

Zaměstnanost starších osob na částečný úvazek: role zdravotního stavu

Renata Kyzlinková, Miriam Kotrusová

Cílem článku je prozkoumat základní souvislosti mezi zdravím (fyzickým i psychickým) a zaměstnáváním starších osob na zkrácenou pracovní dobu v českém prostředí. Analýza měla odpovědět na to, jaký je zájem lidí ve vyšším věku pracovat na částečné úvazky, zda jejich zdravotní stav koresponduje s limitovanou pracovní aktivitou a zda se v tomto směru liší pracující populace před a po dosažení důchodového věku a zda práce na částečný úvazek ve vyšším věku může být důležitým faktorem lepší psychické pohody a spokojenosti v životě. Jako zdroj dat byl využit výzkum GGS 2005 (Generations and Gender Survey: prospective longitudinal survey), realizovaný v letech 2004–2007, doplněný o závěry z výzkumu „Postoje starších zaměstnanců“ z let 2005–2007 a ze šetření mezi zaměstnavateli z roku 2006. Z analýzy vyplynulo, že i když být ekonomicky aktivní ve vyšším věku je pozitivní jak pro jednotlivce, tak pro společnost, zaměstnanost osob ve vyšším věku ovlivňují spíše podmínky nároku na starobní důchod a celková situace na trhu práce než opatření cílená přímo na tuto skupinu pracovní síly. Ukázalo se, že lidé v předdůchodovém věku zaměstnaní na částečný úvazek jsou oproti zaměstnaným na plný úvazek v mnoha směrech odlišnou skupinou. Liší se především v takových charakteristikách, jakými jsou pohlaví, věk, profesní zařazení či vzdělání. V předdůchodovém věku je práce na zkrácený úvazek aktuální zejména pro osoby se specifickými potřebami a specifickou zátěží, jako jsou např. zhoršený zdravotní stav či pečovatelské povinnosti vůči jiné osobě. Zkrácené úvazky jsou v tomto věku častější volbou zejména pro chronicky nemocné osoby. Zaměstnanost na částečný úvazek je u nás spojena především s osobami, které již dosáhly důchodového věku, tj. se zvyšujícím se věkem se počet osob pracujících touto formou zvyšuje. Ti, kteří mají možnost takto pracovat, se po zdravotní stránce cítí lépe než ti, kteří nepracují, a navíc jsou v mnohem lepší psychické pohodě a nemají problémy se sociální izolací.

Význam ekonomické aktivity pro osoby vyššího věku

Podpora zaměstnanosti osob vyššího věku¹ se v posledních desetiletích stala důležitou součástí politiky zaměstnanosti ve většině členských států EU. Důvodem je nejen proces demografického stárnutí evropské populace a jeho dopady (zejména na finanční rovnováhu penzijních systémů), ale také objevující se paradigmatický posun od chápání starších osob jako „zátěže“ k jejich chápání jako „zdrojů“ (pracovní síly, životních zkušeností, atd.) (Vidovičová, 2005). Tento posun lze sledovat na postupné proměně tzv. tří-složkového modelu životního cyklu (přípravy na povolání, výkon povolání, odpočinek po povolání) na model, v němž v mládí, dospělosti i ve stáří existuje stejná příležitost ke vzdělávání, práci i odpočinku (Rabušic, Vidovičová, 2003).

Uvedená změna v přístupu k osobám vyššího věku je nejzřetelnější ve snaze Evropské unie prosazovat novou sociálně-politickou koncepci tzv. aktivního stáří (nebo stárnutí – „active ageing“). V oblasti politiky zaměstnanosti se koncept aktivního stárnutí ztotožňuje s tzv. „ekonomicky aktivním stárnutím“ (Casey, 2004), které

vede k prodloužení ekonomické aktivity, odchodu do důchodu v pozdějším věku a větší míře zapojení se do společensky užitečných aktivit (Vidovičová, 2005). Jedním z nejefektivnějších prostředků, jak vést osoby vyššího věku k aktivnímu prožívání jejich stáří, je pokračující výkon dosavadní profese i po dosažení zákonem stanovené věkové hranice pro odchod do důchodu. Podle posledních dostupných údajů Eurostatu patří naše republika stále mezi země s nižší věkovou hranicí ukončení aktivního zaměstnání. Zatímco v EU-27 činil průměrný věk definitivního odchodu z pracovního života v roce 2008 61,4 roku, v ČR to bylo 60,6 roku (Důchodci ..., 2010). Jedním z předpokladů pokračující ekonomické aktivity ve vyšším věku je také způsobení pracovní doby, např. zkrácení její délky (zaměstnání na částečný úvazek) nebo změna organizace či náplně práce (Kotrusová, 2009).

Zaměstnání ve vyšším věku není jenom nutností způsobenou nízkým nebo nedostačujícím příjmem (zejména starobním důchodem). Naopak, se zvyšujícím se věkem se zvýrazňuje jeho pozitivní vliv také na (psychický či fyzický) zdravotní stav lidí vyššího věku. Národní program přípravy na stárnutí na období 2008–2012

poukazuje na pozitiva ekonomické aktivity starších osob takto: „*Ekonomická aktivita starších osob je přínosem pro kvalitu života těchto osob, jejich rodiny a pro celou společnost. Přispívá k vyšší životní úrovni ve stáří. Pracovní život je zdrojem spokojenosti, identity, sociálního statusu, uznání, sebeúcty a sociálních vztahů. Možnost svobodně si zvolit ukončení nebo pokračování pracovní aktivity by měla být dostupná pro všechny, bez ohledu na věk, pohlaví, zdravotní postižení, barvu pleti či jiný důvod... Přechod mezi ekonomickou aktivitou a ekonomickou neaktivitou by měl být více flexibilní. Důchodový věk by neměl stavět jedince před volbu pouze mezi dvěma možnostmi, mezi úplným odchodem z trhu práce a plným setrváním na trhu práce*“ (Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012).

Souvislost mezi zaměstnáním, ať již na plný či částečný úvazek, a zdravotním stavem není jednoduché vysvětlit ani prokázat. Jedná se totiž o komplexní fenomén, kde se obě proměnné vzájemně ovlivňují. Zhoršený zdravotní stav často přinutí osoby vyššího věku k trvalé rezignaci na ekonomickou aktivitu a následnému odchodu do (invalidního nebo starobního) důchodu nebo alespoň ke zkrácení úvazku. V této souvislosti je velmi důležitá jak celková situace na trhu práce (dostatek pracovních míst na zkrácený úvazek, ochota a vstřícnost zaměstnavatelů k úpravám pracovní doby nebo pracovních podmínek starších osob), tak i politika státu (nabízející např. daňové úlevy nebo jiná zvýhodnění zaměstnavatelům či zaměstnancům vyššího věku) podporující postupné snižování pracovní doby osobám v předdůchodovém i důchodovém věku. Se zvyšujícím se věkem pracovní síly nabývá tato politika rostoucího významu.

Přestože snížení délky pracovní doby osob vyššího věku může být primárně zapříčiněné zhoršeným zdravotním stavem těchto osob, sekundárně může samotné zkrácení pracovního úvazku vést k jejich vyšší spokojenosti v životě, lepší psychické pohodě a životnímu optimismu. Psychická pohoda a spokojenost v životě jsou považovány za možné determinanty ekonomické aktivity ve vyšším věku. Podle britské studie (Robertson et. al., 2003) nejvyšší úroveň psychické pohody a spokojenosti v životě vykazovaly zaměstnané osoby, které přesáhly důchodový věk. V kategorii zaměstnaných osob (na plný, částečný úvazek, muži, ženy ve věku 50–75 let) byly podle výše uvedené studie v životě nejspokojenější osoby zaměstnané na částečný úvazek.

Zaměstnávání na částečný (zkrácený) úvazek je v současné době již stabilní součástí moderní důchodové politiky i politiky zaměstnanosti zaměřené na osoby vyššího věku. K většímu využívání práce na částečný úvazek staršími pracovníky začalo

docházet pod vlivem snah o omezení nárůstu předčasných důchodů, které začaly nepřiměřeným způsobem zatěžovat státní rozpočty vyspělých evropských zemí. Jednou z možných forem institucionální podpory zaměstnávání starších pracovníků je např. program postupného odchodu z ekonomické aktivity do důchodu, který je spojený s kratší pracovní dobou a pobíráním tzv. částečného důchodu². Podstatou tohoto programu je umožnit starším pracovníkům snížení délky jejich pracovní doby před úplným odchodem z trhu práce. Uvedený program lze vztáhnout jak na osoby těsně před dosažením důchodového věku, tak zároveň i na starší pracovníky, kteří mají nárok na starobní důchod. Převládající cílovou skupinou tohoto schématu je v mnoha evropských zemích skupina osob v předdůchodovém věku (Šlapák, Kotrusová, 2007).

Situace v ČR z hlediska využívání částečných úvazků lidmi ve vyšším věku je výrazně odlišná od situace v členských státech EU. Na rozdíl od řady jiných evropských zemí je pro naši ekonomiku charakteristická vysoká míra zaměstnanosti na plný úvazek až do věku nabytí nároku na starobní důchod, po které následuje prudký zlom vedoucí k definitivnímu odchodu do ekonomické neaktivity u většiny lidí. To dokumentuje velmi nízký počet osob, které si snížily rozsah svého pracovního úvazku před ukončením aktivní činnosti. Počet těchto osob v roce 2006 u nás jen mírně přesáhl hranici sto tisíc (Přechod do důchodu..., 2007). Lidé v předdůchodovém věku jsou tedy raději pracovní formou standardních pracovních poměrů, tj. upřednostňují práci se smlouvou na dobu neurčitou a na plný úvazek.³ Situace se však významně mění dosažením důchodového věku⁴ a splněním zákonných nároků na pobírání starobního důchodu, kdy většina osob začíná preferovat flexibilní pracovní poměry před těmi standardními (Kotrusová, 2009). Mezi pracujícími důchodci pracuje na zkrácený úvazek asi každý druhý (Důchodci..., 2010).

Významnou změnu přinesl rok 2010, kdy vstoupila v platnost novela zákona o důchodovém pojištění, která umožnila zaměstnavatelům uzavírat s důchodci pracovní smlouvu na dobu neurčitou (do roku 2010 pouze na dobu jednoho roku s možností prodloužení). Vliv zákonné normy na zaměstnanost osob pobírajících důchod je však vzhledem ke krátkému času nemožné objektivně posoudit.

Výzkumné otázky a datové zdroje

Cílem tohoto článku je prozkoumat základní souvislosti mezi zdravím (jak fyzickým, tak psychickým) a zaměstnáváním starších osob na zkrácenou pracovní dobou v českém prostředí, které je poně-

kud atypické, co se týče zaměstnávání na zkrácený úvazek. Pro analýzu uvedeného vztahu v našich podmínkách jsme formulovaly tyto vybrané výzkumné otázky:

- *Jaký je zájem lidí ve vyšším věku pracovat na částečné úvazky?*
- *Koresponduje zdravotní stav osob vyššího věku s limitovanou pracovní aktivitou a liší se v tomto směru pracující populace před a po dosažení důchodového věku?*
- *Může být práce na částečný úvazek ve vyšším věku důležitým faktorem lepší psychické pohody a spokojenosti v životě a v konečném důsledku také zdravotního stavu?*

V první části článku stručně naznačíme důvody nízkého zájmu o zaměstnání na částečný úvazek u osob v předdůchodovém věku (50–64 let), které jsou z již uvedených důvodů vhodnou cílovou skupinou pro tuto formu zaměstnání. V další části shrneme na základě dostupných dat z VŠPS situaci na trhu práce v ČR z hlediska zaměstnanosti starších lidí na částečný úvazek. Následovat bude část opírající se o analýzu dat z empirických výzkumů, která bude zaměřena na zachycení souvislostí mezi zdravotním stavem a zaměstnáním na zkrácený úvazek u osob ve věku 50–64 let. Velká pozornost bude věnována i skupině pracujících důchodců – jejich (subjektivně vnímanému) zdravotnímu stavu a způsobu ekonomické aktivity. V rámci analýzy budeme vycházet z několika datových souborů. Hlavním zdrojem dat je výzkum GGS 2005 (Generations and Gender Survey: prospective longitudinal survey), realizovaný v letech 2004–2007 v rámci výzkumného grantu „Rodina, partnerství a demografické stárnutí“. Data byla sbírána v únoru až září roku 2005 metodou pravděpodobnostního stratifikovaného výběru. Výběrový soubor čítal 10 006 respondentů české národnosti ve věku 18–79 let. Informace získané z GGS 2005 budou v několika případech doplněny o závěry z výzkumu „Postoje starších zaměstnanců“ (dále jen POSZ 2005) realizovaného VÚPSV a agenturou MARKENT v letech 2005–2007 v rámci tříletého výzkumného grantu „Zaměstnávání starších osob“. Součástí výzkumu je i šetření mezi zaměstnavateli realizované v roce 2006, které bude níže citováno jako PZ 2006.⁵

Důvody nízkého zájmu o částečné úvazky

Důvody nízkého zájmu o snížení pracovní doby u osob vyššího věku jsou různé, a to jak na straně samotných zaměstnanců, tak na straně zaměstnavatelů (Šlapák, Kotrusová, 2007). Více než polovina (54 %) osob, které ještě nedosáhly věkové hranice pro odchod do důchodu a nepobírají předčasný důchod, preferuje tradiční model ukončení pracovní aktivity,

tj. pracovat až do doby dosažení nároku na řádný starobní důchod a pak už nepracovat (Šlapák, 2007).

Vážnou překážkou zkrácení pracovní doby, kterou uvádějí především zaměstnaní lidé v předdůchodovém věku, je zejména **nastavení podmínek důchodového systému**. Většina osob vyššího věku je přesvědčena, že zkrácení pracovního úvazku v době před dosažením důchodového věku se výrazně podepíše na výši jejich starobního důchodu. Rozdíly ve výši starobního důchodu u osob, které si několik málo let (do 5 let) před dosažením důchodové hranice sníží úvazek o jednu polovinu, a těmi, kteří pracují na plný úvazek, jsou však minimální, a to i pro různé příjmové skupiny.

Názory zaměstnavatelů na částečné úvazky jsou různorodé. Výhody shledávají převážně v úspoře finančních nákladů, ve zvýšení produktivity a efektivnosti práce. Mezi nevýhody řadí nedostatečnou vnitřní (funkční) flexibilitu, operativnost, omezenou souměřitelnost s firmou, nemožnost nařídít přesčas, vyšší administrativní zátěž.

Zaměstnanost osob vyššího věku na částečný úvazek

V českém prostředí není zvykem pracovat na částečný úvazek (v roce 2008 to bylo pouze 4,9 % zaměstnaných osob), a to platí i u osob vyššího věku. V této souvislosti je však důležité upozornit na základní fakt, a to že situace se mění dosažením důchodového věku. Ve věku nad 65 let pracuje na částečný úvazek okolo 50 % pracovních aktivní populace.

Na základě dat z VŠPS⁶ tedy lze formulovat obecné tendence v zaměstnanosti starších osob (50–64 let) na částečný úvazek:

- Podíl osob pracujících na částečný úvazek se rapidně zvyšuje po dosažení důchodového věku.
- Práce na částečný úvazek je i ve vyšším věku spíše typická pro ženy než pro muže, ačkoliv pro ženy znamená výrazně kratší obvykle odpracované hodiny než pro muže.
- Z hlediska dosaženého stupně vzdělání je práce na částečný úvazek u pracujících ve vyšším věku typická pro nejnižší a nejvyšší stupeň vzdělání. Nadprůměrné zastoupení vysokoškolsky vzdělaných pracovníků se zkráceným úvazkem zaznamenáváme zejména u mužů. Tato skutečnost pak ovlivňuje i profesní strukturu osob vyššího věku vykonávajících zaměstnání na zkrácený úvazek. Téměř třetina těchto osob spadá do kategorie pomocných a nekvalifikovaných dělníků, další třetina pak do kategorie vědeckých pracovníků spolu se skupinou technických, pedagogických a zdravotnických pracovníků. Do struktury částečných úvazků u osob 50–64 let

Tabulka č. 1: Rozložení respondentů, kteří v referenčním týdnu vykonávali placenou práci, dle socio-ekonomického statusu, pohlaví a typu úvazku

Věk	Socio-ek. status	Celkem		Částečný úvazek			Plný úvazek	
		abs.	z toho ženy	abs.	% z celku	z toho ženy	abs.	z toho ženy
50–64 let	zaměstnanec nebo OSVČ	1260	556	33	2,6	26	1227	530
	pomáhající člen rodiny	1	1	0	0,0	0	1	1
	nezaměstnaný	1	1	1	100,0	1	0	0
	starobní důchodce	65	39	44	67,7	30	21	9
	invalidní důchodce	31	16	24	77,4	15	7	1
	jiné	6	3	1	16,7	1	5	2
	celkem	1364	616	103	7,6	73	1261	543
65 +	zaměstnanec nebo OSVČ	5	1	1	20,0	0	4	1
	starobní důchodce	51	27	38	74,5	20	13	7
	celkem	56	28	39	69,6	20	17	8
Celkem		1420	644	142	10,0	93	1278	551

Zdroj: GGS 2005, výběrový soubor vážený na populaci

dle profesního zařazení ještě významněji zasahují pracovníci ve službách a obchodě (14,8 %).

- Jedním z rozhodujících důvodů pro zkrácení pracovní doby v předdůchodovém věku je zdravotní stav osob.⁷ Ve věku 50–64 let je zdravotní stav důvodem pro zkrácený pracovní úvazek u každého druhého muže a u každé páté ženy. Zdravotní stav je příčinou zkrácení pracovní doby zejména u profesí manuálního charakteru.
- Nedobrovolné zkrácení pracovní doby je v tomto věku, na rozdíl od osob na vrcholu ekonomické aktivity, relativně málo zastoupeno. U žen je podzaměstnanost vyšší (15 %) než u mužů (8 %).

Souvislost práce na částečný úvazek se zhoršeným zdravotním stavem

Jak zahraniční, tak naše zkušenosti potvrzují, že zdravotní stav má na krácení pracovního úvazku u osob vyššího věku podstatný vliv (Casey, 2004; Přejchod do důchodu..., 2007; Kotrusová, 2009). Cílem naší analýzy je na základě dat GGS (2005) a dalších doplňujících výběrových šetření zkoumat uvedenou souvislost detailněji, a to jak z perspektivy celkového zdravotního stavu jednotlivce s akcentem na fyzickou kondici, tak z perspektivy jeho psychické pohody. Pro zajímavost budou v jedné věkové skupině porovnány osoby rozdílného socio-ekonomického postavení, tedy lidé v důchodovém věku a lidé, kteří ještě svého důchodového věku nedosáhli.

Předmětem našeho zájmu ve výzkumu GGS 2005 jsou zejména pracující osoby ve věku 50–64 let. Analyzovány jsou všechny osoby, které v referenčním týdnu vykonávaly placenou práci včetně osob pobírajících starobní či invalidní důchod. Tabulka č. 1 představuje rozložení respondentů dle věku (kategorie 50–64 a 65+), socio-ekonomického statusu, pohlaví a typu úvazku. Ve zkoumaném souboru tedy sledujeme cel-

kem 1420 respondentů, z nichž je 116 starobních důchodců a 31 invalidních důchodců. Na částečný úvazek pracovalo ve zkoumané populaci 10 % osob. Většinou se však jedná právě o důchodce, kteří si ke své penzi přivydělávají. Z celkového počtu 142 zkrácených úvazků jich připadalo na osoby pobírající starobní důchod 82 a na osoby pobírající invalidní důchod 24⁸.

Velikost výzkumného vzorku v šetření PZSO 2005 byla 715 respondentů a vzorek byl složen pouze ze zaměstnanců ve věku 50–64 let. Součástí výzkumu bylo i šetření mezi zaměstnavateli (PZ 2006), kde bylo během roku 2006 dotázáno 1032 organizací s více než šesti zaměstnanci.

Vztah mezi subjektivně vnímaným zdravím, pracovní aktivitou starších osob a jejich socio-ekonomickým postavením velmi přehledně ilustruje korespondenční mapa⁹ (obrázek č. 1), která zachycuje nejen podobnosti mezi zobrazovanými body, ale také upozorňuje na skryté dimenze tohoto vztahu. První dimenze, kterou reprezentuje osa „x“, byla nazvána „Zdravotní stav“. Druhá dimenze pak byla podle pozice konkrétních bodů pojmenována „Zajištění a flexibilita“. Mapa tedy zřetelně zobrazuje skutečnost, že ve věku 50–64 let se nejčastěji těší velmi dobrému nebo dobrému zdraví lidé zaměstnaní na plný úvazek. Nepracující důchodci a zaměstnaní na částečný úvazek pak spíše hodnotí své zdravotní stav jako uspokojivé a nejhůře svůj zdravotní stav posuzují nezaměstnaní. Pracující důchodci se na mapě nacházejí mimo hlavní trendovou linii a svou charakteristikou jsou pravděpodobně zásadním zdrojem vzniku druhé dimenze. Pokud jde o zdravotní stav, spadají spíše do pozitivněji orientovaného spektra a navíc lze usuzovat, že druhá dimenze vypovídá o jejich relativně vyrovnané psychice, nezávislosti a zvýšené flexibilitě (tomuto problému se budeme podrobněji věnovat v části *Pracující důchodci: entuziasmus a dostatečná sociální opora*). Na opačném pólu druhé dimenze jsou opět nezaměstnaní, kteří

Tabulka č. 2: Shrnutí základních ukazatelů korespondenční analýzy

Dimens.	Singular Value	Inertia	Chi Square	Sig.	Proportion of Inertia		Confidence Singular Value	
					Accounted for	Cumulative	Standard Deviation	Correlation
								2
1	,266	,071			,959	,959	,021	,152
2	,055	,003			,041	1,000	,022	
Total		,074	160,117	,000(a)	1,000	1,000		

a 16 degrees of freedom

Souhrnný popis modelu ilustruje vzájemnou statisticky významnou souvislost obou sledovaných položek (zdravotního stavu a socio-ekonomického postavení). Zároveň nám dává informaci, že dvojdímenzionální prostor vysvětluje 100 % variability obou proměnných. Většinu variability vysvětluje dimenze 1 "zdravotní stav".
Zdroj: GGS 2005, vlastní výpočty

jsou špatně zajištěni, málo flexibilní a vykazují nejhorší skóre psychické pohody.

Data ukazují, že lidé vyššího věku pracující na částečný úvazek hodnotí celkově hůře svůj zdravotní stav než lidé, kteří pracují na plný počet hodin. Pokud bereme v úvahu pouze osoby ve věku 50–64 let, které ještě nedosáhly svého důchodového věku, velmi dobrý nebo dobrý zdravotní stav má podle subjektivního hodnocení 58 % pracujících na plný úvazek (viz graf č. 1). Mezi lidmi pracujícími na zkrácenou pracovní dobu jich je o 28 procentních bodů méně.¹⁰ Špatný zdravotní stav je pravděpodobně způsoben chronickými zdravotními obtížemi, které jsou u částečných úvazků rovněž statisticky významně četnější než u pracujících na plný úvazek. V předdůchodovém věku trpí dlouhodobým či chronickým onemocněním více než polovina lidí pracujících na částečný úvazek (59 %). Mezi pracovníky na plný úvazek to je pouze 18 % respondentů.¹¹ Vzhledem k tomu, že částečné úvazky jsou i v předdůchodovém věku spíše doménou žen, bylo nutné při zjišťování souvislosti zdravotního stavu a typu úvazku kontrolovat i faktor pohlaví. Ukázalo se však, že v této

věkové skupině nejsou mezi muži a ženami statisticky významné rozdíly v subjektivním vnímání zdravotního stavu a **vyšší intenzita chronické nemoci a horší zdravotní stav tedy může být primárním důvodem zkrácené pracovní doby.** Lze předpokládat, že zhoršený zdravotní stav lidí pracujících na částečný úvazek lze přičítat spíše problémům fyzickým než psychickým¹². Indikátory psychické pohody¹³ jsou totiž u pracovníků v této věkové skupině podobné jak u částečných, tak u celých úvazků.

Samostatnou skupinu tvoří invalidní důchodci, kterých je ve sledované věkové skupině celkem 292. Asi každý desátý invalidní důchodce vykonával v referenčním týdnu placenou práci. U tří čtvrtin z nich se jednalo o práci na částečný úvazek¹⁴. Jedná se tedy o skupinu pracovní síly, pro kterou je práce na částečný úvazek jednou z hlavních možností, jak se účastnit ekonomické aktivity¹⁵.

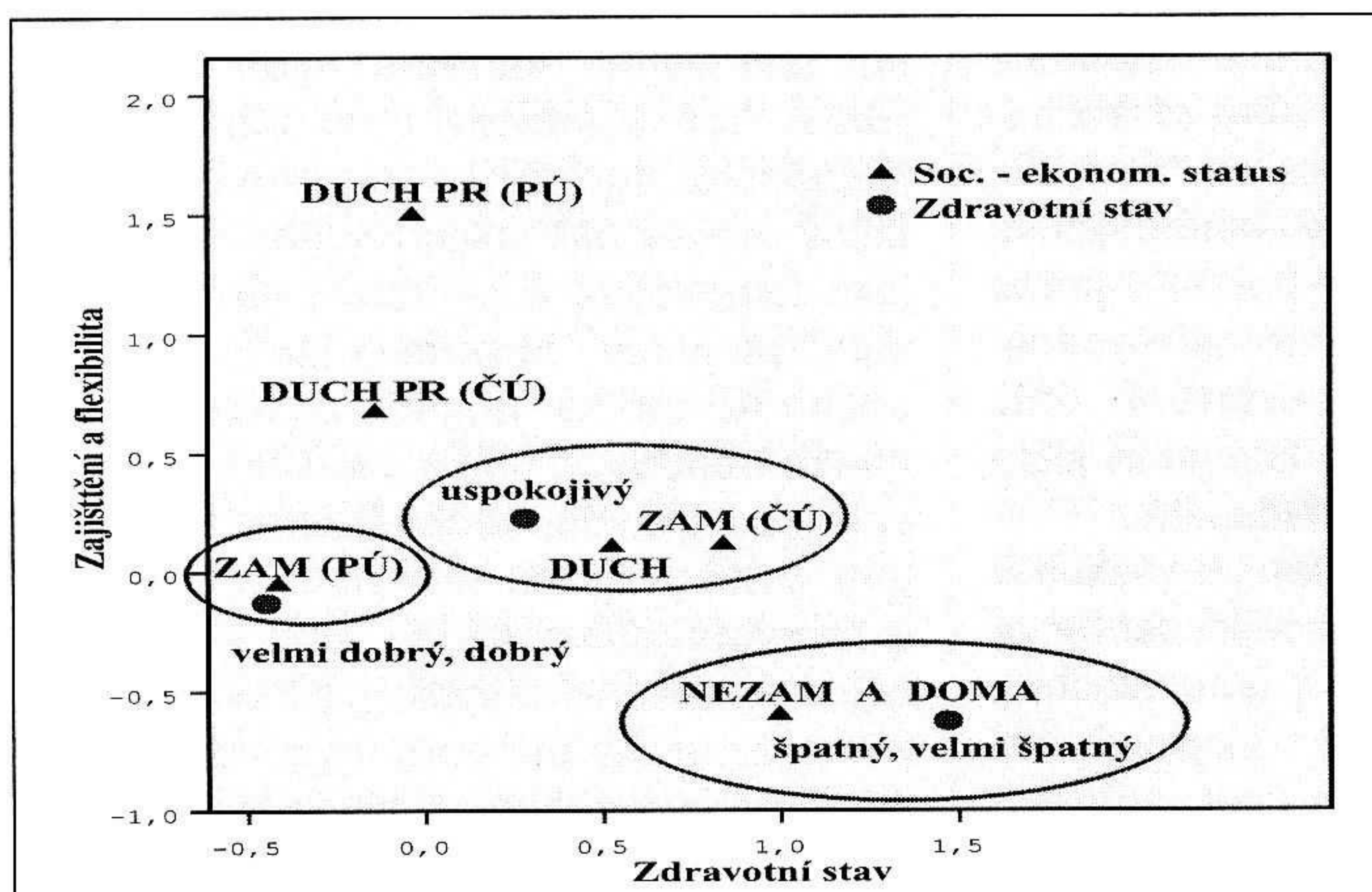
Souvislost mezi zdravotními problémy a krácením pracovní doby nacházíme i ve výzkumu POSZ 2005, kde respondenti¹⁶, kteří se v budoucnu obávají toho, že je zdravotní stav donutí změnit zaměstnání,

relativně častěji odpovídali, že by v současnosti spíše upřednostnili práci na částečný úvazek. Na zkrácenou pracovní dobu by raději pracovalo 23 % zaměstnanců, kteří se v budoucnu obávají zdravotních problémů. Mezi všemi zaměstnanci by však v současnosti byla zkrácená pracovní doba atraktivní pouze pro 17 % dotázaných.

Vliv zdravotního stavu na pracovní plány v blízké budoucnosti

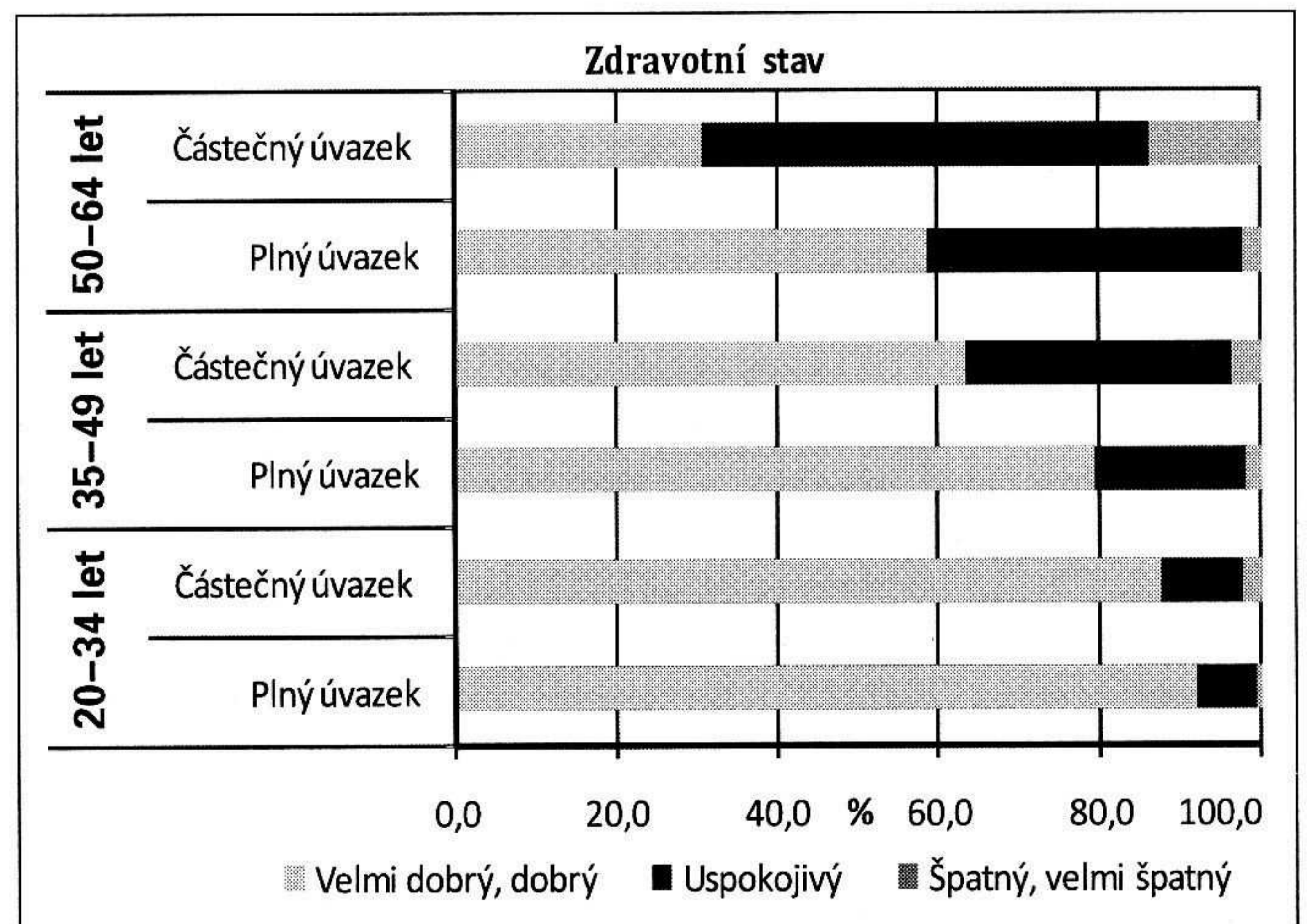
Respondenti ve věku 50–64 let, kterých by se mohl v následujících třech letech týkat odchod do předčasného důchodu nebo starobního důchodu, byli dotázáni, zda této možnosti využijí (tabulka č. 3). Ze zkoumaného vzorku mělo v úmyslu rozhodně odejít do důchodu 15 % mužů a 20 % žen. Pravděpodobně o této variantě uvažovalo 21 % mužů a 27 % žen. Zdravotní stav jedince však má vliv na úmysl odejít do důchodu v nejbližších třech letech pouze u mužů. Zatímco tři čtvrtiny mužů, kteří se zdravotně cítí velmi dobře nebo dobře, neplánují odejít do důchodu, mezi lidmi, jejichž zdravotní stav je uspokojivý, je to pouhá polovina. Obecně souvisí úmysl odejít do důchodu také se vzděláním a profesí respondenta. Zatímco mezi vysokoškoláky nemá v úmyslu odejít do důchodu 70 % respondentů, mezi lidmi se základním vzděláním nebo středoškolským bez maturity je to pouze 58 % respondentů. Jelikož víme, že zdravotní stav jedince úzce koreluje s jeho vzděláním¹⁷, bylo nutné kontrolovat i tuto skutečnost. Analýza třídění třetího stupně tak ukazuje, že statisticky významné rozdíly v úmyslu odejít do důchodu podle subjektivně vnímaného zdravotního stavu nacházíme pouze u mužů se základním a vysokoškolským vzděláním (viz graf č. 2). U všech žen stejně jako u mužů s maturitou nejsou patrné žádné statisticky významné rozdíly.

Obrázek č. 1: Korespondenční mapa – vztah zdravotního stavu a socio-ekonomického statusu



Zdroj: GGS 2005, výběrový soubor vážený na populaci, věk 50–64 let
Pozn. ZAM (PÚ) - zaměstnaní na plný úvazek, ZAM (ČÚ) - zaměstnaní na částečný úvazek, DUCH PR (PÚ) - pracující důchodci na plný úvazek, DUCH PR (ČÚ) - pracující důchodci na částečný úvazek, DUCH - nepracující důchodci, NEZAM A DOM - nezaměstnaní a v domácnosti.

Graf č. 1: Souvislost mezi typem pracovního úvazku a subjektivně pocíťovaným zdravotním stavem pracovníka



Zdroj: GGS 2005, výběrový soubor vážený na populaci
Pozn. Respondenti 20–64 let bez lidí pobírajících invalidní či starobní důchod

Pracující důchodci: entuziasmus a dostatečná sociální opora

Z lidí pobírajících starobní důchod ve věku 50–64 let u nás pracuje asi jedna desetina, z níž asi polovina pracuje na zkrácený úvazek (VŠPS 2008). Jak ukazuje výzkum POSZ 2005, dvě třetiny osob v předdůchodovém věku vidí pro sebe práci v důchodu jako nezbytnou pro udržení životní úrovně a tři čtvrtiny zaměstnaných osob ve věku 50–64 let uvedly, že by si v důchodu chtěly přivydělávat, ale jen občas, např. na zkrácený úvazek. Práce na zkrácený úvazek však není u většiny zaměstnavatelů k dispozici. Dle stejného výzkumu nabízí alespoň občas práci na zkrácený úvazek pouze necelá třetina organizací. Častěji se s touto nabídkou setkáváme v nepodnikatelské sféře (46 %) a v organizacích, kde převažují nemanuální profese (42 %). Vyhlídky rozšiřování institutu zkrácené pracovní doby také nejsou zrovna optimistické. Nabídka možnosti pracovat na zkrácený úvazek jako opatření ke zvýšení uplatnění osob starších 50 let by byla obtížně aplikovatelná pro 49 % organizací a 32 % organizací by toto opatření nemohlo dokonce přijmout vůbec.

Dle dat GGS 2005 je pracovní doba respondentů, kteří zároveň pracují a pobírají starobní důchod, relativně standardní. Respondenti pracující na plný úvazek odpracují týdně obvykle 44,5 hodiny včetně přesčasů. Respondenti se zkráceným pracovním úvazkem pak 20,2 hodiny. Pracovní doba částečných úvazků respondentů v důchodu je tak v průměru asi o 6 hodin kratší než u stejně starých respondentů, kteří ještě nedosáhli důchodového věku. Pracovní aktivity důchodců tedy většinou nejsou pouze příležitostné. Tři čtvrtiny z nich bez ohledu na délku úvazku pracují pravidelně během dne. Nepravidelná pracovní doba či práce na zavolání je sice častější u zkrácených úvazků, ale i zde bývá spíše výjimkou. V nepravidelném pracov-

Tabulka č. 3: Úmysl odejít do důchodu podle zdravotního stavu jedince

Úmysl odejít v nejbližších třech letech do důchodu		Zdravotní stav				
		Velmi dobrý, dobrý	Uspokojivý	Špatný, velmi špatný	Celkem	
Muži	Rozhodně nebo pravděpodobně nemá v úmyslu odejít do důchodu	N	130	75	8	213
		%	72,6	53,6	61,5	64,2
	Rozhodně nebo pravděpodobně má v úmyslu odejít do důchodu	N	49	65	5	119
		%	27,4	46,4	38,5	35,8
Celkem		N	179	140	13	332
		%	100,0	100,0	100,0	100,0
Ženy	Rozhodně nebo pravděpodobně nemá v úmyslu odejít do důchodu	N	89	58	3	150
		%	56,0	51,3	27,3	53,0
	Rozhodně nebo pravděpodobně má v úmyslu odejít do důchodu	N	70	55	8	133
		%	44,0	48,7	72,7	47,0
Celkem		N	159	113	11	283
		%	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: GGS 2005, výběrový soubor vážený na populaci

Pozn. Odpovídali pouze ti respondenti, kteří v nejbližších třech letech splňují podmínky pro odchod do starobního či předčasného starobního důchodu

Pozn. Tučně označeny statisticky významné rozdíly na hladině $\alpha \leq 0,05$.

ním režimu pracuje jen každý desátý člověk v důchodovém věku se zkráceným pracovním úvazkem.

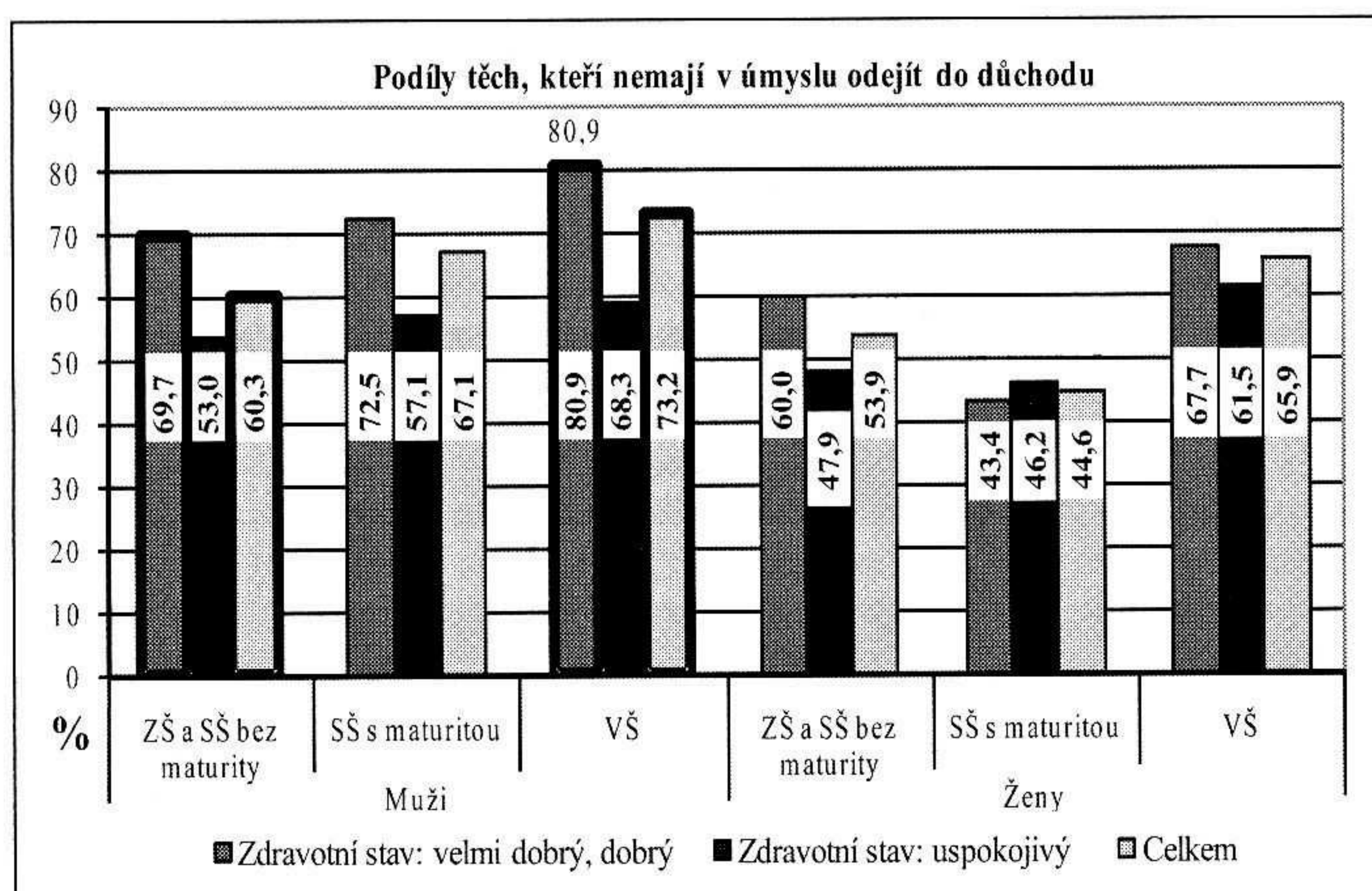
Data také ukazují, že přivýdělek k důchodu a pracovní aktivita jsou častější u lidí s vyšším vzděláním. Každý pátý starobní důchodce, který ještě pracuje, má vysokoškolské vzdělání a téměř polovina má maturitu. Přitom celková vzdělanostní skladba sledované skupiny (starobní důchodci ve věku 50–64 let) je naprosto odlišná s 9,6 % vysokoškoláků a 28 % středoškoláků s maturitou.

Dobry pocit z práce a potřeba vést aktivní život prostřednictvím pracovní seberealizace je u pracujících lidí pobírajících starobní důchod zřetelná i z dalšího výzkumu (POZS 2005), kde bylo položeno hned několik otázek na postoje k práci. Analýza ukazuje, že pracující důchodci nejsou zdaleka motivováni jen finančně. Nadpoloviční většina pracujících důchodců (58 %) chce pracovat co nejdéle, dokud jim budou stačit síly. Mezi lidmi, kteří ještě

v důchodu nejsou, však zaujímá stejný postoj pouze 39 % zaměstnanců. Asi polovina (51 %) pracujících důchodců nespátňuje ve své práci pouze finanční zajištění a uvádí, že by stále pracovala, i kdyby již měla zajištěno dostatek prostředků. Zaměstnanci v předdůchodovém věku jsou již o něco méně entuziastičtí a stejného názoru je pouze 42 % z nich.

Rozdíly ve zdravotním stavu lidí v důchodu, kteří vykonávají placené zaměstnání (většinou se jedná o zaměstnání se zkrácenou pracovní dobou), a těm, kteří ho nevykonávají, byly zjištěny jako statisticky významné. Oproti lidem zaměstnaným na částečný úvazek v předdůchodovém věku hodnotí pracující důchodci s částečným pracovním úvazkem svůj zdravotní stav o poznání pozitivněji. Jako velmi dobrý nebo dobrý hodnotí svůj zdravotní stav 47,7 % částečně pracujících starobních důchodců, ale jen 30,6 % lidí v předdůchodovém věku se stejným typem úvazku. Vezmeme-li však v úvahu

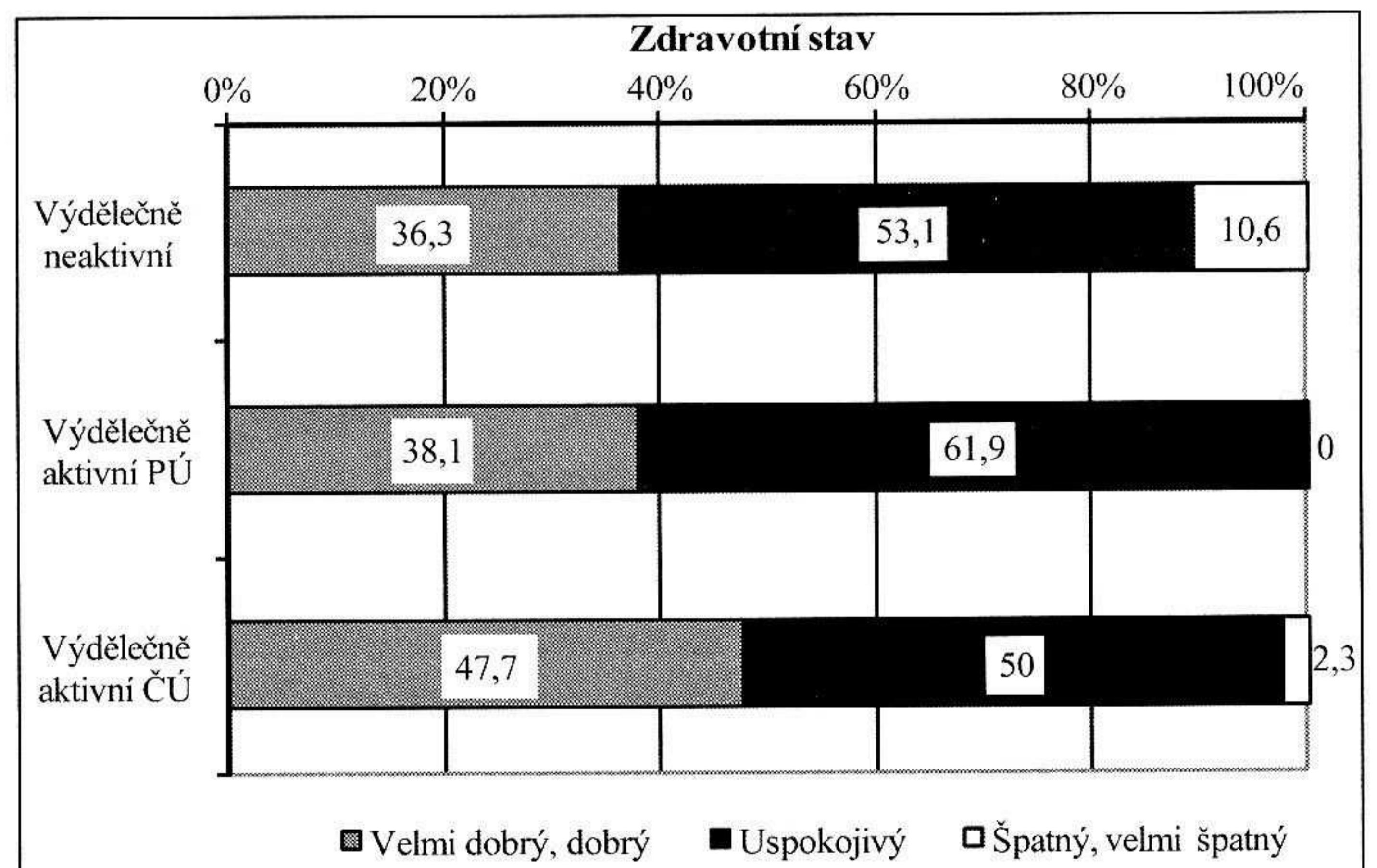
Graf č. 2: Ti, kteří nechtějí odejít do důchodu, podle pohlaví, zdravotního stavu jedince a vzdělání



Zdroj: GGS 2005, výběrový soubor vážený na populaci

Pozn. Tučně jsou označeny sloupce, kde byly zjištěny statisticky významné rozdíly na hladině $\alpha \leq 0,05$.

Graf č. 3: Rozdíly ve zdravotním stavu podle výdělečné aktivity lidí pobírajících starobní důchod



Zdroj: GGS 2005, výběrový soubor vážený na populaci

Pozn. Respondenti pobírající starobní důchod 50–64 let

Tabulka č. 4: Sycení faktorů „Sociální opory“ a „Sociální izolace“ konkrétními položkami (rotované zátěže faktorů)

	F1	F2
	Sociální opora	Sociální izolace
Znám mnoho lidí, na které se mohu naprosto spolehnout.	0,869	-0,095
Je spousta lidí, na které se mohu v případě potíží obrátit.	0,854	-0,109
Znám dost lidí, kteří jsou mi blízcí.	0,807	-0,140
Zažívám pocit prázdnoty, marnosti.	-0,114	0,811
Často se cítím odmítnutý/á.	-0,147	0,779
Postrádám dostatek lidí kolem sebe.	-0,065	0,772

Pozn.: Zvýrazněním jsou ohraničená rozhraní mezi jednotlivými faktory podle kritéria nejvyšší faktorové zátěže v rámci dvou faktorů.

Zdroj: GGS 2005, vlastní výpočty

pouze respondenty pobírající starobní důchod, rozdíl ve zdravotním stavu mezi výdělečně aktivními důchodci a nevýdělečnými důchodci sice existují, ale nejsou až tak výrazné (viz graf č. 3). Pracující důchodci také netrpí, jak bychom v porovnání s nevýdělečně činnými lidmi v důchodu předpokládali, významně méně dlouhodobými chronickými onemocněními. Důvody, proč se někteří lidé, kteří již dosáhli důchodového věku, rozhodnou pracovat a jiní ne, nelze hledat ani v rodinném zázemí, případně zdravotním stavu jejich blízkých. Nutnost pečovat o osobu blízkou¹⁸ či o vnoučata se neprokázala jako prediktor pracovní aktivity či naopak neaktivity u lidí v důchodovém věku. Ukazuje se, že psychická pohoda ve vyšším věku je funkcí osobní volby a faktu, zda je někdo závislý na roli, kterou plní. Jinými slovy, není to pouze tím, zda je někdo zaměstnaný, nezaměstnaný nebo v důchodu, ale zda je tím, čím chce být. Navíc, zjištění z jiných výzkumů potvrzují, že rozdíly ve spokojenosti a psychické pohodě mezi jednotlivými sociálně-ekonomickými kategoriemi (zaměstnanými, nezaměstnanými a důchodci) nejsou pouze výsledkem jejich sociálního statusu nebo osobní volby, ale jsou zásadně determinovány také fak-

tory souvisejícími s jejich prostředím - včetně toho pracovního (Robertson, Warr, Butcher, Callinan, Bardzil, 2003).

U lidí, kteří v důchodu pracují, a těch, kteří nepracují, se neliší pouze subjektivní pocit zdraví, ale dramaticky odlišná je i jejich duševní pohoda a psychické zdraví. Pracovně aktivní důchodci trpí dle předpokladu méně pocitem sociální izolace (Svobodová, 2009), ale i výskyt negativních psychických stavů, jakými jsou deprese, pocit neúspěchu či sklíčenost, byl u nich zaznamenán v mnohem nižší míře (viz graf 5). Pokračování v pracovní aktivitě totiž pro jedince znamená uspokojení potřeby seberealizace, udržení pravidelných sociálních kontaktů, dny mají svůj řád a smysl a to vše spolu s vyšším příjmem se významně podepisuje na kvalitě života a životní spokojenosti (Bartošová, 1997; Červenková, Korunková, 2001, cit. v: Svobodová, 2009). Navíc, jak ukazují nedávné studie provedené ve Švédsku a Velké Británii (Nordenmrak, Stattin, 2009; Nazroo at al., 2008), se na psychickém i fyzickém zdravotním stavu a pohodě člověka pozitivně odráží možnost dobrovolně se rozhodnout, kdy a jakým způsobem odejít do důchodu. Uvedená studie empiricky dokázala negativní vliv tzv. donucovacích

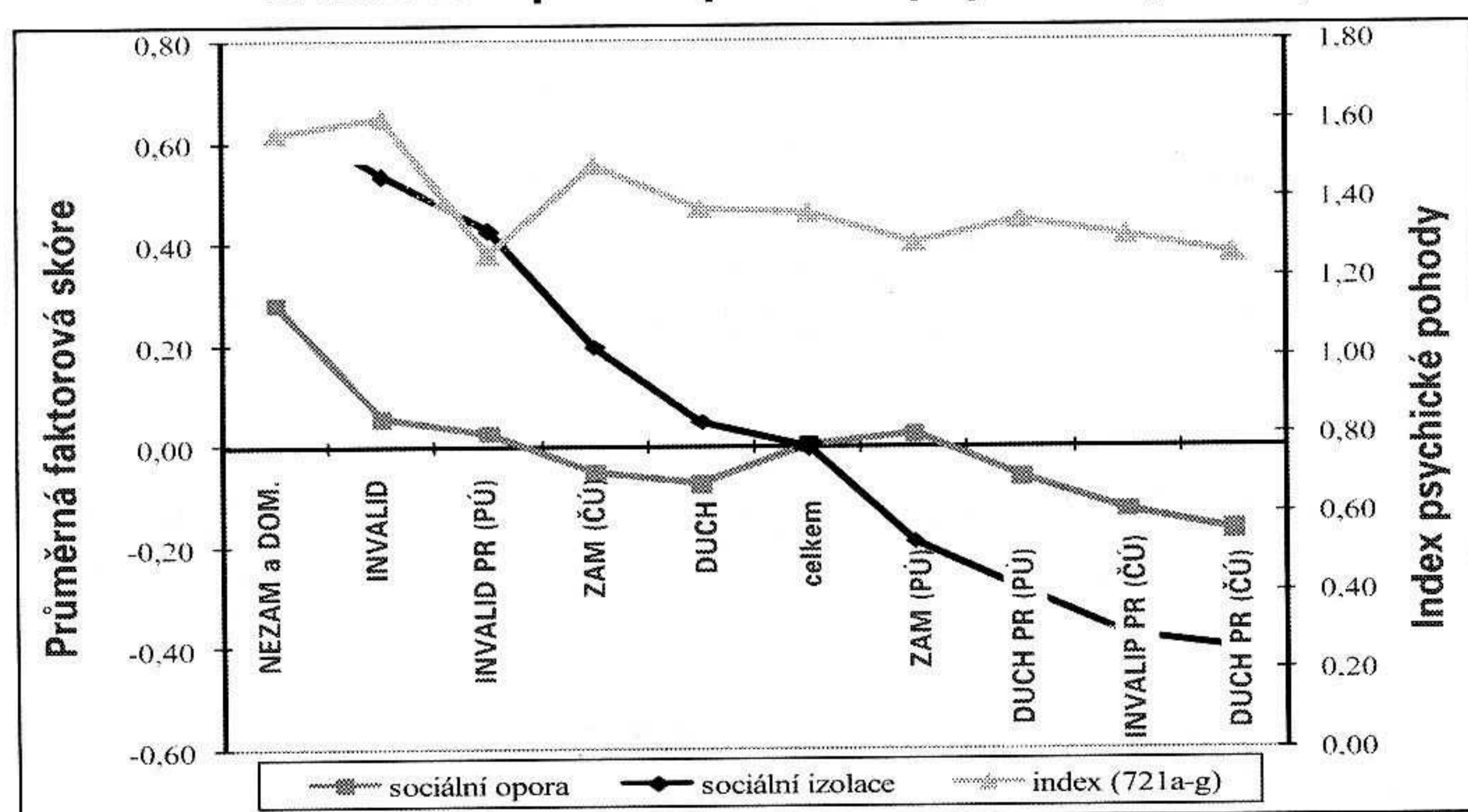
faktorů na psychosociální pohodu důchodců. Jedná se o takové faktory, jakými jsou např. špatný zdravotní stav, dále již nepotřebný typ pracovních dovedností, skutečnost, že již dále nebylo možné podávat dosavadní pracovní výkon. Zjištění švédské studie dále poukazují na důležitost tzv. načasování - osoby, které mohly ovlivnit termín svého odchodu do důchodu, se těšily lepší psychosociální pohodě než ty, které neměly na toto rozhodnutí žádný (nebo jenom malý) vliv.

Podobné závěry lze formulovat i v našem případě. **Pracující důchodci a zejména ti, kteří pracují pouze na částečný úvazek, totiž jednoznačně vykazovali „nejlepší“ skóre, pokud jde o jejich psychickou pohodu, dostupnost sociálních kontaktů a pocit sociální izolace** (viz graf č. 4). Pracující lidé v důchodu v tomto ohledu často předčili i své vrstevníky, kteří ještě v důchodu nejsou a pracují na plný úvazek. Nejhuře si vedli dle očekávání lidé nezaměstnaní. Toto zjištění by mohlo ex-post přispět k vysvětlení dimenze na ose „x“ (kterou jsme označili jako zdravotní stav) v korespondenční mapě, do jejíž interpretace lze zahrnout i pocit psychické pohody.

Základem pro analýzu dostupnosti sociálních kontaktů a pocitu izolace byla ve výzkumu GGS 2005 baterie šesti položek (viz tabulka č. 4). Faktorovou analýzou¹⁹ těchto položek jsme získali právě dva výše uvedené komponenty „sociální opory“ a „sociální izolace“, jejichž průměrné skóre u každé ze zkoumaných skupin respondentů jsme podrobili testu rozdílu průměrů (t-test a ANOVA). Podobně byl také testován agregovaný ukazatel psychické pohody (index 721a-g)²⁰.

Z důvodu nízkého zastoupení **pracujících lidí v důchodu** bohužel není možné využít některých složitějších statistických analýz při porovnávání zdravotního stavu, psychické pohody a životní či pracovní

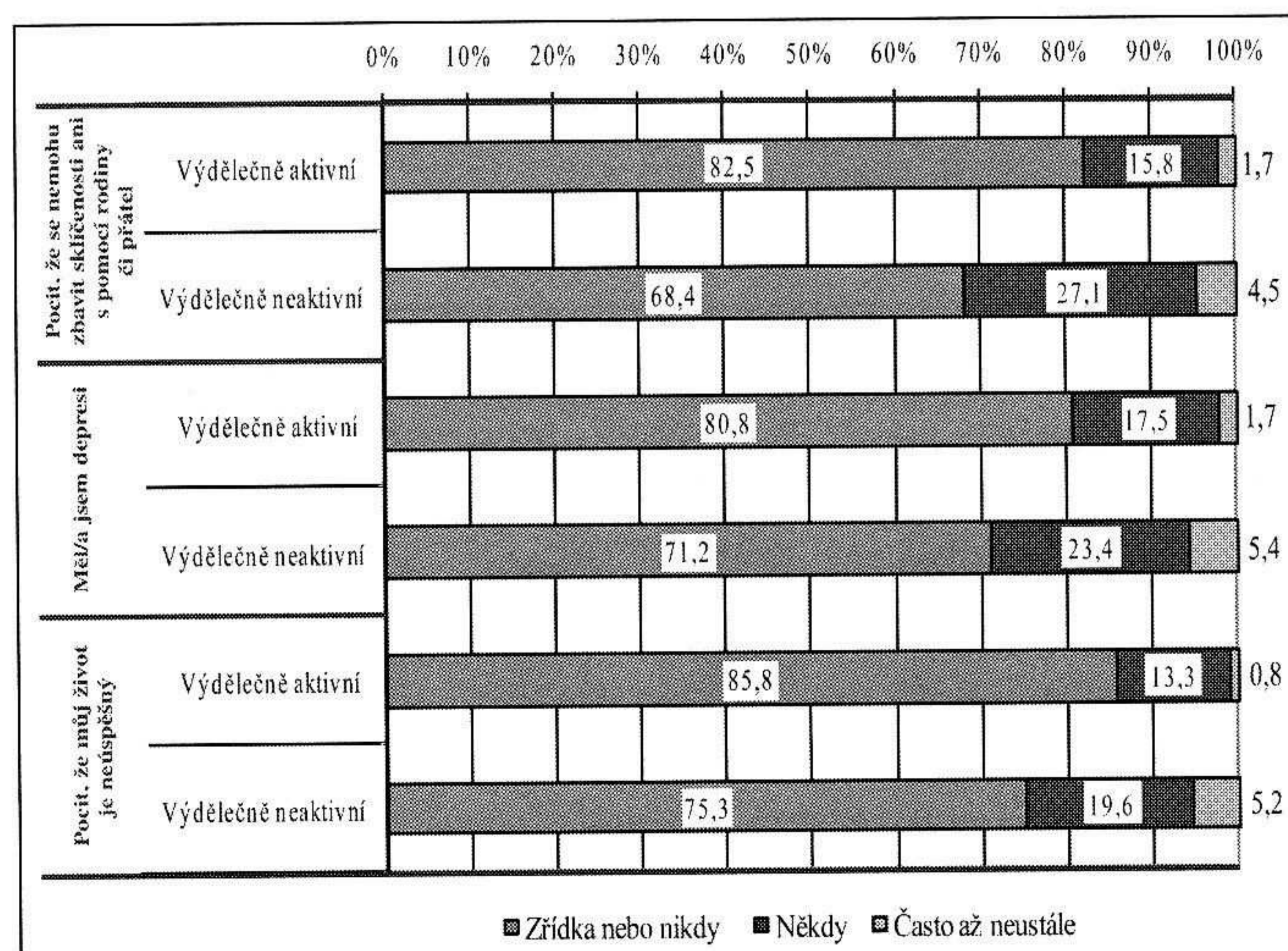
Graf č. 4: Průměrná skóre každého ze sociálně-ekonomického statusu z výsledných faktorů sociální opory a sociální izolace a průměry indexu psychické pohody



Zdroj: GGS 2005, výběrový soubor vážený na populaci, věk 50–64 let
Pozn. Čím nižší skóre, tím lepší psychický stav, rozsáhlejší možnosti sociální opory a nižší sociální izolace.

Pozn. ZAM (PÚ) - zaměstnaní na plný úvazek, ZAM (ČÚ) - zaměstnaní na částečný úvazek, DUCH PR (PÚ) - pracující důchodci na plný úvazek, DUCH PR (ČÚ) - pracující důchodci na částečný úvazek, DUCH - nepracující důchodci, NEZAM a DOM - nezaměstnaní a v domácnosti.

Graf č. 5: Vybrané aspekty psychické nepohody u lidí v důchodovém věku v třídění dle jejich pracovní aktivity



Zdroj: GGS 2005, výběrový soubor vážený na populaci
Pozn. Respondenti pobírající starobní důchod ve věku 50 let a starší.

spokojenosti u zaměstnaných na částečný a plný úvazek. Test shody průměrů je většinou nekorektní na základě statisticky významně nehomogenních testovaných souborů²¹. S tímto vědomím však přesto můžeme poukázat na určité náznaky tendencí, objevujících se, porovnáváme-li respondenty-starobní důchodce, kteří pracují na částečný úvazek, s respondenty, kteří pracují plný počet hodin. Data totiž naznačují následující posloupnost, pokud jde o zdravotní stav i psychickou pohodu; **nejlépe subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav lidé přivydělávající si k důchodu pouze na částečný úvazek**, pak následují lidé s plnými úvazky a nejhůře hodnotí svůj zdravotní stav lidé v důchodovém věku, kteří již nepracují vůbec. Zajímavý je i ukazatel pracovní spokojenosti. Zatímco u respondentů, kteří si přivydělávali k důchodu pouze na zkrácenou pracovní dobu, dosahoval průměrný ukazatel spokojenosti se současným zaměstnáním hodnoty 8,3²², u plných úvazků byla tato hodnota o jeden bod nižší, a sice 7,3.²³ Z toho plyne, že **částečnou pracovní aktivitu lidí pobírajících starobní důchod lze jednoznačně vnímat jako aspekt přispívající pozitivně ke kvalitě jejich života**.

Závěr

Být ekonomicky aktivním ve vyšším věku (alespoň částečně) je pozitivní jak pro jednotlivce, tak pro celou společnost. I když politika aktivního stárnutí patří k proklamovaným cílům české důchodové politiky, jsou to stále spíše podmínky nároku na starobní důchod a celková situace na trhu práce, které ovlivňují zaměstnanost osob ve vyšším věku, než opatření cílená přímo na tuto skupinu pracovní síly. Zrušení zákazu uzavírat s lidmi pobírajícími starobní důchod pracovní smlouvu na dobu neurčitou tak lze z hlediska podpory jejich zaměstnanosti a nediskriminujícího přístupu jen přivítat.

V uvedené analýze jsme se pokusili prokázat, že lidé v předdůchodovém věku zaměstnaní na částečný úvazek jsou oproti zaměstnaným na plný úvazek v mnoha směrech odlišnou skupinou. Struktura zaměstnaných na částečné úvazky se od té většinové liší především v takových charakteristikách, jakými jsou pohlaví, věk, profesní zařazení či vzdělání. Ve sledované věkové skupině 50–64 let jsou pak nejčastějšími reprezentanty osob pracujících na zkrácenou pracovní dobu méně vzdělané ženy na nízkokvalifikovaných pozicích. Horší zdravotní stav jako primární důvod pro zkrácení úvazku je v tomto věku typický zejména pro muže.

Při hodnocení zaměstnanosti starších osob se ukazuje jako poměrně důležité, do které věkové skupiny spadají, zda to jsou osoby v předdůchodovém věku 50–64 let, nebo již pobírají důchod (nad 65 let) a záro-

veň pracují. Souvislost mezi jejich případnou ekonomickou aktivitou (na částečný úvazek) a zdravotním stavem pak získává jiné kontury. V předdůchodovém věku je práce na zkrácený úvazek aktuální zejména pro osoby se specifickými potřebami a specifickou zátěží, jako je např. zhoršený zdravotní stav či pečovatelské povinnosti vůči jiné osobě. Zkrácené úvazky jsou v tomto věku častější volbou zejména pro chronicky nemocné osoby. Zdravotní problémy, které dáváme do souvislosti se zkrácenou pracovní dobou, jsou pravděpodobně spíše fyzického charakteru. Duševní pohoda a výskyt psychických problémů se u pracujících na částečný úvazek nevyskytují významně častěji než u zaměstnaných na standardní pracovní dobu.

Zaměstnanost na částečný úvazek je u nás spojena především s osobami, které již dosáhly důchodový věk, tj. se zvyšujícím se věkem se počet osob pracujících touto formou zvyšuje. Prakticky každý druhý starobní důchodce pracuje na částečný úvazek. Práci na zkrácený úvazek v důchodovém věku však lze v našich podmínkách považovat za těžko dostupné privilegium. Ačkoliv přání pracovat na zkrácený úvazek i během pobírání důchodu vyslovily tři čtvrtiny zaměstnanců v předdůchodovém věku, ve skutečnosti pracuje z těch, kteří jsou již v důchodu (ve věku 50–64 let), jen každý desátý. Tyto osoby jakoby vyhrály v loterii. Po zdravotní stránce se cítí lépe než ti, kteří nepracují, a navíc jsou v mnohem lepší psychické pohodě a nemají problémy se sociální izolací. Práce je většinou baví a jsou v ní spokojeni, a to zejména pokud mají možnost pracovat na omezený počet hodin.

1 Osobami vyššího věku v článku rozumíme jak osoby v předdůchodovém věku 50–64 let, tak osoby v důchodovém věku nad 65 let. V případě potřeby jejich rozlišení bude věková kategorie těchto osob v textu přímo uvedena.

2 Částečný důchod lze definovat jako program umožňující, aby si zaměstnaní lidé starší 55 let mohli zkrátit svou pracovní dobu, přičemž jim je nahrazován výpadek příjmu formou (částečného) důchodu (Šlapák, Kotrusová, 2007).

3 Podle výzkumu POSZ 2005 tři čtvrtiny zaměstnanců ve věku 50–64 let jednoznačně upřednostňují dlouhodobý pracovní poměr, smlouvu na dobu neurčitou a práci na plný úvazek.

4 Podle novely zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, činí od ledna 2010 důchodový věk pro osobu narozenou po roce 1968 65 let (u mužů, u žen se liší podle počtu dětí).

5 Velikost a specifikace výzkumného souboru diskutována v části „Horší zdravotní stav jako průvodce částečných úvazků“.

6 Uvažujeme referenční rok 2008 (průměr), za který máme v rámci VŠPS k dispozici individuální data.

7 Poměrně velký podíl starších osob nespécifikoval své důvody pro zkrácování svého úvazku – ve věkové skupině 50–64 let se jedná o 36,7 % mužů a 50 % žen, ve věkové skupině 65 plus až 70 % osob.

8 Přestože jen málokteré výběrové šetření by nám umožnilo sledovat fenomén částečných úvazků u takto omezené věkové skupiny pracovníků, je nutné mít na paměti, že i výsledky výzkumu GGS jsou do jisté míry limitovány nízkým počtem částečných úvazků ve výběrovém souboru. V textu je

upozorněno na situace, kde tato skutečnost limituje použití statistických analýz. Na podporu závěrů při ověřování hypotéz byla navíc využita i data a informace z několika dalších výzkumných šetření (PZ, 2006; VŠPS, 2008).

9 Korespondenční analýzou získáme metrické vzdálenosti jednotlivých bodů na ortogonálních dimenzích. V korespondenční mapě pak jasně vidíme, které atributy spolu korespondují. Každý atribut je vyneseno dle svého skóre dosaženého na výsledných dimenzích.

10 Pokud hovoříme o rozdílech, máme na mysli statisticky významné rozdíly, empiricky doložené na datech na hladině významnosti $\alpha \leq 0,05$.

11 Horší zdravotní stav pracovníků nad 50 let vnímají jako problematický i zaměstnavatelé (PZ 2006). Dvě třetiny z nich uvádějí, že aby pro ně zaměstnanci nad 50 let byli atraktivnější pracovní silou, bylo by vhodné zlepšit jejich fyzickou kondici. Tento požadavek byl dle předpokladu akcentován nejen u manuálních profesí, ale i u poloviny organizací s převahou zaměstnanců s nemanuálním charakterem práce.

12 Předpoklad fyzických zdravotních problémů lze odvozovat i z profesní struktury zaměstnaných na částečný úvazek, kde převažují zejména fyzicky náročné nízkokvalifikované dělnické profese.

13 Duševní pohoda byla zkoumána soustavou indikátorů sociální izolace a sociální opory. Dále byla sledována četnost výskytu negativních pocitů, jako jsou např. deprese, smutek, pocit strachu, osamělost atd.

14 Vzhledem k nízkému počtu zaměstnaných invalidních důchodců na částečný úvazek a jejich malému zastoupení v kategoriích však nelze tuto skupinu respondentů dále podrobněji třídit.

15 Jak ukazuje výzkum z roku 2004 v 11 evropských zemích (Pagán, 2009), mezi invaliditou a zaměstnáním na částečný úvazek existuje velmi silný pozitivní vztah.

16 Analyzováni byli pouze respondenti-zaměstnanci, kteří ještě nedosáhli důchodového věku a kteří pracují na plný úvazek.

17 Mezi lidmi s nižším vzděláním (ZŠ, SŠ bez maturity) ve věku 50–64 let ohodnotilo svůj zdravotní stav jako velmi dobrý nebo dobrý pouze 37 % respondentů, mezi lidmi s maturitou to bylo 48 % respondentů a u vysokoškoláků to bylo již 60 % respondentů (srovnej rovněž Rychtaříková, J., 2008).

18 O osobu, jejíž každodenní aktivity jsou omezeny z důvodu fyzických či psychických zdravotních problémů.

19 Faktorová analýza byla provedena pouze u osob ve věku 50–64 let: analýza extrahovala 2 faktory, kde je vlastní číslo větší než jedna (kritérium vyčerpané variance faktorem). Oba faktory vysvětlují 67,9 % variability vstupujících proměnných (po rotaci VARIMAX. $F1 = 36,2\%$ a $F2 = 31,7\%$). KMO measure = 0,736; Anti image matrices hodnoty na diagonále jsou $> 0,5$; tj. soubor je pro faktorovou analýzu vyhovující.

20 Měl/a jsem pocit, že se nemohu zbavit sklíčenosti, ani s pomocí rodiny či přátel; Měl/a jsem depresi; Měl/a jsem pocit, že můj život je neúspěšný; Měl/a jsem pocit strachu; Cítil/a jsem se osamělý/á; Občas mi bylo do pláče; Byl/a jsem smutný/á.

21 Leven's Test of Homogeneity of Variances

22 Respondenti hodnotili svou spokojenost na jednáctibodové škále (0–10), kde hodnota 10 znamená zcela spokojen a hodnota 0 zcela nespokojen.

23 Rozdíl byl statisticky významný.

Literatura:

- Ageing and Employment Policies. Live Longer, Work Longer.* Paris: OECD, 2006. 146 s. ISBN-92-64-035877
- Casey, B. H. *Why are older people not more „active“?* Discussion Paper PI-0408, 2004. <http://www.pensions-institute.org/>
- Důchodci a jejich aktivita na trhu práce.* <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/ainformace/77D200489915>
- Employment in Europe 2007.* European Commission, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007. 320 s. ISBN 978-92-79-06669-6

- New Paradigm in Ageing Policy*. European Commission. 1999. http://europa.eu.int/comm/employment_social/socprot/ageing/news/paradigm_en.htm
- Kotrusová, M. Zvyšování flexibility u pracovní doby a pracovních podmínek jako jedna z možností podpory zvyšování zaměstnanosti starších osob. *Fórum sociální politiky*, 2009, roč. 3, č. 4, s. 13-19.
- Národní program přípravy na stárnutí na období 2008 až 2012. <http://www.mpsv.cz/cs/5045>
- Nazroo, J. et al. *Inequalities in Health in an Aging Population: Patterns, Cause and Consequences*. Full Research Report, ESRC End of Award Report, RES-000-23-0590, Swindon: ESRC, 2008. http://www.esrcsocietytoday.ac.uk/ESRCInfoCentre/Plain_English_Summaries/LLH/health_wellbeing
- Nordenmark, M. - Stattin, M. Psychosocial wellbeing and reasons for retirement in Sweden. *Ageing and Society*, 2009, 29, s. 413-430.
- Pagán, R. Part-time work among older workers with disabilities in Europe. *Public Health*, 2009, 123, s. 378-383.
- Přechod do důchodu podle výsledků ad hoc modelu 2006 VŠPS*. www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/p/3123-07
- Robertson, I. T. et al. *Older People's Experience of Paid Employment: Participation and Duality of Life*. Growing Older Programme, Research Findings, 2003, Series No. 14. http://www.esrcsocietytoday.ac.uk/ESRCInfoCentre/Plain_English_Summaries/work_organis
- Rychtaříková, J. Zdraví. In Rychtaříková, J. - Kuchařová, V. (eds.) *Rodina, partnerství a demografické stárnutí*. Praha: UK a VÚPSV, v. v. i., 2008.
- Svobodová, K. Sociálně psychologické aspekty stárnutí. *Demografie*, 2007, č. 2, s. 87-95.
- Šlapák, M. Návrhy opatření k podpoře zaměstnávání starších osob v oblasti důchodového systému. In Remr, J. - Kotíková, J. *Podpora zaměstnávání starších osob*. Praha: VÚPSV, 2007, 705 s. ISBN 978-80-7416-001-1
- Šlapák, M. - Kotrusová, M. Návrhy opatření k podpoře zaměstnávání starších osob prostřednictvím postupného zkracování jejich pracovní doby. In Remr, J. - Kotíková, J. *Podpora zaměstnávání starších osob*. Praha: VÚPSV, 2007, 705 s. ISBN 978-80-7416-001-1
- POSZ 2005: Postoje starších zaměstnanců. Závěrečná zpráva z výzkumu. In Remr, J. - Kotíková, J. *Podpora zaměstnávání starších osob*. Praha: VÚPSV, 2007, 705 s. ISBN 978-80-7416-001-1
- PZ 2006: Postoje zaměstnavatelů k zaměstnávání starších osob. In Remr, J. - Kotíková, J. *Podpora zaměstnávání starších osob*. Praha: VÚPSV, 2007, 705 s. ISBN 978-80-7416-001-1
- Tomeš, I. *Sociální politika. Teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001, 262 s. ISBN 80-86484-00-9
- Vidovičová, L. - Rabušic, L. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti*. VÚPSV, 2003, 67 s.

*Renata Kyzlinková působí ve VÚPSV,
Miriam Kotrusová na FSV UK.*