Metodické poznámky

Údaje k demografickej štatistike boli prevzaté zo Štatistického úradu SR. Údaje o počte a štruktúre obyvateľstva podľa veku vychádzajú z výsledkov Sčítania obyvateľov, domov a bytov, ktoré sa uskutočnilo k 21. máju 2011 a sú aktualizované každý rok na základe výsledkov štatistických zisťovaní o prirodzenom a migračnom pohybe obyvateľstva.

Údaje o štruktúrach podľa pohlavia a veku sa spracovávajú k 31. 12. každého referenčného roka a tiež ako stredný stav obyvateľstva (od roku 2011 počítaný ako aritmetický priemer stavov 1. 1. a 31. 12.).

Údaje sa zisťujú za osoby s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, bez ohľadu na štátne občianstvo.

Základom pre zisťovania vitálnej demografickej štatistiky je systém štátnej registrácie narodených detí matkám s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky a štátnej registrácie zomretých osôb s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky prostredníctvom matričných úradov. Do roku 2011 boli do počtu narodených započítavané i deti narodené v zahraničí matkám s trvalým pobytom v SR, od roku 2012 sú do štatistiky narodených započítavané len deti narodené na Slovensku a do počtu obyvateľov SR sa započítajú len tie deti narodené v zahraničí, ktoré boli prihlásené na trvalý pobyt v SR.

Priemerný vek – priemerný počet rokov, ktoré prežili príslušníci danej populácie.

Stredná dĺžka života pri narodení – počet rokov, ktoré v priemere ešte prežije práve narodená osoba za predpokladu, že sa úmrtnostné pomery nezmenia.

Index starnutia – charakterizuje demografické starnutie populácie; počet osôb v poproduktívnom veku (65- a viacročných) na 100 osôb v predproduktívnom veku (0 – 14-ročných).

Index ekonomického zaťaženia – počet osôb vo veku 0 – 14 rokov a 65 a viac rokov pripadajúcich na 100 osôb v produktívnom veku (15 – 64 rokov).

Prirodzený prírastok/úbytok – rozdiel medzi počtom živonarodených a zomretých.

Migračné saldo – rozdiel medzi počtom prisťahovaných a vysťahovaných.

Celkový prírastok/úbytok – súčet prirodzeného prírastku a migračného salda.

Živonarodený – za živonarodené dieťa sa pokladá také, ktoré sa narodí aspoň s jedným zo znakov života (dýchanie, akcia srdca, pulzácia pupočníka alebo aktívny pohyb svalstva, aj keď nebol prerušený pupočník alebo nebola porodená placenta) a jeho pôrodná hmotnosť je 500 g a viac alebo 499 g a menej, ak prežije 24 hodín po pôrode.

Hrubá miera pôrodnosti – počet živonarodených na 1 000 obyvateľov stredného stavu.

Hrubá miera úmrtnosti – počet zomretých na 1 000 (100 000) obyvateľov stredného stavu.

Miera novorodeneckej úmrtnosti – počet zomretých detí do 28 dní na 1 000 živonarodených detí.

Miera dojčenskej úmrtnosti – počet zomretých detí do 1 roka na 1 000 živonarodených detí.

Štandardizovaná miera (priama metóda) vylučuje vplyv skutočnej vekovej štruktúry obyvateľstva skúmaného javu; za štandard sa volí určitá veková štruktúra (teoretická – európska alebo svetová) a ňou sa prepočítavajú miery skúmaného javu.

Sprievodným dokumentom k danej kapitole publikácie je xlsx/ods súbor, v ktorom sa okrem tabuliek nachádzajú aj údaje ku grafom.

Medzinárodné porovnania ukazovateľov demografickej štatistiky sú dostupné v online databáze Eurostat database za členské a kandidátske krajiny EÚ a krajiny EFTA.

Demografická situácia

V Slovenskej republike žilo k 31. decembru 2017 podľa údajov ŠÚ SR 5 443 120 obyvateľov, v tom 2 656 514 mužov a 2 786 606 žien. Na 1 000 mužov pripadalo 1 049 žien. Každoročne sa rodí viac chlapcov, prevaha žien začína až od 51. roku života (50,3 % žien) a so zvyšovaním veku ešte stúpa z dôvodu vyššej úmrtnosti mužov. V skupine 70 až 74-ročných bolo 59,2 % žien a v skupine 90 až 94-ročných to bolo až 75,0 %. Stredná dĺžka života pri narodení predstavovala u mužov 73,75 a u žien 80,34 rokov, pričom u mužov došlo k medziročnému nárastu (o 0,04 roka) a u žien k poklesu (o 0,07 roka). Za obdobie posledných desiatich rokov sa však zvýšila stredná dĺžka života mužov o 2,90 rokov a žien 1,61 rokov.

Oproti predchádzajúcemu roku mala Slovenská republika o 7 777 obyvateľov viac, pričom prirodzeným prírastkom pribudlo 4 055 osôb a migračným prírastkom 3 722 osôb. Zastúpenie obyvateľov v produktívnom veku (15 – 64 rokov) sa medziročne znížilo o 0,68 percentuálneho bodu na 68,87 %. Oproti roku 2013 bol pokles ešte výraznejší (o 2,27 percentuálnych bodov). Podiel predproduktívnej zložky obyvateľstva (0 – 14 rokov) naopak mierne rastie a predstavoval 15,61 %. Medziročne sme zaznamenali nárast o 0,15 a v porovnaní s rokom 2013 o 0,29 percentuálneho bodu. Najviac však rastie poproduktívna skupina (65- a viacroční), ktorá oproti predchádzajúcemu roku vzrástla o 0,53 percentuálneho bodu na 15,52 % a oproti roku 2013 až o takmer dva body.

V sledovanom roku pripadalo na 100 detí vo veku 0 až 14 rokov 99,43 seniorov vo veku 65 a viac rokov. Index starnutia sa tak v porovnaní s rokom 2016 zvýšil o 2,47 bodu. Najvyšší sme opäť evidovali v Trenčianskom (125,53) a Nitrianskom kraji (125,10), pričom počet osôb v poproduktívnom veku prevýšil detskú zložku obyvateľstva aj v Trnavskom (111,80) a Banskobystrickom kraji (110,89). Najnižší index starnutia bol v Prešovskom (75,05) a Košickom kraji (83,21).

Na Slovensku sa v roku 2017 narodilo 57 969 živonarodených detí, najviac v Prešovskom, Košickom a Bratislavskom kraji. V porovnaní s predchádzajúcim rokom bolo o 412 živonarodených viac. Hrubá miera pôrodnosti vzrástla z 10,6 na 10,7 ‰ a najvyššiu sme evidovali v Bratislavskom (13,0 ‰) a Prešovskom kraji (12,1 ‰), najnižšiu v Trenčianskom (9,1 ‰) a Nitrianskom kraji (9,2 ‰).

Zomrelo spolu 53 914 osôb, o 1 563 osôb viac ako v roku 2016. Do 1 roka od narodenia zomrelo 263 detí, z toho do 28 dní zomrelo 152 novorodencov. Úmrtnosť detí do 1 roka sa medziročne znížila z 5,44 na 4,50 na 1 000 obyvateľov do 1 roka, v rámci regiónov však v Banskobystrickom a Bratislavskom kraji vzrástla. Najčastejšou príčinou ich úmrtí boli niektoré choroby vznikajúce v perinatálnej perióde (úmrtnosť 1,88 ‰), pri ktorých dominovali poruchy súvisiace s dĺžkou ťarchavosti a s vývinom plodu (P05 – P08; 65 %). Vrodené chyby, deformácie a chromozómové anomálie predstavovali úmrtnosť 1,30 ‰ a prevládali pri nich vrodené chyby obehovej sústavy (Q20 – Q28; 34 %). Novorodenecká úmrtnosť klesla medziročne z 2,9 na 2,6 na 1 000 živonarodených a najvyššiu sme zaznamenali v Košickom (4,6) a Prešovskom kraji (4,1).

Hrubá miera úmrtnosti stúpla o 0,3 bodu na 9,9 ‰. Za posledných desať rokov nedochádza ani u jedného pohlavia k výrazným zmenám vo vývoji hrubej miery úmrtnosti. Oproti tomu štandardizovaná miera úmrtnosti, ktorá porovnáva úmrtnosť populácie s rovnakou vekovou štruktúrou v čase, čím eliminuje napríklad vplyv starnutia populácie, vykazuje klesanie úmrtnosti (graf 1.4). Používa sa na medzinárodné porovnanie Slovenskej republiky s inými krajinami s použitím európskej štandardnej populácie WHO. Hoci v porovnaní s predchádzajúcim rokom sme u oboch pohlaví zaznamenali mierny nárast, od roku 2008 sa u mužov štandardizovaná miera úmrtnosti znížila z 1 179,3 na 975,5 a u žien z 645,9 na 561,5 na 100 000 obyvateľov.

Z celkového počtu zomretých tvorili úmrtia mužov 51 %, pričom vo veku 20 – 24 rokov je ich dominancia oproti ženám takmer 4-násobná. U detí do 14 rokov predstavovali mužské úmrtia 60 % a u produktívnej skupiny obyvateľstva (15 – 64 rokov) to bolo 70 %. Prevaha úmrtnosti žien začína vo vekovej skupine 75 – 79 rokov.

Prirodzený prírastok, teda rozdiel počtu živonarodených a zomretých bol v roku 2017 po prepočítaní na 1 000 obyvateľov 0,8, čo je o 0,2 bodu menej ako v predchádzajúcom roku. Kladnú hodnotu sme v rámci

regiónov zaznamenali v Prešovskom (3,7 ‰), Bratislavskom (3,5 ‰), Košickom (1,9 ‰) a Žilinskom kraji (1,0 ‰). V ostatných krajoch bol prirodzený úbytok, najväčší pritom v Nitrianskom kraji (2,2 ‰). Celkový prírastok (1,4 ‰) dosiahol najvyššiu hodnotu predovšetkým vďaka sťahovaniu v Bratislavskom kraji (13,8 ‰). Prírastok sme evidovali aj v Trnavskom (2,2 ‰), Prešovskom (1,8 ‰), Košickom (1,4 ‰) a Žilinskom kraji (0,4 ‰).

Dlhodobo sa choroby obehovej sústavy (CHOS) podieľajú na najväčšom počte úmrtí. Tvorili 48,3 % zo všetkých úmrtí, u mužov 42,8 % a u žien 54 %. I keď v porovnaní s rokom 2016 hodnota hrubej miery úmrtnosti na CHOS mierne vzrástla u mužov z 426,3 na 443,5 a u žien z 501,3 na 512,7 na 100 000 obyvateľov, za posledných desať rokov evidujeme jej pokles u mužov o 11,3 % a u žien o 7,1 %. Pri porovnaní štandardizovanej miery úmrtnosti na CHOS je pokles oproti roku 2008 ešte výraznejší, u mužov o 26 %, u žien o 24,5 %. Dominovala diagnóza I25 – chronická ischemická choroba srdca (46,2 % zo všetkých CHOS).

Druhou najčastejšou príčinou úmrtí (25,3 %) boli nádorové ochorenia, na ktoré zomrelo po prepočte na 100 000 obyvateľov 251,2 osôb. Úmrtia mužov na nádory tvorili 27,9 % a úmrtia žien 22,7 %. Od roku 2008 vzrástla hrubá miera úmrtnosti mužov na nádory o 10,4 % na 288,9 na 100 000 mužov, u žien o 17,1 % na 215,4 na 100 000 žien. Štandardizovaná miera úmrtnosti na nádory oproti roku 2008 vykazuje mierny pokles, u mužov o 7,8 %, u žien o 2,1 %. U mužov prevažoval zhubný nádor priedušnice, priedušiek a pľúc (C33 – C34; 21 %), zhubný nádor hrubého čreva a konečníka (C18, C19 – C21; 15 %) a zhubný nádor prostaty (C61; 9,3 %). U žien boli dominujúcimi diagnózami zhubný nádor prsníka (C50; 17,6 %), zhubný nádor hrubého čreva a konečníka (C18, C19 – C21; 13,2 %) a zhubný nádor priedušnice, priedušiek a pľúc (C33 – C34; 10,4 %).

Choroby dýchacej sústavy tvorili 7,3 % všetkých úmrtí s hrubou mierou úmrtnosti u mužov 78,9 a u žien 65,3. V rámci diagnóz prevládal zápal pľúc (J12 – J18; 65,4 %). U mužov nasledovali vonkajšie príčiny smrti (74,3/100 000), na ktoré ich umrelo 2,5-násobne viac ako žien. 15,6 % z nich predstavovali úmyselné sebapoškodenia. Hrubá miera úmrtnosti na choroby tráviacej sústavy bola u mužov 63,3 a u žien 41,4, pričom z diagnóz u oboch pohlaví prevládali choroby pečene (K70 – K76; 52,7 %).