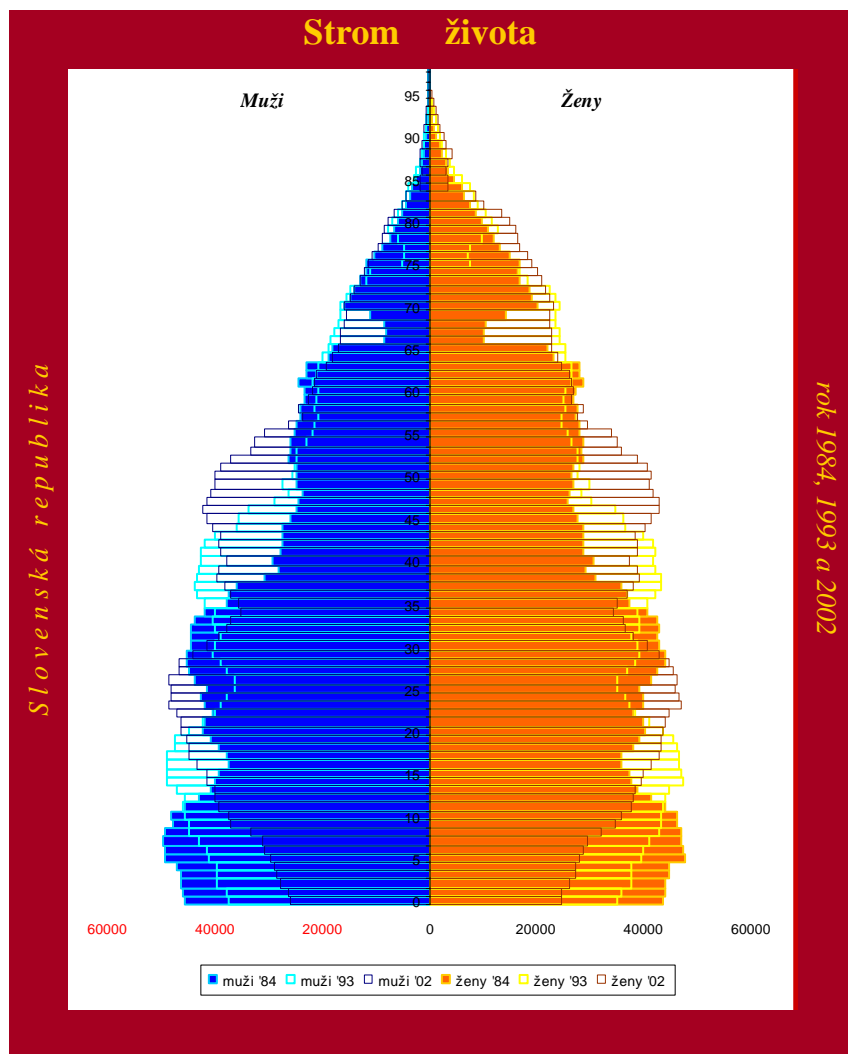


# Sme zdraví?

...vybrané ukazovatele zo zdravotníckej štatistiky SR



## Predslov

Cieľom prezentovaného materiálu bolo poskytnúť prehľad o vývoji skupín chorôb v populácii SR, ktoré sa svojou závažnosťou dlhodobo zaraďujú na popredné miesta v základných demografických a špecifických ukazovateľoch zdravotníckej štatistiky. Zmeny v charakteristike vývoja týchto prioritných skupín chorôb sú analyzované v rokoch 1993 až 2002, resp. 2003.

Kolektív autorov

Editor: MUDr. Anna Baráková

Autorský kolektív: MUDr. Anna Baráková<sup>1</sup>  
Doc. MUDr. Ivan Pleško ,CSc. (kapitola 4.2.Nádory)<sup>2</sup>  
Monika Dudová<sup>1</sup>  
Zuzana Kuchtová<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oddelenie zdravotných registrov, Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky

<sup>2</sup> Národný onkologický register pri Národnom onkologickom ústave

Vydal: Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky  
Bratislava 2004

Publikácia neprešla redakčnou úpravou.

## Obsah

<b>Predslov</b>	2
<b>Úvod</b>	5
<b>1. Prehľad o trende vývoja vybraných ukazovateľov zdravotníckej štatistiky v SR v rokoch 1993 – 2002</b>	6
<b>2. Vybrané demografické ukazovatele</b>	7
<b>3. Prioritné skupiny chorôb podľa vybraných ukazovateľov zdravotníckej štatistiky</b>	8
<b>4. Špecifické skupiny chorôb podľa vybraných ukazovateľov zdravotníckej štatistiky</b>	
4.1. Choroby obehovej sústavy	12
4.2. Nádory	15
4.3. Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin	17
4.4.	
4.5. Choroby dýchacej sústavy	19
4.6. Choroby tráviacej sústavy	21
4.7. Cukrovka	23
4.8. Duševné choroby	24
4.9. Choroby svalovej, kostrovej sústavy a spojivového tkaniva	25
<b>5. Medzinárodné porovnanie vývoja vybraných demografických ukazovateľov</b>	27
<b>6. Prílohy</b>	31
6.1. Štatistické označenie skupín ochorení podľa kapitol MKCH	
6.2. Okresy Slovenskej republiky – identifikácia	
6.3. Definície a metodické vysvetlivky	
6.4. Zdroje údajov	

## Úvod

V dlhodobej stratégii zlepšovania zdravotného stavu obyvateľstva s uplatňovaním cielených zdravotno-intervenčných i sociálno-spoločenských opatrení, je systematické monitorovanie (surveillance) vývoja úmrtnosti, chorobnosti i prioritných rizikových faktorov v populácii nevyhnutné.

Cielené surveillance spoločensky závažných neprenosných (neinfekčných) ochorení však u nás, oproti infekčným ochoreniam s dlhodobou tradíciou monitorovania, zaostáva.

Po stabilizácii úmrtnosti a chorobnosti na infekčné ochorenia sa síce prioritné, hromadne sa vyskytujúce skupiny ochorení, a to choroby obehovej sústavy a nádory, dostali vďaka realizácii Národného kardiovaskulárneho a onkologického programu v 80. rokoch do popredia spoločenského záujmu, doteraz sa na vysokej úrovni udržiava iba surveillance nádorov.

Naopak, u chorôb obehovej sústavy napriek realizovaniu rozsiahleho skríningu ich rizikových faktorov v populácii a následných intervenčných opatrení v rámci zdravotnej starostlivosti, neboli tieto aktivity docenené a nestali sa základom pre dôsledné surveillance (požiadavka komplexnejšieho monitorovania chorôb obehovej sústavy, a to z pohľadu rôznych ukazovateľov zdravotníckej štatistiky vrátane ekonomického, stáva sa opäť aktuálna iba v posledných rokoch). Preto najobjektívnejšie informácie o hromadne sa vyskytujúcich ochoreniach v populácii (podľa kritérií „klinického“ registra) poskytuje v súčasnosti iba Národný onkologický register, zriadený v 80. rokoch.

Z iných funkčných registrov, monitorujúcich menej frekventované skupiny neinfekčných ochorení ako sú nádory, sa v SR eviduje napr. register vrodených chýb srdca u detí (od r. 1992, t. č. ÚZIS), detského diabetu (od r. 1985, t. č. ÚZIS), neuromuskulárnych ochorení (od r. 1978, Centrum pre neuromuskulárne ochorenia NsP Ružinov) a iné, ktoré poskytujú dostatočné informácie o incidencii i prevalencii týchto skupín chorôb v populácii.

Údaje o výskyte iných skupín neprenosných ochorení v populácii (odhad incidencie či prevalencie) poskytujú hlásenia z výkazov o činnosti špecializovaných ambulancií, ktoré absentujúce dáta čiastočne nahrádzajú (ÚZIS). Sú agregované (nezodpovedajú kritériám registrov s podrobnejšími dátami), ich výstupy však poskytujú primeraný priestor pre základnú charakteristiku danej problematiky, i keď objektivitu hlásených dát je nutné systematicky kontrolovať.

Iným zdrojom dát o „chorobnosti“ je komplexná databáza zo štatistiky hospitalizovaných (ÚZIS). Databáza práceneschopnosti (ÚZIS) či invalidných dôchodkov (Sociálna poisťovňa) poskytuje dlhodobo dostatočné informácie o týchto ukazovateľoch u obyvateľov v produktívnom veku, čo má dôležitý nielen zdravotný, ale predovšetkým sociálno-ekonomický význam.

Podrobné dáta o vývoji úmrtí na všetky skupiny ochorení poskytuje ŠÚ SR, i keď v presnosti kódovania príčin smrti sú rezervy, ktoré súvisia hlavne s úrovňou vypisovania úmrtných listov v teréne.

Prezentovaná publikácia poskytuje obraz o epidemiologickej situácii na vybrané skupiny chorôb v SR v rokoch 1993 až 2002, resp. 2003.

Cielené výstupy zo Štatistického zdravotného informačného systému (ďalej ŠTAZIS) v správe ÚZIS, by mali byť podkladom pre efektívnejšie využívanie dát manažmentom zdravotníctva v dlhodobej stratégii zdravotnej politiky, ktorej dopad na zmeny v zdravotnom stave bude po vstupe SR do EÚ viac monitorovaný.

Prínosom pre skvalitnenie informácií zo ŠTAZIS by malo byť zavedenie komplexnejšieho (doteraz absentujúceho) monitorovania spoločensky závažných ochorení, v ktorom bez intenzívnejšej spolupráce príslušných inštitúcií na rôznych úrovniach (v garancii MZ SR) nedosiahneme požadovaný a očakávaný efekt.

Po vstupe do EÚ je to pre SR nielen výzva, ale aj záväzok v jej zaradení medzi štáty, v ktorých čo najobjektívnejšie údaje sú základom efektívnych opatrení pri naplňovaní cieľov WHO v rámci dokumentu „Zdravie 21. storočia do roku 2020“. Preto akceptovanie cieľa č. 14: „Zodpovednosť všetkých rezortov za zdravie“ je aj u nás nanajvýš aktuálne.

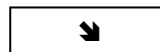
# 1. Prehľad o trende vývoja vybraných ukazovateľov zdravotníckej štatistiky v SR v rokoch 1993 až 2002

## Prirodený prírastok

Prirodený úbytok obyvateľstva sa zaznamenáva od roku 2001.



## Novorodenecká a dojčenská úmrtnosť



## Úmrtnosť(Ú)

Vekové skupiny	Obehová sústava	Nádory	Úrazy	Dýchacia sústava	Tráviaca sústava		Celková Ú
0-85+ roční	↔	↔	↓	↓	↓	⇒	↓
25-64-roční	↓	↓	↓	↓	↓		↓
65+ roční	↔	↑	↓	↓	↔		↔

## Hospitalizovanosť (H)

Vekové skupiny	Obehová sústava	Nádory	Úrazy	Dýchacia sústava	Tráviaca sústava		Celková H
0-85+ roční	↑	↑	↗	↓	↔	⇒	↗

## Práceschopnosť (PN)

Vekové skupiny	Obehová sústava	Nádory	Úrazy	Dýchacia sústava	Tráviaca sústava		Celková PN
Produkt.vek	↓	↗	↓	↓	↓	⇒	↓

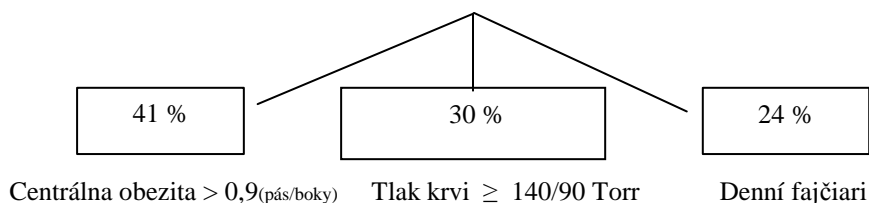
## Invalidizácia (plné invalidné dôchodky – PID)

Vekové skupiny	Obehová sústava	Nádory	Úrazy	Dýchacia sústava	Tráviaca sústava		Celkové PID
Produkt.vek	↓	↔	↓	↓	↓	⇒	↓

Poznámka: ↔ stacionárny vývoj (trend) ↑ výrazný vzostup ↓ výrazný pokles ↗ pozvoľný vzostup ↘ pozvoľný pokles

Miera úmrtnosti i výskytu chorôb súvisí okrem úrovne zdravotnej starostlivosti s prevalenciou prioritných rizikových faktorov (RF) v populácii, ktorá je odrazom jej životného štýlu.

Podľa skríningu projektov MONIKA a CINDI v rokoch 2002 – 2003 sa prevážaním sledovaných ukazovateľov z náhodného výberu 15 – 64-ročných respondentov v 8 modelových okresoch (cca 10 000 respondentov) odhadujú vo vekovo rovnakej populácii SR nasledovné prevalenčné hodnoty:



Postupné znižovanie úmrtnosti, výskytu chorôb (incidencia, prevalencia) i prevalencie RF závisí od efektívnosti intervenčných zdravotných programov a štandardizovaných postupov v primárnej i sekundárnej prevencii, ale samozrejme aj od optimalizácie životného štýlu našej populácie.

Bez znižovania regionálnych diferencií v zdravotnom stave obyvateľstva nebude v SR dosiahnutie úrovne vyspelejších krajín Európy ani v dlhšom časovom horizonte reálne. Preto pre naplnenie Kapitoly 2 dokumentu WHO „Zdravie 21.storočia“ - Zabezpečiť rovnosť v zdraví solidárnym prístupom - musí SR do roku 2020 zintenzívniť svoje aktivity.

## 2. Vybrané demografické ukazovatele

V roku 2003 mala SR 5 380 053 obyvateľov, čo je o 1 102 obyvateľov viac ako k 31. 12. v roku 2002.

**Prírodný prírastok** obyvateľstva s negatívnou hodnotou, prvýkrát historicky zaznamenanou v roku 2001, sa evidoval aj ďalšie 2 roky. Miera prirodzeného úbytku obyvateľstva aj v roku 2003 (hodnota -0,1 bodu) bola dôsledkom nepriaznivého pomeru medzi počtom živonarodených detí (9,6) a počtom úmrtí v populácii (9,7) na 1 000 obyvateľov (obr. 2.1., tab. 2.2.). Celkovo v roku 2003 zomrelo 52 230 osôb, narodilo sa 50 841 živonarodených detí. Je to o 698 úmrtí a o 872 živonarodených detí viac ako v roku 2002.

**Dojčenská úmrtnosť** s počtom 7,8 úmrtí na 1 000 živonarodených v roku 2003 v porovnaní s rokom 2002 vzrástla o 0,2 promile, novorodenecká úmrtnosť (4,5) naopak o rovnakú hodnotu klesla. Od roku 1993 sa v dojčenskej i novorodeneckej úmrtnosti eviduje pokles (obr. 2.2., tab. 2.2.).

**Stredná dĺžka života (SDŽ)** pri narodení sa v roku 2002 oproti roku 2001 miernym zlepšením mier úmrtnosti, ovplyvnenej najmä znížením počtu úmrtí osôb v produktívnom veku prejavila zvýšením hodnôt SDŽ o +0,26 na 69,77 roka u mužov a o +0,03 na 77,57 roka u žien.

Vývoj SDŽ pri narodení v rokoch 1993 – 2002 prezentuje obr. 2.3., SDŽ u 65-ročných tab. 2.2. Porovnanie SDŽ v SR (v príslušnom veku) s inými krajinami Európy uvádza tab. 5.1. v kapitole 5.

Porovnanie celkového počtu úmrtí na **najčastejšie príčiny smrti** v roku 2002 s rokom 1993 uvádza tab. 2.1. V roku 2002 patrili úmrtiam na choroby obehovej sústavy (CHOS) a nádory v celej populácii 54,5 %-ný a 22,3 %-ný podiel, u 65 -a viacročných - 64,8 % a 19,1 %. Rovnaký podiel, a to 31,9 %, sa v roku 2002 evidoval u 25 – 64-ročných. Najvýraznejšia diferencia v podiele úmrtí podľa pohlavia bola u 25 – 64-ročných: nádory u žien predstavovali 41,4 %-ný podiel (u mužov 27,2 %), úrazy - 7,6 % u žien (u mužov 16,3 %) (obr. 2.4.).

*Miera úmrtnosti na príslušné skupiny ochorení podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb (10. revízie) je závislá od úrovne vypisovania úmrtných listov, v ktorej má Slovenská republika nemalé rezervy (viď. kapitola 4.).*

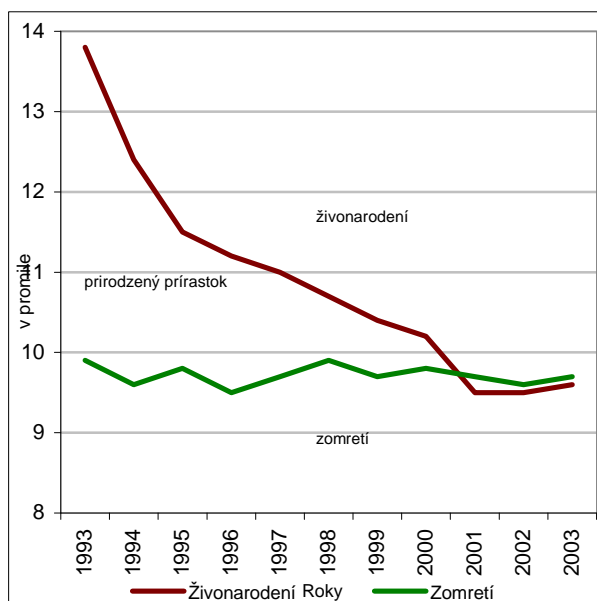
**Trend vývoja celkovej úmrtnosti** mal v rokoch 1993 – 2002 charakter minimálneho poklesu. Je odrazom zmien v úmrtnosti prioritných skupín ochorení, a to CHOS a nádorov. Stagnujúci vývoj CHOS a nádorov (i keď s nepatrnou tendenciou k poklesu), napriek priaznivejšej situácii v ostatných skupinách ochorení (obr. 2.5.), neprispel k plynulejšiemu zníženiu celkovej úmrtnosti. Tento stav súvisí aj s vekovo-špecifickou úmrtnosťou. I keď v skupine 25 – 64-ročných zaznamenávame minimálny, ale postupný obrat k lepšiemu, najviac mieru úmrtnosti v populácii ovplyvňuje úmrtnosť 65- a viacročnej populácie, a to pozvoľným vzostupom nádorov a stagnáciou CHOS. Tento stav nesúvisí iba so starnutím populácie, ale aj s rezervami v zdravotníckej starostlivosti o staršiu populáciu, v zlepšení kvality jej života. Porovnanie vývoja štandardizovanej úmrtnosti na CHOS a nádory vo vybraných krajinách Európy uvádzajú grafy v kap. 5.

Z okresov sa najvyššia priemerná úmrtnosť v rokoch 1997 – 2000 na všetky príčiny smrti (eur. štandard) evidovala v okrese Krupina (1 286,8 úmrtí/100 000 - 340 úmrtí), najnižšia v Bratislave V. (880,1 - 595 úmrtí ročne).

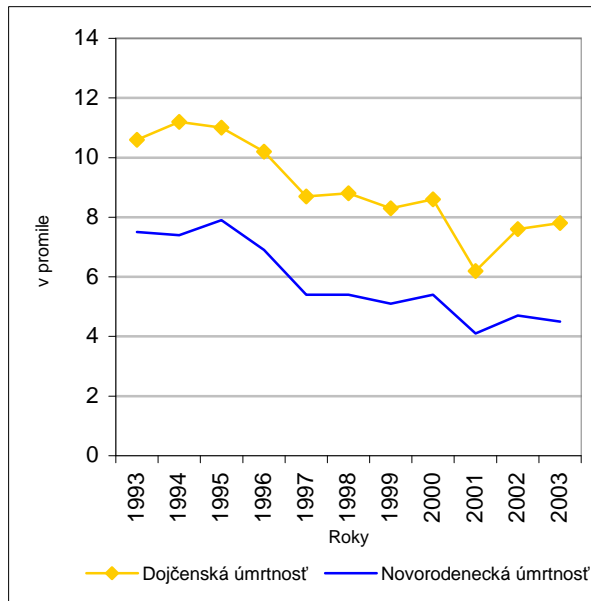
**Priemerný vek pri úmrtí** na všetky príčiny smrti v roku 2002 v porovnaní s rokom 1994 uvádza obr. 2.6. V roku 2002 sa muži dožívali v priemere 66,6 roka, ženy 74,8 roka (ide o reálne roky, nie odhad ako pri výpočte SDŽ). Ich hodnota je ovplyvnená vekom pri úmrtí najčastejších príčin smrti, pri ktorých negatívnu úlohu zohrávajú úrazy a choroby tráviacej sústavy (obr. 2.6., metodika výpočtu priemerného veku je uvedená v prílohe).

Podrobnejšie údaje z demografie uvádza tab. 2.2. (za r. 2003 sú zo ŠÚ SR k dispozícii iba niektoré zo sledovaných údajov).

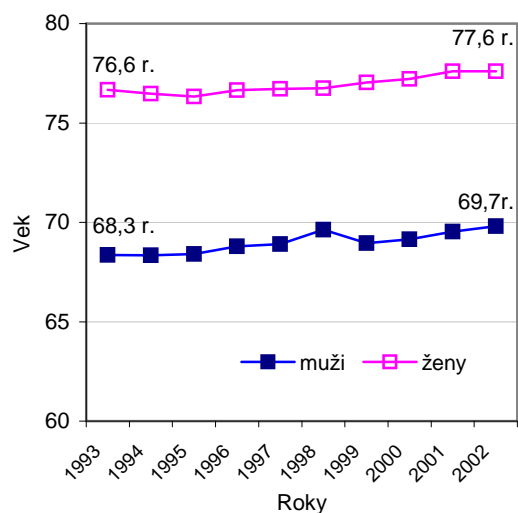
**Obr.2.1** Vývoj prirodzeného prírastku v SR, r. 1993 – 2003



**Obr.2.2** Vývoj novorodeneckej a dojčenskej úmrtnosti v SR, r. 1993 – 2003



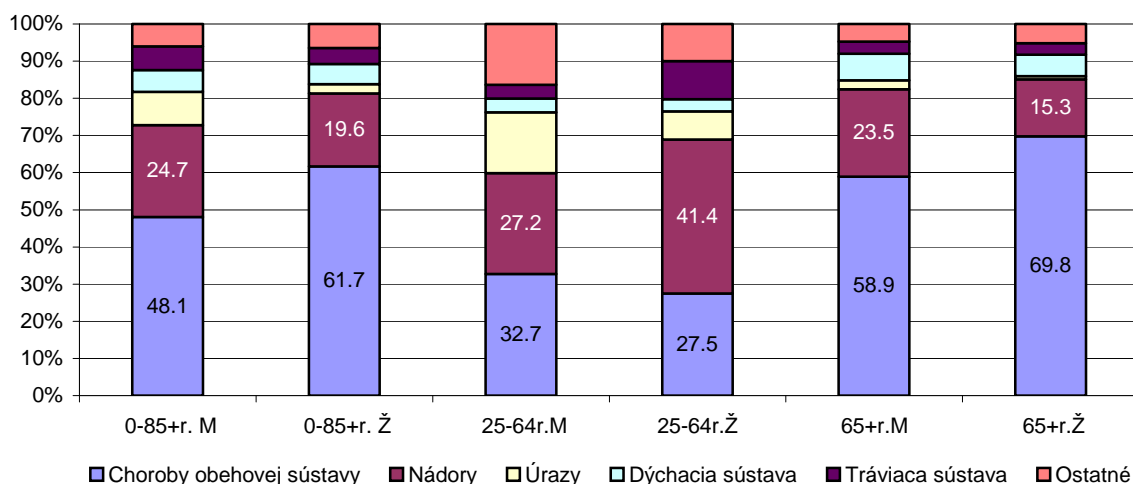
**Obr.2.3** Vývoj strednej dĺžky života pri narodení v SR, r. 1993 – 2002



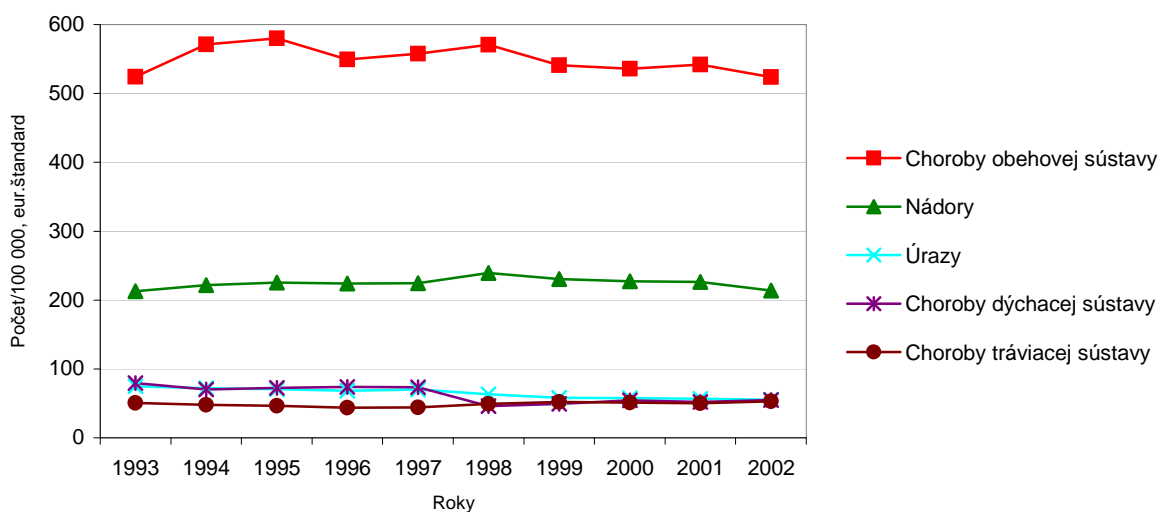
**Tab.2.1** Porovnanie podielu úmrtí na najčastejšie príčiny smrti v SR, r. 1993 a 2002

Veková skupina	Rok	Počet (všetky úmrtia)	Obehová sústava	Nádory	Úrazy	Dýchacia sústava	Tráviaca sústava
			%	%	%	%	%
0 - 85+	1993	52 707	52,3	20,3	7,3	7,9	4,8
	2002	51 532	54,5	22,3	5,9	5,7	5,4
25 - 64	1993	14 920	35,6	30,3	14,2	4,5	9,0
	2002	14 136	31,9	31,9	14,2	3,7	10,9
65+	1993	36 093	61,4	16,9	3,3	9,3	3,1
	2002	36 276	64,8	19,1	1,6	9,7	3,4

**Obr.2.4** Podiel úmrtí na najčastejšie príčiny smrti podľa pohlavia a vekových skupín v SR v roku 2002

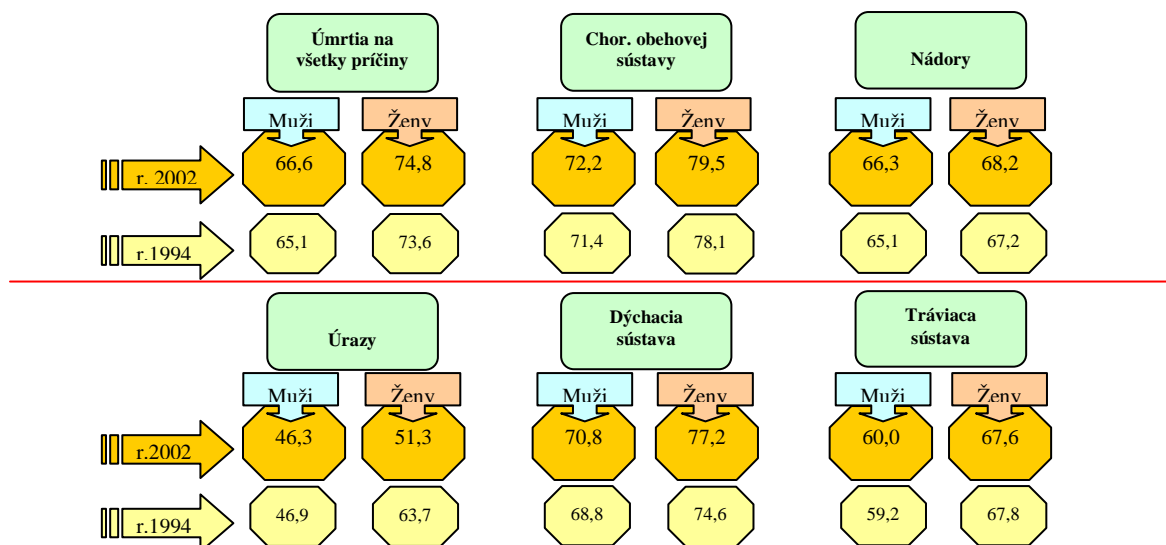


**Obr.2.5** Vývoj štandardizovanej úmrtnosti na vybrané ochorenia v populácii SR, v r. 1993 – 2002





Obr.2.6 Porovnanie priemerného veku pri úmrtí podľa skupín ochorení v SR v roku 2002 a 1994



Tab.2.2 Vybrané ukazovatele z demografického vývoja obyvateľstva SR v rokoch 1993 – 2003

Ukazovateľ	Merná jednotka	1993	1995	1997	1999	2000	2002	2003*	
Obyvateľstvo (stredný stav)	tis. osôb	5 325	5 364	5 383	5 395	5 401	5 378	5 378	
Veková štruktúra 0 – 14-roční	%	23,1	22,6	21,4	20,1	19,5	18,45	.	
15 – 24-roční	%	15,5	16,9	17,2	17,2	17,0	16,8	.	
25 – 64-roční	%	50,1	49,7	50,3	51,4	52,0	53,3	.	
65+roční	%	11,2	10,9	11,2	11,4	11,4	11,5	.	
Stredná dĺžka života pri narodení	muži	roky	68,35	68,40	68,90	68,95	69,14	69,77	.
	ženy	roky	76,66	76,33	76,72	77,03	77,22	77,57	.
Stredná dĺžka života vo veku 65 rokov	muži	roky	13,05	12,69	12,91	12,89	12,91	13,19	.
	ženy	roky	16,55	16,07	16,37	16,47	16,38	16,82	.
Živonarodení na 1000 obyvateľov	‰	13,8	11,4	11,0	10,4	10,2	9,5	9,6	
Zomretí na 1000 obyvateľov	‰	9,9	9,8	9,7	9,7	9,8	9,6	9,7	
Prírodný prírastok na 1000 obyvateľov	‰	3,9	1,6	1,3	0,7	0,4	-0,1	-0,1	
Dojčenská úmrtnosť	‰	10,6	11,0	8,7	8,3	8,5	7,6	7,8	
Novorodenecká úmrtnosť	‰	7,5	7,9	5,4	5,1	5,4	4,7	4,5	
<b>Štandardizovaná úmrtnosť u 0 – 85+ ročných</b>									
Všetky príčiny smrti	Počet úmrtí/ 100 000 eur. štandard	1 018,21	1 057,17	1 020,80	999,22	989,04	964,07	.	
Choroby obehovej sústavy		524,41	579,89	554,00	541,02	535,93	523,80	.	
Nádory		212,99	225,48	224,34	230,54	227,33	213,80	.	
Poranenia a otravy ...		74,82	70,65	70,16	57,95	57,67	55,46	.	
Choroby dýchacej sústavy		79,36	72,52	72,82	49,45	54,45	54,68	.	
Choroby tráviacej sústavy		50,49	46,46	44,02	51,89	51,00	52,92	.	
<b>Štandardizovaná úmrtnosť u 25 – 64-ročných</b>									
Všetky príčiny smrti	Počet úmrtí/ 100 000 eur. štandard	616,92	603,30	581,05	577,37	556,11	535,01	.	
Choroby obehovej sústavy		222,47	222,02	212,56	199,05	188,98	174,90	.	
Nádory		189,95	192,61	186,09	190,31	181,26	173,03	.	
Poranenia a otravy ...		81,81	77,16	77,24	71,64	71,79	70,68	.	
Choroby dýchacej sústavy		28,32	28,01	24,29	17,79	19,57	19,49	.	
Choroby tráviacej sústavy		55,65	50,98	47,72	57,05	56,08	57,57	.	
<b>Štandardizovaná úmrtnosť u 65- a viacročných</b>									
Všetky príčiny smrti	Počet úmrtí/ 100 000 eur. štandard	5 991,31	6 432,52	6 257,64	6 057,34	6 069,79	5 963,78	.	
Choroby obehovej sústavy		3 684,28	4 192,96	4 037,77	3 951,29	3 952,87	3 911,21	.	
Nádory		1 003,64	1 103,91	1 125,31	1 161,79	1 180,25	1 097,49	.	
Poranenia a otravy ...		202,00	195,18	179,93	109,52	110,53	94,18	.	
Choroby dýchacej sústavy		555,01	496,40	513,01	347,54	380,22	388,03	.	
Choroby tráviacej sústavy		185,07	174,48	168,07	191,73	189,17	199,46	.	

\* predbežné údaje

### 3. Prioritné skupiny chorôb podľa vybraných ukazovateľov zdravotníckej štatistiky

Pre chýbanie komplexnejších ukazovateľov u hromadne sa vyskytujúcich ochorení (stavov), akými je incidencia a prevalencia (s výnimkou nádorov a iných skupín ochorení, vid' úvod), budú v tejto kapitole uvedené iba základné informácie z dostupných zdrojov ŠTAZIS.

**Hospitalizovanosť (H):** v roku 2002 bolo evidovaných 1 040 153 hospitalizácií, čo je 19 338,7 na 100 000 obyvateľov. Po odpočítaní XV. kapitoly MKCH (ťarchavosť, pôrod, popôrodie) s počtom 91 836 hospitalizácií, bola *miera H* žien - 18 204,2 na 100 000 (503 753 hospitalizácií) vyššia ako u mužov (17 009,5 so 444 564 hospitalizáciami). U 65- a viacročných bola H 42 987,3, čo predstavuje 263 059 hospitalizácií. Najčastejšie skupiny ochorení indikované v roku 2002 na hospitalizáciu uvádza tab. 3.1. Dominujú choroby obehovej sústavy (CHOS, IX. kap. MKCH) s cca 15 % podielom, tráviace (XI.) s 11 % a nádory (II.) s 9 %. Identifikáciu ďalších skupín ochorení podľa MKCH uvádzame v prílohách.

*H* na všetky príčiny ochorení v posledných 10 rokoch stúpa (obr. 3.1.), najviac jej trend ovplyvnili CHOS a nádory.

Prezentované počty hospitalizácií sa uvádzajú aj s prekladmi v rámci 1 pobytu pacienta v nemocnici, t.j. ide o počty hospitalizácií, a nie o počet pacientov bez prekladov (konkrétne fyzické osoby), ktorý by bol o niečo nižší.

**Práceschopnosť (PN):** počet 1 272 795 prípadov PN predstavovalo v roku 2002 62 902 prípadov na 100 000 zamestnaných. Na prvých 3 miestach sa dlhodobo udržiavajú choroby dýchacej sústavy (X. kap., s cca 40 %), choroby svalovej a kostrovej sústavy (XIII. kap., 21 %) a úrazy (XIX. kap., 10 %) (tab. 3.1.). Celková PN v posledných desiatich rokoch klesá (obr. 3.2.), čomu zodpovedá aj trend jej vývoja.

**Invalidizácia:** v roku 2002 sa evidovalo 7 841 novopriznaných plných invalidných dôchodkov (PID), t.j. 387 na 100 000 dôchodkovo zabezpečených občanov. Dominovali nádory, CHOS a duševné choroby. Pokles PID (na 100 000) v rokoch 1993 – 2002 prezentuje obr.3.2.

Incidencia a/alebo prevalencia ako najobjektívnejšie ukazovatele „chorobnosti“ (vid' úvod) sú uvedené v niektorých častiach kap. 4.

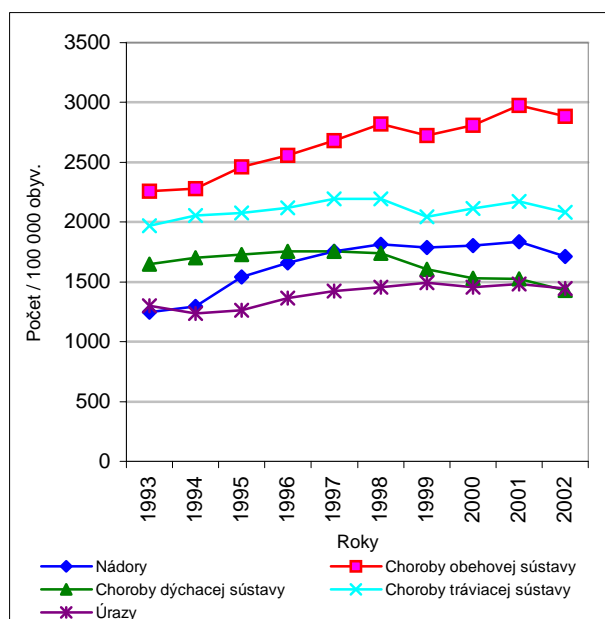
Tab.3.1 Najčastejšie príčiny hospitalizácie, práceschopnosti a invalidizácie v SR v roku 2002

Hospitalizácia (0 – 85+ roční)			Práceschopnosť			Invalidizácia - PID		
Skupina diagnóz	Počet	Počet/100 000 obyv.	Skupina diagnóz	Počet	Počet/100 000*	Skupina diagnóz	Počet	Počet/100 000**
I.-XXI.	1 040 153	19 338,7	I.-XXI.	1 272 795	62 902	I.-XXI.	7 841	387
z nich	IX.	155 051	z nich	X.	500 675	z nich	II.	2 020
	XI.	111 965		XIII.	266 153		IX.	1 671
	II.	92 022		XIX.	132 001		V.	1 488
	XIX.	77 646		XI.	87 248		XIII.	633
	X.	76 920		XIV.	58 421		VI.	629

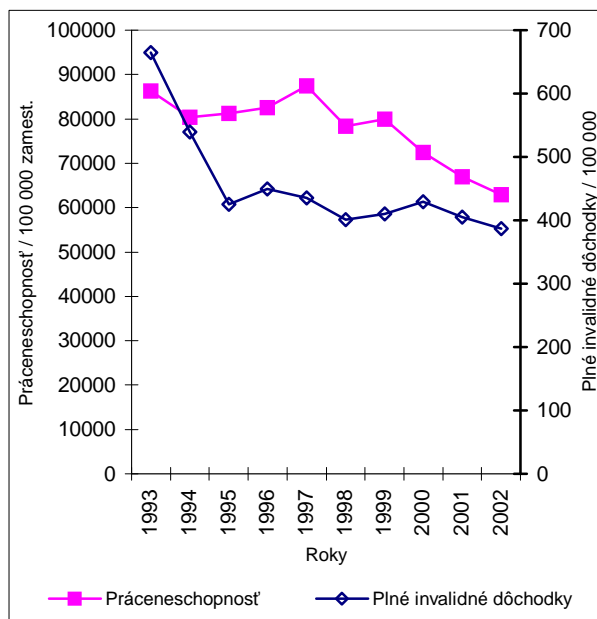
\* počet na 100 000 zamestnaných

\*\* počet plných invalidných dôchodkov na 100 000 dôchodkovo zabezpečených občanov

Obr.3.1 Vývoj hospitalizovanosti na najčastejšie skupiny ochorení v SR, r. 1993 – 2002



Obr.3.2 Vývoj práceschopnosti a invalidizácie (plné invalidné dôchodky) v SR, r. 1993 – 2002



**Tab.3.2 Prípady práceneschopnosti v SR za rok 2002 na vybrané skupiny ochorení**

Práceneschopnosť	Diagnóza	Počet ukončených prípadov PN	Trvanie 1 prípadu PN v dňoch/ priemer	Trvanie PN spolu/ v rokoch
	Nádory	15 319	75,1	3 151,9
	Diabetes mellitus	1 184	54,4	176,5
	Duševné poruchy a poruchy správania	23 128	51,2	3 244,2
	Choroby obehovej sústavy	52 572	53,9	7 763,4
	Choroby dýchacej sústavy	500 675	16,0	21 947,3
	Choroby tráviacej sústavy	87 248	27,6	6 597,3
	Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva	266 153	35,5	25 886,1
	Poranenia, otravy a daktoré iné následky vonkajších príčin	132 001	38,7	13 989,2
	<b>Spolu</b> (všetky PN pre chorobu a úrazy, nielen PN podľa príčiny uvedených v tabuľke)	<b>1 272 795</b>	<b>29,1</b>	<b>101 474,9</b>

**Tab.3.3 Prípady hospitalizácií v SR za rok 2002 na vybrané skupiny ochorení**

Hospitalizácie	Diagnóza	Počet hospitalizácií	Ošetrovací čas 1 hospitalizácie v dňoch/ priemer	Trvanie hospitalizácií spolu/ v rokoch
	Nádory	92 022	9,16	2 309,4
	Duševné poruchy a poruchy správania	35 636	31,45	3 070,5
	Choroby obehovej sústavy	155 051	9,31	3 954,8
	Choroby dýchacej sústavy	76 920	7,00	1 475,1
	Choroby tráviacej sústavy	111 965	6,76	2 073,6
	Choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva	49 783	9,28	1 265,7
	Poranenia, otravy a daktoré iné následky vonkajších príčin	77 646	6,42	1 365,7
	<b>Spolu</b> (hospitalizácie na všetky príčiny chorôb či úrazov, vrátane pôrodov, nielen podľa príčin uvedených v tabuľke)	<b>1 040 153</b>	<b>8,30</b>	<b>23 652,8</b>

## 4. Špecifické skupiny chorôb podľa vybraných ukazovateľov zdravotníckej štatistiky

### 4.1. Choroby obehovej sústavy

**Štandardizovaná úmrtnosť (ŠÚ):** V roku 2002 sa evidovalo 28 068 úmrtí na choroby obehovej sústavy (CHOS), v hrubej úmrtnosti išlo o hodnotu 521,8 na 100 000 obyv., v ŠÚ o 523,8. U žien bola ŠÚ 429,4/100 000 (počet 14 887 úmrtí), u mužov 653,4 (počet 13 181 úmrtí). Oproti roku 2001 išlo v uvedených ukazovateľoch ŠÚ o mierny pokles. V sledovaných rokoch 1993 – 2002 ŠÚ na CHOS v celej populácii, napriek priaznivejšiemu vývoju úmrtnosti na CHOS u 25 – 64-ročných (obr. 4.1.1.) najviac ovplyvňuje miera ŠÚ u 65- a viacročných. Bez postupného znižovania úmrtí, a tým i ŠÚ na CHOS v tejto staršej vekovej skupine (obr. 4.1.3.), sa nedosiahne požadovaný pokles ŠÚ na CHOS v celej populácii. Úmrtnosť na akútny infarkt myokardu (AIM) sa u 25 – 64-ročných od začiatku 90. rokov do roku 2002 znížila takmer 4-násobne. V roku 2002 bola ŠÚ na AIM v celej populácii 36,8 na 100 000 (počet 1 985 úmrtí), na cieвне choroby mozgu (CCHM) 87,4 na 100 000 (počet 4 763 úmrtí). Pokles ŠÚ CCHM však nie je taký zreteľný ako pri AIM.

Najvyššiu priemernú štandardizovanú úmrtnosť na CHOS (r. 1997 – 2000) mal okres Krupina (795,2/100 000, v abs. vyjadrení 220 úmrtí), najnižšiu Bratislava III. (415,1, počet 412 úmrtí) (obr. 4.1.5.).

**Priemerný vek pri úmrtí** na CHOS dosiahol u mužov a žien v roku 2002 72,2 a 79,5 roka. Oproti roku 1994 je to zvýšenie o +0,8 roka u mužov a o +1,4 roka u žien. Priemerný vek pri úmrtí na CHOS patrí k najvyšším z 5 najčastejších príčin smrti, najnižšie sú úrazy (viď kap. 2, obr. 2.6.). Vo vekovo-špecifickú úmrtnosti nenastali v roku 2002 v porovnaní s hodnotami pred 10 rokmi (v r. 1993) žiadne významné zmeny (obr. 4.1.4.).

**Hospitalizovanosť (H):** CHOS dlhodobo dominujú v počte hospitalizácií medzi ostatnými skupinami ochorení. V roku 2002 sa evidovalo 155 051 hospitalizácií vrátane preložení (viď kap. 3), t. j. 2 882,7 na 100 000 obyv., z nich 59 % u 65- a viacročných, 38,9 % u 25 – 64-ročných (tab. 4.1.1.). H na CHOS má u oboch pohlaví vzostupný charakter (obr. 4.1.6.). Počet hospitalizovaných pacientov na CHOS (bez prekladov) bol 138 433 (toto upresnenie zo štatistiky hospitalizovaných sa dá využiť napr. pri odhade incidencie na AIM i CCHM). V roku 2002 bolo pre AIM prijatých 6 522 osôb (60,3 % mužov), pre CCHM 26 038 (52,2 % žien).

**Štandardizovaná incidencia (ŠI)** na AIM sa odhaduje na 141,6 na 100 000, na CCHM 561,4, čo je oproti roku 2001 vzostup o 10 % a 15 %. Z dát ŠÚ a ŠI sa dá predpokladať, že na AIM do roka zomrie cca 25 % pacientov (každý 4.), na CCHM cca 16 % (každý 6.). Z hlásení kardiologického výkazu (A/MZSR/-17) zavedeného 1-krát v roku 2002 sa prepočtom zo 65 % vrátených výkazov odhaduje na cca 6 800 nových prípadov AIM, čo korešponduje s počtom hospitalizovaných pacientov na AIM.

**Práceschopnosť (PN):** Počtu 52 572 prípadov PN pre CHOS zodpovedalo v roku 2002 2 598 PN na 100 000 zamestnancov, u mužov sa evidovala vyššia PN (2 683) ako u žien (2 501). Vývoj PN u mužov má skôr charakter stagnácie, u žien je evidentný pokles (obr. 4.1.7.).

**Invalídizácia:** Počtu 1 671 novopriznaných plných invalidných dôchodkov (PID) zodpovedalo 82 PID na 100 000. U mužov počet PID na 100 000 bol 3-krát vyšší ako u žien (120 oproti 38), čo sa u mužov odráža aj vyšším podielom CHOS zo všetkých PID (26,8 %) oproti ženám (12,2 %), u ktorých v podiele dominujú nádory (viď kap. 4.2.). V poslednom desaťročí sa vo vývoji tejto skupiny ochorení zaznamenáva klesajúci počet PID na 100 000 u oboch pohlaví (obr. 4.1.7.).

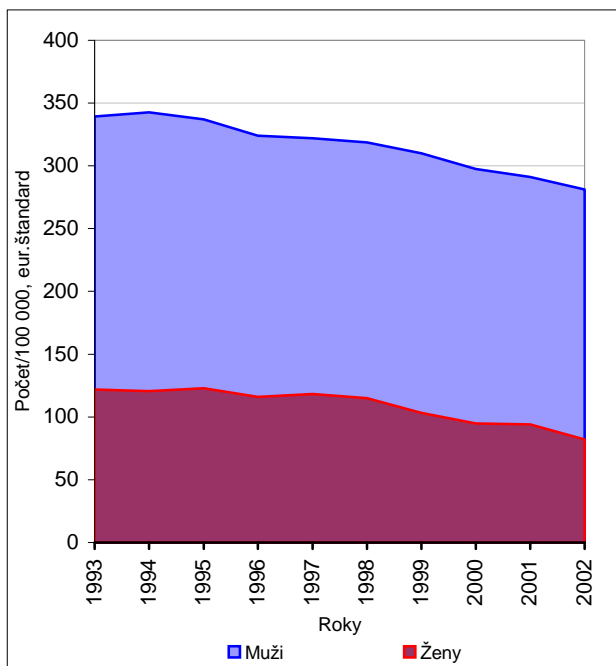
Tab.4.1.1 Vybrané ukazovatele úmrtnosti a chorobnosti chorôb obehovej sústavy v SR v roku 2002

Choroby obehovej sústavy	0 – 85+ roční			25 – 64-roční			65+ roční		
	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard
Úmrtnosť	28 068	521,8	523,8	4 510	156,96	174,90	23 514	3 783,84	3 911,21
Hospitalizovanosť	155 051	2 882,7	x	60 325	2 099,46	x	91 551	14 732,26	x
Práceschopnosť	x	x	x	52 572	2 598*	x	x	x	x
Invalídizácia	x	x	x	1 671**	82**	x	x	x	x

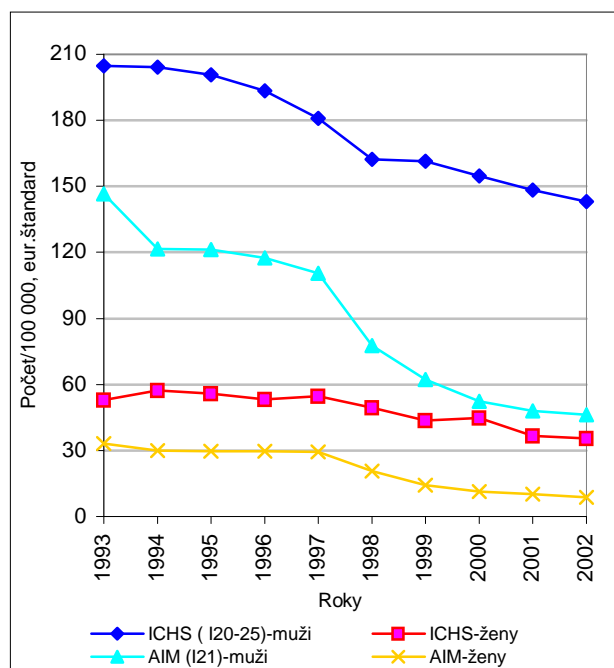
\* počet na 100 000 zamestnaných

\*\* počet plných invalidných dôchodkov u dôchodkovo zabezpečených občanov

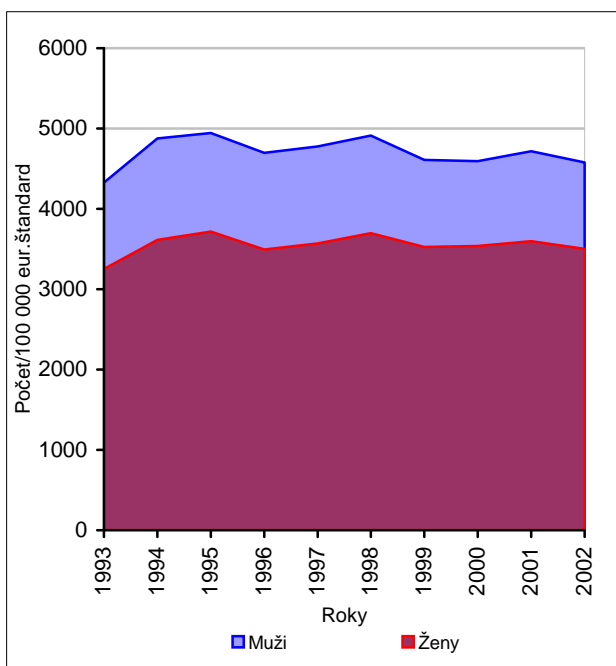
**Obr.4.1.1 Štandardizovaná úmrtnosť na choroby obehovej sústavy u 25 – 64-ročných v SR, r. 1993 – 2002**



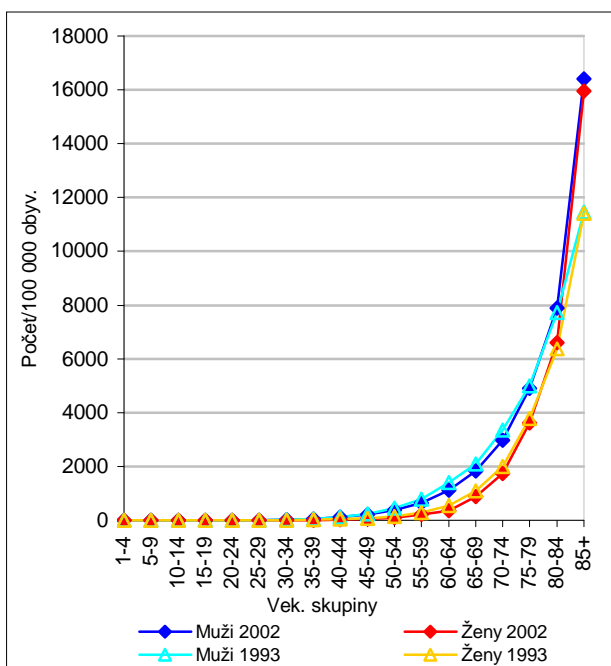
**Obr.4.1.2 Štandardizovaná úmrtnosť na ischemické choroby srdca a infarkt myokardu u 25 – 64-ročných v SR, r.1993 – 2002**



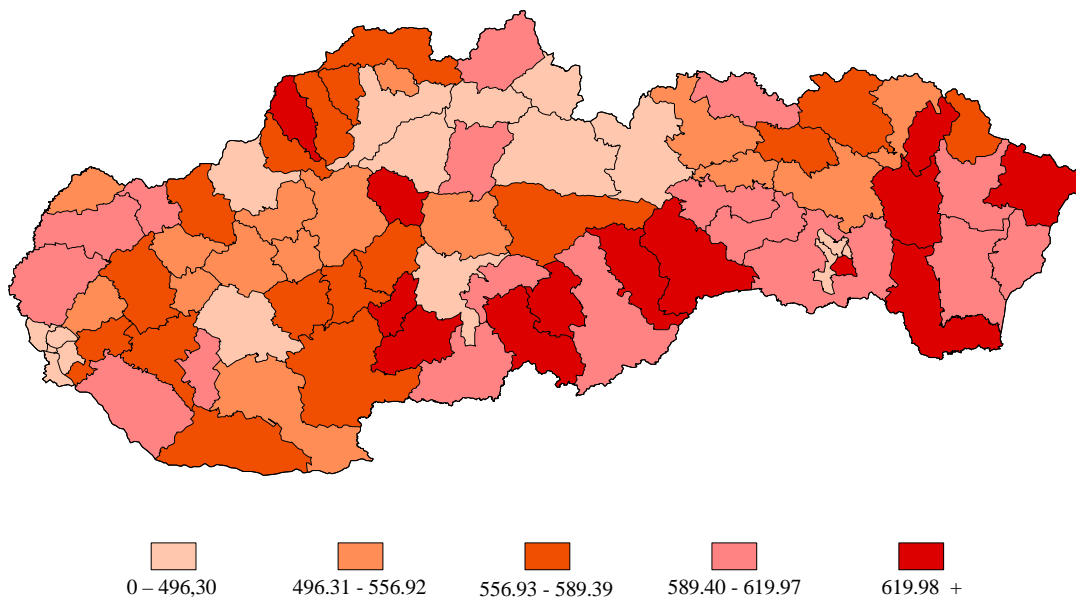
**Obr.4.1.3 Štandardizovaná úmrtnosť na choroby obehovej sústavy u 65- a viacročných v SR, 1993 – 2002**



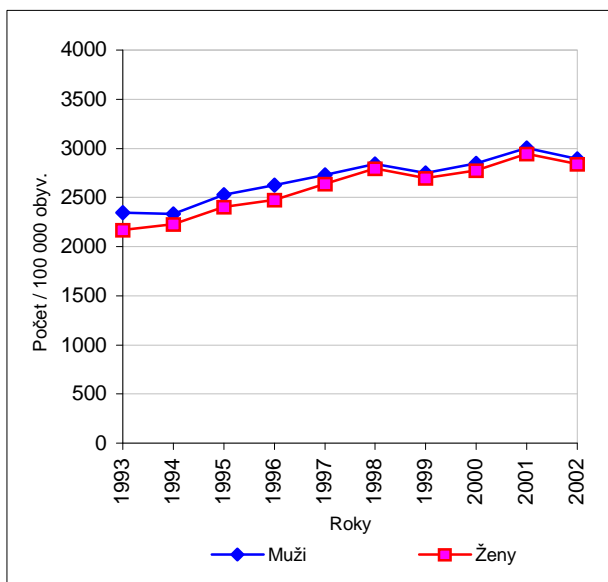
**Obr.4.1.4 Vekovo-špecifická úmrtnosť na choroby obehovej sústavy v SR, 1993 a 2002**



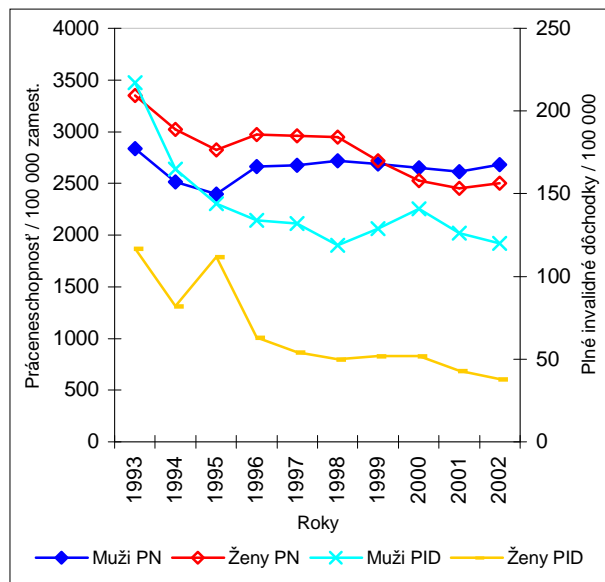
**Obr.4.1.5 Štandardizovaná úmrtnosť na choroby obehovej sústavy v celej populácii okresov v SR, priemer rokov 1997 – 2000**



**Obr.4.1.6 Vývoj hospitalizovanosti na choroby obehovej sústavy v SR, 1993 – 2002**



**Obr.4.1.7 Vývoj práceneschopnosti a invalidizácie na choroby obehovej sústavy v SR, r. 1993 – 2002**



## 4.2. Nádory

V poslednom desaťročí došlo v porovnaní s predchádzajúcim obdobím k stabilizácii až k tendenciám poklesu celkovej štandardizovanej úmrtnosti (ŠÚ) na všetky zhubné nádory (ZN) u oboch pohlaví.

Tento celkovo priaznivý trend vývoja ŠÚ ovplyvňujú predovšetkým ženy, u ktorých je ŠÚ na zhubné nádory posledných 30 rokov stabilizovaná. Je to spôsobené dominantným postavením ZN prsníkov a ženských pohlavných orgánov vo výskyte nádorov (teda lokalizáciami s relatívne dobrou prognózou), ako aj ZN pľúc, ktoré u žien vykazujú veľmi nízke incidenčné hodnoty.

ŠÚ na ZN u mužov je v posledných rokoch stabilizovaná najmä vďaka poklesu ŠÚ na ZN pľúc, ktoré u mužov výrazne ovplyvňujú charakter vývoja ŠÚ na všetky ZN. Obdobiu stabilizácie ZN pľúc u mužov v polovici 80. rokov predchádzalo obdobie vzostupu s vyvrcholením počtu úmrtí, keď až 1/3 ZN u nich tvorili ZN pľúc - tento stav u mužov ovplyvnil aj vývoj ŠÚ na všetky ZN.

V súvislosti so starnutím populácie - predlžovaním strednej dĺžky života v príslušných vekových skupinách, sa dá u starších mužov očakávať vzostup ZN prostaty. U žien sa dá predpokladať vzostup ZN prsníka, i keď sa v mnohých vyspelých krajinách podarilo stabilizovať alebo dokonca znížiť úmrtnosť na toto ochorenie, napriek dramatickému vzostupu incidencie, vhodne zameranou sekundárnou prevenciou. Vývoj úmrtnosti na ZN kolorekta bude ovplyvňovať narastajúca incidencia, a to zefektívnením plošného skríningu raných štádií ochorení u starších ako 50-ročných osôb.

Celkovo, na základe skúseností z iných vyspelých krajín, nie je možné očakávať výrazne pozitívne zmeny v úmrtnosti na zhubné nádory bez aplikácie vhodných a dobre zameraných intervenčných programov. Predpokladaný dynamickejší pokles úmrtnosti na kardiovaskulárne ochorenia, vďaka realizácii efektívnejších programov primárnej i sekundárnej prevencie, nutne pozitívne ovplyvní nárast strednej dĺžky života v príslušných vekových skupinách, a to aj u najstaršej populácie, čo podmieni pravdepodobnosť vzostupu ochorení a následne i úmrtí na ZN.

**Štandardizovaná úmrtnosť (ŠÚ):** Počet 11 504 úmrtí, evidovaných v roku 2002 na nádory, predstavovalo v hrubej i štandardizovanej úmrtnosti (na európsku populáciu) rovnakú hodnotu: 213,8, resp. 213,9 na 100 000. Takmer 65 % úmrtí bolo u 65- a viacročnej populácie so ŠÚ 1 114,4 na 100 000, u 25 – 64-ročných bola jej miera (199,5) 6-krát nižšia (tab. 4.2.1.). V celej populácii žien dosiahla ŠÚ hodnotu 429,4 na 100 000, u mužov 653,4 na 100 000.

Najvyššiu priemernú štandardizovanú úmrtnosť (r. 1997 – 2000) na nádory mal okres Komárno (268,3 na 100 000 s 309 úmrtiami ročne), najnižšiu Levica (186,5 na 100 000, čo je 243 úmrtí ročne)(obr.4.2.5.).

**Priemerný vek pri úmrtí** na nádory sa v roku 2002 oproti roku 1994 zvýšil u mužov o 1,2 roka (na 66,3 r.), u žien o 1 rok (na 68,2 r.) (kap. 2., obr. 2.6.). Vo vekovo-špecifickú úmrtnosti došlo v roku 2002 oproti roku 1993 k vzostupu iba u 75- a viacročných mužov a u 85- a viacročných žien.

**Štandardizovaná incidencia (ŠI):** V roku 2000 bolo Národnému onkologickému registru hlásených 21 838 zhubných nádorov (52,3% u mužov), čo je takmer o 1 000 viac ako v roku 1999. ŠI v prepočte na európsku populáciu bola u mužov oproti ženám vyššia (525,7 oproti 347,21 na 100 000). Počet i podiel najčastejších skupín zhubných nádorov v roku 2000 podľa pohlavia uvádza tab. 4.2.2. Vekovo-špecifickú úmrtnosť i incidenciu v roku 2000 u mužov i žien prezentuje obr. 4.2.2.

*Časová náročnosť pri kompletnej spracovaní počtu novohlásených zhubných nádorov (verifikácia údajov) v Národnom onkologickom registri spôsobuje cca 2 ročné oneskorenie dát oproti údajom o úmrtiach zo ŠÚ SR, preto je uvedený rok 2000.*

**Hospitalizovanosť (H):** Počtom 92 022 hospitalizácií zaujali nádory v roku 2002 3. miesto za chorobami tráviacej a obehovej sústavy. V prepočte na 100 000 obyvateľov išlo o 1 710,5 hospitalizácií. H u 65- a viacročných bola 5 114,1, u 25 – 64-ročných 2,6-krát nižšia (tab. 4.2.1.). Najvyšší počet hospitalizácií z nádorov patril zhubným nádorom: kolorekta (C18 – C21 s 10 874 hospitalizáciami), pľúc (C33 – C34, 7 044 prípadov) a prsníka (C50, 5 917 prípadov). H na nádory má u oboch pohlaví vzostupný charakter, u žien je však miera hospitalizovanosti vyššia (obr. 4.2.3.).

**Práceschopnosť (PN):** V roku 2002 sa evidovalo 15 319 prípadov PN pre nádory, čo zodpovedá hodnote 757 na 100 000 zamestnancov. U žien sa evidovala 3-krát vyššia PN (1 206) ako u mužov (366/100 000). Až 5. miesto nádorov v počte PN súvisí s vyšším počtom nádorov v staršom veku t. j. už u nezamestnaných osôb. Podľa vývoja PN sa u žien eviduje vzostup, u mužov skôr stagnácia (obr. 4.2.4.).

**Invalídizácia (PID):** Nádory sú dlhodobo na 1. mieste v počte novopriznaných plných invalidných dôchodkov (PID). 2 020 prípadom v roku 2002 zodpovedalo 99 PID/100 000, u mužov sa evidovalo 99, u žien 100 PID na 100 000. Pre nádory bolo u žien priznaných 32 % zo všetkých PID, u mužov 22 % (u nich dominujú CHOS). V poslednom desaťročí sa v počte PID/100 000 zaznamenáva u oboch pohlaví mierny vzostup (obr. 4.2.4.).

**Tab.4.2.1 Vybrané ukazovatele úmrtnosti a chorobnosti na nádory v SR v roku 2002**

Nádory	0 - 85+ roční			25 – 64-roční			65+ roční		
	Počet	Počet/ 100 000	Počet/ 100 000 eur.štandard	Počet	Počet/ 100 000	Počet/ 100 000 eur.štandard	Počet	Počet/ 100 000	Počet/ 100 000 eur.štandard
Úmrtnosť	11 504	213,88	213,80	4 506	156,82	173,03	6 925	1 114,36	1 097,49
Hospitalizovanosť	92 022	1 710,89	x	53 979	1878,6	x	31 580	5 081,81	x
Práceschopnosť	x	x	x	15 319	757*	x	x	x	x
Invalídizácia	x	x	x	2 020**	99**	x	x	x	x

\* počet na 100 000 zamestnaných

\*\* počet plných invalidných dôchodkov u dôchodkovo zabezpečených občanov

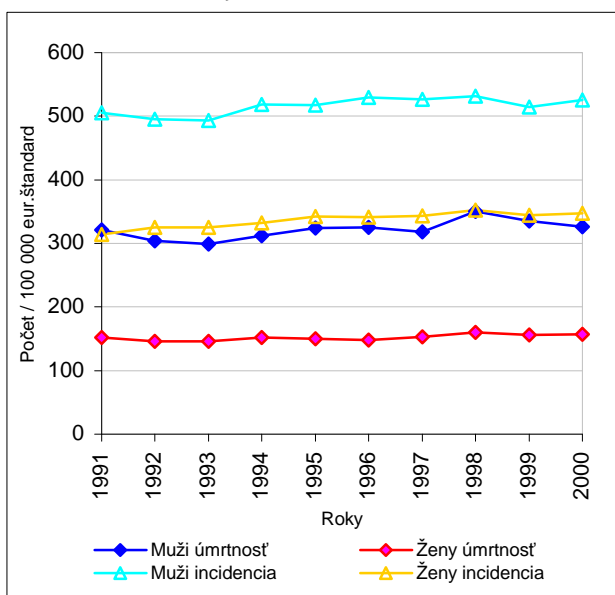
Tab.4.2.2 Najčastejšie nádorové ochorenia\* a ich podiel zo zhubných nádorov u mužov a žien v SR v roku 2000

Zhubné nádory u mužov		Počet	% zo všetkých nádorov
<b>Spolu</b>		11 414	100,0%
z nich	Prúca (C33 – C34)	1 947	17,0%
	Kolorektum (C18 – C21)	1 665	14,6%
	Nemelanom. nádory kože (C44)	1 609	14,1%
	Prostata (C61)	946	8,3%
	Ústna dutina hltan (C00 – C14)	797	7,0%
	Ostatné nádory	4 450	39,0 %

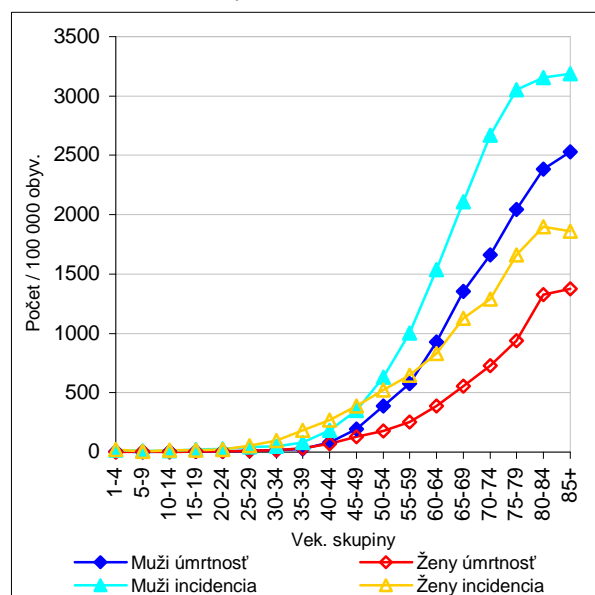
Zhubné nádory u žien		Počet	% zo všetkých nádorov
<b>Spolu</b>		10 424	100,0%
z nich	Prsník (C50)	1 858	17,8%
	Nemelan. nádory kože (C44)	1 699	16,3%
	Kolorektum (C18 – C21)	1 219	11,7%
	Telo maternice (C54)	667	6,4%
	Krčok maternice (C53)	489	4,7%
	Ostatné nádory	4 492	43,1%

\* počet ochorení je hlásených z Národného onkologického registra

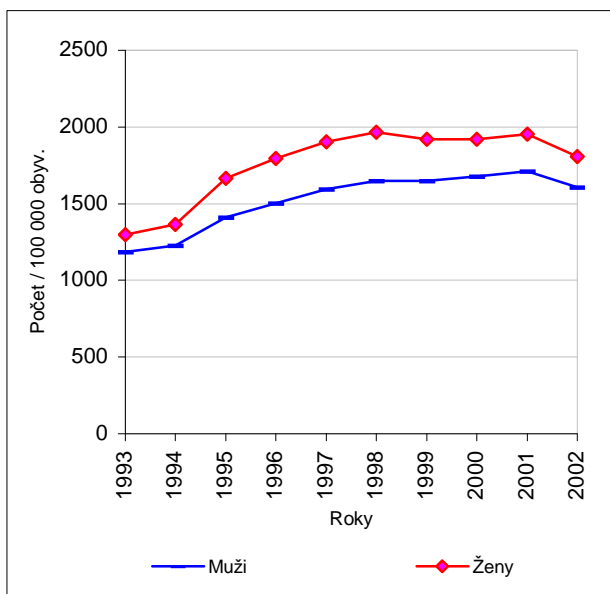
Obr.4.2.1 Vývoj incidencie a úmrtnosti na zhubné nádory v SR, r. 1991 – 2000



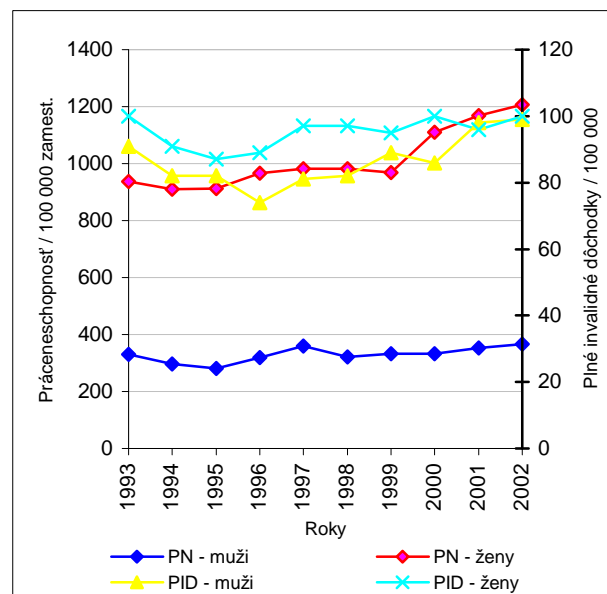
Obr.4.2.2 Vekovo-špecifická incidencia a úmrtnosť na nádory v SR, r. 2000



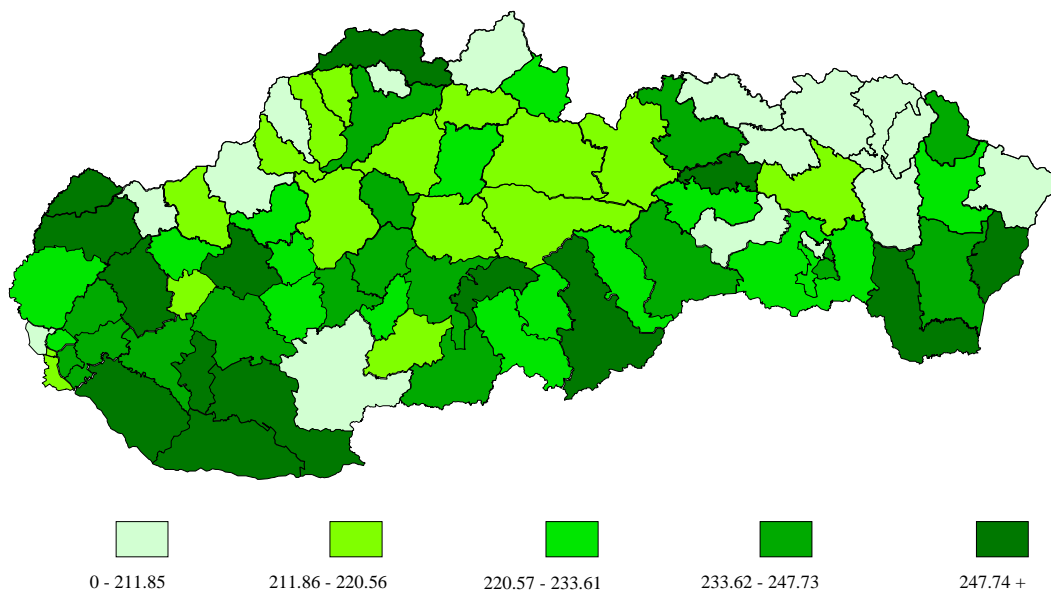
Obr.4.2.3 Vývoj hospitalizovanosti na nádory v SR, r.1993 – 2002



Obr.4.2.4 Vývoj práceneschopnosti a invalidizácie na nádory v SR, r. 1993 – 2002







### 4.3. Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin

**Štandardizovaná úmrtnosť (ŠÚ):** V roku 2002 sa evidovalo 3 022 úmrtí na poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin (ďalej ako úrazy), z nich až 80,3 % u mužov. V hrubej úmrtnosti išlo o 56,2 úmrtí/100 000, v ŠÚ na európsku populáciu o 69,7/100 000. U mužov dosiahla ŠÚ hodnotu 95,06/100 000, čo je 5-krát viac ako u žien (20,4/100 000). V porovnaní s rokom 2001 bola ŠÚ o niečo nižšia.

Najvyšší podiel úrazov zo všetkých príčin smrti sa evidoval u 15 – 24-ročných, a to u mužov 72,8 % (278 úmrtí), pričom takmer 50 % tvorili dopravné nehody, u žien 53,5 % (68 úmrtí, z nich cca 62 % pre dopravnú nehodu). Podrobnejšie údaje o podiele úrazov podľa vekových skupín a pohlavia uvádza obr. 4.3.1.

V roku 2002 bolo zaznamenaných 717 samovrážd, čo je oproti roku 2001 pokles o 7,8 % (spolu 56 úmrtí).

Najvyššiu priemernú štandardizovanú úmrtnosť na úrazy (r. 1997 - 2000) mal okres Levice (125,7/100 000, t. j. 95 úmrtí), najnižšiu Bardejov (51,3/100 000, t. j. 26 úmrtí ročne).

Trend vývoja ŠÚ na úrazy je v SR v posledných 10 rokoch klesajúci u oboch pohlaví (obr. 4.3.2.).

**Priemerný vek pri úmrtí** na úrazy dosiahol v roku 2002 u mužov 46,3 roka a u žien 51,3 roka. Najnižší priemer oproti ostatným príčinám úmrtí (kap. 2., obr. 2.6.) súvisí s charakterom úrazov - ako náhodných, málo predvídateľných situácií (dopravné nehody, otravy), tak i iných „úrazov“ (samovraždy). Veľký rozdiel v priemernom veku žien pri úmrtí v rokoch 2002 a 1994 je nutné podrobiť ďalšej analýze.

*Doteraz sa zistilo, že výraznejší pokles úmrtí u 75- a viacročných žien sa zaznamenal od roku 1998, odkedy sa kódovanie príčin smrti z úmrtých listov (ÚL) vykonáva centrálné v rámci ŠÚ SR v Trnave. Predpoklad, že by mohlo ísť o metodickú chybu pri kódovaní v prípade uvedenia diagnóz, a to napr. zlomeniny (pre osteoporózu) a hypostatickej pneumónie, s presunom príčiny úmrtí na pneumóniu namiesto prvotného úraz, sa však zatiaľ nepotvrdil. Nedá sa preto vylúčiť ani skutočná redukcia úrazov s následkom smrti u starších žien, možno aj vďaka intenzívnejším postupom v liečebno-preventívnej intervencii osteoporózy. Tento predpoklad by sa však mal reálne overiť zo spríevodných diagnóz z ÚL.*

Vekovo-špecifická úmrtnosť v roku 2002 bola oproti roku 1993 výrazne nižšia najmä u mužov a žien starších ako 70 rokov (obr. 4.3.3.).

**Hospitalizovanosť (H):** Počet hospitalizácií pre úrazy (77 646) v roku 2002 predstavoval 1 443,61 hospitalizácií na 100 000 obyvateľov (tab. 4.3.1.). U mladších ako 65-ročných sa evidovalo 78,7 % hospitalizácií (61 144), z nich 68 % bolo vo veku do 44 rokov (41 655) s maximom vo vekovej skupine 15 – 24-ročných (11 772) a 45 – 54-ročných (11 448). Najčastejšou príčinou hospitalizácií boli zlomeniny stehennej kosti, pre ktoré sa evidovalo 10 215 hospitalizácií (13,2 na 100 000 obyv.), z nich 60,3 % u žien. Pre túto zlomeninu, typickú pre starší vek zvlášť v súvislosti s osteoporózou, 67,2 % hospitalizácií (6 861) sa evidovalo u starších ako 65-ročných. Z nich v 70 % išlo o 75- a viacročných pacientov s prevahou žien (78,4%). H na úrazy má v poslednom desaťročí u mužov mierne vzostupný charakter, u žien sa prejavuje skôr stagnácia (obr. 4.3.4.).

**Práceschopnosť (PN):** V roku 2002 sa evidovalo 5 435 prípadov PN pre úrazy mimo výkonu zamestnania na 100 000 zamestnancov, čo zodpovedalo 132 001 PN. V roku 2002 v prepočte na 100 000 mužov – zamestnancov išlo o 8 991 prípadov, u žien o 3 691 prípadov na 100 000 žien – zamestnankýň. PN mimo výkonu zamestnania u oboch pohlaví v rokoch 1993 – 2002 postupne klesala (obr. 4.3.5.). Počet PN pri výkone zamestnania dosahoval v roku 2002 hodnotu 1 089 prípadov na 100 000 zamestnancov. V porovnaní PN podľa pohlavia majú muži celkovo v priemere 3x vyššiu PN na 100 000 zamestnancov ako ženy (pri výkone aj mimo výkonu zamestnania).

**Invalidizácia (PID):** Pre ťažké následky úrazu bolo v roku 2002 novopripísaných 378 plných invalidných dôchodkov (PID), čo je iba 18 PID/100 000 dôchodkovo zabezpečených občanov (tab. 4.3.1.). V poslednom desaťročí je vývoj PID pre úrazy stagnujúci (obr. 4.3.5.).

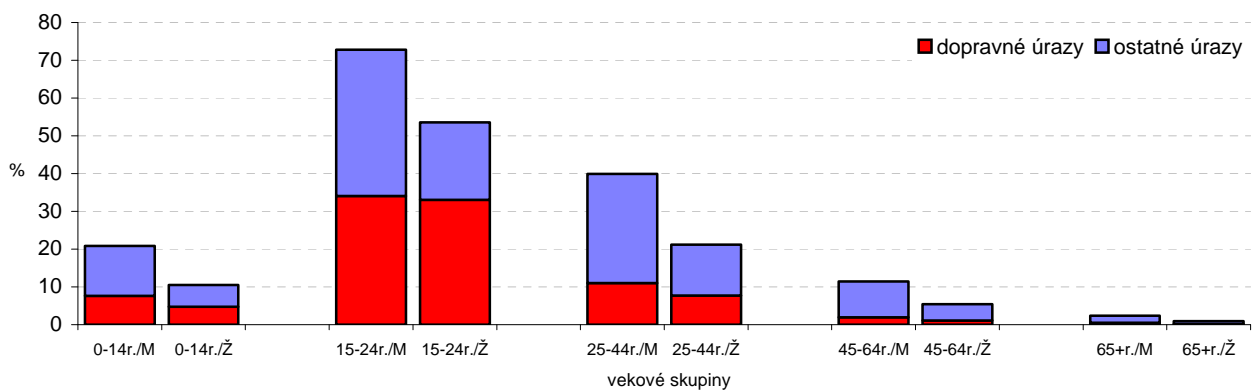
**Tab.4.3.1 Vybrané ukazovatele úmrtnosti a chorobnosti na úrazy v SR v roku 2002**

Úrazy	0 – 85+ roční			25 – 64-roční			65+ roční		
	Počet	Počet/ 100 000	Počet/ 100 000 eur.štandard	Počet	Počet/ 100 000	Počet/ 100 000 eur.štandard	Počet	Počet/ 100 000	Počet/ 100 000 eur.štandard
Úmrtnosť	3 022	56,19	69,7	2 002	69,67	70,68	577	92,85	94,18
Hospitalizovanosť	77 646	1 443,61	x	39 312	1 368,15	x	16 502	2 655,47	x
Práceschopnosť	x	x	x	<b>132 001</b>	<b>5 435*</b>	x	x	x	x
Invalidizácia	x	x	x	378**	18**	x	x	x	x

\* počet na 100 000 zamestnaných

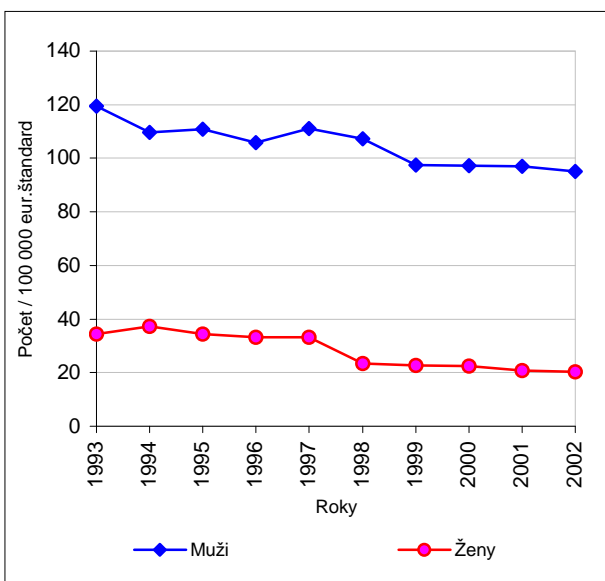
\*\* počet plných invalidných dôchodkov u dôchodkovo zabezpečených občanov

**Obr.4.3.1 Podiel úrazov zo všetkých príčin smrti (z nich dopravné a ostatné úrazy) podľa pohlavia v SR v roku 2002**

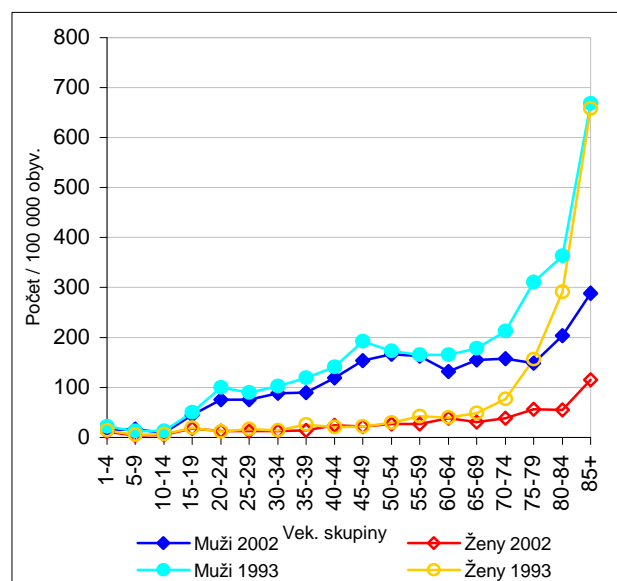


Ukazovateľ	Vekové skupiny									
	0 – 14		15 – 24		25 – 44		45 – 64		65+	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Úmrtia na úrazy/počet	66	31	278	68	746	126	946	184	391	186
% zo všetkých úmrtí	20,9	10,5	72,8	53,5	39,9	21,2	11,4	5,4	2,4	0,9
Dopravné nehody/počet	24	14	130	42	205	46	158	38	81	40
% dopravných nehôd z úrazov	36,4	45,2	46,8	61,8	27,5	36,5	16,7	20,7	20,7	21,5

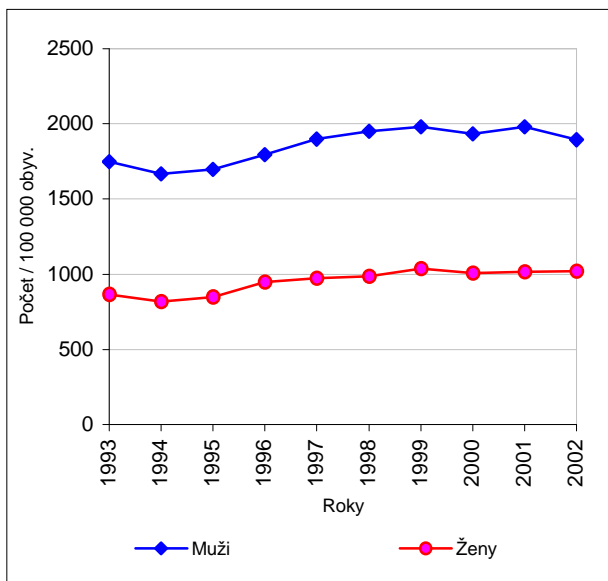
**Obr.4.3.2 Vývoj štandardizovanej úmrtnosti na úrazy v SR, r. 1993 – 2002**



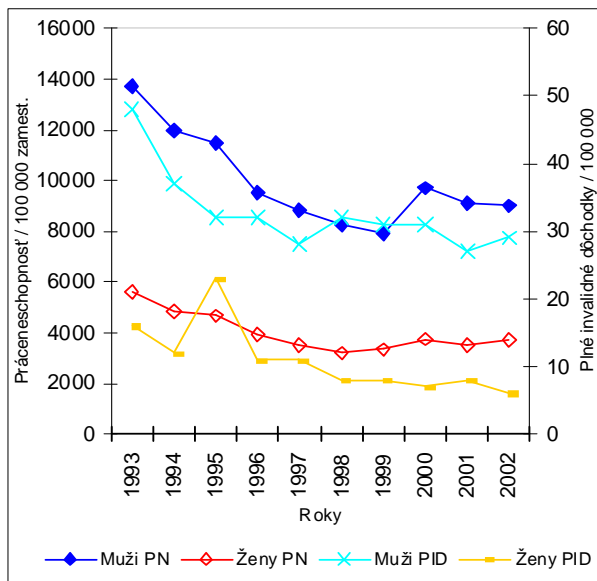
**Obr. 4.3.3 Vekovo-špecifická úmrtnosť na úrazy v SR, r. 1993 a 2002**



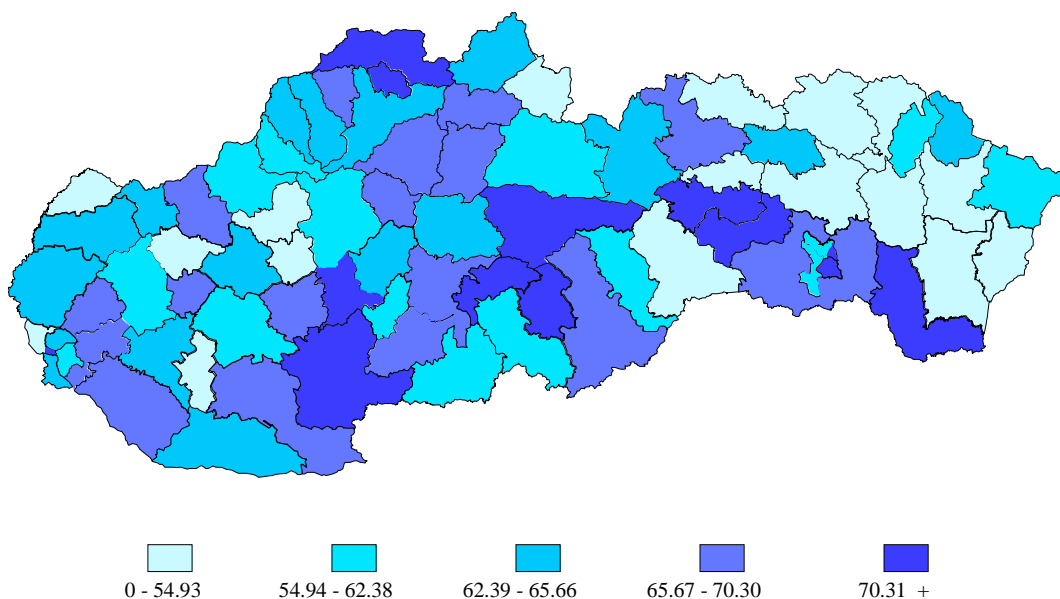
**Obr.4.3.4 Vývoj hospitalizovanosti na úrazy v SR, r. 1993 – 2002**



**Obr.4.3.5 Vývoj práceneschopnosti a invalidizácie na úrazy v SR, r. 1993 – 2002**



**Obr. 4.3.6 Štandardizovaná úmrtnosť na úrazy v celej populácii okresov v SR, priemer rokov 1997 – 2000**



#### 4.4. Choroby dýchacej sústavy

**Štandardizovaná úmrtnosť (ŠÚ):** V roku 2002 sa pre choroby dýchacej sústavy evidovalo 2 913 úmrtí, z nich takmer 80 % u 65- a viacročných. V hrubej úmrtnosti išlo o 54,2 úmrtí/100 000, v ŠÚ na európsku populáciu o 54,7/100 000 (tab. 4.4.1.). ŠÚ u mužov bola 2-krát vyššia ako u žien (79,5/100 000 oproti 38,6/100 000). V porovnaní s rokom 2001 bola ŠÚ takmer na rovnakej úrovni. Vývoj ŠÚ na choroby dýchacej sústavy má v posledných 10 rokoch klesajúci charakter u oboch pohlaví (obr. 4.4.1.).

Vekovo-špecifická úmrtnosť sa v roku 2002 oproti roku 1993 znížila u 70- a viacročných, v mladších vekových skupinách sa miera úmrtnosti takmer nezmenila (obr. 4.4.2.).

**Priemerný vek pri úmrtí** na choroby dýchacej sústavy dosiahol u mužov 70,8 roka a u žien v roku 2002 77,2 roka. Oproti roku 1994 je to vzostup o 2 roky u mužov a o 2,6 roka u žien. V porovnávaných rokoch je to z piatich najčastejších príčin smrti najvyšší prírastok priemerného veku pri úmrtí (kap. 2., obr. 1.6.).

**Prevalencia:** V roku 2002 bolo v SR pre netuberkulózne (chronické) choroby dýchacích ciest evidovaných 175 698 prípadov, čo je prevalencia 3 266,6/100 000. Ide o výber údajov z výkazu A (MZ SR) 3-01 o činnosti príslušných

ambulancií, hlásených ÚZIŠ-u. Uvedený počet nezahŕňa zhubné nádory dýchacích a vnútrohrudníkových orgánov, ani nádory s metastázami do pľúc. Prezentyje evidovaný počet osôb s chronickými chorobami dolných dýchacích ciest (astmu, chronickú bronchitídu, bronchiektázie, difúzne intersticiálne pľúcne choroby, cystickú fibrózu, cor pulmonale chronicum, sarkoidózu a iné).

**Hospitalizovanosť (H):** Počet 76 920 hospitalizácií pre choroby dýchacej sústavy predstavoval v roku 2002  $H$  1430,11/100 000. V 60 % išlo o hospitalizácie u mladších ako 25-ročných, 25 % (s  $H$  664,55) tvorili 25 – 64-roční, 17,1 % (s  $H$  2 110,76/100 000) 65- a viacroční (tab. 4.4.1.). Vývoj  $H$  na choroby dýchacej sústavy má v poslednom desaťročí klesajúci charakter, výraznejší u mužov (obr. 4.4.3.).

**Práceschopnosť (PN):** 24 744 prípadov  $PN/100\ 000$  zamestnancov zodpovedalo v roku 2002 evidovaným 500 675  $PN$ , čo je takmer 40 % z celkového počtu  $PN$ . Vysoká frekvencia  $PN$  u chorôb dýchacej sústavy (oproti ostatným skupinám ochorení) súvisí s ich krátkou inkubačnou dobou, vyšším indexom manifestnosti (preukázateľnosti) s akútnym klinickým priebehom, ktorý sa v priebehu roka môže u pacienta viackrát opakovať. Vývoj počtu  $PN/100\ 000$  má u oboch pohlaví klesajúci charakter (obr. 4.4.4.).

**Invalidizácia (PID):** Počet plných invalidných dôchodkov ( $PID$ ), novopriznaných v roku 2002 pre choroby dýchacej sústavy, predstavoval iba 132 prípadov, t. j. 6  $PID/100\ 000$  dôchodkovo zabezpečených občanov (tab. 4.4.1.). V poslednom desaťročí má vývoj  $PID/100\ 000$  klesajúcu tendenciu (obr. 4.4.4.).

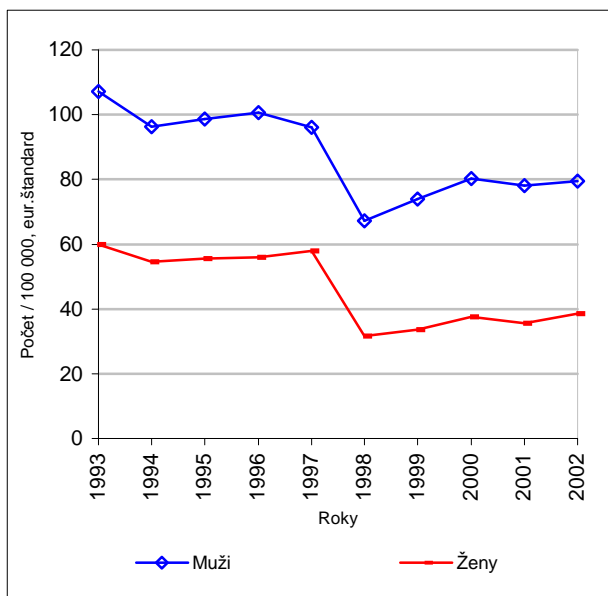
Tab.4.4.1 Vybrané ukazovatele úmrtnosti a chorobnosti na choroby dýchacej sústavy v SR v roku 2002

Dýchacia sústava	0 – 85+ roční			25 – 64-roční			65+ roční		
	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard
Úmrtnosť	2 913	54,15	54,68	518	18,02	19,49	2 326	374,30	388,03
Hospitalizovanosť	76 920	1 430,11	x	19 095	664,55	x	13 117	2 110,76	x
Práceschopnosť	x	x	x	500 675	24 744*	x	x	x	x
Invalidizácia	x	x	x	132**	6**	x	x	x	x

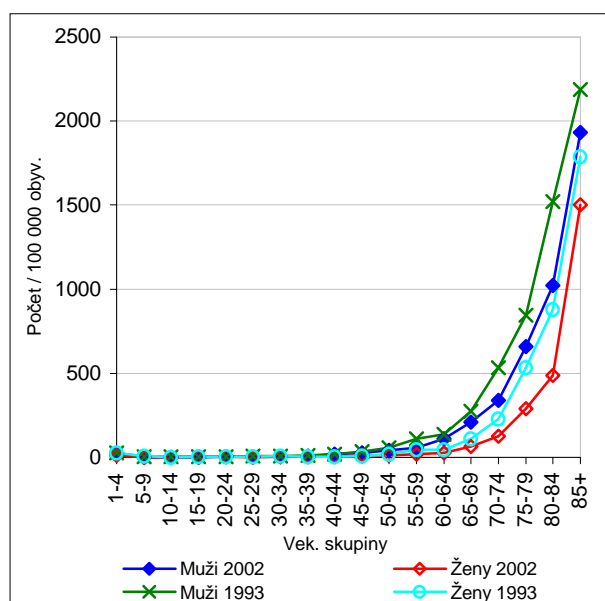
\* počet na 100 000 zamestnaných

\*\* počet plných invalidných dôchodkov u dôchodkovo zabezpečených občanov

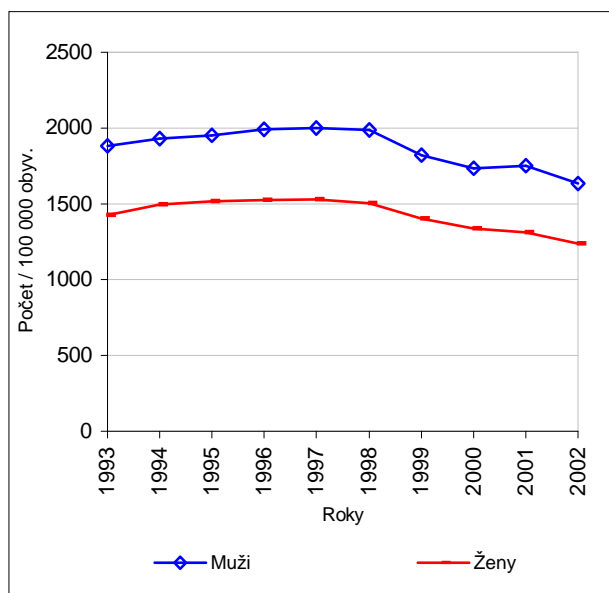
Obr. 4.4.1 Vývoj štandardizovanej úmrtnosti na choroby dýchacej sústavy v SR, r. 1993 – 2002



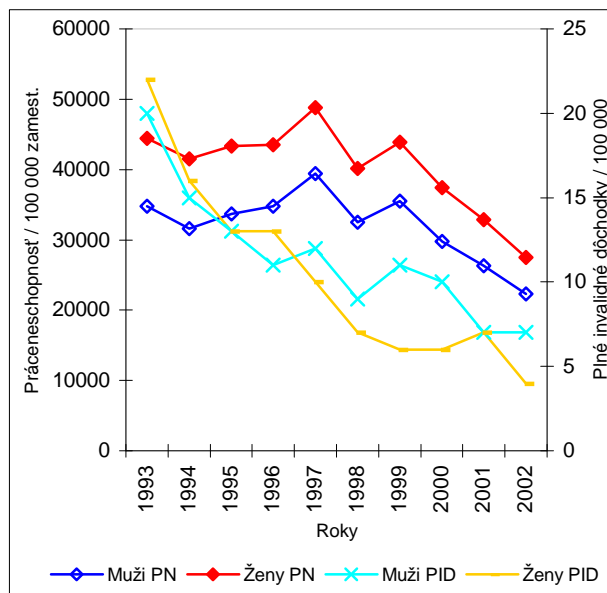
Obr.4.4.2 Vekovo-špecifická úmrtnosť na choroby dýchacej sústavy v SR, r. 1993 a 2002



**Obr.4.4.3 Vývoj hospitalizovanosti na choroby dýchacej sústavy v SR, r. 1993 – 2002**



**Obr.4.4.4 Vývoj práceneschopnosti a invalidizácie na choroby dýchacej sústavy v SR, r. 1993 – 2002**



#### 4.5. Choroby tráviacej sústavy

**Štandardizovaná úmrtnosť (ŠÚ):** V roku 2002 sa pre choroby tráviacej sústavy evidovalo 2 791 úmrtí, v hrubej úmrtnosti išlo o 51,9 úmrtí na 100 000 obyv., v ŠÚ na európsku populáciu o 52,9/100 000 (tab. 4.5.1.). Z celkového počtu úmrtí sa 55,2 % evidovalo v 25 – 64-ročnej populácii so ŠÚ 57,6, u 65- a viacročných bola ŠÚ 198,3. Takmer 60 % úmrtí sa zaznamenalo pre choroby pečene (1 610), z nich 70 % u mužov. V porovnaní s rokom 2001 išlo v ŠÚ o minimálny vzostup, na choroby pečene sa však evidovalo o 7,3 % viac úmrtí.

Vývoj ŠÚ na choroby tráviacej sústavy má v posledných 10 rokoch stagnujúci charakter u oboch pohlaví (obr. 4.5.1.). Vekovo-špecifická úmrtnosť sa v roku 2002 oproti roku 1993 zvýšila u starších ako 60-ročných mužov (s výnimkou 65 – 74 rokov), u žien u starších ako 85-ročných (obr. 4.4.2.).

**Priemerný vek pri úmrtí** na choroby tráviacej sústavy dosiahol u mužov v roku 2002 hodnotu 60,0 a u žien 67,6 roka. Oproti roku 1994 je to u mužov vzostup o +0,8 roka, u žien išlo o pokles (-0,2 roka). Priemerný vek pri úmrtí na choroby tráviacej sústavy je, pri vylúčení úrazov (ako väčšinou náhodných úmrtí), najnižší z 5 (resp.4) najčastejších príčin smrti. Analýzou najčastejších príčin úmrtí k príspevku strednej dĺžky života (SDŽ) pri narodení v roku 2002 oproti roku 1995, vykonanou vo Výskumnom demografickom centre ŠÚ SR (Mészáros), bol iba u chorôb tráviacej sústavy zistený negatívny (mínusový) vplyv na SDŽ u oboch pohlaví. U mužov išlo o -4 % zníženie (s hodnotou mínus 0,06), u žien o -8 % zníženie (mínus 0,1) s maximom u 35 – 64-ročných žien s hodnotou -0,06. I keď ide o desatinové hodnoty, záporné údaje nesvedčia v prospech vývoja chorôb tráviacej sústavy, a to nielen pre počet úmrtí, ale hlavne pre vekovú kategorizáciu (kap. 2., obr. 2.6.).

**Hospitalizovanosť (H):** S počtom 111 965 hospitalizácií pre choroby tráviacej sústavy (s H 2 081,7/100 000), patrilo chorobám tráviacej sústavy v roku 2002 2. miesto za chorobami obehovej sústavy. Je to takmer o 50 % viac ako H pre choroby dýchacieho aparátu. Všetky údaje, vychádzajúce z počtu hospitalizácií s preloženiami, sú samozrejme ovplyvnené závažnosťou klinického stavu.

Najčastejšou príčinou hospitalizácie boli choroby žlčníka, žlčových ciest a podžalúdkovej žľazy (K80 - K87) s 25,6 % -ným podielom, potom choroby pažeráka, žalúdka a dvanástnika (K20 – K31) s 23,7 % a choroby pečene (K70 – K77) so 7,8 % podielom (z nich cirhóza pečene tvorila až 43,4 % podiel, alkoholická choroba pečene 20,2 %).

Vývoj H na choroby tráviacej sústavy má v poslednom desaťročí u oboch pohlaví stagnujúci charakter (obr. 4.5.3.).

**Práceneschopnosť (PN):** V roku 2002 sa evidovalo 4 312 prípadov PN/100 000 zamestnancov (87 248 prípadov PN), čo zaradilo choroby tráviacej sústavy na 4. miesto za PN na duševné choroby. Počet PN/100 000 je u žien o niečo vyšší (4 362) ako u mužov (4 268). Miera PN u oboch pohlaví má v rokoch 1993 – 2002 klesajúci charakter (obr. 4.5.4.).

**Invalidizácia (PID):** Počet plných invalidných dôchodkov, novopriznaných v roku 2002 pre choroby tráviacej sústavy, bol 314, čo je 15 PID na 100 000 dôchodkovo zabezpečených občanov (tab. 4.5.1.). V roku 2002 im patrilo 7. miesto za úrazmi. V poslednom desaťročí má vývoj PID pre choroby tráviacej sústavy klesajúcu tendenciu (obr. 4.5.4.).

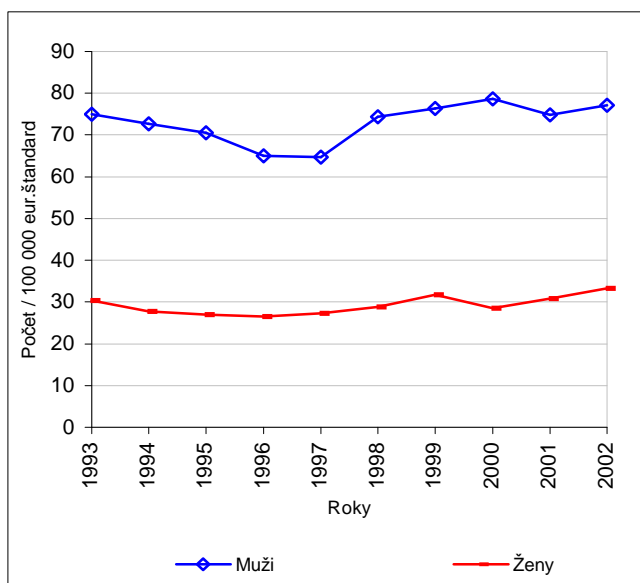
Tab.4.5.1 Vybrané ukazovatele úmrtnosti a chorobnosti na choroby tráviacej sústavy v SR v roku 2002

Tráviaca sústava	0 – 85+ roční			25 – 64-roční			65+ roční		
	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard
Úmrtnosť	2 791	51,89	52,92	1 540	53,60	57,57	1 232	198,25	199,46
Hospitalizovanosť	111 965	2 081,67	x	55 283	1 923,99	x	28 388	4 568,15	x
Práceschopnosť	x	x	x	87 248	4 312*	x	x	x	x
Invalidizácia	x	x	x	314**	15**	x	x	x	x

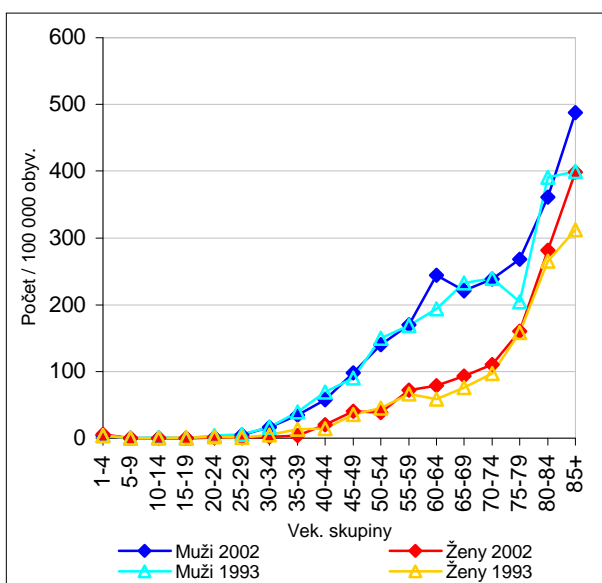
\* počet na 100 000 zamestnaných

\*\* počet plných invalidných dôchodkov u dôchodkovo zabezpečených občanov

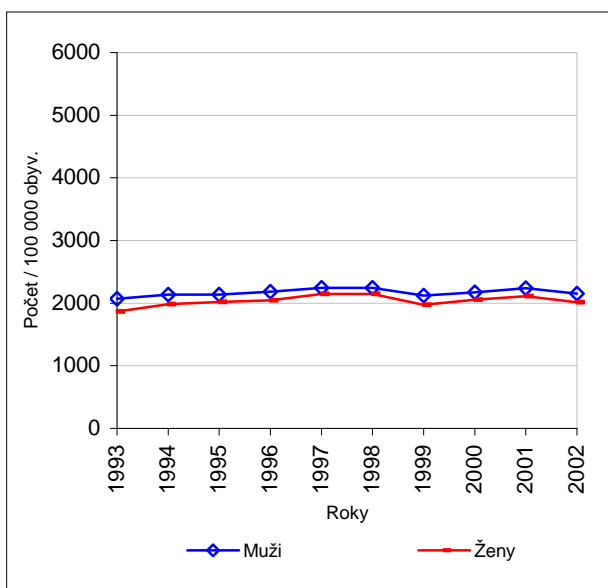
Obr. 4.5.1 Vývoj štandardizovanej úmrtnosti na choroby tráviacej sústavy v SR, r. 1993 – 2002



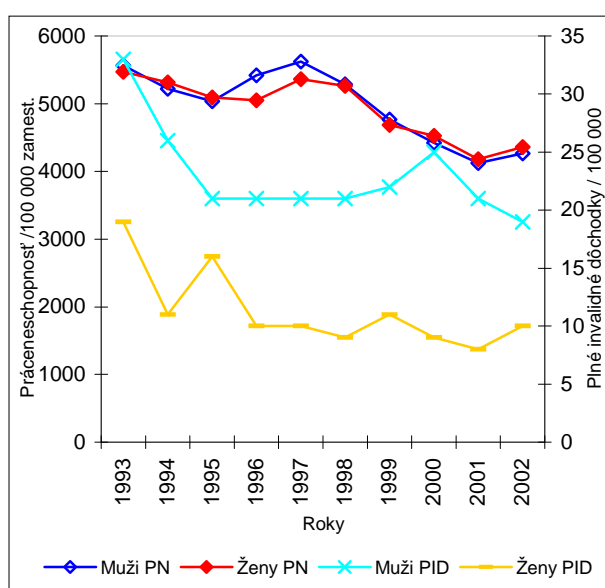
Obr.4.5.2 Vekovo-špecifická úmrtnosť na choroby tráviacej sústavy v SR, r. 1993 a 2002



Obr.4.5.3 Vývoj hospitalizovanosti na choroby tráviacej sústavy v SR, r. 1993 – 2002



Obr.4.5.4 Vývoj práceschopnosti a invalidizácie na choroby tráviacej sústavy v SR, r. 1993 – 2002



#### 4. 6. Cukrovka (diabetes mellitus)

Pre doterajšie štatistické spracovanie iba jedného kódu diagnózy v príčine úmrtia z úmrtných listov (ÚL) a nedostupnosti v zistení ďalších ochorení podmieňujúcich klinický stav s následkom smrti, je v prípade ochorenia, medzi ktoré patrí aj cukrovka, takmer nemožné oficiálne zistiť potrebné údaje. Problém spočíva v tom, že u pacienta s cukrovkou (diabetes mellitus, DM) je napr. až 10-násobne vyššie riziko komplikácií pre choroby obehovej sústavy. Pri štatistickom spracovaní príčiny smrti sa však napr. infarkt myokardu kóduje ako samostatná nozologická jednotka, takže informácia, či ide o diabetika, sa nezistí. Jeden kód neidentifikuje príčinu úmrtia ako komplikáciu základného ochorenia (infarkt/DM), pretože to doteraz platné kódy v MKCH neumožňujú. Z hľadiska štandardizácie kódovania príčin úmrtí, ktoré neboli v metodike WHO jednoznačné, bude nový spôsob spracovania, koordinovaný EUROSTATom, pre SR po vstupe do EÚ záväzný. V nadväznosti na uvedenú „inováciu“ ŠÚ SR aj ÚZIS iniciuje návrhy na rozšírenie spracovania údajov z úmrtných listov (v garancii MZ SR), ktoré nám poskytnú kompletnejšie informácie aj o pridružených ochoreniach, čo by malo byť z epidemiologického hľadiska prínosom.

**Štandardizovaná úmrtnosť (ŠÚ):** V roku 2002 bolo evidovaných 730 úmrtí pre DM, s hrubou úmrtnosťou 13,6/100 000, so ŠÚ 13,14. Z celkového počtu úmrtí bolo 73,3 % evidovaných u 65- a viacročných so ŠÚ 83,0, u 25 – 64-ročných dosiahla ŠÚ hodnotu 7,5. Vzhľadom k vysokej prevalencii DM (viď ďalej) je nízky počet úmrtí síce optimistický, ale určite nezodpovedá reálnej situácii.

**Prevalencia:** Odhad prevalencie, t. j. počet pacientov s DM na 100 000, sa dá získať prepočtom z hlásení činnosti diabetologických ambulancií, ktoré spracováva ÚZIS v rámci Programu štátnych štatistických zisťovaní. V roku 2002 sa v SR evidovalo 272 496 diabetikov (56 % žien), čo prezentuje 5 066 prípadov na 100 000 obyvateľov.

U žien bola prevalencia 5 498,6, u mužov 4 607,6 (obr. 4.6.1.). Oproti roku 2001 ide o vzostup +134,8 prípadov/100 000, čomu zodpovedá zvýšenie hláseného počtu diabetikov o 8 941 osôb.

*Kvôli objektivite dát je nutné hlásenia systematicky kontrolovať (a to všetky, nielen diabetické), pretože sa môžu vyskytnúť nedostatky v počtoch vyradených pacientov pre úmrtia, o ktorých lekár nevie.*

**U diabetických detí** vo veku 0 – 14 rokov sa v roku 2002 evidovala **incidencia** 14,02 nových prípadov DM/100 000 (neštand.). Ide o takmer rovnakú incidenciu ako v roku 2001 (14,15). Počet hlásených nových ochorení DM však oproti roku 2001 klesol (138 oproti 145). Prevalencii 87,7/100 000 zodpovedá evidencia 863 detí, ktoré v roku 2002 patrili do vekovej skupiny 0 – 14 rokov (obr. 4.6.2.). Register detského diabetu, v súčasnosti v správe ÚZIS, je zriadený od roku 1985.

**Hospitalizovanosť (H):** Počtu 10 512 hospitalizácií pre DM zodpovedala v roku 2002 *H* 195,4/100 000. U 65- a viacročných išlo o 787,2 hospitalizácií/100 000, u 25 – 64-ročných o 163,7 (tab. 4.6.1.).

**Práceschopnosť (PN):** V roku 2002 122 prípadov PN/100 000 zamestnancov predstavovalo 1 184 PN. U mužov bol počet PN/100 000 vyšší (148) ako u žien (93). Vývoj PN má u oboch pohlaví v sledovanom období klesajúci charakter.

**Invalidizácia (PID):** V roku 2002 sa evidovalo 146 novopriznaných plných invalidných dôchodkov (PID), t.j. 7 PID na 100 000 dôchodkovo zabezpečených občanov (tab. 4.6.1). V rokoch 1993 – 2002 sa eviduje v PID/100 000 klesajúci trend.

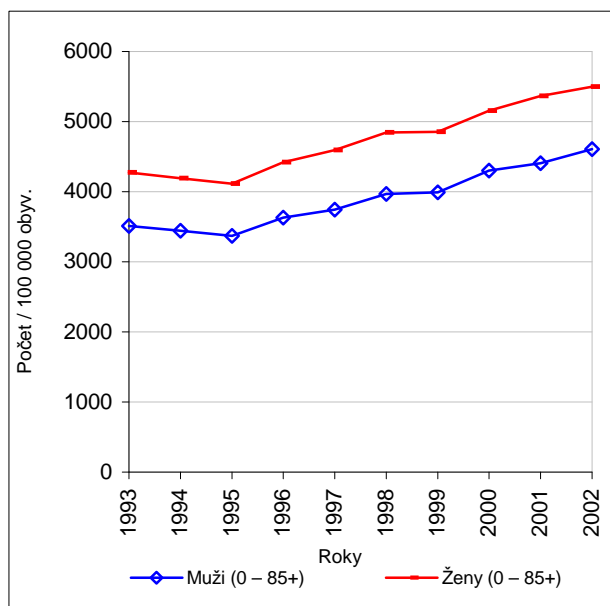
Tab.4.6.1 Vybrané ukazovatele úmrtnosti a chorobnosti na diabetes mellitus v SR v roku 2002

Diabetes mellitus	0 – 85+ roční			25 – 64-roční			65+ roční		
	Počet	Počet/ 100 000	Počet/ 100 000 eur.štandard	Počet	Počet/ 100 000	Počet/ 100 000 eur.štandard	Počet	Počet/ 100 000	Počet/ 100 000 eur.štandard
Úmrtnosť	730	13,57	13,14	193	6,72	7,5	535	86,09	82,96
Hospitalizovanosť	10 512	195,44	x	4 704	163,71	x	4 861	782,22	x
Práceschopnosť	x	x	x	1 184	122*	x	x	x	x
Invalidizácia	x	x	x	146**	7**	x	x	x	x

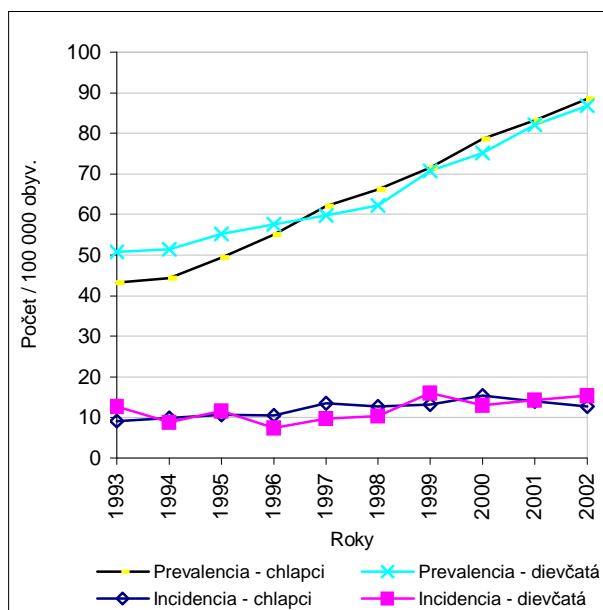
\* počet na 100 000 zamestnaných

\*\* počet plných invalidných dôchodkov u dôchodkovo zabezpečených občanov

**Obr.4.6.1 Prevalencia diabetes mellitus v populácii SR r. 1993 – 2002**



**Obr.4.6.2 Incidencia a prevalencia 0 – 14-ročných detí na diabetes mellitus v SR, r. 1993 – 2002**



#### 4.7. Duševné choroby

**Štandardizovaná úmrtnosť (ŠÚ):** V roku 2002 bolo evidovaných 15 úmrtí pre duševné choroby s hrubou úmrtnosťou 0,28, so ŠÚ 0,26/100 000. Z celkového počtu úmrtí bolo 7 evidovaných pre poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím psychoaktívnych látok (6 užitím opiátov - F11), 1 pre užitie alkoholu (F10), 6 pre schizofréniu (F20), 2 pre bližšie nešpecifikovanú duševnú poruchu (F99).

Podľa pohlavia zomrelo v roku 2002 10 mužov a 5 žien. V roku 2001 sa evidovalo 8 úmrtí, všetky u mužov.

Problém v kódovaní základnej príčiny úmrtia bol popísaný v kap. 4.6.

**Hospitalizovanosť (H):** Počtu 35 636 hospitalizácií pre duševné choroby zodpovedala v roku 2002 H 662,5/100 000. Až 67,5% hospitalizácií sa evidovalo u 25 – 64-ročných s H 849,1/100 000 (tab. 4.7.1.). Hospitalizovanosť na duševné choroby má v sledovaných desiatich rokoch vzostupný charakter (obr.4.7.1.).

**Práceschopnosť (PN):** Duševným chorobám s počtom 1 143 PN/100 000 (23 128 prípadov PN) patrilo v roku 2002 7. miesto zo všetkých skupín ochorení. Vývoj PN/100 000 je u mužov stagnujúci, u žien klesajúci (obr.4.7.2.).

**Invalidizácia (PID):** Duševné choroby si v počte novopriznaných plných invalidných dôchodkov (PID) za rok dlhodobo udržiavajú 3. miesto za nádormi a chorobami obehovej sústavy. V roku 2002 sa evidovalo 73 PID na 100 000 dôchodkovo zabezpečených občanov, čo zodpovedá PID u 1 488 osôb (tab. 4.7.1.). Vývoj PID/100 000 na duševné choroby má v sledovaných desiatich rokoch klesajúci charakter u oboch pohlaví (obr.4.7.2.).

**Tab.4.7.1 Vybrané ukazovatele úmrtnosti a chorobnosti na duševné choroby v SR v roku 2002**

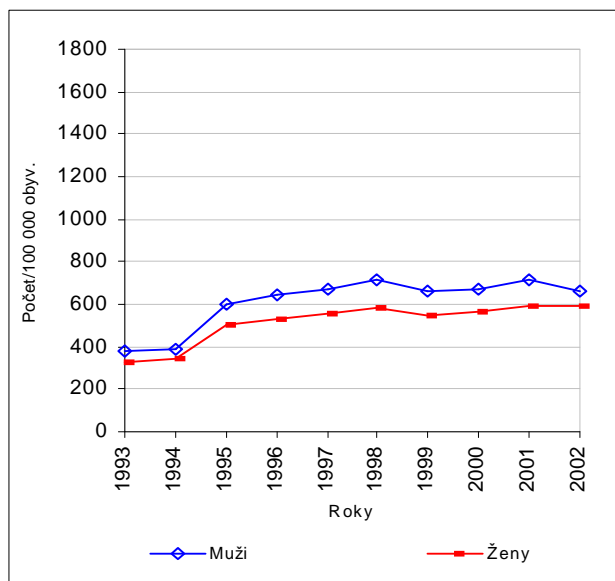
Duševné poruchy	0 – 85+ roční			25 – 64-roční			65+ roční		
	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard
Úmrtnosť	15	0,28	0,26	11	0,38	0,37	1	0,16	0,15
Hospitalizovanosť	35 636	662,55	x	24 062	849,10	x	5 673	912,89	x
Práceschopnosť	x	x	x	23 128	1 143*	x	x	x	x
Invalidizácia	x	x	x	1 488**	73**	x	x	x	x

\* počet na 100 000 zamestnaných

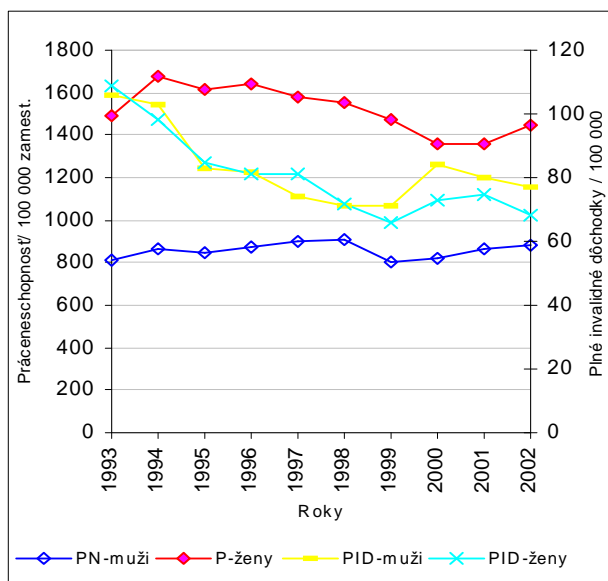
\*\* počet plných invalidných dôchodkov u dôchodkovo zabezpečených občanov



**Obr.4.7.1 Vývoj hospitalizovanosti na duševné choroby v SR, r. 1993 – 2002**



**Obr.4.7.2 Vývoj práceneschopnosti a invalidizácie na duševné choroby v SR, r. 1993 – 2002**



#### 4.8. Choroby svalovej, kostrovej sústavy a spojivového tkaniva

**Štandardizovaná úmrtnosť (ŠÚ):** V roku 2002 bolo evidovaných 70 úmrtí pre uvedenú skupinu ochorení, z nich 52 u žien. V hrubej úmrtnosti i ŠÚ sa evidovala hodnota 1,3 úmrtí/100 000. Najčastejšou uvedenou príčinou úmrtí pre štatistické spracovanie bola séropozitívna reumatoidná artritída (16 prípadov) a osteomyelitída (7 prípadov).

Z uvedeného je zjavné, že tieto diagnózy, štatisticky spracované ako príčiny úmrtia, nie sú jednoznačné. V prípade osteomyelitídy by mohlo ísť napr. o septický stav ako dôsledok úrazu (navyše spojený napr. s poruchou imunity a pod.). Bližšie informácie sa však spätne, ak nie je dobre vypísaný úmrtný list (a pítva nebola vykonaná) nedajú získať. Kódovaním príčin úmrtí, nejednoznačne vystihujúcich podstatu chorobných stavov a javov, sa potom príslušná diagnóza „presunie“ do inej skupiny ochorení v rámci jednej kapitoly MKCH., v mnohých prípadoch však aj do inej kapitoly MKCH (viď vyššie uvedený príklad), čo z epidemiologického hľadiska môže spôsobiť „neobjektívny“ pokles či vzostup úmrtí (i úmrtnosť) raz v jednej inokedy v druhej podskupine či celej kapitoly MKCH.

Vytvorenie databázy aj so spríevodnými diagnózami z úmrtných listov je preto nevyhnutné (viď kap.4.6.). Bez štandardizácie metodiky vo vypisovaní úmrtných listov v teréne sa však situácia nezmení.

**Hospitalizovanosť (H):** 49 783 hospitalizáciám pre choroby svalovej, kostrovej sústavy a spojivového tkaniva zodpovedala v roku 2002 H 925,57/100 000. I keď v počte hospitalizácií mali prevahu pacienti vo vekovej skupine 25 – 64rokov s 64,4 % podielom, ich H 1 115,49/100 000 bola nižšia ako 65- a viacročných (1 966,74) (tab. 4.8.1.). Najčastejšou diagnózou indikovanou na hospitalizáciu boli bolesti chrbtice (dorzalgie, M54 - 21 %) a iné poruchy medzistavcových platničiek (M51 - 17,6 %), ktoré predstavovali 10 474 a 8 745 hospitalizácií. Miera H má u mužov stagnujúci charakter, u žien sa eviduje mierny vzostup (obr. 4.8.1.).

**Práceneschopnosť (PN):** 266 153 prípadov PN zaraďuje túto skupinu ochorení na 2. miesto s najvyššou početnosťou zo všetkých PN. V prepočte na 100 000 ide o 13 153 PN. Dominantnými ochoreniami boli dg. (M50 – M54) iné dorzopatie, ktoré mali až 70 %-ný podiel. Miera prípadov PN/100 000 má v sledovanom desaťročí pozvoľne klesajúci trend (obr. 4.8.2.).

**Invalidizácia (PID):** Pre choroby svalovej, kostrovej sústavy a spojivového tkaniva sa v roku 2002 evidovalo 633 novopriznaných plných invalidných dôchodkov (PID), čo v prepočte na 100 000 dôchodkovo zabezpečených občanov predstavuje 31 prípadov PID (tab. 8.1.1.). Vývoj PID/100 000 má v sledovanom 10-ročnom období klesajúci charakter (obr. 4.8.2.).

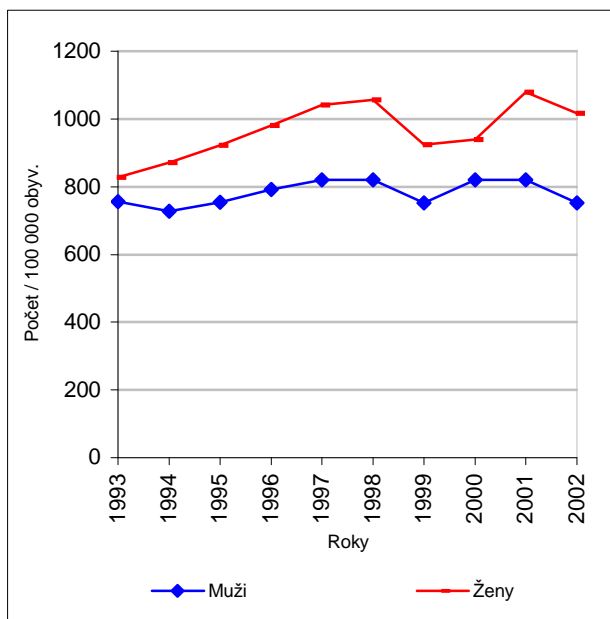
**Tab.4.8.1 Vybrané ukazovatele úmrtnosti a chorobnosti na choroby svalov a kostí v SR v roku 2002**

Svalové a kostrové choroby	0 – 85+ roční			25 – 64-roční			65+ roční		
	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard	Počet	Počet/100 000	Počet/100 000 eur.štandard
Úmrtnosť	70	1,31	1,30	24	0,92	0,84	43	6,98	6,92
Hospitalizovanosť	49 783	925,57	x	32 052	1 115,49	x	12 222	1 966,74	x
Práceneschopnosť	x	x	x	266 153	13 153*	x	x	x	x
Invalidizácia	x	x	x	633**	31**	x	x	x	x

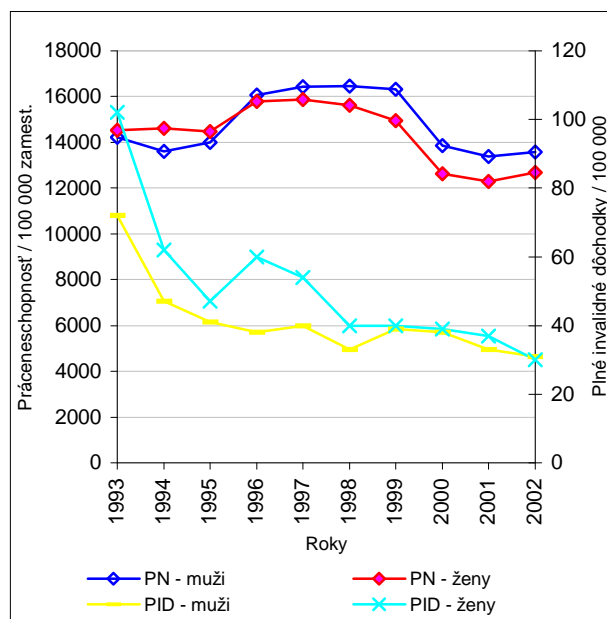
\* počet na 100 000 zamestnaných

\*\* počet plných invalidných dôchodkov u dôchodkovo zabezpečených občanov

**Obr.4.8.1 Vývoj hospitalizovanosti na choroby svalovej a kostrovej sústavy v SR, r. 1993 – 2002**



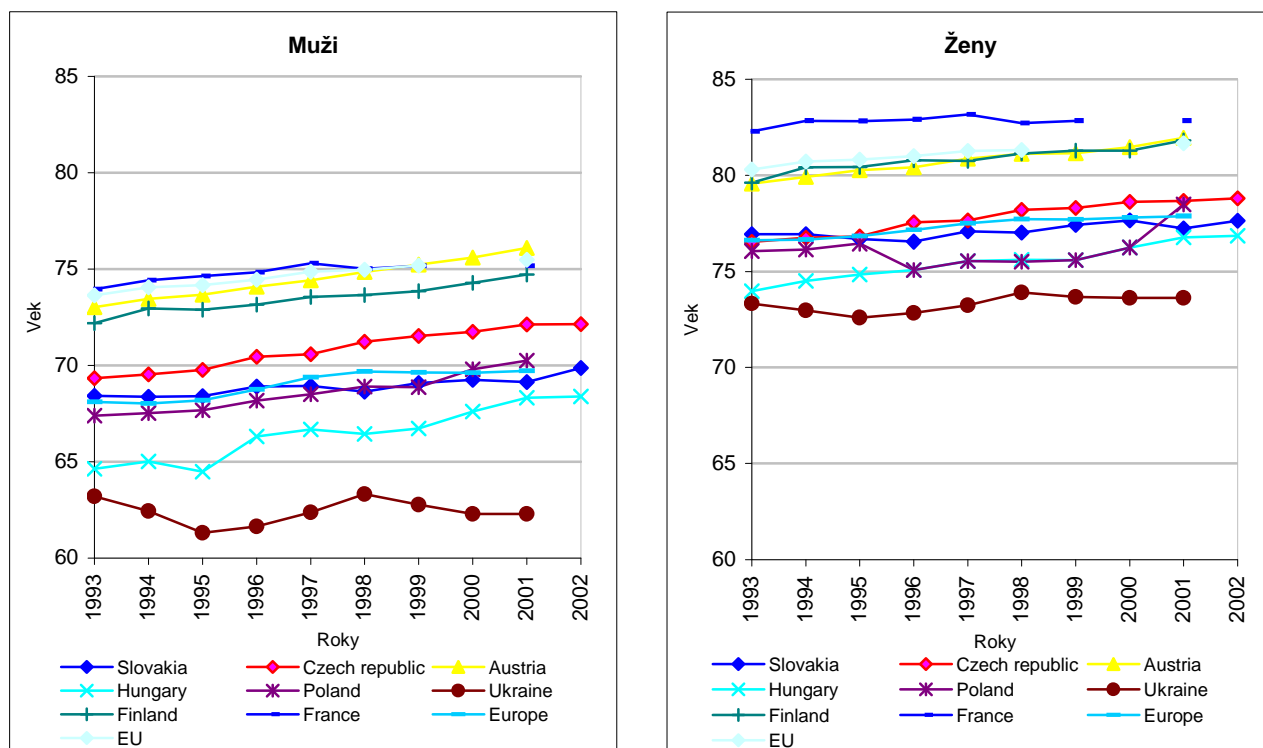
**Obr.4.8.2 Vývoj práceneschopnosti a invalidizácie na choroby svalovej a kostrovej sústavy v SR, r. 1993 – 2002**



## 5. Medzinárodné porovnanie vývoja vybraných ukazovateľov demografie

Táto kapitola prezentuje porovnanie vývoja niektorých ukazovateľov demografie v SR s vybranými krajinami Európy.

*Obr.5.1 Vývoj strednej dĺžky života pri narodení u mužov a žien vo vybraných krajinách Európy, r. 1993 – 2002*



*Tab.5.1 Stredná dĺžka života vo vybraných krajinách Európy, porovnanie r. 1991 a 2001*

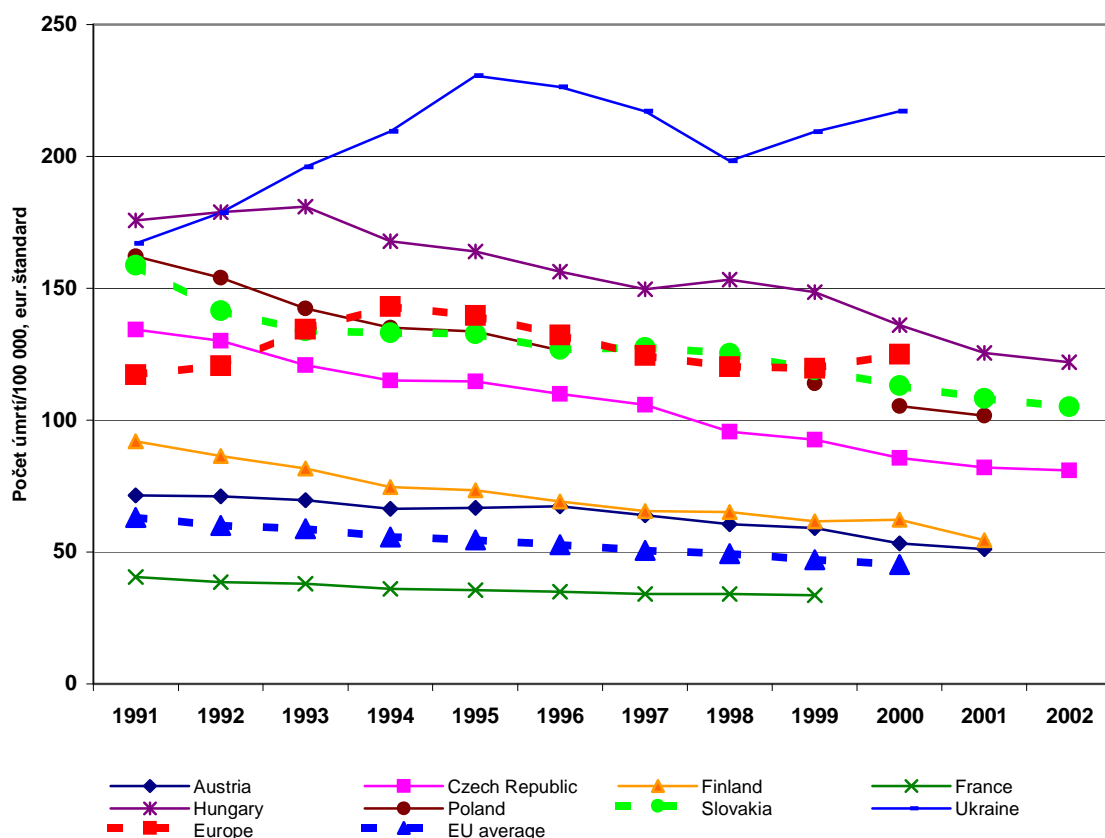
Pohlavie	Roky	Slovakia	Czech rep.	Austria	Hungary	Poland	Ukraine	Finland	France	Europe	EU
<i>Stredná dĺžka života pri narodení (v rokoch)</i>											
Muži	1991	66,87	68,30	72,52	65,15	66,17	64,68	71,43	73,58	69,05	73,05
	2001	69,14	72,12	76,10	68,32	70,25	62,3*	74,72	75,17*	69,71*	75,49*
Ženy	1991	75,44	75,86	79,24	74,05	75,42	74,37	79,53	82,03	77,12	79,95
	2001	77,22	78,66	81,95	76,76	78,48	73,62*	81,81	82,83*	77,86*	81,67*

<i>Stredná dĺžka života vo veku 45 rokov (v rokoch)</i>											
Muži	1991	25,72	26,48	30,46	24,9	25,71	25,24	29,66	31,93	28,45	31,03
	2001	27,3	29,35	33,27	26,5	28,33	23,44*	32,14	32,71*	28,78*	32,71*
Ženy	1991	32,71	32,78	35,9	31,89	32,89	32,19	36,09	38,83	34,63	36,63
	2001	33,97	34,89	38,15	33,63	35,08	31,48*	37,96	39,28*	35,05*	37,99*

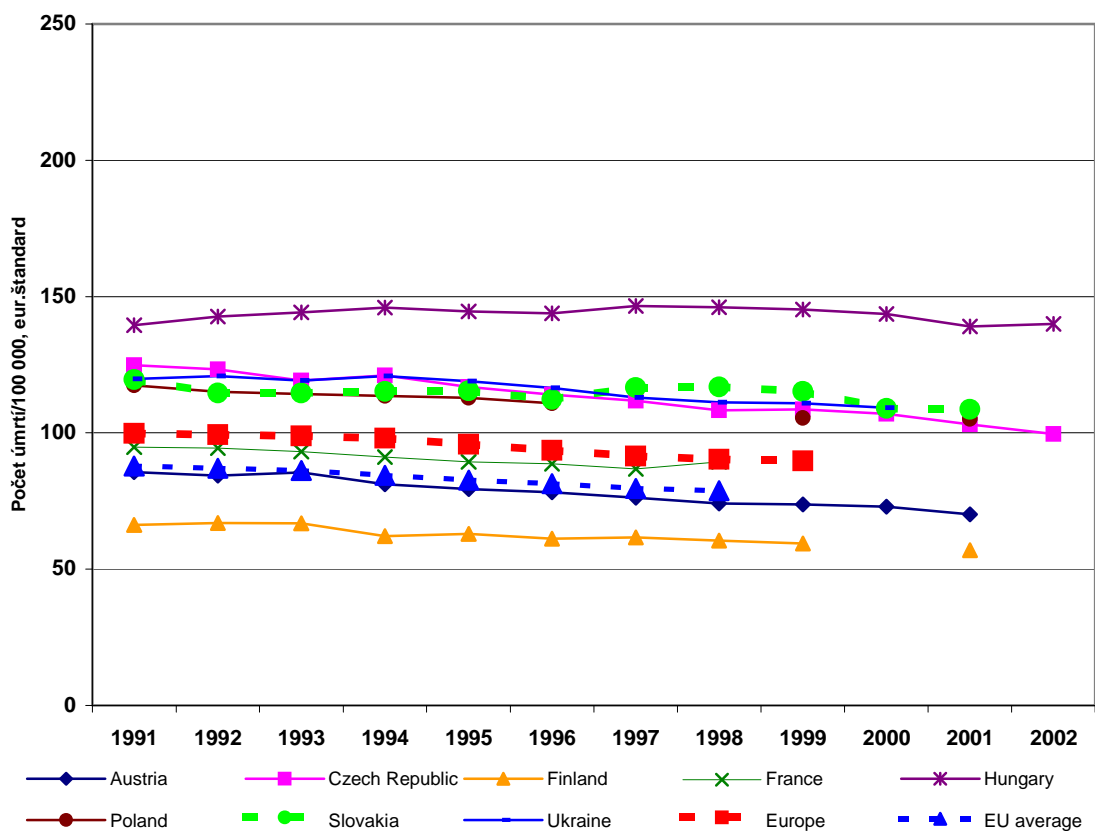
<i>Stredná dĺžka života vo veku 65 rokov (v rokoch)</i>											
Muži	1991	12,32	12,05	14,66	12,17	12,34	12,23	14,12	16,28	13,77	14,98
	2001	12,91	14,00	16,76	13,27	13,99	11,61*	15,86	16,68*	14,22*	16,15*
Ženy	1991	15,91	15,72	18,21	15,67	16,05	15,59	18,24	20,97	17,49	18,92
	2001	16,38	17,36	20,21	17,11	17,83	15,23*	19,94	21,32*	17,93*	20,05*

\* posledný údaj r. 1999 – 2000

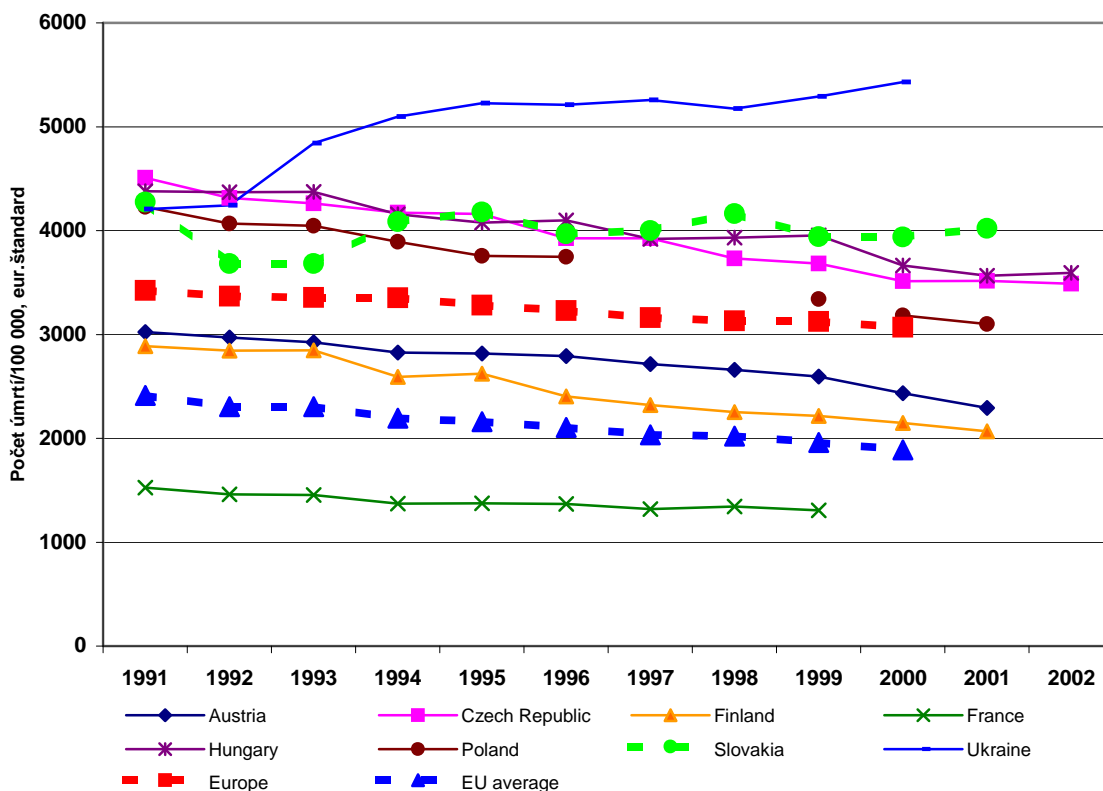
*Obr.5.2 Vývoj štandardizovanej úmrtnosti na choroby obehovej sústavy u 0 – 64-ročných v rokoch 1991 – 2002, porovnanie SR s vybranými krajinami Európy*



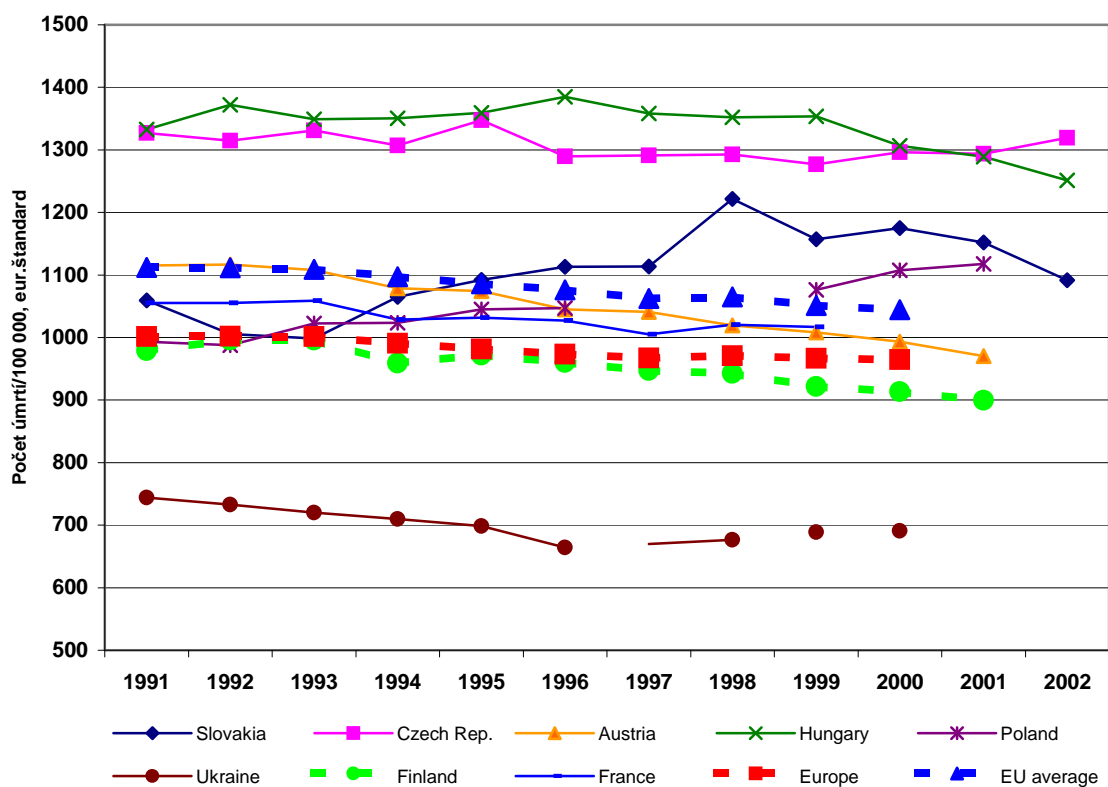
*Obr.5.3 Vývoj štandardizovanej úmrtnosti na zhubné nádory u 0 – 64-ročných v rokoch 1991 – 2002, porovnanie SR s vybranými krajinami Európy*



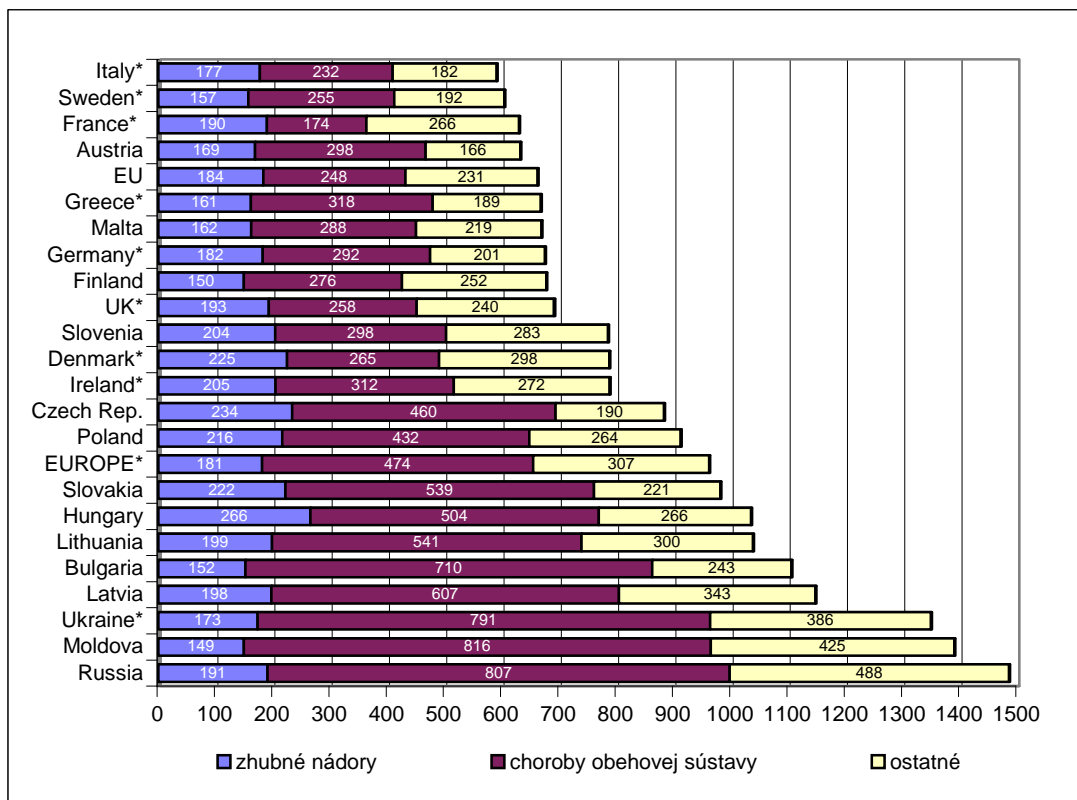
*Obr.5.4 Vývoj štandardizovanej úmrtnosti na choroby obehovej sústavy u 65- a viacročných v rokoch 1991 – 2002, porovnanie SR s vybranými krajinami Európy*



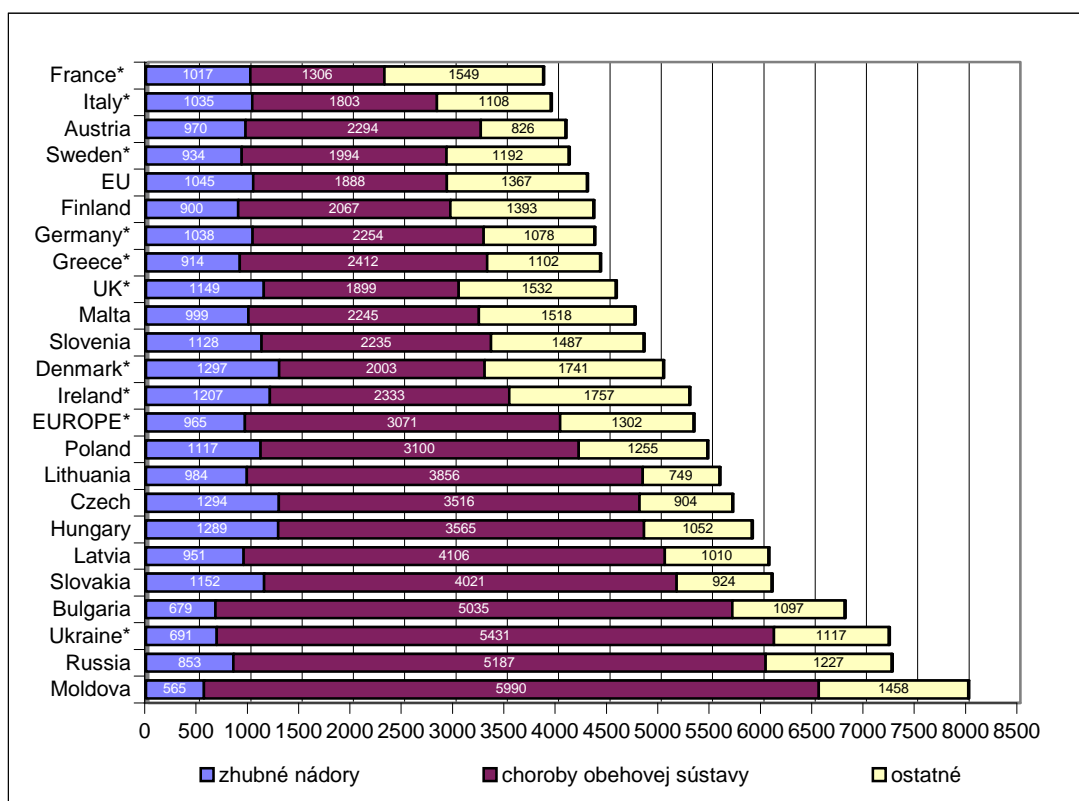
*Obr.5.5 Vývoj štandardizovanej úmrtnosti na zhubné nádory u 65- a viacročných v rokoch 1991 – 2002, porovnanie SR s vybranými krajinami Európy*



**Obr.5.6** Štandardizovaná úmrtnosť na nádory, choroby obehovej sústavy a ostatné príčiny smrti v celej populácii vybraných krajín Európy v roku 2001



**Obr.5.7** Štandardizovaná úmrtnosť na nádory, choroby obehovej sústavy a ostatné príčiny smrti u 65- a viacročných vo vybraných krajinách Európy v roku 2001



Krajiny sú usporiadané podľa hodnôt štandardizovanej úmrtnosti na všetky príčiny smrti v roku 2001.

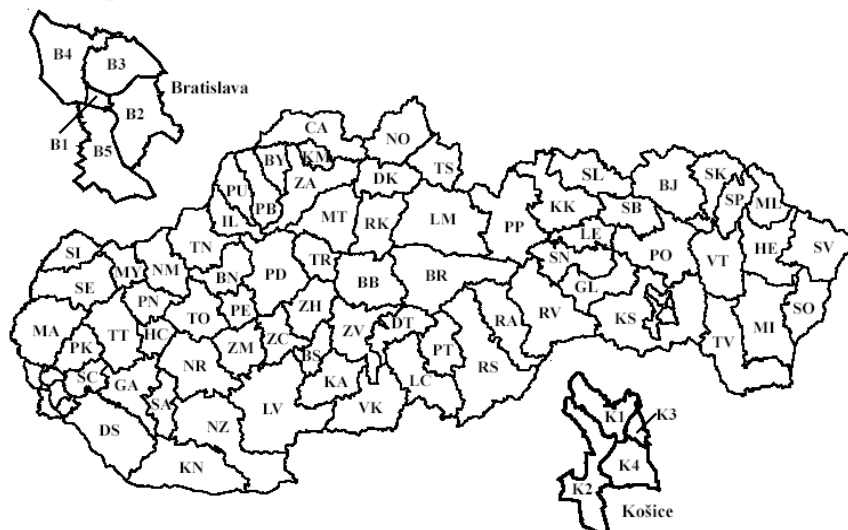
Pri krajinách označených \* boli použité údaje z najbližšieho dostupného roku.

## 6. Prílohy

### 6.1. Identifikácia skupín ochorení podľa kapitol X. MKCH (legenda k tab.3.1 v časti: Chorobnosť)

Identifikácia kapitol	Kapitoly MKCH-10								
	II.	V.	VI.	IX.	X.	XI.	XIII.	XIX.	I.-XXI.
	Nádory	Duševné poruchy a poruchy správania	Choroby nervového systému	Choroby obehovej sústavy	Choroby dýchacej sústavy	Choroby tráviacej sústavy	Choroby svalovej, kostrovej sústavy a spojivové tkaniva	Poranenia, otravy a iné následky vonkajších príčin	Všetky skupiny ochorení

### 6.2. Okresy Slovenskej republiky – identifikácia



Bratislava I .....	B1	Šafa .....	SA	Humenné .....	HE
Bratislava II .....	B2	Topoľčany .....	TO	Kežmarok .....	KK
Bratislava III .....	B3	Zlaté Moravce .....	ZM	Levoča .....	LE
Bratislava IV .....	B4	Bytča .....	BY	Medzilaborce .....	ML
Bratislava V .....	B5	Čadca .....	CA	Poprad .....	PP
Malacky .....	MA	Dolný Kubín .....	DK	Prešov .....	PO
Pezinok .....	PK	Kysucké Nové Mesto .....	KM	Sabinov .....	SB
Senec .....	SC	Liptovský Mikuláš .....	LM	Snina .....	SV
Dunajská Streda .....	DS	Martin .....	MT	Stará Ľubovňa .....	SL
Galanta .....	GA	Námestovo .....	NO	Stropkov .....	SP
Hlohovec .....	HC	Ružomberok .....	RK	Svidník .....	SK
Piešťany .....	PN	Turčianske Teplice .....	TR	Vranov nad Topľou .....	VT
Senica .....	SE	Tvrdošín .....	TS	Gelnica .....	GL
Skalica .....	SI	Žilina .....	ZA	Košice I .....	K1
Trnava .....	TT	Banská Bystrica .....	BB	Košice II .....	K2
Bánovce nad Bebravou .....	BN	Banská Štiavnica .....	BS	Košice III .....	K3
Ilava .....	IL	Brezno .....	BR	Košice IV .....	K4
Myjava .....	MY	Detva .....	DT	Košice-okolie .....	KS
Nové Mesto nad Váhom .....	NM	Krupina .....	KA	Michalovce .....	MI
Partizánske .....	PE	Lučenec .....	LC	Rožňava .....	RV
Považská Bystrica .....	PB	Poltár .....	PT	Sobrance .....	SO
Prievidza .....	PD	Revúca .....	RA	Spišská Nová Ves .....	SN
Púchov .....	PU	Rimavská Sobota .....	RS	Trebišov .....	TV
Trenčín .....	TN	Veľký Krtíš .....	VK	Nové Zámky .....	NZ
Komárno .....	KN	Zvolen .....	ZV	Bardejov .....	BJ
Levice .....	LV	Žarnovica .....	ZC		
Nitra .....	NR	Žiar nad Hronom .....	ZH		

### 6.3. Definície a metodické vysvetlivky

**Počet zomrelých** – počet zomrelých v príslušnom období podľa pohlavia.

**Miera prirodzeného prírastku** – rozdiel medzi počtom živonarodených a zomretých prepočítaný na 1000 obyvateľov (zo stredného stavu) v rovnakom regióne a tom istom čase.

**Dojčenská úmrtnosť** – počet zomretých detí vo veku do 1 roka na 1 000 živonarodených.

**Novorodenecká úmrtnosť** – počet zomretých detí vo veku do 28 dní na 1 000 živonarodených.

**Stredná dĺžka života** ( $e_x$ ) – syntetický ukazovateľ, ktorý vyjadruje úmrtnostné pomery vo všetkých vekových skupinách. Je to priemerný počet rokov, ktoré prežije jednotlivec vo veku  $x$  za predpokladu, že sa úmrtnostné pomery nezmenia. Počíta sa ako podiel počtu rokov života, ktoré má tabuľková generácia v danom veku pred sebou ( $T_x$ ) a tabuľkového počtu dožívajúcich ( $l_x$ ):  $e_x = T_x/l_x$ . Nazýva sa aj nádej na dožitie, obyčajne sa považuje za najdôležitejší ukazovateľ úmrtnostných tabuliek.

**Úmrtnosť** – počet zomrelých na počet žijúcich x 1000 (resp. 100 000, 1 mil. - závisí od veľkosti populácie).

**Špecifická úmrtnosť (ŠÚ)** – je úmrtnosť na špecifickú chorobu a je vyjadrená počtom úmrtí následkom špecifickej príčiny na určitom území za jeden kalendárny rok delený odhadom počtu celej populácie k 1. júlu daného kalendárneho roka (stredným stavom); vyjadruje sa zvyčajne na 100 000 obyvateľov.

**Vekovo-špecifická úmrtnosť** – počet osôb zomrelých na počet žijúcich v danej vekovej skupine x 1000, resp. 100 000.

**Štandardizácia** – technika, ktorá sa používa na odstránenie vplyvu rozdielov vo vekovej štruktúre alebo iných znakov, pri porovnávaní dvoch alebo viacerých populácií. Je to pracovný postup, pri ktorom sa miera určitého demografického javu v pozorovanej populácii (tu SR) modifikuje prepočtom so „štandardnou“ populáciou. Ako „štandardná“ sa používa najčastejšie populácia európska (pri porovnaní krajín Európy) a svetová (porovnanie krajín sveta), ktorá predstavuje teoretické počty mužov a žien podľa príslušných vekových skupín. Najčastejšie sa používa štandardizovaná úmrtnosť, ale je používaná napr. aj pri chorobnosti (incidencia, prevalencia - viď ďalej).

**Chorobnosť** – počet chorých osôb na počet žijúcich osôb v populácii x 1 000 (100 000) na určitom mieste, v určitom čase. Chorobnosť sa sleduje často špecifická /cieľene zameraná/: napr. počet chorých podľa určitej diagnózy alebo skupín diagnóz podľa vekových skupín na počet (žijúcich) príslušníkov danej vekovej skupiny v populácii.

**Incidencia** – počet nových prípadov choroby, ktoré sa v populácii daného územného celku začali v priebehu jedného kalendárneho roka, delený stredným stavom obyvateľov toho istého roka.

**Prevalencia** – počet nových i starších prípadov ochorenia za určité časové obdobie na danom území (tzv. intervalová prevalencia), delený stredným stavom obyvateľov toho istého obdobia. Vyjadruje sa na 100 000 obyvateľov.

**Intervencie** – procesy, ktoré výskyt chorôb stabilizujú, znižujú až eradikujú. Sú súčasťou zdravotníckej starostlivosti v užšom zmysle slova a zdravotníckej politiky v širšom zmysle slova.

**Monitorovanie** – je proces, ktorým sa začína *surveillance* chorôb. Ide o sústavný dohľad, z analýzy ktorého sa navrhujú cieľené opatrenia - intervencie, vykonávané v spolupráci s inými medicínskymi a nemedicínskymi odborníkmi, zdravotníkmi a nezdravotníkmi rezortmi.

**Priemerný vek pri úmrtí** – výpočet podľa vzorca: súčet [(vek v jednotlivých rokoch + 0,5 roka) x počet úmrtí v príslušnom veku] delený celkovým počtom úmrtí.

**Hospitalizovanosť (H)** – jej miera sa vyjadruje počtom hospitalizovaných na 100 000 obyvateľov (obyčajne stredného stavu).

**Práceschopnosť (PN)** – mierou je počet práceneschopných na 100 000 zamestnancov.

**Invalidizácia (PID)** – mierou je počet priznaných plných invalidných dôchodkov prepočítaný na 100 000 dôchodkovo zabezpečených občanov.

Prepočty štandardizovanej úmrtnosti i SDŽ v kapitole 5 sú z databázy WHO/EURO, prepočty v ostatných kapitolách boli vykonané v ÚZIS, preto sa môžu vyskytnúť minimálne rozdiely.



***Symboly v tabuľkách:***

(x) - zápis nie je možný z logických dôvodov

(.) - údaj nie je k dispozícii

## **6.4. Zdroje údajov**

Oficiálne zdroje:

Databáza WHO/EURO, jún 2003

Národný onkologický register

Sociálna poisťovňa

Štatistický úrad Slovenskej republiky

Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky (vrátane publikácií ÚZIS)

Iné zdroje (literatúra) :

Kapitola 4.5.: Vaňo, B., Mészáros, J. a kol.: Populačný vývoj v Slovenskej republike 2002 / Výskumné demografické centrum /INFOSTAT/