

Populačný vývoj v Slovenskej republike 2006

Analytická publikácia, ktorá hodnotí populačný vývoj v Slovenskej republike za posledné obdobie, so zameraním na roky 2005 – 2006. V publikácii sa nachádza hodnotenie všetkých stránok reprodukčného procesu a tiež medzinárodné porovnanie.

Autori:

Boris Vaňo – editor
Danuša Jurčová
Ján Mészáros
Michaela Potančoková
Branislav Šprocha

2007 © INFOSTAT – Inštitút informatiky a štatistiky Bratislava

Obsah tohto dokumentu je chránený autorským zákonom. Nemožno ho meniť alebo z neho odstrániť informácie o správe práv k nemu. Na spracovanie, preklad, adaptáciu, zaradenie do súborného diela, vystavenie, vykonanie alebo prenos dokumentu je nutný súhlas nositeľa majetkových práv. Vyhradené je aj právo na udelenie súhlasu na rozmnožovanie a verejné rozširovanie rozmnožením, predajom alebo inou formou prevodu vlastníckeho práva. Bez súhlasu možno z obsahu tohto dokumentu použiť iba krátku časť vo forme citácie, len na účel jeho recenzie alebo kritiky alebo na vyučovacie účely, vedeckovýskumné účely alebo umelecké účely. Rozsah citácie nesmie presiahnuť rámec odôvodnený jej účelom. Majetkové práva vykonáva INFOSTAT - Inštitút informatiky a štatistiky Bratislava.

Práca neprešla jazykovou úpravou.

OBSAH

Úvod	5
1. Sobášnosť	7
2. Rozvodovosť	13
3. Plodnosť	19
4. Potratovosť	29
5. Úmrtnosť	35
6. Migrácia	47
7. Prírastok a počet obyvateľov	57
8. Veková štruktúra obyvateľstva	61
9. Medzinárodné porovnanie	67
Záver	75
Literatúra	77

ÚVOD

Publikácia „Populačný vývoj v SR 2006“ nadväzuje na obdobné publikácie vydané vo Výskumnom demografickom centre v predchádzajúcich rokoch. Je zameraná na populačný vývoj v Slovenskej republike v období 1990-2006 s dôrazom na demografickú situáciu v roku 2005 a 2006. Ide o obdobie, ku ktorému sa viažu niektoré kompenzačné procesy za vývoj z 90. rokov 20. storočia a v ktorom sa začínajú vytvárať základy pre potransformačné demografické trendy.

Populačný vývoj v SR 2006 je komplexnou analytickou publikáciou, ktorá slúži ako základ pre podrobné hodnotenie aktuálnej demografickej situácie na Slovensku. Komplexnosť tejto analytickej publikácie spočíva jednak v popise všetkých stránok reprodukčného procesu, jednak v podrobnosti popisu jednotlivých demografických javov.

Ťažiskom publikácie sú základné analýzy, významnú časť však tvoria aj fakty a údaje – časové rady všetkých základných a mnohých analytických demografických charakteristík.

Každému demografickému procesu je tradične venovaná jedna kapitola. Analýza je dôsledne zameraná na obdobie po roku 1990, odkazy na staršie obdobia sa nachádzajú len v tých častiach textu, kde si to vyžaduje analytický kontext. Publikácia neobsahuje regionálne hodnotenie demografického vývoja, ale zaoberá sa len demografickou situáciou na úrovni celej republiky. Kapitola Medzinárodné porovnanie je venovaná demografickej situácii v Európskej únii.

Z časového hľadiska všetky údaje, ktoré sú uvedené v publikácii, pokrývajú obdobie rokov 1990 až 2006. V grafoch sú uvedené údaje od roku 1980, čím je možné porovnať sledované obdobie s obdobím, ktoré sa viaže k predchádzajúcemu reprodukčnému režimu pred rokom 1989. Obdobie pred rokom 1990 však v texte nie je komentované. Medzinárodné porovnanie obsahuje údaje za 27 členských krajín EÚ za roky 1995 a 2003. Je teda možné porovnať situáciu v jednotlivých krajinách na začiatku a na konci sledovaného obdobia.

Väčšina údajov za Slovenskú republiku, ktoré sa použili pri príprave publikácie a ktoré sa nachádzajú v tabuľkách a grafoch v jednotlivých kapitolách, pochádzajú zo zdrojov Štatistického úradu SR. Štatistický úrad ako zdroj v jednotlivých tabuľkách neuvádzame. Pokiaľ údaje pochádzajú z iného zdroja ako Štatistický úrad SR, je zdroj uvedený.

Publikácia je určená hlavne pre tých, ktorí sa zaoberajú populačnou problematikou v rôznych sférach spoločenského života – od štátnej správy cez miestnu samosprávu až po vedu, výskum a vysoké školy. Je však určená aj tým, ktorí chcú byť len informovaní o súčasnom demografickom vývoji na Slovensku a demografiou sa špeciálne nezaoberajú.

Publikácia „Populačný vývoj v SR 2006“ vychádza v obmedzenom náklade v slovenskej a v anglickej verzii. Je nepredajná a bude distribuovaná medzi zástupcov najvyšších riadiacich orgánov, štátnej správy, výskumných inštitúcií, vysokých škôl a médií tak, aby bola v dostatočnej miere zabezpečená informovanosť odbornej aj laickej verejnosti. Vydanie anglickej verzie umožní prezentovať v zahraničí demografický vývoj na Slovensku a vytvorí podklad, ktorý bude možné využiť v medzinárodných štúdiách, projektoch a porovnostiach. Obidve verzie sú v plnom rozsahu k dispozícii na internetovej stránke Výskumného demografického centra (www.infostat.sk/vdc).

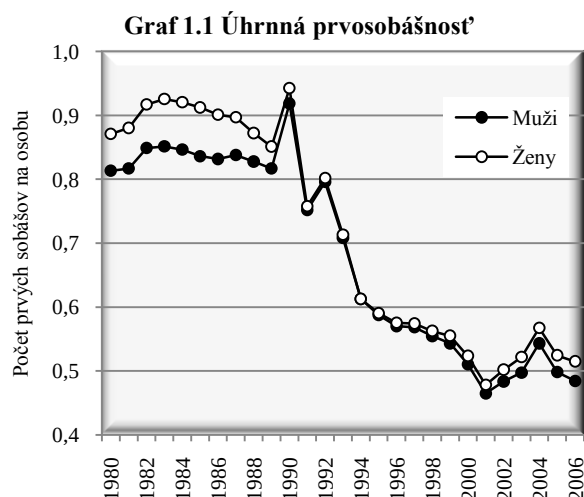
1. SOBÁŠNOSŤ

Tab. 1.1 Základné charakteristiky sobášnosti

		1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Počet sobášov		40 433	27 489	25 903	23 795	25 062	26 002	27 885	26 149	25 939
Úhrnná prvosobášnosť	Muži	0,919	0,588	0,5108	0,465	0,484	0,498	0,543	0,498	0,485
	Ženy	0,942	0,590	0,524	0,478	0,502	0,522	0,567	0,525	0,515
Priemerný vek pri 1. sobáši	Muži	24,20*	24,71	26,41	26,63	27,12	27,53	27,90	28,57	28,84
	Ženy	21,80*	22,31	23,867	24,13	24,58	24,99	25,33	25,91	26,24
Priemerný vek pri sobášoch vyššieho poradia	Muži	38,78*	39,58	41,26	41,91	42,07	42,33	42,74	43,05	43,23
	Ženy	34,88*	36,25	36,96	37,83	37,76	38,32	38,78	38,58	39,08
Sobáše slobodných v %	Muži	89,5	89,4	87,9	87,2	86,6	86,4	88,5	86,8	85,2
	Ženy	90,9	91,2	89,7	89,1	88,7	88,9	90,0	88,5	87,5

*Údaje z roku 1992

Po znížení sobášnosti na historicky najnižšiu hodnotu v roku 2001 nasledoval trojročný nárast počtu sobášov aj intenzity sobášnosti (2002 - 2004). V roku 2005 a 2006 sa však sobášnosť znovu znížila. Hlavné poklesy v roku 2005 bol výrazný, vykompenzoval nárast sobášnosti z roku 2004. V roku 2006 sa intenzita sobášnosti aj počet sobášov dostali tesne pod úroveň z roku 2003 a priblížili sa k historicky najnižším hodnotám z roku 2001. Za dva posledné roky (2004 - 2006) sa počet sobášov znížil o 1946 (7,0 %). Väčší pokles zaznamenala sobášnosť u mužov. Úhrnná prvosobášnosť sa znížila u mužov o 10,7 % a u žien o 9,2 %. Ide o najväčší rozdiel medzi úrovňou sobášnosti mužov a žien od roku 1990.



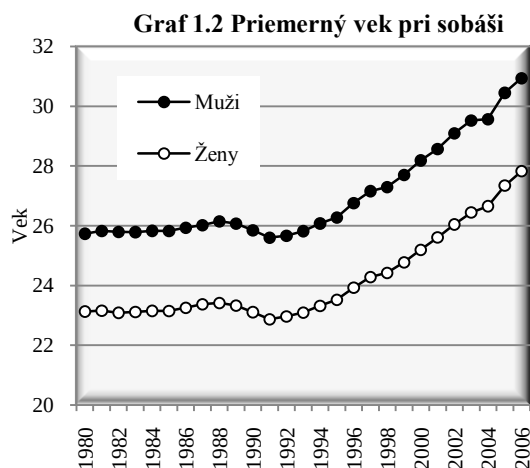
Závažnou skutočnosťou je fakt, že počet sobášov sa pohybuje v blízkosti historického minima, pričom potenciál v podobe sobášaschopného obyvateľstva sa neustále zvyšuje. Rozhodujúca časť manželstiev (viac ako 90 %) sa uzatvára vo veku 20 – 44 rokov u mužov 18 – 39 rokov u žien. Počet aj podiel sobášaschopných obyvateľov sa u oboch pohlaví zvyšuje, to znamená že potenciál narastá. V súčasnosti dosahuje zhruba 22 % z celkovej populácie, je to najvyššia hodnota za posledné tri desaťročia. To znamená, že 22 % populácie nežije v manželstve a zároveň je vo veku najvyššej sobášnosti. O slabom využití tohto potenciálu v súčasnosti svedčí aj porovnanie súčasných hodnôt s hodnotami z 80. rokov. Napríklad v roku 1980 dosahoval potenciál len 60 % súčasnej hodnoty, počet sobášov bol však vyšší o 56 %.

Tab. 1.2 Sobášaschopné obyvateľstvo vo veku najvyššej sobášnosti

	1990		1995		2000		2006	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
Muži								
20-24	135 899	5,24	172 443	6,60	211 189	8,04	213 408	8,15
25-29	66 603	2,57	72 982	2,79	116 326	4,43	168 488	6,44
30-34	47 412	1,83	48 694	1,86	57 852	2,20	95 784	3,66
35-39	38 993	1,50	42 902	1,64	47 904	1,82	56 155	2,14
40-44	28 019	1,08	38 272	1,46	44 961	1,71	50 752	1,94
20-44	316 926	12,21	375 293	14,36	478 232	18,21	584 587	22,33
Spolu	2 595 913		2 613 712		2 626 061		2 618 284	
Ženy								
15-19	201 835	7,43	223 358	8,11	213 379	7,69	193 687	6,98
20-24	79 354	2,92	119 743	4,35	166 828	6,01	184 891	6,66
25-29	39 757	1,46	45 757	1,66	80 154	2,89	123 361	4,44
30-34	35 359	1,30	35 505	1,29	43 191	1,56	69 956	2,52
35-39	37 480	1,38	36 984	1,34	39 944	1,44	46 554	1,68
15-39	393 785	14,51	461 347	16,75	543 496	19,57	618 449	22,28
Spolu	2 714 798		2 754 078		2 776 486		2 775 353	

Pokračuje odklad sobášov do vyššieho veku

Zvyšovanie priemerného veku pri sobáši a hlavne pri prvom sobáši patrí stále medzi najvýznamnejšie charakteristické znaky nielen vo vývoji sobášnosti ale v celom súčasnom reprodukčnom správaní obyvateľstva. Popri odmietaní manželstva ako formy spolužitia časťou obyvateľstva (aj keď pravdepodobne zatiaľ nie veľkou) je odklad uzavretia manželstva do vyššieho veku ďalšia z hlavných príčin súčasnej nízkej úrovne sobášnosti. Je pravdepodobné, že časť sobášaschopného obyvateľstva už nenájde vo vyššom veku vhodného partnera a časť sa po rokoch neodhodlá ku zmene a rozhodne sa pokračovať v predchádzajúcom spôsobe života, t.j. v kohabitácii alebo bez trvalého partnera.



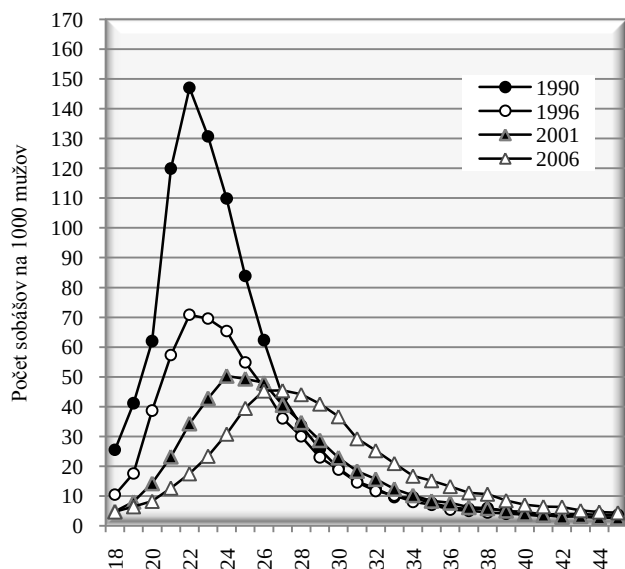
Od začiatku 90. rokov sa priemerný vek pri sobáši nepretržite zvyšuje, čo výrazne kontrastuje s predchádzajúcim obdobím stagnácie. U oboch pohlaví je rast zhruba rovnako intenzívny, rozdiel medzi priemerným vekom mužov a žien pri sobáši je dlhodobo zhruba 3 roky.

Od roku 1990 do roku 2006 sa priemerný vek pri sobáši zvýšil u mužov o 5,1 roka (19,7 %) a u žien o 4,7 roka (20,4 %). V rokoch 2005 a 2006 bolo zvýšenie priemerného veku pri sobáši obzvlášť intenzívne. Od roku 2004 do roku 2006 sa zvýšil priemerný vek pri sobáši u mužov o 1,4 roka (4,6 %) a u žien o 1,2 roka (4,4 %). Hodnota priemerného veku pri sobáši je v roku 2006 historicky najvyššia (muži 31 rokov, ženy tesne pod 28 rokov).

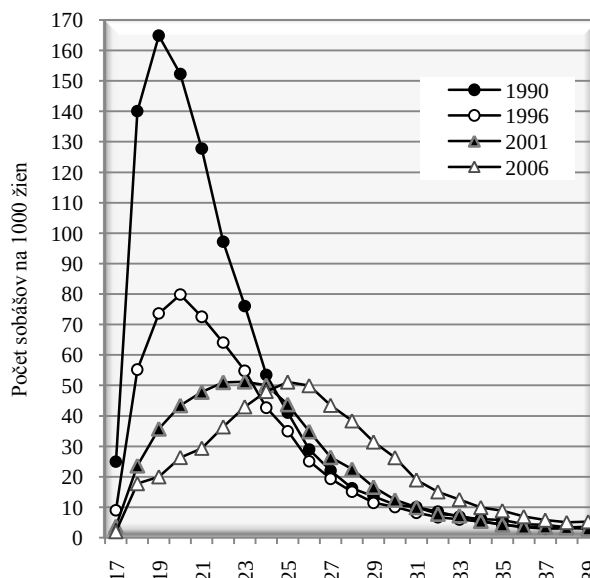
Vek najvyššej sobášnosti sa posúva u oboch pohlaví do vyššieho veku, pričom maximálny vek je stále menej výrazný. V roku 2006 bola najvyššia sobášnosť u mužov vo veku 27 rokov a u žien vo veku 25 rokov.

U mužov je od konca 90. rokov najvyššia sobášnosť vo vekovej skupine 25 - 29 rokov. Po roku 2000 úroveň sobášnosti v tejto vekovej skupine výrazne dominuje. Od roku 2005 je sobášnosť vo vekovej skupine 30-34 rokov vyššia ako sobášnosť vo vekovej skupine 20 - 24 rokov. Tu vidno jasne odklad sobášov do vyššieho veku, nakoľko až do polovice 90. rokov bola najvyššia sobášnosť práve vo vekovej skupine 20-24 rokov. V porovnaní s rokom 1990 sa znížila sobášnosť vo vekovej skupine 20 - 24 rokov o 83 %, za obdobie rokov 2004 - 2006 ide o pokles 36 %. Je to najväčšie zníženie zo všetkých vekových skupín. Najväčší nárast zaznamenala sobášnosť vo vekovej skupine 30 - 34 rokov (100 % od roku 1990, resp. 10,9 % od roku 2004).

Graf 1.3 Sobášnosť podľa veku - muži



Graf 1.4 Sobášnosť podľa veku - ženy



U žien bola najvyššia sobášnosť dlhé obdobie vo vekovej skupine 20 - 24 rokov. Zmena nastáva práve v súčasnosti, keď od roku 2005 sa najvyššia sobášnosť posunula do vekovej skupiny 25 - 29 rokov. V porovnaní s minulosťou najvýraznejšie zníženie sobášnosti nastalo vo veku do 19 rokov (o 86,7 % v porovnaní s rokom 1990, resp. o 26,6 % v porovnaní s rokom 2004). Najviac sa zvýšila sobášnosť vo vekovej skupine 30 - 34 rokov (100 % od roku 1990, resp. 26,2 % od roku 2004).

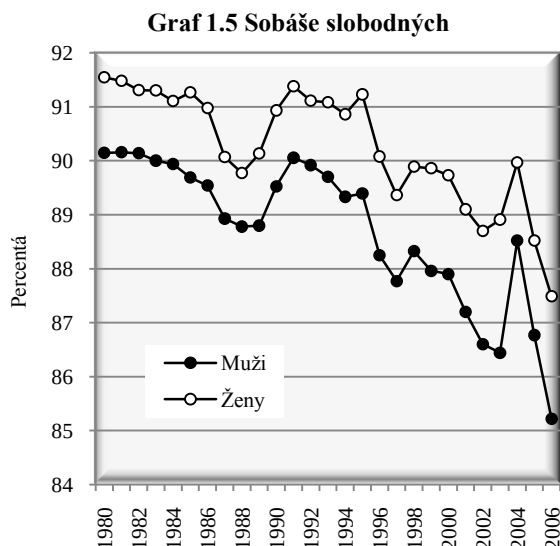
Tab. 1.3 Sobášnosť podľa veku a pohlavia (na 1000 osôb)

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Muži									
15-19	12,8	6,8	3,2	2,7	2,5	2,3	3,4	2,5	2,3
20-24	113,4	65,0	39,5	33,1	30,5	28,5	29,2	22,0	18,6
25-29	49,8	36,2	42,6	40,7	43,5	45,2	47,3	44,1	43,0
30-34	13,1	11,6	16,4	16,0	18,7	20,9	23,6	24,6	26,2
35-39	6,1	5,1	6,7	6,6	8,0	9,0	9,7	10,8	11,8
40-44	4,1	2,8	3,4	3,3	4,0	4,6	4,6	5,3	5,9
45-49	3,2	2,4	2,6	2,3	2,7	2,6	2,9	3,4	3,4
50-54	2,0	1,6	2,1	2,0	2,0	2,3	2,2	2,3	2,5
55-59	1,6	1,3	1,6	1,4	1,6	1,9	1,9	2,0	1,9
Ženy									
15-19	62,6	32,3	15,6	13,0	12,1	10,2	11,4	8,7	8,3
20-24	101,2	64,7	55,2	48,7	48,0	48,3	48,9	41,1	36,7
25-29	24,4	19,4	29,8	29,3	34,0	37,5	41,6	41,5	42,8
30-34	8,4	6,2	8,4	8,6	10,2	11,7	13,3	15,9	16,8
35-39	4,3	2,9	3,7	3,5	4,0	4,6	5,3	5,6	6,4
40-44	2,8	2,0	2,0	2,2	2,4	2,5	2,7	2,7	3,1
45-49	2,0	1,5	1,7	1,8	1,8	1,8	1,9	2,0	2,1
50-54	1,5	1,0	1,2	1,0	1,2	1,3	1,4	1,4	1,6
55-59	0,8	0,7	0,6	0,6	0,7	0,8	1,0	1,0	1,1

O odklade sobášov do vyššieho veku u oboch pohlaví svedčí aj vývoj sobášnosti vo veku nad 35 rokov. Kým v roku 1990 sa sobášnosť vo veku 35 rokov a viac podieľala na celkovej sobášnosti u mužov necelými 9 % a u žien 5,5 %, do roku 2006 sa zvýšila u mužov na 23,2 % (2,6-násobné zvýšenie) a u žien na 12,0 % (2,2-násobné zvýšenie).

Úroveň sobášnosti rozhodujúcou mierou ovplyvňuje prvosobášnosť

Celkovú úroveň sobášnosti rozhodujúcou mierou ovplyvňujú sobáše 1. poradia. Aj keď má podiel sobášov 1. poradia na celkovom počte sobášov klesajúci trend, zatiaľ bol vždy vyšší ako 85 %. Keď sa podiel prvých sobášov na celkovom počte sobášov znižuje, celková úroveň sobášnosti obvykle klesá, a naopak. Tak tomu bolo aj po roku 2001, keď sa zastavil viac ako 20 rokov trvajúci pokles sobášnosti, a tiež po roku 2004 pri opätovnom poklese sobášnosti. Zníženie podielu prvých sobášov v roku 2005 aj v roku 2006 bolo výrazné. Hodnoty z roku 2006 (muži 85,2 %, ženy 87,5 %) sú historicky najnižšie.



Podiel obojstranne prvých sobášov dosiahol v roku 2006 tiež historicky najnižšiu hodnotu a prvý raz klesol pod 80 %. Druhou najčastejšou kombináciou sú opakované sobáše u mužov a prvé sobáše u žien (7,9 %) a tretou obojstranne opakované sobáše (6,8 %).

U opakovaných sobášov výrazne prevažujú sobáše 2. poradia. V roku 2006 tvorili sobáše 3. a vyššieho poradia u mužov len 1 % a u žien len 0,8 % zo všetkých sobášov.

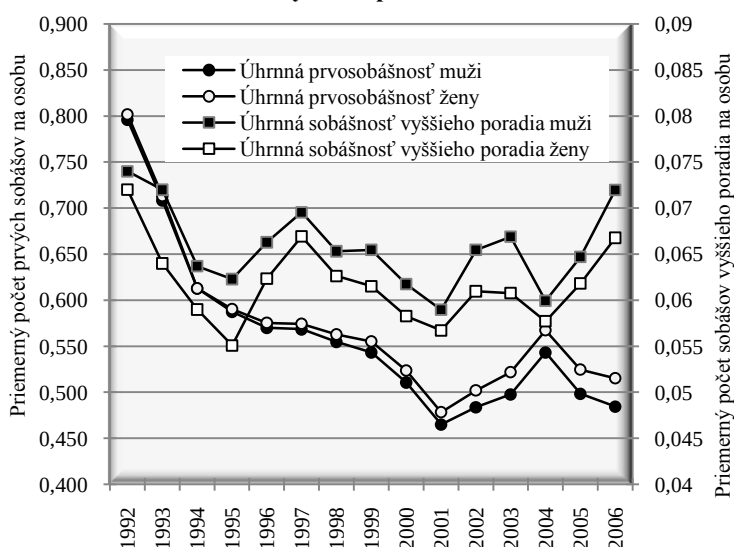
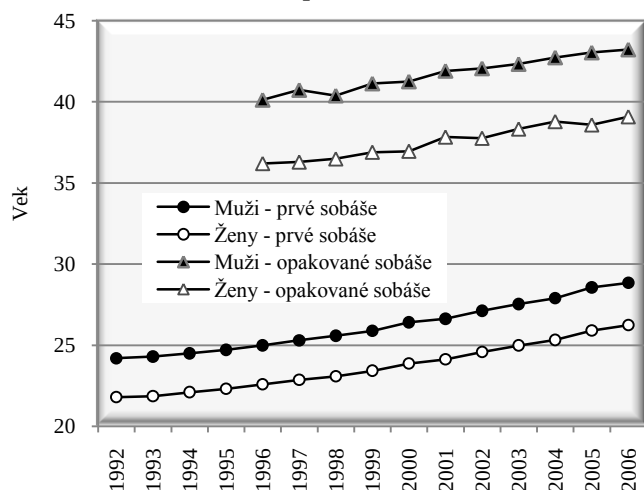
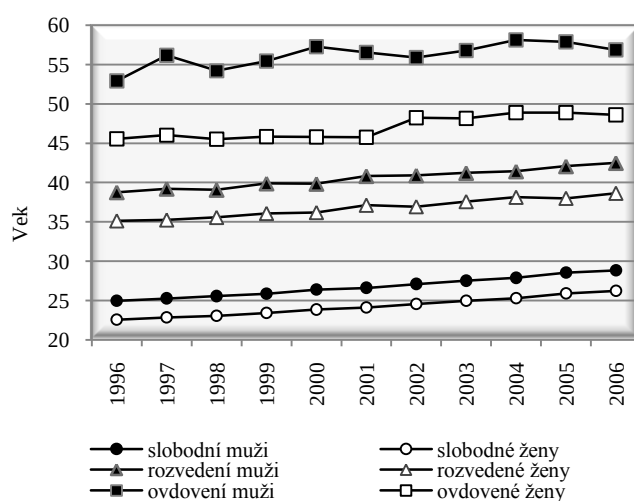
Sobášnosť vyššieho poradia má u oboch pohlaví odlišný trend v porovnaní s prvosobášnosťou. Zatiaľ čo prvosobášnosť má od roku 1990 klesajúci trend (s prerušením v rokoch 2002 – 2004), vývoj sobášnosti vyššieho poradia kolíše a jednoznačný trend nie je možné stanoviť. Nízka intenzita sobášnosti vyššieho poradia v porovnaní s prvosobášnosťou znamená, že vývoj celkovej sobášnosti je sobášnosťou vyššieho poradia ovplyvňovaný len nevýznamne.

Tab. 1.4 Sobáše podľa rodinného stavu

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Celkový počet sobášov	40 435	27 489	25 903	23 795	25 062	26 002	27 885	26 149	25 939
Obojstranne prvé sobáše									
Počet sobášov	34 517	23 503	21 592	19 631	20 474	21 183	23 475	21 314	20 637
Podiel z úhrnu	85,4	85,5	83,4	82,5	81,7	81,5	84,2	81,5	79,6
Sobáše slobodného muža a rozvedenej alebo ovdovenej ženy									
Počet sobášov	1 682	1 068	1 176	1 116	1 234	1 294	1 208	1 376	1 469
Podiel z úhrnu	4,2	3,9	4,5	4,7	4,9	5,0	4,3	5,3	5,7
Sobáše rozvedeného alebo ovdoveného muža a slobodnej ženy									
Počet sobášov	2 252	1 575	1 651	1 567	1 764	1 419	1 612	1 834	2 057
Podiel z úhrnu	5,6	5,7	6,4	6,6	7,0	5,5	5,8	7,0	7,9
Obojstranne opakované sobáše									
Počet sobášov	1 984	1 343	1 484	1 481	1 590	2 106	1 590	1 625	1 776
Podiel z úhrnu	4,9	4,9	5,7	6,2	6,3	8,1	5,7	6,2	6,8

Priemerný vek pri sobáši sa zvyšuje u všetkých poradií. Nakoľko priemerná doba od predchádzajúceho sobáša sa výraznejšie nemení, na zvyšujúci sa priemerný veku pri sobáši má vplyv hlavne odklad prvých sobášov do vyššieho veku. Rast priemerného veku pri prvom sobáši aj pri opakovaných sobášoch je dlhodobý. Rozdiel v priemernom veku medzi pohlaviami zostáva zachovaný, u opakovaných sobášov je vyšší ako u prvých sobášov. Za obdobie 1995 – 2006 sa priemerný vek pri prvom sobáši zvýšil u mužov o 4,1 roka a u žien o 3,9 roka. U opakovaných sobášov bolo zvýšenie priemerného veku o niečo nižšie – u mužov o 3,7 roka a u žien o 2,8 roka.

Od roku 2000 je najvyššia prvosobášnosť u mužov vo vekovej skupine 25 – 29 rokov a u žien vo vekovej skupine 20 – 24 rokov. U sobášov vyššieho poradia je v súčasnosti najvyššia sobášnosť u mužov vo veku 35 - 39 rokov a u žien vo veku 30-34 rokov.

Graf 1.6 Úhrnná prvosobášnosť a úhrnná sobášnosť vyššieho poradia

Graf 1.7 Priemerný vek pri sobáši podľa poradia

Graf 1.8 Priemerný vek pri sobáši podľa rodinného stavu


Na sobášoch vyššieho poradia sa podieľajú podstatne viac rozvedení ako ovdovení. V roku 2006 bolo pri sobášoch vyššieho poradia 94,8 % ženíchov a 95,5 % neviest rozvedených a len zhruba 5 % pripadalo na ovdovených ženíchov a nevesty.

V najnižšom veku sa sobášia slobodní, nasledujú rozvedení a najvyšší priemerný vek pri sobáši majú ovdovení, čo plne zodpovedá logike životného a rodinného cyklu. U každého rodinného stavu je priemerný vek pri sobáši u mužov vyšší ako u žien. Priemerný vek u všetkých rodinných stavov má stúpajúcu tendenciu. Okrem odsúvania 1. sobášov do vyššieho veku

zohráva úlohu aj zvyšujúce sa priemerné trvanie manželstva v čase rozvodu a predlžovanie ľudského života, čím sa rozvod a ovdovenie tiež posúvajú do vyššieho veku, a tým logicky ovplyvňujú aj prípadné uzavretie ďalšieho manželstva.

Tab. 1.5 Sobášnosť podľa rodinného stavu, pohlavia a veku

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Slobodní muži									
15-19	12,9	6,8	3,2	2,7	2,5	2,3	3,4	2,5	2,3
20-24	112,1	64,5	39,2	32,9	30,4	28,4	29,1	22,0	18,6
25-29	45,7	33,7	40,6	39,0	41,8	43,6	46,0	42,9	42,1
30-34	8,9	8,6	13,1	12,9	15,2	17,3	20,5	21,3	22,8
35-39	2,6	2,7	4,1	3,8	4,7	5,4	6,5	7,3	7,6
40-44	1,0	0,8	1,3	1,2	1,6	2,0	2,3	2,6	2,5
45-49	0,6	0,4	0,6	0,5	0,5	0,6	1,0	1,1	1,0
Slobodné ženy									
15-19	65,5	32,3	15,6	13,0	12,1	10,1	11,4	8,7	8,3
20-24	98,6	63,4	54,3	48,1	47,3	47,7	48,4	40,7	36,3
25-29	19,9	16,4	26,8	26,6	31,2	34,9	39,3	39,0	40,6
30-34	4,7	4,0	5,4	5,7	7,0	8,5	10,2	12,2	13,2
35-39	1,7	1,2	1,7	1,4	1,7	2,1	2,8	3,1	3,3
40-44	0,8	0,5	0,5	0,5	0,7	0,6	0,9	0,9	0,9
45-49	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5
Rozvedení a ovdovení muži									
15-19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-24	1,3	0,6	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
25-29	4,1	2,6	2,0	1,7	1,6	1,6	1,4	1,1	1,0
30-34	4,1	3,0	3,4	3,1	3,4	3,6	3,1	3,3	3,3
35-39	3,5	2,4	2,6	2,9	3,3	3,5	3,2	3,5	4,2
40-44	3,1	2,0	2,1	2,1	2,4	2,6	2,3	2,7	3,4
45-49	2,6	1,9	2,0	1,8	2,2	2,0	1,9	2,2	2,4
Rozvedené a ovdovené ženy									
15-19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-24	2,6	1,3	0,8	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
25-29	4,5	3,0	3,1	2,6	2,8	2,6	2,4	2,5	2,2
30-34	3,7	2,3	2,9	2,9	3,2	3,2	3,2	3,7	3,7
35-39	2,6	1,7	2,0	2,1	2,3	2,4	2,5	2,5	3,1
40-44	2,0	1,5	1,5	1,6	1,7	1,9	1,7	1,8	2,3
45-49	1,8	1,2	1,4	1,5	1,5	1,5	1,3	1,5	1,7

Pri vstupe do manželstva majú snúbenci najčastejšie rovnaké vzdelanie

Zvyšujúca sa vzdelanostná úroveň obyvateľstva sa odráža aj vo vzdelanostnej úrovni osôb vstupujúcich do manželstva. Kým v roku 1990 malo pri vstupe do manželstva základné vzdelanie 10,9 % mužov, resp. 13,9 % žien, v roku 2006 to bolo už len 7,2 % mužov a 8,7 % žien. Zmeny vo vzdelanostnej úrovni osôb uzatvárajúcich manželstvo sú ovplyvňované aj odsunom sobášov do vyššieho veku, ktorý často súvisí s dokončením vyššieho vzdelania.

Sobáše, pri ktorých má ženich a nevesta rovnaké vzdelanie, tvoria dlhodobo väčšinu zo všetkých sobášov a ich podiel má stúpajúcu tendenciu. V roku 2006 malo viac ako 61 % mužov a žien vstupujúcich do manželstva rovnaké vzdelanie. Pri sobášoch s nerovnakým vzdelaním snúbencov dlhodobo prevažujú sobáše, pri ktorých majú vyššie vzdelanie nevesty nad sobášmi s vyšším vzdelaním ženichov. V roku 2006 bolo 22,8 % sobášov v ktorých mala vyššie vzdelanie žena a len 15,6 % sobášov, pri ktorých mal vyššie vzdelanie muž. Pri 4 % sobášov mal jeden zo snúbencov o 2 stupne vyššie vzdelanie. Aj tu mali vo väčšine prípadov vyššie vzdelanie ženy (60 %).

Tab. 1.6 Sobáše podľa vzdelania v roku 2006

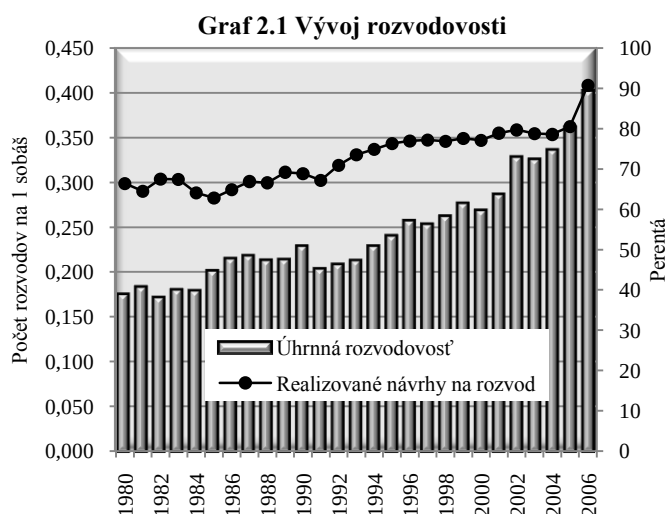
	Vzdelanie nevesty				
	spolu	základné	stredné bez maturity	stredné s maturitou	vysokoškolské
Vzdelanie ženícha					
Spolu	25 939	2 254	3 764	13 547	6 374
Základné	1 857	1 364	278	197	18
Stredné bez maturity	6 035	565	2 252	2 838	380
Stredné s maturitou	12 231	298	1 129	8 591	2 213
Vysokoškolské	5 816	27	105	1 921	3 763

2. ROZVODOVOSŤ

Tab. 2.1 Základné charakteristiky rozvodovosti

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Rozvody	8867	8 978	9 273	9 817	10 960	10 716	10 889	11553	12716
Realizované návrhy (%)	68,8	76,3	77,1	78,9	79,7	78,8	78,6	80,5	90,8
Úhrnná rozvodovosť	0,229	0,241	0,269	0,287	0,328	0,326	0,336	0,361	0,402
Priemerný vek pri rozvode - muži	36,30	36,47	38,15	38,56	38,53	38,88	39,31	39,60	40,00
Priemerný vek pri rozvode - ženy	33,70	33,89	35,66	36,08	36,00	36,33	36,74	36,90	37,20
Priemerné trvanie manželstva	10,70	11,19	12,73	13,12	13,06	13,34	13,59	14,40	14,70
Rozvody s maloletými deťmi (%)	74,3	75,5	70,2	70,1	70,2	69,7	67,3	65,9	66,6

Dlhodobý rast počtu rozvodov a intenzity rozvodovosti sa v roku 2005 a hlavne v roku 2006 ešte zrýchlil. Počet rozvodov presiahol v roku 2005 hranicu 11,5 tisíc (oproti roku 2004 ide o zvýšenie o 664 rozvodov, resp. 6,1 %) a v roku 2006 hranicu 12,7 tisíc (medziročné zvýšenie o 1163 rozvodov, resp. 10,1 %).



Historicky najvyššiemu počtu rozvodov zodpovedá aj historicky najvyššia úroveň rozvodovosti. V roku 2006 presiahla úroveň úhrnnej rozvodovosti prvýkrát v histórii hranicu 40 %. To znamená, že zo 100 manželstiev sa v priemere rozvádza 40. Medziročný nárast rozvodovosti bol roku 2005 7,4 % a v roku 2006 11,4 %. Zvýšenie rozvodovosti v roku 2006 je za posledných 25 rokov porovnateľné len so zvýšením rozvodovosti v roku 2002.

Vysvetlenie pre prudký nárast rozvodovosti v roku 2006 sotva možno hľadať v zmene rozvodového správania obyvateľstva. Nemenila sa ani rozvodová legislatíva. Z dostupných údajov vyplýva, že príčinou prudkého zvýšenia rozvodovosti v roku 2006 bol s veľkou pravdepodobnosťou prudký nárast realizovaných návrhov na rozvod. Podiel realizovaných návrhov sa dlhodobo zvyšuje, ale vývoj bol až do roku 2005 plynulý, bez výraznejších výkyvov. V roku 2005 prvýkrát v histórii dosiahol podiel realizovaných návrhov na rozvod hodnotu 80 % zo všetkých podaných návrhov. V roku 2006

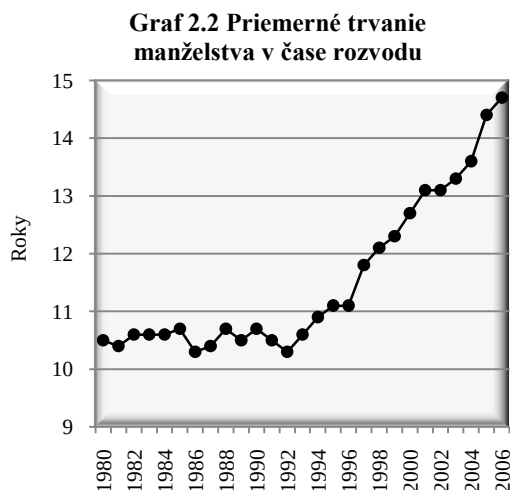
však prišlo zvýšenie o 10 percentuálnych bodov. Takýto výrazný medziročný nárast realizovaných návrhov na rozvod je v celej histórii evidencie rozvodov ojedinelý, pričom ide o intenzitu, ktorá zodpovedá intenzite zvýšenia rozvodovosti v uvedenom roku. Príčiny tohto stavu treba hľadať v súdnej praxi – či už vo zvýšenej výkonnosti alebo efektívnosti súdov alebo v zmenenom prístupe pri posudzovaní rozvodových prípadov.

Ubúda rozvodov tesne po sobáš, pribúda rozvodov dlhoročných manželstiev

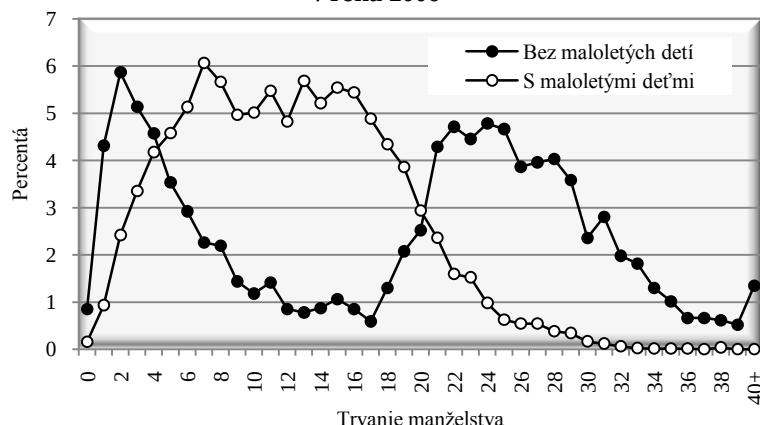
Priemerné trvanie manželstva v čase rozvodu sa od roku 1991 zvyšuje. V 70. a 80. rokoch sa manželstvá rozvádzali v priemere po 10 až 11 rokoch, v súčasnosti je to až po 15 rokoch. V období 1992-2006 ide o nárast 4,5 roka resp. 43 %.

Príčinou zvyšovania priemernej dĺžky rozvádzajúceho sa manželstva je úbytok veľmi skorých rozvodov a naopak prírastok rozvodov manželstiev vo vyššom veku. V roku 1990 pripadlo 12,7 % rozvodov na manželstvá, ktoré trvali menej ako 2 roky a 6,7 % rozvodov tvorili manželstvá s dobou trvania viac ako 25 rokov. Úplne opačná bola situácia v roku 2006. Na manželstvá do 2 rokov trvania pripadlo len 6 % rozvodov a až 13,6 % rozvodov pripadalo na manželstvá s dobou trvania viac ako 25 rokov.

Úbytok veľmi skorých rozvodov súvisí aj so zvyšovaním priemerneho veku pri 1. sobáš. Manželstvá uzatvorené vo veľmi nízkom veku, často pod tlakom tehotenstva partnerky, vytvárali nepochybne predpoklad pre nestabilitu a z nej vyplývajúcu vyššiu rozvodovosť krátko po uzatvorení manželstva (Pilinská 2005).



Graf 2.3 Rozvody podľa priemerného trvania manželstva v čase rozvodu a počtu maloletých detí v roku 2006

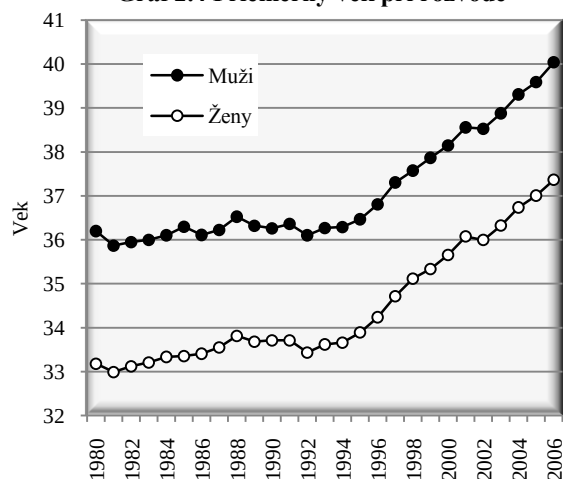


Rozvody sa posúvajú do vyššieho veku

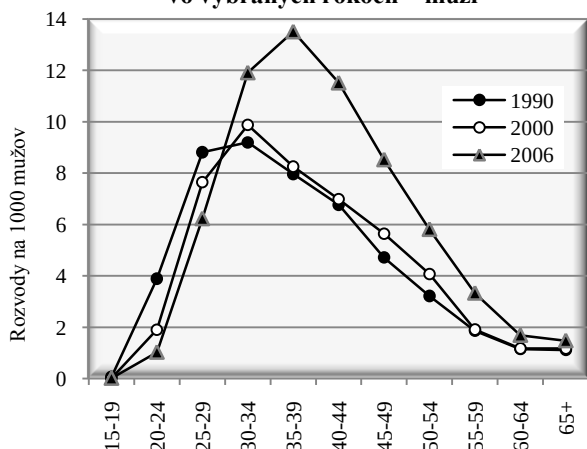
Dlhodobú stagnáciu priemerného veku manželov pri rozvode vystriedal na začiatku 90. rokov nárast. Hlavným dôvodom je, že sa zvyšujú dva hlavné faktory, ktoré ovplyvňujú priemerný vek pri rozvode – sobášny vek a dĺžka trvania rozvádzajúceho sa manželstva. U mužov aj u žien sa priemerný vek pri rozvode zvýšil v období 1992 – 2006 o 4 roky, u mužov tesne presiahol hranicu 40 rokov, u žien dosiahol hodnotu 37,4 rokov. Rozdiel medzi priemerným vekom pri rozvode u mužov a žien (cca. 3 roky) vyplýva z rozdielu sobášneho veku.

Vek najvyššej rozvodovosti u oboch pohlaví sa postupne posúva do vyššieho veku. U mužov je dlhodobé obdobím najvyššej rozvodovosti vekový interval 30 – 44 rokov, pričom od roku 2006 je absolútne najvyššia rozvodovosť vo veku 35 – 39 rokov. Aj u žien je v súčasnosti najvyššia rozvodovosť vo veku 30 – 44 rokov, ale rozvodovosť v tomto vekovom intervale je rozdelená inak ako u mužov. Najvyššia rozvodovosť majú ženy vo veku 30 – 34 rokov.

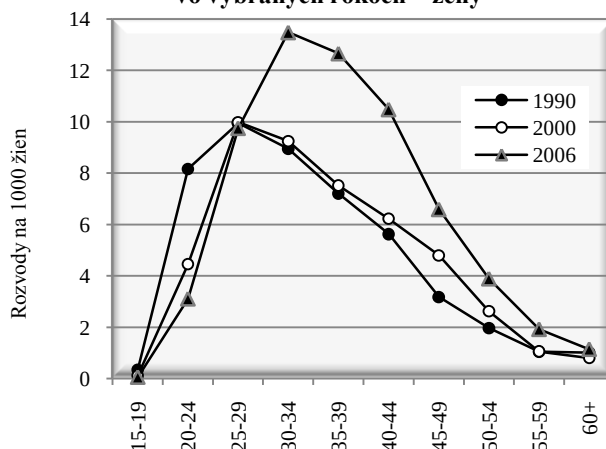
Graf 2.4 Priemerný vek pri rozvode



Graf 2.5 Rozvodovosť podľa veku vo vybraných rokoch – muži



Graf 2.6 Rozvodovosť podľa veku vo vybraných rokoch – ženy

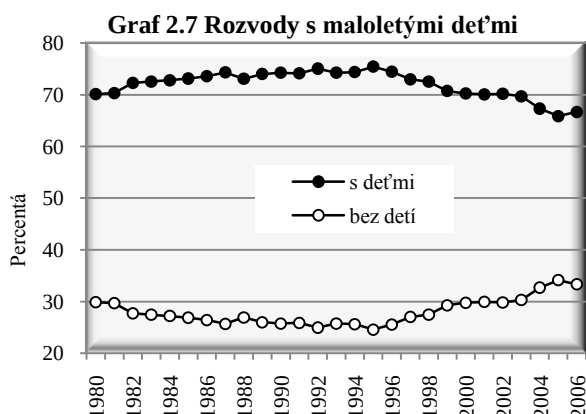


Tab. 2.2 Miery rozvodovosti podľa pohlavia a veku (na 1000 osôb)

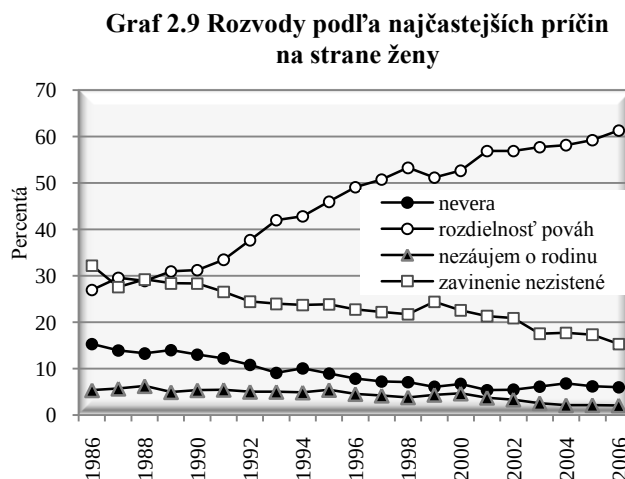
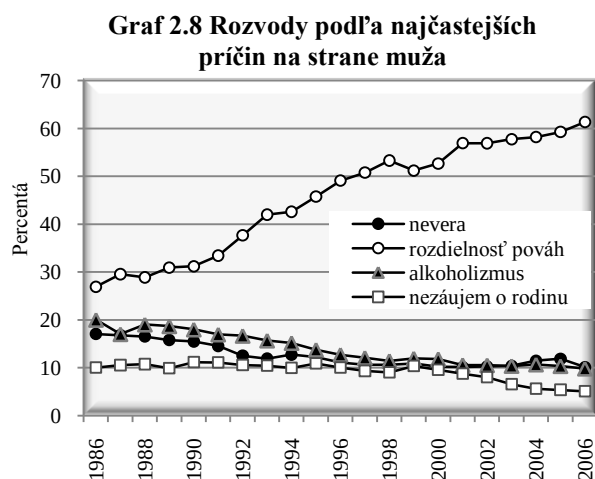
	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Muži									
15-19	0,07	0,05	0,01	0,02	0,02	0,01	0,04	0,01	0,02
20-24	3,89	3,46	1,91	1,64	1,69	1,44	1,28	1,04	1,04
25-29	8,82	9,30	7,65	7,71	8,35	7,37	6,65	6,33	6,24
30-34	9,20	9,19	9,88	10,24	11,26	11,03	11,06	11,83	11,92
35-39	7,97	8,12	8,25	8,95	10,63	10,56	10,77	11,56	13,52
40-44	6,77	6,75	6,99	7,94	8,81	8,92	9,22	9,95	11,53
45-49	4,72	5,05	5,65	6,28	6,90	6,87	7,07	7,78	8,54
50-54	3,22	2,76	4,07	4,28	4,48	4,50	4,82	5,18	5,82
55-59	1,87	1,56	1,91	2,34	2,74	2,57	2,77	2,96	3,34
60-64	1,16	0,84	1,18	1,12	1,12	1,22	1,45	1,49	1,70
65+	1,12	0,97	1,17	1,20	1,17	1,13	1,22	1,09	1,49
Ženy									
15-19	0,35	0,29	0,12	0,12	0,10	0,09	0,08	0,05	0,06
20-24	8,17	7,29	4,46	4,15	4,61	3,91	3,60	3,19	3,11
25-29	9,95	10,35	9,99	9,81	11,03	10,01	9,60	9,82	9,76
30-34	8,96	8,90	9,25	10,25	11,23	11,57	11,77	12,23	13,49
35-39	7,21	7,41	7,52	8,66	9,77	9,66	9,63	10,85	12,67
40-44	5,63	5,79	6,23	6,91	7,70	7,91	8,36	8,82	10,49
45-49	3,18	3,50	4,80	4,87	5,49	5,21	5,52	6,37	6,59
50-54	1,97	1,71	2,63	3,01	2,97	3,18	3,32	3,59	3,89
55-59	1,05	0,77	1,06	1,21	1,51	1,45	1,55	1,50	1,92
60+	1,01	0,65	0,80	0,83	0,74	0,80	0,95	0,92	1,15

Počet maloletých detí priamo zasiahnutých rozvodom sa znižuje

Rodiny s maloletými deťmi sa do polovice 90. rokov podieľali na celkovom počte rozvodov viac ako 70 %. V druhej polovici 90. rokov sa ich podiel začal znižovať. Od roku 2002 je nižší ako 70 %, zatiaľ najnižšiu hodnotu dosiahol v roku 2005 (65,9 %). Príčiny poklesu podielu rozvodov s maloletými deťmi treba hľadať hlavne v znižovaní plodnosti a v zmene časovania pôrodov. V rodinách je menej detí, zvyšuje sa tiež počet manželstiev, v ktorých sa prvé dieťa narodí až niekoľko rokov po sobáš. V roku 1996 pripadalo na 1 rozvod v priemere 1,17 maloletých detí, v roku 2006 to bolo už len v priemere 1 maloleté dieťa na 1 rozvod.



Medzi príčinami rozvodu stále viac dominuje rozdielnosť pováh, názorov a záujmov



Tab. 2.3 Rozvody podľa príčin v roku 2006

Príčina na strane muža	Rozvody spolu	Príčina na strane ženy									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Rozvody spolu	12 716	281	149	767	268	19	7 796	38	57	1 391	1 950
1 neuvážené uzavretie manželstva	281	281	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 alkoholizmus	1 255	0	71	76	13	4	0	3	0	344	744
3 nevera	1 292	0	13	218	21	2	0	7	0	378	653
4 nezáujem o rodinu	653	0	5	35	145	0	0	6	0	151	311
5 zlé zaobchádzanie, odsúdenie pre trestný čin	225	0	1	14	7	11	0	0	0	46	146
6 rozdielnosť pováh, názorov a záujmov	7 796	0	0	0	0	0	7 796	0	0	0	0
7 zdravotné dôvody	19	0	1	3	0	0	0	0	0	5	10
8 sexuálne nezhody	57	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0
9 ostatné príčiny	833	0	29	214	38	0	0	9	0	457	86
0 súd nezistil zavinenie	305	0	29	207	44	2	0	13	0	10	0

Rozvodovosť podľa príčin si už od konca 80. rokov udržuje stabilný trend. Dominujú rozvody, u ktorých manželia udávajú ako dôvod rozdielnosť pováh, názorov a záujmov, pričom počet aj podiel rozvodov s touto príčinou sa zvyšuje. V roku 2006 podiel takýchto rozvodov prvýkrát v histórii presiahol 60 %. Ostatné príčiny u oboch pohlaví majú klesajúci trend, hoci po roku 2000 sa pokles podielu u nevery (obidve pohlavia) a alkoholizmu (muži) zastavili.

Aj preto, že sa zvyšuje podiel rozvodov s príčinou rozdielnosť pováh, názorov a záujmov, zvyšuje sa podiel rozvodov, pri ktorých manželia uvádzajú rovnakú príčinu (61,9 % v roku 1996, 71,1 % v roku 2006) a znižuje sa podiel rozvodov zavinенých len jedným partnerom (v roku 1996 26,4 %, v roku 2006 17,7 %). Keď súd konštatuje zavinenie len jedným partnerom, výrazne ako vinníci prevládajú muži (nad 85 %), pričom tento trend je dlhodobý stabilný.

S odstupom najnižší priemerný vek pri rozvoze mali v roku 2006 muži, ktorí ako príčinu rozvodu uviedli neuvážené uzavretie manželstva (34,0 rokov). Naopak najvyšší priemerný vek pri rozvoze bol u alkoholikov (42,7 rokov). U žien je situácia rovnaká, najnižší priemerný vek je v prípade neuváženého uzavretia manželstva (30,6 rokov) a najvyšší v prípade alkoholizmu (40,5 rokov). Aj tento trend je dlhodobý.

Tab. 2.4 Rozvody podľa príčiny, veku a počtu maloletých detí – muži

	Rozvody spolu	Príčina na strane muža									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Spolu	12 716	281	1 255	1 292	653	225	7 796	19	57	833	305
v tom vek:											
-19	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
20-24	236	25	14	22	18	5	136	0	1	9	6
25-29	1 494	82	61	166	86	22	936	2	10	87	42
30-34	2 651	76	175	282	145	44	1 687	2	9	166	65
35-39	2 479	47	230	244	128	45	1 541	5	11	171	57
40-44	2 202	17	276	243	94	45	1 325	5	5	136	56
45-49	1 680	15	245	159	74	33	986	1	11	118	38
50-54	1 143	11	164	114	62	17	666	2	6	84	17
55-59	526	4	62	39	32	10	321	1	1	41	15
60-64	181	0	21	18	8	3	112	0	1	13	5
65+	123	4	7	5	6	1	85	1	2	8	4
priemerný vek	40,04	34,02	42,72	39,44	39,48	40,14	39,91	42,13	40,59	40,69	39,42
v tom maloleté deti:											
0	4 242	122	423	406	197	45	2 624	10	29	294	92
1	4 968	120	408	460	259	82	3 180	6	20	313	120
2	2 945	34	337	357	167	80	1 700	2	7	188	73
3	449	5	67	57	18	14	235	1	1	34	17
4+	112	0	20	12	12	4	57	0	0	4	3
priemerný počet	1,00	0,72	1,10	1,08	1,07	1,34	0,97	0,68	0,65	0,97	1,08

Tab. 2.5 Rozvody podľa príčiny, veku a počtu maloletých detí - ženy

	Rozvody spolu	Príčina na strane ženy									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
Spolu	12 716	281	149	767	268	19	7 796	38	57	1 391	1 950
v tom vek:											
-19	12	5	0	0	0	0	6	1	0	0	0
20-24	678	57	1	50	13	2	409	0	3	45	98
25-29	2 246	107	14	193	42	1	1 412	6	17	219	235
30-34	2 908	57	24	193	55	3	1 863	10	10	276	417
35-39	2 276	19	39	137	48	6	1 391	3	7	251	375
40-44	1 996	16	30	103	34	3	1 189	6	8	262	345
45-49	1 307	9	23	53	34	2	762	4	7	166	247
50-54	803	5	11	30	20	0	467	4	3	114	149
55-59	337	3	5	7	12	1	204	4	2	37	62
60-64	101	2	2	1	8	0	58	0	0	15	15
65+	52	1	0	0	2	1	35	0	0	6	7
priemerný vek	37,37	30,62	40,48	34,82	39,09	39,39	37,18	39,34	36,41	38,66	38,70
v tom maloleté deti:											
0	4 242	122	50	189	115	9	2 624	24	29	469	611
1	4 968	120	58	319	88	2	3 180	9	20	509	663
2	2 945	34	30	214	51	7	1 700	4	7	339	559
3	449	5	10	33	9	1	235	0	1	64	91
4+	112	0	1	12	5	0	57	1	0	10	26
priemerný počet	1,00	0,72	1,03	1,17	0,90	1,00	0,97	0,55	0,65	1,03	1,11

Najmenej detí mali v priemere v roku 2006 muži aj ženy, ktorých manželstvo sa rozpadlo v dôsledku sexuálnych nezhôd alebo zdravotných problémov. S odstupom najviac detí majú v priemere muži, u ktorých ako príčina rozvodu figuruje zlé zaobchádzanie a ženy s príčinou rozvodu nevera. Tento trend je však menej stabilný ako predchádzajúci a v čase sa mení.

3. PLODNOSŤ

Tab. 3.1 Základné charakteristiky plodnosti a pôrodnosti

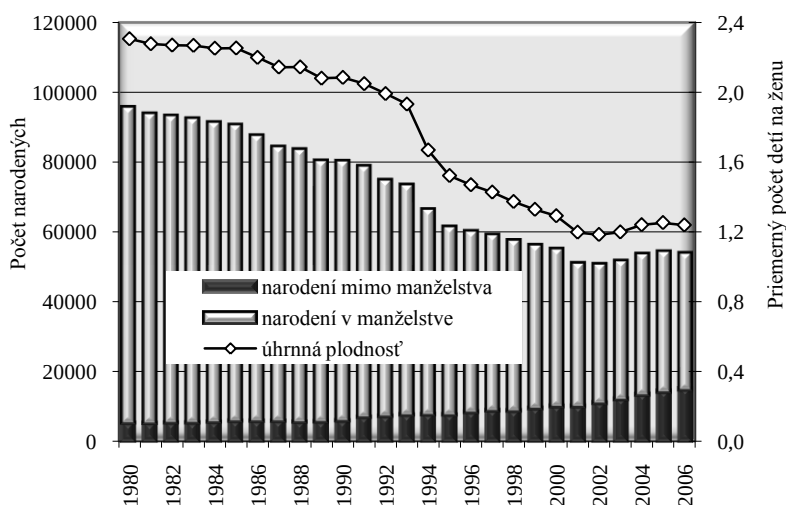
	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Narodení spolu	80 390	61 668	55 366	51 343	51 035	51 930	53 958	54 625	54 122
Živonarodení	79 989	61 427	55 151	51 136	50 841	51 713	53 747	54 430	53 904
Mŕtvonarodení	401	241	215	207	194	217	211	195	218
Živonarodení mimo manželstva	6 085	7 747	10 069	10 105	10 984	12 073	13 319	14 136	14 820
Živonarodení mimo manželstva (%)	7,6	12,6	18,3	19,8	21,6	23,3	24,8	26,0	27,5
Úhrnná plodnosť	2,085	1,523	1,292	1,198	1,185	1,199	1,241	1,253	1,239
Čistá miera reprodukcie	0,993	0,73	0,625	0,566	0,569	0,575	0,594	0,601	0,596
Priemerný vek matky pri pôrode	25,11	25,64	26,59	26,83	27,02	27,26	27,45	27,70	27,91
Priemerný vek matky pri 1. pôrode	22,66	23,01	24,16	24,35	24,72	25,01	25,35	25,69	25,95

Vo vývoji plodnosti pokračovali v rokoch 2005 a 2006 už nastúpené trendy odkladania plodnosti do vyššieho veku a zvyšovania podielu detí narodených mimo manželstva. Po prudkom poklese počtu narodených z 80 tisíc v roku 1990 na minimum 51 tisíc v rokoch 2001 – 2002 došlo v posledných rokoch k ich miernemu zvýšeniu na 54 tisíc. Obrat vo vývoji plodnosti, ktorý nastal v roku 2003, keď začali stúpať tak ročné počty narodených ako aj priemerný počet detí na ženu (úhrnná plodnosť), sa v roku 2006 spomalil aj napriek očakávaniam pokračujúceho oživenia plodnosti. Dôvodom zastavenia nastúpeného trendu zvyšovania plodnosti bol podľa všetkého pokles prvosobášnosti mužov aj žien, ktorý sa prejavil už v roku 2005 a pretrval aj v roku 2006 (pozri kapitolu Sobášnosť). Na Slovensku sa stále 75 % detí narodí v manželstve a preto má vývoj sobášnosti vplyv na trend plodnosti. V roku 2004 zaznamenala prvosobášnosť nárast, ktorý sa prejavil v náraste počtu narodených aj úhrnnej plodnosti v roku 2005, avšak ukazovatele plodnosti v roku 2006 sú už evidentne ovplyvnené poklesom sobášnosti.

Úhrnná plodnosť žien naďalej zotrváva hlboko pod hranicou 2,1 dieťaťa, ktorá zabezpečuje obnovu populácie. Rovnako čistá miera reprodukcie, vyjadrujúca nahradzovanie potenciálnych matiek v populácii, je o 40 % nižšia než hodnota 1, ktorá vyjadruje presné nahradenie súčasných matiek ich dcérami.

Z hľadiska vývoja trendov plodnosti môžeme obdobie rokov 1990 – 2006 rozdeliť na tri etapy: prudký pokles počtov narodených a úhrnnej plodnosti z úrovne 2,09 na 1,52 dieťaťa na ženu v priebehu rokov 1990 – 1995, pokračovanie už miernejšieho poklesu na historické minimum 1,19 dieťaťa na ženu v roku 2002 a nasledovný mierny nárast počtov narodených, ako aj priemerného počtu detí na ženu na úroveň 1,24 dieťaťa. Aj napriek obratu vo vývoji plodnosti však Slovensko zotrváva na úrovni veľmi nízkej plodnosti pod hranicou 1,3 dieťaťa na ženu (Billari, Kohler, Ortega 2002) a stále sa zaraďuje medzi krajiny s najnižšou mierou plodnosti v rámci krajín Európy. Billari, Kohler a Ortega (tamtiež) dávajú pokles úhrnnej plodnosti a jej zotrvávanie na veľmi nízkej úrovni do súvisu s časovaním plodnosti a prechodom od režimu skorej plodnosti k režimu vstupu do rodičovstva vo vyššom veku, ktorý je typický pre krajiny západnej a severnej Európy.

Graf 3.1 Vývoj počtu narodených a úhrnnej plodnosti



Pokračuje proces odkladania rodičovstva do vyššieho veku

Odkladanie rodičovstva do vyššieho veku potvrdzuje zvyšovanie priemerného veku matky pri narodení dieťaťa na 27,9 roka a pri narodení prvého dieťaťa na 26 rokov. Podobne mediánový vek, t.j. vek, do ktorého bolo realizovaných 50 % plodnosti v danom roku, vzrástol z 24,2 na 27,9 roka. Rápidne sa zvyšujúci vek pri narodení prvého dieťaťa dokazuje, že slovenské ženy odkladajú materstvo do čoraz vyššieho veku. Priemerný vek pri narodení prvého dieťaťa vzrástol dynamickejšie a predĺžil sa o 3,3 roka, pričom nárast bol najintenzívnejší v priebehu rokov 2000 až 2006 (+1,8 roka). Rápidne zvýšenie prie-

merných vekov súvisí s prechodom na nový model reprodukčného správania, ktorého podoba sa začína plne prejavovať v priebehu posledných rokov.

Po poklese plodnosti v rokoch 1990 – 1995, ktorý sa prejavil vo všetkých vekových kategóriách, začala podľa očakávania stúpať plodnosť 30 – ročných a starších žien. Rast sa výraznejšie prejavil v priebehu rokov 2000 až 2006: intenzita plodnosti vo veku 30 – 34 rokov vzrástla o 39 % a vo veku nad 35 rokov o 35 %. Kým v roku 1990 sa 35 – ročné a staršie ženy podieľali na úhrnnej plodnosti 4,3 %, v roku 2006 to bolo už 10 %, podiel plodnosti 30 – ročných a starších žien vzrástol na 35 %, t.j. v súčasnosti sa tretina detí narodí matkám starším než 29 rokov. Rast mier plodnosti vo veku nad 30 rokov nie je prekvapujúci, súvisí s transformáciou reprodukčného správania a v budúcnosti bude pokračovať.

V roku 2005, keď dosiahla úhrnná plodnosť 1,25 dieťaťa na ženu, sa miery plodnosti v jednotlivých vekových skupinách vyvíjali podľa očakávania a v súlade s nastúpeným trendom: intenzita plodnosti vo veku 20 – 24 rokov klesala a vo veku nad 25 rokov sa zvyšovala. V roku 2006 miery plodnosti 20 – 24 ročných podľa očakávania poklesli, avšak k zníženiu intenzity došlo aj u 25 – 29 ročných žien, čím sa prerušil trend nárastu intenzity nastúpený v roku 2003. Pravdepodobne však ide len o výkyv spôsobený poklesom prvosobašnosti. Pokiaľ by však pokles plodnosti u žien tejto vekovej skupiny, ktorá je typická najvyššou intenzitou plodnosti, v nasledujúcich rokoch pretrval, zastavil by sa aj očakávaný nárast úhrnnej plodnosti, ktorá by naďalej podľa všetkého zotrvala na veľmi nízkej úrovni.

Tab. 3.2 Plodnosť žien podľa veku

	Špecifické miery plodnosti žien (‰)					Podiel vekových skupín na úhrnnej plodnosti (%)					Úhrnná plodnosť
	15-19	20-24	25-29	30-34	35+	15-19	20-24	25-29	30+	35+	
1990	242,0	936,5	582,6	234,2	89,4	11,6	44,9	27,9	15,5	4,3	2,085
1995	161,7	622,9	453,6	200,0	83,9	10,6	40,9	29,8	18,7	5,5	1,522
2000	118,2	420,6	438,3	220,2	94,6	9,1	32,5	33,9	24,4	7,3	1,292
2001	104,7	365,4	419,0	216,1	92,3	8,7	30,5	35,0	23,9	7,7	1,198
2002	104,4	340,6	415,3	227,6	96,4	8,8	28,7	35,1	27,0	8,1	1,185
2003	100,6	322,5	425,5	248,0	102,3	8,4	26,9	35,5	29,6	8,5	1,199
2004	99,0	324,0	436,2	268,5	112,6	8,0	26,1	35,2	31,8	9,1	1,241
2005	98,7	304,3	440,1	288,3	121,0	7,9	24,3	35,1	33,0	9,7	1,253
2006	99,0	282,6	422,6	306,9	127,7	8,0	22,8	34,1	34,7	10,3	1,239
	Zmena v %										Zmena v %
Index 1995/1990	-33	-33	-22	-15	-6						-27
Index 2000/1995	-27	-32	-3	10	13						-15
Index 2006/2000	-16	-33	-4	39	35						-4
Index 2006-1990	-59	-70	-27	31	43						-41

Poznámka: miery plodnosti v 5-ročných vekových skupinách sú sumou mier podľa jednotiek veku

Tab. 3.3 Vybrané ukazovatele časovania plodnosti

	Priemerný vek pri pôrode	Priemerný vek pri 1. pôrode	% realizovanej plodnosti (vek v rokoch)					Rozdiel (v rokoch)	
			50%	10%	25%	75%	90%	90 - 10 %	75 - 25 %
1990	25,11	22,66	24,22	19,75	21,51	27,83	31,90	12,2	6,3
1995	25,64	23,01	24,81	19,89	21,83	28,61	32,78	12,9	6,8
2000	26,59	24,16	26,07	20,16	22,69	29,89	33,86	13,7	7,2
2001	26,83	24,35	26,39	20,27	22,97	30,16	34,05	13,8	7,2
2002	27,02	24,72	26,65	20,26	23,09	30,45	34,28	14,0	7,4
2003	27,26	25,01	26,99	20,37	23,37	30,74	34,48	14,1	7,4
2004	27,45	25,35	27,22	20,47	23,51	30,96	34,69	14,2	7,5
2005	27,70	25,69	27,60	20,57	23,78	31,29	34,90	14,3	7,5
2006	27,91	25,95	27,91	20,54	23,93	31,61	35,13	14,6	7,7
Rozdiel 1995-1990	0,53	0,35	0,59	0,14	0,32	0,79	0,88	0,74	0,47
Rozdiel 2000-1995	0,96	1,15	1,26	0,28	0,87	1,27	1,08	0,80	0,41
Rozdiel 2006-2000	1,32	1,79	1,84	0,38	1,24	1,73	1,27	0,89	0,49
Rozdiel 2006-1990	2,80	3,29	3,68	0,80	2,42	3,79	3,22	2,43	1,36

Pokiaľ je nízka úroveň plodnosti spôsobená zmenou jej časovania, mala by byť stagnácia úhrnnej plodnosti na veľmi nízkych hodnotách dočasná a po prechode na nový režim reprodukčného správania a jeho stabilizácii by malo dôjsť k aspoň čiastočnej rekuperácii mier plodnosti. Pokles mier plodnosti v roku 2006 naznačuje, že situácia je o niečo komplikovanejšia a očakávaný nárast mier plodnosti nie je natoľko jednoznačný. Už Frejka a Sardon (2004) upozornili, že prudký pokles mier plodnosti a ich zotrvávanie na veľmi nízkej úrovni, hoci sú prejavom rapidnej zmeny v časovaní plodnosti, budú mať

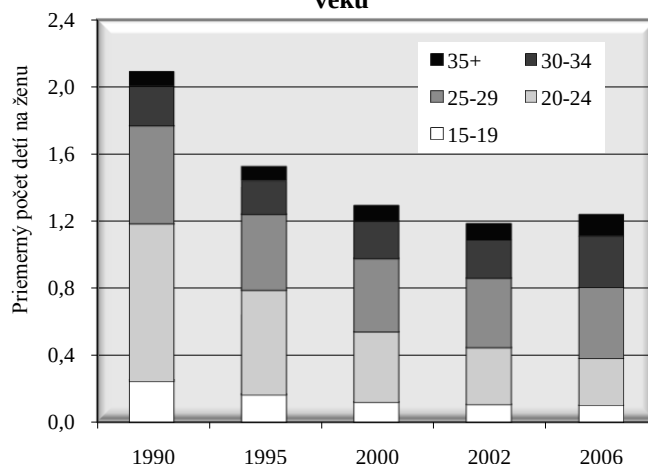
v postkomunistických krajinách strednej a východnej Európy za následok nízku končenu plodnosť¹ generácií žien narodených v polovici 70. rokov. Zmena časovania teda nebude znamenať len presun plodnosti do vyššieho veku, ale aj zníženie jej intenzity.

Dochádza k diferenciacii reprodukčných stratégií z hľadiska časovania pôrodov

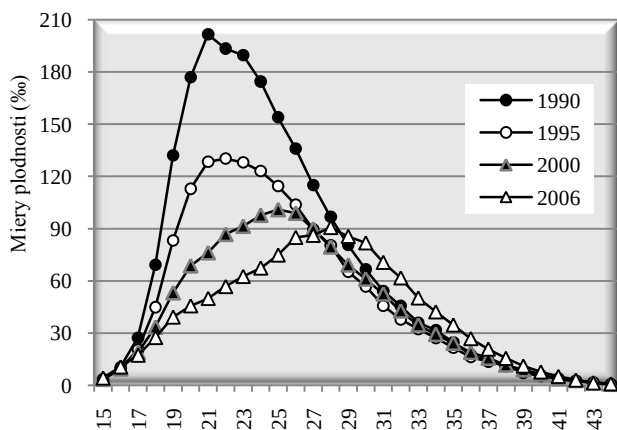
Dôsledkom odkladania rodičovstva je výrazná transformácia rozloženia plodnosti podľa veku v rozpätí rokov 1990 – 2006. Na začiatku 90. rokov bola plodnosť koncentrovaná vo vekovej skupine 20 – 24 ročných žien, zreteľné bolo maximum vo veku 21 – 22 rokov. Na ženy staršie ako 30 rokov pripadalo 15,5 % pôrodov, čo svedčí o koncentrácii plodnosti do úzkeho časového intervalu. V dôsledku odkladania rodičovstva a materstva klesla intenzita plodnosti najmä v mladších vekových kategóriách. Do roku 2006 sa intenzita plodnosti 20 – 24 ročných žien znížila o 70 %. Plodnosť 25 – 29 ročných žien klesla o 27 %. Výraznejší pokles nastal v období rokov 1990 – 1995 (o 22 %) a následne môžeme hovoriť o stabilizácii mier plodnosti v tomto veku.

Z rozloženia mier plodnosti je zrejmé, že neplatí koncentrácia plodnosti do úzkeho vekového intervalu a od začiatku 90. rokov sa posúva horná hranica veku, v ktorom sa ženy stávajú matkami a v ktorom ukončujú reprodukciu. Počas tzv. východoeurópskeho režimu skorej a vysokej plodnosti (Kučera a Fialová 1996, Rychtaříková 1996) koncentrovanej do úzkeho časového intervalu, ktorý sa prejavoval ešte v roku 1990, ženy realizovali 90 % plodnosti do veku 31,9 roka a prvé materstvo žien starších než 27,4 roka bolo tiež nezvyčajné. Do roku 2006 sa vek, do ktorého má 90 % žien ukončenú reprodukciu, posunul na 35,1 roka. O tri roky sa rozšíril interval veku, v ktorom sa ženy najčastejšie stávajú prvýkrát matkami: v roku 1990 bol najčastejším pre pôrod prvého dieťaťa vek 20,1 – 24,4 roka, v roku 2006 to už bolo rozpätie 22,1 – 29,4 roka. Miery variability uvedené v tabuľke 3.3 dokazujú, že zakladanie rodiny nepodlieha uniformnému vzorcu, neexistuje jediný model plodnosti, ale v súvislosti s diferenciaciou životných štýlov dochádza aj k rozšíreniu reprodukčných stratégií slovenských žien.

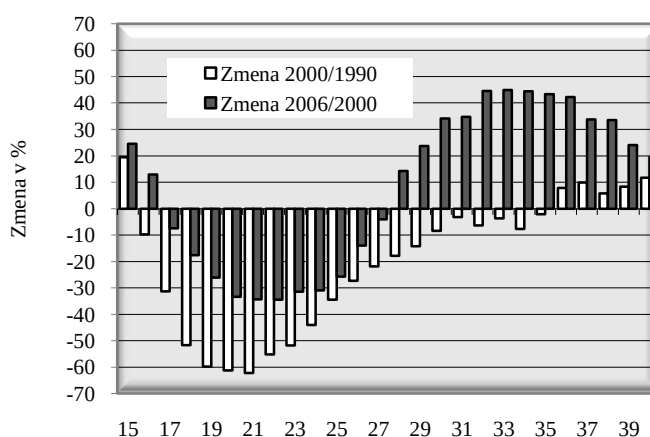
Graf 3.2 Rozklad úhrnnej plodnosti podľa veku



Graf 3.3 Miery plodnosti žien podľa veku



Graf 3.4 Zmeny úrovne plodnosti podľa veku



Dôsledkom súčasných trendov bude nárast počtu jednodetných rodín

Rozdielne reprodukčné dráhy žien sú badateľné predovšetkým v časovaní narodenia prvého dieťaťa a nemôžeme hovoriť o jednotnom reprodukčnom správaní z hľadiska vstupu do materstva. Od roku 1990, kedy bolo jednoznačné maximum plodnosti prvého poradia vo veku 20 rokov, sa toto maximum presunulo veku 25 – 28 rokov. Táto reprodukčná stratégia nie je univerzálna a časť žien si zakladá rodinu v nižšom veku. Je pravdepodobné, že hoci s pokračovaním procesu odkladania rodičovstva sa zakladanie rodiny posunie ešte viac k veku 30 rokov a táto reprodukčná stratégia sa stane najbežnejšou, zostane

¹ Konečná plodnosť vyjadruje priemerný počet detí, ktorý pripadne na ženy narodené v rovnakom období na konci ich reprodukčného obdobia, t.j. vo veku 50 rokov. Podobne ako u úhrnnej plodnosti, hodnoty pod 2,1 nezabezpečujú nahradenie populácie a vedú k populačným úbytkom. Doposiaľ mali generácie žien na Slovensku narodené do roku 1965 konečnú plodnosť vyššiu ako 2 deti na ženu (Potančoková 2004).

skoré materstvo reprodukčnou stratégiou typickou pre určitú skupinu žien orientovaných viac na rodinu než pracovnú dráhu a žien s nižším vzdelaním a príjmami, pre ktoré sú náklady príležitosti spojené s materstvom a prerušením pracovnej dráhy nižšie.

Odkladanie narodenia prvého dieťaťa následne vplýva na odkladanie pôrodov vyššieho poradia a ich posúvanie do vyššieho veku, čo dokazujú rastúce priemerné veku pri narodení detí druhého a vyšších poradií, ako aj meniace sa rozloženie mier plodnosti vyšších poradií. S odkladaním materstva do vyššieho veku stúpa riziko neplánovanej bezdetnosti a s rastom priemerného veku pri prvom pôrode tiež stúpa riziko, že partnerom sa nepodarí realizovať pôvodné reprodukčné zámery, ak si želali viac než jedno dieťa.

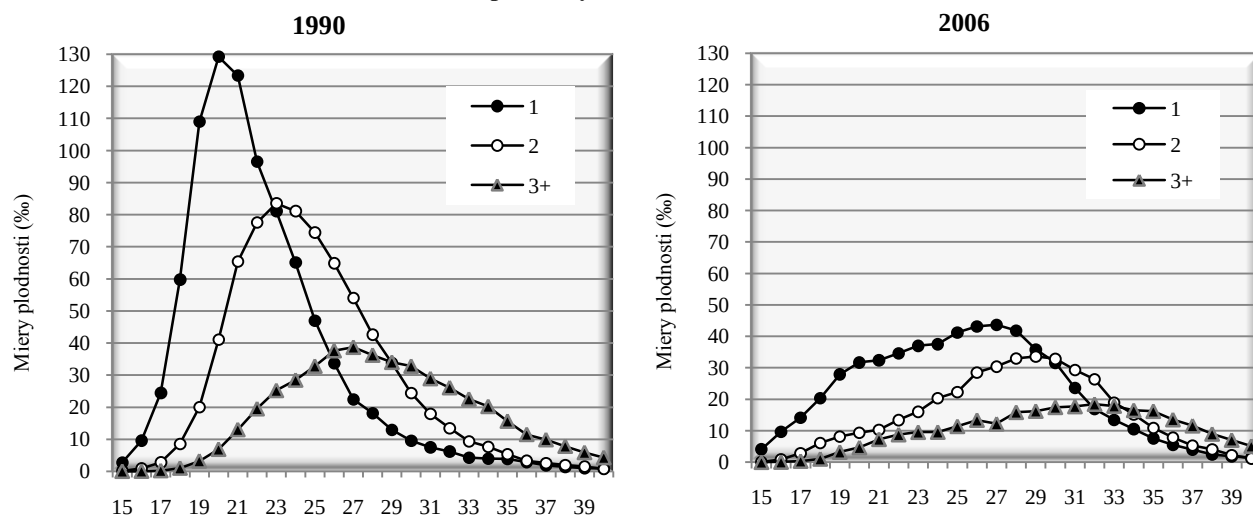
Zmeny v časovaní rodičovstva sa odrazili vo vývoji úhrnnej plodnosti podľa poradia. Priemerný počet prvých detí na ženu klesal až do roku 2001, u ostatných poradií do roku 2002. Kým plodnosť prvého poradia od roku 2001 mierne rastie (+12%), vývoj plodnosti druhého (+3%) a vyšších poradií (+1%) je problematickejší. Tiež pokles plodnosti v roku 2006 v porovnaní s rokom 2005 sa prejavil poklesom intenzity plodnosti druhého a vyšších poradií, kým u plodnosti prvého poradia došlo „len“ k stagnácii.

Tab. 3.4 Úhrnná plodnosť a priemerné veku matky podľa poradia narodených

Poradie	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Úhrnná plodnosť									
Celkom	2,085	1,523	1,292	1,198	1,185	1,199	1,241	1,253	1,239
Prvé	0,878	0,630	0,570	0,514	0,524	0,535	0,570	0,575	0,576
Druhé	0,738	0,524	0,416	0,391	0,381	0,384	0,386	0,396	0,391
Tretie a ďalšie	0,469	0,368	0,307	0,293	0,280	0,281	0,285	0,283	0,273
Priemerný vek matky pri narodení dieťaťa									
Celkom	25,11	25,64	26,59	26,83	27,02	27,26	27,45	27,70	27,91
Prvé	22,66	23,01	24,16	24,35	24,72	25,01	25,35	25,69	25,95
Druhé	25,41	25,92	27,04	27,25	27,49	27,78	28,03	28,27	28,61
Tretie a ďalšie	29,24	29,72	30,52	30,64	30,67	30,85	30,86	30,99	31,05

Intenzita plodnosti prvého poradia bude s najväčšou pravdepodobnosťou naďalej narastať v dôsledku už naštartovaného procesu realizovania odložených prvých pôrodov. Čiastočná rekuperácia mier plodnosti prvého poradia sa už začína prejavovať, čo však neplatí o mierach plodnosti vyšších poradií, ktorých intenzita stagnuje na nízkej úrovni. Dôsledkom uvedených trendov plodnosti bude jednak mierne zvýšenie počtu bezdetných žien na približne 17 až 20 % u kohort narodených koncom 70. rokov (v porovnaní s 10 % bezdetných u kohort žien 1950 – 1960), ale predovšetkým výrazný nárast zastúpenia žien a rodín s jedným dieťaťom v populácii (podľa projekcie trendu zdvojnásobenie na vyše 30 % u generácií 1976 – 1980) a pokles zastúpenia žien a rodín s dvoma deťmi (Sobotka 2004, Potančoková, Vaňo, Pilinská, Jurčová, v tlači). Podiel žien s tromi a viac deťmi, ako aj miery plodnosti tretích a ďalších detí, klesali už pred rokom 1990 a v súčasnosti tento trend pokračuje. Môžeme očakávať, že pretrvávajúca nízka intenzita plodnosti sa prejaví v zmene rozloženia rodín a žien podľa počtu detí. Kým až do začiatku 90. rokov dominovali dvojdetné rodiny (až 45 % žien malo práve 2 deti), v budúcnosti pribudne rodín s jedináčikom.

Graf 3.5 Porovnanie špecifických mier plodnosti žien podľa poradia



Nárast plodnosti vydatých žien je pomalý, zastúpenie vydatých žien v reprodukčnom veku sa znižuje

Na poklese plodnosti sa významne podieľa znižovanie zastúpenia vydatých a nárast slobodných žien v jednotlivých vekových skupinách v dôsledku odkladania manželstva do vyššieho veku a nízkej intenzity sobášnosti. Hoci sa plodnosť nevydatých žien mierne zvyšuje a narastá podiel detí narodených mimo manželstva, plodnosť naďalej zostáva koncentrovaná predovšetkým v manželstve. Znižovanie zastúpenia vydatých žien v reprodukčnom veku sa podieľa na nízkej úrovni plodnosti. Zastúpenie nevydatých žien vzrástlo v porovnaní s rokom 1990 najmä medzi 20 až 24 ročnými (pokles z 57 % vydatých v roku 1990 na 16 % v roku 2006) a 25 – 29 ročnými (pokles z 80 % na 48 % medzi rokmi 1990 a 2006). Dôvodom je jednak zvyšujúci sa podiel slobodných žien vo veku do 30 rokov, ale aj rastúci podiel rozvedených žien v dôsledku rastúcej intenzity rozvodovosti (pozri kapitolu Rozvodovosť). Do roku 1998 klesala manželská plodnosť vo všetkých vekových skupinách, pričom najvýznamnejší bol pokles u 20 – 24 ročných vydatých žien. Miery plodnosti vydatých žien rastú od roku 2001 u 25 – 39 ročných vydatých žien, čo potvrdzuje trend odkladania manželstva a rodičovstva do vyššieho veku.

Tab. 3.5 Miery plodnosti podľa rodinného stavu

Vek	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Podiely vydatých žien v % (k 1.7.)									
15-19	6,7	3,8	2,0	1,8	1,6	1,3	1,2	1,1	1,0
20-24	56,6	44,3	29,5	27,0	24,5	21,9	19,6	17,5	15,7
25-29	79,5	74,8	64,1	62,7	60,3	57,2	53,9	50,9	47,9
30-34	82,8	81,6	76,8	76,5	75,6	74,1	72,4	70,8	69,1
35-39	82,5	81,9	79,6	79,3	78,6	77,6	76,6	75,8	74,8
40-44	81,6	80,1	78,8	78,8	78,4	77,9	77,2	76,5	75,7
Miery plodnosti vydatých žien (na 1000 vydatých žien)									
15-19	511,7	544,4	521,6	452,7	434,4	430,5	475,8	500,0	484,8
20-24	314,4	247,4	233,9	213,7	210,9	211,7	228,9	226,7	224,9
25-29	140,6	112,4	123,2	118,9	120,3	127,8	136,2	143,0	143,1
30-34	52,8	44,6	50,2	49,5	52,8	58,4	63,2	68,9	73,9
35-39	16,5	14,9	16,9	16,4	17,2	18,2	19,6	21,8	23,0
40-44	2,9	2,9	3,0	3,1	3,0	3,2	3,8	3,6	3,7
Miery plodnosti nevydatých žien (na 1000 nevydatých žien)									
15-19	11,1	12,1	16,4	15,9	16,8	17,6	17,6	17,5	18,2
20-24	22,7	21,9	21,3	21,1	22,0	23,6	25,0	25,7	25,3
25-29	24,7	26,8	26,6	25,6	27,2	28,3	30,0	31,1	30,8
30-34	17,8	19,9	23,4	23,1	24,9	27,3	32,2	33,5	35,6
35-39	8,6	9,4	11,8	11,5	12,3	13,1	15,3	16,5	18,9
40-44	2,1	2,5	2,7	2,3	2,8	2,7	3,4	3,5	3,5
Miery plodnosti slobodných žien (na 1000 slobodných žien)									
15-19	...	12,0	16,4	15,9	16,8	17,6	17,6	17,5	18,2
20-24	...	21,2	20,8	20,8	21,7	23,3	24,7	25,5	25,1
25-29	...	24,0	24,2	23,8	25,3	26,7	28,4	29,1	29,5
30-34	...	19,1	20,9	22,1	23,5	26,4	31,5	32,7	35,8
35-39	...	8,2	10,4	11,2	11,7	12,7	15,4	17,9	20,0
40-44	...	2,9	1,8	2,3	2,3	2,3	3,5	3,8	3,6

Poznámka: Veková štruktúra žien podľa rodinného stavu od r. 2002 je odhadom VDC

Z hľadiska poradia narodených sa v manželstve narodí najviac detí v prvom poradí (približne 40 %). Od roku 1990 však poklesol podiel v manželstve narodených detí v treťom a vyššom poradí, a to z 15 na 12 %, ktorý sa ďalej premietol do poklesu intenzity manželskej plodnosti tretieho a vyššieho poradia. Intenzita manželskej plodnosti druhého poradia klesla u 20 – 29 ročných žien a vzrástla u 30 – 34 ročných. V prípade prvého poradia sa pokles intenzity manželskej plodnosti prejavil najviac u 15 – 24 ročných žien a k nárastu intenzity plodnosti došlo 25– ročných a starších vydatých žien. V oboch prípadoch zníženie intenzity v nízkom veku a jej nasledovný nárast vo vyššom veku súvisí s odkladaním manželstva a presúvaním plodnosti do vyššieho veku.

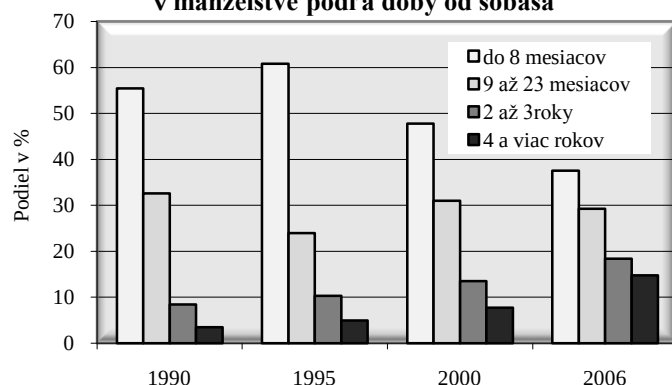
Na rozdiel od manželskej plodnosti dochádza k miernemu nárastu plodnosti nevydatých a slobodných žien, a to opäť najmä vo vekovej skupine 25 – 39. Avšak vzhľadom na nízku intenzitu plodnosti nevydatých žien, jej nárast nemôže výraznejšie ovplyvniť trend celkovej plodnosti, ktorá sa udržiava na nízkej úrovni. Pre kompenzáciu poklesu manželskej plodnosti by bol potrebné minimálne zdvojnásobenie intenzity plodnosti nevydatých žien.

Tab. 3.6 Miery plodnosti vydatých žien podľa poradia

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Prvé poradie</i>									
15-19	443,7	483,8	451,3	394,6	368,9	362,1	398,3	405,5	393,9
20-24	165,1	137,7	149,0	133,6	133,2	134,3	149,4	144,2	141,3
25-29	31,0	27,3	44,6	45,1	48,7	54,4	62,5	67,4	68,6
30-34	6,3	5,7	8,7	8,7	11,2	13,3	15,8	18,2	21,6
35-39	2,0	1,5	2,2	1,8	2,4	2,5	3,4	3,6	3,9
<i>Druhé poradie</i>									
15-19	60,8	54,0	59,1	50,6	52,3	52,3	63,3	80,4	74,6
20-24	119,3	88,3	67,5	62,9	60,5	59,4	59,1	61,2	61,2
25-29	66,6	52,3	53,8	51,3	50,5	52,8	52,8	55,3	54,3
30-34	16,7	15,0	18,7	19,5	20,6	23,6	26,3	29,5	32,1
35-39	3,2	3,0	3,7	3,6	4,1	4,3	4,9	5,7	6,7
<i>Tretie a vyššie poradie</i>									
15-19	7,2	6,7	11,2	7,5	13,3	16,1	14,2	14,2	16,3
20-24	30,0	21,4	17,5	17,2	17,2	18,1	20,4	21,4	22,3
25-29	43,0	32,8	24,8	22,5	21,2	20,6	20,8	20,3	20,3
30-34	29,8	24,0	22,7	21,3	21,1	21,5	21,1	21,3	20,2
35-39	11,3	10,4	11,0	11,0	10,7	11,4	11,4	12,4	12,3

Tab. 3.7 Živonarodené deti podľa poradia a rodinného stavu matky

Živonarodení	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Celkom	79 989	61 427	55 151	51 136	50 841	51 713	53 747	54 430	53 904
V manželstve - absolútne počty									
Celkom	73 904	53 680	45 082	41 031	39 857	39 640	40 428	40 294	39 084
1	29 722	22 311	19 813	17 478	17 263	17 029	18 051	17 617	16 993
2	26 945	18 907	15 410	14 371	13 875	13 956	13 833	14 215	13 993
3	11 071	7 426	5 392	4 990	4 783	4 735	4 764	4 698	4 535
4 a ďalšie	6 166	5 036	4 467	4 192	3 936	3 920	3 780	3 764	3 563
V manželstve - v %									
Celkom	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1	40,2	41,6	43,9	42,6	43,3	43,0	44,6	43,7	43,5
2	36,5	35,2	34,2	35,0	34,8	35,2	34,2	35,3	35,8
3	15,0	13,8	12,0	12,2	12,0	11,9	11,8	11,7	11,6
4 a ďalšie	8,3	9,4	9,9	10,2	9,9	9,9	9,3	9,3	9,1
Mimo manželstva - absolútne počty									
Celkom	6 085	7 747	10 069	10 105	10 984	12 073	13 319	14 136	14 820
1	3 626	4 293	5 427	5 273	5 868	6 593	7 105	7 633	8 246
2	1 201	1 675	2 191	2 250	2 456	2 621	2 936	3 121	3 167
3 a ďalšie	1 258	1 779	2 451	2 582	2 660	2 859	3 278	3 382	3 407
Mimo manželstva - v %									
Celkom	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1	59,6	55,4	53,9	52,2	53,4	54,6	53,3	54,0	55,6
2	19,7	21,6	21,8	22,3	22,4	21,7	22,0	22,1	21,4
3 a ďalšie	20,7	23,0	24,3	25,6	24,2	23,7	24,6	23,9	23,0

Graf 3.6 Podiel narodených prvého poradia v manželstve podľa doby od sobáša


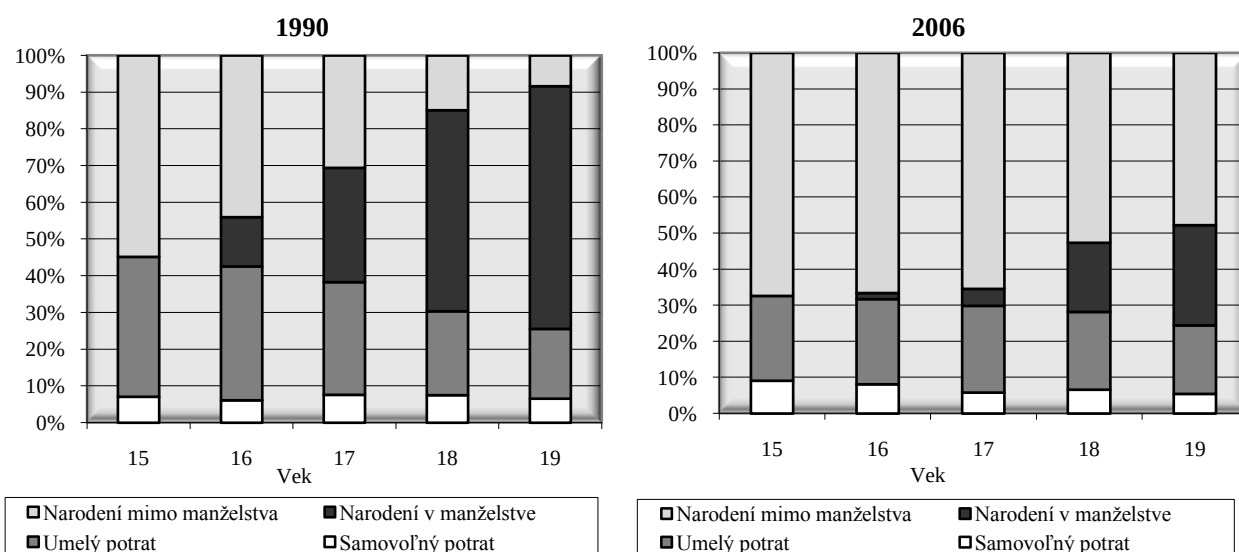
Odkladanie rodičovstva a materstva do vyššieho veku nie je len dôsledkom odkladania manželstva. Trendy v časovaní narodenia prvého dieťaťa v manželstve poukazujú na to, že môžeme tiež hovoriť aj o odkladaní narodenia dieťaťa v manželstve. Podiel prvých detí narodených až po dvoch rokoch trvania manželstva vzrástol z 12 % v roku 1990 na 33 % v roku 2006. Z 56 % na 38 % pritom klesol podiel predmanželských koncepcií (t.j. prvých detí narodených do 8 mesiacov po sobášu), a tým pravdepodobne aj podiel sobášov „vynútených“ tehotenstvom partnerky. Naďalej platí, že väčšina (67 %) prvých detí v manželstve sa narodí v priebehu prvých dvoch rokov trvania manželstva, v roku 1990 to bolo až 88 %.

Väčšina tehotenstiev dievčat vo veku 15 – 19 rokov končí pôrodom nemanželského dieťaťa

Z tabuliek 3.5 a 3.6 je zrejmé, že vydaté ženy vo veku 16 – 19 rokov predstavujú špecifickú skupinu žien začínajúcich s reprodukciou veľmi skoro a udržiavajúcich si vysokú intenzitu plodnosti. Plodnosť vydatých 16 – 19 ročných dievčat poklesla len veľmi mierne a dokonca vzrástli miery manželskej plodnosti druhého a vyšších poradií. Vysoká intenzita plodnosti prvého poradia u vydatých žien v nízkom veku súvisí s „vynútenými“ sobášmi uzavretými v dôsledku tehotenstva partnerky, keďže v nízkom veku sú takmer všetky sobáše motivované tehotenstvom dieťaťa. Je však dôležité podotknúť, že ide o čoraz menšiu skupinu žien, keďže podiel vydatých žien vo veku 16 – 19 rokov predstavuje približne 1 % žien v tomto veku a v súčasnosti sa väčšina detí –násťročných matiek narodí mimo manželstva. Stratégia narodenia dieťaťa v manželstve dominovala do roku 1990 u 18 a 19 –ročných žien, pričom u 17-ročných zhodne 1/3 ukončených tehotenstiev pripadla na narodených mimomanželstva a v manželstve. V roku 2006 jednoznačne dominuje pôrod dieťaťa mimo manželstva (48 – 67 % ukončených tehotenstiev). Zmena reprodukčnej stratégie súvisí s rastúcou akceptáciou slobodného materstva a alternatívnych partnerských vzťahov ako aj zmiernením stigmatizácie nevydatých matiek zo strany verejnosti a rastúcou emancipáciou žien (Vašková 2005). Narodenie dieťaťa prevažuje nad možnosťou umelého ukončenia tehotenstva, ktoré vo vyššej miere využívajú 15 – 17 ročné než 18 a 19-ročné. Pritom napríklad v Českej republike prevažuje u 15 – 17 ročných ukončenie tehotenstva umelým prerušením tehotenstva (tamtiež).

Celkovo je potrebné vidieť veľmi vysokú plodnosť tejto špecifickej a zmenšujúcej sa skupiny žien v kontexte klesajúcej intenzity plodnosti –násťročných. K zníženiu intenzity plodnosti 15 – 19 ročných žien došlo predovšetkým v období rokov 1990 – 2003. Aj napriek poklesu je plodnosť –násťročných na Slovensku dvojnásobne vyššia v porovnaní s Českou republikou (podľa dát ČSÚ). Zastavenie poklesu plodnosti dievčat vo veku 15 až 19 rokov a fakt, že veľmi mladým vydatým matkám sa rodí viac detí 2. a vyššieho poradia, možno považovať za negatívny trend. Skorý začiatok reprodukcie a vysoká plodnosť v mladom veku je typická predovšetkým pre segregovaných a separovaných Rómov a uvedené trendy vo vývoji plodnosti vyšších poradií môžu poukazovať na prehlbujúcu sa chudobu, sociálne vylúčenie a majú vplyv aj na ukončenie školskej dochádzky mladými matkami a následne ich nízku kvalifikáciu, vplývajúcu na ich problémy na trhu práce (Potančoková a Šprocha 2007, Kumanová a Džambazovič 2002).

Graf 3.7 Spôsob ukončenia tehotenstva žien vo veku 15 – 19 rokov



Podiel detí narodených mimo manželstva presiahol 25 %

V rokoch 2005 a 2006 presiahol podiel detí narodených mimo manželstva po prvýkrát v histórii hranicu 25 %. V priebehu 70. a 80. rokov 20. storočia podiel narodených mimo manželstva nepresahoval 5 až 7 %, avšak podiel predmanželských koncepcií stúpал, keďže narodenie dieťaťa v manželstve bolo preferovaným riešením neplánovaného predmanželského počatia. V priebehu 90. rokov sa spolu s meniacimi normami v oblasti partnerských vzťahov a reprodukčného správania zvyšuje podiel mimomanželsky narodených detí až na súčasných 27,5 %. Zároveň dochádza k zníženiu podielu prvých detí narodených do 8 mesiacov od uzavretia sobáša z 55 na 28 %. Nárast počtu a podielu detí narodených mimo manželstva sa prejavil aj v náraste mimomanželskej plodnosti a to predovšetkým u mladších žien. Hoci sa časť nemanželských detí stále rodí matkám bez partnera, prudký nárast je podľa všetkého prejavom častejších kohabitácií².

² Vzhľadom na chýbajúce dáta nie je možné vyčíslit', aký podiel pripadá na osamelé matky a aký podiel detí sa rodí nezosobášeným párom.

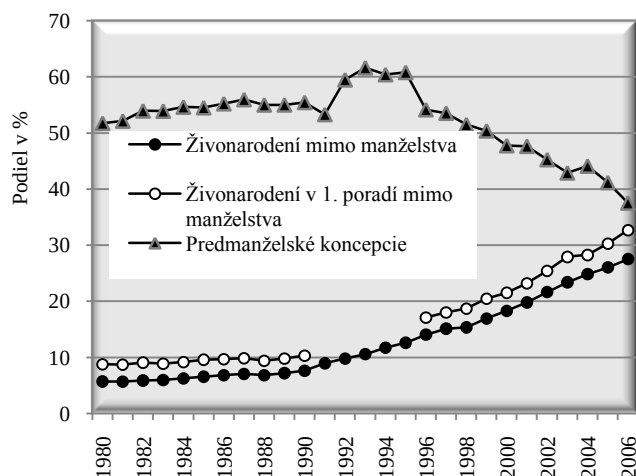
Najviac detí narodených mimo manželstva je medzi prvorodenými. Zo 100 prvorodených detí sa v roku 2006 jedna tretina narodila mimo manželstva. Je však otázne, aké percento detí je následne legitimizovaných sobášom rodičov po narodení dieťaťa, keďže táto pôvodne zriedkavá reprodukčná stratégia sa stáva rozšírejšou. Nárast podielu narodených mimo manželstva sa týka narodených všetkých poradií, bol však proporcionálny a stále najmenej detí narodených mimo manželstva pripadá na 100 narodených v druhom poradí. Naproti tomu v treťom a vyššom poradí sa narodí mimo manželstva až 30 % detí. To, že najvyšší podiel detí narodených mimo manželstva je v prvom poradí, nie je nezvyčajným javom a ich vysoké zastúpenie je zrejme dôsledkom existencie špecifickej skupiny žien vyznačujúcej sa vysokou plodnosťou. Od roku 1990 evidentný trend zvyšovania váhy vyšších poradií na počte narodených mimo manželstva poukazuje aj na rast počtu kohabitácií.

Z hľadiska veku sa najviac detí mimo manželstva narodí mladým matkám do veku 24 rokov. Hoci nárast podielu narodených mimo manželstva po roku 1990 sa prejavil vo všetkých vekových skupinách, u 20 – 25 ročných žien vzrástol 5 až 6 násobne.

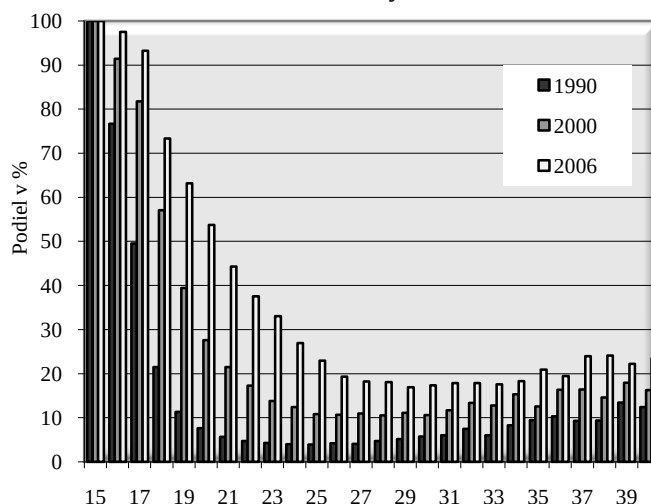
Tab. 3.8 Podiel živonarodených mimo manželstva na 100 živonarodených v danom poradí

Poradie	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Prvé	10,9	16,1	21,5	23,2	25,4	27,9	28,2	30,2	32,7
Druhé	4,3	8,1	12,4	13,5	15,0	15,8	17,5	18,0	18,5
Tretie a ďalšie	6,8	12,5	19,9	21,9	23,4	24,8	27,7	28,6	29,6
Celkom	7,6	12,6	18,3	19,8	21,6	23,3	24,8	26,0	27,5

Graf 3.8 Podiely narodených mimo manželstva a narodení v manželstve v 1. poradí do 8 mesiacov od sobáša



Graf 3.9 Narodení mimo manželstva podľa veku matky

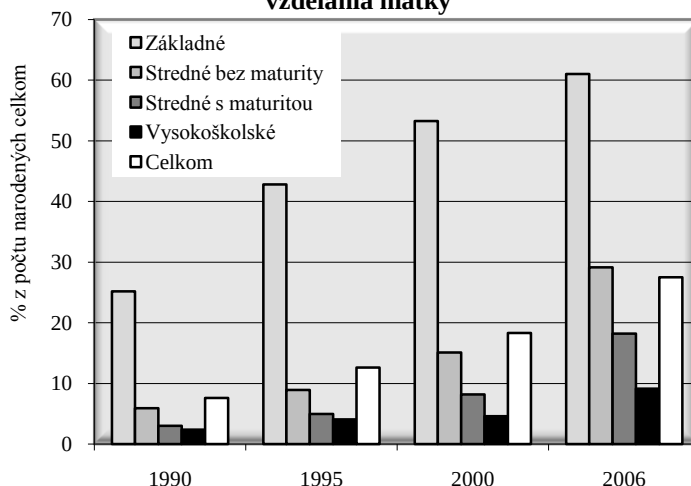


Najviac detí mimo manželstva sa narodí ženám s nízkym vzdelaním

Aj napriek výraznému nárastu narodených mimo manželstva zostáva mimomanželská plodnosť typická pre ženy s nižším vzdelaním. Vysokoškolsky vzdelaným ženám sa v roku 2006 narodilo len 10 % detí mimo manželstva a hoci od roku 1990 tento podiel vzrástol 3,5 krát, zostáva fenomén mimomanželskej plodnosti okrajovým javom. Naproti tomu ženám so základným vzdelaním sa narodí mimo manželstva až 60 % detí. Najvyšší, až 6 násobný nárast, narodených mimo manželstva bol zaznamenaný u žien so stredoškolským vzdelaním s maturitou, podiel narodených mimo manželstva je však druhý najnižší (18 %).

Dôvodov, prečo sa deti mimo manželstva rodia častejšie menej vzdelaným ženám, je pravdepodobne viac. Výhodnejšie nastavenie sociálnych dávok, dávok v materstve, ako aj dlhšia materská dovolenka pre slobodné ženy (37 týždňov namiesto obvyklých 28), môže byť motiváciou pre matky s nízkymi príjmami a môže byť pre ne racionálnu voľbu. Významnú úlohu môže hrať aj vzdelanostná a sociálna homogamia, ktorej prejavom je, že menej vzdelá-

Graf 3.10 Narodení mimo manželstva podľa vzdelania matky



né ženy majú aj menej vzdelaných partnerov, ktorí sú častejšie ohrození nezamestnanosťou, majú nízky alebo nepravdivý príjem alebo pracujú dlhodobo mimo domov (Hamplová a Řeháková 2006). Manželstvo nemusí byť pre tieto ženy dostatočne atraktívnou alternatívou, navyše môžu čakať na lepšie situovaného partnera a slobodné materstvo môže byť aj snahou o zníženie neistoty, keďže jednou zo stratégií zníženia neistoty je voľba, hoci aj rizikovej situácie, ktorej výsledok je predpo-vedateľný, než voľba inej alternatívy, ktorej dôsledky nie je možné vopred odhadnúť (taktiež, Vašková 2005).

4. POTRATOVOSŤ

Počet potratov aj intenzita potratovosti od začiatku 90. rokov neustále klesajú a v rokoch 2005 a 2006 dosiahli historické minimum. Pozitívny trend vo vývoji potratovosti určuje najmä pokles počtu umelých prerušení tehotenstva, ktoré medzi potratmi dominujú (približne 75 % všetkých potratov). Počet vykonaných umelých potratov bol nižší iba v roku 1958 (12383), kedy boli interrupcie na žiadosť ženy zavedené prvý rok, avšak počet žiadostí podaných v roku 1958 bol vyšší než počet umelých potratov v rokoch 2005 a 2006 (14618 žiadostí v roku 1958 oproti 14427 umelých potratov v roku 2005 a 14243 v roku 2006). Pokiaľ by v roku 1958 boli vykonané všetky žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva, vrátane tých, ktoré boli zamietnuté, počty umelých potratov aj indexy potratovosti by boli v súčasnosti najnižšie od legalizácie umelých potratov.

Tab. 4.1 Základné charakteristiky potratovosti

Ukazovateľ	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Potraty celkom	56 176	35 879	23 593	22 792	22 141	21 159	20 075	19 332	19 054
Samovoľné potraty	7 739	5 725	5 125	4 766	4 759	4 937	4 768	4 905	4 811
Umelé potraty*	48 437	30 154	18 468	18 026	17 382	16 222	15 307	14 427	14 243
Umelé potraty zo zdravotných dôvodov** a MMT	4 850	5 934	4 646	4 802	4 696	4 541	4 616	4 324	4 275
- ako % zo všetkých UPT	10,0	19,7	25,2	26,6	27,0	28,0	30,2	30,0	30,0
Počet ukončených tehotenstiev	136 566	97 547	78 959	74 135	73 176	73 089	74 033	73 957	73 176
Úhrnná miera ukončených tehotenstiev	3,52	2,43	1,87	1,76	1,72	1,71	1,73	1,72	1,71
Potraty na 100 narodených									
- celkom	69,9	58,2	42,6	44,4	43,4	40,7	37,2	35,4	35,2
- samovoľné	9,6	9,3	9,3	9,3	9,3	9,5	8,8	9,0	8,9
- umelé	60,3	48,9	33,4	35,1	34,1	31,2	28,4	26,4	26,3
Potraty na 100 ukončených tehotenstiev									
- celkom	41,1	36,8	29,9	30,7	30,3	28,9	27,1	26,1	26,0
- samovoľné	5,7	5,9	6,5	6,4	6,5	6,8	6,4	6,6	6,6
- umelé	35,5	30,1	23,4	24,3	23,8	22,2	20,7	19,5	19,5
Úhrnná potratovosť	1,43	0,90	0,57	0,55	0,53	0,51	0,48	0,46	0,45
Úhrnná samovoľná potratovosť	0,20	0,14	0,12	0,11	0,11	0,12	0,11	0,12	0,11
Úhrnná umelá potratovosť	1,23	0,76	0,45	0,44	0,42	0,39	0,37	0,35	0,34
Priemerný vek ženy pri potrate	28,67	28,89	29,23	29,33	29,47	29,64	29,73	29,90	29,92
Priemerný vek ženy pri samovoľnom potrate	26,75	27,37	28,26	28,48	28,76	29,01	29,36	29,66	29,92
Priemerný vek ženy pri umelom potrate	28,98	29,17	29,49	29,54	29,66	29,83	29,85	29,98	29,92

* Umelé potraty vrátane prerušenia mimomaternicového tehotenstva (MMT) a ostatných potratov.

** Do potratov zo zdravotných dôvodov boli zahrnuté umelé potraty zo zdravotných príčin do 12. týždňa tehotenstva, umelé potraty v 13. až 24. týždni tehotenstva a ostatné potraty.

Zdroj dát: NCZI a ŠÚ SR

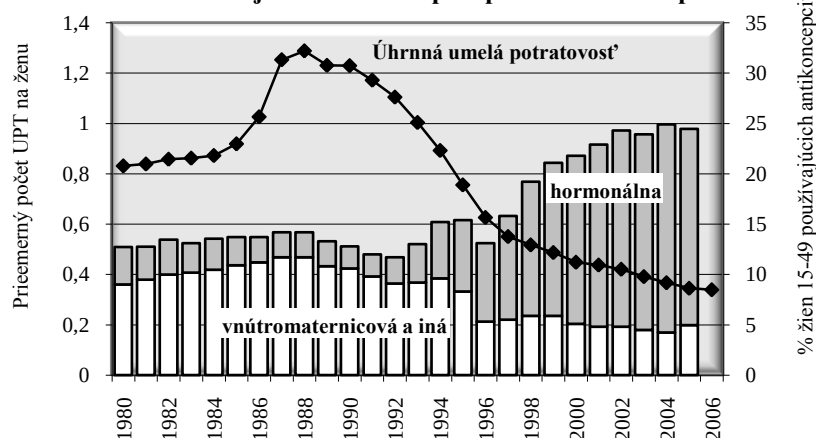
Ukazovatele umelej potratovosti dosahujú historicky najnižšie hodnoty po roku 1958

Počet umelých (indukovaných) potratov dosiahol maximum (51000) v roku 1988. Vysoká umelá potratovosť na konci 80. rokov bola dôsledkom liberalizácie legislatívy: boli zrušené potratové komisie a zavedené tzv. mini-interrupcie, čím sa interrupcie stali široko dostupné len na základe žiadosti. Umelé prerušenie tehotenstva (UPT) bolo bez poplatku, antikoncepcia však nebola poisťovňou hrazená. Nedostatočná tiež bola informovanosť a dostupnosť antikoncepcie, nemalú úlohu tiež zohrávali psychologické faktory a postoj gynekológov, ktorí neodporúčali vnútromaternicovú a hormonálnu antikoncepciu pre mladé a bezdetné ženy (Potančoková 2007). Počet žien, používajúcich lekárom predpísanú antikoncepciu, bol už pred liberalizáciou potratového zákona nízky v porovnaní s krajinami západnej Európy (OSN 1988) a následne ešte poklesol. Podiel žien v reprodukčnom veku užívajúcich hormonálnu alebo vnútromaternicovú antikoncepciu klesol zo 14,4 v roku 1988 na 12,2 % v roku 1992, čo potvrdzuje demotivujúci vplyv bezplatných interrupcií na prevenciu pred neželaným tehotenstvom a používanie UPT namiesto antikoncepcie ako prostriedku plánovaného rodičovstva.

Situácia sa začala meniť až v priebehu 90. rokov, kedy došlo k významnému poklesu počtu umelých potratov a ukazovateľov umelej potratovosti. Pokles indukovanej potratovosti je prejavom zodpovednejšieho prístupu k rodičovstvu a reprodukčnému zdraviu a je súčasťou transformácie reprodukčného správania, ktoré prebieha od začiatku 90. rokov. Dôležitú úlohu zohrávalo zlepšenie informovanosti o otázkach antikoncepcie a plánovaného rodičovstva, ako aj dostupnosti predovšetkým hormonálnej antikoncepcie. Podiel žien vo veku 15 až 49 rokov užívajúcich hormonálnu alebo vnútromaternicovú antikoncepciu sa v porovnaní s rokom 1990 zdvojnásobil a v súčasnosti dosahuje približne 25 %. K rýchlemu poklesu počtu umelých prerušení tehotenstva prispelo aj zavedenie poplatku od roku 1993 (bezplatné zostali UPT zo zdravotných príčin). V roku 2006

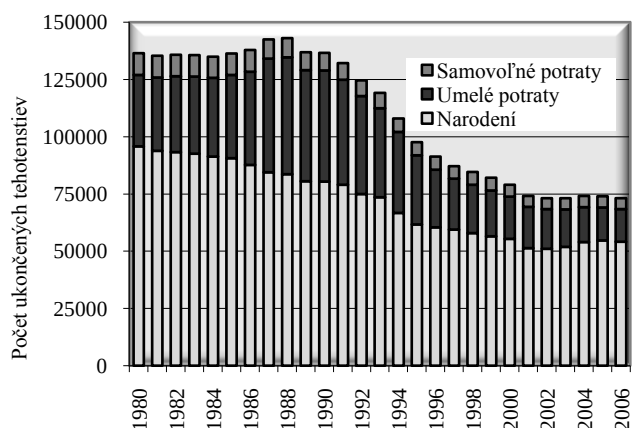
počet umelých potratov klesol na 28 % úrovne roku 1988. Úhrnná umelá potratovosť klesla z 1,23 na 0,34 umelého potratu na jednu ženu v reprodukčnom veku. Na 100 narodených v roku 2006 pripadalo 26 UPT, kým v roku 1990 to bolo až 60 UPT. Zmeny sú evidentné aj v štruktúre ukončených tehotenstiev. Počet ukončených tehotenstiev klesol v období 1990 – 2006 zo 136,5 tisíc na 73 tisíc, a vzrástlo zastúpenie narodených detí z 59 na 74 %. V rokoch 2005 a 2006 končilo umelým prerušením tehotenstva 19,5 % tehotenstiev, kým v roku 1990 to bolo 35,5 %.

Graf 4.1 Vývoj úhrnnej umelej potratovosti a % žien 15 – 49 užívajúcich liek na predpis antikoncepčiu



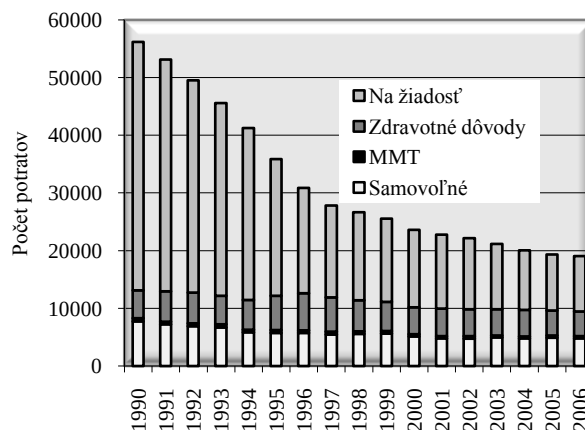
nie počtu interrupcií zo zdravotných dôvodov v polovici 90. rokov nebolo dôsledkom zhoršenia zdravotného stavu žien, ale pragmatickou reakciou na zmenu legislatívy. Častejšie klasifikovanie potratu zo zdravotných príčin mohlo mať dôvod v snahe oslobodiť pacientky od poplatku. Na počet UPT zo zdravotných príčin môže mať v súčasnosti vplyv aj rastúci vek matiek pri pôrode a viac tehotenstiev žien nad 30 rokov, pričom gynekológovia upozorňujú na rastúce riziká spojené s pôrodom a tehotenstvom, ako aj zvýšené riziko samovoľného potratu, predovšetkým u žien nad 35 rokov.

Graf 4.2 Štruktúra ukončených tehotenstiev

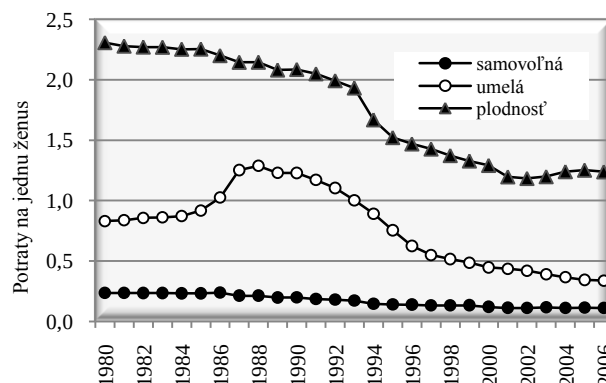


Až do 90. rokov vývoj indukovanej potratovosti ovplyvňoval aj vývoj plodnosti a počtu narodených detí. Zvýšenie umelej potratovosti sa obvykle odrazilo v poklese počtu pôrodov a úhrnnej plodnosti. Pokles úhrnnej plodnosti medzi rokmi 1986 – 1989 bol urýchlenný výrazným nárastom umelej potratovosti v dôsledku liberalizovanej potratovej legislatívy: priemerný počet detí na ženu klesol z 2,2 na 2,08 dieťaťa medzi rokmi 1986 a 1989 a zároveň došlo k najvýraznejšiemu nárastu úhrnnej miery umelej potratovosti z 1,03 na 1,23 umelého potratu na ženu počas reprodukčného obdobia. V priebehu 90. rokov sa stratil inverzný vývoj plodnosti a umelej potratovosti a u oboch ukazovateľov dochádza k poklesu. Už v prvej polovici 90. rokov je pokles umelej potratovosti dynamickejší (-39%) než pokles úhrnnej plodnosti (-27%). Medzi rokmi 1990 a 2006 sa úhrnná umelá potratovosť, udávajúca priemerný počet interrupcií na jednu ženu, znížila až o 72 %.

Graf 4.3 Štruktúra potratov podľa príčin



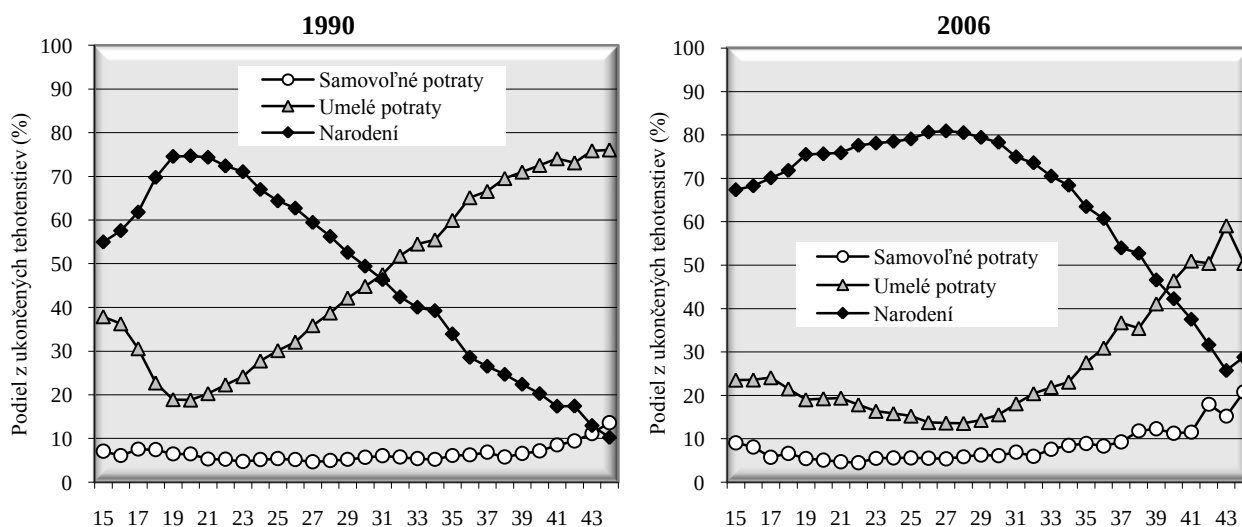
Graf 4.4 Porovnanie vývoja úhrnných mier plodnosti a potratovosti



Vek žien, od ktorého interrupcie prevažujú nad pôrodmi, sa zvýšil o desať rokov

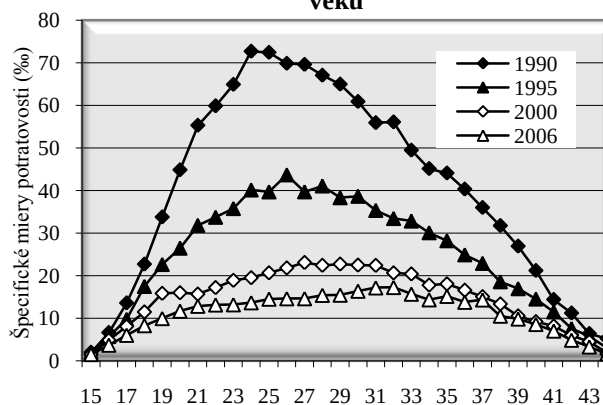
Spolu s odkladaním rodičovstva do vyššieho veku tak môžeme považovať zníženie intenzity umelej potratovosti za jednu z najvýznamnejších zmien v reprodukčnom správaní žien na Slovensku v priebehu 90. rokov. Odkladanie pôrodov (a tým aj tehotenstiev) do vyššieho veku sa prejavilo v náraste priemerného veku ženy pri samovoľnom potrate, ktorý sa od roku 1990 zvýšil z 26,8 na 30 rokov. U indukovaných potratov sa priemerný vek zvýšil len o jeden rok z 29 na 30 rokov. Prejavom odlišného časovania tehotenstiev a zníženia intenzity predovšetkým umelej potratovosti je aj zmena v štruktúre ukončených tehotenstiev podľa veku ženy. Najnižší podiel indukovaných potratov pripadá na vekové rozpätie najvyššej intenzity plodnosti, teda na vek, ktorý je preferovaný z hľadiska založenia rodiny a narodenia detí. V súčasnosti je to vek približne 25 – 30 rokov. Podiel umelých potratov na ukončených tehotenstvách výraznejšie narastá po veku 35 rokov. Od veku 40 rokov umelé potraty prevyšujú podiel pôrodov a približne 50 % tehotenstiev je ukončených UPT. Znížením intenzity umelej potratovosti sa vek, v ktorom interrupcie prevažujú nad pôrodmi posunul o desať rokov. V roku 1990 bol podiel umelých potratov a pôrodov vyrovnaný už od veku 31 rokov. Podiel tehotenstiev ukončených pôrodom sa zvýšil vo všetkých vekových kategóriách žien a u 19 – 31 ročných žien sa pohybuje na úrovni 75 až 81 %.

Graf 4.5 Štruktúra ukončených tehotenstiev podľa veku



Intenzita umelej potratovosti, vyjadrená špecifickými mierami potratovosti udávajúcimi počet potratov na 1000 žien danej vekovej skupiny, sa znížila vo všetkých vekových kategóriách, v dôsledku čoho vymizli významné rozdiely v umelej potratovosti podľa veku badateľné v prvej polovici 90. rokov. K najdynamickejšiemu poklesu došlo v rozmedzí rokov 1990 a 2000, následne je pokles pozvoľnejší, avšak naďalej pretrvávajú. V súčasnosti majú najvyššiu umelú potratovosť ženy vo veku 28 – 35 rokov (15 – 17 ‰), ktoré však majú tiež najvyššie miery plodnosti. Umelá potratovosť dievčat vo veku 15 – 17 rokov poklesla len mierne, vďaka poklesu počtu (neželaných) tehotenstiev veľmi mladých dievčat sa však prejavilo zvýšenie podielu tehotenstiev ukončených pôrodom dieťaťa: v roku 1990 končilo pôrodom 55 – 60 % tehotenstiev 15 – 17 ročných, v roku 2006 to bolo už 70 %.

Graf 4.6 Miery umelej potratovosti podľa veku



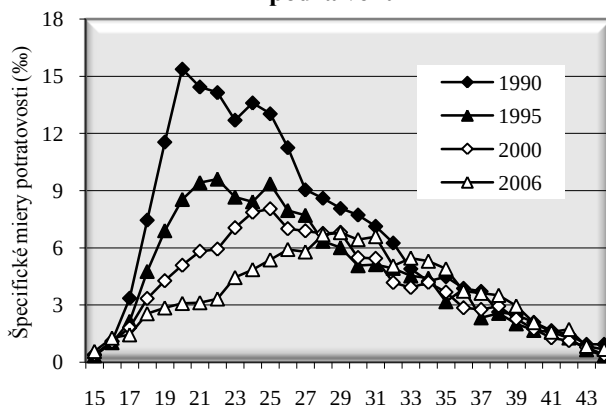
Samovoľná potratovosť sa ustálila na nízkej úrovni

Trend vývoja samovoľnej potratovosti je pomerne stabilný, na 100 ukončených tehotenstiev pripadá dlhodobo 6,5 samovoľných potratov a úhrnná samovoľná potratovosť sa po poklese v prvej polovici 90. rokov ustálila na hodnotách 0,11 – 0,12 samovoľných potratov na ženu počas reprodukčného obdobia. Zníženie samovoľnej potratovosti bolo dôsledkom zlepšenia a modernizácie starostlivosti o tehotné ženy, ako aj lepšieho zdravotného stavu a reprodukčného zdravia žien.

Intenzita samovoľnej potratovosti podľa veku závisí aj od počtu tehotenstiev. Miery samovoľnej potratovosti sú najvyššie v tých vekových intervaloch, na ktoré pripadá najvyšší počet tehotenstiev. V priebehu rokov 1990 – 2006 aj u samovoľnej potratovosti pozorujeme výrazné zníženie intenzity predovšetkým u žien vo veku 18 – 27 rokov, čo súvisí s odkladaním materstva do vyššieho veku.

U starších žien nad 33 rokov sa zvyšuje podiel samovoľných potratov na počte tehotenstiev na úroveň približne 10 %, po veku 40 rokov končilo v roku 2006 15 až 20 % tehotenstiev samovoľným potratom. Šanca otehotnieť ako aj donosiť dieťa sa znižuje už od veku 35 rokov. Rast proporcie samovoľných potratov na ukončených tehotenstvách v porovnaní s rokom 1990 môže byť spôsobený nárastom počtu prvorodičiek vo veku nad 30 rokov. Kým v minulosti bola prvorodička vo veku nad 30 rokov skôr raritou, s súčasnosti ich proporcia vo vyšších vekových skupinách rastie.

Graf 4.7 Miery samovoľnej potratovosti podľa veku



Typickou žiadateľkou o umelé prerušenie tehotenstva je nad'alej vydatá žena s dvoma a viac deťmi, vzrástol však podiel bezdetných slobodných žiadateľiek

Umelá potratovosť je tiež výrazne diferencovaná podľa rodinného stavu. V rokoch 2005 a 2006 pokračuje trend znižovania intenzity umelej potratovosti u vydatých aj nevydatých žien. Od roku 1990 bol najvýraznejší 60 – 70% pokles umelej potratovosti vydatých žien vo veku 20 – 49 rokov, rozvedených 20 – 34 ročných a slobodných 20 – 29 ročných žien. Intenzita umelej potratovosti je počas celého obdobia 1990 – 2006 najnižšia u slobodných žien, hoci ich podiel na celkovom počte UPT vzrástol z 15 na 38 %, čo bolo spôsobené pomalším poklesom mier umelej potratovosti než u vydatých žien. Intenzita umelej potratovosti sa nezvyšuje v žiadnej skupine žien podľa veku a rodinného stavu, ale v dôsledku rôzneho tempa poklesu narastá váha slobodných žien a klesá podiel vydatých žien na celkovom počte interrupcií.

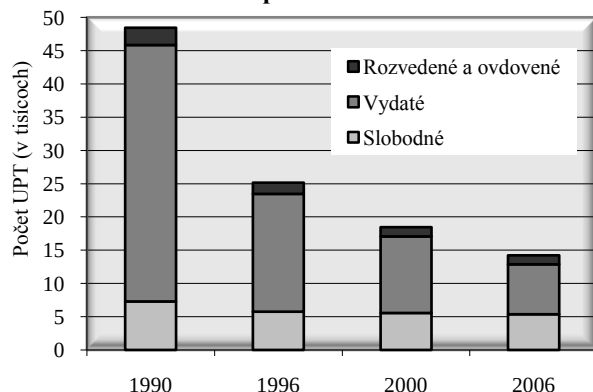
V rokoch 2005 a 2006 mali tradične vo všetkých vekových kategóriách najvyššiu intenzitu potratovosti rozvedené a ovdovené ženy. V roku 1990 bola intenzita umelej potratovosti u žien vo veku 20 – 34 rokov najvyššia u rozvedených, vo veku nad 35 rokov u vydatých žien. Vysoká intenzita umelej potratovosti u rozvedených a ovdovených žien nie je prekvapujúca, keďže sa jedná o ženy zažívajúce komplikované životné situácie. Často sú to tiež ženy, ktoré už majú deti z predchádzajúcich manželstiev.

Typickou žiadateľkou o umelé prerušenie tehotenstva nad'alej zostáva vydatá žena s dvoma a viac deťmi. Na vydaté ženy pripadalo v roku 1990 až 80 % všetkých UPT a do roku 2006 sa ich podiel znížil na 53 %. Výrazná prevaha vydatých žien s deťmi, ktoré využívali umelé prerušenie tehotenstva ako reguláciu veľkosti rodiny, bola typická pre krajiny bývalého socialistického bloku a bola ďalším dôkazom extenzívneho prístupu k reprodukcií. Interrupcie neboli len prostriedkom riešenia zlyhania antikoncepcie, ale predovšetkým suplovali účinnú antikoncepciu a umožňovali ženám regulovať celkový počet detí v rodine (najmä na preferovanom počte dvoch detí) ako aj dĺžku medzipôrodných intervalov.

V súčasnosti sa blížime k štruktúre žiadateľiek o umelé prerušenie tehotenstva, ktorá je typická pre krajiny západnej Európy a v ktorej dominujú bezdetné slobodné ženy (Velická 2001). Kým v roku 1990 pripadalo na slobodné bezdetné ženy 11 % celkového počtu interrupcií, v rokoch 2005 a 2006 to bolo už 23 %. V roku 2006 sa po prvýkrát vyrovnalo zastúpenie slobodných bezdetných a vydatých žien s dvoma deťmi, pričom na tieto dve skupiny pripadá spolu 46 % všetkých umelých prerušení tehotenstva (na ženy s dvoma a viac deťmi pripadá 34,5 %).

Hoci celkový počet interrupcií klesá, stretávame s nárastom počtu aj podielu interrupcií u slobodných žien s deťmi. Zastúpenie bezdetných na počte interrupcií vykonaných slobodným ženám sa znížilo zo 76 % na 62 %, rovnako aj ich celkový počet. Keďže je pokles pomalší než u vydatých žien, zastúpenie slobodných bezdetných na počte interrupcií celkom naopak vzrástlo na uvedených 23 %. Medzi vydatými žiadateľkami sa znižuje zastúpenie žien s dvoma a viac deťmi a naopak vzrástá podiel vydatých žien s jedným dieťaťom a bezdetných. K nárastu počtu indukovaných potratov tak došlo v období 1990 – 2006 u vydatých bezdetných a slobodných žien s deťmi. U ostatných skupín žien je trend poklesu počtu interrupcií. Nie je však možné povedať, či rastie aj intenzita umelej potratovosti bezdetných vydatých a slobodných žien s deťmi. Nárast počtu im vykonaných umelých potratov môže byť dôsledkom nárastu počtu bezdetných vydatých a slobodných žien s deťmi. Ako bolo uvedené pri analýze plodnosti, podiel nemanželsky narodených detí, a tým aj počet nevydatých žien s deťmi v populácii naras-

Graf 4.8 Štruktúra umelých prerušení tehotenstiev podľa rodinného stavu



tá. Dochádza tiež k odkladaniu pôrodov v manželstve a predlžuje sa doba medzi uzavretím sobáša a narodením prvého dieťaťa, v dôsledku čoho vzrastá počet vydatých bezdetných žien. Zmena reprodukčného správania žien sa teda neprejavuje len znížením intenzity potratovosti, ale aj zmenou jej štruktúry.

Tab. 4.2 Miery umelej potratovosti podľa veku a rodinného stavu

	1990	1996	2000	2005	2006	1990	1996	2000	2005	2006
	Všetky ženy (‰)					Vydaté (‰)				
15-19	78,6	50,4	41,8	30,5	29,4	46,8	44,3	30,2	30,1	26,6
20-24	297,7	130,5	87,2	64,3	64,5	76,3	35,7	24,8	21,1	21,2
25-29	344,0	164,5	110,6	77,4	74,6	75,6	35,5	24,6	17,6	17,0
30-34	267,5	144,2	103,7	80,6	80,8	57,4	30,4	21,4	16,4	16,3
35-39	179,1	96,0	73,6	63,7	63,6	37,8	19,9	14,9	12,5	12,4
40-44	58,4	37,8	29,8	26,9	25,4	12,4	7,9	6,0	5,4	5,0
45-49	4,4	3,1	2,2	2,1	1,3	0,9	0,7	0,5	0,4	0,2
% UPT z úhrnu	100	100	100	100	100	79,6	70,2	62,2	54,9	52,7
	Slobodné (‰)					Rozvedené a ovdovené (‰)				
15-19	12,4	9,1	8,0	5,9	5,8	x	x	x	x	x
20-24	36,3	17,7	14,1	10,9	11,1	98,7	51,9	33,9	32,4	31,2
25-29	33,2	20,3	14,9	11,8	11,9	85,7	47,2	35,2	28,3	24,5
30-34	24,7	16,6	12,9	12,1	13,2	56,3	32,2	27,4	22,7	22,5
35-39	17,7	12,2	10,0	10,5	10,0	32,7	19,9	17,0	16,1	17,1
40-44	5,4	4,5	4,4	4,4	4,7	10,8	7,2	6,0	5,8	5,7
45-49	1,6	0,4	0,5	0,3	0,3	0,7	0,3	0,3	0,4	0,3
% UPT z úhrnu	15,1	22,9	30,1	35,9	37,9	5,3	6,8	7,7	9,2	9,5

Poznámka: veková štruktúra žien podľa rodinného stavu v rokoch 2002 až 2006 je odhadom VDC.

Tab. 4.3 Štruktúra interrupcií podľa počtu živonarodených detí a rodinného stavu ženy

	1990	1996	2000	2005	2006	1990	1996	2000	2005	2006	1990	1996	2000	2005	2006
	Vydaté					Nevydaté					Slobodné				
0	1,2	3,1	4,7	7,5	8,2	56,8	57,2	56,6	51,8	50,2	75,5	73,1	70,1	64,1	61,7
1	17,3	22,1	24,9	26,5	26,3	20,8	22,3	21,9	25,1	25,8	16,2	17,8	18,4	21,1	22,8
2	55,2	52,0	47,7	44,6	43,6	15,2	14,2	14,6	15,5	15,9	5,7	6,2	7,5	9,5	9,8
3+	26,3	22,8	22,7	21,5	21,9	7,2	6,2	6,9	7,6	8,1	2,6	2,8	4,0	5,3	5,7
Celkom	100	100	100	101	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	% z počtu UPT celkom														
0	1,0	2,2	2,9	4,1	4,3	11,6	17,0	21,4	23,4	23,7	11,4	16,8	21,1	23,0	23,4
1	13,8	15,5	15,5	14,5	13,8	4,2	6,6	8,3	11,3	12,2	2,4	4,1	5,6	7,6	8,6
2	43,9	36,6	29,7	24,5	23,0	3,1	4,2	5,5	7,0	7,5	0,9	1,4	2,2	3,4	3,7
3+	20,9	16,0	14,1	11,8	11,5	1,8	2,6	4,2	6,3	7,3	1,9	2,2	3,2	4,2	4,6
% z úhrnu	79,6	70,2	62,2	62,2	52,7	20,4	29,8	37,8	37,8	47,3	15,1	22,9	30,1	30,1	37,9
	Počet UPT														
0	464	553	536	536	618	5 606	4 288	3 957	3 957	3 382	5 510	4 222	3 898	3 898	3 327
1	6 676	3 901	2 857	2 857	1 972	2 057	1 670	1 530	1 530	1 740	1 182	1 028	1 026	1 026	1 231
2	21 279	9 202	5 477	5 477	3 270	1 501	1 065	1 017	1 017	1 070	414	360	415	415	526
3+	10 142	4 027	2 612	2 612	1 645	712	467	482	482	546	191	164	224	224	308
Celkom	38 561	17 683	11 482	11 482	7 505	9 876	7 490	6 986	6 986	6 738	7 297	5 774	5 563	5 563	5 392

Pozitívnym trendom je pokles počtu žien, ktoré podstúpili interrupciu opakovane

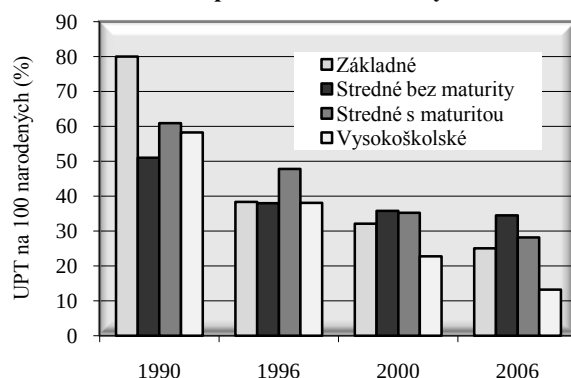
Ešte v roku 1990 bolo 28 % interrupcií druhého a až 14 % tretieho a vyššieho poradia. V rokoch 2005 a 2006 kleslo zastúpenie umelých prerušení tehotenstva druhého poradia na 20 % a tretieho a vyššieho poradia na 11 %. Opakované interrupcie podstupovali predovšetkým vydaté ženy. Pomalé znižovanie podielu opakovaných interrupcií je spôsobené pomalou zmenou postojov časti populácie žien, ktorá je spôsobená zotrvačnosťou reprodukčného správania. Je pravdepodobné, že kým ženy z mladších generácií, ktoré sú podľa všetkého aj lepšie informované o možnostiach antikoncepcie, ako aj o rizikách umelého prerušenia tehotenstva, preferujú a vo väčšej miere využívajú účinnú antikoncepciu. Časť populácie starších žien sa naďalej správa podľa zaužívaných vzorcov a neželané tehotenstvo častejšie riešia interrupciou. Špecifickú skupinu žien tvoria najmä tie, ktoré podstúpili štyri a viac umelých prerušení tehotenstva, keďže podiel štvrtých a ďalších interrupcií na celkovom počte interrupcií stagnuje.

Tab. 4.4 Umelé prerušenia tehotenstva podľa poradia umelého potratu a rodinného stavu ženy

	1990	1996	2000	2005	2006	1990	1996	2000	2005	2006
	Všetky ženy					Všetky ženy (%)				
1	28 075	14 800	11 725	9 795	9 832	58,0	58,8	63,5	67,9	69,0
2	13 540	6 459	4 260	3 013	2 860	28,0	25,7	23,1	20,9	20,1
3	4 854	2 621	1 649	1 072	1 006	10,0	10,4	8,9	7,4	7,1
4+	1 968	1 293	834	547	545	4,1	5,1	4,5	3,8	3,8
	Vydaté (%)					Nevydaté (%)				
1	54,9	54,2	58,2	64,5	65,3	69,8	69,5	72,2	72,0	73,1
2	29,8	27,9	25,8	22,4	22,0	20,7	20,3	18,6	19,1	18,0
3	10,8	12,1	10,5	8,7	8,3	7,0	6,4	6,4	5,9	5,7
4+	4,5	5,7	5,6	4,4	4,4	2,5	3,7	2,8	3,0	3,1

Z hľadiska využívania umelého prerušenia tehotenstva svoje reprodukčné správanie po roku 1990 najrýchlejšie transformovali vysokoškolsky vzdelané ženy, u ktorých sa znížil podiel potratov pripadajúcich na pôrody z 58 na 13 %. Výrazná je tiež zmena u žien so základným vzdelaním, ktoré do roku 1993 v najvyššej miere využívali interrupcie na reguláciu plodnosti. Mechanizmy, ktoré viedli k zníženiu počtu interrupcií môžu byť u rôznych skupín žien odlišné. Dôležitým faktorom bolo rozšírenie informovanosti žien vďaka kampaniam a sexuálnej výchove. Mladí ľudia sú nielen lepšie informovaní o možnostiach antikoncepcie, ale aj o rizikách umelého prerušenia tehotenstva a o rôznych mýtoch, týkajúcich sa reprodukcie (napríklad ešte v roku 1996 vo výberovom zisťovaní viac než 50 % žien vo veku 20 až 40 rokov uviedlo, že si myslelo, že pri prvom styku nemôže otehotnieť). Zavedenie poplatku za umelé prerušenie tehotenstva z iných než zdravotných dôvodov v roku 1993 malo určite vplyv na pokles počtu interrupcií najmä medzi ženami zo slabších sociálnych vrstiev (ktoré majú častejšie tiež nízke vzdelanie a nízky príjem). Ekonomický faktor, ktorý sa u týchto žien podieľal výrazne na uprednostňovaní bezplatných interrupcií pred nehradenou antikoncepciou, v nasledujúcom období spôsobil pokles indexu potratovosti týchto žien až na 25 %. V súčasnosti je jeho hodnota druhou najnižšou, najnižší počet interrupcií na 100 narodených detí majú vysokoškolsky vzdelané ženy. V roku 2006 bol index potratovosti najvyšší u žien so stredoškolským vzdelaním bez maturity, pričom na 100 narodených pripadá 34 umelých prerušení tehotenstva. U tejto skupiny žien bol pokles umelej potratovosti najnižší (32% pokles), naopak najvýraznejší bol u vysokoškoláčok (77% pokles) a u žien so základným vzdelaním (69% pokles). U žien so stredoškolským vzdelaním s maturitou klesla hodnota indexu potratovosti o 54 %.

V priebehu posledných 16 rokov sme svedkami poklesu intenzity umelej potratovosti žien, čo možno hodnotiť ako pozitívny trend. K rýchlemu poklesu umelej potratovosti v priebehu prvej polovice 90. rokov prispelo rozšírenie modernej antikoncepcie (tak informovanosti o nej, ako aj dostupnosti širokého spektra kvalitných antikoncepčných prostriedkov), hradenie hormonálnej antikoncepcie poisťovňami v prvej polovici 90. rokov, zavedenie poplatkov za umelé prerušenie tehotenstva z iných než zdravotných dôvodov, ako aj otvorenie diskusie o umelom prerušení tehotenstva, ktorá upozornila na jeho zdravotné aj morálne riziká, čo prispelo k zmene vnímania a postojov k umelým prerušeniam tehotenstva. Významnú úlohu v tomto procese zohrali občianske iniciatívy (či už pro-life alebo pro-choice) a postoje kresťanských cirkví. V posledných rokoch je pokles umelej potratovosti pozvoľnejší a je možné, že postupne dosiahne svoje limity. Určitým potenciálom znižovania umelej potratovosti je postupné nahradenie starších generácií žien v reprodukčnom veku, u ktorých je pravdepodobná určitá zotrvačnosť starých vzorcov správania, mladšími ženami, u ktorých je zmena postojov k umelému prerušeniu tehotenstva a preferencia účinnej antikoncepcie pravdepodobnejšia. Pozitívny je tiež trend zlepšovania reprodukčného zdravia žien, ktorého prejavom je aj pokles intenzity samovoľnej potratovosti.

Graf 4.9 Indexy umelej potratovosti podľa vzdelania ženy


5. ÚMRTNOST'

Tab. 5.1 Základné charakteristiky úmrtnosti

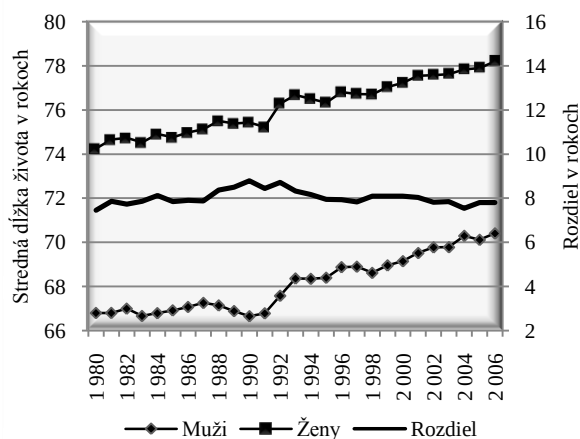
		1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Počet zomrelých	muži	30 263	28 128	28 157	27 705	27 415	27 702	27 304	28 151	28 091
	ženy	24 356	24 558	24 567	24 275	24 117	24 528	24 548	25 324	25 210
	spolu	54 619	52 686	52 724	51 980	51 532	52 230	51 852	53 475	53 301
Štandardizovaná miera úmrtnosti		10,55	9,82	9,17	9,13	8,92	8,96	8,75	8,79	8,56
Stredná dĺžka života pri narodení	muži	66,65	68,39	69,14	69,51	69,77	69,77	70,29	70,11	70,40
	ženy	75,42	76,33	77,22	77,54	77,57	77,62	77,83	77,90	78,20
	rozdiel	8,78	7,94	8,08	8,03	7,81	7,84	7,54	7,79	7,80
Stredná dĺžka života vo veku 50 rokov	muži	21,64	22,66	23,04	23,19	23,44	23,51	23,81	23,61	23,89
	ženy	28,06	28,59	29,18	29,39	29,60	29,60	29,75	29,78	29,91
	rozdiel	6,42	5,93	6,14	6,20	6,16	6,09	5,94	6,17	6,02
Stredná dĺžka života vo veku 65 rokov	muži	12,22	12,68	12,91	13,00	13,19	13,17	13,33	13,20	13,32
	ženy	15,71	16,07	16,38	16,64	16,82	16,77	16,90	16,91	17,07
	rozdiel	3,49	3,39	3,47	3,64	3,62	3,60	3,57	3,70	3,75
Stredná dĺžka života vo veku 80 rokov	muži	5,60	6,15	6,18	6,08	5,98	5,96	6,02	5,77	6,08
	ženy	6,50	6,75	6,60	6,79	6,96	6,84	6,97	6,75	6,93
	rozdiel	0,90	0,60	0,42	0,71	0,98	0,88	0,95	0,98	0,85
Dojčenská úmrtnosť		11,99	10,99	8,58	6,24	7,63	7,85	6,79	7,20	6,59

Pozitívny vývoj úmrtnosti (Vaňo 2005), tým aj predlžovanie ľudského života, pokračuje naďalej. Dá sa to dokázať pomocou syntetického ukazovateľa stredná dĺžka života pri narodení, ktorého hodnota sa z roku na rok zväčšuje. Je to výsledok prevahy faktorov úmrtnosti s pozitívnymi tendenciami nad faktormi s negatívnymi tendenciami. Či je ten vývoj dostatočný a či napĺňa naše očakávanie je predmetom tejto časti práce.

Počet zomrelých sa zvýšil, stredné dĺžky života naďalej rastú

V roku 2006 zomrelo 53301 osôb, v tom 28091 mužov a 25210 žien. Je to nárast voči roku 2004 u mužov o 787 a u žien o 662 osôb. Tento nárast však neznamená zhoršovanie úmrtnosti. Je dôsledkom zmeny vekovej štruktúry³, ako to ukazuje aj štandardizovaná miera úmrtnosti, ktorá sa znížila z 8,75 ‰ na 8,56 ‰.

Graf 5.1 Stredná dĺžka života pri narodení



Vývoj strednej dĺžky života pri narodení pokračuje rastúcim tempom. Výnimku tvorí len pokles ukazovateľa v roku 2005 u mužov na hodnotu 70,11 roka, ale následný nárast na hodnotu 70,40 v roku 2006. U žien sme prvýkrát zaznamenali prekročenie hranice 78 rokov. Stredná dĺžka života pri narodení u žien v roku 2006 bola 78,20 roka. Pokles rozdielu ukazovateľov medzi pohlaviami, naznačený v roku 2004, nepokračoval. V roku 2005 a aj v roku 2006 muži priemere umierali o 7,8 roka skôr ako ženy.

Vo veku 50 rokov je podobný vývoj. Po miernom poklese v roku 2005 stredná dĺžka života vo veku 50 rokov u mužov bola v roku 2006 23,89 roka. Ženy sa priblížili k hodnote 30 rokov (29,91). Rozdiel medzi pohlaviami sa výrazne nemení, je na úrovni 6 rokov.

V roku 2006 vo veku 65 rokov bola stredná dĺžka života u mužov 13,32 roka. Je to viac ako v roku 2005 (13,20), ale menej ako v roku 2004 (13,33), kedy bola zaznamenaná doposiaľ najvyššia hodnota tohto ukazovateľa u mužov. U žien je situácia odlišná.

V roku 2006 stredná dĺžka života vo veku 65 rokov prvýkrát prekročila hranicu 17 rokov (17,07). Rozdielny vývoj dokazuje aj rozdiel medzi pohlaviami, keď jej hodnota dlhodobo narastá a dosahuje v roku 2006 3,75 roka.

Stredná dĺžka života vo veku 80 rokov u mužov sa nevyvíja najpriaznivejšie. Vykazuje vo väčšej miere klesajúcu tendenciu. V roku 2005 klesla na najnižšiu hodnotu (5,77) od roku 1992. Ani nárast v roku 2006 na hodnotu 6,08 roka neznamená výrazné zlepšenie. U žien je situácia trochu priaznivejšia. Vykazuje skôr rastúcu tendenciu, ktorá bola prerušená poklesom

³ Zvýšil sa podiel osôb žijúcich vo vekoch, kde úmrtnosť pôsobí najväčšou intenzitou.

v roku 2005 na 6,75 roka, čo je najnižšia hodnota od roku 2001. Hodnota ukazovateľa (6,93) sa v roku 2006 priblížila najväčšej doteraz vykazanej hodnote v roku 2002 (6,97).

Úmrtnosť v prvom roku života zatiaľ nedosiahla doteraz najnižšiu vykázanú úroveň

Tab. 5.2 Úmrtnosť v prvom roku života

		1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
		Počet zomrelých								
Do 1 roka	chlapci	568	388	280	185	189	230	200	225	204
	dievčatá	391	287	193	134	199	176	165	167	151
	spolu	959	675	473	319	388	406	365	392	355
Do 28 dní	chlapci	404	280	173	125	109	135	110	130	111
	dievčatá	265	203	124	86	129	99	101	95	79
	spolu	669	483	297	211	238	234	211	225	190
Do 7 dní	chlapci	325	199	114	91	79	104	80	88	76
	dievčatá	208	137	84	72	91	75	70	65	55
	spolu	533	336	198	163	170	179	150	153	131
Mŕtvonarodení	chlapci	211	134	116	111	98	121	95	102	110
	dievčatá	190	107	99	96	96	96	116	93	108
	spolu	401	241	215	207	194	217	211	195	218
		Miery úmrtnosti								
Dojčenská (do 1 roka)	chlapci	13,81	12,35	9,92	7,00	7,27	8,67	7,23	8,04	7,37
	dievčatá	10,06	9,56	7,17	5,43	8,02	6,99	6,32	6,31	5,76
	spolu	11,99	10,99	8,58	6,24	7,63	7,85	6,79	7,20	6,59
Novorodenecká (do 28 dní)	chlapci	9,82	8,91	6,13	4,73	4,19	5,09	3,98	4,65	4,01
	dievčatá	6,82	6,76	4,61	3,48	5,20	3,93	3,87	3,59	3,01
	spolu	8,36	7,86	5,39	4,13	4,68	4,52	3,93	4,13	3,52
Skorá novorodenecká (do 7 dní)	chlapci	7,90	6,33	4,04	3,44	3,04	3,92	2,89	3,15	2,75
	dievčatá	5,35	4,56	3,12	2,92	3,67	2,98	2,68	2,46	2,10
	spolu	6,66	5,47	3,59	3,19	3,34	3,46	2,79	2,81	2,43
Ponovorodenecká (od 29 dní do 1 roka)	chlapci	3,99	3,44	3,79	2,27	3,08	3,58	3,26	3,40	3,36
	dievčatá	3,24	2,80	2,56	1,94	2,82	3,06	2,45	2,72	2,75
	spolu	3,63	3,13	3,19	2,11	2,95	3,33	2,87	3,07	3,06
Perinatálna (do 7 dní a mŕtvonarodení)	chlapci	12,97	10,56	8,12	7,61	6,78	8,44	6,31	6,77	6,69
	dievčatá	10,19	8,10	6,77	6,78	7,50	6,77	7,09	5,95	6,19
	spolu	11,62	9,36	7,46	7,21	7,13	7,63	6,69	6,37	6,45

Z roku 2004 na 2006 dojčenská úmrtnosť poklesla z 6,79 ‰ na 6,59 ‰, s tým, že treba upozorniť na nárast v roku 2005 na hodnotu 7,20 ‰. Hodnota v roku 2006 je však ešte stále väčšia, ako bola v roku 2001 (6,24 ‰). Tento vývoj je skôr dôsledkom vývoja dojčenskej úmrtnosti chlapcov, pre ktorých ukazovateľ narástol z hodnoty 7,23 ‰ v roku 2004 na hodnotu 8,04 ‰ v roku 2005 a následne poklesol na hodnotu 7,37 ‰ v roku 2006. Táto hodnota je však ešte stále väčšia ako hodnota 7,00 ‰ v roku 2001.

U dievčat bola situácia podobná. Zaznamenali sme pokles hodnôt ukazovateľa od roku 2002 z hodnoty 8,02 ‰ na hodnotu 5,76 ‰ v roku 2006, avšak ani táto hodnota nie je nižšia ako bola v roku 2001 (5,43 ‰).

Uvedený vývoj dojčenskej úmrtnosti je výsledkom vývoja jej zložiek, ktorými sú novorodenecká a ponovorodenecká úmrtnosť. Keby tieto zložky nadobudli v roku 2006 doposiaľ vykázané najnižšie hodnoty, dojčenská úmrtnosť by bola približne o jedno promile nižšia. Je to v dôsledku zlepšenia ponovorodeneckej úmrtnosti, kde hodnota ukazovateľa v roku 2006 3,06 ‰ je o 0,95 bodu vyššia ako minimálna hodnota zaznamenaná v roku 2001 (2,11).

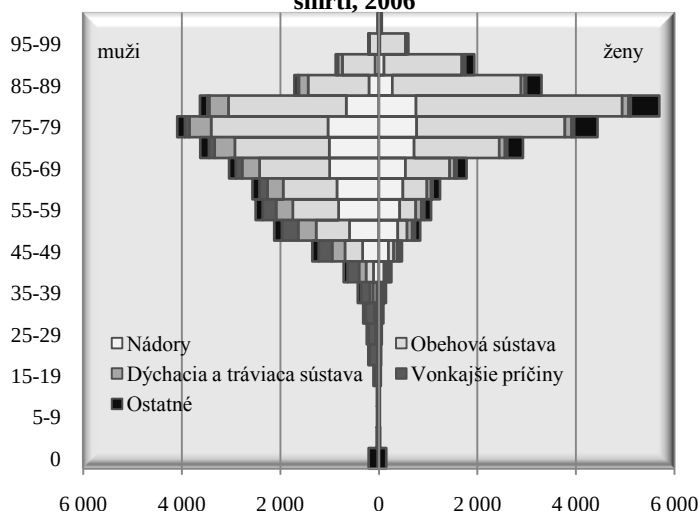
Vývoj perinatálnej úmrtnosti, ktorá vyjadruje úmrtnosť do siedmich dní započítaním aj mŕtvonarodených detí, vykazuje prakticky klesajúcu tendenciu od roku 2003. Hoci dosiať najnižšia hodnota bola v roku 2005 (6,37 ‰), hodnota 6,45 ‰ v roku 2006 je nižšia ako hodnota v roku 2004 (6,69 ‰). Je dôsledkom nárastu počtu mŕtvonarodených detí v roku 2006.

Rozdielna úmrtnosť podľa pohlavia a veku z pohľadu príčin smrti

Berúc do úvahy len vybrané kapitoly príčin smrti, na ktoré umiera väčšina populácie, môžeme konštatovať, že intenzita úmrtí podľa príčin smrti je rozdielna podľa veku a aj podľa pohlavia. V roku 2006 úmrtia na obehovú sústavu, ktoré tvorili 48,2 % všetkých úmrtí mužov a 62,5 % všetkých úmrtí žien, sa začínajú prejavovať intenzívnejšie vo veku 45 rokov u mužov a s päťročným sklzom, vo veku 50 rokov, u žien. Až do veku približne 65 rokov sa táto príčina prejavuje dvojnásobnou intenzitou u mužov ako u žien. Vo vyšších vekoch sa úroveň úmrtnosti postupne vyrovnáva a prevaha sa nakoniec objavuje na strane žien. Od veku 80 rokov je už intenzita úmrtí na túto chorobu u žien dvoj – a viacnásobná.

Ďalšou príčinou smrti, ktorá tvorí 24,3 % všetkých úmrtí mužov a 19,5 % všetkých úmrtí žien, sú úmrtia na nádorové ochorenia, ktoré sa začínajú prejavovať intenzívnejšie od veku 40 rokov u oboch pohlaví. Najväčšie počty dosahujú u mužov vo veku 65 – 79 rokov, u žien vo veku 70 – 84 rokov.

Graf 5.2 Počet úmrtí podľa veku, pohlavia a príčin smrti, 2006



Tab. 5.3 Najpočetnejšie príčiny smrti, muži, 2006

	Počet všetkých zomrelých mužov	28 091	100%	
	Nádory	6 815	100%	24%
C34	Zhubný nádor priedušiek a pľúc	1 622	24%	6%
C18	Zhubný nádor hrubého čreva	518	8%	2%
C61	Zhubný nádor predstojnice (prostaty)	501	7%	2%
C16	Zhubný nádor žalúdka	447	7%	2%
C25	Zhubný nádor podžalúdkovej žľazy	346	5%	1%
C20	Zhubný nádor konečníka	325	5%	1%
C22	Zhubný nádor pečene a vnútro pečenných žľazových ciest	214	3%	1%
C15	Zhubný nádor pažeráka	213	3%	1%
C64	Zhubný nádor obličky okrem obličkovej panvičky	199	3%	1%
	Choroby obehovej sústavy	13 538	100%	48%
I25	Chronická ischemická choroba srdca	5 589	41%	20%
I70	Ateroskleróza	2 312	17%	8%
I21	Akútny infarkt myokardu	985	7%	4%
I10	Esenciálna (primárna) hypertenzia	869	6%	3%
I63	Mozgový infarkt	783	6%	3%
I64	Porážka - apoplexia - nešpecifikovaná ako krvácanie alebo infarkt	391	3%	1%
I11	Hypertenzná choroba srdca	333	2%	1%
I26	Pľúcna embólia	278	2%	1%
I61	Mozgové - intracerebrálne - krvácanie	277	2%	1%
I69	Neskoré následky cievnych mozgových chorôb	178	1%	1%
	Choroby dýchacej sústavy	1 678	100%	6%
J18	Zápal pľúc vyvolaný nešpecifikovaným mikroorganizmom	709	42%	3%
J44	Iná zdĺhavá obštrukčná pľúcna choroba	329	20%	1%
J15	Bakteriálny zápal pľúc nezatriedený inde	207	12%	1%
	Choroby tráviacej sústavy	1 802	100%	6%
K74	Fibróza a cirhóza pečene	507	28%	2%
K70	Alkoholická choroba pečene	489	27%	2%
	Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti	2 454	100%	9%
X70	Úmyselné sebaopškodenie obesením, zaškrtením a zadusením	315	13%	1%
W19	Blížšie neurčený pád	208	8%	1%
X31	Poškodenie nadmerným prirodzeným chladom	146	6%	1%
V03	Poranenie chodca pri zrážke s osobným, dodávkovým alebo nákladným autom	123	5%	0%
Y34	Blížšie neurčená udalosť s neurčeným úmyslom	119	5%	0%
X45	Náhodná otrava a priotrávenie alkoholom	104	4%	0%
V43	Poranenie cestujúceho v osobnom aute pri zrážke s osobným, dodávkovým alebo nákladným autom	74	3%	0%
W69	Utopenie a topenie v prírodných vodách	68	3%	0%

Úmrtia na choroby dýchacej a tráviacej sústavy tvoria 12,4 % všetkých úmrtí mužov a 9,3 % všetkých úmrtí žien. Začínajú sa prejavovať tiež okolo veku 40 rokov u oboch pohlaví. Vo vyššom veku sa prejavujú intenzívnejšie u mužov ako u žien.

Vonkajšie príčiny smrti, ktoré tvoria 8,7 % všetkých úmrtí mužov a 2,4 % všetkých úmrtí žien, sa na rozdiel od ostatných príčin smrti prejavujú už mladších vekoch. Tvorí prevažnú časť úmrtí, hlavne u mužov, vo veku 15 – 40 rokov.

Podrobné členenie úmrtí podľa príčin smrti ukazuje, že v roku 2006 20 % všetkých úmrtí mužov pripadlo na chronickú ischemickú chorobu srdca. V ďalšom poradí sú úmrtia na aterosklerózu s 8 % a úmrtia na zhubný nádor priedušiek a pľúc so 6 %. V rámci jednotlivých kapitol treba upozorniť okrem už spomínaných príčin smrti na akútny infarkt myokardu so 7% podielom na úmrtiach na choroby obehovej sústavy, na úmrtia na zhubný nádor hrubého čreva s 8 % podielom na úmrtiach na nádory. V rámci vonkajších príčin smrti prevládajú úmyselné seba poškodenia s 13 %, v kapitole dýchacej sústavy zápaly pľúc a v kapitole tráviacej sústavy úmrtia na choroby pečene.

Tab. 5.4 Najpočetnejšie príčiny smrti, ženy, 2006

	Počet všetkých zomrelých žien	25 210	100%	
	Nádory	4 917	100%	20%
C50	Zhubný nádor prsníka	708	14%	3%
C18	Zhubný nádor hrubého čreva	428	9%	2%
C34	Zhubný nádor priedušiek a pľúc	397	8%	2%
C25	Zhubný nádor podžalúdovej žľazy	329	7%	1%
C16	Zhubný nádor žalúdka	298	6%	1%
C56	Zhubný nádor vaječníka	277	6%	1%
C20	Zhubný nádor konečníka	197	4%	1%
C53	Zhubný nádor krčka maternice	192	4%	1%
C54	Zhubný nádor tela maternice	181	4%	1%
	Choroby obehovej sústavy	15 759	100%	63%
I25	Chronická ischemická choroba srdca	6 834	43%	27%
I70	Ateroskleróza	2 745	17%	11%
I10	Esenciálna (primárna) hypertenzia	1 187	8%	5%
I63	Mozgový infarkt	890	6%	4%
I21	Akútny infarkt myokardu	600	4%	2%
I64	Porážka - apoplexia - nešpecifikovaná ako krvácanie alebo infarkt	586	4%	2%
I11	Hypertenzná choroba srdca	428	3%	2%
I26	Pľúcna embólia	361	2%	1%
I61	Mozgové - intracerebrálne - krvácanie	273	2%	1%
I69	Neskoré následky cievnych mozgových chorôb	225	1%	1%
	Choroby dýchacej sústavy	1 283	100%	5%
J18	Zápal pľúc vyvolaný nešpecifikovaným mikroorganizmom	584	46%	2%
J15	Bakteriálny zápal pľúc nezatriedený inde	167	13%	1%
J44	Iná zdĺhavá obštrukčná pľúcna choroba	129	10%	1%
	Choroby tráviacej sústavy	1 067	100%	4%
K74	Fibróza a cirhóza pečene	232	22%	1%
K70	Alkoholická choroba pečene	159	15%	1%
	Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti	608	100%	2%
W19	Bližšie neurčený pád	79	13%	0%
V03	Poranenie chodca pri zrážke s osobným, dodávkovým alebo nákladným autom	48	8%	0%
Y34	Bližšie neurčená udalosť s neurčeným úmyslom	47	8%	0%
X31	Poškodenie nadmerným prirodzeným chladom	37	6%	0%
X70	Úmyselné seba poškodenie obesením, zaškrtením a zadusením	36	6%	0%
V43	Poranenie cestujúceho v osobnom aute pri zrážke s osobným, dodávkovým alebo nákladným autom	31	5%	0%
X45	Náhodná otrava a priotrávenie alkoholom	23	4%	0%
V05	Poranenie chodca pri zrážke s vlakom alebo koľajovým vozidlom	19	3%	0%

V podrobnom členení úmrtí v roku 2006 u žien prevažujú úmrtia na chronické ischemické choroby srdca s 27 % na všetkých úmrtiach žien. Nasledujú úmrtia na aterosklerózu a na primárnu hypertenziu. V rámci jednotlivých kapitol treba upozorniť na úmrtia na zhubný nádor prsníka, ktorý tvorí 14 % všetkých úmrtí žien na nádory. V kapitole chorôb dýchacej sústavy prevažujú úmrtia na zápal pľúc, v kapitole chorôb tráviacej sústavy úmrtia na choroby pečene podobne ako u mužov. V rámci úmrtí na vonkajšie príčiny smrti prevažujú úmrtia na pády.

Tab. 5.5 Úmrtia podľa príčin smrti

	1990 ⁴	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	muži								
Infekčné a parazitárne choroby	77	105	96	99	117	151	138	117	143
Nádory	6 297	6 657	7 015	7 025	6 768	6 822	6 812	6 944	6 815
zhubné nádory	...	6 599	6 985	6 997	6 729	6 788	6 763	6 906	6 766
Choroby žliaz	338	320	338	347	334	352	322	331	310
diabete melitus	...	288	320	331	318	339	305	304	287
Choroby nervového systému	187	141	302	340	334	356	353	367	378
Choroby obehovej sústavy	14 735	13 926	13 605	13 425	13 181	13 145	13 072	13 468	13 538
hypertenzné choroby	...	604	1 549	1 540	1 457	1 444	1 382	1 434	1 277
ischemické choroby srdca	...	7 469	7 476	7 275	7 090	7 298	7 218	7 064	6 788
cievne choroby mozgu	...	2 339	2 140	2 132	2 203	2 182	2 096	1 946	1 850
ateroskleróza	...	2 014	1 041	1 099	1 045	849	946	1 641	2 312
Choroby dýchacej sústavy	2 195	1 890	1 641	1 548	1 622	1 757	1 703	1 786	1 678
Choroby tráviacej sústavy	1 960	1 484	1 751	1 666	1 751	1 690	1 591	1 668	1 802
Choroby močovej a pohlavnej sústavy	498	416	363	364	380	370	366	339	326
Abnormálne nálezy inde nezatriedené	...	170	315	240	279	362	333	429	415
Vonkajšie príčiny smrti	2 904	2 617	2 452	2 431	2 427	2 459	2 388	2 456	2 454
dopravné nehody	...	709	679	654	598	663	610	594	648
úmyselné sebapoškodenie	...	609	594	580	617	648	564	584	464
Ostatné príčiny smrti vyššie nezaradené	1 072	402	279	220	222	238	226	246	232
Spolu	30 263	28 128	28 157	27 705	27 415	27 702	27 304	28 151	28 091
	ženy								
Infekčné a parazitárne choroby	55	80	72	87	84	111	96	114	140
Nádory	4 057	4 418	4 915	4 845	4 736	4 794	4 864	4 930	4 917
zhubné nádory	...	4 348	4 886	4 818	4 716	4 770	4 819	4 888	4 883
Choroby žliaz	452	413	462	452	430	450	468	437	447
diabete melitus	...	380	438	431	412	433	443	412	427
Choroby nervového systému	198	96	197	225	240	271	255	316	285
Choroby obehovej sústavy	14 393	15 097	15 380	15 269	14 887	15 065	15 056	15 663	15 759
hypertenzné choroby	...	875	1 932	1 989	1 932	1 886	1 871	1 886	1 732
ischemické choroby srdca	...	6 996	8 212	7 947	7 812	8 081	8 040	8 201	7 595
cievne choroby mozgu	...	3 029	2 537	2 560	2 560	2 651	2 650	2 375	2 274
ateroskleróza	...	2 671	1 361	1 391	1 194	1 012	1 023	1 852	2 745
Choroby dýchacej sústavy	1 784	1 753	1 271	1 178	1 291	1 367	1 255	1 328	1 283
Choroby tráviacej sústavy	915	775	879	936	1 040	1 002	1 069	1 117	1 067
Choroby močovej a pohlavnej sústavy	480	406	308	339	351	381	378	357	323
Abnormálne nálezy inde nezatriedené	...	178	158	135	181	218	217	188	168
Vonkajšie príčiny smrti	1 037	1 025	663	608	595	624	674	676	608
dopravné nehody	...	214	171	176	180	194	159	170	173
úmyselné sebapoškodenie	...	126	135	112	100	105	112	95	68
Ostatné príčiny smrti vyššie nezaradené	985	317	262	201	282	245	216	198	213
Spolu	24 356	24 558	24 567	24 275	24 117	24 528	24 548	25 324	25 210

Vo vývoji úmrtnosti podľa príčin smrti nenastali zásadné zmeny. Úmrtnosť vo väčšine kapitol príčin smrti, ktoré pokrývajú 99,2 % všetkých úmrtí, vykazuje klesajúcu tendenciu v období 1995 až 2006. Výnimku tvorí, tak u mužov ako aj u žien, mierny nárast úmrtnosti, meranej štandardizovanou mierou úmrtnosti, na príčiny smrti spojené s infekčnými a parazitárnymi chorobami a chorobami nervového systému. Sem môžeme zaradiť aj príčiny smrti na abnormálne nálezy u mužov a príčiny smrti na choroby tráviacej sústavy u žien. Tieto príčiny smrti však predstavujú len malú časť všetkých úmrtí, tvoria len 3,3 % všetkých úmrtí mužov a 5,9 % všetkých úmrtí žien.

Z pohľadu obdobia 2004 – 2006 tiež môžeme potvrdiť klesajúcu tendenciu úmrtnosti vo väčšine príčin smrti. Už k spomínaným výnimkám môžeme u mužov pridať úmrtnosť na choroby tráviacej sústavy a úmrtnosť pri dopravných nehodách, u žien tiež úmrtnosť pri dopravných nehodách, kde sme na tomto krátkom časovom úseku zaznamenali nárast úmrtnosti.

⁴ Do roku 1993 platí klasifikácia chorôb MKCH-9, od roku 1994 MKCH-10.

Tab. 5.6 Vývoj štandardizovaných mier úmrtností podľa príčin smrti⁵

	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Muži								
Infekčné a parazitárne choroby	0,05	0,04	0,04	0,05	0,06	0,06	0,05	0,06
Nádory	2,99	3,01	3,02	2,86	2,83	2,80	2,80	2,70
zhubné nádory	2,97	2,99	3,01	2,84	2,82	2,78	2,79	2,68
Choroby žliaz	0,15	0,15	0,15	0,14	0,15	0,13	0,14	0,13
diabete melitus	0,13	0,14	0,15	0,13	0,15	0,13	0,13	0,12
Choroby nervového systému	0,06	0,12	0,14	0,13	0,14	0,14	0,14	0,15
Choroby obehovej sústavy	6,73	6,19	6,26	6,06	6,03	5,93	5,94	5,86
hypertenzné choroby	0,28	0,69	0,69	0,65	0,64	0,61	0,62	0,54
ischemické choroby srdca	3,58	3,42	3,42	3,30	3,38	3,32	3,16	2,96
cievne choroby mozgu	1,13	0,98	1,01	1,01	1,00	0,96	0,86	0,80
ateroskleróza	1,04	0,49	0,52	0,50	0,41	0,43	0,73	1,03
Choroby dýchacej sústavy	0,92	0,75	0,73	0,74	0,81	0,77	0,78	0,72
Choroby tráviacej sústavy	0,64	0,71	0,68	0,70	0,66	0,63	0,64	0,67
Choroby močovej a pohlavnej sústavy	0,19	0,16	0,16	0,17	0,16	0,16	0,14	0,14
Abnormálne nálezy inde nezatriedené	0,08	0,12	0,09	0,11	0,14	0,13	0,16	0,15
Vonkajšie príčiny smrti	1,06	0,93	0,93	0,91	0,91	0,89	0,89	0,88
dopravné nehody	0,28	0,26	0,24	0,22	0,24	0,22	0,22	0,23
úmyselné sebapoškodenie	0,24	0,22	0,22	0,23	0,24	0,20	0,20	0,16
Ostatné príčiny smrti vyššie nezaradené	0,13	0,12	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Spolu	13,01	12,29	12,30	11,96	12,00	11,72	11,78	11,56
Ženy								
Infekčné a parazitárne choroby	0,02	0,02	0,03	0,02	0,03	0,03	0,03	0,04
Nádory	1,41	1,46	1,43	1,37	1,36	1,36	1,36	1,33
zhubné nádory	1,39	1,45	1,42	1,36	1,36	1,35	1,35	1,32
Choroby žliaz	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12	0,13	0,11	0,11
diabete melitus	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,11	0,11
Choroby nervového systému	0,04	0,06	0,07	0,08	0,08	0,08	0,09	0,08
Choroby obehovej sústavy	4,45	4,12	4,16	4,00	4,02	3,94	3,94	3,84
hypertenzné choroby	0,26	0,53	0,55	0,52	0,50	0,49	0,48	0,42
ischemické choroby srdca	2,06	2,20	2,16	2,10	2,16	2,10	2,06	1,85
cievne choroby mozgu	0,90	0,67	0,69	0,69	0,70	0,69	0,59	0,55
ateroskleróza	0,76	0,35	0,37	0,32	0,27	0,27	0,47	0,66
Choroby dýchacej sústavy	0,52	0,35	0,33	0,35	0,38	0,34	0,35	0,33
Choroby tráviacej sústavy	0,25	0,26	0,28	0,30	0,29	0,30	0,31	0,29
Choroby močovej a pohlavnej sústavy	0,13	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10	0,09	0,08
Abnormálne nálezy inde nezatriedené	0,05	0,05	0,04	0,05	0,07	0,06	0,05	0,05
Vonkajšie príčiny smrti	0,33	0,22	0,20	0,19	0,20	0,21	0,21	0,18
dopravné nehody	0,08	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05	0,06	0,06
úmyselné sebapoškodenie	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03	0,04	0,03	0,02
Ostatné príčiny smrti vyššie nezaradené	0,10	0,10	0,08	0,12	0,10	0,09	0,08	0,08
Spolu	7,45	6,86	6,82	6,71	6,75	6,63	6,62	6,41

Špeciálnu pozornosť musíme venovať výraznému nárastu štandardizovanej miery úmrtnosti na choroby spojené s aterosklerózou v rokoch 2005 a 2006, hoci úmrtnosť v kapitole, do ktorej táto príčina smrti patrí (choroby obehovej sústavy), jednoznačne klesá tak u mužov ako aj u žien. Túto zmenu však s veľkou pravdepodobnosťou musíme pripísať zmenám v hodnotení príčin smrti pre štatistické spracovanie (Baráková, Hlava, Brašeňová, Spáčová 2005), keď niektoré úmrtia na ischemickú chorobu srdca a cievne choroby mozgu boli vyhodnotené ako úmrtnosť na aterosklerózu.

⁵ Štandard 1.7.1995

Tab. 5.7 Dekompozícia nárastu strednej dĺžky života pri narodení medzi rokmi 2004 a 2006 podľa príčin smrti, veku a pohlavia

	0	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+	Spolu
muži												
Nádory	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	0,02	0,06	0,03	0,00	0,01	0,00	0,15
Choroby obehovej sústavy	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,02	0,02	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,04
Choroby dýchacej sústavy	0,00	0,02	0,00	0,00	-0,01	0,01	0,00	0,02	-0,01	0,01	0,00	0,05
Choroby tráviacej sústavy	0,00	0,01	0,00	-0,01	0,00	-0,03	-0,03	0,00	-0,01	0,00	0,00	-0,08
Vonkajšie príčiny smrti	0,01	0,01	0,02	0,02	-0,02	0,00	-0,03	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,01
Ostatné príčiny smrti	0,00	-0,01	-0,01	0,00	-0,03	-0,02	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	-0,05
Spolu	0,00	0,03	0,00	0,02	-0,01	0,00	0,01	0,05	0,00	0,02	0,01	0,12
ženy												
Nádory	-0,01	0,01	0,00	0,01	-0,01	0,03	-0,01	0,03	0,03	0,00	0,00	0,08
Choroby obehovej sústavy	-0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,02	0,05	0,03	-0,02	-0,01	0,09
Choroby dýchacej sústavy	0,01	0,02	0,01	0,00	0,01	-0,01	-0,01	0,00	-0,01	0,01	0,00	0,04
Choroby tráviacej sústavy	0,00	-0,01	0,00	0,00	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00
Vonkajšie príčiny smrti	0,02	0,01	0,02	0,02	-0,01	0,01	0,01	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,08
Ostatné príčiny smrti	0,04	0,01	0,00	0,01	-0,01	0,01	-0,01	0,01	0,02	0,00	0,00	0,09
Spolu	0,06	0,06	0,04	0,03	-0,01	0,05	0,01	0,08	0,08	0,00	-0,02	0,37

Zmena strednej dĺžky života pri narodení v čase je ovplyvnená zmenami úmrtnosti v jednotlivých vekoch a v príčinách smrti. Nárast ukazovateľa u mužov od roku 2004 do roku 2006 bol 0,12 roka. K tomuto nárastu najviac prispel pokles úmrtnosti na nádory, a to vo vekových skupinách 30 – 69 rokov. K nárastu prispel aj pokles úmrtnosti na choroby obehovej sústavy, na choroby dýchacej sústavy a malou mierou aj vonkajšie príčiny smrti. Keby nebol nastal nárast úmrtnosti na choroby tráviacej sústavy, ktorá prispela k poklesu strednej dĺžky života pri narodení o 0,08 roka a na ostatné príčiny smrti (-0,05), stredná dĺžka života pri narodení by narástla o 0,25 roka v skúmanom období. Vývoj úmrtnosti vo vekových skupinách možno vyhodnotiť pozitívne, až na vekovú skupinu 30 – 39 rokov, kde nárast úmrtnosti hlavne na vonkajšie príčiny smrti a ostatné príčiny smrti vyvolal pokles strednej dĺžky života pri narodení o 0,01 roka.

Nárast strednej dĺžky života pri narodení u žien od roku 2004 do roku 2006 bol 0,37 roka. Je to podstatne vyšší nárast ako u mužov a vyplýva to z pozitívneho vplyvu všetkých vybraných príčin smrti. Negatívny vplyv na nárast ukazovateľa sa prejavuje len z pohľadu úmrtnosti vo vekových skupinách, a to vo veku 30 – 39 rokov a vo veku 90 rokov a viac.

15 % zo všetkých úmrtí môžeme pripísať fajčeniu tabaku⁶

Je všeobecne známe, že fajčenie tabaku je zdraviu škodlivé. Okrem fyzických a psychických obmedzení môže vyvolať chronické a smrteľné ochorenia. Rozsah poškodenia samozrejme závisí od množstva, kvality tabaku a od frekvencie použitia. Plyn tvorený fajčením tabaku obsahuje veľa toxických substancií, z ktorých najnebezpečnejšie sú decht, karcinogén vyvolávajúci rakovinu, nikotín zvyšujúci cholesterol v krvi a oxid uhľnatý redukujúci kyslík v tele⁷. Fajčenie zvyšuje riziko ochorení kardiovaskulárneho systému, dýchacieho systému a nádorových ochorení. Najväčší vplyv má na tvorbu rakoviny pľúc, priedušiek, hrtana, ústnej dutiny, pažeráka, žalúdka, na vznik ischemickej choroby srdca, cievnej choroby mozgu, aterosklerózy, na vznik zápalu pľúc, priedušiek a na vznik iných obštrukčných pľúcnych chorôb. Môže spôsobiť aj iné biologické defekty, napríklad problémy v tehotenstve, problémy v metabolizme buniek. Nesmieme zabudnúť tiež na pasívne fajčenie. Je to nedobrovoľné inhalovanie dymu z tabaku vydychovaného fajčiarmi nefajčiarom. Dym obsahuje nielen všetky spomínané škodliviny, ale aj jemné pevné alebo kvapalné častice, ktoré môžu spôsobiť aj iné prenosné ochorenia.

Priame meranie úmrtnosti spôsobenej fajčením tabaku na Slovensku je zatiaľ nemožné. Štatistické hlásenia o úmrtí neobsahujú záznamy, ktoré by umožnili vymedziť takéto úmrtia. Zatiaľ sa môžeme spoliehať iba na odhady (European Commission 2007a), ktoré hovoria, že 15 % všetkých úmrtí a dokonca 25 % všetkých úmrtí na nádory môžeme prisúdiť fajčeniu tabaku.

Organizácia WHO (Mackay, Eriksen 2002) odhaduje, že 90 % všetkých úmrtí na nádor pľúc, 75 % všetkých úmrtí na zápal pľúc a 25 % všetkých úmrtí na ischemické choroby srdca zapríčiňuje fajčenie tabaku. Ak by sme brali do úvahy uvedené percentá, v roku 2006 by zomrelo približne 6800 osôb na uvedené tri príčiny smrti z dôsledku fajčenia tabaku.

Podľa prieskumu (European Commission 2007a) 59 % populácie Slovenska je nefajčiarov⁸, 25 % je fajčiarov a 15 % je bývalých fajčiarov (1 % nezistené). 93 % všetkých fajčiarov fajčí každý deň v priemere 12,2 cigariet. Ďalej sa uvádza, že 20 % denných fajčiarov vyfajčí menej ako 5 cigariet, 24 % 5 až 9, 22 % 10 až 14, 13 % 15 až 19, 9 % 20 až 24, 5 % 25 a viac cigariet, 7 % neuviedlo počet cigariet.

⁶ Fajčenie tabaku znamená fajčenie cigariet, fajky a cigár spolu.

⁷ Ďalšie nebezpečné komponenty podľa WHO sú napr. acetón, čpavok, arzén, bután, kadmium, DDT, kyanovodík, metanol, naftalín, toulén, vinil chlorid, atď.

⁸ Nikdy nefajčil.

Prieskum sa zamerail aj na ochotu prestať fajčiť a uvádza, že 59 % fajčiarov sa ani raz nepokúsilo prestať fajčiť v posledných 12 mesiacoch, 36 % sa pokúsilo 1 až 5 krát, 2 % 6 až 10 krát a ďalšie 2 % viac ako 10 krát. Len 1 % fajčiarov, ktorí sa pokúsili prestať fajčiť, požiadalo o lekársku asistenciu.

Slovensko patrí medzi 15 štátov sveta s najväčšou spotrebou alkoholu na osobu

Konzumácia alkoholu je dôležitý faktor zdravia populácie. Je spojený so životným štýlom a mení sa závislosť od zvyklostí spoločnosti. Nemožno povedať, že pôsobí vyslovene negatívne, avšak jej pozitívny vplyv závisí od množstva a druhu vypitého alkoholu. V porovnaní s tými, čo nikdy nepijú alkohol, umiernené pitie alkoholických nápojov, hlavne kvalitného vína, môže mať zdravotný úžitok, konkrétne, keď sa kombinuje s jedlom (Caselli, G., Vallin, J., Wunsch, G. 2006). Môže to redukovať riziko vzniku mozgového infarktu, infarktu myokardu a niektorých typov cukrovky (European Commission 2007b), (Greenfacts 2004). Na druhej strane vysoká konzumácia alkoholu môže spôsobiť okamžité a dlhotrvajúce poškodenie zdravia a sociálneho života. Môže viesť k opilstvu, k závislosti na alkohole, môže prispieť k depresiam a samovraždam, môže zapríčiniť dopravné nehody, pády, a čo viac, môže vyvolať chronické srdcovo – cievne choroby, nádory, rôzne pečevé choroby.

Zvláštnosťou konzumácie alkoholu je, že sa prejavuje vo väčšej miere vo vyspelých krajinách, zvlášť v európskych (Country profile Slovakia). Slovensko so svojou spotrebou čistého alkoholu 12,4 litrov na osobu⁹ sa zaraďuje medzi prvých 10-15 štátov s najväčšou spotrebou alkoholu na osobu vo svete. Táto hodnota je odhadnutá zo spotreby evidovanej produkcie alkoholu. Keby sme k tomu pripočítali odhad spotreby z neevidovanej produkcie¹⁰ (7 litrov na osobu), končili by sme medzi prvými¹¹.

Ten istý zdroj uvádza, že Slovensko je na 13. mieste na svete v spotrebe čistého alkoholu na osobu v pití piva (5,3 litrov čistého alkoholu na osobu)¹² a je 15. mieste v spotrebe čistého alkoholu na osobu v pití liehovín (5,4 litrov čistého alkoholu na osobu). V spotrebe čistého alkoholu na osobu v pití vína Slovensko nie je zaradené medzi prvých 20 štátov sveta (1,6 litrov čistého alkoholu na osobu). Z uvedeného hodnotenia vyplýva aj to, že na Slovensku prevláda pitie liehovín a piva, čo sa považuje za škodlivejší spôsob konzumácie alkoholu, ako pitie vína.

Z pohľadu frekvencie konzumácie alkoholu podľa prieskumu (European Commission 2007b) z konca roku 2006, 75 % populácie Slovenska pilo nejaký alkoholický nápoj v posledných 12 mesiacoch, dokonca 65 % populácie pilo alkoholický nápoj v posledných 30 dňoch. Z tých, čo pili v posledných 30 dňoch, 5 % pilo denne, 6 % 4 až 5 krát týždenne, 14 % 2 až 3 krát týždenne, 29 % jedenkrát týždenne, 26 % 2 až 3 krát za mesiac a 20 % raz za mesiac. Z týchto, v deň keď pili, 62 % pilo jeden až dva nápoje, 17 % 3 až 4 nápoje a 5 % 5 a viac nápojov. Z osôb, ktorí aspoň raz pilo nejaký alkoholický nápoj za posledných 12 mesiacov, 25 % nikdy nepilo 5 a viac nápojov naraz, 26 % pilo 5 a viac nápojov naraz menej ako raz, 19 % raz za mesiac, 16 % raz za týždeň a 10 % viackrát za týždeň.

Iba 5,2 % mužskej a 8,5 % ženskej populácie Slovenska vo veku 18 a viac je doživotným abstinentom¹³ (Country profile Slovakia 2004). Do skupiny „ťažký alkoholik“¹⁴ zaradili 5,2 % mužskej a 7,9 % ženskej populácie, medzi „ťažkých príležitostných alkoholikov“¹⁵ zaradili 13,9 % mužskej a 2,8 % ženskej populácie 18 a viac ročných.

Narastá úmrtnosť na alkoholickú chorobu pečene

Vývoj úmrtnosti v dôsledku konzumácie alkoholu možno čiastočne charakterizovať skúmaním úmrtí na alkoholickú chorobu pečene (K70, kód MKCH-10)¹⁶. V roku 2006 na túto chorobu zomrelo 489 mužov, čo znamená 1,7 % zo všetkých úmrtí mužov. Žien zomrelo 159, čo je 0,6 % všetkých úmrtí žien. Z časového hľadiska úmrtnosť na túto príčinu smrti vykazuje rastúcu tendenciu meranú štandardizovanou mierou úmrtnosti, keď u mužov narástla z hodnoty 0,12 ‰ v roku 2000 na hodnotu 0,17 ‰ v roku 2006. U žien je tento nárast miernejší, a to z hodnoty 0,03 ‰ v roku 2000 na hodnotu 0,05 ‰ v roku 2006. Nadúmrtnosť mužov síce vykazuje pokles, ako to ukazuje index nadúmrtnosti, ktorý poklesol z 433 % v roku 2000 na 340 % v roku 2006, ale viac ako trojnásobná úmrtnosť mužov je významná.

⁹ Populácia 15 a viac ročných.

¹⁰ Napr. domáca produkcia alkoholických nápojov, cezhraničné nákupy, pašovanie alkoholu, ...

¹¹ Napr. Česká republika je evidovaná na 3. mieste s evidovanou spotrebou 16,21 l/osoba a s neevidovanou spotrebou 1 l/osoba.

¹² Česká republika je evidovaná na 1. mieste so spotrebou 9,4 l/osoba.

¹³ Prieskum bol robený v roku 2003.

¹⁴ Ťažký alkoholik je muž, ktorý vypije 40 g a viac čistého alkoholu denne a žena, ktorá vypije 20 g a viac. Na porovnanie 0,75 l vína obsahuje približne 70 g čistého alkoholu. Z prieskumu z roku 2003.

¹⁵ Ťažký príležitostný alkoholik je osoba, ktorá aspoň raz za týždeň vypije 5 a viac alkoholických nápojov naraz. Z prieskumu z roku 2003.

¹⁶ Táto príčina smrti je 100 % vyvolaná nadmiernou konzumáciou alkoholu.

Tab. 5.8 Úmrtnosť na alkoholickú chorobu pečene

		1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Počet zomrelých	muži	304	347	367	378	383	338	423	489
	ženy	77	94	108	110	118	133	144	159
Štandardizovaná miera	muži	0,12	0,13	0,14	0,14	0,14	0,12	0,15	0,17
	ženy	0,02	0,03	0,03	0,03	0,04	0,04	0,04	0,05
Index nadúmrtnosti (%)		600	433	467	467	350	300	375	340

Predlžovanie života neznamená dlhší život v zdraví

Dĺžka života Slovenskej populácie sa predlžuje. Prejavuje sa to posúvaním úmrtí do starších vekov. Takto získané obdobie však vyžaduje osobitnú pozornosť, pretože nie je jedno, či ho osoby prežijú v zdraví alebo v chorobe. Meranie tohto rozdelenia nie je jednoznačné a naráža na rôzne problémy. V prvom rade sa nedá presne určiť hranica, kedy zdravie prechádza do choroby, kedy presne vznikne choroba. Dá sa len odhadnúť a záleží hlavne od vedomostí, pocitov a tak isto aj od toho, kto také hodnotenie vykonáva. Z tohto hľadiska sledovanie zdravia populácie je viac – menej subjektívne a vykonáva sa pomocou rôznych výberových zisťovaní (Kasalová, Daňková 2006).

Momentálne je na Slovensku k tomuto účelu k dispozícii zisťovanie SILC¹⁷ (Ivančíková 2005). Je to síce zisťovanie o nerovnosti príjmov, o úrovni a štruktúre chudoby a sociálnej kohézii, ale obsahuje aj otázky týkajúce sa zdravotného stavu, respondentov starších ako 15 rokov spĺňajúcich požiadavky metodiky na meranie zdravotného stavu európskych populácií vypracovanej v rámci projektu EHEMU (Ehemu 2007) (Mészáros 2007). Tieto otázky sa dajú rozdeliť na otázky zamerané na hodnotenie vlastného zdravia a na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Neabsolvovanie potrebného lekárskeho vyšetrenia je ovplyvnené najmä sociálnou a ekonomickou situáciou

Na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti sú k dispozícii odpovede na nasledovné otázky:

„Nastala v priebehu posledných 12 mesiacov situácia, keď ste potrebovali medicínske vyšetrenie alebo liečbu a tieto ste nemohli absolvovať?“ Možné odpovede: „Áno, aspoň raz“, „Nie“

„Nastala v priebehu posledných 12 mesiacov situácia, kde ste potrebovali zubné vyšetrenie alebo liečbu a tieto ste nemohli absolvovať?“ Možné odpovede: „Áno, aspoň raz“, „Nie“

V prípade odpovedí „Áno, aspoň raz“ boli položené ďalšie otázky, a to:

„Aký bol hlavný dôvod, pre ktorý ste nemohli absolvovať medicínske vyšetrenie alebo liečbu?“

„Aký bol hlavný dôvod, pre ktorý ste nemohli absolvovať zubné vyšetrenie alebo liečbu?“

Tab. 5.9 Nenaplnená potreba medicínskeho ošetrenia¹⁸

	áno	nie
Muži	6,0	94,0
Ženy	7,7	92,3
Dôvody ak „áno“:	muži	ženy
nemôžem si to dovoliť (veľmi drahé)	24,0	35,6
čakám v poradovníku	6,3	3,7
nebolo dost' času kvôli práci, starostlivosti o dieťa alebo iné osoby	39,1	28,0
potrebné dochádzať ďaleko, nemám sa tam ako dopraviť	2,6	4,8
strach z lekára (nemocnice, vyšetrenia, liečby)	10,8	7,4
chcel som počkať a zistiť, či sa problém nevyrieši sám	11,9	10,0
nepoznal som žiadneho dobrého lekára, špecialistu	1,2	2,4
iné dôvody	4,1	8,0

6 % mužov Slovenska v posledných 12 mesiacoch pred zisťovaním v roku 2006 potrebovalo medicínske vyšetrenie a nemohlo ho absolvovať. Najčastejší dôvod bol nedostatok času (39,1 %) a finančné problémy (24 %). Je to v podstate na jednej strane obraz súčasného spôsobu života a na druhej strane obraz súčasnej sociálno-ekonomickej situácie. U žien je situácia podobná, 7,7 % potrebovalo medicínske vyšetrenie a nemohlo ho absolvovať, pričom najčastejším dôvodom bol nedostatok financií (35,6%) a nedostatok času (28 %). Ak k dôvodu nedostatku času pridáme dôvod, že sa problém vyrieši sám, môžeme

¹⁷ V našej analýze vyhodnocujeme zisťovanie SILC 2006.

¹⁸ Vážené rozdelenie na populáciu Slovenska

konštatovať, že dosť vysoké percento ľudí nepovažuje starostlivosť o svoje zdravie za dôležitú. 20,9 % mužov a 18,4 % žien dáva vinu neabsolvovaniu vyšetrenia a liečby zdravotným zariadeniam, čo je súhrn dôvodov čakania v poradovníku, komplikovaná dostupnosť zdravotného zariadenia a nedôvera lekárovi.

Tab. 5.10 Nenaplnená potreba zubného ošetrovania¹⁹

	áno	nie
Muži	6,7	93,3
Ženy	6,5	93,5
Dôvody ak „áno“:	muži	ženy
nemôžem si to dovoliť (veľmi drahé)	39,8	55,5
čakám v poradovníku	2,0	1,4
nebolo dosť času kvôli práci, starostlivosti o dieťa alebo iné osoby	24,9	18,7
potrebné dochádzať ďaleko, nemám sa tam ako dopraviť	1,5	1,2
strach z lekára (nemocnice, vyšetrenia, liečby)	19,0	13,5
chcel som počkať a zistiť, či sa problém nevyrieši sám	5,9	2,9
nepoznal som žiadneho dobrého lekára, špecialistu	1,4	1,4
iné dôvody	5,5	5,5

Zubné vyšetrenie v posledných 12 mesiacoch pred zisťovaním v roku 2006 potrebovalo a nemohlo absolvovať 6,7 % mužov a 6,5 % žien Slovenska. Najčastejší dôvod bol finančný, u 39,8 % mužov a u žien dokonca až u 55,5 %. V ďalšom poradí boli dôvody vyplývajúce z nedostatku času a strach.

Muži prejavujú viac optimizmu pri hodnotení svojho zdravia

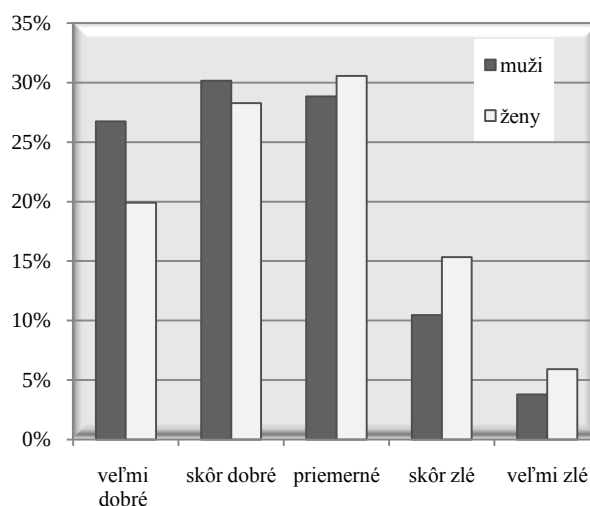
Na hodnotenie zdravotného stavu slúžia ďalšie tri otázky prieskumu SILC:

- „Vo všeobecnosti by ste mohli povedať, že Vaše zdravie je:“²⁰ Možné odpovede: „veľmi dobré“, „skôr dobré“, „priemerné“, „skôr zlé“ alebo „veľmi zlé“.
- „Máte nejaké chronické ochorenie?“ Možné odpovede: „áno“ alebo „nie“.
- „Museli ste obmedziť svoje aktivity zo zdravotných dôvodov najmenej v posledných šiestich mesiacoch?“ Možné odpovede: „Výrazne musel obmedziť“, „čiastočne musel obmedziť“ alebo „nemusel obmedziť“.

Podľa prvej otázky výsledky ukazujú, že muži hodnotia svoj zdravotný stav lepšie ako ženy. 85,7 % mužov nehodnotí svoj zdravotný stav ako zlý, u žien je to 78,8 %. Najväčší rozdiel je pri odpovedi „veľmi dobrý“, 26,7 % mužov si volilo túto možnosť, kým u žien len 19,9 %. Aj odpoveď „skôr dobrý“ je v prospech mužov, a to 30,1 % ku 28,3 %. Pri odpovediach „priemerný“, „skôr zlý“ a „veľmi zlý“ už prevažujú ženy. Treba podotknúť, že pri hodnotení vnímaného zdravia sa u mužov prejavuje optimizmus, čo je zrejme bežné aj u iných populáciách (Rychtářková 2006)

Dôležitý faktor pri hodnotení zdravotného stavu je vek. Najzdravšie sa cítia mladí, s pribúdajúcim vekom sa pocit zdravia zoslabuje. 92,1 % 16 – 19 ročných mužov hodnotí svoj zdravotný stav ako veľmi dobrý alebo skôr dobrý. U žien v rovnakej vekovej kategórii je to 90,4 %. Do veku 44 rokov u oboch pohlaví má menej ako 10 % pocit skôr zlého alebo veľmi zlého zdravia. Berúc do úvahy hodnotenia „priemerné“, „skôr dobré“ alebo „veľmi dobré“ u žien, ktoré predstavujú pozitívne pocity zdravia, tendencia sa prejavuje pravidelným poklesom pri zvyšujúcom veku. U mužov je táto tendencia prerušená vo veku 80 – 84 rokov, pričom to platí aj pre vekovú skupinu 85 rokov a viac, ktorá hodnotí svoje zdravie lepšie ako 75 – 79 roční.

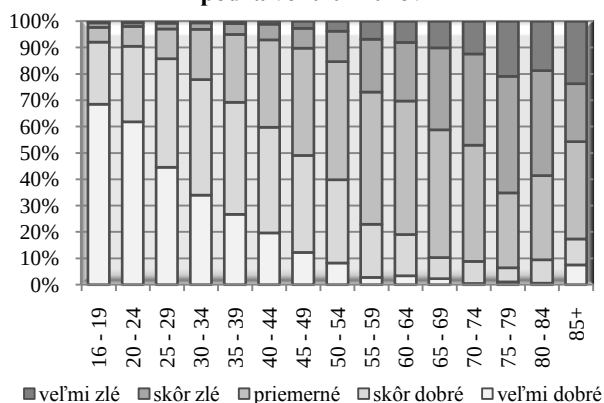
Graf 5.3 Hodnotenie vnímaného zdravia



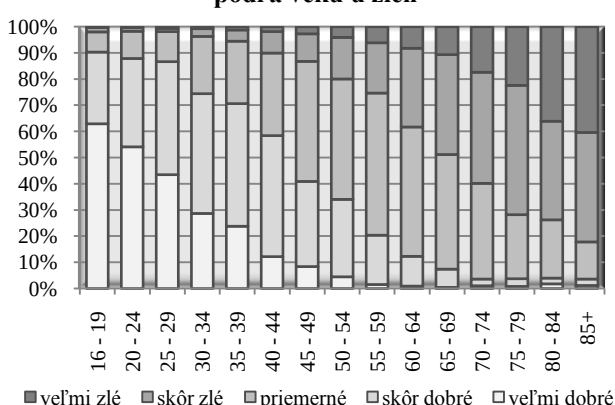
¹⁹ Vážené rozdelenie na populáciu Slovenska

²⁰ Vzhľadom na to, že respondenti prieskumu sami odpovedali na otázky, výsledok je obraz ich vedomostí a pocitov, čiže je viac – menej subjektívny a nazýva sa *vnímané zdravie*. Existujú prieskumy, ktoré sú spojené lekárskou prehliadkou, takže výsledky sú objektívnejšie.

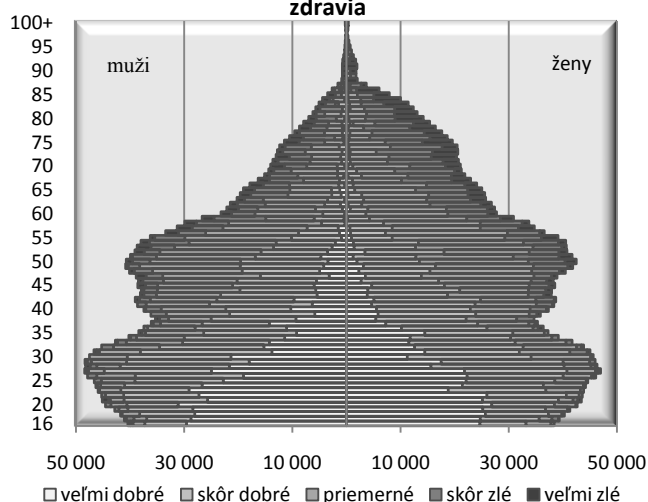
Graf 5.4 Hodnotenie vnímaného zdravia podľa veku u mužov



Graf 5.5 Hodnotenie vnímaného zdravia podľa veku u žien



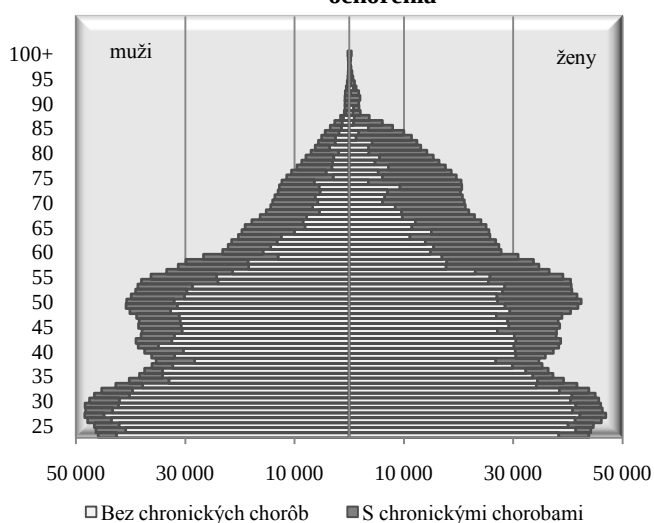
Graf 5.6 Veková štruktúra podľa vnímaného zdravia



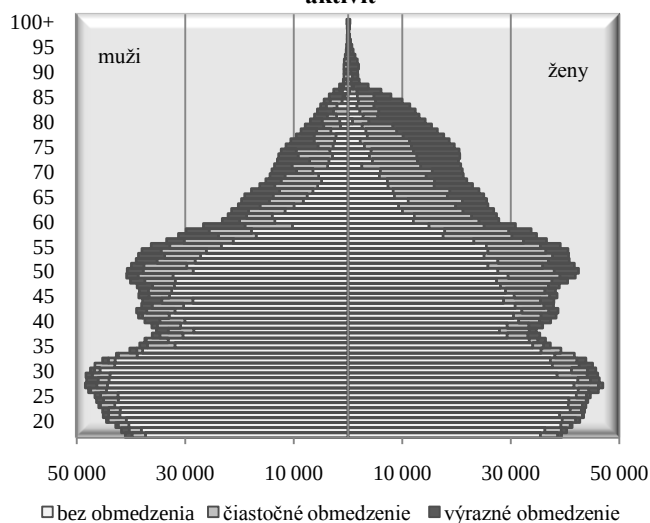
Ďalšie dve otázky prieskumu SILC týkajúce sa chronických chorôb a obmedzenia aktivít rozdeľujú Slovenskú populáciu podobne ako vnímané zdravie, na časť ktorá neuvádza prítomnosť chronických chorôb, obmedzenia aktivít a časť ktorá ich uvádza. Prítomnosť chronických chorôb a obmedzenia aktivít predurčuje zlé zdravie a na druhej strane ich neprítomnosť zase dobré zdravie. Túto podobnosť možno dokázať štatisticky, pomocou korelácií, medzi rôznymi typmi odpovedí.

Významná korelácia je medzi zápornými odpoveďami na chronické ochorenia a hodnotením zdravia ako „veľmi dobré“ a „skôr dobré“. U mužov je korelačný koeficient 0,87, u žien 0,83. Podobne významná korelácia je medzi odpoveďami o neobmedzení aktivít a hodnotením zdravia ako „veľmi dobré“ a „skôr dobré“, kde u mužov je korelačný koeficient 0,88 a u žien 0,93. Vzájomne významné korelačné vzťahy potvrdzujú aj odpovede „výrazné obmedzenie aktivít“, „čiasť obmedzenie aktivít“ a „mať chronické ochorenia“, kde korelačný koeficient u mužov je 0,87 a u žien 0,85.

Graf 5.7 Veková štruktúra podľa chronického ochorenia



Graf 5.8 Veková štruktúra podľa obmedzenia aktivít



Tab. 5.11 Stredná dĺžka života rozdelená podľa vnímaného zdravia

Vek	muži				ženy			
	stredná dĺžka života	dobré zdravie	priemerné	zlé zdravie	stredná dĺžka života	dobré zdravie	priemerné	zlé zdravie
16	55,2	29,2	16,6	9,4	62,8	28,3	19,2	15,3
20	51,3	25,6	16,4	9,4	58,9	24,7	18,9	15,3
25	46,5	21,2	16,1	9,3	53,9	20,3	18,4	15,2
30	41,8	17,0	15,6	9,2	49,0	16,0	17,8	15,1
35	37,0	13,2	14,7	9,1	44,1	12,3	16,8	15,0
40	32,4	9,9	13,6	9,0	39,3	8,8	15,7	14,8
45	28,0	7,0	12,2	8,8	34,5	6,0	14,2	14,4
50	23,9	4,8	10,6	8,6	29,9	4,0	12,0	13,9
55	20,1	3,0	8,8	8,3	25,5	2,3	10,0	13,2
60	16,5	2,0	7,0	7,5	21,2	1,4	7,5	12,3
65	13,3	1,3	5,2	6,9	17,1	0,8	5,3	10,9
70	10,5	0,9	3,6	6,0	13,2	0,5	3,5	9,2
75	8,1	0,7	2,2	5,2	9,8	0,4	2,1	7,4
80	6,1	0,7	1,6	3,8	6,9	0,2	1,3	5,4
85	4,5	0,5	0,9	3,0	4,6	0,1	0,6	3,8

Percentuálne rozdelenie populácie podľa vnímaného zdravia možno využiť na rozdelenie strednej dĺžky života, ktorú by mala osoba v určitom presnom veku ešte prežiť, na etapy podľa zdravotného stavu²¹. Prvú etapu môžeme označiť ako „dobré zdravie“ a je ekvivalentná s obdobím, v ktorom by osoby hodnotili svoj zdravotný stav ako „veľmi dobrý“ alebo „skôr dobrý“. Druhú etapu možno nazvať ako „priemerné zdravie“, kedy by hodnotene bolo „priemerný“ a poslednú etapu ako „zlé zdravie“ s hodnotením „skôr zlý“ alebo „veľmi zlý“.

Stredná dĺžka života vo veku 16 rokov u mužov v roku 2006 bola 55,2 roka, z toho prežijú títo muži v dobrom zdraví 29,2 roka, čo predstavuje 52,9 % z ďalšieho života, v priemernom zdraví 16,8 roka (30,4 %) a v zlom zdraví 9,2 roka (16,7 %). U žien je situácia odlišná, v tom istom veku prežijú, zo strednej dĺžky života 62,8 roka, oproti mužom iba 28,3 roka v dobrom zdraví (45,0 %). V priemernom zdraví prežijú 19,2 roka (30,6 %) a v zlom zdraví 15,3 roka (24,4 %). To, že muži prežijú v dobrom zdraví dlhšie, platí pre všetky skúmané veky od 16 rokov do 85 rokov. Naopak, ženy vo všetkých vekoch žijú dlhšie v zlom zdraví ako muži. V priemernom zdraví žijú dlhšie ženy do veku 60 rokov, od vyššieho veku je to už naopak.

Stredná dĺžka života u žien je v priemere pre každý sledovaný vek dlhšia ako u mužov. Vo veku 16 rokov je to o 7,7 roka. Keďže v tomto veku ženy žijú o 6,2 roka dlhšie v zlom zdraví, dá sa predpokladať, že ženy síce žijú priemere dlhšie, ale ten rozdiel väčšinou prežijú v zlom zdraví.

²¹ Vhodná je Sullivanova metóda (Jagger 2001)

6. MIGRÁCIA

Zmena politického systému v strednej a východnej Európe na konci 80. a na začiatku 90. rokov minulého storočia, ako aj rozdelenie Československa boli významnými udalosťami, ktoré mali dosah aj na vývoj vonkajšej a vnútornej migrácie SR. Otvorenie „železnej opony“ ovplyvnilo zahraničné sťahovanie do takej miery, že už v roku 1994 sa SR stala migračne ziskovou krajinou (ak odhliadneme od neúplnej evidencie vystáňovaných). Zmena spoločensko – ekonomickej situácie našla však svoj odraz aj v zmene migračných tokov v rámci SR, t.j. vo vnútornej migrácii. Nové dimenzie začal nadobúdať najmä vzťah mesto a jeho zázemie (nástup suburbanizačných procesov), či mesto – vidiek.

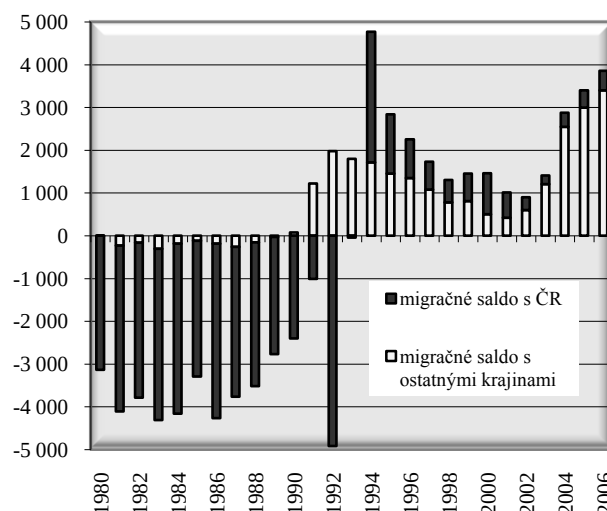
Významnou udalosťou nového milénia, ktorá zásadným spôsobom ovplyvňuje priebeh migračných procesov – najmä vonkajšej migrácie – je vstup Slovenskej republiky do Európskej únie. Voľný pohyb osôb, a to i napriek reštriktívnym opatreniam niektorých krajín, umožňuje zintenzívniť migračné pohyby v rámci Európy. Migračné otázky sa stali jednou z priorit európskej integrácie a odrážajú sa v politike EÚ v takých oblastiach, ako je spravodlivosť, sloboda, bezpečnosť, ako aj rozširovanie. Migračné výzvy majú teda jasnú cezhraničnú dimenziu (IOM 2006). Keďže regionálna spolupráca je zároveň bázou integračnej politiky EÚ, zelenú dostávajú harmonizované regionálne prístupy, ktoré sa začínajú premietiť aj do zberu a spracovania štatistických údajov o migrácii. Smerujú k zabezpečeniu porovnateľnosti a vzájomnej výmeny migračných dát, ako aj k ich skvalitneniu. V súčasnosti sa dosiahla unifikácia azylového konania (Dublinský dohovor), voľný pohyb a niektoré zásady, týkajúce sa občanov tretích krajín.

Počet prisťahovaných sa po vstupe Slovenskej republiky do Európskej únie zvyšuje

Od vzniku samostatnej SR maximum prírastku zo zahraničného sťahovania vo výške 4,8 tisíc osôb zaznamenala SR v roku 1994, na čom sa takmer z dvoch tretín podieľala Česká republika. Postupne sa zisky zo zahraničného sťahovania znižovali a minimum dosiahli v rokoch 2001–2002, keď klesli na hodnoty 1000 až 900 osôb. Podiel Českej republiky na migračnom prírastku SR podľa evidencie ŠÚ SR dosiahol ešte v roku 2001 65 %, potom sa postupne znižoval a v rokoch 2005 a 2006 dosiahol historicky najnižšie hodnoty 11 %, resp. 12 %.

Vstup SR do EÚ znamenal zvýšenie počtu prisťahovaných do SR (na trvalý pobyt) už v roku 2004. Počet prisťahovaných z ostatných krajín (bez ČR) sa zvýšil o viac ako 1500 osôb a zisky zo sťahovania s týmito krajinami sa zdvojnásobili. Táto situácia isto súvisí aj so zmenou legislatívy v období po vstupe SR do EÚ, keď občania ostatných členských štátov EÚ majú možnosť bez problémov získať trvalý pobyt v SR. Občania tretích krajín (mimo EÚ) potrebujú na pobyt v SR povolenie. Stále však pretrvávajú problémy v evidencii vystáňovaných, údaje sú teda podhodnotené a zrejme aj reálne zisky z migrácie sú nižšie.

Graf 6.1 Migrácia cez hranice Slovenskej republiky



Tab. 6.1 Sťahovanie cez hranice Slovenskej republiky

Sťahovanie	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
So zahraničím bez ČR									
prisťahovaní	944	1 558	1 006	1 033	1 563	1 953	3 473	4 132	4 425
vystáňovaní*	867	105	501	613	962	746	924	1 139	1 029
saldo	77	1 453	505	420	601	1 207	2 549	2 993	3 396
S Českou republikou									
prisťahovaní	7674	1 497	1 268	990	749	650	987	1 144	1 164
vystáňovaní*	10 073	108	310	398	449	448	662	734	706
saldo	-2399	1 389	958	592	300	202	325	410	458
Úhrn									
prisťahovaní	8618	3 055	2 274	2 023	2 312	2 603	4 460	5 276	5 589
vystáňovaní*	10 940	213	811	1 011	1 411	1 194	1 586	1 873	1 735
saldo	-2 322	2 842	1 463	1 012	901	1 409	2 874	3 403	3 854

*neúplná evidencia

Do roku 2000 bolo možné rozdiely v evidencii dokumentovať na dátach o sťahovaní s Českou republikou, nakoľko obidve republiky vykazovali sťahovanie na základe zmeny trvalého pobytu sťahujúcich sa osôb.

Tab. 6.2 Sťahovanie medzi ČR a SR podľa údajov ČSÚ

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Prist'ahovaní do ČR zo SR	10 073	3 845	2 826	3 078	13 326	24 385	15 788	10 133
Vyst'ahovaní z ČR do SR	7 674	140	413	8 711	14 455	18 262	21 152	1 935
Saldo	2399	3705	2413	-5 633	-1 129	6 123	-5 364	8 198

Poznámka: V rokoch 1990, 1995 a 2000 trvalý pobyt, v rokoch 2001 - 2005 trvalý pobyt a prechodný pobyt cudzincov (na dlhodobé víza nad 1 rok)

Z tabuliek 6.1 (časť: sťahovanie s ČR) a 6.2 vyplýva, že dáta o vzájomnom sťahovaní boli už v rokoch 1995 a 2000 rozdielne, hoci sa v obidvoch republikách bral do úvahy trvalý pobyt. Od roku 2001 Česká republika (na rozdiel od Slovenskej republiky) zahŕňa do počtu prisťahovaných aj cudzincov s prechodným pobytom s dlhodobými vízami nad 90 dní. Údaje o prisťahovaných a vystahovaných podľa krajiny prisťahovania a vystahovania sa však v Českej republike vzhľadom na zmenu metodiky sťahovania stali problematickými a za rok 2006 už vôbec nie sú k dispozícii – nesledujú sa.

Keďže proces harmonizácie migračných štatistík členských krajín EÚ ešte stále prebieha, porovnateľnosť a výmena dát medzi členskými štátmi EÚ sú obmedzené a v niektorých prípadoch až nemožné.

Počet prisťahovaných do SR zo zahraničia v rokoch 2005 a 2006 prekročil hranicu 5 tisíc osôb. Migračné prírastky vo výške 3,4 tisíc, resp. 3,9 tisíc osôb v týchto rokoch boli najvyššie, s výnimkou roku 1994, keď doznievalo sťahovanie v súvislosti s rozdelením ČSFR. Ako vidno, SR sa začína čoraz viac stávať cieľovou krajinou zahraničných migrantov, čo nepochybne súvisí aj s prílevom zahraničných investícií do SR.

Tab. 6.3 Regionálna štruktúra prisťahovaných zo zahraničia

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Afrika	32	28	33	21	35	53	55	50	51
Amerika	117	203	192	202	235	220	252	300	268
Austrália a Oceánia	17	35	16	22	30	29	43	53	44
Ázia	72	82	70	118	301	459	574	473	433
Európa*	8 248	2 707	1 963	1 659	1 711	1 842	3 536	4400	4 793
Spolu*	8 618	3 055	2 274	2 023	2 312	2 603	4 460	5 276	5 589
EÚ15**	155	304	170	243	237	237	924	1733	1781
EÚ27	.	1 686	1 569	1 361	1 144	1 189	2 606	3 657	4086
Krajiny EFTA	19	67	41	38	35	51	58	109	96
Ukrajina a Rusko	.	499	217	156	211	234	391	320	397

*Celkový počet prisťahovaných je zvýšený o prisťahovaných s nešpecifikovaným údajom o krajine pôvodu. Údaj v roku 1990 vrátane sťahovania s Českou republikou.

**V roku 1990 vrátane dát za bývalú NDR

Regionálna štruktúra prisťahovaných zo zahraničia potvrdzuje, že po vstupe SR do EÚ sa prehlbujú migračné vzťahy v rámci Európy, a najmä v rámci EÚ. Podiel EÚ na prisťahovaných do SR dosiahol v roku 2006 až 73 %. Markantne sa zvýšil najmä počet prisťahovaných zo starých členských štátov EÚ, a to z 237 v roku 2003 na 1781 v roku 2006, t.j. zvýšil sa 7,5 krát. Zvýšený počet prisťahovaných je zrejmý aj z krajín patriacich do EFTA.

Hlavnými zdrojovými štátmi prisťahovaných sú Česká republika s 1164 prisťahovanými (21 % prisťahovaných do SR), Nemecko so 674 prisťahovanými (12 %) a Poľsko – ktoré na začiatku tisícročia nepatrilo medzi významné zdrojové krajiny zahraničnej migrácie SR - so 644 prisťahovanými (11,5 %). V porovnaní s rokom 2005 sa roku v 2006 sa do prvej desiatky zdrojových krajín nedostala Čína, Rumunsko a Srbsko s Čiernou Horou, naopak, zaradilo sa Maďarsko, Spojené kráľovstvo a Taliansko.

Počty vystahovaných zo SR podľa údajov ŠÚ SR v súčasnosti nepresahujú 2 tisíc osôb (ide o trvalý pobyt). Vystahovaní smerujú prevažne do štátov EÚ, do USA a Kanady. Najčastejšou destináciou zostáva Česká republika, do ktorej sa v roku 2006 vystahovalo 706 osôb (41 % vystahovaných zo SR), 235 osôb (13,5 %) smerovalo do Nemecka, 168 do Rakúska, 95 do USA, 76 do Kanady, 63 do Švajčiarska, 60 do Spojeného kráľovstva Veľkej Británie a Severného Írska a 59 do Talianska. Za nimi s odstupom nasledovali Poľsko (32 vystahovaných) a Írsko (20 vystahovaných). Smery emigrácie úzko súvisia so smermi pracovných migrácií, ktorých časť môže vyústiť aj v zmenách trvalého pobytu. Je zaujímavé, že v posledných rokoch najvyššie zisky zo sťahovania nemá SR s Českou republikou, ale napríklad v roku 2005 s Nemeckom (439 osôb) a v roku 2006 s Poľskom (612 osôb).

Výraznejšie straty zo zahraničného sťahovania neeviduje Slovenská republika so žiadnou krajinou. Migračné straty však evidentné, ak sa pozrieme na migráciu z hľadiska pohlavia, a to u žien, keď SR zaznamenáva úbytky už niekoľko rokov s Rakúskom, Švajčiarskom a Kanadou, v niektorých rokoch aj s Nemeckom a Veľkou Britániou. Dôvodom je pravdepodobne uzavretie manželstva s občanmi uvedených štátov.

Tab. 6.4 Hlavné zdrojové krajiny zahraničnej imigrácie

	1990		1995		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	abs.	por.	abs.	por.	abs.	por.	abs.	por.	abs.	por.	abs.	por.	abs.	por.	abs.	por.	abs.	por.
Česká republika	7674	1.	1497	1.	1268	1.	990	1.	749	1.	650	1.	987	1.	1144	1.	1164	1.
Nemecko ¹	62	5.	145	3.	74	4.	97	4.	86	5.	106	8.	333	3.	742	2.	674	2.
Poľsko	61	6.-7.	37	12.	30	11.	26	12.	29	15.-16.	36	13.	216	7.	311	4.	644	3.
Maďarsko	33	11.	36	13.	22	16.	32	11.	30	14.	25	19.	100	12.	248	6.	342	4.
Rakúsko	48	9.	75	7.	37	10.	49	7.	64	7.	48	12.	193	8.	325	3.	317	5.
Ukrajina ²	.	.	393	2.	161	2.	124	2.-3.	148	3.	205	3.	335	2.	251	5.	306	6.
Spojené kráľovstvo	5	25.-28.	16	17.	23	15.	23	14.-15.	16	24.	33	15.	86	13.	126	12.	203	7.
Taliano	7	22.-23.	33	15.	10	21.	19	17.	20	19.	14	24.	82	15.	123	13.	173	8.
USA	61	6.-7.	72	8.	108	3.	124	2.-3.	123	4.	138	6.	149	9.	187	9.	162	9.
Vietnam	24	12.	8	25.-26.	13	18.	13	21.	122	5.	199	4.	260	6.	92	15.	155	10.

¹ V roku 1990 vrátane bývalej NDR

² V roku 1990 súčasť bývalého ZSSR

Tab. 6.5 Zahraničné sťahovanie podľa štátneho občianstva

Štátne občianstvo	2005			Štátne občianstvo	2006		
	Prist'ahovaní	Vyst'ahovaní	Prírastok (úbytok)		Prist'ahovaní	Vyst'ahovaní	Prírastok (úbytok)
ČR	709	30	679	ČR	779	25	754
Nemecko	607	83	524	Poľsko	635	23	612
Poľsko	300	4	296	Nemecko	587	58	529
Rakúsko	258	12	246	Maďarsko	323	5	318
Maďarsko	234	12	222	Rakúsko	250	6	244
Kórejská republika	201	0	201	Ukrajina	192	4	188
Francúzsko	172	0	172	Spojené kráľovstvo	171	2	169
Taliano	108	2	106	Taliano	154	4	150
Spojené kráľovstvo	106	2	104	Vietnam	146	2	144
Ukrajina	92	5	87	Francúzsko	131	2	129
Ostatní	744	19	725	Ostatní	919	44	875
Cudzinci spolu	3 531	169	3 362	Cudzinci spolu	4 287	175	4 112
SR	1745	1704	41	SR	1302	1560	-258
Sťahovanie spolu	5276	1873	3403	Sťahovanie spolu	5589	1735	3854

ŠÚ SR eviduje sťahovanie obyvateľstva aj podľa štátneho občianstva. Z hľadiska štátneho občianstva prírastky alebo úbytky zo sťahovania pri podhodnotenej evidencii vyst'ahovaných sú len o málo nižšie ako počty prist'ahovaných. Najviac sa do SR sťahujú občania susedných štátov a z Nemecka. Zvýšené počty prist'ahovaných občanov Kórejskej republiky v roku 2005 a Francúzska v rokoch 2005 a 2006 súviseli so zahraničnými investíciami týchto krajín v SR. Z krajín mimo EÚ tvorili najpočetnejšie skupiny prist'ahovaných cudzincov občania Ukrajiny a Vietnamu (192 a 146 osôb).

Takmer 70 % prist'ahovaných zo zahraničia je vo veku 20 - 49 rokov. Značná časť imigrantov uvádza ako dôvod najmä nasledovanie rodinného príslušníka, sobáš alebo bytové dôvody, ale až okolo 70 % prist'ahovaných deklaruje, že prichádza do SR z „iných dôvodov“ (čo je pri vyplnení hlásenia o sťahovaní najjednoduchšie). Prácu ako dôvod prist'ahovania sa do SR uvádza iba 4 - 5 % imigrantov.

Povolenie na pobyt v SR potrebujú iba občania tretích krajín

Ako už bolo spomenuté, vstup SR do EÚ si aj v oblasti migrácie vyžiadala celý rad legislatívnych zmien, ktoré sa tiež odrazili v štruktúre údajov o cudzincoch s povoleným pobytom. Takéto údaje poskytuje evidencia MV SR.

Vstup SR do EÚ odráža vyšší počet nových trvalých pobytov už v roku 2004. Registrované pobyty občanov EÚ mali význam len v období pred rozšírením EÚ. Prezentované údaje za roky 2005 a 2006 zahŕňajú iba občanov tretích krajín, ktorí potrebujú povolenie na pobyt - prechodný i trvalý.

Z celkového počtu 4321 nových povolených pobytov občanom tretích krajín pripadala viac ako polovica na prechodné pobyty, ktoré sa povoľujú najmä za účelom podnikania (812 nových pobytov), za účelom zamestnania (839 nových pobytov), ďalšie za účelom štúdia, činnosti podľa osobitných programov, ale aj zlúčenia rodiny.

Na povolenie na prechodný pobyt žilo v SR ku koncu roka 2006 spolu 4337 osôb, z toho najviac občanov Ukrajiny (1019, t.j. 43 %), Srbska a Čiernej Hory (564 osôb), Číny (536 osôb), Kórejskej republiky (433 osôb) a USA (432 osôb).

Tab. 6.6 Nové pobyty cudzincov v SR

	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005*	2006*
Trvalý podľa zákona č. 73/1995 Z. z.	3 688	3 620	3 843	226	0	0	0	0
Trvalý podľa zákona č. 48/2002 Z. z.	0	0	0	865	1 304	6 248	1 137	1 677
Dlhodobý	3 027	1 002	880	573	0	0	0	0
Prechodný	0	0	0	2 469	2 379	1 460	1 816	2 350
Registrovaný	0	0	0	651	852	154	0	0
Tolerovaný	0	0	0	15	39	219	228	294
Nové pobyty spolu	6 715	4 622	4 723	4 799	4 574	8 081	3 081	4 321

* Iba pobyty občanov tretích krajín. Zdroj: Ministerstvo vnútra SR

Aj prvé trvalé pobyty sa udeľujú hlavne za účelom zlúčenia rodiny. V roku 2006 malo povolený trvalý pobyt v SR 8102 cudzincov z tretích krajín. Povolenie na trvalý pobyt môžu ďalej dostať tzv. zvýhodnení cudzinci, t.j. rodinní príslušníci občanov EHP, ak ich rodinný príslušník, od ktorého sú závislí, má trvalý pobyt v SR a ak oni sami nepredstavujú záťaž pre systém zdravotného a sociálneho zabezpečenia v SR. Trvalý pobyt sa môže predlžovať.

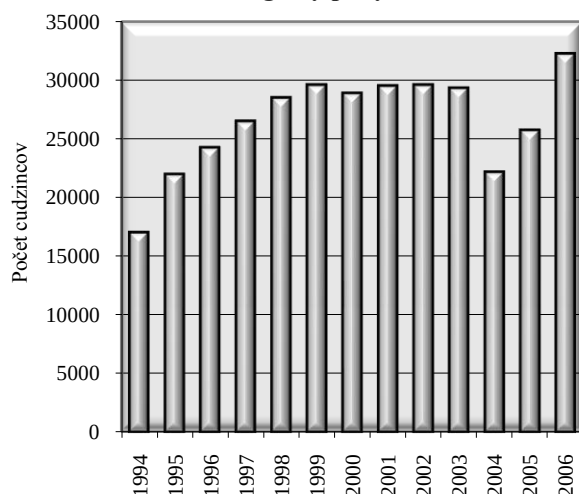
Medzi cudzincami s povoleným trvalým pobytom v SR dominovali v roku 2006 znova občania Ukrajiny (2863 osôb, t.j. 35 %), ďalej to boli občania Ruska (961 osôb), Vietnamu (636 osôb), Bulharska (456 osôb) a Kórejskej republiky (404 osôb).

Tolerovaný pobyt môže byť udelený cudzincom, ak existuje prekážka ich administratívneho vyhostenia alebo im bolo poskytnuté dočasné útočisko, prípadne ak nie je možné ich vycestovanie a nie je dôvod na zistenie, alebo ak ide o maloleté dieťa nájdené na území SR. Inštitút tolerovaného pobytu v SR malo v roku 2006 192 cudzincov, najviac 45 ich bolo z Ukrajiny. Novela zákona o pobyte, s účinnosťou od 1.1.2007, umožňuje udeliť tolerovaný pobyt aj tým cudzincom, ktorí sú obeťami obchodovania s ľuďmi, ak sa rozhodnú spolupracovať pri odhaľovaní trestnej činnosti.

Občanom EHP sa povolenie na trvalý pobyt neudeľuje. Ich pobyt sa považuje za trvalý, ak spĺňa podmienky dané zákonom č. 48/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov (ak sa mieni občan EHP zdržiavať na území SR dlhšie ako 3 mesiace, je zamestnaný, podniká, študuje alebo má finančné prostriedky na zabezpečenie pobytu v SR a nie je záťažou pre zdravotné poistenie), „nakoľko občianstvo v Európskej únii udeľuje každému občanovi Únie základné a individuálne právo voľne sa pohybovať a zdržiavať sa v rámci členských štátov“ (Ročenka ÚHCP P PZ, 2006). Občan EHP sa teda môže dobrovoľne zaregistrovať na policajnom útvare podľa miesta trvalého pobytu, ale registrácia nie je povinná. Preto získané údaje predstavujú iba časť občanov EHP žijúcich v SR.

Ku koncu roka 2006 bolo na území SR evidovaných 32153 cudzincov, z toho bolo 12631 občanov tretích krajín s povoleným pobytom (t.j. 39 % všetkých cudzincov). Počet cudzincov v SR bol v rokoch 1999–2003 pomerne stabilný, pohyboval sa na úrovni okolo 29 tisíc osôb. Po poklese počtu cudzincov v roku 2004 (22 tisíc osôb) nasledoval rast a v roku 2006 počet evidovaných cudzincov v SR prvýkrát prekročil hranicu 30 tisíc osôb.

Údaje o nových povolených trvalých pobytoch občanom tretích krajín a o počte občanov EHP, prihlásených na trvalý pobyt, by sa mali odraziť v dátach ŠÚ SR o počte prisťahovaných, ktorý zahŕňa nielen cudzincov, ale aj prisťahovaných občanov SR zo zahraničia.

Graf 6.2 Legálny pobyt cudzincov v SR

Zdroj: Ministerstvo vnútra SR

V počte udelených azylů sa Slovenská republika radí na koniec európskeho rebríčka

Slovenská republika ešte stále nepatrí medzi cieľové krajiny azylantov. Táto skutočnosť sa odráža aj na počte žiadostí o azyl. Najväčšie počty žiadateľov sa viažu na začiatok tisícročia, s maximom v roku 2004, keď počet žiadostí prekročil 11 tisíc. V nasledujúcich rokoch sa počet žiadostí výrazne znížil, v roku 2005 na štvrtinu a v roku 2006 na tretinu hodnôt z roku 2004. Tento pokles súvisí so vstupom SR do EÚ, a najmä s tým, že do platnosti vstúpilo nariadenie EÚ Dublin II, ktoré umožňuje vrátiť cudzinca do krajiny prvej registrácie, t.j. tam, kde požiadal o azyl prvýkrát. Umožňuje takto predísť podávaniu účelových žiadostí o azyl vo viacerých štátoch EÚ a zároveň pomáha obmedziť nekontrolovaný pohyb cudzincov na území členských štátov EÚ.

Únia vytvára spoločnú politiku v oblasti azylu, subsidiárnej ochrany a dočasnej ochrany. Cieľom je poskytnúť zodpovedajúce právne postavenie každému občanovi tretej krajiny, ktorý potrebuje medzinárodnú ochranu a zabezpečiť súlad s uplatnením zásady nenavracania.

Tab. 6.7 Žiadatelia o azyl a azylanti

	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Žiadatelia o azyl	359	1 556	8 151	9 743	10 358	11 395	3 549	2 871
Azylanti	80	11	18	20	11	15	25	8
Azylanti s udeleným štátnym občianstvom SR	0	0	11	59	42	21	2	4

Zdroj: Migračný úrad MV SR

V počte udelených azylov sa Slovenská republika radí na koniec európskeho rebríčka. V roku 2006 bol azyl udelený iba 8 žiadateľom, v roku 2005 25 a v rokoch 2000 – 2004 neprekročil hranicu 20 udelených azylov. Všeobecne sa hodnotí azylové konanie na Slovensku ako veľmi prísne, najmä zo strany mimovládnych organizácií, na druhej strane žiadatelia často nemajú skutočný záujem zostať v SR a snažia sa presunúť do krajín, ktoré im poskytnú výhodnejšie ekonomické a sociálne podmienky. Napríklad v roku 2006 bolo konanie o azyle zastavené až v 1944 prípadoch. Najviac žiadateľov bolo z Indie – 727 osôb, 463 žiadateľov bolo z Ruska, pričom 82 % z nich bolo čečenskej národnosti. Ako v poradí ďalšie štáty nasledovali Moldavsko s 385 žiadateľmi, Gruzínsko s 209 žiadateľmi a Irak s 206 žiadateľmi. Azyl nebol udelený ani jednému občanovi z týchto štátov. Konanie bolo zastavené u občanov Indie v 480 prípadoch a u občanov Ruska v 367 prípadoch. Medzi žiadateľmi o azyl prevládajú muži, v rokoch 2005–2006 tvorili okolo 90 % žiadateľov. Pritom asi polovica žiadateľov bola vo veku 18 – 25 rokov.

V rokoch 2005 a 2006 už bolo v platnosti nariadenia EÚ Dublin II. SR dostala v roku 2006 1676 žiadostí o tzv. „dublinký prevoz“ do SR, z nich bolo akceptovaných 954 a uskutočnilo sa 437 prevozov. Oproti roku 2005 bol počet žiadostí nižší takmer o tisíc, ale počet prevozov takmer rovnaký. Tak, ako sa očakávalo, najviac žiadostí bolo z rakúskej strany (1064 žiadostí, t.j. takmer 2/3), 182 žiadostí bolo z Nemecka, 96 z Francúzska, ale na Českú republiku pripadalo len 62 žiadostí. Najviac, 263 prevozov, smerovalo do SR z Rakúska. Do SR boli najčastejšie presunutí občania Indie, Ruska, Gruzínska, Číny a Bangladéša. Opačným smerom, t.j. zo Slovenska, bolo podaných 249 žiadostí (v roku 2005 to bolo 604 žiadostí), najviac z nich, a to 138 smerovalo do Poľska a 40 do Rakúska. Uskutočnených bolo 33 prevozov.

Nelegálna migrácia je prevažne tranzitná

Nelegálna migrácia zahŕňa nedovolené prekročenie štátnej hranice cudzincami (vrátane občanov EÚ) alebo nelegálny pobyt cudzincov v SR. Do roku 2004 sa tieto dve jej zložky nesledovali oddelene.

Nelegálna migrácia v SR je prevažne tranzitná. V roku 2006 prekročilo štátnu hranicu v smere do SR a zo SR 4129 nelegálnych migrantov, čo bolo zhruba o tisíc menej ako v predchádzajúcom roku. Nelegálni migranti smerujú zo SR najmä do Rakúska a do SR hlavne z Ukrajiny. Štátne hranice SR nelegálne prekračujú najmä občania Moldavska, Ruska, Indie, Číny a Ukrajiny, ktorí v roku 2006 tvorili 2/3 nelegálnych migrantov.

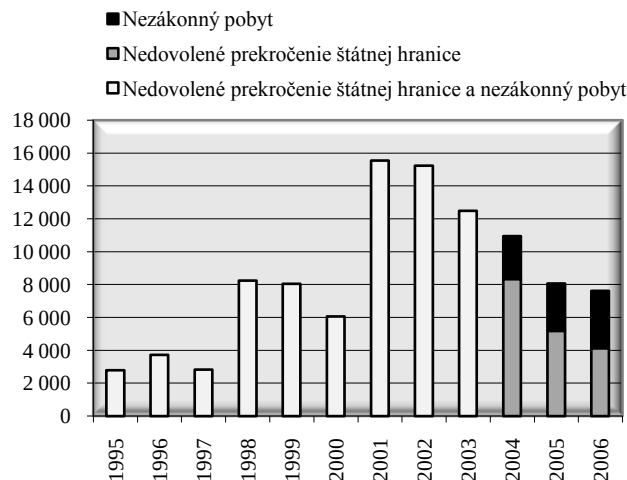
Počet osôb, ktoré sa nelegálne zdržiavali na území SR v roku 2006 sa v porovnaní s rokom 2005 zvýšil o 620 na 3491. Približne 1/3 cudzincov s neoprávneným pobytom predstavujú občania Ukrajiny, ktorí zvyčajne prekročia povolenú dobu pobytu v SR a obyčajne vykonávajú nelegálnu prácu; ďalej sú to občania Indie, Moldavska, Ruska a Pakistanu.

Nelegálna migrácia v roku 2006 zahŕňala 7620 osôb. Z grafu vyplýva, že počnúc rokom 2001 má nelegálna migrácia klesajúci trend. Prispievajú k tomu vykonané opatrenia na dôslednejšiu kontrolu štátnych hraníc, ako aj zmeny v legislatíve, týkajúcej sa vstupu a pobytu cudzincov v SR.

Ministerstvo vnútra SR v spolupráci s Medzinárodnou organizáciou pre migráciu organizuje aj dobrovoľné návraty neúspešných žiadateľov o azyl (t.j. ktorých žiadosť bola zamietnutá alebo ktorí inak ukončili pobyt v SR) a nelegálnych migrantov zo SR. V rokoch 2002 – 2006 tak bolo dobrovoľne vrátených do krajiny pôvodu 539 osôb, najviac do Číny (212 osôb), do Moldavska (63 osôb) a do Turecka (56 osôb).

Návratová politika SR sa rieši aj cez readmisné dohody, ktoré sa uzatvárajú tak na bilaterálnej úrovni (SR má 19 takýchto dohôd), ako aj medzi EÚ a tretími krajinami (4 dohody). Slovenská republika v roku 2006 vrátila 1711 osôb, pričom bolo 1670 občanov tretích krajín (z toho 1666 osôb bolo vrátených na Ukrajinu) a prijala 542 občanov tretích krajín (z toho bolo 387 z rakúskej strany) (Ročenka ÚHCP P PZ, 2006).

Graf 6.3 Nelegálna migrácia v SR



Zdroj: Ministerstvo vnútra SR

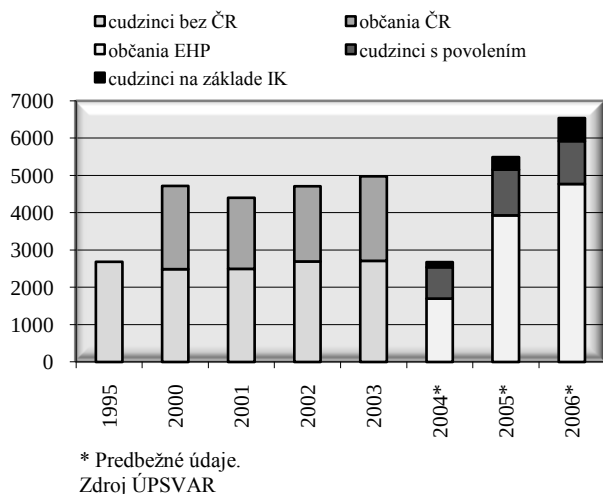
Poznámka: V rokoch 1995 – 2003 sa nedovolené prekročenie štátnej hranice a nezákonný pobyt sledovali spoločne.

Pracovná imigrácia zatiaľ nie je kľúčovým komponentom ekonomického rozvoja SR

Oblasť migrácie zahŕňa v súčasnosti aj problematiku pracovných migrácií. Ide o taký pohyb, ktorý zvyčajne nie je spojený so zmenou trvalého pobytu. Informácie o cudzincoch pracujúcich v SR medzi dvoma sčítaniami poskytuje evidencia Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVAR), a to prostredníctvom údajov o platných povoleniach na zamestnanie.

Pracovná imigrácia zatiaľ nie je kľúčovým komponentom ekonomického rozvoja SR. Podľa predbežných údajov ÚPSVAR v roku 2005 v SR pracovalo iba okolo 9 tisíc cudzincov (5,5 tisíc zamestnancov a 3,2 tisíc podnikateľov), čo je v porovnaní so susednými krajinami veľmi nízky počet²². Pri stabilizácii ekonomického rozvoja sa však SR začína stávať aj cieľovou krajinou pre migrantov prichádzajúcich za prácou zo zahraničia. Zahraničné investície sú spojené najmä s prísunom kvalifikovanej pracovnej sily. Na druhej strane nedostatok pracovných síl v niektorých rezortoch v robotníckych profesiách do istej miery vykrývajú zahraniční pracovníci (napr. v rezorte strojárstva). Pri vysokej miere nezamestnanosti v SR je však zatiaľ tento nedostatok pracovných síl diskutabilný. Obsadenie voľných pracovných miest by si vyžadovalo vyššiu mobilitu pracovnej sily v rámci SR. Voľné pracovné miesta teda začínajú obsadzovať občania nových členských krajín EÚ - Rumunska a Bulharska, záujem je aj zo strany Ukrajincov.

Graf 6.4 Cudzinci zamestnaní v SR



čo boli takmer $\frac{3}{4}$ cudzincov v zamestnaneckom pomere. Viac ako 1,1 tisíc z nich bolo z Českej republiky, 1,0 tisíc z Poľska, viac ako 0,7 tisíc z Francúzska. Z cudzincov, od ktorých sa nevyžadovalo povolenie na zamestnanie na území SR, mali najväčšie zastúpenie občania Kórejskej republiky - 137 osôb (22 %), Ukrajiny - 119 osôb a Rumunska - 89 osôb. Z tých cudzincov, ktorí potrebovali povolenie na zamestnanie, bolo tiež najviac občanov Ukrajiny - 290, Kórejskej republiky - 237 a Rumunska - 99. Celkove pracovalo na území SR v roku 2006 podľa predbežných údajov 6,5 tisíc cudzincov (bez podnikateľov), čo bolo o 0,8 tisíc viac ako v predchádzajúcom roku.

Nízky počet zamestnaných cudzincov v roku 2004 (iba 2,8 tisíc) zrejme súvisí s problémami, spojenými s prechodom na novú evidenciu zahraničných pracovníkov.

Cudzinci zamestnaní v SR boli prevažne vo veku 25 – 39 rokov. Muži mali medzi nimi 80% zastúpenie. Asi polovica cudzincov pracovala v Bratislavskom kraji.

Predpokladá sa, že v súvislosti so starnutím populácie SR sa zdroje pracovných síl budú znižovať a ich nedostatok budú vo väčšej miere vykrývať aj pracovné sily zo zahraničia, najmä také, ktoré nenájdu uplatnenie na trhoch práce vyspelých krajín.

Počet občanov SR pracujúcich v zahraničí neustále rastie

Najkomplexnejší zdroj údajov o migrácii za prácou do zahraničia v období medzi sčítaniami predstavuje Výberové zisťovanie zdrojov pracovných síl (VZPS), ktoré realizuje Štatistický úrad SR. Podľa tohto zdroja počet občanov SR pracujúcich v zahraničí dosiať neustále rastie. Kým na prelome tisícročí odchádzalo zo SR za prácou do zahraničia okolo 50 tisíc osôb, v roku 2004 to už bol dvojnásobok (103,6 tisíc) a v roku 2006 dokonca viac ako trojnásobok, t.j. 157,8 tisíc osôb. Odhady však hovoria až o počte okolo 200 tisíc osôb. Počty občanov SR pracujúcich v zahraničí teda sú niekoľkonásobne vyššie ako počet zahraničných pracovníkov v SR. Získanie spoľahlivých údajov migrácii za prácou do zahraničia je však oveľa komplikovanejšie.²³

²² V Českej republike pracovalo v roku 2005 219 tisíc cudzincov a v roku 2006 251 tisíc.

²³ Čiastkové údaje o migrácii za prácou do zahraničia (ktorá obvyčajne nie je spojená so zmenou trvalého pobytu) možno získať aj z rôznych sprostredkovateľských agentúr. Mnohí občania SR si však vybavujú prácu v zahraničí individuálne a v SR nie sú evidovaní. Povinnosť oznámiť v ohlasovni pobytu odchod do

Najviac občanov SR odchádza pracovať do zahraničia z Prešovského kraja (28 %), najmenej z Bratislavského kraja (3,3 %). Cieľovou krajinou pre pracovnú emigráciu zo Slovenska je najmä Česká republika, v ktorej občania SR tvoria najväčšiu skupinu zahraničných pracovníkov a ich počet sa naďalej zvyšuje. Podľa údajov MPSV ČR a MPO ČR kým v roku 2004 pracovalo v ČR 68,6 tisíc osôb zo Slovenska, v roku 2005 ich počet vzrástol na 84,0 tisíc a v roku 2006 sa vyšplhal takmer na 100 tisíc osôb (99,6 tisíc). Predbežné údaje k 30.9.2007 hovoria o počte 99,7 tisíc občanov SR pracujúcich v ČR. Značná časť z nich sa uplatňuje v zdravotníctve na pozíciách lekárov a sestier. Z ďalších krajín sú občanmi SR vyhľadávané najmä Írsko a Veľká Británia. Viac ako polovica našich občanov pracuje v priemysle a stavebníctve, potom nasledujú hotely a reštaurácie.

Problémom vysokej pracovnej emigrácie býva často „brain drain“ – odliv mozgov, ktorý sa prejavuje aj u nás, a to v nedostatku špecialistov v niektorých odboroch. Aj z výskumov Inštitútu pre výskum práce a rodiny (IVPR) vyplýva, že napríklad 6 z 10 vysokoškolákov chce po skončení štúdia pracovať v zahraničí, ale až 8 z 10 absolventov lekárskeho a farmaceutického vied (Hanzelová, Kostolná, Reichová, 2006). Výskumy súčasne potvrdili, že nepriaznivá situácia na trhu práce má regionálny rozmer a najostrejšie ju pociťovali práve respondenti z Prešovského a Nitrianskeho a najmenej respondenti Bratislavského kraja.

Suburbanizačné procesy sa prehľbujú

Výraznou črtou vo vývoji vnútornej migrácie v období od začiatku nového tisícročia je prehľbovanie suburbanizačných procesov. Týka sa najmä veľkých miest a ich zázemia a prejavuje sa v priestorovom rozširovaní urbanizovaných území. Do suburbánneho zázemia týchto miest smerujú nielen migračné prúdy z miest samotných, ale aj z ostatného územia. Počet obyvateľov suburbánneho zázemia sa takto zvyšuje. Na druhej strane dôsledkom tohto vývoja je rast najmä dennej dochádzky za prácou.

Tab. 6.8 Vnútna migrácia

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Počet migrantov	109 956	78 466	76 898	79 881	89 606	84 215	85 020	87 170	91 504
Počet migrantov na 1000 obyvateľov	18,2	14,6	14,2	14,8	16,7	15,6	15,8	16,2	17,0

Vývoj počtu sťahovaní v rámci SR po roku 2000 bol nerovnomerný. Charakterizuje ho rast do roku 2002, následný pokles v roku 2003, a potom opätovný rast, s maximom 91,5 tisíc sťahovaní v roku 2006. Na tisíc obyvateľov pripadalo v roku 2006 17 zmien trvalého bydliska, čo je v porovnaní s rokom 2000 nepatrný rast. Dopyt na trhu práce zatiaľ nemá výraznejší vplyv na zmenu trvalého pobytu obyvateľov. Možnosti sťahovania ovplyvňujú aj ceny bytov, ktoré sú pre potenciálnych migrantov často neúnosné. Títo potom riešia situáciu dochádzkou za prácou, aj na väčšie vzdialenosti a prechodným pobytom.

Tab. 6.9 Štruktúra vnútorného sťahovania

Typ sťahovania	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Objem sťahovania v SR spolu (v tisícoch)	110,0	78,4	76,9	79,9	89,6	84,2	85,0	87,2	91,5
z toho:									
z kraja do kraja v SR (v tisícoch)	18,2	14,1	17,3	18,1	20,3	20,2	20,4	20,4	21,7
v %	16,6	18,0	22,5	22,7	22,6	24,0	24,0	23,4	23,7
z okresu do okresu v rámci kraja (v tisícoch)	31,8	22,2	24,3	25,0	27,5	25,0	24,7	26,0	27,4
v %	28,9	28,3	31,6	31,3	30,7	29,6	29,1	29,8	29,9
z obce do obce v rámci okresu (v tisícoch)	59,9	42,1	35,2	36,8	41,8	39,1	39,9	40,8	42,4
v %	54,5	53,7	45,8	46,1	46,7	46,4	46,9	46,8	46,3

Štruktúra vnútorného sťahovania v sledovanom období bola pomerne stabilná, medziročné výkyvy boli menšie ako 2 percentuálne body. Prevláda sťahovanie na krátke vzdialenosti - z obce do obce v rámci okresu, podiel tohto sťahovania však neprekračuje 47 %. Na sťahovanie z okresu do okresu v rámci kraja pripadá v súčasnosti okolo 30 % sťahovaní a necelých 24 % pripadá na medzikrajské sťahovanie.

zahraničia bez zmeny trvalého pobytu si občania SR neplnia (napr. v prípade pracovných migrácií nad 90 dní). Dokonca mnohí odchádzajú trvalo žiť v zahraničí bez toho, aby sa odhlásili z trvalého pobytu. Údaje o migrácii za prácou a o trvalej emigrácii do zahraničia sú teda podhodnotené. Dôveryhodnejšie údaje o migrácii za prácou možno získať z EURESu, tu však ide iba o osoby, ktoré si hľadali prácu cez EURES. V období medzi sčítaniami možno takéto údaje získať z výberového zisťovania pracovných síl, ktoré však neumožňujú rozdeliť dochádzku na dennú, týždňovú, atď.

Obyvateľstvo SR smeruje najmä do Bratislavského kraja, vnútornou migráciou najviac stráca východ SR

Z hľadiska smerov migrácie najväčšiu príťažlivú silu má Bratislavský kraj. Podľa údajov z roku 2006 najväčšie migračné prúdy zo všetkých krajov, s výnimkou východoslovenských - Prešovského a Košického, smerujú do Bratislavského kraja. Prešovský a Košický kraj majú vzájomné migračné prúdy takmer rovnaké, keď 37 % vystaňovaných z jedného kraja smeruje do druhého. Okrem toho približne ¼ vystaňovaných z oboch krajov smeruje do Bratislavského kraja. Ešte pevnejšie migračné väzby sú medzi Bratislavským a Trnavským krajom. Až 51 % vystaňovaných z Bratislavského kraja smeruje do Trnavského a 43 % vystaňovaných z Trnavského kraja smeruje do Bratislavského. Najväčšie zisky z vnútornej migrácie zaznamenal v roku 2006 Bratislavský kraj (2,2 tisíc osôb), ziskovým bol aj Trnavský kraj (cca 1 tisíc osôb) a Nitriansky kraj (0,3 tisíc), ostatné kraje boli migračne stratové. Najväčšie straty zaznamenal Prešovský (1,2 tisíc) a Košický kraj (0,9 tisíc).

Tab. 6.10 Prírastok (úbytok) obyvateľstva vnútorným sťahovaním v okresoch

Územie	Migračné saldo							Hrubá miera migračného prírastku (úbytku)
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2000-2006
Okresy s najvyšším relatívnym prírastkom z vnútorného sťahovania								
Senec	552	523	989	769	916	1 100	1 164	6 013
Pezinok	310	348	504	313	353	456	500	2 784
Malacky	320	332	514	521	321	502	511	3 021
Košice - okolie	292	406	656	586	336	427	407	3 110
Dunajská Streda	162	280	481	735	549	403	508	3 118
Turčianske Teplice	-6	47	31	79	60	90	80	381
Galanta	308	163	151	458	271	226	170	1 747
Skalica	37	78	102	134	95	86	38	570
Šaľa	-47	75	143	47	133	90	14	455
Lučenec	104	96	152	1	174	97	-29	595
Okresy s najvyšším relatívnym úbytkom z vnútorného sťahovania								
Poprad	-163	-119	-316	-378	-517	-424	-426	-2 343
Košice	-262	-431	-804	-829	-862	-703	-786	-4 677
Medzilaborce	-74	-5	-17	-66	-59	-42	16	-247
Stará Ľubovňa	-173	-125	-59	-129	-225	-106	-111	-928
Svidník	-66	-120	-86	-106	-81	-47	-94	-600
Snina	-65	-66	-101	-119	-94	-122	-119	-686
Tvrdošín	-68	-53	-43	-87	-69	-114	-115	-549
Myjava	-7	-52	-72	-81	-92	-73	-66	-443
Gelnica	-86	-96	-54	-67	-66	-100	-1	-470
Humenné	-164	-119	-123	-102	-145	-155	-165	-973
Stropkov	13	18	-104	-63	-58	-68	-37	-299
...								
Bratislava	-582	-245	-713	-1116	-583	-200	25	-3414

Ako už bolo uvedené, hlavným trendom vo vnútornom sťahovaní obyvateľstva SR je pokračovanie suburbanizačných procesov. Do istej miery to môžeme dokumentovať aj na dátach na úrovni okresov a dvoch najväčších miest – Bratislavy a Košíc. Mestá Bratislava a Košice sú v celom sledovanom období migračne stratové. V Košiciach sa v roku 2006 úbytok ešte viac prehĺbil, ale vývoj v Bratislave po roku 2003 naznačuje postupné zmierňovanie migračných úbytkov, ba v roku 2006 dokonca nepatrný migračný prírastok. Možno, že to už naznačuje určité oslabovanie suburbanizačných procesov v budúcnosti. Zázemie týchto miest je migračne ziskové (čo je úplný opak v porovnaní so situáciou pred rokom 1989). Okresy v okolí Bratislavy sú najrýchlejšie rastúcimi okresmi v SR z vnútornej migrácie. Najvýraznejším predstaviteľom tohto typu je okres Senec, v období 2000 - 2006 s prírastkom až 16 osôb na 1000 obyvateľov. Za ním nasledujú s odstupom okresy Pezinok, Malacky a Dunajská Streda, ale aj okres Galanta. V zázemí Košíc je okres Košice – okolie s migračným prírastkom cca 4 osoby na 1000 obyvateľov najrýchlejšie rastúcim okresom na východnom Slovensku. Podobná situácia je aj v zázemí ďalších väčších miest, ako je napríklad Prešov, Banská Bystrica, Žilina, Nitra a ďalšie.

Medzi 10 okresov s najvyššími úbytkami obyvateľstva vnútornou migráciou patrí až 8 okresov východného Slovenska, pričom najväčšie straty zaznamenáva okres Poprad, ktorý svojím úbytkom predstihol okresy s nedostatkom investičných stimulov na severovýchode, ako sú okresy Medzilaborce, Stará Ľubovňa, Svidník a ďalšie.

Ak neberieme do úvahy okresy miest Bratislavy a Košíc, ale len tieto mestá ako celok, môžeme konštatovať, že na Slovensku sa v období 2000 - 2006 vytvorilo 31 imigračných a 41 emigračných priestorov.

Tab. 6.11 Prírastok (úbytok) obyvateľov vnútorným sťahovaním podľa veľkostných skupín obcí

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
do 199	x	x	-106	-140	46	57	106	20	193
200-499	x	x	1 121	741	966	634	1 249	744	1368
500-999	x	x	1 530	2 123	2 159	2 238	2 494	2304	2753
1 000-1 999*	-13 476	-326	2 371	2 647	3 310	3 984	4 672	3482	3329
2 000-4 999	-2 864	239	1 973	1 683	2 382	2 722	2 710	2180	2938
5 000-9 999	287	77	-694	-521	-338	222	-392	-91	-558
10 000-19 999	1 612	-143	-849	-1 532	-1 188	-957	-1 147	-1336	-1453
20 000-49 999	6 098	-726	-2 520	-2 450	-2 731	-3 268	-4 201	-3173	-4412
50 000-99 999	2 164	-24	-1 982	-1 875	-3 089	-3 687	-4 046	-3227	-3397
100000 a viac	3 780	903	-844	-676	-1517	-1 945	-1 445	-903	-761

V roku 1990 vrátane sťahovania s Českou republikou.

*V rokoch 1990 a 1995 za obce s počtom obyvateľov menej ako 2000.

V sťahovaní podľa veľkostných skupín obcí pokračujú vývojové tendencie, ktoré nastúpili po roku 1995, keď dovtedy emigračné obce sa stali imigračnými, a naopak. Ak hodnotíme obdobie 2000–2006 ako celok, zisky zaznamenávajú veľkostné kategórie menších obcí – do 5 tisíc obyvateľov a veľkostné kategórie obcí nad 5 tisíc obyvateľov sú migračne stratové. Treba však zdôrazniť, že straty v kategórii nad 100 tisíc obyvateľov, do ktorej patria mestá Bratislava a Košice, sa postupne znižujú.

Aj z hľadiska pracovných príležitostí má najväčšiu atraktivitu Bratislavský kraj

Pracovné migrácie v rámci SR reprezentuje odchádzka a dochádzka za prácou. Najkomplexnejším zdrojom údajov o tomto type priestorového pohybu obyvateľstva je sčítanie obyvateľov, domov a bytov. V období medzi dvoma sčítaniami sú údaje dostupné z Výberového zisťovania zdrojov pracovných síl. Podľa tohto zdroja v roku 2006 pracovalo mimo svojho bydliska v inom kraji SR okolo 127 tisíc osôb. Smery odchádzky a dochádzky za prácou sú podobné ako pri sťahovaní obyvateľstva.

Aj z hľadiska pracovných príležitostí má v rámci Slovenska najväčšiu atraktivitu Bratislavský kraj, do ktorého smerovalo za prácou v roku 2006 okolo 74 tisíc osôb. Do Bratislavského kraja už dlhodobo smerujú najväčšie prúdy odchádzajúcich za prácou zo všetkých krajov SR, s výnimkou Prešovského kraja a do roku 2005 aj Košického kraja. Najviac ekonomicky aktívnych obyvateľov Prešovského kraja pracuje v Košickom kraji (11,3 tisíc v roku 2006). Naopak, z Košického kraja dlhodobo odchádzalo za prácou najviac osôb do Prešovského kraja, ale už v roku 2006 najväčší prúd smeroval do Bratislavského kraja. Aj z Prešovského kraja odchádzal za prácou vysoký počet osôb do Bratislavského kraja, v rokoch 2005 a 2006 to bolo okolo 10 tisíc osôb.

Najväčšia výmena dochádzajúcich za prácou je medzi Bratislavským a Trnavským krajom. Z Trnavského do Bratislavského kraja odchádzalo v posledných rokoch v priemere okolo 30 tisíc osôb, v roku 2006 27,3 tisíc osôb. Aj Bratislavský kraj má najväčšiu odchádzku práve do Trnavského kraja, i keď rádovo nižšiu, cca 3 tisíc osôb.

Je zrejmé, že najväčšie saldo dochádzky za prácou – najväčšie zisky – má dlhodobo Bratislavský kraj, ktorý kryje ročne medzikrajskou dochádzkou 70 tisíc pracovných miest. Ziskovým je aj Košický kraj, kde saldo dosahuje necelých 5 tisíc osôb. Ostatné kraje sú odchádzkové. Najväčšie pasívne saldo má Trnavský kraj, v súčasnosti na úrovni 20,5 tisíc osôb (na začiatku tisícročia okolo 25 tisíc osôb). K nemu sa približuje Prešovský kraj s pasívnym saldom vo výške 19,5 tisíc osôb. V porovnaní s týmito krajinami úbytky v ostatných krajinách dosahujú tretinu až polovicu.

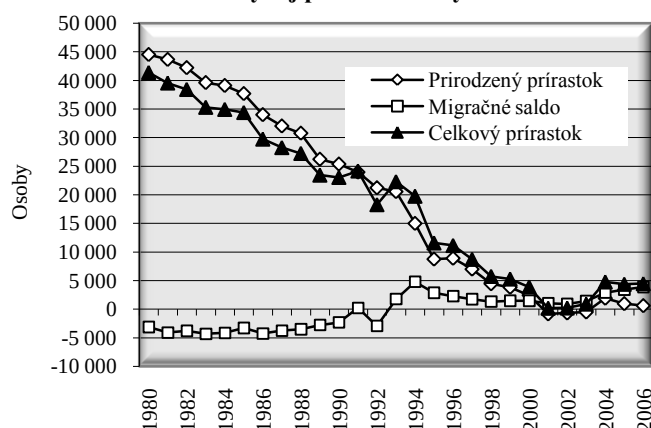
7. PRÍRASTOK A POČET OBYVATEĽOV

Obdobie do roku 2000 vo vývoji celkového prírastku obyvateľstva SR charakterizuje konvergencia trendov prirodzeného prírastku a migrácie. Po roku 2000 sa však situácia zmenila.

V roku 2001 sa prirodzený prírastok zmenil na prirodzený úbytok. Tento úbytok trval ešte aj v roku 2003, a to vďaka prirodzenému úbytku mužov. U žien prirodzený úbytok doteraz nenastal. V roku 2004 nadobudol prirodzený prírastok opäť kladné hodnoty, a to u oboch pohlaví. U mužov bol však tento nárast len prechodný, a tak nevýrazný prirodzený prírastok obyvateľstva SR v rokoch 2005 a 2006 zabezpečovali už iba ženy.

Výšku celkového prírastku obyvateľstva SR v novom tisíc-ročí teda rozhodujúcim spôsobom ovplyvňuje migrácia. Pri prirodzenom úbytku obyvateľstva v rokoch 2001–2003 zabezpečovala migrácia celkový prírastok výlučne a pri kladnom prirodzenom prírastku v rokoch 2004–2006 migrácia tvorila 60 – 86 % celkového prírastku. V týchto posledných rokoch bol celkový ročný prírastok pomerne stabilný, pohyboval sa na úrovni 4,4 – 4,8 tisíc osôb. V relatívnom vyjadrení však ide o veľmi nízke prírastky, menšie ako 1 osoba na tisíc obyvateľov.

Graf 6.1 Vývoj prírastkov obyvateľstva



Tab. 7.1. Prírastok obyvateľov

		1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Prirodzený prírastok	Spolu	25 370	8 741	2 427	-844	-691	-517	1 895	955	603
	Muži	10 867	3 287	67	-1 266	-1 400	-1 159	342	-172	-409
	Ženy	14 503	5 454	2 360	422	709	642	1 553	1 127	1 012
Migračné saldo	Spolu	-2 322	2 842	1 463	1 012	901	1 409	2 874	3 403	3 854
	Muži	-1 449	1 524	868	675	785	977	2 024	2 554	2 821
	Ženy	-873	1 318	595	337	116	432	850	849	1 033
Celkový prírastok	Spolu	23 048	11 583	3 890	168	210	892	4 769	4 358	4 457
	Muži	9 418	4 811	935	-591	-615	-182	2 366	2 382	2 412
	Ženy	13 630	6 772	2 955	759	825	1 074	2 403	1 976	2 045
Prirodzený prírastok na 1000 obyvateľov	Spolu	4,79	1,63	0,45	-0,16	-0,13	-0,10	0,35	0,18	0,11
	Muži	4,19	1,26	0,03	-0,48	-0,54	-0,44	0,13	-0,07	-0,16
	Ženy	5,36	1,98	0,85	0,15	0,26	0,23	0,56	0,41	0,36
Migračné saldo na 1000 obyvateľov	Spolu	-0,44	0,53	0,27	0,19	0,17	0,26	0,53	0,63	0,71
	Muži	-0,56	0,58	0,33	0,26	0,30	0,37	0,77	0,98	1,08
	Ženy	-0,32	0,48	0,21	0,12	0,04	0,16	0,31	0,31	0,37
Celkový prírastok na 1000 obyvateľov	Spolu	4,35	2,16	0,72	0,03	0,04	0,17	0,89	0,81	0,83
	Muži	3,64	1,84	0,36	-0,23	-0,24	-0,07	0,91	0,91	0,92
	Ženy	5,03	2,46	1,06	0,27	0,30	0,39	0,87	0,71	0,74

Počet obyvateľov SR rastie len nevýrazne

Od začiatku roku 2000 do konca roku 2006, t.j. za 7 rokov, dosiahol celkový prírastok obyvateľstva SR 18,7 tisíc osôb, čo je menej ako napríklad v roku 1990 (23 tisíc osôb). Prirodzený prírastok v tomto období tvoril iba 1/3 celkového prírastku obyvateľstva SR, pričom muži zaznamenali prirodzený úbytok vo výške 4,0 tisíc osôb. Naopak, muži mali prevahu v migračnom prírastku, s podielom až 72 %.

K 1.1.2000 mala Slovenská republika 5 393,4 tisíc obyvateľov a k 31.12. 2006 dosiahla 5 393,6 tisíc obyvateľov, z čoho by bolo možné dedukovať, že od začiatku roku 2000 do konca roku 2006 sa počet obyvateľov SR takmer nezmenil. Tu však ide o porovnanie dvoch metodicky odlišných údajov. Kým údaj z roku 2000 nadväzuje na sčítanie z roku 1991, údaj z roku 2006 na sčítanie z roku 2001. Prírastky na základe počtu obyvateľov je potom korektnejšie uvádzať iba od roku 2001. Ale aj podľa týchto prírastkov možno konštatovať, že počet obyvateľov SR sa zmenil len nevýrazne. V rovnakom období v 90. rokoch bol rast počtu obyvateľov oveľa dynamickejší, zabezpečený najmä doznievajúcou vyššou pôrodnosťou (úmrtnosť neznamenávala väčšie výkyvy) a s výnimkou roku 1992 aj migračnými prírastkami. Medzi rokmi 1991–1996 vzrástol počet obyvateľov SR o 83,1 tisíc osôb (t.j. v priemere 12 tisíc osôb ročne), ale v období 2001–2006 iba o 14,7 tisíc osôb (2,1 tisíc osôb

ročne). Nízke prírastky obyvateľstva v novom tisícročí úzko súvisia s transformačnými procesmi, ktorými prechádza naša spoločnosť, a hlavne so zmeneným reprodukčným správaním obyvateľstva.

Tab. 7.2 Počet obyvateľov

	Počet obyvateľov 31.12.			Počet obyvateľov 1.7.		
	Spolu	Muži	Ženy	Spolu	Muži	Ženy
1990	5 310 711	2 595 913	2 714 798	5 297 774	2 590 571	2 707 203
1995	5 367 790	2 613 712	2 754 078	5 363 676	2 612 229	2 751 447
2000	5 402 547	2 626 061	2 776 486	5 400 679	2 625 691	2 774 988
2001	5 378 951	2 611 921	2 767 030	5 379 780	2 612 684	2 767 096
2002	5 379 161	2 611 306	2 767 855	5 378 809	2 611 452	2 767 357
2003	5 380 053	2 611 124	2 768 929	5 378 950	2 610 872	2 768 078
2004	5 384 822	2 613 490	2 771 332	5 382 574	2 612 313	2 770 261
2005	5 389 180	2 615 872	2 773 308	5 387 285	2 614 912	2 772 373
2006	5 393 637	2 618 284	2 775 353	5 391 184	2 616 924	2 774 260

V prírastkoch obyvateľstva podľa veľkostných skupín obcí sa vplyv prirodzeného prírastku odráža väčšou mierou v menších obciach, a naopak, vplyv migrácie (migračného úbytku) vo väčších obciach.

Tab. 7.3 Prirodzený prírastok (úbytok) obyvateľov podľa veľkostných skupín obcí

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
do 199	x	x	-307	-324	-257	-323	-315	-379	-356
200-499	x	x	-745	-1023	-1043	-977	-1050	-985	-1004
500-999	x	x	-347	-750	-697	-937	-794	-754	-779
1 000-1 999*	2 759	-2 231	-43	-590	-448	-401	-177	-398	-216
2 000-4 999	2 736	11 522	823	442	236	600	870	708	685
5 000-9 999	2 012	-4 597	381	78	124	124	271	292	237
10 000-19 999	3 066	807	508	293	302	349	656	640	297
20 000-49 999	6 654	450	1 460	561	815	661	1 319	868	776
50 000-99 999	4 966	2184	909	873	664	445	934	638	645
100 000 a viac	3 177	606	-212	-404	-387	-58	181	325	318

* V rokoch 1990 a 1995 za obce do 2000 obyvateľov

Obce do tisíc obyvateľov už dlhodobo zaznamenávajú prirodzený úbytok, ktorý je od roku 2000 typický aj pre obce do 2 tisíc obyvateľov. Prirodzený úbytok prechodne zaznamenali aj obce nad 100 tisíc obyvateľov, a to v období 1998 - 2003.

Tab. 7.4 Prírastok (úbytok) obyvateľov z migrácie podľa veľkostných skupín obcí

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
do 199	x	x	-81	-133	45	54	114	44	215
200-499	x	x	1 196	810	1 018	728	1 367	863	1 520
500-999	x	x	1 673	2 254	2 239	2 380	2 668	2 534	3 018
1 000-1 999*	-13 388	272	2 518	2 825	3 452	4 161	5 014	3 859	3 714
2 000-4 999	-2 847	487	2 117	1 860	2 490	2 905	2 996	2 743	3 322
5 000-9 999	295	285	-616	-499	-290	309	-269	114	-352
10 000-19 999	1 623	9	-774	-1 511	-1 180	-879	-876	-1 124	-1 206
20 000-49 999	6 223	-252	-2 266	-2 340	-2 628	-3 046	-3 707	-2 820	-4 007
50 000-99 999	2 193	382	-1 775	-1 767	-3 060	-3 517	-3 599	-2 654	-2 409
100 000 a viac	3 579	1 659	-529	-487	-1 185	-1 686	-834	-156	39

* V rokoch 1990 a 1995 za obce do 2000 obyvateľov

Vnútrotnou i zahraničnou migráciou sa znižuje počet obyvateľov v obciach s veľkosťou 10 tisíc a viac obyvateľov. Je zaujímavé, že kategória obcí s veľkosťou 100 tisíc a viac obyvateľov po 9 rokoch migračného úbytku zaznamenala vďaka zahraničnej imigrácii do Bratislavy migračný prírastok vo výške 39 osôb. Prechodný charakter majú obce s veľkosťou od 5 do 10 tisíc obyvateľov, kde sa striedajú migračné prírastky s úbytkami a najmenšie obce - do 200 obyvateľov, ktoré však po roku 2001 zaznamenávajú trvalé migračné prírastky.

Tab. 7.5 Celkový prírastok (úbytok) obyvateľov podľa veľkostných skupín obcí

	1 990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
do 199	x	-830	-388	-457	-212	-269	-201	-335	-141
200-499	x	-70	451	-213	-25	-249	317	-122	516
500-999	x	1 752	1 326	1 504	1 542	1 443	1 874	1 780	2 239
1 000-1 999*	-10 629	-1 959	2 475	2 235	3 004	3 760	4 837	3 461	3 498
2 000-4 999	-111	12 009	2 940	2 302	2 726	3 505	3 866	3 451	4 007
5 000-9 999	2 307	-4 312	-235	-421	-166	433	2	406	-115
10 000-19 999	4 689	816	-266	-1 218	-878	-530	-220	-484	-909
20 000-49 999	12 877	198	-806	-1 779	-1 813	-2 385	-2 388	-1 952	-3 231
50 000-99 999	7 159	2 566	-866	-894	-2 396	-3 072	-2 665	-2 016	-1 764
100 000 a viac	6 756	2 265	-741	-891	-1 572	-1 744	-653	169	357

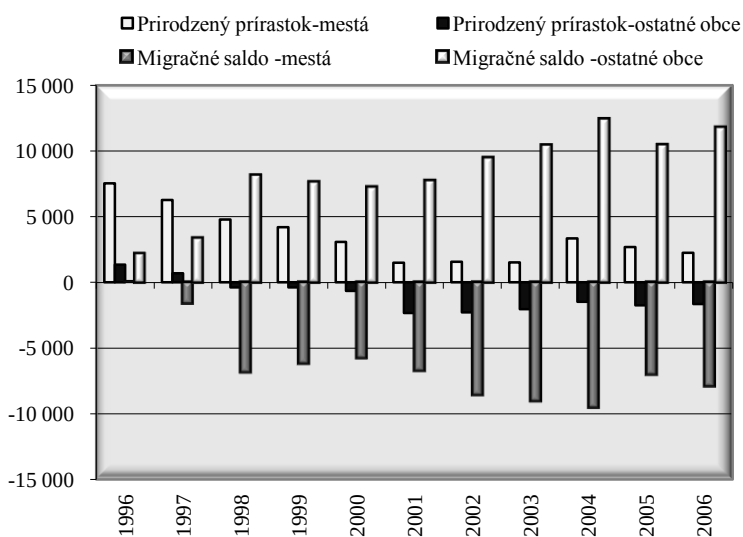
* V rokoch 1990 a 1995 za obce do 2000 obyvateľov

Najväčšie prírastky sú vo veľkostných skupinách obcí od tisíc do 5 tisíc obyvateľov

Obdobie 2000 – 2006 teda charakterizuje sústavný rast počtu obyvateľov v obciach s veľkosťou od 500 do 5 tisíc obyvateľov a sústavný úbytok počtu obyvateľov v obciach s 10 tisíc a viac obyvateľmi, s výnimkou obcí v kategórii 100 tisíc obyvateľov a viac v rokoch 2005 a 2006, kde dochádza zrejme k zmene trendu. Úbytky počtu obyvateľov sú typické aj pre najmenšie obce – do 200 obyvateľov. Prírastky s úbytkami striedajú v obciach v kategórii 200 – 499 obyvateľov a 5 000 až 9999 obyvateľov. Už aj v porovnaní s vybranými rokmi 1990 a 1995 je súčasný vývoj celkového prírastku vo veľkostných skupinách obcí odlišný, takmer s opačnými tendenciami.

V celom období od roku 2000 do roku 2006 teda najväčšie straty zaznamenali obce s veľkosťou od 20 do 100 tisíc obyvateľov, keď sa počet obyvateľov týchto obcí znížil o 28 tisíc osôb. Naopak, najväčšie zisky mali obce s veľkosťou od tisíc do 5 tisíc obyvateľov, a to vo výške 46 tisíc osôb.

Zaujímavý je aj pohľad na štruktúru prírastkov obyvateľstva v mestách a v ostatných obciach. Do súčasnej podoby sa vývoj prírastkov vykryštalizoval po roku 1997. Kým v mestách počet obyvateľov rastie prirodzeným pohybom a výrazne ubúda migráciou, v ostatných obciach sa situácia vyvíja opačne. Rast ostatných obcí ako celku zabezpečuje výrazný migračný prírastok a počet obyvateľov sa znižuje prirodzeným pohybom. Napríklad v porovnaní so situáciou v 80. rokoch minulého storočia je tento vývoj úplne protichodný. Počet obyvateľov miest sa v období od roku 2000 znížil o takmer 39 tisíc osôb, naopak, počet obyvateľov v ostatných obciach vzrástol o 57 tisíc osôb. V tom istom období ubudlo migráciou (vnútornou i zahraničnou) v mestách takmer 55 tisíc obyvateľov, v ostatných obciach pribudlo 69,5 tisíc obyvateľov. Pritom prirodzený prírastok v mestách dosiahol necelých 16 tisíc osôb a prirodzený úbytok v ostatných obciach znížil celkový prírastok obyvateľstva o približne 12 tisíc osôb.

Graf 7.2 Prirodzený prírastok a migračné saldo v mestách a v ostatných obciach


8. VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA OBYVATEĽSTVA

Tab. 8.1 Základné charakteristiky vekovej štruktúry obyvateľstva²⁴

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Spolu									
Počet obyvateľov	5 310 711	5 367 790	5 402 547	5 378 951	5 379 161	5 380 053	5 384 822	5 389 180	5 393 637
Veková skupina 0-14	1 330 509	1 195 288	1 036 426	1 006 970	974 991	944 456	918 915	894 308	870 622
Veková skupina 15-44	2 418 027	2 507 086	2 519 047	2 504 417	2 500 934	2 500 224	2 501 308	2 501 850	2 501 856
Veková skupina 45-64	1 010 780	1 077 971	1 227 504	1 254 879	1 287 011	1 315 062	1 338 650	1 360 384	1 381 520
Veková skupina 65+	551 395	587 445	619 570	612 685	616 225	620 311	625 949	632 638	639 639
Veková skupina 0-14 (%)	25,1	22,3	19,2	18,7	18,1	17,6	17,1	16,6	16,1
Veková skupina 15-44 (%)	45,5	46,7	46,6	46,6	46,5	46,5	46,5	46,4	46,4
Veková skupina 45-64 (%)	19,0	20,1	22,7	23,3	23,9	24,4	24,9	25,2	25,6
Veková skupina 65+ (%)	10,4	10,9	11,5	11,4	11,5	11,5	11,6	11,7	11,9
Priemerný vek	33,6	34,5	36,0	36,2	36,5	36,8	37,1	37,4	37,7
Index starnutia	41,4	49,1	59,8	60,8	63,2	65,7	68,1	70,7	73,5
Muži									
Počet obyvateľov	2 595 913	2 613 712	2 626 061	2 611 921	2 611 306	2 611 124	2 613 490	2 615 872	2 618 284
Veková skupina 0-14	679 503	610 853	530 207	515 164	499 103	483 608	470 705	458 022	446 075
Veková skupina 15-44	1 225 979	1 269 534	1 277 209	1 269 088	1 267 441	1 267 442	1 268 391	1 269 579	1 270 411
Veková skupina 45-64	470 817	505 395	582 897	596 237	612 907	627 568	640 407	651 965	663 237
Veková skupina 65+	219 614	227 930	235 748	231 432	231 855	232 506	233 987	236 306	238 561
Veková skupina 0-14 (%)	26,2	23,4	20,2	19,7	19,1	18,5	18,0	17,5	17,0
Veková skupina 15-44 (%)	47,2	48,6	48,6	48,6	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5
Veková skupina 45-64 (%)	18,1	19,3	22,2	22,8	23,5	24,0	24,5	24,9	25,3
Veková skupina 65+ (%)	8,5	8,7	9,0	8,9	8,9	8,9	9,0	9,0	9,1
Priemerný vek	32,1	33,0	34,4	34,6	34,9	35,2	35,5	35,8	36,1
Index starnutia	32,3	37,3	44,5	44,9	46,5	48,1	49,7	51,6	53,5
Ženy									
Počet obyvateľov	2 714 798	2 754 078	2 776 486	2 767 030	2 767 855	2 768 929	2 771 332	2 773 308	2 775 353
Veková skupina 0-14	651 006	584 435	506 219	491 806	475 888	460 848	448 210	436 286	424 547
Veková skupina 15-44	1 192 048	1 237 552	1 241 838	1 235 329	1 233 493	1 232 782	1 232 917	1 232 271	1 231 445
Veková skupina 45-64	539 963	572 576	644 607	658 642	674 104	687 494	698 243	708 419	718 283
Veková skupina 65+	331 781	359 515	383 822	381 253	384 370	387 805	391 962	396 332	401 078
Veková skupina 0-14 (%)	24,0	21,2	18,2	17,8	17,2	16,6	16,2	15,7	15,3
Veková skupina 15-44 (%)	43,9	44,9	44,7	44,6	44,6	44,5	44,5	44,4	44,4
Veková skupina 45-64 (%)	19,9	20,8	23,2	23,8	24,4	24,8	25,2	25,5	25,9
Veková skupina 65+ (%)	12,2	13,1	13,8	13,8	13,9	14,0	14,1	14,3	14,5
Priemerný vek	34,9	36,0	37,5	37,7	38,0	38,3	38,7	38,9	39,2
Index starnutia	51,0	61,5	75,8	77,5	80,8	84,2	87,5	90,8	94,5

Štruktúry obyvateľstva predstavujú dôležité determinanty ďalšieho vývoja spoločnosti

Zloženie obyvateľstva podľa veku a pohlavia predstavuje dve základné demografické štruktúry. Pre samotnú demografickú analýzu je veková štruktúra prvotným usporiadaním demografických dát a zároveň je tiež sama výsledkom základných demografických a geodemografických procesov. Práve toto prepojenie umožňuje sledovať demografickú históriu danej populácie. Preto môžeme povedať, že tak, ako je súčasná veková štruktúra obyvateľstva ovplyvnená demografickými a geodemografickými procesmi z minulosti, bude aj budúca veková štruktúra do určitej miery závisieť od súčasnej.

Európske štáty po ukončení demografickej revolúcie prešli na nízke miery úmrtnosti a pôrodnosti a v celospoločenskom pohľade sú tak výrazne poznačené štruktúrnymi zmenami obyvateľstva. Práve zmeny zloženia podľa pohlavia, veku, rodinné-

²⁴ Veková štruktúra k 31.12.

ho stavu a vzdelania sa stávajú čoraz významnejším determinantom ďalšieho vývoja spoločnosti a ich dopady ďaleko prekračujú vplyvy faktora početnosti populácie daných krajín.

Nepravidelnosti vo vekovej štruktúre sú výsledkom predchádzajúceho populačného vývoja

Charakteristickým znakom slovenskej populácie je, že jej veková štruktúra sa vyznačuje značnou nepravidelnosťou, pod ktorú sa podpísali predovšetkým udalosti predchádzajúceho storočia. Deformácie vekovej štruktúry sú výsledkom najmä zmien pôrodnosti a úmrtnosti.

Na nerovnomerný vývoj pôrodnosti vplývalo viacero faktorov. Jednak to boli krízové obdobia, hlavne obidve svetové vojny (vplyv prvej svetovej vojny na vekovú štruktúru Slovenska je možné badať už len nepatrne) a hospodárska kríza v 30. rokoch, kedy bola pôrodnosť nízka a tiež kompenzačné povojnové natalitné vlny, kedy pôrodnosť naopak výrazne vzrástla. Ďalšími výraznými faktormi boli pronatalitné opatrenia, ktorých výsledkom boli početne silné ročníky predovšetkým na konci 70. rokov. Výraznou mierou sa na poklese počtu živonarodených podieľal aj vývoj potratovej legislatívy a s ňou spojený vývoj intenzity potratovosti.

V 90. rokoch trend poklesu počtu živonarodených detí nabral na intenzite (predovšetkým na začiatku 90. rokov), čoho výsledkom je výrazné zúženie základne vekovej pyramídy. Mladí ľudia citlivo reagovali na zmenenú politickú a sociálno-ekonomickú situáciu. K sekundárnej natalitnej vlne, ktorú mali pripraviť ženy zo 70. Rokov, nedošlo. Vplyv vonkajších podmienok reprodukcie pôsobil tak oveľa intenzívnejšie ako vzostup počtu potencionálnych matiek. Minimálnu šírku základne dosiahla pyramída v roku 2002, kedy sa narodilo najmenej detí v histórii. Následný náznak obratu vo vývoji pôrodnosti sa však v roku 2006 nepotvrdil, keďže sa narodilo menej detí ako rok predtým. Dlho očakávaný nárast počtu narodených detí sa tak ešte o nejaký čas posunie a s istotou nedosiahne silu predchádzajúcich natalitných vln, čím sa v populácii Slovenska zachová jej charakteristická nerovnomernosť vekovej štruktúry.

Okrem pôrodnosti má na vekovú štruktúru významný vplyv aj úmrtnosť. Zmeny v intenzite úmrtnosti, vyjadrené predĺžovaním strednej dĺžky života a diferenčná úmrtnosť, sa výrazne podpisujú pod tvar vekovej pyramídy. Výraznú úlohu zohrávajú predovšetkým v starších vekových skupinách, ktoré vďaka zlepšovaniu úmrtnostných charakteristík a nízkej pôrodnosti zvyšujú svoju váhu v populácii.

Zmeny vo vekovej štruktúre sa zintenzívňujú

Vekové skupiny vyčlenené vzhľadom na ekonomickú aktivitu a na proces reprodukcie (0 – 14, 15 – 44, 45 – 64 a 65 rokov a viac) menia svoje zastúpenie v populácii Slovenska v priebehu kratšieho časového intervalu len veľmi mierne v dôsledku pomerne širokého intervalového rozpätia.

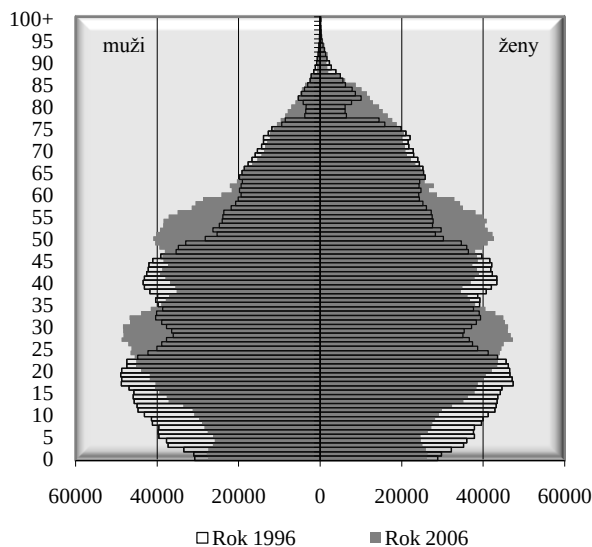
Podiel detskej zložky (0 – 14 rokov) po druhej svetovej vojne v slovenskej populácii vo všeobecnosti neustále klesal. Rozdiel však pozorujeme v intenzite poklesu. Kým medzi rokmi 1950 až 1990 sa znížil približne o 4 percentuálne body (z 29,0 % na 25,0 %), tak medzi rokmi 1990 až 2006 klesol podiel tejto časti populácie o takmer 9 percentuálnych bodov. V roku 2006 dosiahol podiel predreprodukčnej zložky 16,1 %, čo predstavuje historicky najnižšie zastúpenie obyvateľov do 15 rokov na Slovensku.

Obyvateľstvo vo veku 15 – 44 rokov si od roku 1990 zachováva približne rovnaké zastúpenie. V roku 2006 predstavovala táto časť populácie približne 46,4 % z celkového počtu obyvateľov Slovenska. Z pohľadu absolútnej početnosti sa v tejto zložke oproti roku 1990 výrazné zmeny neudiali.

Najväčšie prírastky od roku 1990 zaznamenala veková skupina 45 – 64 ročných, a to v absolútnom i relatívnom vyjadrení. Nárast o viac ako 6,5 % a približne 370 tisíc osôb podmienili predovšetkým početné povojnové generácie a generácie z 50. rokov 20. storočia. Okrem toho svoju úlohu zohráva aj fakt, že početne slabé ročníky z druhej polovice 60. rokov ešte nedosiahli potrebný vek, aby výraznejšie ovplyvnili túto vekovú skupinu.

Aj napriek tomu, že všetky vyššie použité ukazovatele dokumentujú zrýchlenie starnutia populácie Slovenska, podiel a tiež počet obyvateľov starších ako 65 rokov sa zatiaľ výraznejšie nezvyšuje. Oproti roku 1990 sa podiel tejto skupiny zvýšil približne o 1,5 percentuálneho bodu. Príčinou pomerne nízkej početnosti danej vekovej kategórie, a tým aj jej zastúpenia v slovenskej populácii, je veľkosť generácií narodených počas prvej svetovej vojny a tiež v období hospodárskej krízy v 30. rokoch 20. storočia.

Graf 8.1 Vekové zloženie obyvateľstva k 31.12



Pokles počtu živonarodených detí výrazne ovplyvňuje zastúpenie detskej zložky

Tab. 8.2 Veková štruktúra obyvateľstva vo veku do 15 rokov

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	Počet osôb								
Spolu	1 330 509	1 195 288	1 036 426	1 006 970	974 991	944 456	918 915	894 308	870 622
0	79 103	60 843	54 741	50 861	50 519	51 384	53 451	54 110	53 637
1-4	328 214	289 226	230 835	223 787	216 754	210 819	206 530	206 033	209 308
5-9	446 486	401 231	349 770	332 869	316 888	301 123	290 945	283 853	274 714
10-14	476 706	443 988	401 080	399 453	390 830	381 130	367 989	350 312	332 963
	Podiel na celkovom počte obyvateľov (%)								
Spolu	25,1	22,3	19,2	18,7	18,1	17,6	17,1	16,6	16,1
0	1,5	1,1	1,0	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0
1-4	6,2	5,4	4,3	4,2	4,0	3,9	3,8	3,8	3,9
5-9	8,4	7,5	6,5	6,2	5,9	5,6	5,4	5,3	5,1
10-14	9,0	8,3	7,4	7,4	7,3	7,1	6,8	6,5	6,2

Najvýznamnejším dopadom populačného vývoja po roku 1989 na vekovú štruktúru sa stal výrazný pokles počtu živonarodených detí. Týmto vývojom boli v podstate plne zasiahnuté všetky jednorôčné vekové skupiny do veku 15 rokov. Najvýraznejšie sa to však prejavuje v počtoch najmenších detí, detí v predškolskom veku a na prvom stupni základných škôl. Medzi rokmi 1990 a 2006 poklesol počet detí vo veku 0 – 2 roky o 33 %, detí vo veku 3 – 5 rokov o 40 % a počet detí prvého stupňa základných škôl (6 – 9 rokov) sa znížil o 38 %. Pokles bol zaznamenaný aj vo vekovej skupine 10 – 14 ročných a to približne o 30 %. Oproti roku 1990 počet detí vo veku 0 – 14 rokov klesol približne o 35 %. Celkovo tak v roku 2006 zastúpenie detskej zložky v populácii Slovenska dosiahlo nové minimum (870 tisíc osôb, resp. 16,1 %).

Nárast počtu a podielu osôb v poproduktívnom veku zatiaľ nie je rýchly

Tab. 8.3 Veková štruktúra obyvateľstva vo veku 65 rokov a viac

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	Počet osôb								
Spolu	551 395	587 445	619 570	612 685	616 225	620 311	625 949	632 638	639 639
65-69	219 774	209 918	201 881	195 771	191 411	190 646	192 131	195 787	200 597
70-74	110 652	181 378	176 285	174 766	176 191	174 922	172 765	170 419	167 211
75-79	111 316	83 384	137 300	135 360	134 082	133 094	133 604	135 238	136 136
80-84	70 710	68 923	54 563	64 638	75 556	85 596	88 226	89 256	89 149
85+	38 943	43 842	49 541	42 150	38 985	36 053	39 223	41 938	46 546
	Podiel na celkovom počte obyvateľov (%)								
Spolu	10,4	10,9	11,5	11,4	11,5	11,5	11,6	11,7	11,9
65-69	4,1	3,9	3,7	3,6	3,6	3,5	3,6	3,6	3,7
70-74	2,1	3,4	3,3	3,2	3,3	3,3	3,2	3,2	3,1
75-79	2,1	1,6	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
80-84	1,3	1,3	1,0	1,2	1,4	1,6	1,6	1,7	1,7
85+	0,7	0,8	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,9

Vývoj poproduktívnej zložky (osoby 65 ročné a staršie) obyvateľstva Slovenska má opačnú tendenciu ako pozorujeme u detskej časti. Nárast počtu a podielu osôb 65 ročných a starších však v slovenskej populácii zatiaľ nie je rýchly. Oproti roku 1990 sa podiel tejto zložky v celej populácii Slovenska zvýšil len o 1,5 %, čo predstavuje približne nárast o 88 tisíc osôb.

Popísaný pomalý rast medzi rokmi 1990 a 2006 bol podmienený posunom málo početných generácií z 30. rokov 20. storočia naprieč spektrom vekovej skupiny osôb 65 ročných a starších. Generácie z prvej svetovej vojny dnes už nezohrávajú takú úlohu a ich vplyv čoraz viac slabne. Vývoj najstaršej vekovej skupiny (85 a viac rokov) tak v absolútnom i relatívnom poňatí podmieňujú početné generácie (1919 až 1921) narodené v kompenzačnej fáze po prvej svetovej vojne.

Vývoj vo vekových skupinách 65 – 69 a 70 – 74 má opačný priebeh. Prvá spomínaná skupina síce početne mierne narastla oproti roku 2005, no v dlhodobom horizonte môžeme hovoriť skôr o stagnácii až regresii. Vo vekovej skupine 70 – 74 rokov v roku 2006 sledujeme úbytok počtu osôb. Príčinou daného vývoja je posun populačne slabých generácií z 30. rokov naprieč

spektrum vekovej skupiny 70 – 74 ročných, ktoré v predchádzajúcich rokoch ovplyvňovali aj spomínanú skupinu 65 – 69 ročných.

Feminizácia života v starobe je predovšetkým výsledkom úmrtnostných rozdielov medzi pohlaviami

Vo všeobecnosti sa v každej populácii rodí viac chlapcov ako dievčat. S rastúcim vekom sa však prevaha mužov stráca. V slovenskej populácii k tomuto javu dochádza približne od 45. roku života (v roku 2006 to bolo vo veku 48 rokov). Príčinu tohto javu možno hľadať predovšetkým v rozdielnej strednej dĺžke života mužov a žien, ktorá je na Slovensku v každom veku vyššia pre ženy. Mužská nadúmrtosť tak spôsobuje vyrovnanie zastúpenia pohlaví, pričom s rastúcim vekom dochádza k vzniku prevahy žien. Vo vekovej skupine 80 – 84 ročných je už dvojnásobný počet žien v porovnaní s mužmi a ďalej sa táto disproporcia ešte zvyšuje. Vzniká tak situácia, keď v staršom veku v slovenskej populácii početne prevažujú ženy nad mužmi rovnakej vekovej kategórie.

Tab. 8.4. Zastúpenie mužov a žien v poproduktívnom veku v jednotlivých vekových skupinách

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Muži (%)									
Spolu	39,8	38,8	38,1	37,8	37,6	37,5	37,4	37,4	37,3
65-69	42,6	42,0	41,9	41,7	41,6	41,5	41,5	41,7	41,8
70-74	41,2	39,3	38,8	38,8	38,8	38,9	38,9	38,9	38,8
75-79	39,1	37,6	35,6	35,4	35,3	35,3	35,3	35,4	35,4
80-84	35,4	35,0	34,1	33,3	32,9	32,4	32,0	31,6	31,5
85+	30,8	29,8	30,8	29,8	29,5	29,3	29,4	29,4	29,1
Ženy (%)									
Spolu	60,2	61,2	61,9	62,2	62,4	62,5	62,6	62,6	62,7
65-69	57,4	58,0	58,1	58,3	58,4	58,5	58,5	58,3	58,2
70-74	58,8	60,7	61,2	61,2	61,2	61,1	61,1	61,1	61,2
75-79	60,9	62,4	64,4	64,6	64,7	64,7	64,7	64,6	64,6
80-84	64,6	65,0	65,9	66,7	67,1	67,6	68,0	68,4	68,5
85+	69,2	70,2	69,2	70,2	70,5	70,7	70,6	70,6	70,9

Celkové ekonomické zaťaženie má klesajúci vývoj

Tab. 8.5 Zaťaženie produktívneho obyvateľstva neproduktívnym

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Index závislosti mladých	38,8	33,3	27,7	26,8	25,7	24,8	23,9	23,2	22,4
Index závislosti starých	16,1	16,4	16,5	16,3	16,3	16,3	16,3	16,4	16,5
Index celkového zaťaženia	54,9	49,7	44,2	43,1	42,0	41,0	40,2	39,5	38,9

Celkové ekonomické zaťaženie obyvateľstva Slovenska má počas celých 90. rokov a až do roku 2006 klesajúci vývoj. Počet závislých osôb vo veku do 15 rokov a 65 rokov a viac pripadajúcich na 100 osôb v produktívnom veku sa od roku 1990 do roku 2006 znížil o 16 osôb, približne na 39. Podstatnou mierou sa pod tento vývoj podpísal trvalý a pomerne prudký pokles detskej zložky a len veľmi pozvoľný nárast zastúpenia poproduktívnej časti obyvateľstva Slovenska. Okrem toho sa do vekovej skupiny 15 – 64 rokov dostali početné generácie narodené v 70. rokoch a tiež z tejto skupiny ešte nevystúpili početné generácie narodené v 50. rokoch. Uvedené zmeny mali vplyv aj na hodnoty ďalších ukazovateľov: index závislosti mladých a index závislosti starých osôb. Kým u prvého pozorujeme znižovanie hodnôt, druhý index v priebehu rokov 1990 až 2006 zaznamenal mierny nárast. V roku 2006 tak na 100 obyvateľov v produktívnom veku pripadalo približne 22 obyvateľov v predproduktívnom veku a približne 16,5 obyvateľa v poproduktívnom veku. Pri pohľade na vývoj vzájomných relácií jednotlivých indexov, môžeme vidieť postupné znižovanie rozdielov medzi indexmi závislosti mladých a starých. V roku 1990 zaťaženie mladým obyvateľstvom predstavovalo takmer 70 % z celkového ekonomického zaťaženia, v roku 2006 to bolo už len asi 58 %. Zaťaženie starým obyvateľstvom tak predstavuje v roku 2006 asi 42 %.

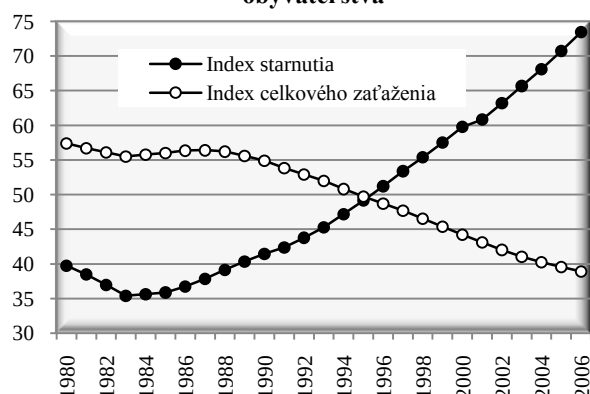
Demografické starnutie, ako jeden z najvýznamnejších demografických problémov, je v súčasnej slovenskej populácii nevyhnutným dôsledkom zmien spojených s demografickým prechodom a celkovou zmenou spoločenskej klímy.

Počiatky starnutia populácie Slovenska spadajú už do konca 50. rokov. Hlavná intenzifikácia tohto procesu však začala až v 90. rokoch. Demografia rozlišuje v podstate dva typy starnutia, ktoré sú možné vidieť na vekovej pyramíde. Prvým je starnutie od spodných častí a druhým na vrchu pyramídy. V súčasnosti sa prejavuje predovšetkým starnutie v spodných partiách. Tento jav je spojený s prudkým poklesom plodnosti a pôrodnosti. Intenzita starnutia na vrchu pyramídy prebieha v súčasnosti len miernym tempom. Jej urýchlenie očakávame v najbližších rokoch po presune početných generácií narodených po druhej svetovej vojne do poproduktívneho veku.

Intenzifikáciu procesu starnutia populácie po roku 1990 charakterizuje i trvalý rast priemerného veku a indexu starnutia. Medzi rokmi 1980 a 1990 sa hodnota indexu starnutia zvýšila o asi 2 percentuálne body. V 90. rokoch to bolo až 18 % a medzi rokmi 2000 až 2006 o ďalších takmer 14 percentuálnych bodov. V roku 2006 index starnutia dosiahol historické maximum 73,5 %. Tento vývoj sa však ani zďaleka neskončil a v nasledujúcich rokoch hodnoty indexu starnutia dosiahnu ešte nové maximá.

Podobný scenár mal aj vývoj hodnôt priemerného veku. V roku 1990 dosahoval priemerný vek slovenskej populácie 33,6 roku. V roku 2006 to bolo 37,7 roku, teda nárast za šesťnásťročné obdobie viac ako štyri roky. Oproti tomu od roku 1950 do roku 1990, teda za 50 rokov narástla hodnota daného ukazovateľa len o niečo viac ako 3,3 roku.

Graf 8.2 Starnutie a celkové zaťaženie obyvateľstva



Tab. 8.6 Vývoj priemerného veku obyvateľstva v hlavných vekových skupinách

	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-14	7,8	7,9	8,1	8,2	8,2	8,2	8,1	8,1	8,0
15-64	37,1	37,0	37,4	37,5	37,7	37,8	38,0	38,2	38,3
65+	73,8	73,7	74,1	74,1	74,2	74,3	74,4	74,4	74,5

Proces starnutia prebieha vo všetkých vekových skupinách. Najvýraznejšie sa prejavuje v produktívnej vekovej skupine. Početne silné povojnové ročníky sa postupne presúvajú do najvyšších vekov tejto skupiny, čím naberajú na váhe a výrazne ovplyvňujú hodnotu priemerného veku. Podobne aj vlna zo 70. rokov postupne starne a presúva sa stále do vyšších vekov, pričom je v spodných vekoch nahradzovaná stále menej početnými generáciami z 80. rokov a začiatku 90. rokov.

9. MEDZINÁRODNÉ POROVNANIE

Súčasná demografická situácia Európy a ďalších svetových regiónov je výsledkom dlhého historického vývoja. Práve Európa predstavuje oblasť, ktorá v rámci demografického vývoja postúpila najďalej. Demografická reprodukcia je do určitej miery odrazom všetkých zmien v spoločnosti, v ktorých vystupuje ľudský faktor, a preto samotný demografický vývoj je potrebné chápať ako súčasť celkového rozvoja spoločnosti.

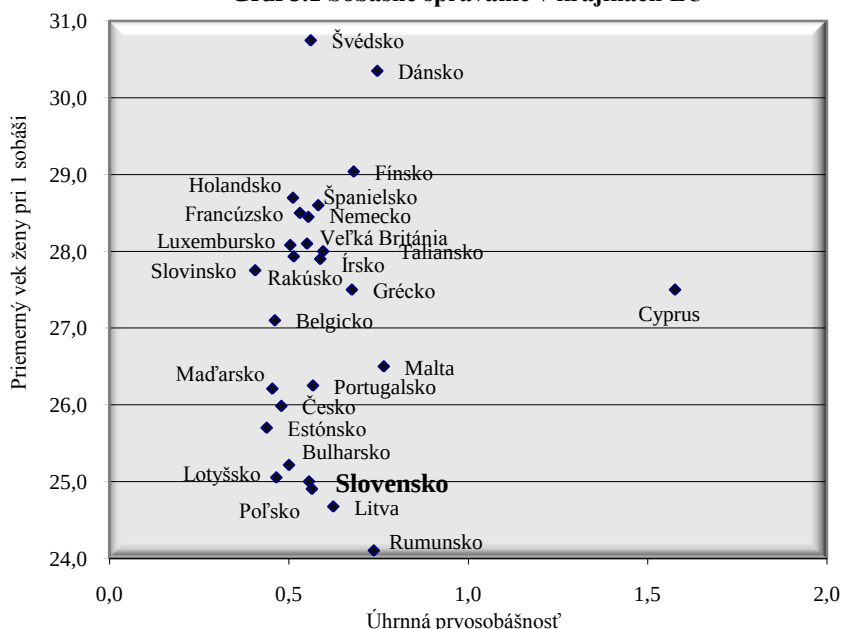
Európsky kontinent bol dlhú dobu rozdelený na dve výrazne odlišné politicko-mocenské zoskupenia. Toto rozdelenie malo dopad aj na vznik, prípadne prehĺbenie už existujúcich demografických rozdielov. Začiatkom 90. rokov sa politická situácia v Európe zmenila. Výraznými zmenami prešli aj reprodukčné procesy, a to predovšetkým v transformujúcich sa krajinách bývalého východného bloku. Nové smerovanie demografických procesov vedie k určitej konvergencii v európskom priestore. Aj napriek tomuto zblížovaniu niektoré rozdiely a špecifiká z pohľadu reprodukcie v Európe naďalej pretrvávajú. Okrem toho nesporne zaujímavou je tiež otázka súčasného postavenia Slovenska z pohľadu demografickej reprodukcie v rámci novej 27 člennej Európskej únie. Pre tento účel sme sa snažili získať posledné dostupné údaje pre členské štáty Európskej únie, na základe ktorých hodnotíme rozdiely v demografickej reprodukcii v súčasnosti s dôrazom na postavenie Slovenska.

Zmeny v časovaní vstupu do manželstva výrazne ovplyvňujú intenzitu sobášnosti

Procesy sobášnosti a rozvodovosti sú dôležitou súčasťou demografického správania s veľkým vplyvom na demografickú reprodukciu. Formovanie a rozpad rodiny sú úzko podmienené zvyklosťami, sociálnymi normami a tradíciami na jednej strane a na strane druhej tieto procesy ovplyvňuje sociálna a rodinná politika, trh práce, nastavenie daňového systému a samozrejme legislatíva v oblasti vzniku a rozpadu rodín. Tieto faktory pôsobiace rôznou váhou na dané procesy, značne komplikujú možnosť porovnania ich úrovne v medzinárodnom pohľade. Európske štáty sa však v tejto oblasti natoľko približujú, že takéto porovnanie môžeme označiť za relevantné.

Po druhej svetovej vojne sa v európskom kultúrnom prostredí vytvoril model sobášneho správania, ktorého hlavným znakom bolo, že vstup do manželstva bolo možné charakterizovať ako všeobecný jav. Manželstvo uzatváralo takmer 90 % mužov a žien. Od polovice 60. rokov však „zlatý vek nukleárnej rodiny“ pomaly končil. Tradičné manželstvo stratilo svoje postavenie a bolo čoraz častejšie nahradené partnerským spoložitím. Tento nový model sa spočiatku prejavil najprv v Škandinávii (Švédsko, Dánsko, Fínsko), neskôr sa rozšíril do väčšiny západoeurópskych krajín (okrem Írska).

Graf 9.1 Sobášne správanie v krajinách EÚ



Južná Európa v tomto smere predstavovala a predstavuje odlišný priestor. Podobné zmeny v nej síce nastúpili v 80. rokoch, no v ich pozadí stáli iné faktory. Hlavnou príčinou tejto odlišnosti je predovšetkým neskorý odchod mladých ľudí z rodného domu. Tým dochádza k založeniu vlastnej domácnosti vo vyššom veku, čo výrazne ovplyvňuje nielen sobášnosť, ale aj plodnosť.

Danému vývoju zodpovedal aj vývoj úhrnnej miery sobášnosti a priemerného veku pri sobáši. Kým prvý ukazovateľ postupne klesal, časovanie vstupu do manželstva zaznamenalo odsun do vyšších vekov.

Krajiny v bývalom východnom bloku sa vyznačovali úplne iným vývojom. Pre ne až do 90. rokov zostala charakteristická vysoká úroveň sobášnosti s nízkym priemerným vekom pri vstupe do manželstva. Súviselo to predovšetkým s kratšou prípravou na povolanie, vysokou ekonomickou

aktivitou oboch partnerov a s obmedzenou mierou sebarealizácie mimo rodinu. Nastúpené nové vzorce rodinného správania v severnej a západnej Európe boli v krajinách východného bloku úspešne utlmené cieľenou populačnou politikou, ktorá do výraznej miery uľahčovala vstup do manželstva.

Po zmene politického systému nastal aj v krajinách východného bloku prudký pokles intenzity sobášnosti z hodnôt znamenajúcich takmer univerzálnu sobášnosť (viac ako 90% sobášnosť) na hladiny blízke úhrnnej sobášnosti v západoeurópskych krajinách. Tento vývoj je výrazne ovplyvnený zmenami časovania vstupu do manželstva. Počas celých 90. rokov až do súčasnosti dochádza k nárastu priemerného veku pri prvom sobáši.

Ak sa pozrieme na proces sobášnosti v štátoch súčasnej Európskej únie (EÚ 27), môžeme povedať, že úroveň sobášnosti v starých členských štátoch je pomerne stabilizovaná. Pokles sobášnosti bol v nových členských štátoch natoľko prudký, že mnohé z nich (napr. Slovinsko, Estónsko, Maďarsko, Lotyšsko a Česko) dnes vykazujú nižšie hodnoty ako štáty západnej a severnej Európy, čím sa zaraďujú ku krajinám s najnižšou úrovňou sobášnosti. Najvyššiu sobášnosť v Európe tak majú v súčasnosti dva ostrovné štáty Cyprus a Malta. Ak budeme abstrahovať od týchto pre Európu dnes pomerne atypických hodnôt, môžeme povedať, že najvyššiu úhrnnú sobášnosť vykazujú niektoré štáty severnej Európy (Dánsko, Fínsko), ďalej juhoeurópsky priestor (Grécko, Taliansko, Španielsko), a tiež Poľsko a Írsko. Slovensko sa v súčasnosti pohybuje približne v strede hodnôt úhrnnej prvosobášnosti, kde skoro 55 % slobodných vstúpi aspoň raz do stavu manželského.

Najvýraznejšie rozdiely medzi pôvodnými a novými členskými štátmi EÚ 27 sú v časovaní vstupu do prvého manželstva. Najnižší priemerný vek ženy pri vstupe do prvého manželstva majú štáty Rumunsko, Litva, Poľsko (všetky pod 25 rokov), ďalej tiež Slovensko, Lotyšsko, Bulharsko a Estónsko (pod 26 rokov).

Naopak najvyšší priemerný vek dosahujú severské krajiny, predovšetkým Švédsko (30,7 roku), Dánsko (30,4 roku) a Fínsko (29 rokov).

Rozvodovosť patrí k procesom s najväčšími regionálnymi rozdielmi v Európe

Rozvodovosť predstavuje vo svojej podstate negatívny demografický jav, ktorý nepriaznivo ovplyvňuje reprodukciu obyvateľstva. Samotná intenzita rozvodovosti závisí od veľkého množstva sociálnych, ekonomických, spoločenských a právnych faktorov, pričom práve rozdielna legislatíva výrazne sťažuje medzinárodné porovnanie. Zároveň sa v úrovni rozvodovosti odráža aj minulé vývoj sobášnosti.

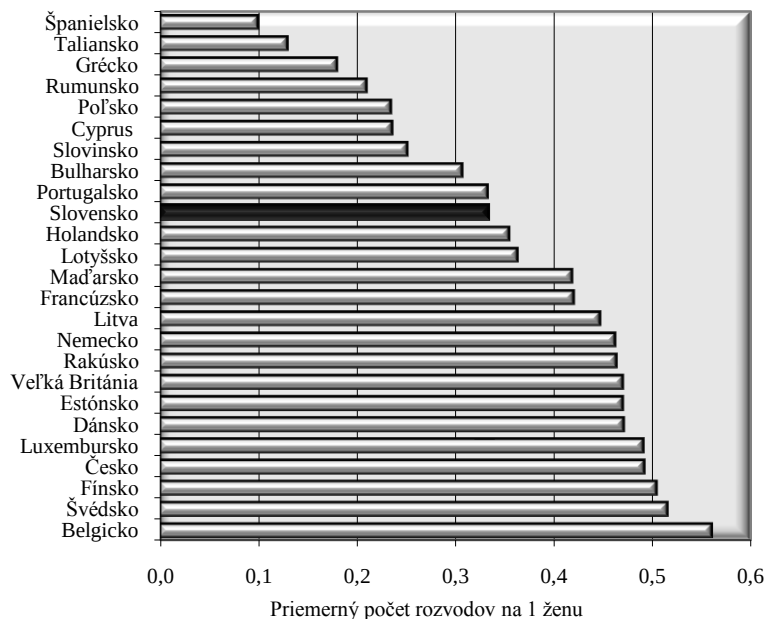
V Európe bola rozvodovosť až do 60. rokov minulého storočia na nízkej úrovni. V nasledujúcom období sa však všeobecne začala zvyšovať. V bývalom Československu dôležitú úlohu v tomto trende zohrala postupná liberalizácia rozvodovej legislatívy a niektoré špecifické rysy sobášnosti, predovšetkým jej vysoká intenzita, nízky priemerný vek pri sobáši, vysoký podiel sobášov uzatváraných v dôsledku tehotenstva partnerky a v neposlednom rade pomerne častá existencia manželstva v spoločnej domácnosti s rodičmi. Aj napriek týmto skutočnostiam Slovensko dlho patrilo ku krajinám s najnižšou intenzitou rozvodovosti v Európe. Až koncom 70. rokov sa rozvodovosť podstatne zvýšila aj u nás. Od tohto obdobia až do súčasnosti pozorujeme striedanie trendov s miernym rastom a stagnáciou úrovne rozvodovosti.

V súčasnosti patrí rozvodovosť k demografickým procesom s najväčšími regionálnymi rozdielmi v Európe. Podľa posledných dostupných údajov najvyššiu úhrnnú rozvodovosť dosahujú štáty Belgicko, Švédsko a Fínsko, kde sa rozvádza viac ako polovica manželstiev. K štátom s vysokou rozvodovosťou patria ešte Česko, Veľká Británia, Estónsko a Dánsko.

Naopak najnižšia rozvodovosť je v krajinách južnej Európy v Španielsku, Taliansku a Grécku, kde na jeden sobáš pripadá menej ako 0,2 rozvodu. Nízkou rozvodovosťou sa vyznačuje tiež Poľsko, ďalej Rumunsko a Cyprus.

Špecifická situácia v rámci štátov Európskej únie je v Írsku a na Malte. Na Malte legislatíva neumožňuje rozvod manželstva a Írsko k tomuto kroku pristúpilo až v roku 1997.

Graf 9.2 Úhrnná rozvodovosť vo vybraných krajinách EÚ



Po druhej svetovej vojne došlo v európskych populáciách k divergencii intenzít a časovania plodnosti

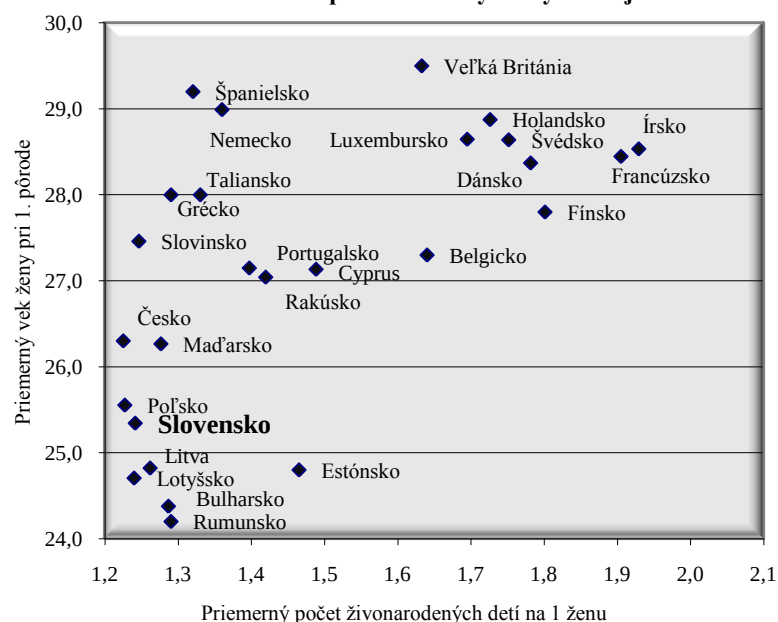
Pôrodnosť je jedným z dvoch hlavných demografických procesov významne ovplyvňujúcich populačný vývoj. V súčasnosti práve pôrodnosť je procesom, na ktorý sa zameriava najväčšia pozornosť. Kým úmrtnosť sa stabilizovala na relatívne nízkych úrovniach s pozvoľným zlepšovaním, dynamický pokles pôrodnosti výrazne ovplyvňuje vekovú štruktúru európskych populácií a zintenzivňuje proces demografického starnutia.

Po druhej svetovej vojne približne do polovice 60. rokov rozdiely v úrovni plodnosti, ktoré môžeme pozorovať pred vojnou, takmer zmizli. V krajinách severnej a západnej Európy sa v tomto „zlatom období nukleárnej rodiny“ plodnosť mierne

zvýšila. Naopak krajiny južnej, strednej a východnej Európy, kde pred vojnou bola plodnosť vysoká, zaznamenali mierne zníženie intenzity plodnosti.

Od polovice 60. rokov však dochádza predovšetkým v severských štátoch a o niečo neskôr aj v západnej Európe k prudkému poklesu plodnosti. Rast osobnej slobody, individualizmu, zlepšovanie účinnosti a dostupnosti modernej antikoncepcie podmienili odkladanie rodenia detí do stále vyššieho veku, pričom manželstvo a rodina postupne začali strácať svoje postavenie. V 80. rokoch tieto zmeny postihli aj južnú Európu.

Graf 9.3 Fertilitné správanie vo vybraných krajinách EÚ



Írsko, Holandsko). Naopak najnižšiu plodnosť v rámci Európskej únie dosahujú štáty bývalého východného bloku. Česko, Poľsko, Lotyšsko, Slovensko, Slovinsko, Litva, Maďarsko, Bulharsko, Rumunsko i Grécko patria ku krajinám s najnižšou plodnosťou nielen v Európe, ale i na svete a zaraďujú sa tak do skupiny štátov s tzv. lowest – low fertility (úhrnná plodnosť pod hranicou 1,3 dieťaťa na ženu). Tieto rozdiely v úrovni plodnosti sú podmienené predovšetkým značnými odlišnosťami v štruktúre plodnosti. Priemerný vek matky pri pôrode a najmä pri prvom pôrode je v súčasnosti najvýraznejšou diferenčnou charakteristikou plodnosti. Rozdiel medzi priemernými vekmi pri prvom pôrode dosahuje 5,3 roku, kým rozdiel v úrovni plodnosti je necelých 0,7 dieťaťa.

Najvyšší priemerný vek pri prvom pôrode dosahujú ženy predovšetkým v Španielsku, Veľkej Británii a Nemecku, kde hodnota tohto ukazovateľa prevyšuje 29 rokov. Ženy v Bulharsku, Rumunsku, Lotyšsku, Estónsku a Litve privádzajú prvé dieťa na svet najskôr, vo veku nižšom ako 25 rokov. Slovensko sa spolu s Poľskom radí ku krajinám s nízkym priemerným vekom pri prvom pôrode (pod 26 rokov).

Európske populácie sa navzájom od seba odlišujú aj v legitímite narodených detí. V historických dobách tieto rozdiely neboli veľké. Ešte na začiatku 60. rokov minulého storočia sa viac ako 85 % detí rodilo v manželstve. Až v 70. rokoch dochádza k postupnému rastu podielu detí narodených mimo manželstva. Tento trend sa prejavil najprv v severnej, neskôr v západnej Európe. Krajiny východnej a strednej Európy sa k tomuto vývoju pripojili až od začiatku 90. rokov. Politické pozadie krajín Európskej únie hrá v tomto ukazovateli len malú úlohu. Existujúce rozdiely sú skôr výsledkom odlišného stupňa religiozity, kultúrnych, spoločenských hodnôt v spojitosti s právnym pozadím.

Nízkou mimomanželskú plodnosť majú v súčasnosti predovšetkým krajiny s vysokou religiozitou, vyznačujúce sa väčším vplyvom cirkvi na spoločenské procesy. Ide predovšetkým o juhoeurópske krajiny Cyprus, Grécko (podiel narodených mimo manželstva pod 5 %) ďalej Taliansko, Malta a tiež Poľsko.

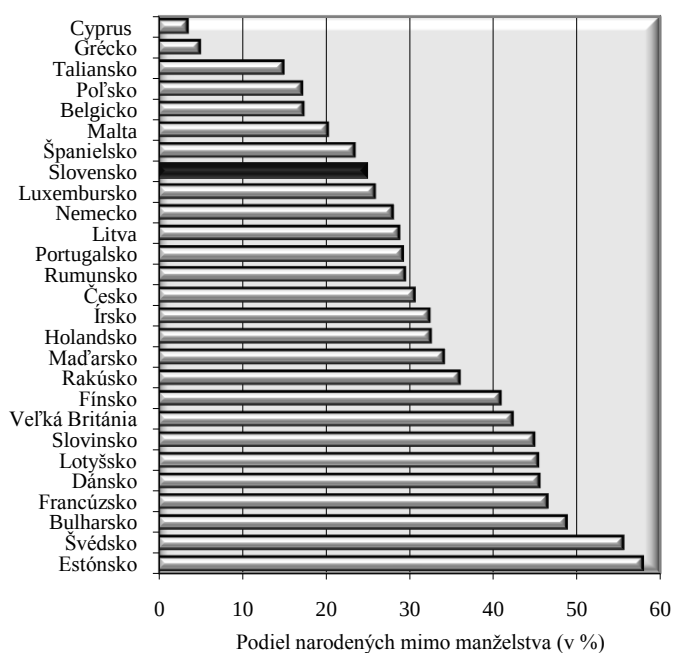
Vo väčšine štátov Európskej únie sa podiel detí narodených mimo manželstva pohybuje podľa posledných dostupných údajov v rozpätí 20–35 %. Slovensko patrí medzi krajiny s nižším podielom detí narodených mimo manželstva. Tradične naj-

Krajiny bývalého východného bloku boli ovplyvnené pronatalitnou politikou. Prijali sa viaceré opatrenia zamerané na podporu rodín s malými deťmi, čo malo v krátkodobom horizonte za následok mierne zvýšenie plodnosti. Slovensko sa tak v polovici a na konci 70. rokov opäť zaradilo ku krajinám s najvyššou plodnosťou v Európe.

Politické a ekonomické zmeny v 90. rokoch vytvorili podmienky pre výrazný pokles plodnosti. K zmenám plodnosti tak došlo v bývalých socialistických krajinách neskôr. Tento pokles bol rýchlejší a hlbší ako zaznamenali krajiny západnej a severnej Európy. Príčinou tohto hlbokého prepadu boli predovšetkým zmeny v časovaní plodnosti. Tradičné delenie Európy z pohľadu plodnosti na východ s vysokou úrovňou plodnosti a nízkym priemerným vekom pri prvom pôrode a západ s nízkymi hodnotami plodnosti a vysokým priemerným vekom pri pôrode sa zmenilo.

V súčasnosti najvyššiu úhrnnú plodnosť majú štáty severnej Európy (Fínsko, Dánsko, Švédsko), niektoré krajiny západnej Európy (Francúzsko,

Graf 9.4 Podiel narodených mimo manželstva v krajinách EÚ

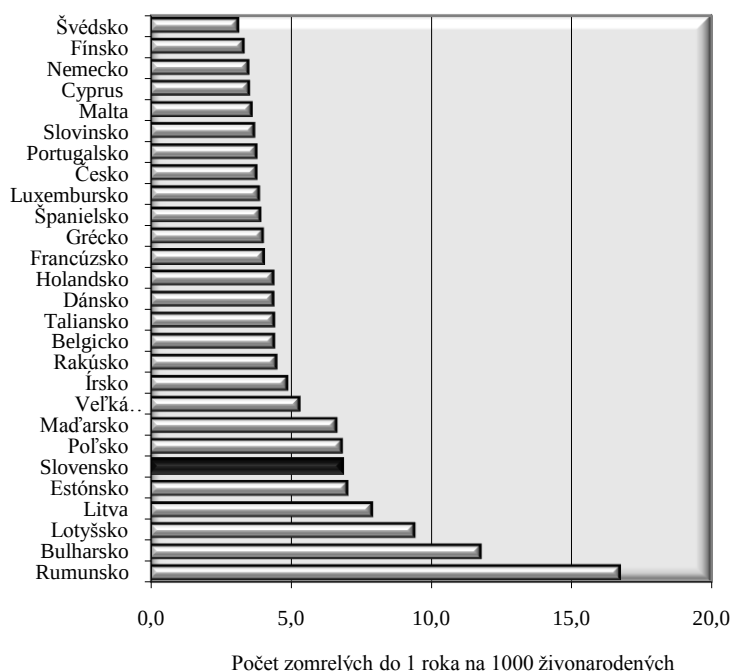


vyšší podiel detí narodených mimo manželstva je v severských a pobaltských krajinách (okrem Litvy všetky cez 50 %). Do tejto skupiny patrí tiež Francúzsko, Bulharsko a Slovinsko (okolo 45 %).

Rozdiely úmrtnostných pomerov v štátoch EÚ sú predovšetkým dedičstvom minulého vývoja

Úmrtnosť spolu s pôrodnosťou predstavujú dva základné demografické procesy. Aj napriek tomu, že štáty Európskej únie patria medzi vyspelé krajiny, existujú medzi nimi pomerne veľké rozdiely v úmrtnostných pomeroch. Tie sú dedičstvom minulého vývoja. Ich znižovanie predstavuje dlhodobý a pomalý proces. Príčinou je zotrvačnosť, ako jedna zo základných charakteristík úmrtnosti.

Graf 9.5 Dojčenská úmrtnosť v krajinách EÚ



Dôležitým indikátorom úmrtnostných pomerov je dojčenská úmrtnosť. Predstavuje významný ukazovateľ sociálnej vyspelosti jednotlivých populácií. Najvyššie hodnoty v rámci Európskej únie dosahuje v nových členských štátoch v Bulharsku a v Rumunsku, kde presahuje hranicu 10 ‰. Pomerne vysoké hodnoty majú tiež pobaltské štáty, ale tiež Slovensko, Poľsko a Maďarsko (nad 6 ‰). Naopak najnižšia dojčenská úmrtnosť je vo Švédsku, Fínsku, Nemecku a tiež na Cypre, Malte. Celkovo 10 štátov Európskej únie má dojčenskú úmrtnosť podľa posledných údajov pod hodnotou 4 ‰.

Nemenej významným ukazovateľom úrovne úmrtnosti je stredná dĺžka života pri narodení. Predstavuje základný syntetický ukazovateľ úmrtnosti zohľadňujúci intenzitu úmrtnosti vo všetkých vekových skupinách.

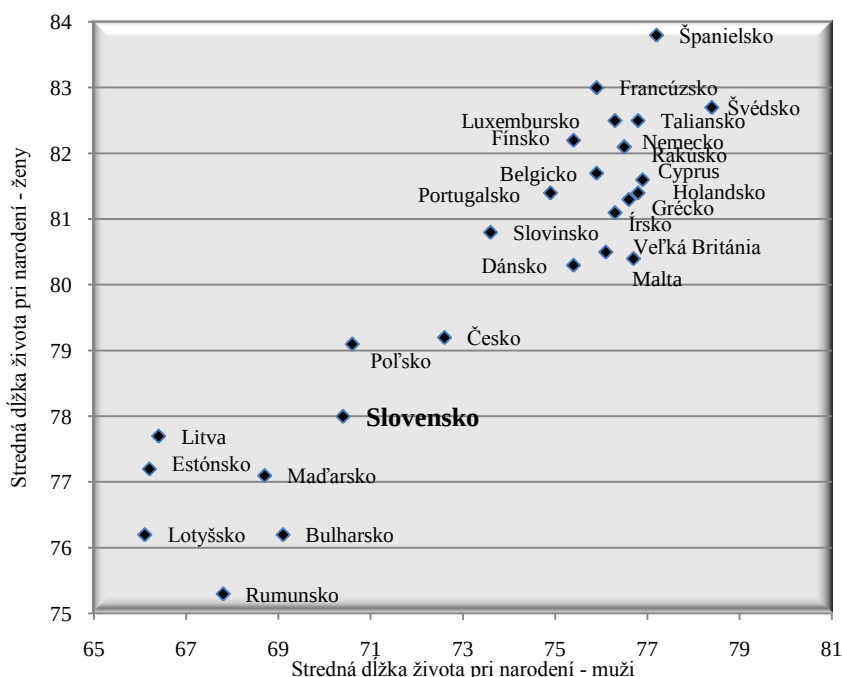
Vyššiu úmrtnosť, a s tým spojenú aj nižšie hodnoty strednej dĺžky života pri narodení u oboch pohlaví, dosahujú v štátoch Európskej únie predovšetkým postkomunistické krajiny. Najhoršia situácia je v pobaltských republikách, v Rumunsku, Bulharsku, na Slovensku a v Maďarsku. O niečo priaznivejšie úmrtnostné charakteristiky má Poľsko a Česko. Asi najviac sa úmrtnostným pomerom západnej Európy

približuje Slovinsko. Treba však povedať, že to platí len pre populáciu žien.

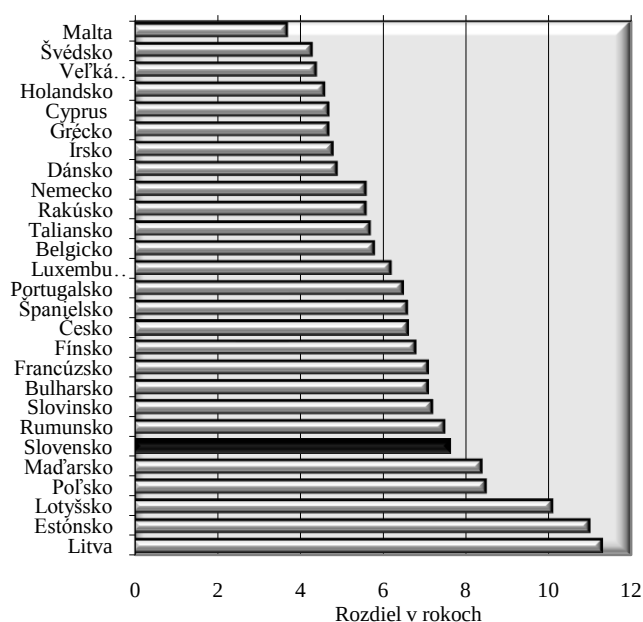
Najnižšiu úmrtnosť podľa hodnôt strednej dĺžky života pri narodení dosahujú predovšetkým štáty severnej a južnej Európy. U mužov je najvyššia stredná dĺžka života pri narodení vo Švédsku, Taliansku, Veľkej Británii, ďalej v Španielsku, na Malte, v Grécku a na Cypre. V ženskej časti populácie je najnižšia úmrtnosť v Taliansku, Španielsku, Francúzsku, Švédsku, ale tiež na Cypre a v Grécku. Celkovo v 18 krajinách sa stredná dĺžka života pri narodení pohybuje u žien nad hranicou 80 rokov.

Spomínané rozdiely medzi postkomunistickými krajinami a štátmi bývalého západného bloku sú značné. Kým vo Švédsku má novorodenec mužského pohlavia nádej pri narodení žiť 78,4 roku v Lotyšsku a v Estónsku len o niečo viac ako 66 rokov. Rozdiel tak činí priepastných 12 rokov. U žien je tento rozdiel medzi Talianskom, Španielskom, či Francúzskom v porovnaní s Lotyšskom, Rumunskom či Bulharskom približne osem rokov. Z tohto vyplýva, že postkomunistické štáty majú predovšetkým v mužskej zložke svojich populácií horšie úmrtnostné pomery.

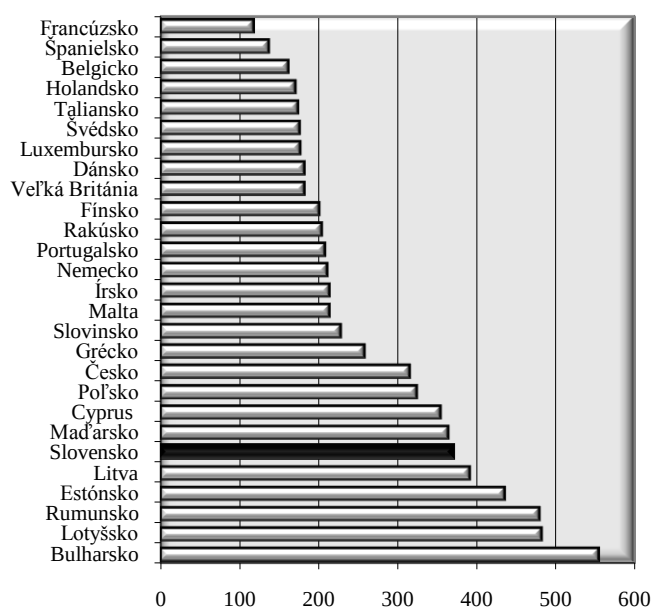
Graf 9.6 Stredná dĺžka života pri narodení v krajinách EÚ



Graf 9.7 Rozdiel stredných dĺžok života pri narodení medzi pohlaviami v krajinách EÚ



Graf 9.8 Štandardizované miery úmrtnosti na srdcovocievne ochorenia v krajinách EÚ

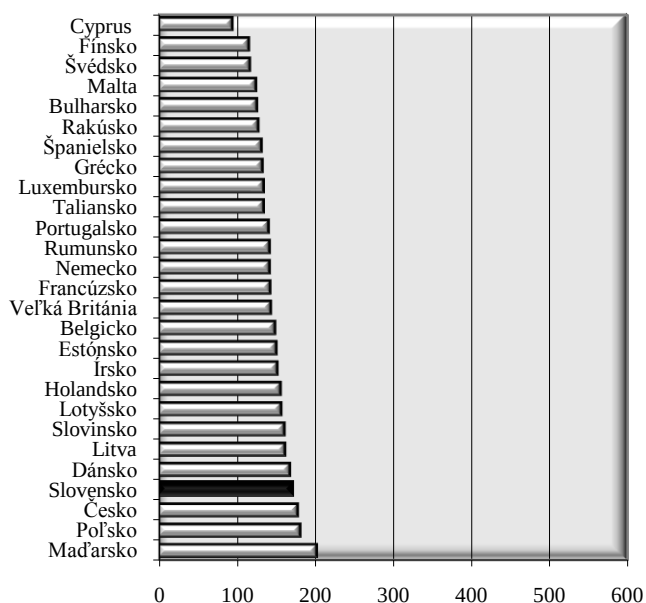


Uvedenú charakteristiku dokumentujú aj rozdiely stredných dĺžok života pri narodení medzi mužmi a ženami. Všetky členské štáty Európskej únie sa síce vyznačujú vyššou hodnotou daného ukazovateľa u žien, no rozdiely nie sú rovnaké. V populácii starých členských štátov tzv. EÚ 15 sa rozdiel pohybuje v rozpätí 4 – 6 rokov. V nových členských štátoch je to 8 – 12 rokov, pričom najväčšie rozdiely sú v populáciách pobaltských republik.

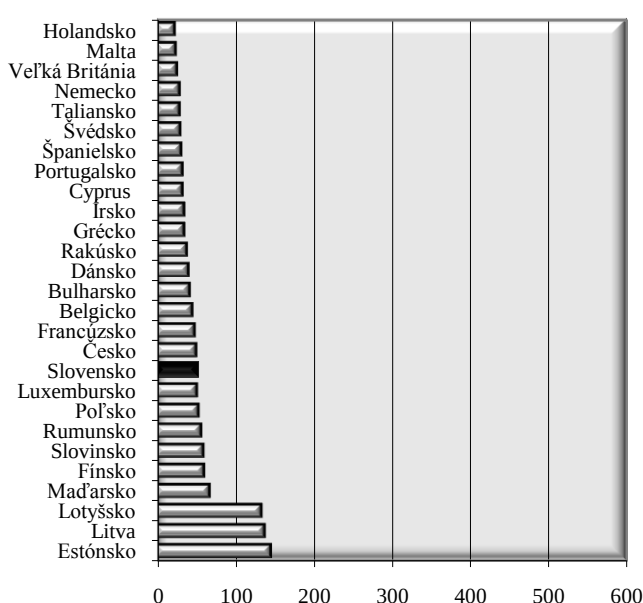
V pozadí úrovne hodnôt stredných dĺžok života pri narodení sa skrývajú zložité vzťahy. Dôležitým aspektom skúmania procesu úmrtnosti je poznanie príčin smrti. Hlavné príčiny nás nielenže informujú o zdravotnom stave populácie a výrazne ovplyvňujú intenzitu úmrtnosti, ale podieľajú sa v prevažnej miere aj na vzniku rozdielov v úmrtnosti jednotlivých členských štátov.

Presné porovnanie úrovne úmrtnosti podľa príčin smrti nezávisle na zmenách vekového zloženia umožňujú štandardizované miery úmrtnosti. Pre porovnanie sme vybrali tri najčastejšie príčiny úmrtí – novotvary, obehová sústava a vonkajšie príčiny. Na základe štandardizovaných mier úmrtnosti podľa vybraných príčin môžeme konštatovať nasledujúce fakty.

Graf 9.9 Štandardizované miery úmrtnosti na nádorové ochorenia v krajinách EÚ



Graf 9.10 Štandardizované miery úmrtnosti na vonkajšie príčiny v krajinách EÚ



Z pohľadu úmrtí na srdcovocievne ochorenia je intenzita úmrtnosti najvyššia v štátoch východnej Európy. Najhoršia situácia je v Bulharsku, Lotyšsku, Rumunsku, Estónsku. Vysoká intenzita úmrtí na tieto choroby je tiež v Litve a na Slovensku. Z postkomunistických krajín sa najviac k úmrtnostným pomerom z pohľadu intenzít úmrtnosti na srdcovocievne ochorenia

západnej Európe priblížila Česká republika, a najmä Slovinsko. Najnižšiu intenzitu úmrtnosti na srdcovocievne ochorenia majú Francúzsko (takmer 5-krát nižšia ako v Bulharsku), Španielsko, Belgicko, Holandsko, Švédsko, Dánsko a Veľká Británia.

Úmrtnosť na nádorové ochorenia nezaznamenáva v Európskej únii také výrazné rozdiely. Najvyššia intenzita úmrtnosti je v Maďarsku, Poľsku, Slovensku a v Českej republike. Vysoké hodnoty v rámci štátov Európskej únie majú tiež Litva, Slovinsko a Dánsko. Na opačnej strane stoja Cyprus, Fínsko, Švédsko a Malta. Medzi Cyplom a Maďarskom je rozdiel v intenzitách približne dvojnásobný.

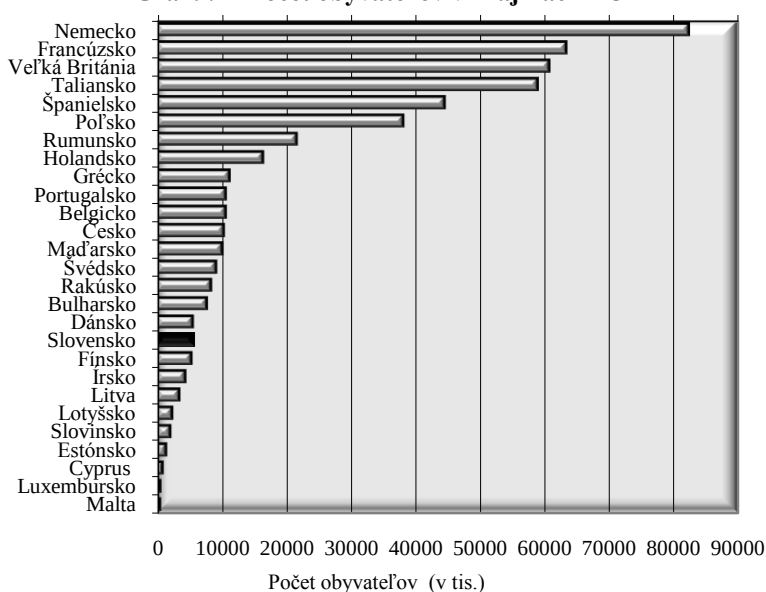
Pomerne výrazné rozdiely môžeme vidieť tiež z pohľadu intenzít úmrtnosti na vonkajšie príčiny. Najvyššia intenzita na úrazy, otravy a samovraždy je v pobaltských štátoch, kde oproti ostatným členským štátom dosahuje dvoj- až päťnásobne vyššiu intenzitu. Najnižšia úmrtnosť na vonkajšie príčiny je v Holandsku, na Malte, vo Veľkej Británii, v Taliansku a Nemecku.

Väčšina členských štátov EÚ dosahuje celkový prírastok obyvateľstva vďaka imigrácii

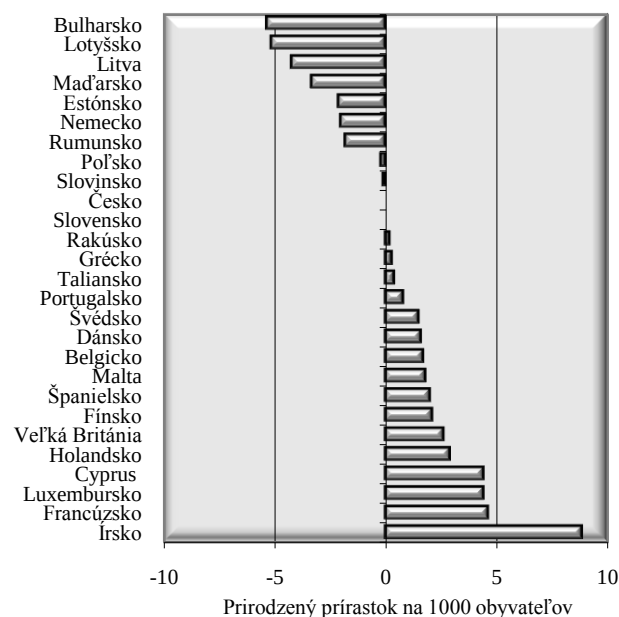
V 27 členských štátoch Európskej únie žilo k 1. januáru 2007 celkovo 495 mil. ľudí. Najväčšou krajinou EÚ je Nemecko, ktoré má viac ako 82 mil. obyvateľov, ďalej nasledujú Francúzsko (63,3 mil.) Veľká Británia (60,7 mil.) a Taliansko (58,9 mil.). Nové členské štáty Rumunsko (21,6 mil.) a Bulharsko (7,7 mil.) patria k stredne veľkým, resp. k menším krajinám Európskej únie. K menším krajinám EÚ sa radí aj Slovensko s 5,4 mil. obyvateľmi. Približne rovnaký počet ľudí žije v Dánsku a Fínsku. Celkovo 8 krajín má menej ako 5 mil. obyvateľov, pričom Cyprus (776 tis.), Luxembursko (464 tis.) a Malta (407 tis.) majú menej ako 1 mil. obyvateľov.

V roku 2006 malo celkovo 16 členských krajín prirodzený prírastok. Počet živonarodených v nich tak presiahol počet zomretých. Najvyššie hodnoty tohto ukazovateľa dosiahli Írsko, Francúzsko, Luxembursko a Cyprus. V Česku a na Slovensku bol prirodzený prírastok približne nulový a zvyšných 9 členských štátov zaznamenalo úbytky obyvateľstva prirodzenou menou. Najvýraznejšie tento jav postihol pobaltské štáty, Bulharsko, Maďarsko a Nemecko.

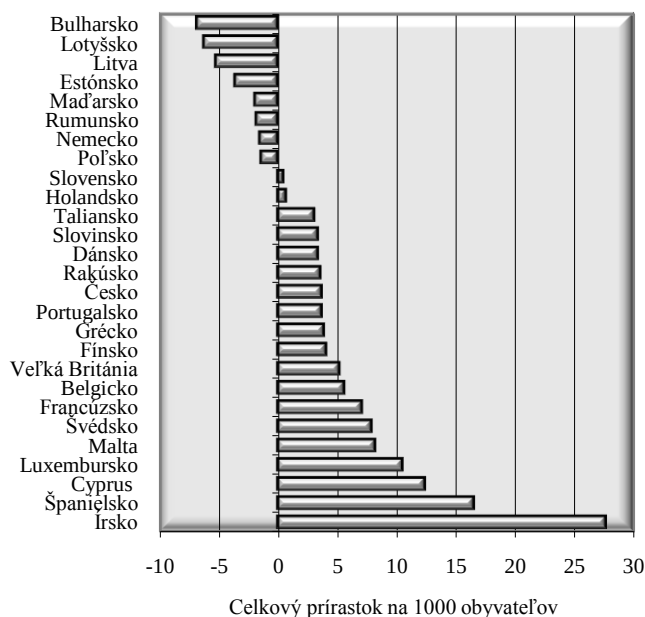
Graf 9.11 Počet obyvateľov v krajinách EÚ



Graf 9.12 Prirodzený prírastok v krajinách EÚ



Graf 9.13 Celkový prírastok v krajinách EÚ



V roku 2006 bola väčšina členských štátov migračne zisková, čím imigrácia čiastočne kompenzovala nepriaznivý demografický vývoj. Najväčšie prírastky migráciou dosiahli Írsko, Španielsko, Cyprus, Švédsko, Malta a Luxembursko.

Vďaka pozitívnemu migračnému saldu väčšina členských štátov EÚ dosahovala v roku 2006 celkový prírastok obyvateľstva. Najväčšie prírastky zaznamenali Írsko, Španielsko, Cyprus, Luxembursko a Malta. Úbytok obyvateľov postihol predovšetkým Bulharsko a pobaltské republiky. Menšie úbytky mali tiež Rumunsko, Poľsko a Nemecko. Slovensko vďaka imigrácii a pozitívnemu prirodzenému pohybu obyvateľstva dosiahlo v roku 2006 rast počtu obyvateľov.

Proces starnutia populácie sa prejavuje vo všetkých krajinách EÚ

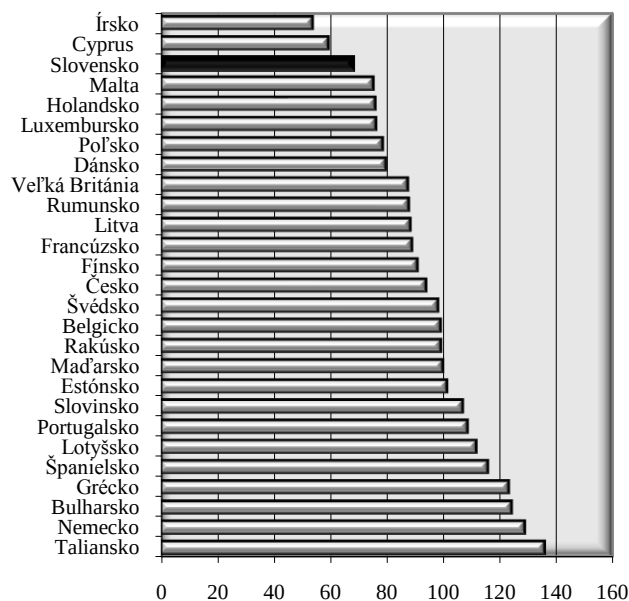
Významným trendom demografického vývoja, prejavujúcim sa vo všetkých krajinách Európskej únie je starnutie, ich populácie. Hlavnou príčinou tohto javu je predovšetkým výrazný pokles plodnosti. Ten na vekovú štruktúru pôsobí v kombinácii s postupným poklesom úmrtnosti, prejavujúcim sa v predlžovaní strednej dĺžky života.

Populačným starnutím sú síce ovplyvnené všetky členské štáty, no jeho intenzita a štádium, v ktorom sa jednotlivé populácie nachádzajú, vykazujú výrazné rozdiely.

V súčasnosti najmladšie populácie v Európe sú v krajinách, ktoré sa vyznačujú najvyššou intenzitou plodnosti. K nim patria predovšetkým ostrovné štáty Malta, Cyprus a Írsko, ďalej sú to niektoré krajiny bývalého západného bloku, ako Holandsko, Dánsko a Luxembursko. Okrem nich majú na európske pomery mladú populáciu niektoré postsocialistické štáty, ktoré dlhodobo patrili ku krajinám s najvyššou plodnosťou v Európe a proces starnutia sa v nich ešte nestihol prejaviť do takej hĺbky ako v iných postsocialistických krajinách (patria sem Slovensko a Poľsko). Všetky spomínané štáty vykazujú hodnoty indexu starnutia nižšie ako 80 (Írsko a Cyprus dokonca menej ako 60), čo znamená, že na 100 detí do 15 rokov pripadá menej ako 80 osôb 65 ročných a starších.

Naopak najviac proces starnutia pokročil v krajinách južnej Európy (predovšetkým v Taliansku, Grécku, Španielsku) a v Nemecku. K nim sa v súčasnosti pridali aj niektoré postkomunistické štáty, ako Bulharsko, Lotyšsko a Slovinsko. Všetky uvedené krajiny sa vyznačujú tým, že v ich populáciách prevládajú seniori nad detskou zložkou.

Graf 9.14 Index starnutia v krajinách EÚ



ZÁVER

V demografickom vývoji na Slovensku za posledné dve desaťročia je možné identifikovať tri výrazné etapy. V prvej polovici 90. rokov 20. storočia prebehli radikálne zmeny v reprodukčnom a rodinnom správaní obyvateľstva, ktoré boli bezprostrednou reakciou na zmenu politických a spoločenských pomerov a ktoré výrazne ovplyvnili demografické trendy. Tieto zmeny pokračovali aj v druhej polovici 90. rokov, avšak už s podstatne nižšou intenzitou. Stačilo 10 rokov a na začiatku nového tisícročia sa na Slovensku presadil nový model reprodukčného a rodinného správania, celkom odlišný od modelu z obdobia socializmu. Obdobie po roku 2000 možno považovať za obdobie stabilizácie po výrazných zmenách a začiatok budovania nových trendov v nových spoločenských podmienkach. Obyvateľstvo prispôbilo svoje reprodukčné správanie zmeneným podmienkam. Reprodukčné procesy už začínajú rozhodujúcou mierou ovplyvňovať tí, ktorí v týchto nových podmienkach vyrastali, a preto je predpoklad, že ich reprodukčné stratégie budú stabilnejšie.

Nárast sobášnosti po poklese na historicky najnižšiu hodnotu v roku 2001 trval len 3 roky. Roky 2005 a 2006 priniesli znovu pokles počtu sobášov aj sobášnosti. Nezmenenou intenzitou pokračuje odkladanie sobášov do vyššieho veku. Aj keď nie sú k dispozícii dostatočne vypovedajúce údaje o alternatívnych formách spoluzitia, je zrejme, že pre manželstvo predstavujú silnú konkurenciu.

Trendy rozvodovosti sú už niekoľko rokov stabilné – rozvodovosť aj priemerný vek pri rozvode sa zvyšujú, priemerný počet maloletých detí pri rozvode klesá a stabilne sa vyvíjajú aj rozvody podľa príčin. Zrýchľujúci sa rast rozvodovosti je však neočakávaný, rovnako ako rozvodovosť nad hranicou 40 %. Vzhľadom na slovenské špecifiká (religiozita, tradície, stupeň urbanizácie) sa skôr očakávalo spomalenie rastu rozvodovosti a jej postupná stabilizácia na úrovni mierne nižšej ako sú súčasné hodnoty.

Vo vývoji plodnosti naďalej pokračovali už nastúpené trendy odkladania rodičovstva do vyššieho veku a rastu podielu narodených mimo manželstva, ktorý v rokoch 2005 a 2006 po prvýkrát presiahol hodnotu 25 %. V roku 2006 bol zaznamenaný prekvapujúci pokles plodnosti. Aj napriek tomu, že pokles sa môže zdať nevýznamný a pravdepodobne súvisí s poklesom prvosobášnosti v rokoch 2005 a 2006, nezodpovedá tento trend predpokladom, nakoľko sa očakával postupný a dlhodobejší nárast úhrnnej plodnosti, ktorý sa začal prejavovať v roku 2003.

Klesajúci počet samovoľných aj umelých potratov, ako aj znižujúcu sa intenzitu potratovosti, treba hodnotiť pozitívne. Počet umelých potratov v rokoch 2005 a 2006 klesol pod 15 tisíc ročne a priemerný počet umelých potratov na jednu ženu (0,33) predstavuje historicky najnižšiu hodnotu od liberalizácie interrupcií v roku 1957. Umelým potratom sa v súčasnosti končí 19,5 % tehotenstiev, čo je opäť dlhodobé minimum, navyše, potraty zo zdravotných príčin tvoria až 30 % všetkých interrupcií. Typickou žiadateľkou o umelé prerušenie tehotenstva naďalej zostáva vydatá žena s dvoma a viac deťmi, druhou najpočetnejšou skupinou sú slobodné bezdetné ženy.

Vo vývoji úmrtnosti v poslednom období nenastali radikálne zmeny. Úmrtnosť naďalej klesá. Dokazuje to rast strednej dĺžky života pri narodení pre obe pohlavia. Treba však poukázať na značné rozdiely vo vývoji úmrtnosti mužov a žien. Naďalej sa prejavuje vysoká nadúmrtnosť mužov, podľa veku, ale aj podľa príčin smrti.

Súčasná migračná tendencia charakterizuje zvýšená intenzita sťahovania medzi SR a ostatnou Európou. Po vstupe SR do EÚ sa výrazne zvýšil najmä počet prisťahovaných zo starých členských krajín EÚ. Hlavnou zdrojovou krajinou zahraničnej imigrácie však zostáva Česká republika (21 % prisťahovaných do SR). Súčasne sa zvyšujú aj zisky z evidovanej migrácie, v roku 2006 SR takto získala 3,9 tisíc obyvateľov, čo je v porovnaní s rokom 2003 viac ako dvojnásobok. Pracovná imigrácia zatiaľ nie je kľúčovým faktorom ekonomického rozvoja SR. Podľa predbežných údajov v roku 2005 pracovalo v SR menej ako 9 tisíc cudzincov. Pritom však počet občanov SR pracujúcich v zahraničí dosahuje okolo 160 tisíc osôb.

Všetky prírastky obyvateľstva sú v súčasnosti nízke. Celkový prírastok sa pohybuje na úrovni 4,5 tisíc obyvateľov, čo je v relatívnych hodnotách prírastok menší ako 1 osoba na 1000 obyvateľov. Výšku celkového prírastku obyvateľstva v rozhodujúcej miere ovplyvňuje migrácia, ktorá sa na celkovom prírastku podieľa viac ako 80 %.

Zloženie obyvateľstva podľa veku a pohlavia sa stáva čoraz významnejším determinantom spoločenského vývoja. Najvýznamnejší vplyv na vekovú štruktúru má výrazný pokles počtu živonarodených detí. Naopak, vývoj poproduktívnej časti obyvateľstva Slovenska má opačnú tendenciu. Nárast počtu a podielu seniorov v slovenskej populácii zatiaľ nie je výrazný, ale proces populačného starnutia postupne naberaá na intenzite.

Čo sa týka demografického postavenia Slovenska v rámci európskeho priestoru, slovenská populácia patrí v súčasnosti predovšetkým vďaka výrazným zmenám v časovaní pôrodov k populáciám s najnižšou intenzitou plodnosti. Po roku 1989 sa výrazné zmeny nevyhli ani procesu sobášnosti, no tu Slovensko zaujíma skôr pozíciu niekde v strede pomyselného európskeho rebríčka. Nepriaznivá je situácia z pohľadu úmrtnosti. Slovensko patrí v EÚ ku krajinám s najhoršími úmrtnosťnými charakteristikami, a to predovšetkým v mužskej zložke obyvateľstva.

Určite nie je treba robiť unáhlené závery z dvojročného poklesu sobášnosti. Vývoj v poslednom období je však signálom, že očakávaný nárast sobášnosti v najbližších rokoch nebude taký jednoznačný, ako sa predpokladalo. Vývoj sobášnosti za posledné roky naznačuje, že sobášnosť bude asi najťažšie prognózovateľnou zložkou populačného vývoja. Otvorené zostávajú viaceré scenáre. Zdá sa, že kľúčovým pre ďalší vývoj sobášnosti bude postoj mladej generácie ku kohabitáciám.

Rozvodovosť sa zrejme priblížila ku svojim maximálnym hodnotám. Pre ďalší vývoj rozvodovosti bude dôležitý hlavne postoj súdov, t.j. či sa udrží vysoký podiel realizovaných návrhov na rozvod z roku 2006 alebo či išlo len o krátkodobý administratívny výkyv.

Aj napriek poklesu úhrnnej plodnosti v roku 2006 sa v ďalších rokoch očakáva nárast priemerného počtu detí na ženu, čo by malo mať súvis s postupnou stabilizáciou reprodukčného správania a realizáciou predtým odkladaných sobášov a rodičovstva. Aj napriek zastaveniu poklesu úhrnnej plodnosti a jej miernemu zvýšeniu v porovnaní s historickým minimom v roku 2002, Slovensko naďalej zostáva krajinou s veľmi nízkou plodnosťou. Dlhodobo nízka intenzita plodnosti sa prejaví v očakávanom strojnásobení zastúpenia žien s jedným dieťaťom v populácii (a teda aj jednodetných rodín). Súčasné trendy tiež naznačujú zdvojnásobenie podielu celoživotne bezdetných žien v populácii z doteraz obvyklých 10 % na 17 až 20 %. Uvedené zmeny ovplyvnia charakter celej spoločnosti, keďže dosiaľ bežný model manželskej rodiny s dvoma, prípadne troma deťmi prestane byť dominantným a výrazne sa zvýši počet menších rodín.

V budúcnosti môžeme očakávať naďalej mierny pokles počtu potratov a intenzity umelej potratovosti, ten však už nebude taký dynamický ako doteraz. Zastavenie znižovania podielu UPT na celkovom počte ukončených tehotenstiev v podstate naznačuje, že boli dosiahnuté určité limity. Aj napriek tomu ešte stále existujú faktory, ktoré môžu prispieť k udržaniu pozitívneho vývoja. Medzi ne patrí napríklad vstup nových generácií žien do reprodukčného veku. Ide o generácie, ktoré vo väčšej miere využívajú možnosti plánovania rodičovstva a sú podľa všetkého tiež lepšie informované nielen o možnostiach antikoncepcie, ale aj o rizikách umelého prerušenia tehotenstva.

Perspektívne môžeme očakávať ďalší pokles úmrtnosti. Intenzita poklesu bude závisieť hlavne od toho, do akej miery spoločnosť dokáže bojovať s najpočetnejšími fatálnymi chorobami, či už cez zlepšenie zdravotnej starostlivosti, zlepšenie ekonomických a ekologických podmienok a v neposlednom rade aj cez opatrenia na obmedzenie fajčenia tabaku a pitia alkoholu.

Čo sa týka zahraničnej migrácie, možno predpokladať, že počet cudzincov v SR sa bude zvyšovať. Možno rátať so zvýšenou imigráciou, najmä z krajín s nižšou výkonnosťou ekonomík. Dôvody takéhoto vývoja treba hľadať na jednej strane v očakávanej rastúcej atraktivite Slovenska ako členskej krajiny EÚ a na druhej strane v stále intenzívnejších dopadoch demografického vývoja hlavne na oblasť pracovných síl.

Demografickým dôsledkom súčasného a očakávaného populačného vývoja na Slovensku bude ďalšie znižovanie prirodzeného prírastku obyvateľstva, ktoré bude mať postupne za následok znižovanie počtu obyvateľov a zrýchľujúci sa proces populačného starnutia. Populačné straty budú čiastočne kompenzované zahraničnou migráciou. Inak povedané, obyvateľstvo Slovenska bude v najbližších desaťročiach menej početné, staršie a etnicky pestrejšie.

Táto skutočnosť bude mať závažné dôsledky na fungovanie spoločnosti. Predovšetkým starnutie obyvateľstva prináša zásadné výzvy pre spoločnosť a oprávnené sa stáva dôležitou témou pri úvahách o budúcnosti. Najvýznamnejšie sprievodné javy populačného starnutia sú zvýšenie ekonomického zaťaženia obyvateľstva, rast verejných výdavkov na zdravotníctvo a sociálne poistenie, neefektívnosť priebežných dôchodkových systémov a zmena celkovej spoločenskej klímy. Aj keď sa zmeny vo vekovom zložení obyvateľstva a ich spoločenské dôsledky nezdajú byť v súčasnosti na Slovensku kritické, treba mať na pamäti, že v najbližších desaťročiach budú nezvratné a budú mať zrýchľujúcu sa tendenciu. Navyše dôsledky starnutia nie je možné eliminovať ani zmierniť izolovanými opatreniami v krátkom časovom období. Vyžadujú si komplexné riešenia uskutočnené s časovým predstihom.

LITERATÚRA

- Baráková, A., Hlava, P., Brašeňová, D., Spáčová, D. (2005): „Problémy pri štatistickom spracovaní príčin smrti“ Zborník referátov z 10. Slovenskej demografickej konferencie, Smolenice.
- Country profile Slovakia (2004): „Global status report on alcohol. WHO publication 2004.
- Caselli, G., Vallin, J., Wunsch, G. (2006): „Demography: Analysis and Synthesis“. London Elsevier.
- Ehemu (2007): European Health Expectancy Monitoring Unit. Dostupné na www.ehemu.eu.
- European Commission (2007a): „Special Eurobarometer 272c“ Attitude of Europeans Towards Tobacco.
- European Commission (2007b): „Special Eurobarometer 272b“ Attitude Towards Alcohol.
- Frejka, T., Sardon, J-P. (2004): „Childbearing trends and prospects in low-fertility countries“. London: Kluwer Academic Publ.
- Greenfacts (2004): „Scientific facts on alcohol“. WHO publication 2004. Dostupné na www.greenfacts.org.
- Hanzelová, E., Kostolná, Z., Reichová, D. (2006). Sprístupnenie trhov práce krajín Európskej únie a migrácia za prácou absolventov vysokých škôl SR. Bratislava: IVPR.
- Hamplová, H., Řeháková, B. (2006): „Mimomanželská plodnosť: individuální charakteristiky žen a vliv regionu“. In: Hamplová (ed.) Mimomanželská plodnosť v České republice po roce 1989: sociální a ekonomické souvislosti. Sociologické studie 06:5, Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Jagger, C. (2001): „Health expectancy calculation by the Sullivan method: A practical guide“ REVES Paper n°408. Dostupné na euroeves.ined.fr/euroeves.
- International Organisation for Migration (IOM), 2006. Migration management in Central and South-Eastern Europe. IOM strategies and objectives, 2006-2007. Budapest.
- Ivančíková, Ľ. (2005): „Zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach domácností 2005 (EU SILC)“. Slovenská štatistika a demografia 15, (3-4) 32-44.
- Kasalová-Daňková, Š. (2006): „Výberové šetření o zdravotním stavu v ČR a v Evropě“, Demografický informačný portál. Dostupné na www.demografia.info/?cz_detail_clanku&artclID=107.
- Kohler, H.-P., Billari, F., Ortega, J.A. (2002): „The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s“. Population and Development Review 28 (4): 641–680.
- Kučera, M., Fialová, L. (1996): „Demografické chování obyvatelstva České republiky během přeměny společnosti po roce 1989“ Working papers, WP 96:1, Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Kumanová, Z., Džambazovič, R. (2002): „Rómska rodina: na rozhraní medzi tradicionalistou a modernitou“. Dostupné na: Čačipen pal o Roma. Súhrnná správa o Rómoch na Slovensku. Bratislava: IVO.
- Mackay, J., Eriksen, M. (2002): „The tobacco atlas“. WHO publication 2002.
- Ministerstvo vnútra SR. Ročenka Úradu hraničnej a cudzineckej polície P PZ 2006. <http://www.minv.sk.uhcp>. Posledný prístup 29.10.2007.
- Mészáros, J. (2007): „Ako dlho žije populácia Slovenskej republiky v zdraví?“ Slovenská štatistika a demografia 17, 1-2, 133-140.
- Pilinská, V. (ed) (2005): „Demografická charakteristika rodiny na Slovensku“. Bratislava, INFOSTAT.

- Potančoková, M. (2004): "Zmena prokreatívneho správania slovenských žien po roku 19 90 v transversálnom a longitudinálnom pohľade." *Demografie*, 46, 3: 177–185.
- Potančoková, M. (2007): „Konštrukcia plánovaného rodičovstva v období štátneho socializmu v bývalom Československu“. Gender – rovné príležitosti – výzkum 8(2): OSN 1988. Levels and trends of contraceptive use assessed in 1988. Population Studies 110 New York, UN.
- Potančoková, M., Vaňo, B., Pilinská, V., Jurčová, D. (v tlači): "Slovakia: fertility between tradition and modernity". In: Frejka, T., Hoem, I., Sobotka, T., Toulemon, L.: *Childbearing trends and policies in Europe. Demographic Research: Special Volume*.
- Potančoková, M., Šprocha, B. (2007): "Interplay between the social exclusion and reproductive behaviour of Roma population in Slovakia". Poster prezentovaný na konferencii *Social exclusion and the changing demographic portrait of Europe*, Budapešť 6. – 8.9. 2007. Dostupné na: http://www.demografia.hu/SDT2007/std_prog.html 19.10.2007 .
- Recent demographic developments in Europe 2005. WHO - World Health Statistics 2007.
- Rychtaříková, J. (1996): „Současné změny charakteru reprodukce v České republice a mezinárodní situace“. *Demografie* 38 (2): 77–89.
- Rychtaříková, J. (2006): „Zdravá délka života v současné české populaci“. *Demografie* 48 (3): 166–178.
- Salt, J., Clarke, J., Wanner, P. 2004. International Labour Migration. Population Studies, No. 44. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Sobotka, T. (2004): "Postponement of childbearing and low fertility in Europe:.. Doctoral thesis, University of Groningen. Amsterdam: Dutch University Press.
- Vaňo, B. (ed.) (2005): „Populačný vývoj v Slovenskej republike 2004“. Bratislava, INFOSTAT.
- Vašková, R. (2005). „Bariéry a předpoklady vzniku nové rodiny jako samostatné jednotky u –náctiletých matek“. *Demografie* 47 (4): 251–264.
- Velická, M. (2001): „Umelá potratovosť na Slovensku v poslednom desaťročí, Slovensko v európskom kontexte.“ In: Zborník príspevkov 8. demografická konferencia, Rajčské Teplice 10.-12.9.2001 Bratislava: Slovenská štatistická a demografická spoločnosť.

Vydal: **Inštitút informatiky a štatistiky**
Dúbravská cesta 3, 845 24 Bratislava

V edícií: **Akty**

Pod číslom: **7**

Počet strán: **80**

Počet výtlačkov: **40**

Tlač: **INFOSTAT**

17-2007-A/7
