 90 tis. osôb resp. 16 ă (pozri graf 7.8).

Vývoj vnútornej migraľnej mobility bol do urľitej miery hierarchicky diferencovaný. V 50. rokoch malo prevahu sŠahovanie na väľďie vzdialenosti (najmä medzi krajmi) ako výsledok povojnovej industrializácie. V Ľalďom období vďak dochádzalo k utlmovaniu interregionálnej migrácie a k nárastu významu sŠahovania na kratďie vzdialenosti. Tento proces výrazne ovplyvnili niektoré nariadenia politických orgánov. Projekt urbanizácie Slovenska, ktorý sa do praxe zaľal zavádzaŠ od polovice 70. rokov, prispel k vzniku hierarchickej ďtruktúry osídlenia. Centrálne riadenie nasmerovalo migraľné prúdy do vybraných strediskových obcí a centier obvodného významu (najľastejďie okresných miest). Hlavné impulzy umoďŕujúce ovplyvŕovaŠ migraľné toky spoľívali v lokalizácii hromadnej bytovej výstavby a nových pracovných príleďitostí do vybraných miest. Dá sa povedaŠ, ďe práca a byty iďli za ľuĽmi a nie opaľne (Kuľera, 1994).

Grafy 7.8 a 7.9: Absolútny a relatívny objem vnútornej migrácie (vľavo) na Slovensku a jej hierarchická ďtruktúra (vpravo)



Zdroj údajov: Pohyb obyvateľstva 1950 ï 1995, ŠÚ SR 1996 ï 2015; triedenia a výpoľty autorov

Sociálne nivelizačná plánovacia koncepcia spolu s účinným mechanizmom centrálne riadeného rozmiestňovania bytovej výstavby viedli k potlačeniu regionálne selektívnej funkcie migrácie, čo sa prejavilo postupným znižovaním migračnej mobility a tiež uzatváraním migračných procesov do relatívne malých územných celkov, najmä okresov (Hampl, Kühnl, 1993). Práve toto uzatváranie vnútorného sťahovania na jednotky nižšieho rádu predstavovalo najväčšiu deformáciu migračných procesov súvisiacich s pôsobením minulého politického režimu (Čermák, 1996). Na druhej strane viaceré obce, ktoré nemali podľa ústredných orgánov perspektívu ďalšieho rozvoja, mali zostať ďalej doživotieň. K tomu prispieval aj striktný zákaz individuálnej bytovej výstavby v ich katastrálnom území (Kučera, 1994).

Najintenzívnejším koncentračným charakterom sa vnútorná migrácia vyznačovala od polovice 70. až do polovice 80. rokov. Podolák (2006) toto obdobie považuje za vrchol extenzívnej urbanizácie. V absolútnom i relatívnom vyjadrení dochádzalo k rastu mestského obyvateľstva na úkor vidieckeho prostredia ako výsledok potreby fyzickej koncentrácie pracovných síl v hospodárskych centrách. Tomu nasvedčovali aj smery hlavných migračných tokov. Išlo predovšetkým o oblasti západného a južného Slovenska, pričom populačne silné regióny na severe a východe predstavovali hlavné zdrojové oblasti pracovných síl. Selektivita migrácie zlepšovala vekovú štruktúru imigračných regiónov pričom vidiecke obce postupne starli.

Koncentračný charakter vnútornej migrácie sa stratil po roku 1989. Podľa viacerých autorov (napr. Hampl, 1989; Dostál, Hampl 1994; Hampl, Gardavský, Kühnl, 1987) vnútorná migrácia v tomto období prechádza od kvantitatívnych foriem vyjadrených v podobe statickej koncentrácie obyvateľstva ku kvalitatívnym formám so zložito štruktúrovanými vzťahmi medzi urbanizovanými oblasťami a ich zázemím. Medzi nimi si dominantné postavenie vytvára najmä proces suburbanizácie. Jeho hlavným prejavom je predovšetkým územné rozširovanie urbánneho priestoru vo všetkých jeho podobách, pričom v počiatočných štádiách ide najmä o proces decentralizácie obytnej funkcie s postupným oddeľovaním miesta bydliska a pracoviska (Čermák, 1996). Podobné trendy sledujeme na Slovensku najmä v posledných desiatich - pätnástich rokoch. Dekoncentračné tendencie vnútornej migrácie sú sprevádzané predovšetkým nárastom atraktivity malých obcí, prímestského bývania v zázemí veľkých a stredne veľkých miest. Súčasne s tým sa postupne prehĺbila dominancia sťahovania na krátke vzdialenosti (z obce do obce v rámci okresu). Tento typ vnútornej migrácie v súčasnosti tvorí už približne 45 % z celkového objemu (graf 7.9). V súvislosti s celkovou premenou charakteru vnútornej migrácie a jej postupnej intenzifikácie sa výrazne zmenil tiež cieľ migračných tokov. Ešte na začiatku 90. rokov boli migračne stratové obce do 5000 obyvateľov, pričom najväčšie úbytky zaznamenávali najmenšie veľkostné skupiny (do 2000 obyvateľov). Naopak ziskové boli predovšetkým stredne veľké obce, mestá s 20 ž 50 tis. obyvateľmi, ďalej mestá s 10 ž 20 tis. obyvateľmi a tiež Bratislava a Košice, ktoré podľa

Jurľovej (2010) patrili najmä vďaka migračným prírastkom medzi najrýchlejšie rastúce mestá v strednej Európe. V opačnej situácii sa nachádzali ich zázemia, ktoré dlhodobo predstavovali zdrojové oblasti a tým vykazovali migračné straty (pozri napr. Atlas obyvateľstva Slovenska ďalej AOS s. 68). Celkovo sa počas minulého politického režimu vyformovalo niekoľko stabilne migračne ziskových regiónov. Okrem Bratislavy a Košíc k nim patrili najmä okresy stredného Slovenska: Martin, Banská Bystrica, Zvolen a v 80. rokoch aj Veľký Krtíš a okres Považská Bystrica (pozri Vaňo ed., 2000; AOS s. 68). V posledných dvoch desaťročiach však došlo k výraznej transformácii tohto modelu. Relatívne stabilná a silne polarizovaná priestorová štruktúra interregionálnych migrácií sa uvoľnila a postupne decentralizovala. Extrémne hodnoty migračných sáld v imigračných aj emigračných regiónoch sa zredukovali a priestorové rozloženie ľistej migrácie sa stalo rovnomernejšie (Podolák, 2006), no na nižšej okresnej úrovni však ešte nedošlo k úplnej stabilizácii nového migračného modelu (Bezák, 2002).

Ukazuje sa, že vnútorná migrácia v slovenskom prostredí dokázala pomerne promptne reagovať na zmenu vonkajších podmienok (najmä ekonomicko-sociálnych faktorov). Z hľadiska vnútornej migrácie však nová spoločenská a hospodárska situácia v 90. rokoch pôsobila skôr v smere priestorovej stabilizácie obyvateľstva, a to aj napriek všeobecne predpokladaným trendom, že zväčšovanie regionálnych rozdielov bude viesť k zvýšeniu migračnej mobility. Príčiny tohto stavu sa niektorí autori (napr. Ľermák, 1996; Podolák, 2006) snažili nájsť v niekoľkých navzájom sa podmieňujúcich sa faktoroch. Predovšetkým sa ukazuje, že do popredia sa dostávajú iné formy priestorovej mobility, ktoré nie sú spojené so zmenou bydliska. Ako ďalší dôvod sa javí inercia priestorových vzorcov správania, ktorá môže oneskorovať a modifikovať reakcie potenciálnych migrantov na meniace sa podmienky. Rozhodujúcu úlohu v 90. rokoch však s najväčšou pravdepodobnosťou zohrávala bytová otázka a s ňou spojená neexistencia reálne fungujúceho trhu s bytmi, cenová nedostupnosť bytov najmä v hospodárskych centrách a tiež výrazný prepad bytovej výstavby. Práve narastanie intenzity vnútornej migrácie, ktorého sme svedkami najmä v poslednej dekáde, je s najväčšou pravdepodobnosťou spojené s rozvojom bytovej výstavby a možnosťami získania finančných prostriedkov na bývanie (rôzne formy hypoték), čiastočne sa zlepšujúcej dostupnosti bytov a formovaním trhových podmienok v oblasti vlastníctva a predaja bytov. Aj vďaka týmto čiastkovým zmenám sa podľa Podoláka (2006) javí vnútorná migrácia ako jeden z najmenej stabilizovaných a vyprofilovaných demografických procesov.

8. Počet obyvateľov a populačné prírastky

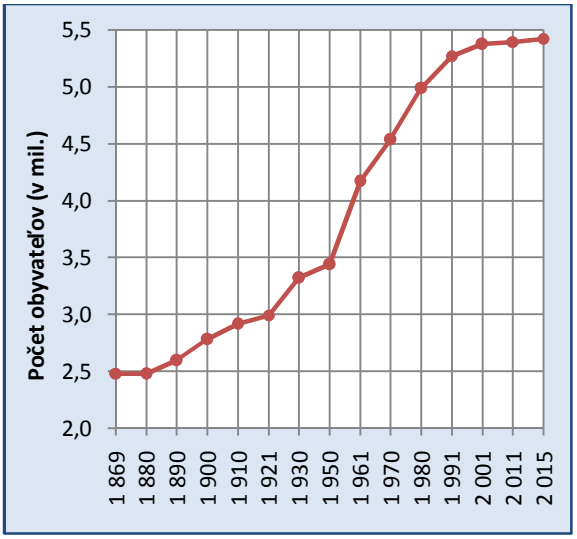
Slovensko až do vzniku samostatného Československa bolo integrálnou súčasťou Uhorska bez jednotného územia, preto oficiálne publikované údaje uhorskou štatistikou ho nikdy neprezentovali a ani reprezentovať nemohli. Ani práca s údajmi prezentujúce vtedajšie štúpy, či okresy neumožňuje plnú kompatibilitu, keďže tieto administratívne celky v mnohých prípadoch zasahovali aj do Maďarska, dnešnej Ukrajiny a čiastočne aj Poľska. Na to, aby sme mohli konštruovať demografické údaje o populácii žijúcej na území dnešného Slovenska bola potrebná historická rekonštrukcia. Tú v najpresnejšej podobe umožňujú len informácie zverejnené na obecnej úrovni. Rovnaký prístup bol použitý aj pri konštrukcii údajov o počte obyvateľov k rozhodujúcim okamihom sčítaní ľudu 1869 i 1910. Aj keď populačné súpisy sa realizovali na území dnešného Slovenska aj v predchádzajúcom období[119], do kategórie moderných cenzov je možné zaradiť až sčítanie z roku konca roku 1869. Podľa jeho výsledkov bolo na Slovensku prítomných takmer 2,5 mil. osôb (presne 2 481 811 osôb). Veľmi vysoká pôrodnosť (viac ako 40 ‰) však nedokázala kompenzovať populačné straty spôsobované vysokou úmrtnosťou a tiež vysokými objemami emigrácie, preto v druhom modernom sčítaní počet obyvateľov Slovenska mierne klesol na 2 477 521 osôb. Na rozhodujúci význam emigrácie z pohľadu populačného vývoja poukazujú aj nasledujúce číselné údaje. Medzi rokom 1870 a 1880 sa narodilo o takmer 122 tis. osôb viac ako zomrelo, no celkovo medzi sčítaniami došlo k úbytku o takmer 4,3 tis. osôb. Ako sme ukázali v predchádzajúcej kapitole 7, predpokladaný objem vysťahovaných osôb a celkové migračné straty sa neznižovali ani v ďalších intercenzálnych obdobia, no aj napriek tomu už postupne dochádzalo k miernemu rastu počtu obyvateľov. Sčítanie ľudu v roku 1890 našlo na území Slovenska celkovo 2 595 180 osôb, čo bolo o takmer 118 tis. osôb viac ako v predchádzajúcom cenze. Hlavným faktorom tohto prírastku bol pokles počtu zomretých. Kým v 70. rokoch 19. storočia zomrelo na Slovensku celkovo takmer 981 tis. ľudí a narodilo sa približne 1,1 mil., v 80. rokoch sa počet zomretých znížil na približne 877 tis. pri približne rovnakom počte narodených detí ako v predchádzajúcej dekáde. V podobnom trende pokračoval populačný vývoj aj v 90. rokoch 19. storočia. Celkový počet prítomných obyvateľov v roku 1900 na Slovensku dosiahol hodnotu 2 782 925 osôb. Znamenalo to, že oproti cenzu 1890 opäť došlo k nárastu a to približne o 188 tis. osôb. Ten opätovne v podstate zabezpečovalo len pokračujúce postupné zlepšovanie úmrtnostných pomerov odzrkadľujúce sa aj na znižovaní počtu zomretých o približne 71 tis. osôb za dekádu, keďže počty narodených, ako aj predpokladaná úroveň migračného salda zostávali na podobnej úrovni ako v 80. rokoch. V poslednom intercenzálnom období pred začiatkom prvej svetovej vojny

[119] Bližšie k tejto problematike pozri napr. Tišliar (2016).

a následnom rozpade Uhorska sa počet obyvateľov Slovenska zvýšil o takmer 134 tis., čo znamenalo, že v roku 1910 bolo sčítaných celkovo 2 916 657 osôb. Určité zníženie dynamiky populačných prírastkov bolo podmienené predovšetkým zvýšením migračných strát o takmer 100 tis. osôb a tiež nastupujúcim poklesom počtu narodených o približne 22 tis. oproti 90. rokom 19. storočia. V prvej dekáde 20. storočia sa tak na populačnom vývoji začal už mierne podpisovať aj pokles pôrodnosti a plodnosti, čo nedokázalo vyrovnať ani určité ňalšie zlepšenie úmrtnostných pomerov a s tým súvisiaci pokles počtu zomretých. Na pretrvávajúci vysoký význam emigračných strát na populačný vývoj Slovenska poukazuje aj informácia o úrovni znižovania prirodzených prírastkov. Kým v 70. rokov 19. storočia v podstate emigráciou Slovensko stratilo celý prirodzený prírastok, v 80. rokoch to bolo približne 50 %, v 90. rokoch 40 % a v prvej dekáde 20. storočia nieč o viac ako 60 %.

ňalšie spomalenie prírastkov priniesli negatívne dopady prvej svetovej vojny, a preto v roku 1921 na území Slovenska boli sčítané len necelé 3 mil. osôb (2 993 859). Nízke objemy celkových prírastkov a s nimi súvisiaca nízka dynamika populačného vývoja znamenali, že za polstoročie počet obyvateľov Slovenska vzrástol len o niečo viac ako 512 tis. V relatívnom vyjadrení to znamenalo nárast o približne 20 %, priečom medzi jednotlivými sčítaniami sa index rastu v priemere pohyboval na hranici 3 ž 7 % (s výnimkou 70. rokov).

Graf 8.1: Vývoj počtu obyvateľov Slovenska v rokoch 1869 ž 2015



Zdroj údajov: Demografická príručka 1996; ŠÚ SR

Po prvej svetovej vojne došlo k dočasnému oživeniu pôrodnosti a plodnosti pri dynamizácii znižovania úmrtnosti a pomerne dôležitom obmedzení zahraničnej migrácie najmä v dôsledku zavedenia reštrikčných opatrení v USA. Tieto faktory sa následne prejavili v rýchlejšom raste počtu obyvateľov Slovenska, keď v sčítaní ľudu 1930 už bolo prítomných viac ako 3,3 mil. osôb, čo znamenalo, že v 20. rokoch celkovo pribudlo nieč o viac ako 300 tis. osôb. Keďže prirodzený prírastok dosiahol približne 463 tis. osôb, je zrejmé, že migráciou Slovensko stále strácalo pomerne veľký počet obyvateľov (približne 163 tis. osôb). Aj napriek tomu však index rastu dosiahol dovtedy najvyššiu zaznamenanú hodnotu 11 %.

Kým posledná štvrtina 19. a začiatok 20. storočia sa niesli v duchu postupného zvyšovania hrubej miery prirodzeného prírastku najmä v dôsledku zlepšovania úmrtnostných pomerov a znižovania počtu zomretých, po odznení dopadov prvej svetovej vojny a povojnovej kompenzačnej fázy sme svedkami pomerne výrazného poklesu hrubej miery. Okrem pokračujúceho znižovania úmrtnosti k tomu prispievalo už aj značný pokles pôrodnosti. V druhej polovici 30. rokov sa hrubá miera prirodzených prírastkov dostáva pod hranicu

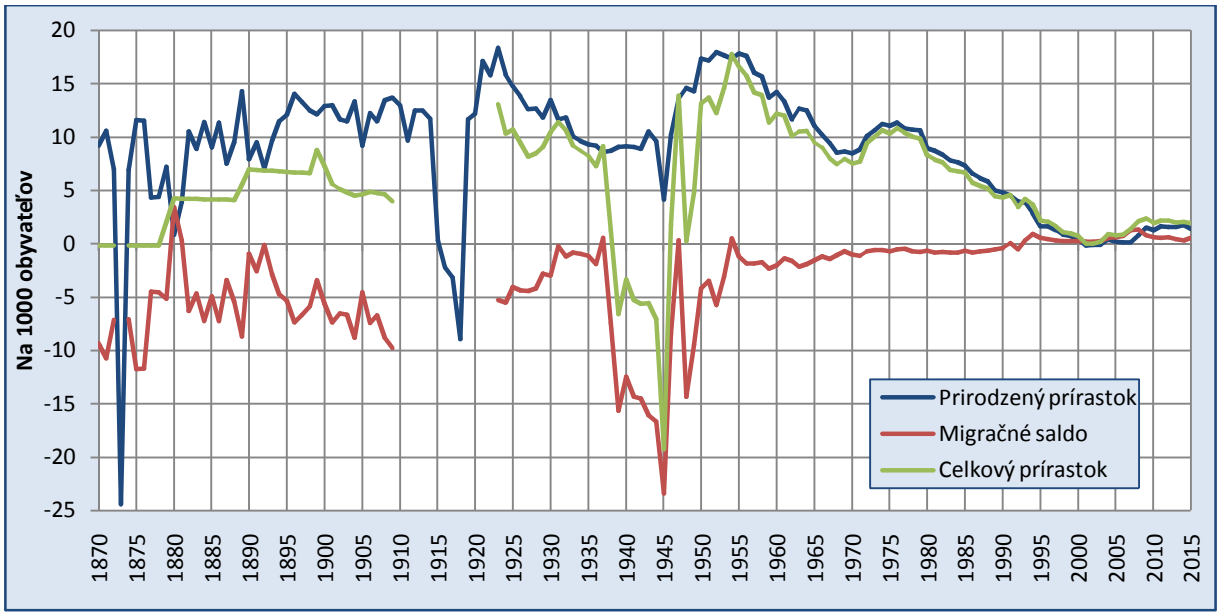
10 ň . Na tejto úrovni s výnimkou krátkodobého oživenia v prvej polovici 40. rokov zotrvala až do skončenia 2. svetovej vojny. Hodnoty hrubej miery celkového prírastku vzhľadom na odhadované záporné migračné saldá dosahovali dlhodobo o niečo nižšiu úroveň (približne 5 ň a v medzivojnovom období niečo menej ako 10 ň). Veľké populačné straty počas druhej svetovej vojny a tesne po jej skončení spôsobili, že celkový počet obyvateľov Slovenska (3 442 317 osôb) v roku 1950 bol len o niečo viac ako 118 tis. vyšší ako v roku 1930. Index rastu medzi sčítaniami 1930 a 1950 dosiahol len úroveň približne 3,6 %. Značnú časť z týchto prírastkov navyše pokrývali vysoké prirodzené prírastky z druhej polovice 40. rokov. Tie sa následne ešte mierne zvyšovali aj v 50. rokoch. Na druhej strane situácia v procese migrácie sa postupne stabilizovala a aj keď Slovensko sa v podstate až do konca 80. rokov stalo migračne stratovým ani zďaleka to neboli také objemy ako v 40. rokoch a na začiatku 50. rokov. Kombinácia týchto dvoch faktorov prispela ku skutočnosti, že práve obdobie medzi sčítaním 1950 a 1961 sa vyznačuje najvyšším indexom rastu počtu obyvateľov v histórii Slovenska (21,3 %). Celkový prírastok predstavoval takmer 732 tis. osôb, preto v roku 1961 malo na Slovensku trvalý pobyt už takmer 4,2 mil. osôb. Aj v ďalšom období dochádzalo k zvyšovaniu počtu obyvateľov, aj keď prirodzené prírastky, ako aj hrubá miera prirodzených a celkových prírastkov klesali. Určitú výnimku z tohto inak stabilného trendu prinieslo oživenie reprodukcie v 70. rokoch (graf 8.2). Vzhľadom na veľmi nízke záporné migračné saldo a s tým súvisiacu hrubú mieru, celkové prírastky a aj hodnota hrubej miery celkových prírastkov bola závislá od vývoja rozdielu medzi počtom narodených detí a zomretých. V sčítaní ľudu 1991 Slovensko prvýkrát v histórii prekračuje hranicu 5 mil. obyvateľov (5,27 mil. osôb). Za 30 rokov sa tak počet osôb s trvalým pobytom na Slovensku zvýšil o približne 1,1 mil. Dynamika rastu sa však pomerne výrazne zmiernila a v 80. rokoch už predstavovala len necelých 6 %.

Výrazný pokles pôrodnosti aj napriek miernym prírastkom migráciou a znižovaniu úmrtnosti spôsobil, že v 90. rokoch celkové prírastky, ako aj ich hrubá miera pomerne rapídne klesajú až na dno, ktoré dosiahnu na začiatku 21. storočia. V rokoch 2001 ï 2003 dokonca na Slovensku viac ľudí zomrelo ako sa narodilo, a preto hrubá miera prirodzeného prírastku dosiahla záporné hodnoty. V ďalšom vývoji síce došlo k určitému oživeniu pôrodnosti a tým aj úrovne prirodzených prírastkov, no naďalej tieto zotrvávajú spoločne s celkovými prírastkami na veľmi nízkych hodnotách, keďže aj zahraničná migrácia s výnimkou rokov 2007 a 2008 je pre populačný vývoj v podstate nevýznamná[120]. Slovensko je síce naďalej krajinou s oficiálne rastúcou populáciou, no hrubá miera celkového prírastku dosahuje dlhodobo len 1 ï 2 ň ročne. Index rastu počtu obyvateľov medzi sčítaním 2001 a 1991 klesol na necelé 2 % a v poslednom intercenzálnom období dokonca dosiahol len 0,3 %. Vďaka takto nízkym prírastkom počet obyvateľov Slovenska vzrástol za dve desaťročia len na

[120] Na druhej strane treba tiež poznamenať, že v rokoch 2001 ï 2008 hrubá miera migračného salda prevyšovala hodnoty hrubej miery prirodzených prírastkov a práve vďaka migrácii v rokoch 2001 ï 2003 Slovensko zostalo krajinou s populačným rastom.

necelých 5,4 mil., teda o nieľo viac ako 122 tis. osôb. PodĎa posledného dostupného údaju z konca roku 2015 malo Slovensko 5 426 252 osôb.

Graf 8.2: Vývoj hrubej miery prirodzených a celkových prírastkov a hrubej miery migraľného salda na Slovensku v rokoch 1869 ï 2015



Pozn.: údaj o hrubej miere migraľného salda bol do roku 1950 odhadnutý na základe medziroľnej bilanľnej metódy, priľom boli vynechané roky od sľítania 1910 do sľítania 1921
Zdroj údajov: Demografická pŚruľka 1996, ĠÚ SR 1992 ï 2015

Záver

Spoločnosť na Slovensku prešla od začiatku 20. storočia do súčasnosti veľkými zmenami, ktoré sa v nemalej miere odzrkadlili aj na jej populačnom vývoji. V podstate môžeme povedať, že charakter demografickej reprodukcie a populačných štruktúr, s ktorými Slovensko vstupovalo do minulého storočia sa transformovali tak rýchlo a v takom rozsahu, že došlo k úplnej kvantitatívno-kvalitatívnej premene. V skutočnosti však tieto posuny prebiehali s rôznou dynamikou, rôznou hĺbkou a v úzkom prepojení s vonkajšími faktormi politickú situáciu nevynímajúc. Súčasný stav však nie je výsledkom jednoduchých priamočiarych transformačných premien, ale tieto boli a sú integrálnou súčasťou komplexných celospoločenských transformácií.

Vo všeobecnosti v zmysle hlavných demografických, ale aj politických a spoločenských zmien, môžeme v súvislosti s vývojom demografických procesov na Slovensku od 20. storočia hovoriť o troch základných vývojových etapách. Prvé nadväzuje ešte na vývoj v 19. storočí a najmä jeho druhú polovicu. Z pohľadu demografie je potrebné hovoriť o nástupe a postupnom presadzovaní sa komplexnej kvalitatívno-kvantitatívnej premeny reprodukčného správania, ktorá je známa tiež pod označením demografická revolúcia (tranzícia). Jej vplyv na meniaci sa charakter demografickej reprodukcie je možné na Slovensku vnímať v podstate až do 60. rokov. Približne v tomto období sa dá datovať aj postupné formovanie nového demografického režimu, ktorý v mnohých aspektoch bol podmienený špecifickými spoločenskými a politickými podmienkami reálneho socializmu. Koniec 80. rokov a pád železnej opony urýchlili rozpad východoeurópskeho (tiež niekde socialistického) modelu reprodukcie a spolu s celospoločenskou transformáciou pripravili podmienky pre nástup ďalších veľmi dynamicky sa presadzujúcich zmien reprodukčného správania. Tie v podstate znovu komplexne menia charakter reprodukčného správania, a to až do takých rozmerov, s ktorými slovenská spoločnosť nemá žiadne skúsenosti. Súčasne je však dôležité doplniť, že obdobnými a v mnohých smeroch až identickými transformačnými zmenami (najmä v prípade krajín bývalého východného bloku) prešli a prechádzajú všetky európske populácie. Na druhej strane je zrejmé, že ani tak dramatické a dynamické posuny zatiaľ nedokázali úplne zahladiť niektoré špecifické historicky sa vyvíjajúce charakteristické črty reprodukčného správania. Preto ani v najbližšej budúcnosti nie je možné predpokladať výraznejšiu konvergenciu charakteru, intenzity a časovania demografickej reprodukcie ku krajinám západnej a severnej Európy.

Analýza dlhých časových radov vybraných ukazovateľov intenzity a časovania rodinného správania ukázali ako výrazne sa na charaktere procesov sobášnosti a rozvodovosti podpísalo spomínané historické podmienenie a tiež špecifické podmienky minulého režimu v ostrom

kontraste s dramatickými vývojovými zmenami po roku 1989. Skorý vstup do manželstva a takmer až univerzálna existencia skúsenosti so životom v manželskom zväzku boli v období reálneho socializmu ešte viac potvrdené. Súčasne sa však vňaka legislatívnym zmenám, ako aj samotnému vnímaniu rozvodu začala zvyšovať nestabilita týchto manželských zväzkov. K tomu dopomáhali paradoxne aj spomínané samotné charakteristické črty sobášnosti, najmä z pohľadu časovania, keď do manželstva vstupovali často veľmi mladé osobu, po krátkej známosti, priľom navyše mnohé z týchto zväzkov boli vynútené tehotenstvom partnerky. Už v 80. rokoch je možné identifikovať určité zmeny v rodinnom správaní, ktoré sa však naplno prejavili a zdynamizovali až po rozpade východného bloku. Diskontinuita podmienok a celospoločenská transformácia prispeli k urýchleniu nastupujúcich zmien. Hlavnými charakteristickými črtami sa stal prepad sobášnosti a jej stabilizácia na veľmi nízkej úrovni (pre Slovensko) v úzkom prepojení s odkladaním a v určitej časti populácie pravdepodobne až vypustením prechodov k manželstvu z životných dráh. Na druhej strane do manželstva vstupovalo nielen čoraz menej mladých ľudí, ale existujúce manželské zväzky sa stávali čoraz viac krehkejšie a v nebývalej miere sú ukončované rozvodom. Predovšetkým sa zvýšilo riziko rozvodu u dlhšie trvajúcich manželstiev. Analýza rozvodovosti ďalej potvrdila viaceré predpokladané skutočnosti. Predovšetkým vplyv prítomnosti maloletých detí na nastavenie a samotnú intenzitu rizika rozvodu, existenciu diferencií v pravdepodobnosti rozvodu podľa vzdelania, dĺžky trvania manželstva a ďalšie.

Prokreatívne správanie populácie Slovenska bolo spolu s úmrtnostnými charakteristikami najviac podmienené prehlbovaním sa kvantitatívno-kvalitatívnych zmien demografickej reprodukcie v rámci demografickej revolúcie. Predovšetkým sme svedkami v podstate kontinuálneho poklesu intenzity rodenia detí, ktorý len v niektorých špecifických krátkých časových úsekoch bol prerušený dočasným nárastom. Tieto krátkodobé oživenia sa však výraznejšie neprejavili na konečnej realizovanej plodnosti, ktorá v podstate stabilne medzigeneračne klesala. V pozadí týchto zmien stálo predovšetkým rozširovanie vedomého obmedzovania plodnosti a postupný príklon k dvoj a čiastočne trojdetnej rodine. Výrazne sa tak transformovala aj štruktúra šien podľa poriadku narodených detí, keď do popredia sa dostali šeny s dvomi a v menšej miere aj s tromi deťmi na úkor viacdetného modelu rodiny. Na druhej strane kohortná analýza potvrdila pomerne nízku bezdetnosť (súvisiacu nielen s rodinným správaním, ale aj samotnou vysokou normativitou materstva), ako aj príklon k jednodetnosti. Dramatické zmeny prinieslo najmä obdobie po roku 1989. Slovensko sa z pohľadu prierezových indikátorov intenzity plodnosti dostalo v priebehu jednej dekády z pozície krajiny s jednou z najvyšších úrovní v plodnosti v európskom priestore do skupiny krajín s celosvetovo najnižšou plodnosťou. Ani následné oživenie v poslednej dekáde však zatiaľnedokázalo výraznejšie zvrátiť túto skutočnosť. Je tak zrejmé, že generácie z konca 60. rokov sú posledné, v ktorých sa jednej žene v priemere narodili dve a viac detí. Dynamika a rozsah týchto zmien úzko súvisí s časovaním reprodukčných zámerov. Kým v podstate až do konca 80. rokov prevládal model veľmi skorého materského štartu a po druhej svetovej

vojne sa ustálila aj pomerne skorá kompletizácia veŎkosti rodiny (prevaġne do 30. roku ġivota), v poslednom ġtvrŠstoroļí sme svedkami úplnej premeny tohto modelu. Zdá sa, ġe v nových spoloļenských a hospodárskych podmienkach nenaġiel uplatnenie a bol medzigeneraļne veŎmi intenzívne opúġŠaný a nahrádzaný modelom, ktorého hlavnou ļrtou je odkladanie rodiļovských ġtartov a tým následne aj rodenia Ņalġích detí do vyġġieho veku. Súļasne je vġak potrebné poznamenaŠ, ġe dochádza k znaļnej pluralizácii nastavenia týchto prechodov, ļiġe nemôġeme hovoriŠ o jednotnom modely, ale konġtrukcii viacerých alternatív v úzkom prepojení na fázovanie Ņalġích ġivotných prechodov na ceste k dospelosti. Výsledkom je tak nielen dramatický nárast priemerného veku pri prvom pôrode, ale aj komplexná premena charakteru kriviek plodnosti, príspevkov jednotlivých vekových skupín k celkovej plodnosti, kde sa do popredia v ļoraz väļġej miere dostáva druhá polovica reprodukļného obdobia. Práve rozsah odkladania a následná rekuperácia predstavujú a budú predstavovaŠ rozhodujúce elementy nielen celkovej intenzity plodnosti, ale aj ġtruktúr ġien podŎa poļtu narodených detí. Zdá sa pritom, ġe narodenie prvého dieŠaŠa je eġte celkom úspeġne dobiehané vo vyġġom veku, no hlavným faktorom zotrvávania nízkej plodnosti je prepad úrovne rodenia druhých a Ņalġích detí. Ten sa prejavuje a prejaví aj na samotnom zloġení ġien podŎa parity, keŅ s najväļġou pravdepodobnosŠou budeme svedkami opustenia dominantného dvojdetného modelu a dôjde k heterogenizácii, keŅ ġeny na Slovensku ļastejġie sa stanú matkami len raz alebo zostanú trvalo bezdetné v porovnaní s generáciami narodenými do konca 60. rokov.

PotratovosŠ vo väļġej miere do demografickej reprodukcie zasiahla aġ od konca 50. rokov po legalizácii interrupcií z iných ako zdravotných dôvodov. VeŎmi rýchlo sa z umelých potratov stal v ġpecifických podmienkach minulého politického reġimu úļinný nástroj na reguláciu veŎkosti rodiny, ļo sa odzrkadlilo aj na intenzite a samotnej ġtruktúre interrupcií. V podstate môġeme hovoriŠ o asymetrickom vývoji s plodnosŠou - v obdobiach oġivenia plodnosti potratovosŠ klesala a naopak v ļase zvýġenia intenzity umelej potratovosti sa zniġovala plodnosŠ. Po roku 1989 potratovosŠ dramaticky klesla a jej úzke prepojenie s plodnosŠou sa stráca. Súļasne dochádza postupne aj k zmene charakteru, keŅ interrupcie uġ nie sú vyuġívané prednostne vydatými ġenami s dvomi a viac deŠmi, ale najmä slobodnými bezdetnými mladġími ġenami.

VeŎmi dôleġitými zmenami preġiel aj proces úmrtnosti. Vo vġeobecnosti sa dá povedaŠ, ġe sa pomerne výrazne predĞil ġivot, no samotný vývoj nebol taký priamoļiary. OpäŠ platí, ġe pribliġne do polovice 60. rokov sme svedkami zlepġovania úmrtnostných pomerov, priļom najmä po druhej svetovej vojne doġlo k dynamizácii tohto trendu. Hlavným faktorom bolo predovġetkým zlepġovanie detskej a dojļenskej úmrtnosti. Slovensko sa vŅaka tomu výrazne priblíġilo k európskemu priemeru a dokonca v hodnote strednej dĞky ġivota predbehlo viaceré západoeurópske krajiny. Tento trende bol zrejmý vo viacerých krajinách východnej a juhovýchodnej Európy ako ļerpanie existujúceho potenciálu zlepġovania úmrtnostných pomerov v najmladġom veku a v rámci potláļania vplyvu epidemických a infekļných

ochorení. Od polovice 60. rokov až do konca 80. rokov však došlo k znalej stagnácii a u mužov dokonca aj k miernemu zhoršeniu úmrtnosti, kým v populáciách severnej a západnej Európy sme boli svedkami nástupu novej etapy znižovania úmrtnosti. Práve v tomto období sa formovala hlavná časť z celkových rozdielov v strednej dĺžke života medzi Slovenskom a demograficky najvyspelejšími európskymi krajinami. Príčinou bola stagnácia alebo zvyšovanie rizika úmrtia v produktívnom veku a v mladšom poproduktívnom veku, kým v krajinách bývalého bloku práve v tomto vekovom spektre dochádzalo najmä vďaka zniżovaniu úmrtnosti na kardiovaskulárne a niektoré onkologické ochorenia k výraznému zlepšeniu. Po roku 1989 dochádza aj na Slovensku k nástupu týchto zmien, no aj napriek pomerne jasnému zlepšovaniu naďalej sme svedkami pomerne výrazného zaostávania, a to nielen za demograficky najvyspelejšími krajinami Európy, ale aj jej priemerom. Analýza príčin ukázala, že hlavným faktorom tohto stavu je práve pretrvávanie horších úmrtnostných pomerov v staršom produktívnom a poproduktívnom veku, pričom u žien sa čoraz viac prejavuje aj starší poproduktívny vek.

Okrem prirodzeného pohybu do celkovej demografickej bilancie obyvateľstva na Slovensku výrazne zasahovali aj migračné pohyby vo svojej rôznej podobe. Slovensko pritom dlhodobo môžeme označiť za krajinu, ktorá migráciou strácala svoje obyvateľstva. Vrchol emigrácie spadá ešte do obdobia pred prvou svetovou vojnou, ale aj v medzivojnovom a povojnovom období dochádzalo vo väčšine zo sledovaných rokov k úbytkom. Tie ešte zvýraznili rôzne formy násilnej migrácie ako presídľovanie a vysídľovanie etnických skupín počas a po skončení druhej svetovej vojny, či samotné deportácie židovského a čiastočne aj rómskeho obyvateľstva. Obdobie reálneho socializmu sa vyznačovalo pomerne značnou migračnou uzavretosťou vzhľadom na veľmi obmedzené možnosti zahraničnej migrácie. O to intenzívnejšie migračné vzťahy vznikali s českými krajinami, ktoré boli dlhodobo sťahovaním so Slovenskom migračne ziskové. Situácia sa zmenila po páde železnej opony, prijatím Slovenska do Európskej únie a Schengenského priestoru. Slovensko sa na základe údajov o zmene trvalého pobytu stalo migračne ziskovou krajinou. Súčasne je však potrebné upozorniť, že zložka zahraničnej emigrácie je v tomto prípade podhodnotená a Slovensko pravdepodobne zahraničnou migráciou obyvateľstvo skôr stráca.

Zmeny v reprodukčnom správaní a procesu migrácie sa prejavili do populačných prírastkov a tým aj rastu počtu obyvateľov. Slovensko dlhodobo vykazuje rast počtu obyvateľov, pričom najdynamickejší bol tento trend v prvých dekádach po druhej svetovej vojne. Až na začiatku 21. storočia sme svedkami prevahy zomretých nad narodenými. Hlavným faktorom celkových prírastkov sa tak stalo pozitívne migračné saldo. Úroveň oboch prvkov populačného vývoja je však pomerne nízka, a preto celkové populačné prírastky, a tým aj počet obyvateľov skôr stagnuje, resp. sa zvyšuje len veľmi mierne. Vývoj v blízkej budúcnosti vzhľadom na pomerne dynamicky sa rozbiehajúce starnutie a s tým spojený nárast počtu zomretých (z dôvodu zmien vo vekovej štruktúre) a predpokladaný pokles narodených spôsobí, že bez oživenia migrácie dôjde k výraznému poklesu počtu obyvateľov.

Literatúra

AND'nL, J., BIĻÍK, I.1980. K nĎkterým problémŢm geografické mobility obyvatelstva. *Acta Universitatis Carolinae ï Geographica Supplementum*, s. 149 ï 159.

ATLAS obyvateĎstva Slovenska. 2006. 1. vydanie. Bratislava: Univerzita Komenského, Prírodovedecká fakulta, 168 s

AUERHAN, J. 1934. *Pokus o demografii zahraniļních ĻechŢ a SlovákŢ*. Praha: Ļeskoslovenský ústav zahraniļní.

BEZÁK, A. 2002. Interregionálne migrácie na Slovensku v rokoch 1981 ï 1998. *Sociológia*, 34, 4, s. 327 ï 334.

BIELIK, F. 1982. Slovenské vysŠahovalectvo a jeho miesto v naġich národných dejinách. In: *VysŠahovalectvo a ġivot krajanov vo svete*. Martin, 1982.

BILLARI, F.C., KOHLER, H.P. 2004. Patterns of low and very low fertility in Europe. *Population Studies* 58, 2, s. 161 ï 176.

BLEHA, B., ĠPROCHA, B., VAœO, B. 2013. *Prognóza populaļného vývoja Slovenskej republiky do roku 2060*. Bratislava: INFOSTAT.

BOHÁĻ, A. 1927. RodiġnĎ obyvatelstva a bilance vnitŚního stĎhování: Analytická ļasŠ. In: *Ļeskoslovenská statistika* zv. 37. Praha: SÚS, s. 1*ï 32*.

BURCIN, B., KUĻERA, T. 2008. Úmrtnost. In: Z. Pavlík (ed.) *Populaļní vývoj Ļeské republiky 1990 ï 2002*, Praha: Katedra demografie a geodemografie, PŚírodovĎdecká fakulta Univerzity Karlovy, s. 57 ï 67.

BURCIN, B., MÉSZÁROS, J. 2008. Vývoj odvrátiteĎnej úmrtnosti na Slovensku. *Slovenská ġtatistika a demografia* 2 ï 3, s. 24 ï 39.

BYSTRICKÝ, V. 1997. VysŠahovanie ļeských ġtátnych zamestnancov zo Slovenska v rokoch 1938 ï 1939. *Historický ļasopis* 45, 4, s. 597 ï 611.

ĻERMÁK, Z.1996. Transformaļní procesy a migraļní vývoj v Ļeské republice. In.: M. Hampl a kol. *Geografická organizace spoleļnosti a transformaļní procesy v Ļeské republice*. PŚírodovĎdecká fakulta UK, Praha, s. 179 ï 197.

ĻERMÁK, Z. 1997. Geografické aspekty vnitŚní migrace v Ļeské republice. Demografie 52, 3, s. 242 ï 248.

ĻERMÁK, Z. 2001. Vývoj migraļní mobility v devadesátých letech v Ļeské republice. In: M. Hampl a kol. *Regionální vývoj: specifika ļeské transformace, evropská integrace a obecná teorie*. Praha: PrírodovĎdecká fakulta, Univerzita Karlova, s. 87 ï 98.

DESET let Ļeskoslovenské republiky III. Praha 1928.

DIVINSKÝ, B. 2007. Zahraniļná migrácia v Slovenskej republike. Vývojové trendy od roku 2000. Bratislava: Výskumné centrum Slovenskej spoloļnosti pre zahraniļnú politiku n.o.

DOSTÁL, P., HAMPL, M. 1994. Development of an urban system: general conception and specific features in the Czech republic. In: M. Barlow, P. Dostál and M. Hampl (eds.) *Territory, Society and Administration. The Czech Republic and the Industrial Region of Liberec*. University of Amsterdam: Institutt voor Sociale Geografie, s. 191 ï 224.
EGGLESTON, K. N., FUCHS, V.R. 2012. The New Demographic Transition: Most Gain in Life Expectancy Now Realized in Late Life. *Journal of Economic Perspectives*. 26, 3, s. 137 ï 156.
FIALOVÁ, L. 1987. Druhá fáza demografické revoluce ĻSR a SSR. *Demografie* 29, s. 3 ï 7.
FIALOVÁ, L., PAVLÍK, Z., VEREĠ, P. 1990. Fertility Decline in Czechoslovakia During the Last Two Centuries. *Population Studies*, 44, 1, s. 89 ï 106.
FREJKA, T. 1983. Induced Abortion and Fertility: A Quarter Century of Experience in Eastern Europe. Population and Development Review 9, 3, s. 494 ï 520.
FREJKA, T. 2008a. Overview Chapter 2: Parity distribution and completed family size in Europe: Incipient decline of the two-child family model? In: Frejka, T., Sobotka, T., Hoem, J.M., Toulemon, L. (eds.): *Childbearing Trends and Policies in Europe*. Demographic Research, 19, s. 47 ï 71.
FREJKA, T. 2008b. Overview chapter 3: Birth regulation in Europe: Completing the contraceptive revolution. In: Frejka, T., Sobotka, T., Hoem, J.M., Toulemon, L. (eds.) *Childbearing Trends and Policies in Europe*. Demographic Research, 19, s. 73 ï 84.
FREJKA, T., SARDON, J.P. 2004. *Childbearing Trend and Prospects in Low-Fertility Countries. A Cohort Analysis*. Dordrecht.
FREJKA, T., SARDON, J.P. 2007. Cohort birth order, parity progression ratio and parity distribution trends in developed countries. *Demographic Research* 16, 315 ï 374.
FRETTS, R.C., SCHMITTDIEL, J., MCLEAN, F. H., USHER, R, H., GOLDMAN, M. B. 1995. Increased Maternal Age and the Risk of Fetal Death. *The New England Journal of Medicine*, 333, s. 953 ï 957.
GABZDILOVÁ-OLEJNÍKOVÁ, S., OLEJNÍK, M. Karpatskí Nemci na Slovensku od druhej svetovej vojny do roku 1953. In: Acta Carpatho-Germanica XII. Spoloļenskovedný ústav SAV, Slovenské národné múzeum, Múzeum kultúry karpatských Nemcov. Bratislava.
GAGNON, A., MILLER, M.S., HALLMAN, S.A., BOURBEAU, R., HERRING, D.A., EARN D.J., et al. 2013. Age-Specific Mortality During the 1918 Influenza Pandemic: Unravelling the Mystery of High Young Adult Mortality. *PLoS ONE* 8, 8, e69586.
GAZIANO, J.M. 2012. Fifth Phase of the Epidemiological Transition: The Age of Obesity and Inactivity. *JAMA*, 303, 3, s. 275 ï 276.
GOLDSTEIN, J.R., KREYENFELD, M., JASILIONIENE, A., ÖRAL, D. K. 2013. Fertility reactions to the óGreat Recessionô in Europe: Recent evidence from order-specific data. *Demographic Research* 29, 4, 85 ï 104.
GOURBIN, C. 2006. Fetal Mortality. In: G. Caselli, J. Vallin, G. Wunsch (eds.) *Demography: Analysis and Synthesis*, Vol. I., s. 435 ï 455.

GRUNT, J. Úmrtnostné tabuľky pre obyvateľstvo Slovenska v období 1900/01 a 1910/11. *Demografie* 6, 1964, s. 117 ï 128.
HAIĎMAN, T. 1999. Romové v Československu v letech 1945 ï 1967. Vývoj institucionálního zájmu a jeho dopady. In: *Romové v České republice (1945ï 1998)*. Praha: Socioklub, s. 137 ï 183.
HAJNAL, J. 1953. Age at marriage and proportions marrying. *Population Studies*. 7, 2, s. 111 ï 136.
HAJNAL, J. 1965. European marriage patterns in perspective. In: D. V. Glass, D. E. Eversley (eds.) *Population in History*. Arnold, Londres, s. 101 ï 143.
HAJNAL, J. 1982. Two Kinds of Preindustrial Household Formation System. *Population and Development Review*. 8, 3, s. 449 ï 494.
HAMPL. M. 1989. Hierarchie reality a studium sociálně-geografických systémů. Rozpravy ČSAV 99. Praha: Academia.
HAMPL, M., GARDAVSKÝ, V., KÜHNL, K.1987. *Regionální struktura a vývoj system osídlení ČSSR*. Praha: Univerzita Karlova, 255 s.
HAŠKOVÁ, H. 2006. Zkoumání bezdětnosti, jejího růstu a s ním souvisejících sociodemografických jevů v české společnosti v kontextu zemí střední a východní Evropy. In: Hašková, Hana (ed.), Petra Šalamounová, Hana Víznerová, Lenka Zamykalová. *Fenomén bezdětnosti v sociologické a demografické perspektivě*. Sociologické studie 06:4. Praha: Sociologický ústav AV ČR, s. 22 ï 58.
HAŠKOVÁ, H. 2009. *Fenomén bezdětnosti*. Praha: SLON.
CHURA, J. A. *Slovensko bez dorastu?* I. diel. Bratislava : Roľnícka osveta, 1936.
JAKEŠOVÁ, E. 1987. Sociálno-ekonomické aspekty migrácie obyvateľstva Slovenska v dvadsiatych rokoch 20. storočia. *Historický časopis*, 35, 3, 381 ï 399.
JAKEŠOVÁ, E. 2008. Sociálne pomery a zmeny v sociálne štruktúre. In: D. Kováč (ed.) *Prvá svetová vojna 1914 ï 1918*. Slovensko v 20. storočí II. zv. Bratislava: VEDA, s. 161 ï 168.
JURČOVÁ, D. 2002. *Krátky slovník základných demografických pojmov*. Bratislava: INFOSTAT.
JURČOVÁ, D. 2009. Migrácia. In: B. Vaňo. (ed.) *Populačný vývoj v Slovenskej republike 2008*. Bratislava: INFOSTAT, s. 51 ï 62.
JURČOVÁ, D. 2010. *Migračné toky v Slovenskej republike*. Bratislava: INFOSTAT.
JURČOVÁ, D. 2015. Migrácia. In: B. Šprocha, B. Vaňo (eds.) *Populačný vývoj v Slovenskej republike 2014*. Bratislava: INFOSTAT, s. 57 ï 67.
JUROVÁ, A. 2009. Slovenskí Rómovia v Československu v rokoch 1945ï 1947. (Regulácia pohybu a kontinuita perzekúcie). *Človek a spoločnosť*, 12 1, 29 s.
KIERNAN, K. 1989. Who remains childless? *Journal of Biosocoal Science*. 21, s. 387 ï 398.
KOHLER, H.P., BILLARI, F.C., ORTEGA, J.A. 2002. The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. *Population and Development Review* 28,4, s. 641 ï 680.

KOLESÁROVÁ, L., BLÁHOVÁ, D., KUĠKA, P. 2016. Bytová výstavba v rokoch 2005 aġ 2015. Bratislava: ĠÚ SR.
KOVÁĻ, D. 1995*:* Evakuácia a vysídlenie Nemcov zo Slovenska. In: Barnovský, M. (*ed.*) *Od diktatúry* k *diktatúre*. Bratislava*:* VEDA, s. 15 ï 18.
KOUBEK, J. 1971. UmĮlá pŚeruġení tĮhotenství v evropských socialistických státech. *Demografie*, 13, 2, s. 145 ï 155.
KOUBEK, J. 1980. Populaļní politika v právních pŚedpisech Ļeskoslovenské republiky v letech 1918 ï 1938. *Demografie*, 22, 2, s. 126 ï 136.
KOUBEK, J. 1981. Populaļní politika Ļeskoslovenské republiky v letech 1945 ï 1980. *Demografie*, 23, 1, s. 32 ï 50.
KUĻERA, M. 1994. *Populace Ļeské republiky 1918 - 1991*. Praha: Ļeská demografická spoleļnost, Sociologický ústav AV ĻR.
LACLAVÍKOVÁ, M., ĠVECOVÁ, A. 2012. *Pramene práva na území Slovenska II (1790-1918)*. Trnava : Typi Universitatis Tyrnaviensis.
LA ROCHEBROCHARD, E., THONNEAU, P. 2002. Paternal age and maternal age are risk factors for miscarriage, results of a multicentre European study. *Human reproduction*. 17, 6, s. 1649 ï 1656.
LEHOTSKÁ, K. 2011. *Niektoré aspekty dostupnosti umelého preruġenia tehotenstva v Slovenskej republike od roku 2000*. Bakalárska práca. Bratislava: Prírodovedecká fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave.
LERIDON, H., OUSTRY, P., BAJOS, N. 2002. The growing medicalization of contraception in France. *Population & Societes*, 381, Paris: INED.
LESNÝ, I. 1983. SŚateļnost rozvedených v Ļeskoslovensku. *Demografie*, 25, 4, s. 289 ï 299.
LESTHAEGHE, R., SURKYN, J. 2002. *New forms of household formation in central and Eastern Europe: Are they related to newly emerging value orientations?* Economic Survey of Europe 2002/1. New York and Geneva (Economic Commission for Europe, United Nations), s. 197 ï 216.
LIVI-BACCI, M. 2003. *Populace v evropské historii*, Praha : Nakladatelství Lidové Noviny.
LUĢA, R. 1964. *The Transfer of the Sudeten Germans. A Study of Czech ï German Relations 1933 ï 1962*. New York.
MANN, A. 1980. VysŠahovalectvo za prácou do Ameriky na prelome 19. a 20. storoļia a jeho vplyv na Ğudovú kultúru na Slovensku. *Slovenský národopis*, 28, 4, 527 ï 552.
MESLÉ, F. 2004. Mortality in Central and Eastern Europe: long term trends and recent upturns. *Demographic Research* 3, 45 ï 70.
MESLÉ, F., VALLIN. J. 2000. Transition sanitaire: Tendances at perspectives. *Médecine / science* 16, 11, s. 1161 ï 1171.
MESLÉ, F., VALLIN, J. 2002. Mortality in Europe: the divergence between east and west. *Population* 57, 157 ï 197.
MÉSZÁROS, J. 2008. *Atlas úmrtnosti Slovenska 1993 ï 2007*. Bratislava: INFOSTAT.

MÉSZÁROS, J. 2009. ÚmrtnosŠ. In: B. VaŘo (ed.) Populaľný vývoj v Slovenskej republike 2008. Bratislava: INFOSTAT.
MÉSZÁROS, J. 2012. ÚmrtnosŠ. In: B. VaŘo (ed.) Populaľný vývoj v Slovenskej republike 2011. Bratislava: INFOSTAT.
MLÁDEK, J. 1992. *Základy geografie obyvateľstva*. Bratislava: SPN.
MOĢNÝ, I. 1983. *Rodina vysokoġkolsky vzdĎaných manġelŢ*. Brno, Universita J. E. PurkynĎ.
NEĽAS, C. 2002. *Romové v Ľeské republice vľera a dnes*. Olomouc: Univerzita Palackého.
NľnMEĽKOVÁ, M. 2008. Rozvody v ľeské republice v letech 1991 ï 2006. *Demografie*, 50, 3, s. 213 ï 218.
NIĢœANSKÝ, E. 2005. Majorita a ġidovská minorita v období holokaustu. Poznámky k problematike sociálneho prostredia holokaustu. In: Ġ. Ġutaj (ed.) *Národ a národnosti na Slovensku v transformujúcej sa spoľnosti ï vzŠahy a konflikty*. Preġov: UNIVERSUM, s. 184.
NYBO ANDERSEN A.M., WOHLFAHRT, J., CHRISTENS, P., OLSEN, J., MELBYE, M. 2000. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *British Medical Journal*, 320, s. 1708 ï 1712.
OEPPEN, J., VAUPEL, J.W. 2002. Broken limits to life expectancy. *Science*, 296, s. 1029 ï 1031.
OLSHANSKY, J.S., AULT, A.B. 1986. The Fourth Stage of the Epidemiologic Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases. *The Milbank Quarterly*. 64, 3, s. 355 ï 391.
OMRAN A. R. 1971. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49, 4, 1, s.509 ï 538.
PAVELĽÍKOVÁ, N. 2004. *Romové v ľeských zemích v letech 1945ï 1989*. Praha: Seġity ÚŚadu dokumentace a vyġetŚování zloľinŢ komunismu ľ. 12., 183 s.
PAVLÍK, Z., RYCHTAř ÍKOVÁ, J., ĠUBRTOVÁ, A. 1986. *Základy demografie*. Praha: Academie.
PELC, H. 1929. *Zdravotní stav obyvatelstva Ľeskoslovenské republiky v jejím prvním desetiletí*. Praha: Ministerstvo veŚejného zdravotnictví a tĎlesné výchovy.
PELIKÁN, J. 1978. PĎt let pŢjľek se státním pŚíspĎvkem mladým manġelŢm. *Demografie* 20, 4, s. 331 ï 337.
PHILIPOV, D. 2003. Fertility in Times of Discontinuous Societal Change. In: I. Kotowska, J. Józwiak (eds.). *Population of Central and Eastern Europe. Challenges and Opportunities*. Warsaw: Statistical Publishing Establishment, s. 665 ï 689.
PODOLÁK, P. 2006. Vnútorná migrácia na Slovensku. In: J. Mládek a kol. Demografická analýza Slovenska. Bratislava: Univerzita Komenského, s. 73 ï 77.
POTANĽOKOVÁ, M. 2008a. *PlodnosŠġien na Slovensku v období rokov 1950 ï 2007 v generľnom pohĎade*. Bratislava, INFOSTAT.
POTANĽOKOVÁ, M. 2008b. Intenzita a ľasovanie plodnosti na Slovensku - ġtandardné a oľistené ukazovatele plodnosti. *Slovenská ġtatistika a demografia* 18, 4, s. 54 ï 69.

POTANĽOKOVÁ, M. 2009a. Postponement of childbearing in Slovakia: The role of age norms on entry into motherhood. *Romanian Journal of Population Studies* 3, 1, s. 131 ï 155.
POTANĽOKOVÁ, M. 2009b. Odkladanie materstva do vyššieho veku na Slovensku vo svetle štatistických a kvalitatívnych dát. In: B. Bleha (ed.). Populačný vývoj Slovenska na prelome tisícročí kontinuita či nová éra? Bratislava: Geografika s. 39 ï 61.
POTANĽOKOVÁ, M. 2009c. PotratovosŤ. In: B. Vaňo (ed.) *Populačný vývoj v Slovenskej republike 2008*. Bratislava: INFOSTAT, s. 33 ï 40.
POTANĽOKOVÁ, M. 2011. Zmena reprodukčného správania populácie Slovenska po roku 1989: trendy, príčiny a dôsledky. In M. Piscová. *DesaŠročia premien slovenskej spoločnosti*. Bratislava: VEDA, s. 142 ï 159.
POTANĽOKOVÁ, M. 2012. PotratovosŤ. In: B. Vaňo (ed.) *Populačný vývoj v Slovenskej republike 2011*. Bratislava: INFOSTAT, s. 43 ï 52.
POTANĽOKOVÁ, M., VAœO, B., PILINSKÁ, V. JURČOVÁ, D. 2008. Slovakia: Fertility between tradition and modernity. In: Frejka, T., Hoem, I, Sobotka, T, Toulemon, L. (eds.) *Childbearing trends and policies in Europe*. Demographic research 19, Special collection 7, s. 973 ï 1018
PROKOPEC, J., SCHÜLLER, V. 1976. Vývojové tendence rozvodŽ. *Populační zprávy*, 4 ï 5, s. 38 ï 42.
ROBINE, J.M. 2003. Epidemiological transition. In: P. Demeny, G. McNicoll, H. Kaplan. Encyclopedia of Population. Vol. I. Macmillan Reference, s. 307 ï 310.
ROTHENBACHER, F. 2002. *The European Population 1850 ï 1945*. New York: Palgrave McMillan.
ROWLAND T. D. 1998. Cross-National Trends in Childlessness. *WorkingPapers in Demography* No. 73., Canberra: Demography and sociology program. Research School of Social Science. The Australian National University.
ROWLAND T. D. 2007. Historical Trends in Childlessness. *Journal o fFamily Issues*. 28, 10, s. 1311 ï 1337.
RYCHTAřÍKOVÁ, J. 1995. SŤatečnost svobodných v České republice dŠíve a dnes. *Demografie* 37, s. 157 ï 172.
RYCHTAřÍKOVÁ, J. 2004. The case of the Czech Republic: determinants of the recent favourable turnover in mortality. *Demographic Research*, 105 ï 138.
SOBOTKA, T. 2002. Potratovost. In: Z. Pavlík (ed.) *Populační vývoj České republiky 1990 ï 2002*, Praha: Katedra demografie a geodemografie, PŠírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy, s. 49 ï 56.
SOBOTKA, T. 2003a. ZmĚny v časování mateŠství a pokles plodnosti v České republice v 90. letech. *Demografie*, 45, 2, s. 77 ï 87.
SOBOTKA, T. 2003b. Re-Emerging Diversity: Rapid Fertility Changes in Central and Eastern Europe after the Collapse of the Communist Regimes. *Population*, 58, 4 ï 5, s. 451 ï 485.

SOBOTKA, T. 2004. *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe*. Amsterdam.

SOBOTKA, T. 2005. Childlessnesssocietes? Trends and projectionsofchildlessness in Europe and the United States. In: *Population Association of America 2005* Annual Meeting Program. Philadelphia, Pennsylvania March 31 ï April 2, 2005.

SOBOTKA, T. 2006. Bezdětnost v České republice. In: D. Hamplová, P. Galamounová, G. Gamanová (eds.): *Životní cyklus. Sociologické a demografické perspektivy*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, s. 60 ï 78.

SOBOTKA, T. 2011. Fertility in Central and Eastern Europe after 1989. Collapse and gradual recovery. *Historical Social Research* (Special issue Fertility in the 20th Century: trends, policies, theories, discourses), 36, 2, s. 246 ï 296.

SOBOTKA, T., SKIRBEKK, V., PHILIPOV, D. 2011. Economic recession and fertility in the developed world. A literature review. *Population and Development Review* 37, 2, 267 ï 306.

SOBOTKA, T., ZEMAN, K., LESTHAEGHE, R., FREJKA, T. 2011a. Postponement and recuperation in cohort fertility: New analytical and projection methods and their application. *European Demographic Research Papers* 2, 2011. Vienna: Vienna Institute of Demography, 86 s.

SOBOTKA, T., ZEMAN, K., LESTHAEGHE, R., FREJKA, T., NEELS, K. 2011b. Postponement and recuperation in Cohort fertility: Austria, Germany and Switzerland in a European Context. *Comparative Population Studies - Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft.* 36, 2 ï 3, s. 417 ï 452.

SPIELAUER, M. 2005. Concentration of Reproduction in Austria: General Trends and Differentials by Educational Attainment and Urban-Rural Setting. *Vienna Yearbook of Population Research*, s. 171 ï 195.

SRB, V., KUČERA, M., VYSUGILOVÁ, D. 1961. Průzkum manželství, antikoncepce a potratů (1959). (1. část). *Demografie*, 3, 1, s. 45 ï 86.

STLOUKAL, L. 1997. Potratovost. In: Z. Pavlík (ed.) *Populační vývoj České republiky 1996*. Praha: Katedra demografie a geodemografie, Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy, s. 37 ï 43.

SVETOœ, J. 1970a. Slovenské vysťahovalectvo v období uhorského kapitalizmu. In: *Vývoj obyvateľstva Slovenska: výber z diela k nedožitým 65. narodeninám J. Svetoňa*. Bratislava: Epocha, s. 181 ï 206.

SVETOœ, J. 1970b. Migrační pohyby obyvateľstva Slovenska v predmníchovskej republike. In: *Vývoj obyvateľstva Slovenska: výber z diela k nedožitým 65. narodeninám J. Svetoňa*. Bratislava: Epocha, s. 207 ï 228.

GÍDLO, L., GPROCHA, B. 2015. Transformace plodnosti Česka a Slovenska v 20. a na začátku 21. století v generační perspektivě. In: P. Tigliar, T. Gprochová (eds.). *Populační studie Slovenska 7*. Bratislava : Muzeológia a kultúrne dedičstvo, o.z., s. 121 ï 136.

ĠPROCHA, B. 2014a. *Reprodukcia rómskeho obyvateľstva na Slovensku a prognóza jeho populačného vývoja*. PÚ SAV, INFOSTAT.
ĠPROCHA, B. 2014b. Odkladanie a rekuperácia plodnosti v kohortnej perspektíve v Ľeskej republike a na Slovensku. *Demografie* 56, 3, s. 219 ï 233.
ĠPROCHA, B. 2015. Dopady pretrvávania nízkej plodnosti v demografickej perspektíve. Je pasca nízkej plodnosti reálnou hrozbou pre budúci vývoj Slovenska? *Prognostické práce*, 7, 1, s. 3 ï 31.
ĠPROCHA, B., POTANĽOKOVÁ, M. 2007. PotratovosŠ vo vybraných rómskych komunitách na Slovensku. *Demografie* 50, 1, s. 32 ï 41.
ĠPROCHA, B., POTANĽOKOVÁ, M. 2010. *Vzdelanie ako diferenčný faktor reprodukčného správania*. Bratislava, INFOSTAT.
ĠPROCHA, B., ĠŞ ASTNÁ, A., ĠÍDLO, L. 2015. BezdetnosŠ ġien na Slovensku a v Ľesku vo výsledkoch sčítaní 1991 ï 2011 (a jej moġný vývoj do budúcnosti). In: *Zborník príspevkov z 15. Slovenskej demografickej konferencie*. Trenčianske Teplice, 17. ï 18. septembra 2015, s. 152 ï 160.
ĠPROCHA, B., ĠÍDLO, L., BURCIN, B. 2015. ÚroveŘ úmrtnosti na Slovensku a v Ľesku v európskom pohľade. *Geografický časopis*, 67, 1, 25 ï 43.
ĠPROCHA, B., TIĠLIAR, P. 2008a. *PlodnosŠa celková reprodukcia obyvateľstva Slovenska v rokoch 1919 ï 1937*. Bratislava : STIMUL.
ĠPROCHA, B., TIĠLIAR, P. 2008b. Vývoj úmrtnosti na Slovensku v rokoch 1919 ï 1937. Bratislava: STIMUL.
ĠPROCHA, B., TIĠLIAR, P. 2012. Demografický obraz Slovenska v sčítaniach ľudu 1919 ï 1940. Brno: Tribun EU.
ĠPROCHA, B., TIĠLIAR, P. 2014. Charakter plodnosti na Slovensku v medzivojnovom období. *Historická demografie*, 38, s. 77 ï 112.
ĠPROCHA, B., TIĠLIAR, P., ĠMIGEō, M. 2015. Pohyb etník, etnické hranice, etnický priestor na Slovensku v 1. polovici 20. storočia. In: M. ĠmigeĎ O. Tiġliar a kol. *Migračné procesy Slovenska (1918 ï 1948)*. Banská Bystrica: Belianum, s. 10 ï 42.
ĠTEFÁNEK, A. 1944. *Základy sociografie Slovenska: Slovenská vlastiveda III*. Bratislava.
ĠUBRTOVÁ, A. 1989. *Dejiny populačného myġlenia a populačních teorií*. Praha : Ústav československý a svetových dejín ĽSAV.
ĠUBRTOVÁ, A. 1991. Kontracepce, aborty a infanticida v pramenech k předstatistickému období. *Historická demografie*, 15, s. 9 ï 46.
ĠUBRTOVÁ, A. 2002. Umělé potraty v diskusích meziválečného období v Ľeskoslovensku (1918 ï 1938). *Demografie*, 44, 4, s. 233 ï 244.
ĠUTAJ, Ġ. 2010. Výmena obyvateľstva medzi Ľeskoslovenskom a Maďarskom - migrácie a Slovensko - výskum a výsledky. In: Z. Sáposová, Ġ. Ġutaj (eds.) *Politické migrácie a výmena obyvateľstva medzi Ľeskoslovenskom a Maďarskom*. Preġov: Universum, s. 7 ï 20.

ĠVECOVÁ, A. 1997a. Rodina a dedina. In: M. Botíková, S. Ġvecová, K. Jakubíková. *Tradície slovenskej rodiny*. Bratislava, s. 50 ï 60.
ĠVECOVÁ, A. 1997b. Premeny v ġivote ļ lena rodiny. In: M. Botíková, S. Ġvecová, K. Jakubíková. *Tradície slovenskej rodiny*. Bratislava, s. 61 ï 93.
TIĠLIAR, P. 2011. Národnostný kataster Slovenska v roku 1940. Bratislava: Slovenský národný archív.
TIĠLIAR, P. 2013a. Populaļ ná politika a populaļ ný vývoj na území Slovenska v rokoch 1938ï 1945 ï metodologické východiská. In: *Populaļ né ġtúdie Slovenska I.* P. Tiġliar (ed.). Krakov : Spolok Slovákov v PoČsku, s. 9 ï 18.
TIĠLIAR, P. 2013b. Náļ rt populaļ nej politiky na Slovensku v rokoch 1918 ï 1945. In: *Populaļ né ġtúdie Slovenska I.* P. Tiġliar (ed.). Krakov : Spolok Slovákov v PoČsku, s. 19 ï 90.
TIĠLIAR, P. 2014. Beginnings of Organisation of Emigration in the Czechoslovak Republic. In: *Studies in the Population of Slovakia II.* P. Tiġliar. ï S. Ļéplö (eds.). Kraków : Towarzystwo Slowákow w Polsce Zarzad Glówny. s. 43 ï 62.
TIĠLIAR, P. 2015a. Migraļ ná politika na Slovensku v kontexte populaļ nej politiky v medzivojnovom období. In: M. ĠmigeČ, O. Tiġliar a kol. *Migraļ né procesy Slovenska (1918 ï 1948)*. Banská Bystrica: Belianum, s. 44 ï 55.
TIĠLIAR, P. 2015b. Formy organizovania vysŠahovalectva zo Slovenska po vzniku Ļeskoslovenskej republiky. In: M. ĠmigeČ, O. Tiġliar a kol. *Migraļ né procesy Slovenska (1918 ï 1948)*. Banská Bystrica: Belianum, s. 56 ï 71.
TIĠLIAR, P. 2016. K vybraným prameŕom ġtatistickej povahy. In: P. Tiġliar (ed.) *Populaļ né ġtúdie Slovenska 8*. Bratislava: Centrum pre historickú demografiu a populaļ ný vývoj Slovenska FiF UK v Bratislave. s. 7 ï 20.
TOULEMON, L. 1996. Very few couples remain voluntarily childless. *Population: An English Selection*, 8, s. 1 ï 28.
TUTEROVÁ, J., RYCHTAř ÍKOVÁ, J. 1989. Vývojové trendy rozvodovosti po roce 1950 v ĻSR a SSR v kontextu legislativních zmĎn. *Demografie*, 31, s. 3, s. 200 ï 219.
VAN DE KAA D.J. 1987. Europe´s second demographic transition. *Population Bulletin*, 42, 1, s. 1 ï 59.
VAœO, B. (ed.) 2000. *Populaļ ný vývoj v Slovenskej republike 1999*. Bratislava: INFOSTAT.
VAœO, B. (ed.) 2001. *ObyvateČstvo Slovenska 1945 ï 2000*. Bratislava: INFOSTAT.
VAœO, B. (ed.) 2005. *Populaļ ný vývoj v Slovenskej republike 2004*. Bratislava: INFOSTAT.
VAœO, B. (ed.) 2007. *Populaļ ný vývoj v Slovenskej republike 2006*. Bratislava: INFOSTAT.
VELICKÁ, M. 2001. Umelá potratovosŠ na Slovensku v poslednom desaŠroļ í. Slovensko v európskom kontexte. In: *8. demografická konferencia*. Rajecké Teplice 10. ï 12. 9. 2000. Bratislava: Slovenská ġtatistická a demografická spoloļ nosŠ, s. 184 ï 187.
VEREĠ, P. 1983. Vývoj plodnosti na Slovensku v letech 1880 ï 1910. *Demografie*, 25, 3, s. 203 ï 208.

VEREĠP. 1985. Vývoj kojenecké úmrtnosti na Slovensku v letech 1900 ï 1912. *Historická demografie*, 9, s. 175 ï 183.
VEREĠ, P. 1986. Regionální vývoj plodnosti na Slovensku v letech 1910 ï 1980. *Demografie*, 28, 2, s. 110 ï 117.
VESELÁ, R. 2013. Vybrané historické zdroje souļasného rodinného práca. Ostrava: KEY Publishing.
VÍĠEK, P. 1999. Program integrace ï Śeġení problematiky romských obyvatel v období 1970 aġ 1989. In: *Romové v Ļeské republice*. Praha: Socioklub, s. 184 ï 218.
VOJTAĠĠÁK, J., MALOVÁ, J., DEMJÉNOVÁ, ō., KORBEō, M., MARTANOVIĻ, P. 2005. Vývojové chyby u reprodukļných strát v 1. trimestri gravidity. *Praktická gynekologie*, 9, s. 15 ï 18.
YUSUF, S., REDDY, S., ÔUNPUU a kol. Global Burden of Cardiovascular Diseases: Part I: General Considerations, the Epidemiologic Transition, Risk Factors, and Impact of Urbanization. *Circulation*. 104, s. 2746 ï 2753.
ZUDOVÁ-LEĠKOVÁ, 2015. Resettlement and Extermination of the Population - Fixed Part of Human History. In: Z. Zudová-Leġková et al. *Resettlement and Extermination of the Populations. A Syndrome of Modern History*. Praha: Historický ústav AV, s. 11 ï 22.

Zdroje údajov

A MAGYAR korona országainak 1910.évi népszámlálása. ŕ tŘdik rész. Részletes Demografia. In: Magyar statisztikai közlemények, Új sorozat 61. Kötet. Budapest : A Magyar kir. Statisztikai hivatal, 1916, s. 90-99.

A MAGYAR szent korona országainak 1900.évi népszámlálása. Harmadik rész. A népesség részletes leirása. In: Magyar statisztikai közlemények, Új sorozat 5. Kötet. Budapest : A Magyar Kir. Központi Statisztikai hivatal, 1907, s. 152-175.

DEMOGRAFICKÁ pŚruļka. Praha : Ļeský statistický úŚad, 1996.

HISTORICKÁ statistická roļenka ĻSSR. Praha : Federální statistický úŚad, 1985.

NÉPMOZGALMA 1900, 1901 és 1902 évi. Magyar Statisztikai Közlemények. A Magyar Korona Országainak Budapest : A Magyar Kir. Központi Statisztikai hivatal. 1905.

NÉPMOZGALMA 1903, 1904 és 1905 évi. Magyar Statisztikai Közlemények. A Magyar Szent Korona Országainak Budapest : A Magyar Kir. Központi Statisztikai hivatal. 1907.

NÉPMOZGALMA 1906, 1907 és 1908 évi. Magyar Statisztikai Közlemények. A Magyar Szent Korona Országainak Budapest : A Magyar Kir. Központi Statisztikai hivatal. 1910.

NÉPMOZGALMA 1909, 1910, 1911 és 1912 évi. Magyar Statisztikai Közlemények. A Magyar Szent Korona Országainak Budapest : A Magyar Kir. Központi Statisztikai hivatal. 1916.

NÉPMOZGALMA 1913-1918 évi. Magyar Statisztikai Közlemények. A Magyar Szent Korona Országainak Budapest : A Magyar Kir. Központi Statisztikai hivatal. 1924.

POHYB obyvateŠstva na Slovensku v rokoch 1945 ï 1948. Bratislava : Slovenský ġtatistický úrad, 1959.

POHYB[121] obyvatelstva v bývalém Ļeskoslovensku v letech 1934 ï 1937. Ļeskoslovenská statistika sv. 163, Śada XIV., seġit 7. Praha : SÚS, 1941.

POHYB obyvatelstva v Ļeskoslovenské republice v letech 1919 ï 1920. Ļeskoslovenská statistika sv. 53, Śada XIV., seġit 1. Praha : SÚS, 1929.

POHYB obyvatelstva v Ļeskoslovenské republice v letech 1921 ï 1922. Ļeskoslovenská statistika sv. 59, Śada XIV., seġit 2. Praha : SÚS, 1929.

POHYB obyvatelstva v Ļeskoslovenské republice v letech 1923 ï 1924. Ļeskoslovenská statistika sv. 63, Śada XIV., seġit 3. Praha : SÚS, 1930.

POHYB obyvatelstva v Ļeskoslovenské republice v letech 1925 ï 1927. Ļeskoslovenská statistika sv. 77, Śada XIV., seġit 4. Praha : SÚS, 1932.

[121] Pohyby obyvateŠstva v rokoch 1945 - 1991 Ņalej nerozpisujeme, keŅġe za kaġdý rok tohto ļasového obdobia bol vydaný jeden Pohyb obyvateŠstva.

POHYB obyvatelstva v Československé republice v letech 1928 ï 1930. Československá statistika sv. 121, Řada XIV., seġit 5. Praha : SÚS, 1936.
POHYB obyvatelstva v Československé republice v letech 1931 ï 1933. Československá statistika sv. 145, Řada XIV., seġit 6. Praha : SÚS, 1938.
SČÍTÁNÍ lidu v republice Československé ze dne 15. února 1921. I. díl. In: ***Československá statistika*** sv. 9, Řada VI., seġit 1. Praha : Státní úřad statistický, 1924.
SČÍTÁNÍ lidu v republice Československé ze dne 15. února 1921. III. díl. In: ***Československá statistika*** sv. 37, Řada VI., seġit 6. Praha : Státní úřad statistický, 1927.
SČÍTÁNÍ lidu v republice Československé ze dne 1. prosince 1930. Díl I. Řst, koncenrace a hustota obyvatelstva, pohlaví, věkové rozvrstvení, rodinný stav, státní příslušġnost, národnost, náboġenské vyznání. In: ***Československá statistika*** sv. 98, Řada VI., seġit 7. Praha : Státni úřad statistický, 1934.
SČÍTÁNÍ lidu v republice Československé ze dne 1. prosince 1930. Díl III. Ostatní data demografická (vnitřní stěhování, tělesné vedy, znalost čtení a psaní, cizinci). In: ***Československá statistika*** sv. 146, Řada VI., seġit 11. Praha : Státní úřad statistický, 1937.
ŠTATISTICKÉ zprávy 1/1942, Bratislava : Štátny štatistický úrad.
ŠTATISTICKÉ zprávy 2-3/1942, Bratislava : Štátny štatistický úrad.
ŠTATISTICKÉ zprávy 4/1942, Bratislava : Štátny štatistický úrad.
ŠTATISTICKÉ zprávy 7/1942, Bratislava : Štátny štatistický úrad.
ŠTATISTICKÉ zprávy 10/1942, Bratislava : Štátny štatistický úrad.
ŠTATISTICKÉ zprávy 11-12/1942, Bratislava : Štátny štatistický úrad.
ŠTATISTICKÉ zprávy 3/1943, Bratislava : Štátny štatistický úrad.
TABUľKY sňatečnosti svobodných ČSSR, ČSR a SSR za roky 1961 ï 1988. FSÚ, 1989.
The Human Mortality Database
The Human Fertility Database
VěKOVÉ složení obyvatelstva v letech 1920 ï 1937 a 1945 ï 1979 (ČSSR, ČSR, SSR). In: Česká statistika sv. 27. Praha : Český statistický úřad, 1981.
ZPRÁVY štátneho plánovacieho a štatistického úradu 1946. Bratislava : Štátny plánovací a štatistický úrad, 1946.

Názov: Storoľ ie populaľ ného vývoja Slovenska I.: demografické procesy

© RNDr. Branislav Ġprocha, PhD. - © RNDr. Juraj Majo, PhD.

Vydal:
INFOSTAT ï Výskumné demografické centrum
Leġkova 16
817 95 Bratislava

Prírodovedecká fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
Katedra humánnej geografie a demografie
Ilkoviľ ova 6, Mlynská dolina
842 15 Bratislava

Centrum spoloľ enských a psychologických vied SAV
Ġancova 56
811 05 Bratislava

1. vydanie, 2016

Rozsah: 185 s., 13,1 AH

ISBN 978-80-89398-30-0

EAN 9788089398300

ISBN: 978-80-89398-30-0
EAN: 9788089398300