

INSTITUT PRO DEMOKRACII A EKONOMICKOU ANALÝZU

projekt Národohospodářského ústavu AV ČR, v. v. i.

INSTITUTE FOR DEMOCRACY AND ECONOMIC ANALYSIS

A Project of the Economic Institute of the Czech Academy of Sciences



Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví

Srpen 2020

VOJTĚCH BARTOŠ, JANA CAHLÍKOVÁ,
MICHAL BAUER, JULIE CHYTILOVÁ





Vojtěch Bartoš

Doktorské studium ekonomie a ekonometrie absolvoval na CERGE-EI v Praze v roce 2016 a téhož roku nastoupil jako výzkumný asistent na University of Munich. Má za sebou výzkumnou stáž na New York University a v současnosti navštěvuje Princetonskou univerzitu (Princeton University) v USA jako hostující vědecký pracovník. Zaměřuje se na výzkum chudoby, nerovnosti a diskriminace v rozvojových i rozvinutých zemích.

He completed his doctoral studies in economics and econometrics at CERGE-EI in Prague in 2016 and joined the University of Munich in the same year. He has completed a research internship at New York University and is currently attending Princeton University in the USA as a visiting researcher. In his research he focuses on poverty, inequality and discrimination in developing and developed countries.



Jana Cahlíková

Je výzkumnou pracovnící na Institutu Maxe Plancka pro daňové právo a veřejné finance od poloviny roku 2015. Mezi její výzkumné zájmy patří behaviorální ekonomie, experimentální ekonomie a rozvojová ekonomie.

Jana has been a Senior Research Fellow at the Max Planck Institute for Tax Law and Public Finance since mid 2015. Her research interests include Behavioral economics, experimental economics and development economics.



Michal Bauer a Julie Chytilová

Pracují na CERGE-EI a na Institutu ekonomických studií FSV UK. Ve svých výzkumných projektech se snaží pochopit příčiny a dopady chudoby, etnické diskriminace a ozbrojených konfliktů. Testují vysvětlení, která jsou inspirována myšlenkami na pomezí ekonomie a psychologie. Jejich práce je založena na sběru primárních dat za pomoci metod experimentální ekonomie (např. v Ugandě, Indii, Keni, Gruzii či znevýhodněných komunitách na východním Slovensku).



Michal Bauer and Julie Chytilová

They work at CERGE-EI and at the Institute of Economic Studies, Faculty of Social Sciences of the Charles University. In their research projects, they seek to understand the causes and effects of poverty, ethnic discrimination and armed conflicts. They test explanations that are inspired by ideas on the border of economics and psychology. Their work is based on the collection of primary data using methods of experimental economics (for example in Uganda, India, Kenya, Georgia or disadvantaged communities in Eastern Slovakia).

Upozornění: Tato studie reprezentuje pouze názory autorů, a nikoli oficiální stanovisko Národohospodářského ústavu AV ČR, v. v. i. či Centra pro ekonomický výzkum a doktorské studium UK v Praze (CERGE).

Warning: This study represents only the views of the authors and not the official position of the Charles University in Prague, Center for Economic Research and Graduate Education as well as the Economics Institute of the Czech Academy of Sciences, v. v. i.

Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví

Studie IDEA anti COVID-19 # 22 / 2020

© Vojtěch Bartoš, Jana Cahlíková, Michal Bauer, Julie Chytilová

Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i., 2020

ISBN 978-80-7344-569-0 (Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i.)



IDEA anti COVID-19 # 22

Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví

ČERVENEC 2020¹

VOJTĚCH BARTOŠ, JANA CAHLÍKOVÁ, MICHAL BAUER, JULIE CHYTILOVÁ

Shrnutí

- Pandemie koronaviru má vedle přímých dopadů na fyzické zdraví a ekonomickou situaci obyvatel také významný dopad na jejich zdraví duševní. Díky unikátnímu reprezentativnímu šetření českých domácností v průběhu pandemie zjišťujeme pomocí otázek na příznaky deprese a úzkosti rozsah těchto problémů v české populaci.
- V první fázi pandemie trpělo zhoršeným duševním zdravím (příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti) 20 % respondentů. To představovalo více než trojnásobný nárůst oproti stavu před pandemií (6 %).
- Nejvíce zasaženi byli: **(i)** ženy (výskyt 26 %) a převážně pak ženy s dětmi (výskyt 37 %), **(ii)** mladí lidé ve věku 18–24 let (výskyt 36 %) a **(iii)** respondenti z domácností postižených vysokým propadem příjmů (výskyt 30 %).
- Duševní zdraví respondentů se po úvodním skokovém zhoršení při nástupu pandemie postupně zlepšovalo, výskyt příznaků alespoň středně těžké deprese či úzkosti je ale v půlce června 2020 stále téměř dvojnásobný v porovnání se stavem před pandemií.
- Naše zjištění poukazují na důležitost infrastruktury psychologické pomoci, finanční a sociální podpory domácnostem nejvíce zasaženým pandemií a dalších kroků snižujících pocity nejistoty. Vzhledem k vysoké míře obav společnosti z plošné karantény během potenciální budoucí druhé vlny pandemie naše výsledky rovněž podtrhují potřebu otevřeně informovat veřejnost o míře materiální a personální připravenosti systému na případnou druhou vlnu.

¹Tato studie reprezentuje pouze názor autorů a nikoli oficiální stanovisko Národohospodářského ústavu AV ČR, v. v. i. či Centra pro ekonomický výzkum a doktorské studium UK v Praze (CERGE). Autoři děkují podpoře ERC-CZ/AV-B (ERC300851901), grantu poskytovanému Akademií věd ČR; za financování vlny 2–5, grantu poskytovanému German Science Foundation CRC TRR 190 za financování vlny 6; Max Planck Institute for Tax Law and Public Finance za financování vlny 7, Danielu Prokopovi, Lucii Hrubé a Danielu Münichovi za spolupráci na sběru dat a podnětné komentáře a Kristýně Bartoš za pečlivé jazykové editace textu. Velké díky rovněž patří všem respondentům panelu „Život během pandemie“ za jejich trpělivost a ochotu. Všechny potenciální chyby v této studii jsou odpovědností autorů. Studie byla vydána i díky podpoře Akademie věd ČR v rámci programu Strategie AV21 a díky Nadaci Experientia.



IDEA anti COVID-19 # 22

The impacts of the Covid-19 pandemic on mental health

JULY 2020²

VOJTĚCH BARTOŠ, JANA CAHLÍKOVÁ, MICHAL BAUER, JULIE CHYTILOVÁ

Summary

- In addition to direct effects on physical health and economic situation, the coronavirus pandemic also significantly affects the population's mental health.
- Using a set of questions that identify symptoms of depression and anxiety, we monitor the extent of these problems in a large representative sample of the Czech population throughout the pandemic.
- In the first phase of the pandemic, 20% of respondents suffered from impaired mental health (showing symptoms of at least moderate depression or anxiety). This represents more than a threefold increase compared to the situation before the pandemic (6%).
- The most affected were: **(i)** women (26%) and especially women with children (up to 37%), **(ii)** young people aged 18–24 (36%), and **(iii)** respondents from households affected by a high drop in income (30%).
- We observe that the mental health of respondents improves again after an initial surge in deterioration. However, the incidence of symptoms of at least moderate depression or anxiety is as of mid-June 2020 still almost twice as large compared to the pre-pandemic state.
- These findings highlight the importance of having a sufficient infrastructure for psychological assistance, financially supporting the households most affected by the pandemic, and reducing feelings of insecurity. Given the high level of concerns about widespread lockdown measures during a potential second wave of the pandemic, the results also underline the need to reduce uncertainty, in particular by openly informing the public about the state's readiness for widespread testing and targeted quarantine.

² This study represents the authors' own views and not the official position of the Czech Academy of Sciences' Economics Institute nor of the Charles University Centre for Economic Research and Graduate Education (CERGE). The authors thank ERC-CZ / AV-B (ERC300851901), a grant provided by the Czech Academy of Sciences, for financing wave 2-5, a grant provided by the German Science Foundation CRC TRR 190 for the funding of wave 6, Max Planck Institute for Tax Law and Public Finance for financing wave 7. Further, the authors thank Daniel Prokop, Lucia Hrubá and Daniel Münich for inspiring comments, and Kristýna Bartoš for careful linguistic editing of the text. Many thanks also to all the respondents of the survey "Life during a pandemic" for their patience and cooperation. All potential errors in this study are the responsibility of the authors. The study was produced with the support from the Czech Academy of Sciences as part of its AV21 Strategy programme and from the Experientia Foundation.

Úvod

Pandemie koronaviru má vedle přímých dopadů na fyzické zdraví a ekonomickou situaci obyvatel dopad i na duševní zdraví. Pandemie představuje v životě současné společnosti změnu, s jakou se dosud nesešla. Lidé se obávají o své blízké, o vlastní zdraví, hrozí jim ztráta zaměstnání a výpadky příjmů. Mnoho rodin si muselo přeorganizovat své životy tak, aby skloubily svou práci s domácí výukou dětí. Opatření, která lidem omezila možnost setkávat se s ostatními, přes noc převrátila zažité společenské vazby a mnohé lidi uvrhla do fyzického osamění. Nejistota pramenící z mnoha neznámých ohledně budoucího vývoje pandemie je pro mnoho lidí zneklidňující. Tyto a další faktory působí na různé skupiny i jednotlivce s různou intenzitou a u mnoha z nich mohou ohrožovat jejich duševní zdraví. Duševní zdraví je podstatné samo o sobě, ovlivňuje však i zdraví fyzické, se všemi důsledky pro fungování jednotlivce v zaměstnání, rodinném životě a společnosti (Kivimäki a kol. 2017, Ridley a kol. 2020). Proto je důležité stav duševního zdraví v populaci v průběhu pandemie zkoumat a brát v úvahu dopady na něj i při tvorbě a uplatňování opatření veřejných politik.

Tato studie poskytuje jeden z prvních ucelených obrazů vývoje duševního zdraví české populace během pandemie. Studie shrnuje klíčové výsledky rozsáhlého projektu „*Život během pandemie*“.³ V rámci široké spolupráce došlo v období od 30. března do 14. června 2020 k opakovanému dotazování (každé dva týdny) reprezentativního vzorku 3 100 lidí v České republice (ČR) na jejich duševní zdraví. Velký počet pozorování nám umožňuje zkoumat nejen průměrné ukazatele na úrovni populace, ale také ukazatele v různých podskupinách (dle pohlaví, věku, ekonomické situace atd.). Opakovaný sběr dat od stejných respondentů nám navíc umožňuje zkoumat dynamiku ukazatelů deprese a úzkosti v rámci skupin i jednotlivců v čase. Naším cílem je poskytnout odpovědi na následující otázky:

- Jak velký byl nárůst příznaků úzkosti a deprese v první fázi pandemie, tj. poté, co byly zavedeny plošné restriktce, oproti stavu před pandemií?
- Jaké skupiny byly nejvíce zasaženy?
- Došlo v poslední době ke zlepšení? Přetrvává (a u jakých skupin) zvýšená míra příznaků úzkosti a deprese?

³ Na projektu se kromě autorů této studie podílí výzkumné společnosti PAQ Research, iniciativa IDEA anti COVID-19 a agentura NMS, jež pro něj sbírá data. Více zde <https://idea.cerge-ei.cz/paq-zivot-behem-pandemie/paq-zivot-behem-pandemie>

- Liší se vývoj duševního zdraví během pandemie v České republice od vývoje v jiných zemích, kde se podobná data sbírala?

Na problematiku duševního zdraví během koronavirové pandemie upozorňuje řada mezinárodních i českých institucí. Světová zdravotnická organizace (WHO) zareagovala v březnu vydáním detailních pokynů pro specialisty v oboru a vydáním brožury s radami pro širokou veřejnost.⁴ Reprezentativní průzkumy ve Spojených státech amerických a ve Velké Británii ukazují, že v souvislosti s pandemií skutečně dochází ke zhoršení duševního zdraví ve společnosti (Banks a Xu 2020). Dopadů na duševní zdraví obyvatel si bylo vědomo i Ministerstvo zdravotnictví ČR.⁵

Sledování duševního zdraví občanů České republiky se dlouhodobě věnuje Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ). V době koronavirové pandemie zkoumal v menších pilotních studiích⁶ na nereprezentativních vzorcích rozdíly v duševním zdraví například u voličů vládních či opozičních stran. Výzkum NÚDZ ukazuje, že zhoršené duševní zdraví v době pandemie je problémem i v České republice. NÚDZ se zároveň zapojil do mezinárodního výzkumu COH-FIT⁷, který sbírá data ohledně duševního zdraví během pandemie po celém světě na nereprezentativních vzorcích. Výsledky studie pro ČR však dosud nejsou zveřejněné.

Metodologie

Data v této zprávě pocházejí z výzkumného projektu „Život během pandemie“. Každé dva týdny (počínaje týdnem od 16. 3. 2020) oslovujeme vzorek stejných 3 100 respondentů z Českého národního panelu. Cílem tohoto dlouhodobého výzkumu je shromáždit data o tom, jak se vyvíjí chování obyvatel ČR během opatření proti šíření koronaviru, a jak pandemie a související problémy dopadají na jejich život.

V této studii zkoumáme, jak se v čase mění procento respondentů, kteří vykazují příznaky alespoň tzv. středně těžké deprese či úzkosti. Do vzorku zahrnujeme pouze 1 964

⁴ Viz <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>

⁵ Ministerstvo v reakci na přetížení krizové linky 112 spustilo speciální linku první psychické pomoci na čísle 1212 (volba 5). Zájem o linku 1212 byl minimálně v počátku krize vysoký. Stejně tak hlásila nárůst například linka první psychické pomoci – 116 123. Viz https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-domaci-nasili-sebevrazdy-uzkost-panika-deprese-2004070600_jab

⁶ Viz <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-volebni-preference-zpusob-sledovani-medii-covid-19.pdf>

⁷ Viz <https://www.coh-fit.com/publications/>

respondentů, kteří odpověděli ve všech vlnách dotazování, tedy ve vlnách 2–7.⁸ Složení respondentů se tedy v čase nemění. Data byla převážena tak, že vzorek kopíruje složení populace ČR starší 18 let z hlediska kraje a velikosti obývané obce, pohlaví, vzdělání, věku, pracovního statusu (před začátkem pandemie), kombinace věku a pohlaví, a kombinace věku a vzdělání. Výzkum probíhá on-line, tudíž se ho mohou zúčastnit pouze respondenti s připojením na internet. Výstupy pro starší generaci (65+) jsou proto pouze orientační.

Měřit duševní zdraví na velkých vzorcích lidí je možné díky dlouhodobému výzkumu psychologů, kteří vyvinuli sady otázek s velmi vysokou schopností predikovat profesionální diagnózu deprese a úzkosti (Ridley a kol. 2020). Tyto otázky jsme do našeho opakovaného dotazníku zařadili ve vlnách 2 (sběr 30. 3. – 1. 4. 2020) až 7 (sběr 8.–14. 6. 2020). Ve všech těchto vlnách se ptáme na šest otázek vybraných ze standardního diagnostického dotazníku na depresi PHQ-8 (Kroenke a Spitzer 2002) a dotazníku na úzkost GAD-7 (Spitzer a kol. 2006). Respondenti uvádějí, jak často je v posledních dvou týdnech trápily následující potíže (**0** = vůbec ne, **1** = několik dní, **2** = více než polovinu dní, **3** = téměř každý den):

1. Měl/a jsem potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo s přílišným spaním.
2. Cítil/a jsem nervozitu, úzkost nebo pocit, že jsem na hraně.
3. Neměl/a jsem chuť k jídlu nebo se naopak přejídal/a.
4. Měl/a jsem pocit únavy nebo málo energie.
5. Měl/a jsem malý zájem nebo potěšení z věcí, které dělám.
6. Snadno jsem se rozzlobil/a a byl/a jsem podrážděný/á.

Index příznaků deprese a úzkosti pro každého respondenta v každé vlně počítáme jako součet bodů v uvedených šesti otázkách (0 = min, 18 = max). V této studii uvádíme, že respondent vykazuje příznaky **minimálně středně těžké deprese či úzkosti**, pokud v indexu dosáhl 8 nebo více bodů. Abychom ověřili spolehlivost této klasifikace založené na šesti vybraných otázkách, v 6. vlně (sběr ve dnech 25. 30. 5. 2020) jsme se respondentů zeptali na plnou baterii otázek ze standardizovaných dotazníků PHQ-8 (8 otázek) a GAD-7 (7 otázek). Pokud respondent v těchto standardních dotaznících

⁸ Omezení vzorku na tyto respondenty nám umožňuje sledovat fixní vzorek napříč vlnami. Tato metodická volba by nicméně mohla poskytnout zavádějící obraz o vývoji duševního zdraví v ČR, pokud by pravděpodobnost vyplnění všech vln byla systematicky ovlivněna stavem duševního zdraví nebo jeho vývojem v průběhu pandemie (vliv *atrice*). Z tohoto důvodu porovnáváme výsledky prezentované v této zprávě s výsledky zahrnujícími všechna pozorování ze všech vln, která v každé vlně převažujeme tak, aby byla reprezentativní pro populaci ČR. Výsledky jsou velmi podobné těm, které uvádíme v této zprávě.

dosáhne 10 a více bodů, je klasifikován jako člověk s příznaky středně těžké deprese, respektive středně těžké úzkosti, a doporučuje se konzultace s psychologem nebo psychiatrem. Ten provede dodatečnou diagnostiku a případně stanoví léčbu. Naše klasifikace minimálně středně těžké deprese nebo úzkosti podle dosažení 8 nebo více bodů na základě šesti otázek dosahuje korelace 0,80 s klasifikací pomocí plné baterie patnácti otázek; správnou pozitivní diagnostiku deprese nebo úzkosti dává v 89 % případů (senzitivita testu) a správnou negativní diagnostiku dává v 97 % případů (specifická testu).

Dotazování o duševním zdraví jsme začali až po vyhlášení nouzového stavu (první dotazování proběhlo ve 2. vlně, sběr mezi 30. 3. – 1. 4. 2020). Pro posouzení dopadu pandemie a karanténních opatření potřebujeme informace o duševním zdraví nejen během pandemie ale i odhad duševního zdraví před epidemií. V 7. vlně proto respondenti navíc uváděli, jaké potíže je trápily během dvou týdnů před vypuknutím pandemie koronaviru v ČR. Při srovnávání duševního zdraví před a po vypuknutí pandemie je tedy potřeba mít na paměti, že své duševní zdraví před vypuknutím pandemie hodnotili respondenti retrospektivně ve vlně 7, tedy o tři měsíce později. Nicméně výsledky jiných studií naznačují, že tato retrospektivní data mají dobrou vypovídací hodnotu. Například podle dat z The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) trpělo v ČR v roce 2016 dohromady střední depresí a úzkostí kolem 7–8 % populace, což je velmi podobné našemu odhadu z retrospektivních dat.⁹

Zjištění

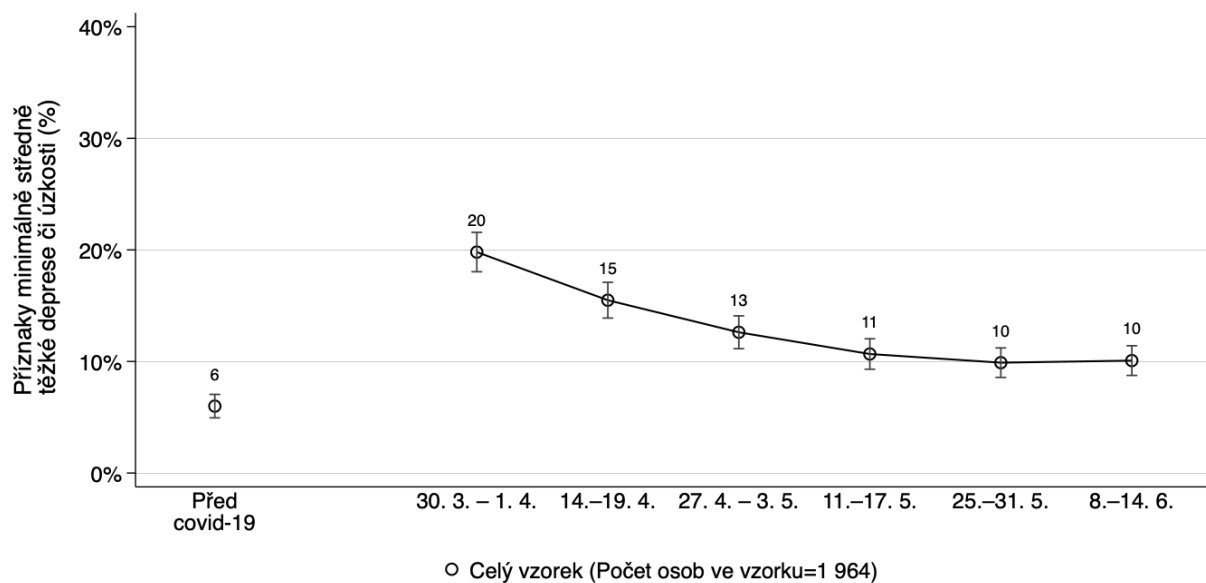
Průměrné efekty

V porovnání s dobou před pandemií se těsně po zavedení nejpřísnějších restriktivních opatření (vlna 2, sběr 30. 3. – 1. 4.) zvýšil podíl populace s příznaky minimálně středně těžké deprese či úzkosti více než trojnásobně: z 6 % na 20 % (viz **Graf 1**). Tento skokový nárůst následoval postupný pokles, ale i v poslední vlně 7 (sběr 8.–14. 6.) byl výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti téměř dvojnásobný oproti situaci před pandemií.¹⁰

⁹ Toto číslo vychází z Grafu 1.1 ve studii OECD a EU “Health at a Glance: Europe 2018”. Dostupné online z https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf

¹⁰ Podobný obrázek o vývoji duševního zdraví dostaneme, i pokud sledujeme vývoj průměrného skóre v indexu příznaků deprese a úzkosti napříč vlnami výzkumu. Viz **Graf 8** v příloze.

Graf 1: Dopady pandemie na duševní zdraví v české populaci
(Výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti v populaci)



Pozn. Zdroj dat byl vzorek 1 964 respondentů studie „Život během pandemie“, kteří odpověděli ve všech vlnách dotazování. Vertikální čáry ukazují 95% interval spolehlivosti odhadu.

K lepšímu pochopení toho, kdo byl koronavirovou krizí zasažen více a kdo méně, se v dalších sekcích věnujeme propadu duševního zdraví podle těchto charakteristik: pohlaví respondentů; přítomnost nezletilých dětí v domácnosti; propad příjmů domácnosti; věk respondentů. V závěru zkoumáme změny stavu duševního zdraví u jednotlivců v čase.

Muži vs. ženy

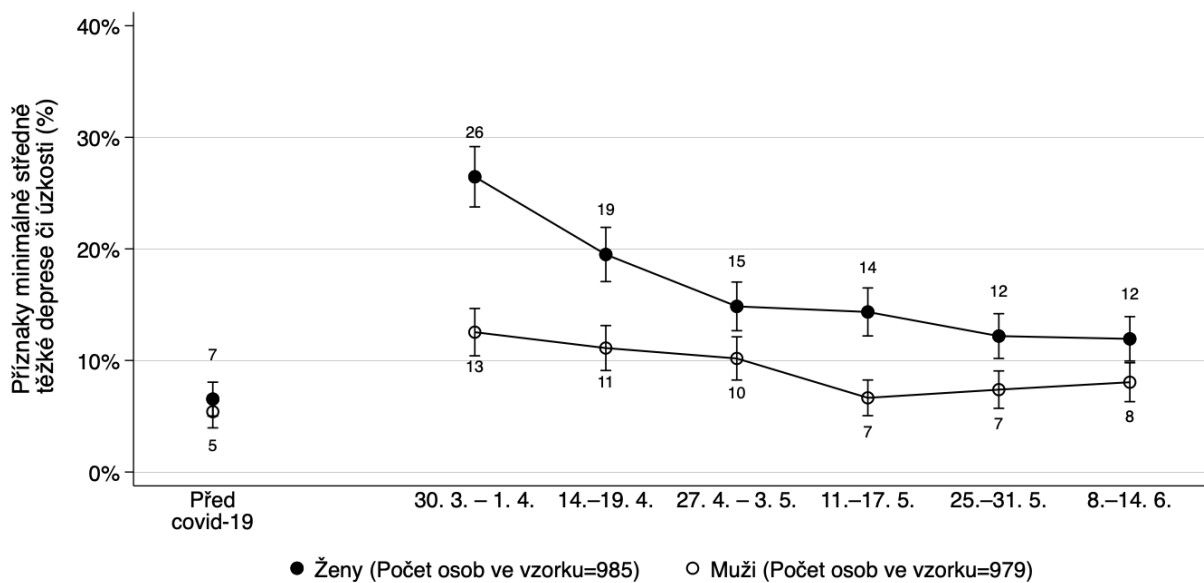
Již v době před pandemií vidíme u žen mírně vyšší výskyt alespoň středně těžké deprese či úzkosti (viz **Graf 2**). Rozdíl 7 % u žen oproti 5 % u mužů však není statisticky významný.¹¹ V průběhu pandemie však pozorujeme mnohem dramatičtější propad duševního zdraví u žen. Ve 2. vlně šetření (sběr mezi 30. 3.–1. 4.) podíl žen vykazujících příznaky minimálně středně těžké deprese či úzkosti stoupl na 26 %, což představuje téměř čtyřnásobný nárůst. U mužů došlo k nárůstu pouze na 13 %. Rozdíl mezi ženami a muži se v čase snižuje, avšak přetrvává i do poslední vlny sběru dat 7. vlny. V první polovině června tak stále vidíme téměř dvojnásobný výskyt příznaků deprese či úzkosti

¹¹ Odpovídající p-hodnota odhadu rozdílu = 0,293.

mezi ženami.¹² Tyto výsledky jsou v souladu s výzkumy v jiných zemích, které ukazují, že např. ekonomické krize mají také negativnější dopady na duševní zdraví žen (Dagher, Chen a Thomas 2015).

Graf 2: Dopady pandemie na duševní zdraví mužů a žen

(Výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti v populaci)



Pozn. Vzorek 1 964 respondentů. Vertikální čáry ukazují 95% interval spolehlivosti odhadu.

Jedním z důvodů genderových rozdílů ve zhoršení duševního zdraví může být přítomnost dětí v rodině. **Graf 3** ukazuje výsledky zvlášť pro domácnosti s dětmi do 18 let věku a pro domácnosti bez nezletilých dětí. Je vidět, že v případě mužů (**Graf 3a**) nehraje přítomnost nezletilých dětí v domácnosti roli, zatímco v případě žen (**Graf 3b**) hraje roli výraznou. Ve 2. vlně (30. 3.–1. 4.) vykazují příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti 12 % mužů bez dětí oproti 14 % mužů s dětmi do 18 let, a tento rozdíl není statisticky významný.¹³ U žen zvyšuje přítomnost nezletilých dětí příznaky přinejmenším středně těžké deprese či úzkosti o 16 procentních bodů (37 % žen s dětmi oproti 21 % žen bez dětí).¹⁴

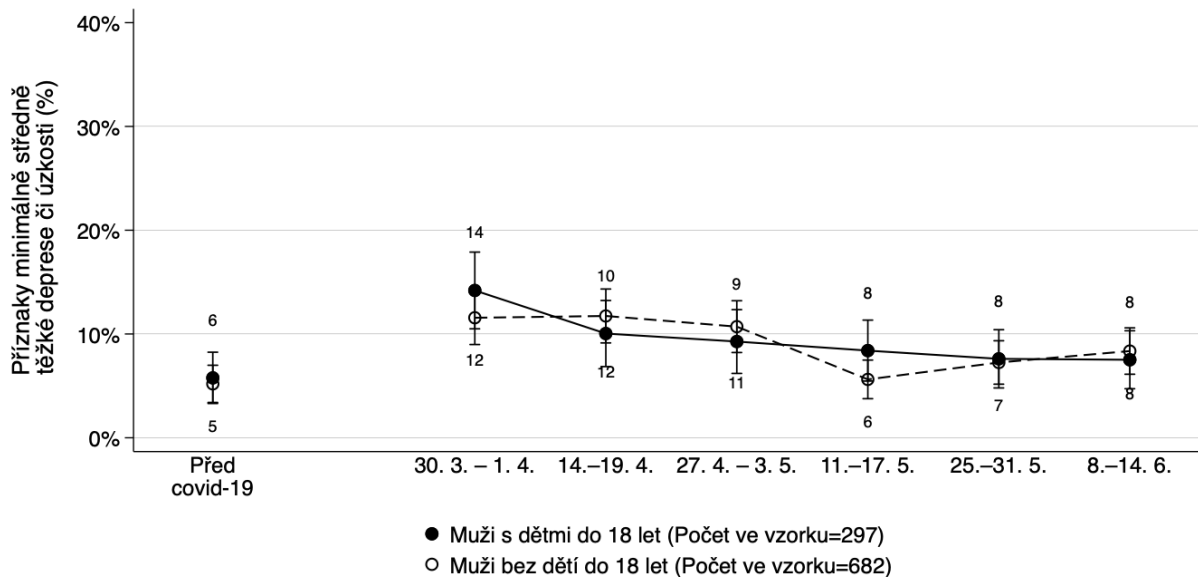
¹² Rozdíl je statisticky významný s p-hodnotou odhadu rozdílu = 0,004.

¹³ Odpovídající p-hodnota odhadu rozdílu = 0,241.

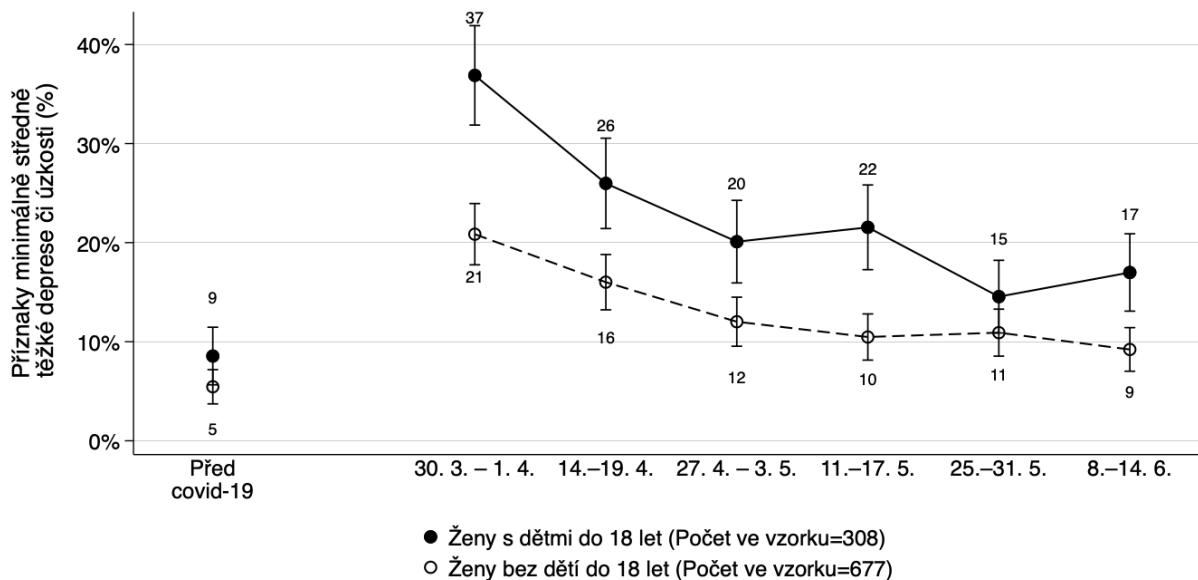
¹⁴ Rozdíl je statisticky významný s p-hodnotou odhadu rozdílu < 0,001.

Graf 3: Dopady pandemie podle přítomnosti dětí v domácnosti
(Výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti u mužů – **3a** a u žen – **3b**)

Graf 3 a)



Graf 3 b)



Pozn. Vzorek 1 964 respondentů. Vertikální čáry ukazují 95% interval spolehlivosti odhadu.

Přestože náš výzkum nedokáže identifikovat konkrétnější důvod tohoto genderového rozdílu, jedním z hlavních důvodů může být nerovné rozdělení péče o děti v rodinách. V souvislosti s uzavřením základních a mateřských škol totiž strmě narostl čas strávený

péči o děti. Péče o děti byla v mnohem větší míře zajišťována matkami, které daleko častěji využívaly možnost dočasného placeného uvolnění z práce známé jako ošetřovné.¹⁵ I proto zřejmě došlo k nižšímu růstu počtu nezaměstnaných žen než mužů (viz přehledy [IDEA o vývoji nezaměstnanosti](#)).¹⁶ Ve 2. vlně uvedlo 60 % zde zkoumaných žen s dětmi do 18 let, že v posledních dvou týdnech vůbec nevykonávaly své zaměstnání, oproti 29 % mužů. Přítomnost dětí však nedokáže vysvětlit celý genderový rozdíl v propadu duševního zdraví. Dalšími faktory může být i větší ekonomický dopad krize na ženy, které jsou častěji zaměstnány v odvětvích, která byla více zasažena karanténními opatřeními (služby, maloobchod, pohostinství, cestovní ruch). Ženy také méně často uvádí, že jsou nadále schopny vykonávat svou hlavní obživu z domova prostřednictvím práce na dálku (Menzl a Miotto 2020).

Věk respondentů

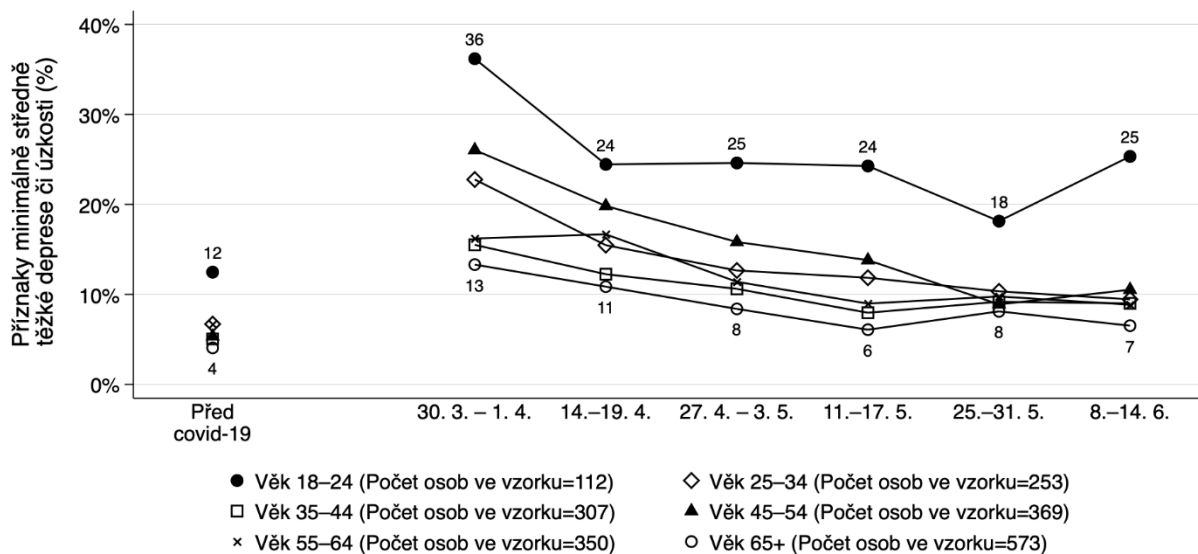
Další zajímavé zjištění je, že ke zhoršení duševního zdraví došlo během pandemie zejména u mladších respondentů. Naopak u kategorie seniorů, tedy u skupiny, která je zdravotně ohrožena novým koronavirem mnohem více, sledujeme propad duševního zdraví jen minimální. Zde je nutno uvést, že v našem případě se jedná o online šetření, a vzorek je tedy reprezentativní jen pro populaci s přístupem k internetu. Naše výsledky proto nemohou popsat dopad pandemie a karanténních opatření na duševní stav starších lidí bez přístupu k internetu.

Graf 4 ukazuje dopady pandemie na duševní zdraví podle věku respondentů. V kategorii mladých lidí mezi 18 a 24 lety vidíme, že s vypuknutím pandemie vykazuje příznaky přinejmenším středně těžké deprese či úzkosti až 36 % respondentů. Oproti tomu v kategorii nad 65 let věku tyto příznaky vykazuje 13 % respondentů. Je však nutné zmínit, že i v době před pandemií vidíme trojnásobný rozdíl v příznacích napříč těmito kategoriemi. Ostatní věkové kategorie byly a jsou zasaženy více než senioři, ale méně než respondenti z nejmladší věkové kategorie. Tyto kategorie navíc v čase konvergují ke kategorii seniorů. V poslední vlně dotazování v půlce června 2020 u těchto ostatních skupin vidíme příznaky přibližně u 10 % respondentů. U mladých respondentů však vidíme mnohem pomalejší zlepšování duševního zdraví. I v poslední vlně tato skupina vykazuje příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti 25 %.

¹⁵ Oficiální název dávky je *ošetřování člena rodiny*.

¹⁶ Viz https://idea.cerge-ei.cz/images/COVID/Nezamestnanost_v_dobe_covid-19_cerven.pdf

Graf 4: Dopady pandemie na duševní zdraví podle věku
(Výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti v populaci)



Poznámka: Věková kategorie zafixovaná podle 30. 3. – 1. 4.

Pozn. Šest věkových kategorií. Vzorek 1 964 respondentů.

Přestože jsou tyto rozdíly v efektech napříč generacemi možná neočekávané, shodují se s poznatky z nedávných studií provedených v USA a Velké Británii (Banks a Xu 2020, McGinty a kol. 2020). Přesné důvody toho, proč měla pandemie výrazně negativnější dopad na duševní zdraví mladší populace a z čeho pramení větší odolnost starších lidí, však zatím nejsou objasněny. Možné vysvětlení je, že starší generace nečelí některým obvyklým výzvám mladší generace, jako jsou obavy o ztrátu zaměstnání a důsledky výpadku příjmů, či jak skloubit péči o děti a obživu. Mladší ročníky navíc zažívají zásadnější změnu životního stylu, zejména ve společenském životě, když ze dne na den ztratili možnost setkávat se s ostatními lidmi.

Ekonomické dopady

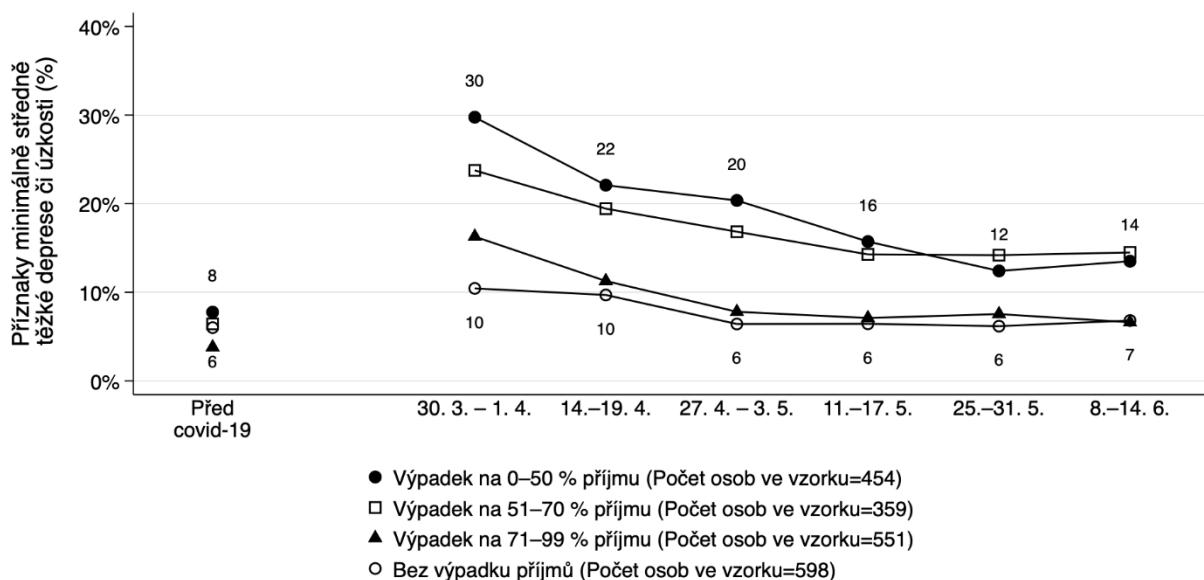
Jdou negativní dopady pandemie na duševní zdraví ruku v ruce s negativními efekty na příjem domácností? Zatímco příjmová situace některých domácností se v podstatě téměř nezměnila, řadě domácností vypadly během sledovaného období téměř veškeré příjmy. Podíl domácností, které uvedly v některé z vln našeho výzkumu alespoň nějaký propad příjmů, je velmi vysoký a dosahuje 70 %. Z toho 40 % domácností alespoň v jedné z vln dotazování uvedlo, že se jim propadly příjmy o více než 30 % úrovně před pandemií.

Je zajímavé, že procentní změny příjmů jsou identické napříč všemi příjmovými skupinami.

Výpadky příjmu se ukazují jako silný prediktor zhoršení duševního zdraví (viz **Graf 5**). Téměř třetina respondentů z domácností, jejichž příjmy se propadly o více než 50 % příjmů před krizí, zaznamenala ve 2. vlně na přelomu března a dubna příznaky přinejmenším středně těžké deprese či úzkosti. V domácnostech, které nezaznamenaly žádný výpadek příjmů, vidíme příznaky duševních potíží v této době u 10 % respondentů. Rozdíly v příznacích napříč skupinami různě zasaženými výpadkem příjmů se v čase mírně snižovaly, ale zůstávají výrazné i v červnu 2020. I v poslední vlně sběru vidíme příznaky stále u 14 % respondentů ze skupiny s nejvyšším propadem příjmů. Domácnosti bez výpadku příjmů či s výpadkem příjmů na nejvýše 70 % výše příjmů před pandemií vykazují ve stejné době příznaky duševních potíží u 7 % respondentů, tedy na úrovni před pandemií. Podobné zhoršení duševního zdraví vidíme i u respondentů, kteří zaznamenali jakoukoliv změnu ve své pracovní pozici, ne nutně jen propad financí.

Graf 5: Dopady pandemie na duševní zdraví podle propadu příjmů

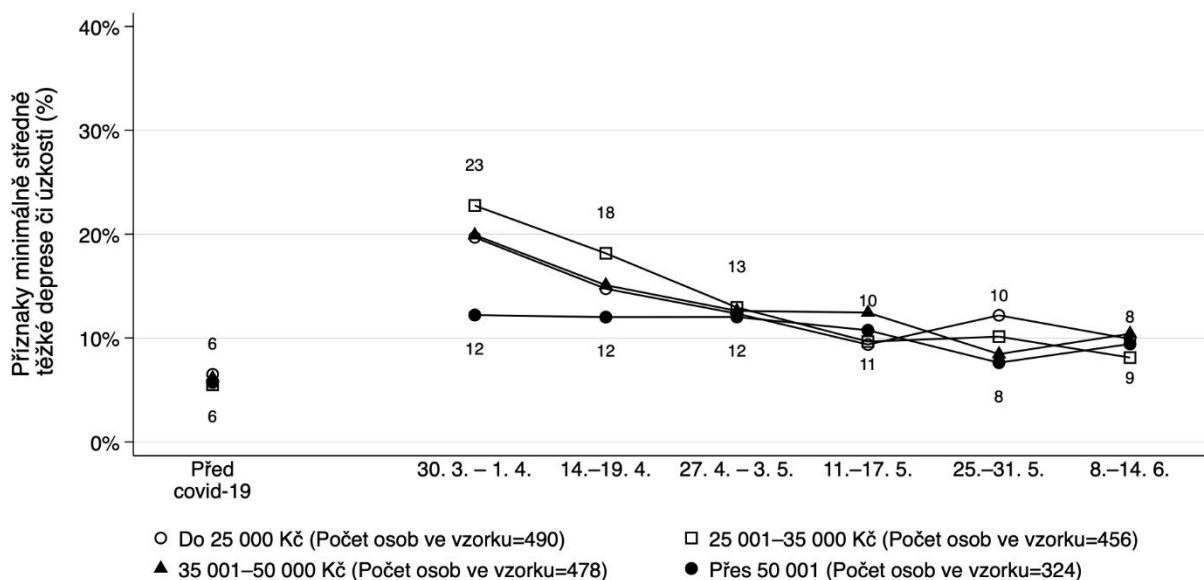
(Výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti, podle maximální výše uvedeného propadu příjmů domácnosti oproti příjmu před pandemií)



Pozn.: Čtyři kategorie. Vzorek 1 962 respondentů.

Akademická literatura dále ukazuje, že duševní zdraví je dlouhodobě nejhorší ve skupinách s nízkými příjmy (Ridley a kol. 2020, Iemmi a kol. 2016). V našich českých datech z doby před epidemií však podobný vzorec nevidíme.¹⁷ Napříč příjmovými skupinami definovanými čistými měsíčními příjmy domácností před epidemií pozorujeme podíl respondentů s příznaky přinejmenším středně těžké deprese či úzkosti na úrovni okolo 6 % (viz **Graf 6**). Nízkopříjmové domácnosti, stejně jako domácnosti střední třídy se zdají být zasaženy podobným způsobem. Napříč všemi příjmovými skupinami domácností s měsíčními příjmy do 50 000 Kč vidíme s vypuknutím epidemie (2. vlna, sběr mezi 30. 3.–1. 4.) stejný nárůst příznaků alespoň středně těžké deprese či úzkosti – tedy přibližně na 20 %. Skupina respondentů s příjmy domácností nad 50 000 Kč je zasažena nejméně, ačkoliv i v této skupině se podíl respondentů s příznaky minimálně středně těžké deprese či úzkosti oproti době před epidemií zdvojnásobil na 12 %. V této kategorii klesá výskyt duševních problémů v čase jen velmi pomalu na současných 9 % (7. vlna, sběr 8.–14. 6.). Respondenti z nižších příjmových kategorií postupem času také konvergují k podobné úrovni.

Graf 6: Dopady epidemie na duševní zdraví podle příjmů před epidemií
(Výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti, podle čistých příjmů domácnosti v lednu 2020)



Pozn.: Data z šetření NMS před spuštěním projektu „Život během pandemie“. Vzorek 1 748 respondentů, kteří své příjmy reportovali.

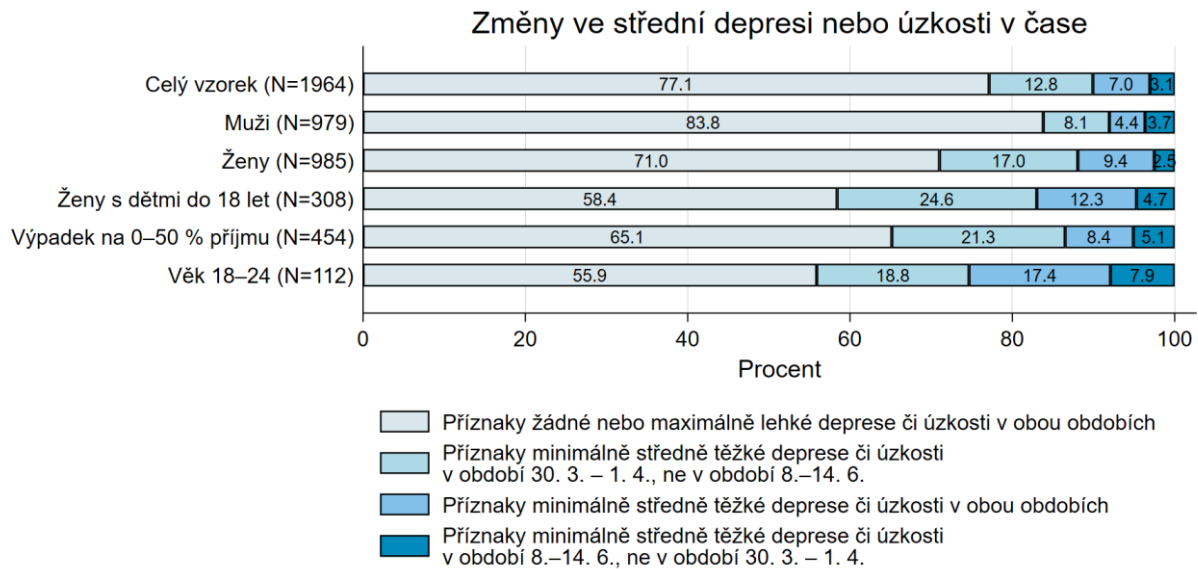
¹⁷ V této zprávě představujeme výsledky podle agregátního příjmu domácnosti bez ohledu na počet členů domácnosti. Velmi podobné výsledky však získáme i při použití ekvivalizovaných příjmů přepočtených na spotřební jednotku, tedy rozpočítáním celkových příjmů domácnosti na její jednotlivé členy.

Další zjištění

Doposud jsme sledovali výskyt alespoň středně těžké deprese či úzkosti pro různé skupiny obyvatel, a jak se měnil v čase. Naše data však umožňují sledovat změny i u jednotlivých respondentů. V následující analýze porovnáváme výsledky ze 2. vlny, tedy období nástupu pandemie (sběr 30. 3.–1. 4.) a poslední vlny 7 (sběr 8.–14. 6.). **Graf 7** ukazuje proporční zastoupení čtyř typů respondentů v rámci různých skupin. Prvním a nejvíce zastoupeným typem jsou respondenti, kteří v obou sledovaných obdobích vykazovali příznaky maximálně lehké deprese nebo úzkosti. Druhým typem jsou respondenti, kteří vykazovali příznaky minimálně středně těžké deprese či úzkosti s vypuknutím pandemie, ale k poslednímu datu už příznaky nevykazují. Třetí typ jsou respondenti, kteří příznaky vykazují v obou vlnách (2 a 7), jejich duševní zdraví se tedy v čase nezlepšuje. Čtvrtý typ jsou pak respondenti, kteří nevykazovali příznaky při nástupu pandemie, ale vykazují je v 7. vlně, duševní zdraví u této skupiny se tedy v čase zhoršuje.

Graf 7 ukazuje, že podíl respondentů jednotlivých typů je různě rozložen napříč skupinami. Na celém vzorku pozorujeme, že 77 % respondentů nevykazovalo příznaky nikdy; 13 % respondentů vykazovalo příznaky ve 2. vlně, ale nikoliv v 7. vlně; 7 % respondentů vykazovalo příznaky v obou vlnách; a 3 % respondentů vykazovala příznaky jen v 7. vlně. Avšak podíly respondentů, u kterých nedochází ke zlepšení nebo se jejich duševní zdraví naopak zhoršuje, jsou vyšší mezi ženami, a to převážně mezi ženami s dětmi, či mezi respondenty, jejichž domácnosti zaznamenaly v průběhu pandemie výpadek příjmu na 50 % a méně příjmu před pandemií. Největší zastoupení v těchto typech vidíme u mladších respondentů. U celé čtvrtiny respondentů z nejmladší věkové skupiny pozorujeme stagnaci jejich duševního zdraví nebo jeho zhoršení. Výsledky tedy podtrhují vzorce popsané v předcházejících sekcích.

Graf 7: Změny ve stavu duševního zdraví v průběhu pandemie (Výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti ve vlnách 2 a 7)



Pozn.: Podskupiny definovány v grafech 2, 3, 5 a 6. Vzorek 1 964 respondentů a podskupiny viz uváděný údaj N.

Závěrem

Charakter našich dat sice umožňuje věrohodně identifikovat rozdílné dopady pandemie na duševní zdraví, ale již neumožňuje identifikovat možné příčiny. Nemůžeme tedy ani doporučit konkrétnější opatření na efektivní zmírnění negativních dopadů. Naše zjištění nicméně poukazují na tři oblasti, kterým by měla být věnována zvýšená pozornost.

1. Výsledky analýz podtrhují, jak důležitá je co nejsnazší dostupnost služeb psychologické podpory, a jak je nezbytné poskytovat široké veřejnosti kvalitní a srozumitelné informace o tom, jak v době krize pečovat o své duševní zdraví. To se týká nejen lidí z rizikových kategorií, pro něž je onemocnění koronavirem nejnebezpečnější a lidí, na něž měla krize silné ekonomické dopady, ale také mladých lidí ve věku 18–25 let. Přestože jsou mladí nejmeně ohroženou skupinou, co se týče přímých zdravotních rizik, dopady krize na jejich duševní zdraví jsou – možná překvapivě – nejsilnější. Data nám neumožňují identifikovat konkrétní příčiny. Roli může hrát omezení společenských kontaktů, nejistota týkající se financí a zaměstnání, či úvahy o dlouhodobých dopadech krize na společnost a svět. Nicméně u mladých lidí je výskyt příznaků minimálně středně těžké deprese či úzkosti minimálně dvojnásobný než u ostatních věkových kategorií. Na tuto věkovou skupinu by tedy bylo užitečné

zacílit poskytování informací (např. jak pracovat se stresem, kde hledat pomoc atd.) například na středních a vysokých školách.

2. Naše zjištění silnějších dopadů na osoby citelněji zasažené ekonomicky poukazuje na důležitost sociálních opatření a rychlé finanční pomoci domácnostem s náhlým a výrazným výpadkem příjmů. V této souvislosti výzkum Lund a kol. (2019) ukazuje, že lidé s příznaky deprese a úzkosti si obtížněji hledají novou práci.
3. Existující výzkum poukazuje na to, že duševní zdraví může zhoršovat nejenom prožitky, ale i očekávání budoucích ekonomických, zdravotních či sociálních problémů (Finkelstein a kol. 2012; Ridley a kol. 2020). Vzhledem k tomu, že i po odeznění vrcholu první vlny pandemie vidíme dvojnásobný výskyt deprese a úzkostí oproti období před pandemií, je důležité snižovat nejistotu obyvatel ohledně budoucích opatření při různých scénářích dalšího vývoje pandemie. Vysoký podíl respondentů z našeho šetření (85 %) se totiž koncem června domníval, že nejpozději v zimě 2020/2021 přijde druhá vlna pandemie.¹⁸ Současně se většina respondentů domnívá, že stát druhou vlnu pandemie bez opětovného zavedení plošných restrikcí (58,5 %) nezvládne.¹⁹ Proto je žádoucí, aby stát preventivně s předstihem zajistil dostatečné vybavení a personální kapacity pro efektivní průběh trasování, potažmo tzv. chytré karantény a efektivního masivního testování. Informace o připravenosti země musí být zároveň transparentně a srozumitelně komunikovány veřejnosti (IDEA anti COVID-19 2020²⁰, Bartoš 2020, Matějka 2020). Snižování nejistoty ohledně připravenosti a budoucí reakce státu na možný nepříznivý vývoj pandemie může mít pozitivní dopady nejen na ekonomiku (například v podobě menších opatrnostních úspor, které přispívají k ekonomickému útlumu), ale také na duševní zdraví obyvatel. A to bez ohledu na to, zda druhá vlna skutečně přijde či nikoliv.

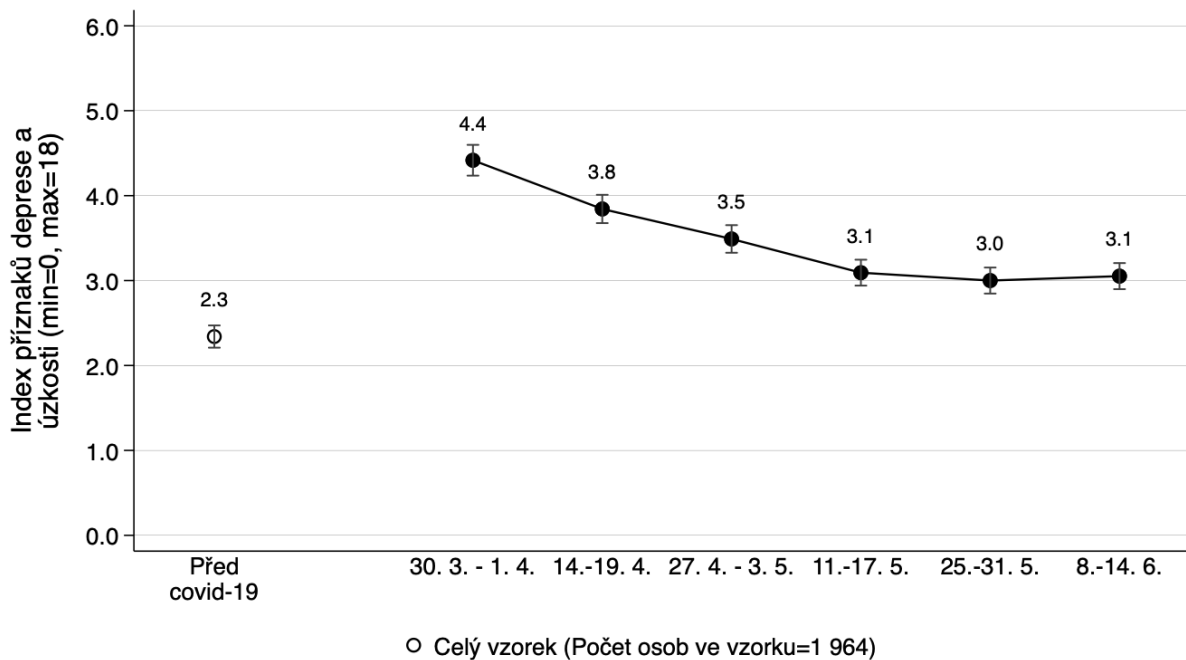
¹⁸ Otázky ohledně očekávání druhé vlny pandemie koronaviru jsme zahrnuli do průzkumu v období 25.–31. 5. 2020, kterého se zúčastnilo 2 492 respondentů. Na otázku „Kdy si myslíte, že případná druhá vlna epidemie koronaviru do ČR přijde?“ odpovědělo 85 % respondentů, že druhá vlna přijde nejpozději v zimě 2020/21. (6 % uvedlo „léto 2020“; 59 % uvedlo „podzim 2020“; 20 % vybralo odpověď „zima 2020/21“; 3 % odpověděla „jaro 2021“; 3 % uvedla „Později“; 9 % respondentů uvedlo „Druhá vlna určitě nepříjde.“). Na otázku „Jaká je podle vás pravděpodobnost, že během roku 2020 v České republice proběhne druhá vlna epidemie koronaviru?“ odpovědělo 62 % respondentů, že pravděpodobnost je podle nich vyšší než 50 %, 21 % si myslí, že pravděpodobnost je 50 % a 17 % respondentů si myslí, že pravděpodobnost druhé vlny v roce 2020 je pod 50 %.

¹⁹ Respondentů jsme se ptali na následující otázku: „Myslíte si, že stát zvládne případnou druhou vlnu koronaviru bez plošných restrikcí (omezení pohybu, zavírání obchodů, zavírání škol apod.), jen s pomocí tzv. chytré karantény?“ (0 = plošné restrikce určitě nebudou; 10 = plošné restrikce určitě budou). 57 % respondentů zvolilo hodnotu 6 a vyšší.

²⁰ Viz https://idea.cerge-ei.cz/images/COVID/IDEA_anti_COVID19_Prohlaseeni.pdf

Příloha

Graf 8: Dopady pandemie na duševní zdraví v české populaci
(Průměrné skóre v indexu příznaků deprese a úzkosti)



Pozn. Zdroj dat byl vzorek 1 964 respondentů studie „Život během pandemie“, kteří odpověděli ve všech vlnách dotazování. Vertikální čáry ukazují 95% interval spolehlivosti odhadu.

Literatura

- Banks, J. and X. Xu (2020). "The mental health effects of the first two months of lockdown and social distancing during the Covid-19 pandemic in the UK." *CEPR Covid Economics*, 28: 91-118.
- Bartoš, V. (2020). „Jak komunikovat s veřejností? Poznatky behaviorální ekonomie v boji proti COVID-19.“ *IDEA anti COVID-19 # 9*.
- Dagher, R. K., J. Chen and S. B. Thomas (2015). Gender differences in mental health outcomes before, during, and after the great recession. *PLoS ONE*, 10 (5): 1–16.
- Finkelstein, Amy, Sarah Taubman, Bill Wright, Mira Bernstein, Jonathan Gruber, Joseph P Newhouse, Heidi Allen, Katherine Baicker, and Oregon Health Study Group (2012). The Oregon health insurance experiment: Evidence from the first year. *The Quarterly Journal of Economics*, 127 (3): 1057–1106.
- Iemmi, V., J. Bantjes, E. Coast, K. Channer, T. Leone, D. McDaid, A. Palfreyman, B. Stephens and C. Lund (2016). "Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review." *The Lancet Psychiatry*, 3(8): 774-783.
- IDEA anti COVID-19 (2020). „Investice proti koruně nám ušetří koruny: Doporučení ekonomů pro nadcházející týden a měsíce“. Dostupné na https://idea.cerge-ei.cz/images/COVID/IDEA_anti_COVID19_Prohlaseni.pdf
- Kivimäki, M., G. Batty, A. Steptoe and I. Kawachi (2017). "The Routledge International Handbook of Psychosocial Epidemiology." Abingdon: Routledge, Routledge Handbooks Online, <https://doi.org/10.4324/9781315673097>
- Kroenke, K. and R. L. Spitzer (2002). "The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure." *Psychiatric Annals*, 32: 509-515.
- Lund, C., K. Orkin, M. Witte, T. Davies, J. Haushofer, J. Bass, P. Bolton, S. Murray, L. Murray, W. Tol, G. Thornicroft and V. Patel (2019). "The economic effects of mental health interventions in low and middle-income countries." Mimeo. McGinty, E. E., R. Presskreischer, H. Han and C.L. Barry (2020). "Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020." *JAMA*, 324(1): 93-94.
- Matějka, F. (2020). "Jak probudit ekonomiku: Zklidnit, rozehřát, s něčím se rozloučit " *IDEA anti COVID-19 # 17*.
- Menzl, A. and M. Miotto (2020). "Rozdílné ekonomické dopady krize covid-19 na muže a ženy v Česku." *IDEA anti COVID-19 # 21*.
- Ridley, M., G. Rao, F. Schilbach and V. Patel (2020). "Poverty, Depression, and Anxiety: Causal Evidence and Mechanisms." Mimeo.
- Spitzer, R. L., K. Kroenke, J. B. W. Williams, and B. Löwe (2006). "A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7." *Archives of Internal Medicine*, 166: 1092-1097.

Dosavadní studie v sérii IDEA anti COVID-19

- #21** „Rozdílné ekonomické dopady krize covid-19 na muže a ženy v Česku“, IDEA anti COVID-19, červen 2020, Autoři: Andreas Menze, Martina Miotto
- #20** „Ekonomická krize a straty na životech“, IDEA anti COVID-19, červen 2020, Autoři: Kristína Hrehová, Štěpán Jurajda
- #19** „Startupy v době pandemie covid-19: Zkušenosti z USA pro Česko“, IDEA anti COVID-19, květen 2020, Autor: Petr Sedláček
- #18** „Pandemie covid-19 a sociálně-ekonomické nerovnosti ve vzdělávání“, IDEA anti COVID-19, květen 2020, Autoři: Miroslava Federičová, Václav Korbel
- #17** „*Jak probudit ekonomiku? Zklidnit, rozehřát, s něčím se rozloučit*“, IDEA anti COVID-19, květen 2020, Autor: Filip Matějka
- #16** „*Makroekonomická politika v časech koronavirové epidemie*“, IDEA anti COVID-19, duben 2020, Autoři: Marek Kapička, Michal Kejak, Ctorad Slavík
- #15** „*Serologické testy na protilátky covid-19: K čemu nám mohou být dobré*“, IDEA anti COVID-19, duben 2020, Autorka: Ludmila Matysková
- #14** „*Využití technologie Bluetooth pro trasování šíření covid-19*“, IDEA anti COVID-19, duben 2020, Autoři: Ole Jann, Pavel Kocourek, Jakub Steiner
- #13** „*Kurzarbeit: zahraniční zkušenosti s dotováním zkrácené pracovní doby*“, IDEA anti COVID-19, duben 2020, Autoři: Nikolas Mittag, Filip Pertold
- #12** „*Dodržování zákazů v době koronaviru: vymáhání musí být cílené efektivně*“, IDEA anti COVID-19, duben 2020, Autor: Libor Dušek
- #11** „*Sběr osobních údajů pro chytré trasování COVID-19: Jak lidi motivovat a neodradit*“, IDEA anti COVID-19, duben 2020, Autor: Ole Jann (odborný překlad Ludmila Matysková)
- #10** „*Jak komunikovat vládní krizová opatření? Často je opakovat*“, IDEA anti COVID-19, duben 2020, Autoři: Václav Korbel, Vladimír Novák, Michal Šoltés, Lukáš Tóth
- #9** „*Jak komunikovat s veřejností? Poznatky behaviorální ekonomie v boji proti COVID-19*“, březen 2020, IDEA anti COVID-19, Autor: Vojtěch Bartoš
- #8** „*Přehled zahraničních testovacích praxí: ekonomicko-statistická perspektiva*“, IDEA anti COVID-19, březen 2020, Autoři: Jakub Steiner, Jan Kulveit, Ludmila Matysková, Ole Jann, Pavel Kocourek a Vladimír Novák
- #7** „*Přístup domácností k nákaze a vládním opatřením: Aktuálně z terénu*“, IDEA anti COVID-19, březen 2020, Autoři: Václav Korbel, Vladimír Novák, Michal Šoltés, Lukáš Tóth
- #6** „*Lekce behaviorální ekonomie v prevenci: jak také bojovat s covid-19*“, IDEA anti COVID-19, březen 2020, Autoři: Michal Bauer, Julie Chytilová
- #5** „*Testování na covid-19: pozor na více škod než užitku*“, IDEA anti COVID-19, březen 2020, Autoři: Jan Kulveit, Jakub Steiner
- #4** „*Insolvence v časech koronaviru: návrh dočasných změn insolvenčního zákona*“, IDEA anti COVID-19, březen 2020, Autor: Tomáš Richter
- #3** „*Pomoc státu firmám na udržení zaměstnanosti: rychlá, jednoduchá, ekonomicky smysluplná*“, IDEA anti COVID-19, březen 2020, Autor: Daniel Münich
- #2** „*Ekonomický šok, jaký svět neviděl: ekonomiku musíme rychle zmrazit a pak ji znovu probudit*“, IDEA anti COVID-19, březen 2020, Autor: Filip Matějka
- #1** „*Ekonomie společenského odstupů pro každého: případ covid 19*“, IDEA anti COVID-19, březen 2020, Autor: Kevin Bryan

Upozornění: Tato studie reprezentuje pouze názory autora, a nikoli oficiální stanovisko Národohospodářského ústavu AV ČR, v. v. i. či Centra pro ekonomický výzkum a doktorské studium Univerzity Karlovy, CERGE.

Warning: This study represents only the views of the authors and not the official position of the Economics Institute of the Czech Academy of Sciences, v. v. i. as well as the Charles University, Center for Economic Research and Graduate Education.

Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví

Studie IDEA anti COVID-19 # 22 / 2020

© Vojtěch Bartoš, Jana Cahlíková, Michal Bauer, Julie Chytilová

Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i., 2020

ISBN 978-80-7344-569-0 (Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i.)

DĚKUJEME PODPOROVATELŮM / WE THANK OUR SPONSORS

Projekt IDEA anti COVID-19 podpořila Nadace Experientia

IDEA anti COVID-19 project is supported by Experientia Foundation



IDEA se v rámci Národohospodářského ústavu AV ČR, v. v. i. podílí na aktivitách Strategie AV21

IDEA at the Economics Institute of the Czech Academy of Sciences participates in the Strategy AV21 activities



Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví

Studie Institutu pro demokracii a ekonomickou analýzu (IDEA)

Vydavatel/Publisher: Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i., Politických vězňů 7, 111 21 Praha 1, Česká republika

O IDEA

Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu (IDEA) je nezávislý think-tank zaměřující se na analýzu, vyhodnocování a vlastní návrhy veřejných politik. Doporučení IDEA vychází z analýz založených na faktech, datech, jejich nestranné interpretaci a moderní ekonomické teorii.

IDEA je think-tank Národohospodářského ústavu AV ČR, v. v. i. a vznikla z iniciativy a pod vedením prof. Jana Švejnara. Národohospodářský ústav AV ČR, v. v. i. (NHÚ - angl. zkratka EI) tvoří společné akademické pracoviště CERGE-EI spolu s Centrem pro ekonomický výzkum a doktorské studium Univerzity Karlovy (angl. zkratka CERGE).

Principy fungování IDEA

1. Vytváření shody na základě intelektuální otevřenosti – přijímání volné soutěže myšlenek, otevřenost podnětům z různých částí světa, přehodnocování existujících stanovisek vzhledem k novým výzvám.
2. Využívání nejvhodnějších teoretických a praktických poznatků – snaha o rozvinutí postupů na základě nejlepších teoretických i praktických poznatků (z České republiky i ze zahraničí).
3. Zaměření aktivit na vytvoření efektivní politiky a strategie České republiky – doplňovat akademické instituce vytvářením podkladů efektivním a operativním způsobem.

Pokud chcete dostávat do své emailové schránky informace o připravovaných studiích a akcích IDEA, napište nám na idea@cerge-ei.cz

About IDEA

The Institute for Democracy and Economic Analysis (IDEA) is an independent think tank focusing on policy-relevant research and recommendations. IDEA recommendations are based on high quality data, objective evidence-based analysis, and the latest economic theories.

IDEA is a think tank at the Economics Institute of the Czech Academy of Sciences and is led by its founder, Prof. Jan Švejnar. The Economics Institute (EI) of the Czech Academy of Sciences forms part of a joint workplace, CERGE-EI, together with the Center for Economic Research and Graduate Education of the Charles University (CERGE).

IDEA's Working Principles

1. We build consensus on the basis of intellectual openness – we believe in a free competition of ideas, are open to initiatives from various parts of the world, and constantly review existing opinions in the light of new challenges.
2. We make use of the most appropriate theoretical and empirical findings, and strive to develop methods based on the best theoretical and practical knowledge (both from the Czech Republic and from abroad).
3. We focus on creating effective policy and strategy for the Czech Republic, complementing academic institutions by producing materials in a constructive, practical format.

If you would like to receive regular information about the latest IDEA studies and events please subscribe to our mailing list by contacting idea@cerge-ei.cz



<http://idea.cerge-ei.cz>