

MAGISTRÁT HLAVNÉHO MESTA SLOVENSKEJ REPUBLIKY BRATISLAVY

Materiál na rokovanie
Mestského zastupiteľstva
hlavného mesta SR Bratislavy
dňa **30. januára 2014**

Správa o zdravotnom stave obyvateľov hlavného mesta SR Bratislavy v roku 2012

Predkladateľ:

Milan Ftáčnik, v.r.
primátor

Zodpovedný:

Mgr. Rastislav Gajarský, v.r.
riaditeľ magistrátu

Spracovateľ:

RNDr. Viera Karovičová, v.r.
vedúca
oddelenia sociálnych vecí

Mgr. Daniela Mesíčková, v.r.
oddelenie sociálnych vecí

Materiál obsahuje:

1. Návrh uznesenia
2. Dôvodovú správu
3. Správu o zdravotnom stave obyvateľov hlavného mesta SR Bratislavy v roku 2012
4. Uznesenie MsR č. 1056/2014 zo dňa 16. januára 2014

január 2014

Kód uznesenia: 13.4

N á v r h u z n e s e n i a

Mestské zastupiteľstvo hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy po prerokovaní materiálu

b e r i e n a v e d o m i e

Správu o zdravotnom stave obyvateľov hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy v roku 2012.

Dôvodová správa

Mestské zastupiteľstvo hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy uznesením č. 306/1996 časť D zo dňa 30. 5. 1996, v znení uznesenia Mestského zastupiteľstva hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy č. 234/2000 časť B bod 3 zo dňa 10. 2. 2000, ukladá námestníkovi primátora každoročne predkladať na rokovanie Mestského zastupiteľstva hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy, Správu o zdravotnom stave obyvateľov hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy.

Správa, formou informačného materiálu, sprostredkúva základné informácie z oblasti zdravotníctva a informuje o zdravotnom stave obyvateľov hlavného mesta. Pozornosť venuje demografii, stavu zdravia, zdravotníckej starostlivosti a sieti zdravotníckych zariadení na území hlavného mesta a podpore zdravia.

Správa umožňuje miestnej samospráve preveriť svoju úlohu vo vzťahu k verejnému zdraviu, slúži ako podklad pri zodpovednom rozhodovaní o živote mesta, napomáha komunikácii medzi organizáciami, podporuje vznik partnerstva a v neposlednom rade zvyšuje si uvedomenie tých faktorov, ktoré ovplyvňujú zdravie.

Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava

S p r á v a
o zdravotnom stave obyvateľov
hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy
v roku 2012



Magistrát hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislava
oddelenie sociálnych vecí
RNDr. Viera Karovičová, vedúca oddelenia
Mgr. Daniela Mesíčková

1. ÚVOD	5
2. DEMOGRAFIA	6
2.1. VYBRANÉ DEMOGRAFICKÉ UKAZOVATELE SR	6
2.2. ZÁKLADNÉ DEMOGRAFICKÉ UKAZOVATELE BRATISLAVY	7
2.3. VITÁLNA ŠTATISTIKA	9
3. ZDRAVOTNÍCKA STAROSTLIVOSŤ	18
3.1. ZDRAVOTNÍCKE ZARIADENIA	18
3.2. PACIENTI A VÝKONY	20
3.2.1 Prenatálna starostlivosť a starostlivosť o novorodenca	20
3.2.2 Starostlivosť o ženu	22
3.2.3 Alergické ochorenia	23
3.2.4 Choroby dýchacích ciest	25
3.2.5 Ortopédia	26
3.2.6 Dermatológia	27
3.2.7 Pohlavné choroby	28
3.2.8 Psychiatrické ochorenia	29
3.2.9 Drogovo závislí pacienti	30
3.2.10 Diabetes mellitus	32
3.2.11 Počet evidovaných pacientov s pracovnou neschopnosťou pre chorobu a úraz	32
3.2.12 Infekčné ochorenia	33
3.2.13 Choroby z povolania	34
3.3. SIEŤ ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ	35
3.3.1 Štátne zdravotnícke organizácie a zariadenia na území hlavného mesta	35
3.3.1.1 Ústavy vedecko – výskumnej základne a ostatné organizácie	35
3.3.1.2 Univerzitné nemocnice	36
3.3.1.3 Polikliniky	36
3.3.1.4 Národné ústavy	37
3.3.1.5 Centrá	37
3.3.1.6 Záchrané služby	37
3.3.1.7 Stredné zdravotnícke školy a domovy mládeže	37
3.4. ZARIADENIA ZDRAVOTNEJ VÝROBY A SLUŽIEB	38
3.5. STAVOVSKÉ ORGANIZÁCIE	38
3.6. ZDRAVOTNÉ POISŤOVNE	38
3.7. ZDRAVOTNÍCKE ORGANIZÁCIE	39
3.8. SIEŤ NEŠTÁTNYCH ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ V BRATISLAVE	39
3.9. SLUŽBY ZÁCHRANY	40
4. PODPORA ZDRAVIA VYKONÁVANÁ MESTOM BRATISLAVA	41
5. ZÁVERY	45
6. MEDZINÁRODNÉ POROVNANIE	49

TABUĽKA Č. 1	7
POČET OBYVATEĽOV PODĽA MESTSKÝCH ČASŤÍ K 31. DECEMBRU 2012	7
TABUĽKA Č. 2	8
VEKOVÉ ZLOŽENIE OBYVATEĽSTVA PODĽA MESTSKÝCH ČASŤÍ K 31. DECEMBRU 2012	8
TABUĽKA Č. 3	8
ZÁKLADNÉ DEMOGRAFICKÉ UKAZOVATELE BRATISLAVY	8
TABUĽKA Č. 4	9
VYBRANÉ UKAZOVATELE PRIRODZENÉHO PRÍRASTKU BRATISLAVSKEJ POPULÁCIE	9
TABUĽKA Č. 5	10
ÚMRTNOSŤ DOJČENSKÁ A NOVORODENECKÁ V BRATISLAVE	10
TABUĽKA Č. 6	11
POTRATY PACIENTOK S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE	11
TABUĽKA Č. 7	11
POTRATY PACIENTOK S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE PODĽA MESTSKÝCH ČASŤÍ	11
TABUĽKA Č. 8	12
POROVNANIE POČTU ŽIVONARODENÝCH DETÍ A UPT V BRATISLAVE (PODĽA TRVALÉHO BYDLISKA ŽIEN)	12
TABUĽKA Č. 9	13
UMELÉ PRERUŠENIA TEHOTENSTVA V BRATISLAVE (PODĽA TRVALÉHO BYDLISKA ŽIEN)	13
TABUĽKA Č. 10	13
POČET ŽIVONARODENÝCH DETÍ PODĽA VEKU MATKY S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE	13
TABUĽKA Č. 11	14
PLODNOSŤ ŽIEN PODĽA VEKU V BRATISLAVE – ŽIVONARODENÍ NA 1 000 ŽIEN VO VEKU (PODĽA TRVALÉHO BYDLISKA)	14
TABUĽKA Č. 12	15
ÚMRTNOSŤ PODĽA PRÍČIN NA 100 TIS. OBYVATEĽOV S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE	15
TABUĽKA Č. 13	16
ÚMRTNOSŤ PODĽA PRÍČIN SMRTI NA 100 TIS. OBYVATEĽOV S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE PODĽA OBVODOV ZA ROK 2012	16
TABUĽKA Č. 14	16
POČET ÚMYSelnÝCH SEBAPOŠKODENÍ MUŽOV A ŽIEN S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE	16
TABUĽKA Č. 15	17
ÚMRTNOSŤ MUŽOV S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE PODĽA VEKOVÝCH SKUPÍN NA 1 000 OBYVATEĽOV	17
TABUĽKA Č. 16	19
NEMOCNICE V BRATISLAVE	19
TABUĽKA Č. 17	20
TECHNICKÉ VYBAVENIE RÁDIODIAGNOSTICKÝCH ODDELENÍ A AMBULANCIÍ V BRATISLAVE	20
TABUĽKA Č. 18	20
ŽIVONARODENÉ DETI S VRODENOÚ CHYBOU MATKÁM S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE	20
TABUĽKA Č. 19	21
VÝVOJ POČTU ŽIVONARODENÝCH DETÍ S VRODENOÚ CHYBOU NA 10 TIS. ŽIVONARODENÝCH DETÍ V BRATISLAVE (PODĽA TRVALÉHO BYDLISKA MATKY)	21
TABUĽKA Č. 20	21
HLÁSENÉ VRODENÉ CHYBY V BRATISLAVE (PODĽA TRVALÉHO BYDLISKA MATKY)	21
TABUĽKA Č. 21	21
UMELÉ PRERUŠENIE TEHOTENSTVA Z DÔVODU PRENATÁLNE ZISTENEJ VRODENEJ CHYBY PLODU U ŽIEN S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE	21
TABUĽKA Č. 22	22
GYNEKOLOGICKÉ AMBULANCIE V BRATISLAVE	22
TABUĽKA Č. 23	23
POČET ŽIEN UŽÍVAJÚCICH ANTIKONCEPCIU V BRATISLAVE	23
TABUĽKA Č. 24	23
EVIDOVANÉ OCHORENIA ŽENSKÝCH ORGÁNOV	23
TABUĽKA Č. 25	24
PACIENTI S ALERGICKÝMI OCHORENAMI PODĽA VEKOVEJ ŠTRUKTÚRY V BRATISLAVE	24
TABUĽKA Č. 26	25
POČET OSÔB S TUBERKULÓZNymi OCHORENAMI V BRATISLAVE	25
TABUĽKA Č. 27	26
OSOBY S NETUBERKULÓZNymi CHOROBAMI V BRATISLAVE	26
TABUĽKA Č. 28	27

EVIDENCIA DISPENZARIZOVANÝCH PACIENTOV ORTOPEDICKÝCH AMBULANCIÍ V BRATISLAVE	27
TABUĽKA Č. 29	27
EVIDOVANÍ CHORÍ S KOŽNÝMI CHOROBAMI V BRATISLAVE	27
TABUĽKA Č. 30	28
HLÁSENÉ OCHORENIA NA SYFILIS A GONOKOKOVÚ INFEKCIU U PACIENTOV S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE	28
TABUĽKA Č. 31	28
EVIDOVANÍ CHORÍ S PREVAŽNE SEXUÁLNE PRENÁŠANÝMI CHOROBAMI V BRATISLAVE	28
TABUĽKA Č. 32	29
PSYCHIATRICKÉ AMBULANCIE V BRATISLAVE	29
TABUĽKA Č. 33	29
POČET VYŠETRENÍ V PSYCHIATRICKÝCH AMBULANCIÁCH	29
TABUĽKA Č. 34	30
HOSPITALIZOVANÍ PACIENTI V PSYCHIATRICKÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH PODĽA VEKOVÝCH SKUPÍN S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE.....	30
TABUĽKA Č. 35	31
POČET EVIDOVANÝCH DROGOVO ZÁVISLÝCH PACIENTOV S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE	31
TABUĽKA Č. 36	31
POČET DROGOVO ZÁVISLÝCH PACIENTOV S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE PODĽA UŽÍVANEJ PRIMÁRNEJ DROGY	31
TABUĽKA Č. 37	32
POČET DISPENZARIZOVANÝCH OSÔB K 31. 12. NA DIABETES MELLITUS V BRATISLAVE	32
TABUĽKA Č. 38	33
PRACOVNÁ NESCHOPNOSŤ PRE CHOROBU A ÚRAZ V BRATISLAVE.....	33
TABUĽKA Č. 39	33
HLÁSENÉ INFEKČNÉ OCHORENIA V BRATISLAVE	33
TABUĽKA Č. 40	34
POČET HLÁSENÝCH CHORÔB Z POVOLANIA, PROFESIONÁLNYCH OTRÁV A INÝCH POŠKODENÍ ZDRAVIA PRI PRÁCI PACIENTOV S TRVALÝM POBYTOM V BRATISLAVE	34
TABUĽKA Č. 41	45
STREDNÁ DĹŽKA ŽIVOTA PRI NARODENÍ	45
TABUĽKA Č. 42	46
HRUBÁ ÚMRTNOSŤ PODĽA MKCH-10 (IX. KAPITOLA CHOROBY OBEHOVEJ SÚSTAVY) ZA ROK 2012 NA 100 TIS. OBYVATEĽOV (PODĽA TRVALÉHO BYDLISKA)	46
TABUĽKA Č. 43	46
POROVNANIE ŠTANDARDIZOVANEJ ÚMRTNOSTI NA OCHORENIA OBEHOVEJ SÚSTAVY V SLOVENSKEJ REPUBLIKE A V OKOLITÝCH ŠTÁTOCH NA 100 TIS. OBYVATEĽOV	46
TABUĽKA Č. 44	47
HRUBÁ ÚMRTNOSŤ PODĽA MKCH-10 (II. NÁDORY) ZA ROK 2012 NA 100 TIS. OBYVATEĽOV (PODĽA TRVALÉHO BYDLISKA)	47
TABUĽKA Č. 45	47
POROVNANIE ŠTANDARDIZOVANEJ ÚMRTNOSTI NA NÁDOROVÉ OCHORENIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE A OKOLITÝCH KRAJINÁCH NA 100 TIS. OBYVATEĽOV (PODĽA TRVALÉHO BYDLISKA)	47
TABUĽKA Č. 46	48
VÝVOJ PRIEMERNÉHO VEKU OBYVATEĽSTVA BRATISLAVY OD ROKU 2004 (PODĽA TRVALÉHO BYDLISKA)	48

1. Úvod

Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava vypracovalo v novembri 1997 Profil zdravia Bratislavy, ktorý bol informačným materiálom o Bratislave z hľadiska jednotlivých faktorov ovplyvňujúcich zdravie jednotlivca:

- základné fyzické a geografické danosti v meste,
- demografický vývoj,
- životný štýl Bratislavčanov,
- životné prostredie v Bratislave podľa jednotlivých zložiek,
- možnosti a ponuka mesta pre svojich obyvateľov skvalitniť svoje zdravie najmä z hľadiska zlepšovania životného štýlu.

V nadväznosti na vyššie uvedené bola na základe prijatia uznesenia č. 234/2000 Mestského zastupiteľstva hlavného mesta SR Bratislavy po prvýkrát vypracovaná Správa o zdravotnom stave obyvateľov hlavného mesta SR Bratislavy (ďalej len „správa“).

Kancelária Zdravé mesto Bratislava každoročne správu aktualizuje a predkladá ju ako informatívny materiál na rokovanie Mestského zastupiteľstva SR Bratislavy. Predkladaný materiál zachováva doterajšie sledované oblasti, čím ponúka porovnanie štatistických ukazovateľov v Bratislave za predchádzajúce roky a štatistické ukazovatele za rok 2012.

Správa sa zameriava najmä na oblasti:

- demografie
- zdravotného stavu obyvateľov
- zdravotníckej starostlivosti (prevencia a liečba)
- sieť zdravotníckych zariadení na území hlavného mesta
- podporu zdravia

Zdravotný stav je výslednicou fyzického, psychického a sociálneho zdravia. Zdravie neznamená len neprítomnosť choroby. Hodnotenie zdravotného stavu obyvateľov Bratislavy je preto pomerne zložité. Pre jeho vyhodnotenie je dosiaľ k dispozícii iba niekoľko kritérií, ktoré ale nemusia byť vždy relevantné.

Prípadný nesúlad číselných údajov v správe je spôsobený odlišnými systémami zberu a vyhodnotenia. Zdroj údajov: Štatistický úrad Slovenskej republiky, Národné centrum zdravotníckych informácií, Regionálny úrad verejného zdravotníctva.

2. Demografia

V roku 2012 dosiahla populácia Zeme početnosť 7,1 miliardy. Z hľadiska rastového trendu prvú miliardu dosiahol svet na začiatku 19. storočia (1804), druhú v roku 1927, tretiu o 33 rokov neskôr (v roku 1960). Potom začal výrazný populačný rast a početnosť svetovej populácie sa zvyšovala o ďalšiu miliardu obyvateľov každých 12 – 13 rokov.

V Európskej únii bol rok 2011 rokom sčítaní obyvateľstva. Cenzus prebehol v každom členskom štáte, čím sa aktualizovali údaje o stavoch, štruktúrach a ďalších charakteristikách obyvateľstva v EÚ. Podľa predbežných odhadov mala v roku 2012 Európska únia 502,4 miliónov obyvateľov, tí tak tvorili 7% svetovej populácie.

Slovenská republika mala k 21.máju 2011, t. j. k rozhodujúcemu okamihu ostatného sčítania, 5 397 036 obyvateľov s trvalým pobytom. V roku 1869, ktorý bol rokom moderného sčítania ľudu, žilo na území dnešného Slovenska 2 482 tis. obyvateľov. Z hľadiska vývoja na zdvojnásobenie počtu potrebovala slovenská populácia vyše 110 rokov, 5 miliónov obyvateľov bolo dosiahnutých v roku 1981. Najvyššie tempo prírastku zaznamenalo Slovensko v obdobiach po prvej svetovej vojne, v 50-tych a 70-tych rokoch dvadsiateho storočia. V poslednom medzicenzovom období mala Slovenská republika iba minimálne tempo rastu, a to 0,3%.

K 31. decembru 2012 mala Slovenská republika **5 410 836 obyvateľov**, z nich 2 774 857 bolo žien. Podiel žien na celkovom počte obyvateľstva tvoril (tak ako v roku 2011) 51,3 %.¹

2.1. Vybrané demografické ukazovatele SR

V roku 2012 sa podľa údajov Štatistického úradu SR (ďalej len „ŠÚ SR“) narodilo na Slovensku 55 535 živých detí, čo je o 5 278 menej ako v roku 2011. Tento výrazný rozdiel je spôsobený zmenou metodiky zisťovania narodených detí, keď do počtu narodených nie sú od roku 2012 zahrnuté narodené deti matkám, ktoré majú trvalý pobyt na Slovensku, ale deti sa im narodili v zahraničí. V roku 2012 sa narodilo v zahraničí matkám s trvalým pobytom v SR 5 374 detí. Bez tejto metodologickej zmeny by bol počet živonarodených v období 2011 a 2012 bez výraznejšej zmeny. Z celkového počtu narodených detí bolo 28 775 chlapcov a 26 940 dievčat. Počet zomrelých sa zvýšil na hodnotu 52 437 osôb, čo je v porovnaní s predchádzajúcim rokom zvýšenie o 534 osôb. Rast počtu zomrelých, napriek klesajúcej úmrtnosti, je spôsobený starnutím obyvateľstva.

Uzavretých bolo 26 006 manželstiev a rozviedlo sa 10 948 manželských dvojíc. V porovnaní s rokom 2011 bol počet sobášov vyšší o 385 a počet rozvodov nižší o 154. Na 100 uzavretých manželstiev pripadlo 42,1 rozvodov. Tento priaznivý trend svedčí o pozvoľnom oživovaní sobášov a miernom znižovaní rozvodovosti na Slovensku.

V dôsledku výrazného zníženia pôrodnosti sa v roku 2012 znížil prirodzený prírastok obyvateľstva na hodnotu 3 098, čo v porovnaní s rokom 2011 znamená zníženie o 5 812 osôb.

¹ Vývoj obyvateľstva v Slovenskej republike a krajoch v roku 2012 (ŠÚ SR, 2012)

Zahraničnou migráciou získala Slovenská republika 3 416 osôb, pričom sa prisťahovalo 5 419 osôb a vystažovalo 2 003 osôb. Migračný prírastok sa medziročne zvýšil o 450 osôb. Výrazné zníženie prirodzeného prírastku má za následok aj medziročný pokles celkového prírastku, ktorý dosiahol v roku 2012 hodnotu 6 514 osôb, čo je o 5 362 osôb menej ako v roku 2011.²

Prírastky obyvateľstva SR v rokoch 2011 a 2012

Rok	Živonarodení	Zomretí	Prirodzený prírastok	Migračné saldo	Celkový prírastok
2011	60 813	51 903	8 910	2 966	11 876
2012	55 535	52 437	3 098	3 416	6 514

Zdroj: Štatistický úrad SR

2.2. Základné demografické ukazovatele Bratislavy

K 31. decembru 2012 na území Bratislavy žilo 415 589 trvalo bývajúcich obyvateľov, čo je o 2 397 viac oproti roku 2011 (413 192 obyvateľov). Prehľad o počte obyvateľov podľa mestských častí a pohlavia prináša tabuľka č. 1.

Tabuľka č. 1

Počet obyvateľov podľa mestských častí k 31.decembru 2012

Mestská časť	Počet obyvateľov k 31. 12. 2012		
	spolu	muži	ženy
Bratislava - Staré Mesto	38 867	18 302	20 565
Bratislava - Podunajské Biskupice	21 005	9 861	11 144
Bratislava – Ružinov	69 664	31 518	38 146
Bratislava – Vrakúňa	19 489	9 238	10 251
Bratislava - Nové Mesto	36 718	16 698	20 020
Bratislava – Rača	20 068	9 442	10 626
Bratislava – Vajnory	5 268	2 622	2 646
Bratislava – Devín	1 147	586	561
Bratislava - Devínska Nová Ves	15 769	7 687	8 082
Bratislava – Dúbravka	32 780	15 156	17 624
Bratislava - Karlova Ves	33 082	15 373	17 709
Bratislava – Lamač	6 803	3 108	3 695
Bratislava - Záhorská Bystrica	3 805	1 865	1 940
Bratislava - Čunovo	1 063	530	533
Bratislava - Jarovce	1 566	768	798
Bratislava – Petržalka	105 468	50 068	55 400
Bratislava - Rusovce	3 027	1 457	1 570

Zdroj: Štatistický úrad SR

Hlavným demografickým vývojovým trendom zostáva starnutie slovenskej populácie. Príčinou je predovšetkým zásadná zmena reprodukčného správania, ktorá viedla k tomu, že plodnosť populácie Slovenska sa dostala pod úroveň jednoduchej reprodukcie a následne sa začala transformácia vekovej štruktúry vedúca k regresívnej populačnej štruktúre a populačnému starnutiu. Svoj podiel na starnutí populácie má aj zlepšovanie zdravotnej

² Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2012 (MPSVaR SR, 2013)

starostlivosti a predlžovanie života jednotlivcov, čo dlhodobo potvrdzuje nárast strednej dĺžky života pri narodení.

V demografickom vývoji v roku 2012 je pozitívom pokračujúci pokles rozvodovosti, nárast sobášnosti, rast intenzity plodnosti (aj keď počet narodených kvôli zmene metodiky klesol) a pokračujúce zvyšovanie strednej dĺžky života.

Jedným z ukazovateľov, ktorý dokumentuje proces starnutia populácie v SR je index starnutia (pomer poproduktívnej a predproduktívnej zložky obyvateľstva). Priemerný vek obyvateľa Bratislavy presiahol hodnotu 41 a pol roka. (Tabuľka č. 2)

Tabuľka č. 2

Vekové zloženie obyvateľstva podľa mestských častí k 31. decembru 2012

Územie	Predproduktívny vek (0-14)		Produktívny vek (15-64)		Poproduktívny vek (65+)		Priemerný vek	Index starnutia
	abs.	v %	abs.	v %	abs.	v %		
Bratislava I	5 004	12,87	25 946	66,76	7 917	20,37	44,49	158,21
Bratislava II	15 105	13,71	75 360	68,41	19 693	17,88	42,09	130,37
Bratislava III	8 605	13,87	42 176	67,97	11 273	18,17	42,63	131,01
Bratislava IV	13 248	14,19	65 510	70,15	14 628	15,66	40,68	110,42
Bratislava V	13 645	12,28	87 761	78,98	9 718	8,75	40,27	71,22
SPOLU	55 607	13,38	296 753	71,41	63 229	15,21	41,59	113,71

Zdroj: Štatistický úrad SR

Pôrodnosť a plodnosť patrí medzi základné demografické procesy, ktoré spolu s úmrtnosťou výrazným spôsobom ovplyvňujú populačný rast. Od vývoja pôrodnosti závisí budúcnosť spoločnosti.

Tabuľka č. 3

Základné demografické ukazovatele Bratislavy

Ukazovateľ	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012
Počet obyvateľov	444 660	452 053	447 345	425 459	432 801	413 192	415 589
z toho ženy	234 052	239 235	237 110	226 462	229 492	219 994	221 310
Stredný stav obyvateľov	443 167	451 587	447 877	425 293	432 060	411 842	414 390,5
z toho ženy	233 164	238 919	237 410	226 378	229 051	219 328,5	220 652
Priemerný vek	34,5	36,2	38,4	40,01	40,96	41,48	41,59
Živonarodení (absolútne)	5 345	3 829	3 400	4 012	5 163	5 356	5 088
na 1000 obyvateľov	12,06	8,48	7,59	9,43	11,95	13,00	12,27
Zomretí (absolútne)	3 911	3 992	4 089	4 116	4 178	4 010	4 050
na 1000 obyvateľov	8,83	8,84	9,13	9,68	9,67	9,74	9,77
Dojčenská úmrtnosť (absolútne)	59	25	18	22	15	9	16
na 1000 živonarodených	11,04	6,53	5,29	5,48	2,91	1,68	3,14
Novorodenecká úmrtnosť (absolútne)	43	18	12	14	12	6	9
na 1000 živonarodených	8,04	4,70	3,53	3,49	2,32	1,12	1,77
Prirodzený prírastok (absolútne)	1 434	-163	-689	-104	985	1346	1 038

na 1000 obyvateľov	3,24	-0,36	-1,54	-0,24	2,28	3,27	2,50
Celkový prírastok (absolútne)	4 031	1 277	-947	304	1 740	2700	2 397
na 1000 obyvateľov	9,10	2,83	-2,11	0,71	4,03	6,56	5,78
Sobáše (absolútne)	3 119	1 968	2 196	2 406	2 459	2 471	2 577
na 1000 obyvateľov	7,04	4,36	4,90	5,66	5,69	6,00	6,22
Rozvody (absolútne)	1 397	1 147	1 134	1 294	1 203	1 025	1 050
na 1000 obyvateľov	3,15	2,54	2,53	3,04	2,78	2,49	2,53
Potraty (absolútne)	6 316	3 508	2 035	1 521	1 342	1 264	1 326
na 1000 obyvateľov	14,25	7,77	4,54	3,58	3,11	3,07	3,20

Zdroj: Štatistický úrad SR

2.3. Vitálna štatistika

Zdravie je kľúčovým faktorom rozvoja spoločnosti. Na európskej, ako aj na celosvetovej úrovni otázka zdravia nadobúda čoraz väčší význam. Trvalá udržateľnosť dobrého zdravia a zlepšenie kvality života je hlavným cieľom nielen Európskej únie, ale aj organizácií, ktoré sa svojou politikou a aktivitami zapájajú do procesov na zlepšenie verejného zdravia, prevencie ochorení a určovaní zdrojov ohrozenia zdravia.

O stave bratislavskej populácie vypovedajú predovšetkým údaje o živonarodených na 1000 obyvateľov, zomretých na 1000 obyvateľov a dojčenská úmrtnosť na 1000 obyvateľov. Za posledných 10 rokov zaznamenávame priaznivý trend zvyšovania počtu živonarodených detí. Od roku 2007 je každý rok vyšší počet živonarodených detí ako počet zomretých. (Tabuľka č. 4), (Graf č. 1)

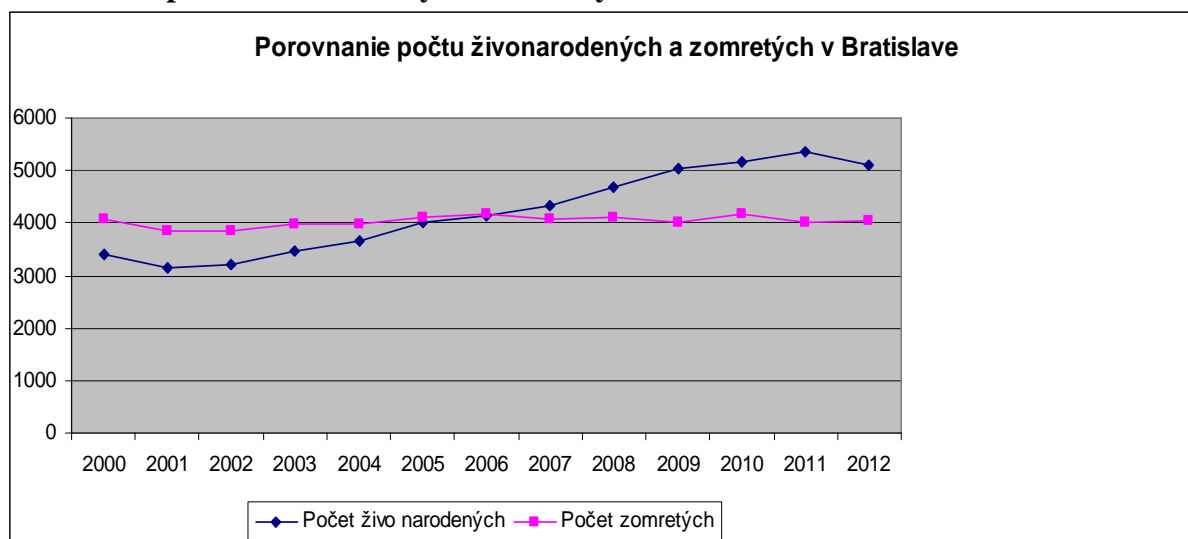
Tabuľka č. 4

Výbrané ukazovatele prirodzeného prírastku bratislavskej populácie

Rok	živo narodení	mŕtvo narodení	počet zomretých	ukončené tehotenstvá	potraty spolu	potraty UPT
2000	3 400	10	4 089	5 445	2 035	1 817
2001	3 139	10	3 863	5 067	1 918	1 691
2002	3 201	9	3 856	5 064	1 854	1 628
2003	3 454	12	3 964	5 146	1 680	1 396
2004	3 672	16	3 974	5 362	1 674	1 358
2005	4 012	13	4 116	5 546	1 521	1 180
2006	4 141	6	4 159	5 740	1 593	1 129
2007	4 317	14	4 062	5 873	1 542	1 125
2008	4 688	19	4 110	6 165	1 458	1 054
2009	5 052	11	3 995	6 477	1 414	1 055
2010	5 163	7	4 178	6 512	1 342	1 001
2011	5 356	14	4 010	6 634	1 264	871
2012	5 088	11	4 050	6 425	1 326	876

Zdroj: Štatistický úrad SR

Graf č. 1

Porovnanie počtu živonarodených a zomretých v Bratislave

Zdroj: Štatistický úrad SR

Z hľadiska vývoja úmrtnosti populácie je významná dojčenská úmrtnosť (úmrtnosť do 1 roka po narodení). Ovplyvňuje ju veková štruktúra matiek, ich národnosť, vzdelanostná úroveň, prístup k informáciám, výskyt rizikového správania (fajčenie, pitie alkoholu atď.).

Dôležitú úlohu zohráva aj dostupnosť zdravotníckych služieb (na vidieku môže byť problematickejšia ako v mestách). Slovensko mávalo v minulosti nepriaznivú úroveň dojčenskej úmrtnosti. Dojčenská úmrtnosť (ako i úmrtnosť starších detí) začala klesať až v povojnovom období, predovšetkým v dôsledku zlepšenia zdravotnej starostlivosti, väčšej sústredenosti pôrodov do zdravotníckych zariadení a zavedenia povinného očkovania.

V absolútnych číslach zomrelo na Slovensku v roku 2012 vo veku do 1 roka 185 chlapcov a 136 dievčat, čo je o 21 detí viac ako v predchádzajúcom roku. Do 28 dní po pôrode zomrelo na Slovensku 185 novorodencov, z toho 107 chlapcov a 78 dievčat (o 8 detí viac než v roku 2011). V Bratislave v roku 2012 zomrelo o 7 dojčiat viac a o 3 novorodencov viac ako v roku 2011. (Tabuľka č. 5)

Tabuľka č. 5

Úmrtnosť dojčenská a novorodenecká v Bratislave

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Dojčenská - absolútny počet	16	7	18	15	9	16
na 1 000 živonarodených	3,71	1,49	3,56	2,91	1,68	3,14
z toho novorodenecká - absolútny počet	7	6	13	12	6	9
na 1 000 živonarodených	1,62	1,28	2,57	2,32	1,12	1,77

Zdroj: Štatistický úrad SR

K dvom základným demografickým procesom, k pôrodnosti a k úmrtnosti sa ako demografický jav viaže potratovosť. Tento jav sekundárne negatívne ovplyvňuje reprodukciu obyvateľstva, pretože znižuje intenzitu plodnosti a zároveň je svojou podstatou blízky úmrtnosti. Potrat je jedným zo spôsobov ukončenia tehotenstva.

Úroveň potratovosti ovplyvňujú rôzne faktory. Ide najmä o reprodukčné zdravie populácie, morálne hodnoty, legislatívne ustanovenia, ekonomickú úroveň, používané metódy antikoncepcie, religiozitu, rodinný stav, populačnú klímu, životný štýl, verejnú mienku atď

Rozlišujú sa potraty: spontánne, legálne umelé prerušenia tehotenstva (ďalej len UPT), nelegálne UPT, mimomaternicové tehotenstvá a iné (napr. mola hydatidosa, missed abortion). V dlhodobých časových radoch publikuje Štatistický úrad SR údaje o potratoch v tomto členení: spontánne a umelé (zahrnuté sú všetky UPT, mimomaternicové tehotenstvá aj iné).

Potratom bolo v roku 2012 na Slovensku ukončených 16 377 tehotenstiev, čo bolo o 495 menej ako v roku 2011. Na 1000 žien vo fertilnom veku (15 – 49 rokov) pripadalo 12 potratov.³ V Bratislave bolo v roku 2012 zaznamenaných 450 spontánnych potratov a 697 UPT. (Tabuľka č. 6 a č.7)

Tabuľka č. 6

Potraty pacientok s trvalým pobytom v Bratislave

rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Potraty spontánne	417	404	359	342	393	450
Umelé prerušenie (UPT)	994	904	862	764	682	697
z toho: zo zdravotných dôvodov	118	93	76	63	68	70
Potraty spontánne v SR*	4 894	5 058	4 695	4 636	5 083	5 163
Umelé prerušenie (UPT)	11 189	10 869	9 970	9 299	8 818	8 439
z toho: zo zdravotných dôvodov¹⁾	1 830	1 728	1 328	1 125	1 240	1 154

* bez cudzincov

¹⁾ len z UPT do 12. týždňa

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Tabuľka č. 7

Potraty pacientok s trvalým pobytom v Bratislave podľa mestských častí

Územie	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bratislava	1 542	1 458	1 414	1 342	1 264	1 326
Bratislava I	160	160	151	132	144	149
Staré Mesto	160	160	151	132	144	149
Bratislava II	409	347	341	327	316	310
Podunajské Biskupice	96	73	62	53	50	68
Ružinov	234	202	216	203	208	181
Vrakuňa	79	72	63	71	58	61
Bratislava III	208	211	167	189	171	160

³ Vývoj obyvateľstva v Slovenskej republike a krajoch v roku 2012 (ŠÚ SR, 2012)

Nové Mesto	121	137	102	125	105	86
Rača	78	57	56	53	55	54
Vajnory	9	17	9	11	11	20
Bratislava IV	318	298	290	250	234	262
Devín	4	2	5	4	2	6
Devínska Nová Ves	48	49	38	31	41	42
Dúbravka	156	153	137	96	86	87
Karlova Ves	87	79	82	92	89	95
Lamač	15	9	16	21	11	24
Záhorská Bystrica	8	6	12	6	5	8
Bratislava V	447	442	465	444	399	445
Čunovo	5	-	3	4	2	2
Jarovce	5	1	3	3	1	3
Petržalka	425	435	446	428	387	434
Rusovce	12	6	13	9	9	6

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Pokles počtu živonarodených detí je spôsobený zmenou metodiky zisťovania počtu narodených, nakoľko sa od roku 2012 do počtu narodených nezarátavajú deti matkám, ktoré majú trvalý pobyt na Slovensku, ale deti sa im narodili v zahraničí, čo sa prejavilo na poklese počtu narodených. (Tabuľka č. 8), (Graf č. 2)

Tabuľka č. 8

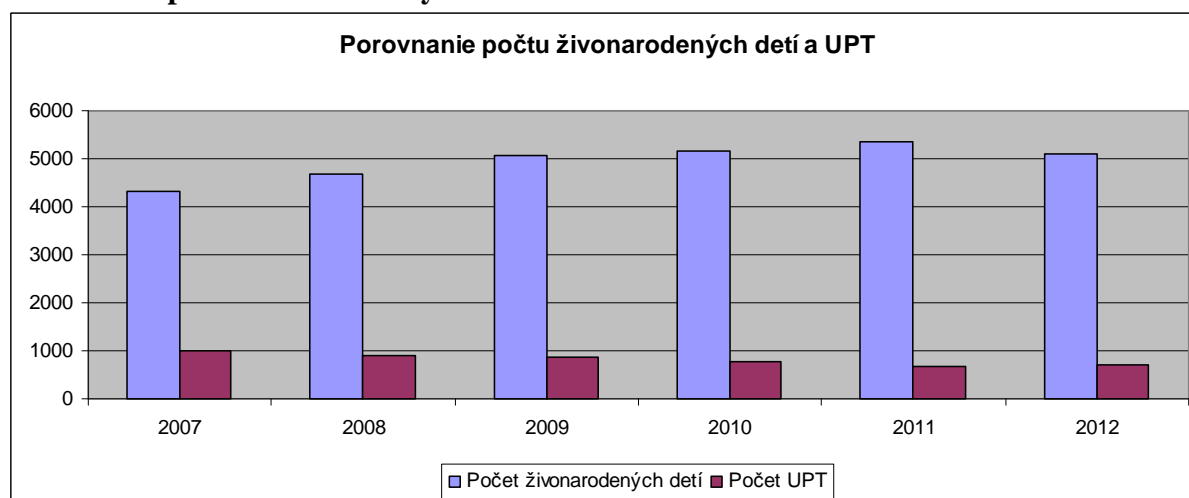
Porovnanie počtu živonarodených detí a UPT v Bratislave (podľa trvalého bydliska žien)

rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet živonarodených detí	4 317	4 688	5 052	5 163	5 356	5 088
Počet UPT	994	904	862	764	682	697

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave a Štatistický úrad SR

Graf č. 2

Porovnanie počtu živonarodených detí a UPT



Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave a Štatistický úrad SR

Počet UPT v roku 2012 sa v Bratislave oproti roku 2011 mierne zvýšil, avšak v rámci celého Slovenska je pozitívnym prvkom pokračujúci pokles UPT. (Tabuľka č.9)

Tabuľka č. 9

Umelé prerušenia tehotenstva v Bratislave (podľa trvalého bydliska žien)

rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bratislava I	102	104	86	75	79	80
Bratislava II	261	224	226	190	180	166
Bratislava III	136	128	93	125	85	78
Bratislava IV	205	180	175	150	125	142
Bratislava V	290	268	282	224	213	231
Bratislava spolu	994	904	862	764	682	697
SR spolu	11 189	10 869	9 970	9 299	8818	8 439

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Najvyššia intenzita v štruktúre živonarodených detí je podľa veku vo vekových skupinách žien s trvalým pobytom v Bratislave v rozmedzí 30 – 34 rokov a 25 – 29 rokov. Priaznivý trend je pozorovateľný vo vekovej skupine 15 – 19 ročných, kde tento podiel významne klesol oproti minulosti. (Tabuľka č. 10)

Tabuľka č. 10

Počet živonarodených detí podľa veku matky s trvalým pobytom v Bratislave

vek matky	2007	2008	2009	2010	2011	2012
spolu (14 – 50+)	4 317	4 688	5 052	5 163	5 356	5 088
z toho - 14	-	-	-	-	1	1
15 – 19	71	74	73	56	60	54
20 – 24	455	406	420	358	357	304
25 – 29	1 527	1 576	1 517	1 447	1 442	1 360
30 – 34	1 686	1 949	2 200	2 344	2 388	2 215
35 – 39	495	595	718	842	962	1 022
40 – 44	79	80	117	112	134	126
45 – 49	4	7	7	4	11	5
50 +	-	1	-	-	1	1

Zdroj: Štatistický úrad SR

Na Slovensku sa začal pokles plodnosti a pôrodnosti koncom 80-tych rokov. Zmeny spojené s druhým demografickým prechodom sa začali prejavovať hlavne po roku 1989. V jednotlivých časových etapách pokračoval tento pokles s rôznou intenzitou až do začiatku 21. storočia a trvá dodnes, čím došlo k výraznej zmene reprodukčných pomerov. Z hľadiska reprodukcie generácií od začiatku 90-tych rokov ženy nezabezpečujú za seba adekvátnu náhradu. Pri súčasnej úrovni plodnosti a úmrtnosti v priebehu jednej generácie ubudne 36 % potenciálnych matiek (čistá miera reprodukcie).⁴

Zvyšovanie priemerného veku žien pri pôrode signalizuje stále prebiehajúce zmeny v rodinnom a reprodukčnom správaní spojené s druhým demografickým prechodom. So

⁴ Vývoj obyvateľstva v Slovenskej republike a krajoch v roku 2012 (ŠÚ SR, 2012)

zvyšujúcim sa vekom sa taktiež znižuje schopnosť žien otehotniť a donosiť dieťa. (Tabuľka č. 11)

Tabuľka č. 11

Plodnosť žien podľa veku v Bratislave – živonarodení na 1 000 žien vo veku (podľa trvalého bydliska)

vek matky	2007	2008	2009	2010	2011	2012
spolu (15 – 49)	37,35	40,92	44,36	45,63	24,42	23,06
z toho 15 – 19	5,72	6,35	6,73	5,56	6,87	6,75
20 – 24	28,31	26,19	28,18	25,34	29,18	26,16
25 – 29	75,91	79,48	78,03	75,70	83,49	80,49
30 – 34	85,78	93,67	100,81	104,67	113,46	105,37
35 – 39	33,85	38,77	44,08	48,50	55,14	54,70
40 – 44	5,14	5,41	8,17	7,97	10,20	9,30
45 – 49	0,23	0,42	0,43	0,25	0,75	0,35

Zdroj: Štatistický úrad SR

Základným procesom prirodzeného pohybu obyvateľstva a reprodukcie obyvateľstva je úmrtnosť. Úmrtnostné pomery ovplyvňuje úroveň zdravotnej starostlivosti, životný štýl vrátane výživy a fyzického pohybu, kvalita životného prostredia, intenzita psychickej, sociálnej a ekonomickej záťaže populácie. Významnými činiteľmi sú aj vzdelanie, rodinný stav, vek, pohlavie a genetické dispozície. K poklesu úmrtnosti po roku 1989 prispieva dostupnosť zahraničných liekov a zdravotníckej techniky.

Z hľadiska základných ekonomických vekových skupín na Slovensku predstavoval v roku 2012 podiel úmrtí osôb v poproduktívnom veku 72 % (o 0,7 bodu viac v porovnaní s rokom 2011), v produktívnom veku 27,1 % (o 0,7 bodu menej ako v roku 2011) a v predproduktívnom veku 0,9 %. Svedčí to o zlepšovaní úmrtnostných pomerov v strednom veku a starnutí populácie, resp. zvyšovaní početnosti vekových kategórií nad 65 rokov a teda aj vyššiemu podielu zomretých v tejto vekovej kategórii. Z hľadiska pohlavia je pre Slovenskú republiku podobne ako pre väčšinu vyspelých štátov typická nadúmrtnosť mužov.

Muži zomierajú skôr a vo vyššom počte, čo svedčí o ich horšom zdravotnom stave. Menej sa venujú prevencii a častejšie majú horšiu životosprávu (fajčenie, požívanie alkoholických nápojov). Významnú úlohu zohráva aj predčasná úmrtnosť mužov v dôsledku príčin (autonehody, pracovné úrazy, atď.).

Osobitnú pozornosť venuje štatistika úmrtnosti príčinám smrti. Od roku 1994 sa v Slovenskej republike na kategorizáciu príčin smrti používa 10. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10).

Úmrtnosť bratislavskej populácie podľa príčin smrti je uvedená v tabuľke č. 12. Najčastejšími príčinami smrti sú naďalej choroby obehovej sústavy, nádory, choroby dýchacej sústavy a choroby tráviacej sústavy. Dlhodobo najviac mužov i žien zomiera na choroby obehovej sústavy. Najzávažnejšie sú ischemické choroby srdca a cievne choroby mozgu.

Na druhom mieste v príčinách smrti u oboch pohlaví sú nádory. Dominuje zhubný nádor priedušiek, pľúc, hrubého čreva, žalúdka, u mužov aj zhubný nádor prostaty a u žien zhubný nádor prsníka.

K častým príčinám smrti patria tzv. vonkajšie príčiny, teda nehody, náhodné zranenia a otravy, ale aj úmyselné sebapoškodzovania (pokus o samovraždu). Na vonkajšie príčiny zomierajú častejšie muži ako ženy.

Podľa územia trvalého bydliska bolo v roku 2012 najviac samovrážd v rámci SR hlásených z Banskobystrického kraja (14 na 100 tis. obyvateľov daného kraja) a Žilinského kraja (12,6 na 100 tis. obyvateľov daného kraja). Počet samovražedných pokusov bol najvyšší v Bratislavskom kraji (29,5 na 100 tis. obyvateľov daného kraja) a v Trnavskom kraji (26,8 na 100 tis. obyvateľov daného kraja). Najčastejším spôsobom vykonania samovráždy u mužov aj žien bolo úmyselné sebapoškodenie obesením, zaškrtením a zadusením.⁵

Tabuľka č. 12

Úmrtnosť podľa príčin na 100 tis. obyvateľov s trvalým pobytom v Bratislave

Názov choroby	2007	2008	2009	2010	2011	2012
infekčné a parazitárne choroby	8,67	7,01	9,08	12,27	9,96	10,62
Nádory	242,03	245,69	234,35	239,78	247,67	243,25
choroby krvi a krvotvorných ústrojov	1,87	2,10	0,93	0,69	2,43	1,21
choroby žliaz, výživy a premeny látok	11,95	11,69	9,54	9,72	13,11	10,86
duševné poruchy	0,23	-	0,23	-	-	0,24
choroby nervového systému	15,93	18,00	13,50	13,19	16,27	15,20
choroby obehovej sústavy	475,39	470,58	463,12	469,84	466,20	484,57
choroby dýchacej sústavy	53,19	58,21	54,92	74,30	70,90	74,33
choroby tráviacej sústavy	59,75	64,52	63,77	57,40	62,89	56,23
komplikácie v tehotenstve, pôrode a popôrodí	-	-	0,23	-	-	-
choroby svalovej a kostrovej sústavy	2,11	0,94	0,93	0,69	0,49	0,48
choroby kože a podkožného tkaniva	-	-	-	-	-	-
choroby vznikajúce v perinatálnej perióde	1,41	0,94	2,79	1,85	0,97	1,93
choroby močovej a pohlavnej sústavy	13,35	18,47	13,96	16,20	16,03	17,13
vrodené chyby	1,87	0,94	1,40	1,62	1,21	1,21
zranenia a otravy	51,55	49,56	44,45	54,39	50,02	45,61
úmyselné sebapoškodenia	10,07	10,05	8,84	10,88	8,50	8,69

Zdroj: Štatistický úrad SR

V tabuľke č. 13 uvádzame prehľad príčin úmrtí podľa mestských častí Bratislavy. Rozdiely v úmrtnosti podľa príčin v jednotlivých obvodoch za rok 2012 súvisia s vekovou

⁵ Národné centrum zdravotníckych informácií (www.nczisk.sk)

štruktúrou ich obyvateľstva a priemerným vekom populácie. Údaje úmrtnosti na prioritné skupiny ochorení korešpondujú s údajmi o úmrtnosti v tabuľke č. 12.

Tabuľka č. 13

Úmrtnosť podľa príčin smrti na 100 tis. obyvateľov s trvalým pobytom v Bratislave podľa obvodov za rok 2012

Názov choroby	Kapitoly príčin smrti	BA 1	BA 2	BA 3	BA 4	BA 5	BA spolu	SR spolu
infekčné a parazitárne choroby	I.	10,30	17,33	4,86	7,53	9,90	10,62	8,51
Nádory	II.	296,18	265,40	289,82	240,81	179,06	243,25	225,55
choroby krvi a krvotvorných ústrojov	III.	-	0,91	1,62	2,15	0,90	1,21	0,81
choroby žliaz, výživy a premeny látok	IV.	23,18	10,94	12,95	11,83	4,50	10,86	12,63
duševné poruchy	V.	-	-	-	-	0,89	0,24	0,04
choroby nervového systému	VI.	18,03	14,59	12,95	12,90	18,00	15,20	14,92
choroby obehovej sústavy	IX.	764,92	571,84	667,08	406,37	264,54	484,57	513,59
choroby dýchacej sústavy	X.	95,29	97,59	102,00	64,50	36,89	74,33	62,08
choroby tráviacej sústavy	XI.	38,63	71,14	77,72	47,30	43,19	56,23	52,57
komplikácie v tehotenstve, pôrode a popôrodí	XV.	-	-	-	-	-	-	0,04
choroby svalovej a kostrovej sústavy	XIII.	-	1,82	-	-	-	0,48	0,70
choroby kože a podkožného tkaniva	XII.	-	-	-	-	-	-	-
choroby vznikajúce v perinatálnej perióde	XVI.	-	3,65	3,24	1,08	0,90	1,93	2,46
choroby močovej a pohlavnej sústavy	XIV.	33,48	16,42	21,05	16,13	10,80	17,13	12,80
vrodené chyby	XVII.	-	2,74	-	1,08	0,90	1,21	2,57
zranenia a otravy	XX.	61,81	40,13	53,43	37,63	47,69	45,61	50,43
z toho úmyselné sebapoškodenia		5,15	9,12	14,57	6,45	8,10	8,69	10,63

Zdroj: Štatistický úrad SR

V Bratislave dlhodobo muži prevažujú nad ženami v počte dokonaných samovrážd a v posledných dvoch rokoch aj v samovražedných pokusoch. (Tabuľka č. 14)

Tabuľka č. 14

Počet úmyselných sebapoškodení mužov a žien s trvalým pobytom v Bratislave

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Samovraždy	39	52	39	44	42	41
z toho: muži	35	38	28	34	35	37
ženy	4	14	11	10	7	4
Samovražedné pokusy	76	140	107	130	121	133
z toho: muži	35	67	47	58	72	73
ženy	41	73	60	72	49	60

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

V tabuľke č. 15 je zachytená úmrtnosť obyvateľov s trvalým pobytom v Bratislave podľa pohlavia a vekových skupín.

Tabuľka č. 15

Úmrtnosť mužov s trvalým pobytom v Bratislave podľa vekových skupín na 1 000 obyvateľov

vek. kateg.	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0 – 4	1,15	0,79	1,20	1,14	0,35	0,90
5 – 9	0,14	-	-	0,12	0,12	0,11
10 – 14	-	0,12	0,13	0,14	-	0,29
15 – 19	0,39	0,33	0,45	0,48	0,44	0,47
20 – 24	0,79	1,08	0,53	0,62	0,72	1,09
25 – 29	0,40	0,66	0,87	0,79	0,77	0,98
30 – 34	1,25	1,42	0,84	1,32	1,32	1,03
35 – 39	1,29	1,41	0,93	1,55	1,46	1,53
40 – 44	2,87	2,26	2,67	2,35	2,84	2,56
45 – 49	6,09	3,98	4,16	3,98	5,05	5,40
50 – 54	8,01	8,31	7,27	7,92	6,73	7,52
55 – 59	12,61	12,20	12,43	12,04	12,28	9,90
60 – 64	18,43	19,75	19,82	18,95	18,42	17,31
65 – 69	24,59	26,64	25,52	26,88	25,84	28,60
70 – 74	37,57	42,59	31,30	39,70	37,90	41,06
75 – 79	62,72	61,48	65,59	65,16	61,18	56,48
80 – 84	116,13	105,89	109,91	99,24	91,30	89,71
85+	194,22	202,36	199,76	197,59	185,60	182,49

Zdroj: Štatistický úrad SR

Úmrtnosť žien s trvalým pobytom v Bratislave podľa vekových skupín na 1 000 obyvateľov

vek. kateg.	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0 – 4	0,99	0,21	0,88	0,55	0,64	0,52
5 – 9	-	-	-	-	-	-
10 – 14	0,23	0,13	0,40	1,14	-	0,30
15 – 19	0,24	0,26	-	0,10	0,57	0,25
20 – 24	0,25	-	0,13	0,28	0,08	0,34
25 – 29	0,20	0,30	0,21	0,16	0,17	0,36
30 – 34	0,56	0,48	0,32	0,27	0,48	0,52
35 – 39	0,48	1,04	1,10	0,52	0,29	0,64
40 – 44	1,37	1,49	1,54	1,64	1,45	0,89
45 – 49	2,54	2,41	1,97	1,94	1,84	1,62
50 – 54	2,97	3,95	3,73	3,58	4,05	2,45
55 – 59	5,09	6,09	5,83	4,94	4,21	4,43
60 – 64	7,87	7,23	8,23	7,16	6,78	7,56
65 – 69	12,82	15,10	9,99	13,05	12,66	9,73
70 – 74	22,31	23,49	21,72	21,88	18,08	18,49
75 – 79	43,80	38,37	37,53	42,62	35,50	34,43
80 – 84	88,30	75,88	74,25	72,14	71,72	69,91
85+	173,99	173,83	158,88	172,94	150,79	155,97

3. Zdravotnícka starostlivosť

Zdravie je základné ľudské právo a kľúčový faktor rozvoja spoločnosti. Zdravotná politika Európskeho spoločenstva vrátane všetkých jej členov sa riadi dokumentom prijatým SZO na 51. Svetovom zdravotníckom zhromaždení v roku 1998 *Zdravie pre všetkých v 21. storočí*.

Dlhodobým zámerom je dosiahnuť najvyšší možný potenciál pre zdravie pre všetkých, a to posilňovaním zdravia, prevenciou chorôb a úrazov, dobrou zdravotnou starostlivosťou pre ľudí s poruchou zdravia, novými formami mobilizácie zdrojov na rozvoj zdravia, účasťou a zodpovednosťou jednotlivcov, skupín, inštitúcií a komunít za sústavný rozvoj zdravia.

Je potrebné zvýrazniť kľúčovú úlohu preventívne orientovanej primárnej zdravotnej starostlivosti, nakoľko spoľahlivé fungovanie systému zdravotnej starostlivosti je závislé práve na funkčnosti a spoľahlivosti primárnej zdravotnej starostlivosti. Dôležitými nástrojmi pre dosiahnutie kvalitnej a adekvátnej zdravotnej starostlivosti je systém zdravotného poistenia, financovanie zdravotníctva, lieková politika ako aj právny rámec poskytovania zdravotnej starostlivosti a ďalšie.

3.1. Zdravotnícke zariadenia

Zdravotná starostlivosť sa poskytuje na území Slovenskej republiky v zdravotníckych zariadeniach a jej fyzická dostupnosť je veľmi dobrá. Viac ako 77% občanov má ambulanciu všeobecného lekára priamo v mieste bydliska. Pacientom je poskytovaná zdravotná starostlivosť v ambulantných zdravotníckych zariadeniach, ústavných zariadeniach alebo v domácom prostredí agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti je zabezpečené ambulanciami záchranej zdravotnej služby, ktoré privádzajú pacientov v ohrození života na urgentné príjmy zdravotníckych zariadení pevnej siete.⁶

V SR bolo k 31.12.2012 v 1 260 odborných útvaroch ústavnej zdravotnej starostlivosti k dispozícii 32 237 postelí, čo predstavuje 596 postelí na 100 tis. obyvateľov.

Aj po roku 2011 pokračuje pravidelná medziročná redukcia posteľového fondu SR, hoci nižšou intenzitou. Z hľadiska regionálneho rozdelenia bolo v absolútnom počte najviac postelí evidovaných v poradí: Prešovský, Košický a Bratislavský kraj. Najmenej postelí vykazoval Trnavský kraj, a to 422 na 100 tis. obyvateľov. Z údajov štatistiky hospitalizovaných pacientov vyplýva, že až 24 % obyvateľov Trnavského kraja bolo hospitalizovaných v zdravotníckych zariadeniach Bratislavského kraja.

Počet pracovných miest lekárov a sestier v ústavnej zdravotnej starostlivosti sa v období rokov 2001 – 2005 znižoval, po roku 2006 začal počet lekárov nepravidelne narastať. Oproti roku 2011 bol badateľný výraznejší nárast v počte lekárov o 381 lekárskeho miest na stav 6 084,98 miesta. Počet sestier pri lôžku sa v posledných dvoch rokoch stabilizoval na úrovni okolo 15 tis. pracovných miest.

⁶ Správa o stave zdravotníctva na Slovensku (MZSR 2011)

V porovnaní s rokom 2011 bol zaznamenaný nárast počtu hospitalizácií. Dlhodobou najpočetnejšou príčinou hospitalizácií sú hospitalizácie na choroby obehovej sústavy a za nimi choroby tráviacej sústavy, približne rovnomerne sa vyskytujúce u mužov i žien. Nasledujú nádory, pričom mierne prevyšovali hospitalizácie žien.

Obdobie rokov 2000 – 2012 je charakteristické znižovaním priemerného ošetrovacieho času jednej hospitalizácie, ktorý poklesol z 8,9 dňa v roku 2000 na 6,9 dňa v roku 2012. Najdlhší priemerný ošetrovací čas hospitalizácie vykazujú útvary psychiatrických odborov a medicíny drogových závislostí a tiež odbory ústavnej hospicovej a ošetrovateľskej starostlivosti.⁷

Údaje o bratislavských nemocniciach sú uvedené v tabuľke č. 16. Údaj o počte nemocníc zostáva od roku 2009 rovnaký. Oproti roku 2011 sa počet oddelení nemocníc zvýšil, počet postelí v oddeleniach sa znížil. Za sledované obdobie sa zvýšil i počet lekárskeho miest.

Tabuľka č. 16

Nemocnice v Bratislave

rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet nemocníc ¹⁾	20	12	16	16	16	16
Počet oddelení nemocníc	150	160	166	166	161	163
Počet postelí v oddeleniach ²⁾	4 569	4 524	4 409	4 414	4 083	4 070
Počet lekárskeho miest	1 116,12	1 064,9	1 194,3	1 241,49	1 247,09	1 454,19
Počet postelí na 1 lekár. miesto	4,1	4,2	3,7	3,6	3,3	2,8
Počet ošetrovacích dní	1 088 303	1 058 369	1 019 974	1 028 361	1 000 077	1 018 948
Využitie postelí (%)	68,8	69,5	67,7	68,4	68,5	71,5

1) Počet nemocníc - obsahuje aj nemocnice, ktoré zanikli v priebehu sledovaného roka

2) dialyzačné postele nie sú započítané do postelového fondu

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Bratislava disponuje veľkým potenciálom vysoko špecializovaných zdravotníckych zariadení, lôžkových zariadení, vedecko – výskumných inštitúcií, pracovísk vykonávajúcich vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. V Bratislave sa sústredili zdravotnícke zariadenia, ktoré majú nadregionálny význam a v prípade určitých zdravotníckych činností majú charakter národných centier.

Vybavenie rádiodiagnostických oddelení a ambulancií v Bratislave je uvedené v tabuľke 17. Uvedené štatistické údaje zaznamenávajú v niektorých odborných útvaroch pokles počtu prístrojového vybavenia diagnostickou technikou, v niektorých naopak mierne zvýšenie.

⁷ Národné centrum zdravotníckych informácií (www.nczisk.sk)

Tabuľka č. 17

Technické vybavenie rádiodiagnostických oddelení a ambulancií v Bratislave

Prístroje	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Rádiodiagnostické	175	163	153	168	153	150
Ultrazvukové	77	86	96	105	88	90
Termografické	1	1	2	4	4	4
Vyvolávacie automaty	69	66	59	56	53	41
Multiformátové kamery	22	20	15	14	9	11
Extrakorporálna litotripsa	0	0	0	0	2	2
CT	15	13	15	17	16	17
Magnetická rezonancia	7	6	6	7	7	11
Laser	1	0	0	0	0	0
Osteodenzitometria	13	13	11	11	10	11

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

3.2. Pacienti a výkony**3.2.1 Prenatálna starostlivosť a starostlivosť o novorodenca**

Prenatálna starostlivosť je systém starostlivosti o ženu počas tehotenstva. Zmyslom predpôrodnej starostlivosti je všeobecné zabezpečenie tehotnej ženy. Mnohé ženy ani v súčasnosti nedoceňujú význam preventívnej starostlivosti v gravidite, pričom faktom je, že pri pravidelných a kvalitných prehliadkach sa významne znižuje nielen počet potratov a predčasných pôrodov, ale aj riziko odumretia plodu v tele matky alebo úmrtie bezprostredne či v krátkom čase po jeho narodení. Významná je aj súvislosť s úmrtnosťou žien v priebehu tehotnosti alebo pri pôrode.

Podľa štatistických údajov počet živonarodených detí s vrodenuou chybou v Bratislave osciluje okolo 2,28 z celkového počtu živonarodených detí. Celkovo sa rodí dlhodobo viac chlapcov s vrodenuou chybou ako dievčat. (Tabuľka č. 18)

Tabuľka č. 18

Živonarodené deti s vrodenuou chybou matkám s trvalým pobytom v Bratislave

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Chlapci	48	36	44	64	57	73
Dievčatá	34	29	26	34	43	45
Spolu	*83	*66	70	98	100	116**
Živonarodené deti spolu v BA (bez ohľadu na VCH)	4 317	4 688	5052	5 163	5 356	5 088
Podiel zo všetkých živonarodených (%)	1,92	1,41	1,39	1,90	1,87	2,28

* vrátane 1 neurčeného pohlavia dieťaťa

Vývoj počtu živonarodených detí s vrodenuou chybou v štatistických ukazovateľoch zaznamenáva za sledované obdobie nárast. (Tabuľka č. 19 a č. 20)

Tabuľka č. 19

Vývoj počtu živonarodených detí s vrodenou chybou na 10 tis. živonarodených detí v Bratislave (podľa trvalého bydliska matky)

Okres	2007	2008	2009	2010	2011	2012
BA I	71,9	95,7	185,2	720,7	407,7	214,3
BA II	162,0	178,8	95,2	186,6	250,5	316,3
BA III	322,6	299,4	280,0	208,3	254,5	280,0
BA IV	313,9	93,5	148,7	106,3	133,0	260,3
BA V	101,4	72,2	80,8	73,2	65,0	97,2
Bratislava	192,3	140,8	138,6	189,8	186,7	228,0
SR	235,6	218,3	233,1	239,9	251,3	336,7**

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Tabuľka č. 20

Hlásené vrodené chyby v Bratislave (podľa trvalého bydliska matky)

Okres	2007	2008	2009	2010	2011	2012
BA I	3	6	9	32	19	9
BA II	19	26	14	27	37	42
BA III	20	23	21	16	20	22
BA IV	29	10	17	9	15	29
BA V	12	11	12	15	10	14
Bratislava	83	76	73	99	101	116**
SR	1 322	1 309	1 484	1 521*)	1 532	1 870**

Zdroj VCH : Register VCH, Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Zdroj živonar.detí: ŠÚ SR

*) vrátane 1 anonymného pôrodu

**vzostup výskytu VCH v roku 2012 u živonarodených detí súvisí s rozšírením hlásnej povinnosti spravodajských jednotiek o všeobecných lekárov pre deti a dorast, ktorí majú hlásiť novozistenú alebo dodiagnostikovanú VCH po prepustení dieťaťa z novorodeneckého odd.

Tieto údaje predstavujú počet detí narodených v roku 2012 so zistenou a hlásenou VCH iba do konca roku 2012. Z uvedeného vyplýva, že u detí narodených v tomto roku môže byť počet VCH aj vyšší, ak sa zistia alebo dodiagnostikujú v nasledujúcom (alebo nasledujúcich) roku.

Doteraz sa hlásil počet VCH, ktoré boli hlásené iba z novorodeneckého odd., t.j. s informáciami o VCH cca iba do 5 dní po narodení dieťaťa a jeho prepustenia z novorodeneckého odd.

Podľa pokynov platných od roku 2012 sa VCH majú hlásiť u detí do 15 rokov. Preto nové zistenia o VCH môžu potenciálne aj spätne zmeniť doterajšie údaje. Register VCH (a iných metabolických porúch) nie je stacionárnou databázou.

Tabuľka č. 21

Umelé prerušenie tehotenstva z dôvodu prenatalne zistenej vrodenej chyby plodu u žien s trvalým pobytom v Bratislave

Okres	2007	2008	2009	2010	2011	2012
BA I	-	2	1	-	-	
BA II	-	3	1	-	-	
BA III	-	3	-	-	-	

BA IV	-	-	-	1	-	
BA V	-	2	1	-	-	
Bratislava	-	10	3	1	-	
SR	28	50	50	66	53	

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave Pozn. Od roku 2012 NCZI nesleduje v rámci hlásenky VCH UPT pre VCH. Údaje boli veľmi podhodnotené a zavádzajúce.

3.2.2 Starostlivosť o ženu

Gynekológia a pôrodníctvo sú jedným z najstarších odborov venovaných starostlivosti žene a matke, pomáhajúce zvládnuť zaťažujúce situácie počas vývinu, prenatálnej starostlivosti a neskôr počas gravidity a pôrodu.

Zdravotnícku starostlivosť o ženu sledujeme predovšetkým v gynekologickej starostlivosti. (Tabuľka č. 22) Celkový počet registrovaných pacientok v gynekologických ambulanciách v Bratislave sa za sledované obdobie pohybuje v priemere 250 tis. osôb.

Tabuľka č. 22

Gynekologické ambulancie v Bratislave

rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Registrované pacientky k 31. 12.	220 019	254 153	228 712	296 847	234 244	252 381
Novoevidované tehotenstvá	8 984	12 721	12 660	18 485	8 643	7 028
z toho: rizikové a ohrozené tehotenstvo	2 504	2 922	6 840	8 419	1 796	2 043
Gynekologické vyšetrenia spolu:	545 963	492 969	469 691	486 054	463 296	507 826
z toho: tehotných	80 962	71 475	70 935	74 722	70 340	85 404
preventívne vyšetrenia	129 939	113 857	110 226	109 410	108 397	110 344
diagnosticko-terapeutické vyšetrenia	335 062	307 637	288 530	301 922	284 559	312 078
z toho: prvé do 15 rokov veku	1 735	2 288	531	536	160	964
opakované do 15 rokov veku	2 459	1 692	2 634	430	174	825

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Používanie antikoncepcie ako jedného z možných spôsobov plánovania rodičovstva vykazuje zo zistených podkladov klesajúci trend. Za sledované obdobie dosiahol u žien v Bratislave v roku 2012 najnižšie hodnoty. (Tabuľka č. 23)

Tabuľka č. 23

Počet žien užívajúcich antikoncepciu v Bratislave

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Počet žien	50 858	47 577	46 856	46 126	41 502	36 615
z toho:						
vnútromaternicovú	2 893	2 405	2 470	2 470	2 333	2 493
hormonálnu	46 225	41 042	43 368	42 913	38 112	33 256
inú	1 740	4 130	1 018	743	1 057	866

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Vývoj výskytu rakovinomerných ochorení ženských orgánov podľa jednotlivých diagnóz je rozmanitý. Stúpajúcu tendenciu má výskyt rakoviny krčka maternice, rovnako tak zhubné nádory prsníkov. (Tabuľka č. 24)

Tabuľka č. 24

Evidované ochorenia ženských orgánov

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Histologicky overené prekancerózy maternicového krčka	1 276	1 447	1 315	1 257	1 140	1 335
ca in situ	201	214	262	308	182	284
ca rodidiel	562	357	514	603	747	658
zhubné nádory prsníkov	272	210	215	199	220	457

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

3.2.3 Alergické ochorenia

Pod alergiou sa rozumie od normy sa odlišujúca, zvýšená resp. prehnaná reakcia imunitného systému na látku, ktorá je telu síce cudzia, ale bežne sa vyskytuje v okolitom prostredí. Látky, ktoré majú schopnosť vyvolať alergiu, sa označujú ako určité alergény. Môže ísť o rastlinné látky (napr. peľ z tráv), produkty zvierat (napr. včelí jed) alebo kovy (napr. nikel) alebo chemikálie (napr. konzervačné látky).

Alergie sú v posledných rokoch pozorované stále častejšie a vyskytujú sa už v detskom veku. Možnou príčinou je stále stúpajúce zaťažovanie prostredia nečistotami, ale aj zmena spôsobu života a stravovacích návykov, ktoré sú spojené napr. so zvýšenou konzumáciou potravín a liekov.

Pre všetky formy alergií v zásade platí, že stále existuje značná dispozícia, ale v princípe sa alergikom môže stať každý človek.

Prehľad o počte pacientov s alergickými ochoreniami v Bratislave je uvedený v tabuľke č. 25. Z dlhodobého hľadiska výskyt alergických ochorení vo všetkých vekových kategóriách stúpol.

Tabuľka č. 25

Pacienti s alergickými ochoreniami podľa vekovej štruktúry v Bratislave

vek	rok	evidované osoby k 31. 12.
do 1 roka	2000	722
	2003	557
	2004	849
	2005	1 149
	2006	4 805
	2007	5 415
	2008	3561
	2009	1 099
	2010	1 045
	2011	1 228
	2012	940
1 – 5 roční	2000	9 313
	2003	6 511
	2004	8 570
	2005	6 861
	2006	9 503
	2007	11 206
	2008	10 367
	2009	10 436
	2010	7 601
	2011	12 246
	2012	9 845
6 –18 roční	2000	23 775
	2003	19 735
	2004	22 794
	2005	21 377
	2006	26 097
	2007	28 160
	2008	27 475
	2009	23 633
	2010	20 695
	2011	26 250
	2012	26 371
19 a viac roční	2000	49 173
	2003	48 977
	2004	58 855
	2005	52 098
	2006	67 449
	2007	67 491
	2008	75 129
	2009	83 232
	2010	98 110
	2011	115 108
	2012	110 649
	spolu 2000	82 983
	spolu 2003	75 780
	spolu 2004	91 068
	spolu 2005	81 485
	spolu 2006	107 854

spolu 2007	112 272
spolu 2008	116 532
spolu 2009	118 400
spolu 2010	127 451
spolu 2011	154 832
spolu 2012	147 805

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

3.2.4 Choroby dýchacích ciest

V Bratislave prevažovali z celkového počtu sledovaných pacientov s chorobami dýchacích ciest v roku 2012 najmä pacienti s chronickými chorobami pľúc – astma a chronická obštrukčná choroba pľúc. (Tabuľka č. 26 a č. 27)

Tabuľka č. 26

Počet osôb s tuberkulóznymi ochoreniami v Bratislave

	Sledovane osoby	Osoby s tuberkulóznymi ochoreniami :	z toho: respiračná tuberkulóza	mimoplúcna a tbc	Osoby s inou mykobaktériou ako tbc (v r. 09' pľúcna mykobakteriáza)	Osoby so zvýšeným rizikom ochorenia
2001	22 233	235	187	48	6	5 188
z toho: deti	2 000	6	4	2	0	1 992
2002	21 758	251	192	59	7	3 837
z toho: deti	2 418	3	1	2	0	2 290
2003	16 797	108	90	18	2	3 085
z toho: deti	3 261	2	2	0	0	2 325
2004	14 329	267	230	37	5	3 346
z toho: deti	2 237	4	4	0	0	2 007
2005	12 236	244	220	24	5	2 677
z toho: deti	3 331	4	4	0	0	1 061
2006	14 192	195	173	22	4	2 328
z toho: deti	1 258	1	1	0	0	855
2007	16 146	196	168	28	7	996
z toho: deti	985	2	2	0	0	124
2008	10 924	159	130	29	7	1 003

z toho: deti	164	1	1	0	0	58
2009	20 256	149	121	21	7	1 328
z toho: deti	264	6	5	0	1	293
2010	27 072	159	129	28	2	2127
z toho: deti	1 808	1	1	0	0	53
2011	21 534	134	112	21	1	1 413
z toho: deti	1 674	7	7	0	0	50
2012	22 285	123	106	17	0	1 238
z toho: deti	967	6	6	0	0	104

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Podľa pneumologického výkazu na NCZI sa na Slovensku eviduje približne 42 000 osôb s astmou a takmer 53 000 osôb s chronickou obštrukčnou chorobou pľúc.⁸

Respiračné ochorenia sú štvrtou najčastejšou príčinou ochorení v SR, pričom ohrozujú najmä deti. Jedným z najvýznamnejších chronických ochorení detí v rozvinutých krajinách je práve astma.

Tabuľka č. 27

Osoby s netuberkulóznymi chorobami v Bratislave

Diagnóza pacienta/počet	2007	2008	2009	2010	2011	2012
netuberkulózne choroby spolu	17 335	14 381	18 911	21 994	17 196	18 173
z toho:						
zhubné nádory dýchacích orgánov	663	499	614	660	184	175
sekundárne zhubné nádory pľúc	x	x	103	133	53	74
zhubné nádory nepresne určených lokalizácií	109	56	x	x	x	x
nezhubné nádory dýchacej ústavy	57	65	85	113	62	62
sarkoidóza	743	737	806	834	656	715
ostatné	1 723	1 667	1 904	1 905	1 939	2 516
nešpecifická chronická bronchitída	1 169	1 318	796	1 510	1 394	1 084
astma – záduch	6 568	5 091	8 644	9 560	7 770	8 195
chronická obštrukčná choroba pľúc	5 992	4 632	5 604	6 845	4 826	5 023
bronchiektázie	311	316	355	434	312	329

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

3.2.5 Ortopédia

V ortopedických ambulanciách v Bratislave bolo v roku 2012 dispenzarizovaných celkom 9 995 pacientov, čo je o 1 356 pacientov viac ako v roku 2011. Tabuľka č. 28 uvádza štruktúru požadovaných ortopedických pomôcok (ortéz) v Bratislave.

⁸ Správa o stave zdravotníctva na Slovensku (MZSR 2011)

Tabuľka č. 28

Evidencia dispenzarizovaných pacientov ortopedických ambulancií v Bratislave

Rok	2012	
prijatí do evidencie v sledovanom období	2 122	
vyradení v sled. období	196	
evidovaní k 31.12.	9 995	
Evidované osoby podľa ortopedickej pomôcky :		
Protézy končatín	evidovaní k 31.12.	1 071
	prijatí v sled. obd.	72
Ortopedická obuv	evidovaní k 31.12.	4 685
	prijatí v sled. obd.	630
Ortézy končatín	evidovaní k 31.12.	4 880
	prijatí v sled. obd.	471
Ostatné	evidovaní k 31.12.	13 370
	prijatí v sled. obd.	8 724

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

3.2.6 Dermatológia

Podľa štatistického prehľadu v dermatologických ambulanciách bolo v roku 2012 na Slovensku uskutočnených spolu 1 952 tisíc návštev pacientov, z toho bolo 21,7 % návštev osôb do 18 rokov. Celkový počet vyšetrených osôb na určité ochorenie bol takmer 993 tisíc, z toho bolo 22,5 % osôb do 18 rokov. Počet vyšetrených osôb zahŕňal jednu osobu aj opakovane, ak bola v danom roku vyliečená a znovu vyšetrená pre danú diagnózu. Ak bola osoba vyšetrená pre viac diagnóz súčasne, uvádza sa v každej skupine ochorení samostatne. Najčastejšou príčinou vyšetrení u detí (40 % vyšetrených osôb) i dospelých (30 %) v kožných ambulanciách boli dermatitídy a ekzémy.⁹

V Bratislave je každoročne evidovaných najviac pacientov s ochorením kožnej choroby na acne vulgaris. (Tabuľka č. 29)

Tabuľka č. 29

Evidovaní chorí s kožnými chorobami v Bratislave

Choroba	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kožné choroby z povolania	32	25	-	-	-	-
Tuberkulóza kože	28	2	0	0	1	4
Herpetické infekcie	5 329	3 417	5 408	5 775	4 415	4 874
Trichofýcia *	3 481	514	1 564	2 658	2 150	-
Mikrospória *	54	33	70	42	44	-
Epidermofýcia *	12 501	9 172	11 503	12 376	8 565	-
*Dermatofytóza						10 149
*Iné povrchové mykózy						2 161
Kandidóza	5 092	3 242	5 965	6 674	4 841	4 208
Zavšivavenie	223	107	197	192	78	92

⁹ Národné centrum zdravotníckych informácií (www.nczisk.sk)

Svrab	782	579	607	715	483	562
Psoriáza	7 971	7 687	12 243	13 300	8 593	8 575
Acne vulgaris	18 066	12 083	16 124	16 785	10 970	11 567
iné kožné choroby	39 645	40 632	89 107	105 601	79 939	95 900

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

*- položky Trichofýcia, Mikrospória a Epidermofýcia sa zo sledovania vypustili, miesto nich Dermatofytóza a Iné povrchové mykózy

3.2.7 Pohlavné choroby

V tabuľke č. 30 sa nachádzajú údaje o pohlavných chorobách prenosných sexuálnym stykom – syfilis a gonokoková infekcia. S diagnózou syfilis bolo diagnostikovaných v Bratislave 71 prípadov, čo je nárast o 11 prípadov oproti roku 2011. Na gonokokovú infekciu bolo hlásených 18 prípadov, čo je oproti roku 2011 nárast o 9 prípadov.

Tabuľka č. 30

Hlásené ochorenia na syfilis a gonokokovú infekciu u pacientov s trvalým pobytom v Bratislave

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Syfilis						
Bratislava	80	69	91	75	60	71
SR*	224	294	393	347	316	302
Gonokoková infekcia						
Bratislava	24	17	9	15	9	18
SR*	120	193	193	199	155	176

* tuzemci s udaným trvalým bydliskom v SR

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

V Bratislave v jednotlivých ochoreniach s prevažne sexuálne prenášanými chorobami ako pacienti prevažujú naďalej muži. V roku 2012 zaznamenávame prudký nárast pohlavného ochorenia – kvapavky. (Tabuľka č.31)

Tabuľka č. 31

Evidovaní chorí s prevažne sexuálne prenášanými chorobami v Bratislave

Choroba	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Syfilis	52	47	49	58	50	57
z toho ženy	22	20	19	27	17	16
Kvapavka	0	0	0	0	21	71
z toho ženy	0	0	0	0	7	20
Mäkký vred	n	n	0	0	0	0
z toho ženy	n	n	0	0	0	0
Lymfogranuloma ven.	n	n	0	0	0	0
z toho ženy	n	n	0	0	0	0
Trichomonóza	n	n	0	0	n	n
z toho ženy	n	n	0	0	n	n

HIV/AIDS	11/1	23/0	16/4	9/2	13/1	15/2
z toho ženy	2/0	3/0	1/1	1/0	0/0	2/0
iné sexuálne prenosné choroby	n	n	n	n	n	n
z toho ženy	n	n	n	n	n	n

n= nesledované

Zdroj: Regionálny úrad verejného zdravotníctva Bratislava

3.2.8 Psychiatrické ochorenia

Problematike duševných chorôb sa v posledných rokoch venuje veľká pozornosť, sme svedkami odtabuizovania tejto problematiky zakladaním združení na občianskom princípe a rôznymi inými aktivitami, ktorými sa tento problém v populácii medializuje (Liga za duševné zdravie).¹⁰

Údaje o počte psychiatrických pracovísk v Bratislave uvádzame v tabuľke č. 32. Vzhľadom na stúpajúci trend počtu psychiatrických vyšetrení (tabuľka č. 33) stúpa aj počet psychiatrických ambulancií.

Tabuľka č. 32

Psychiatrické ambulancie v Bratislave

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SPOLU	59	61	57	62	56	59
pre dospelých	41	44	44	48	43	46
pre deti	8	8	6	7	6	6
ADZ	5	5	2	2	2	2
gerontopsychiatriu	3	3	3	3	3	3
psychiatrickú rehabilitáciu	-	-	-	-	-	-
sexuológiu	2	1	2	2	2	2

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Tabuľka č. 33

Počet vyšetrení v psychiatrických ambulanciách

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
dospelých	148 077	139 852	173 961	188 239	138 766	149 358
deti	10 782	9 632	11 702	11 813	13 937	13 970
ADZ	192 537	134 133	136 319	133 392	129 440	121 106
geronto-psychiatriu	2 604	2 354	2 153	2 482	2 616	2 689
sexuológiu	128	-	161	451	230	235
Počet osôb prijatých do ambulantnej ochrannnej liečby v sled. období						
sexuologickej	1	-	4	1	10	4
psychiatrickej	397	639	467	233	22	23
proti-alkoholickej	42	25	40	82	28	14
protidrogovej	81	89	71	90	99	65

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

¹⁰ Správa o stave zdravotníctva na Slovensku (MZSR 2011)

Najčastejšie sú hospitalizovaní pacienti v psychiatrických zdravotníckych zariadeniach v produktívnom veku – od 18 do 59 rokov. Počet hospitalizovaných detí do 15 rokov klesol. Celkovo počet hospitalizovaných pacientov stagnuje. (Tabuľka č. 34)

Tabuľka č. 34

Hospitalizovaní pacienti v psychiatrických zdravotníckych zariadeniach podľa vekových skupín s trvalým pobytom v Bratislave

Rok	do 15 rokov	15 – 17 rokov	18 – 59 rokov	60 rokov a viac	spolu
2000	88	94	3 013	750	3 945
2001	70	100	3 112	752	4 034
2002	61	133	2 877	743	3 814
2003	102	99	2 870	695	3 766
2004	98	92	2 897	768	3 855
2005	87	120	2 597	705	3 509
2006	84	107	2 302	653	3 146
2007	101	100	2 355	809	3 365
2008	120	107	2 310	807	3 344
2009	140	116	2 093	806	3 155
2010	135	112	2 174	814	3 235
2011	150	101	1 992	767	3 010
2012	132	103	2241	751	3 227

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

3.2.9 Drogovo závislí pacienti

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie WHO je droga látka, ktorá ak je vpravená do živého organizmu, môže pozmeniť jednu alebo viacej jeho funkcií. Droga pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať postavenie lieku.

V súčasnosti je slovo droga nadradeným pojmom vo všeobecnosti i v odbornej oblasti, označuje vo farmaceutickom zmysle aj iné látky (lieky, alkohol), ktoré sú konzumované pre zmenu psychického či fyzického stavu človeka. Droga teda ovplyvňuje jeho náladu, konanie, vnímanie, správanie, vedomie. Čím má droga rýchlejšie a výraznejšie pôsobenie, tým väčšie je nebezpečenstvo návyku na ňu.

V porovnaní s ostatnými regiónmi Slovenska, Bratislava eviduje najviac drogovu závislých pacientov. Percentuálne vyjadrenie počtu evidovaných drogovu závislých pacientov od roku 2007, keď podiel na celoslovenskom výskyte predstavoval 29 %, každý rok klesá. V roku 2012 je to už len 21 %. Medzi drogovu závislými pacientmi prevažujú muži. (Tabuľka č. 35 a č.36)

Tabuľka č. 35

Počet evidovaných drogovovo závislých pacientov s trvalým pobytom v Bratislave

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bratislava	582	559	488	534	522	449
z toho: muži	410	411	343	388	393	325
ženy	172	148	145	146	129	124
SR spolu	1 977	2 046	1 904	2 264*	2 307	2 186*

* bez cudzincov, vrátane tuzemcov bez udaného trvalého bydliska

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Na Slovensku zaznamenávame pokles užívateľov heroínu. Naopak do popredia sa dostáva užívanie stimulancií, evidujeme 2,4-násobný nárast oproti roku 2003, z ktorých až 98 %-ný podiel tvorí užívanie pervitínu. Podiel užívateľov pervitínu predstavoval v roku 2012 40 % z liečených užívateľov drog, podiel užívateľov heroínu a ostatných opiátových drog bol 24 %.

V posledných rokoch mierne narastá počet liečených zo zneužívania cannabisu, ich podiel v roku 2012 tvoril takmer 20 %. Najčastejším spôsobom užívania primárnej drogy je injekčné podanie a fajčenie. V poslednom desaťročí sledujeme nezanedbateľné znižovanie injekčného spôsobu užitia drogy, čo súvisí aj so znižovaním užívania heroínu. Z liečených užívateľov heroínu udáva užitie injekčne 82 %. Injekčný spôsob užitia drogy klesol z počtu 1051 osôb v roku 2003 na 660 osôb v roku 2012. Mierne sa zvyšuje podanie drogy šnupaním a fajčením. Podanie drogy fajčením je spojené hlavne s užívaním kanabisu, šnupanie je najčastejším spôsobom príjmu pervitínu.

Liečenými užívateľmi drog sú najmä mladí ľudia vo veku 20-34 rokov, tvoria takmer 70 % všetkých liečených. Z tejto skupiny je 85 % mužov. Vo vekovej skupine do 19 rokov sa liečilo 318 osôb (14,5 %), z toho do 14 rokov bolo 18 pacientov. Počet všetkých liečených mužov bol v roku 2012 5-násobne vyšší ako počet liečených žien.¹¹

Tabuľka č. 36

Počet drogovovo závislých pacientov s trvalým pobytom v Bratislave podľa užívanej primárnej drogy

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Opiáty celkom	355	343	279	294	255	189
z toho heroín	345	340	205	220	232	185
metadón	10	2	-	2	2	2
Kokaín celkom	4	8	3	8	8	3
Stimulanciá celkom	127	125	136	154	158	182
z toho amfetamíny	127	124	135	154	158	182
Hypnotiká a sedatíva celkom	6	4	7	7	8	4
z toho barbituráty	-	-	-	-	1	-
Halucinogény	-	-	-	-	-	-
z toho LSD	-	-	-	-	-	-

¹¹ Národné centrum zdravotníckych informácií (www.nczisk.sk)

Bratislava ¹⁾	582	559	488	534	522	449
% podiel zo SR	29 %	27 %	26 %	24%	23%	21%

¹⁾ - zahŕňa všetky užívané primárne drogy

* bez cudzincov

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

3.2.10 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (DM) je chronické metabolické ochorenie, ktorého prejavom je zvýšená hladina cukru v krvi – hyperglykémia. Spôsobuje ju porucha tvorby a uvoľňovania hormónu podžalúdkovej žľazy – inzulínu, prípadne jeho nedostatočné využitie v tkanivách.

Na Slovensku bolo v diabetologických ambulanciách k 31.12.2012 evidovaných 342 124 diabetikov, čo je približne o 5 500 osôb viac ako v roku 2011, to znamená prevalencia tohto ochorenia (všetky typy DM) sa zvýšila o 1,6 %.

Z dlhodobého hľadiska počet diabetikov v slovenskej populácii, podobne ako v iných krajinách, stále rastie. V porovnaní s rokom 2003 predstavuje nárast počtu liečených diabetikov viac ako 60 000 osôb, čo je nárast o 17,6 %.

V populácii sledovaných diabetikov podiel žien (53,5 %) preyšuje podiel mužov (46,5 %), čo sa zvyrazňuje najmä v starších vekových skupinách. Vyššia stredná dĺžka života žien, a tak vyšší počet žien v staršom veku oproti mužom dáva predpoklad vyššieho absolútneho počtu diabetes, najmä DM II. typu u žien.¹²

Tabuľka č. 37

Počet dispenzarizovaných osôb k 31. 12. na Diabetes mellitus v Bratislave

Pacienti	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Muži	17 111	15 462	20 299	20 092	17 767	16 975
Ženy	18 717	15 947	21 210	21 496	19 621	17 798
Spolu	35 828	31 409	41 509	41 588	37 388	34 773

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Cukrovka nebolí, ale spôsobuje iné závažné ochorenia. Neliečená cukrovka alebo nesprávna životospráva negatívne vplyva na kvalitu a dĺžku života. Rizikovými faktormi sú najmä dedičná predispozícia, stresy, sedavé zamestnanie a nedostatok fyzického pohybu, nesprávne kalorické stravovanie a z toho plynúca nadváha a iné.

3.2.11 Počet evidovaných pacientov s pracovnou neschopnosťou pre chorobu a úraz

Tabuľka č. 38 zachytáva údaje o pracovnej neschopnosti obyvateľov Bratislavy z dôvodu choroby, úrazu alebo pracovného úrazu. Priemerný podiel PN v percentuálnom vyjadrení sa udržiava na úrovni predchádzajúceho roka. Z dlhodobého hľadiska klesá počet hlásených pracovných i smrteľných úrazov.

¹² Národné centrum zdravotníckych informácií (www.nczisk.sk)

Tabuľka č. 38

Pracovná neschopnosť pre chorobu a úraz v Bratislave

rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012
choroby	54 920	49 582	55 296	51 577	52 473	47 701
pracovné úrazy	462	490	368	351	345	296
ostatné úrazy	3 114	2 615	2 506	2 635	2 361	2 356
smrteľné úrazy	19	14	11	12	4	8
kalendárne dni PN spolu	1 631 141	1 552 109	1 917 270	1 927 244	1 865 901	1 807 808
z toho: pre chorobu	1 477 441	1 415 911	1 771 897	1 780 023	1 723 004	1 674 636
pre pracovné úrazy	20 158	21 789	20 429	18 018	18 887	17 756
pre ostatné úrazy	133 542	114 409	124 944	129 203	124 010	115 416
priemerný podiel PN (%)	1,792	2,052	2,869	2,144	2,076	2 024

Zdroj: Sociálna poisťovňa (údaj zistený odborom úrazového poistenia Sociálnej poisťovne, ústredie. Podotýkame, že v prípade smrteľných úrazov sa jedná výlučne o smrteľné úrazy osôb, ktoré mali trvalé bydlisko v Bratislave)

3.2.12 Infekčné ochorenia

Medzi najčastejšie infekčné ochorenia v Bratislave patria črevné infekcie spôsobené inými organizmami. Naďalej pretrváva vysoký výskyt salmonelóz, infekčných ochorení - čierny kašeľ a ovčie kiahne-varicella. Znepokojivo vysoký ostáva naďalej výskyt poranení zvierat'om. (Tabuľka č. 39)

Tabuľka č. 39

Hlásené infekčné ochorenia v Bratislave

Názov ochorenia	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Salmonelóza	612	563	247	569	306	353
Dyzentéria	12	1	8	2	3	5
Črevné inf. spôs. inými organizmami	1523	984	720	1012	981	1 105
Čierny kašeľ	-	12	27	492	452	433
Šarlach	3	8	6	2	2	2
Vírusový zápal mozgových plien	7	5	2	5	18	8
Bakteriálny zápal mozgových plien	12	18	8	15	16	15
z toho meningoková meningitída	2	3	3	1	1	1
Ovčie kiahne-varicella	395	651	548	734	262	502
Osýpky - morbili	-	-	-	-	-	1
Ružienka - rubeola	-	-	-	-	-	-
Infekčný zápal pečene typu A	7	9	10	4	0	2
typu B	15	14	10	13	4	8
typu C	3	8	3	5	-	26
Infekčný zápal príušnic - mumps	-	-	-	1	-	-
Svrab - scabies	29	26	15	10	20	15
Poranenie zvierat'om	72	115	67	95	100	97

Zdroj: Regionálny úrad verejného zdravotníctva Bratislava

3.2.13 Choroby z povolania

Podľa štatistických údajov najčastejšie boli v SR chorobou z povolania podobne ako v období od roku 2009 postihnutí pracujúci medzi 50. – 59. rokom života, s miernym posunom do vyšších vekových skupín v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi, čo predstavuje 46,8 % hlásených chorôb z povolania.

Choroby z povolania sú najvýznamnejšou súčasťou pracovného lekárstva. Ich výskyt v Bratislave sprostredkúva tabuľka č. 40.

Tabuľka č. 40

Počet hlásených chorôb z povolania, profesionálnych otráv a iných poškodení zdravia pri práci pacientov s trvalým pobytom v Bratislave

Choroba		2007	2008	2009	2010	2011	2012	
S p o l u		13	3	4	4	7	7	
z toho	1	Ochorenia z olova a jeho zliatin a zlúčenín	-	-	-	-	-	-
	10	Ochorenia zo sírouhlika	-	-	-	-	-	2
	11	Ochorenia zo sírovodíka	3	-	-	-	-	1
	22	Kožné ochorenia z účinku škodlivín, ktoré sú v príčinnej súvislosti s výkonom zamestnania, v ktorom bolo nevyhnutné vylúčiť styk so škodlivinou	2	2	-	-	-	1
	24	Ochorenia na prenosné a parazitárne choroby	3	-	2	-	2	-
	25	Tropické prenosné a parazitárne choroby	-	-	-	-	-	-
	26	Choroby prenosné zo zvierat na ľudí buď priamo alebo prostredníctvom prenášačov	-	-	-	-	-	-
	28	Ochorenia kostí, kĺbov, šliach, ciev a nervov končatín spôsobené pri práci s vibrujúcimi nástrojmi a zariadeniami	-	-	1	-	-	-
	29	Ochorenia kostí, kĺbov, šliach a nervov končatín z dlhodobého, nadmerného, jednostranného zaťaženia	2	1	-	4	-	1
	33	Ochorenia na zaprášenie pľúc prachom obsahujúcim oxid kremičitý (silikóza, silikotuberkulóza) vrátane baníckej pneumokoniózy	-	-	-	-	-	-
	37	Astma bronchiale	1	-	-	-	1	1
	38	Porucha sluchu spôsobená hlukom	-	-	-	-	1	-
	42-1	Ťažká hyperkinetická dysfónia, uzlíky na hlasivkách alebo ťažká nedovieravosť hlasiviek, ktoré sú trvalé a ktoré znemožňujú výkon povolania kladúceho zvýšené nároky na hlas	-	-	-	-	-	-

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií v Bratislave

Podľa zdravotníckej organizácie, ktorá hlásila chorobu z povolania v jednotlivých krajoch, bol v roku 2012 najvyšší výskyt chorôb z povolania v Košickom kraji (128 hlásení), Žilinskom kraji (68 hlásení) a Banskobystrickom kraji (63) a najnižší v Prešovskom kraji (9) a Nitrianskom kraji (4).¹³

3.3. Sieť zdravotníckych zariadení

3.3.1 Štátne zdravotnícke organizácie a zariadenia na území hlavného mesta

- **Ministerstvo zdravotníctva SR**
Limbová ul. č. 2, P. O. BOX 52, 837 52 Bratislava 37
www.health.gov.sk
- **Štátny ústav pre kontrolu liečiv**
Kvetná 11, 821 08 Bratislava
www.sukl.sk
- **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**
Želova 2, 829 24 Bratislava
www.udzs.sk
- **Národné centrum zdravotníckych informácií**
Lazaretská 26, 811 09 Bratislava 1
www.nczisk.sk
- **Úrad verejného zdravotníctva SR**
Trnavská 52, 826 45 Bratislava
www.uvzs.sk

3.3.1.1 Ústavy vedecko – výskumnej základne a ostatné organizácie

- **Slovenská lekárska knižnica**
Lazaretská 26, 811 09 Bratislava 1
www.sllk.gov.sk
- **Ústav preventívnej a klinickej medicíny**
Limbová 14, 831 01 Bratislava 37
- **Štátny fakultný zdravotný ústav hlavného mesta SR Bratislavy**
Ružinovská 8, 820 09 Bratislava

¹³ Národné centrum zdravotníckych informácií (www.nczisk.sk)

3.3.1.2 Univerzitné nemocnice

- *Univerzitná nemocnica Bratislava*
Nemocnica Ružinov
Ružinovská 6, 826 06 Bratislava
www.fnspba.sk
- **Detašované pracovisko Nemocnice Ružinov**
Krajinská 91, Bratislava
- *Univerzitná nemocnica Bratislava*
Nemocnica akad. L. Dére
Limbová 5, 833 05 Bratislava
www.fnspba.sk
- *Univerzitná nemocnica Bratislava*
Nemocnica Staré Mesto
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
www.nspr.sk
- *Univerzitná nemocnica Bratislava*
Nemocnica sv. Cyrila a Metoda
Antolská 11, 851 07 Bratislava
www.nspr.sk
- *Špecializovaná geriatrická nemocnica Podunajské Biskupice*
Krajinská 91, 825 56 Bratislava
www.nspr.sk

3.3.1.3 Polikliniky

- *Poliklinika Tehelná*
Tehelná 26, 831 03 Bratislava
- *Poliklinika pre dorast*
Vajnorská 40, 832 63 Bratislava
- *Poliklinika Karlova Ves*
Líščie údolie 57, 842 31 Bratislava
- *Poliklinika Petržalka*
Šustekova 2, 851 04 Bratislava
- *Poliklinika Mýtina*
Mýtina 5, 811 07 Bratislava
- *Ružinovská poliklinika a.s.*
Ružinovská 10, 820 07 Bratislava

3.3.1.4 Národné ústavy

- *Národný ústav tuberkulózy a respiračných chorôb*

Krajinská 91, 825 56 Bratislava

www.nutarch.sk

- *Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.*

Pod Kráskou hôrkou 1, 833 48 Bratislava

www.nusch.sk

- *Detské kardiocentrum - SR*

Limbova 1, 833 51 Bratislava

www.detskekardiocentrum.sk

- *Národný onkologický ústav*

Klenová 1, 833 10 Bratislava

www.nou.sk

- *Národná transfúzna služba SR*

Limbova 3, 833 14 Bratislava

www.ntssr.sk

3.3.1.5 Centrá

- *Centrum pre liečbu drogových závislostí*

Inštitút drogových závislostí

Hraničná 2, P. O. BOX 51, 827 99 Bratislava

www.cpldz.sk

3.3.1.6 Záchranné služby

- *Záchranná a dopravná zdravotnícka služba Bratislava*

Antolská 11, P.O.BOX 15, 850 07 Bratislava 57

www.emergency-ba.sk

3.3.1.7 Stredné zdravotnícke školy a domovy mládeže

- *Stredná zdravotnícka škola*

Záhradnícka 44, 821 08 Bratislava

www.szsbaza.edu.sk

- *Stredná zdravotnícka škola*

Strečnianska 20, 850 07 Bratislava 57

www.szsba.sk

3.4. Zariadenia zdravotnej výroby a služieb

- **Špecializovaná nemocnica pre ortopedickú protetiku Bratislava, n. o.**
Záhradnícka 42, 821 08 Bratislava
www.snop.sk

3.5. Stavovské organizácie

- **Slovenská lekárska komora**
Račianska 42/A, 831 02 Bratislava
www.lekom.sk
- **Slovenská lekárnická komora**
Nová Rožnavská 3, 831 04 Bratislava
www.slek.sk
- **Slovenská komora zubných lekárov**
Fibichova 14, 821 05 Bratislava
www.skzl.sk
- **Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek**
Amurská 71, 821 06 Bratislava
www.sksapa.sk
- **Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov**
Trnavská 112, 821 02 Bratislava
www.skizp.sk

3.6. Zdravotné poisťovne

- **Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.**
Mamateyova 17, P. O. BOX 41, 850 05 Bratislava 55
www.vszp.sk
- **Union poisťovňa, a.s.**
Bajkalská 29/A, 813 60 Bratislava
www.unionzp.sk
- **Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.**
Einsteinova 25, 851 01 Bratislava
www.dovera.sk

3.7. Zdravotnícke organizácie

- **Slovenský červený kríž**
Grosslingova 24, 814 46 Bratislava
www.redcross.sk
- **Asociácia súkromných lekárov SR**
Vazovova 9/B, 811 07 Bratislava
www.aslsr.sk
e-mail: aslsr@aslsr.sk
- **Asociácia všeobecných lekárov pre deti a dorast SR**
Legionárska 4, 811 07 Bratislava
www.detskylekar.sk

3.8. Sieť neštátnych zdravotníckych zariadení v Bratislave

- **ADOS Bratislavská arcidiecézna charita**
Heydukova 14, 811 08 Bratislava
- **ADOS MARTA**
Rezedová 3, 821 01 Bratislava
- **ADOS SALVUS s.r.o.**
Medzilaborecká 11, 821 01 Bratislava
- **ADOS LINDA**
Tbiliská 6, 831 06 Bratislava
- **ADOS INTERREHAB s.r.o.**
Švabinského 8, 851 01 Bratislava
- **ADOS HARRIS Slovakia a.s.**
Haanova 26b), 851 04 Bratislava
- **ADOS Stredisko prof. Červeňanského, s.r.o.**
Vajnorská 40, 831 03 Bratislava
- **ADOS HESTIA, n.o.**
Bošániho 2, 841 02 Bratislava
- **ADOS Slniečnica**
Parková 31, 821 05 Bratislava
- **ADOS Harmónia života, n.o.**
Palisády 33, 811 06 Bratislava

- **ADOS, Centrum pomoci, s.r.o.**
Schillerova 17, 811 04 Bratislava
- **Svetlo nádeje, n.o.**
Púpavova 24, 841 05 Bratislava
- **ARIES´94 s.r.o.**
Odborárska 23, 831 02 Bratislava

3.9. Služby záchrany

- Rýchla zdravotná pomoc tel. 155
- Tiesňové volanie tel. 112
- Horská záchranná služba tel. 18 300
www.hzs.sk
- Vrtuľníková záchranná zdravotná služba tel. 18 155
www.lzs.sk
- Linka záchrany tel. 0850 11 13 13
www.linkazachrany.sk
- Hniezdo záchrany tel. 0903 903 298
www.hniezdozachrany.sk

4. Podpora zdravia vykonávaná mestom Bratislava

Mestské zastupiteľstvo hlavného mesta SR Bratislavy prijalo uznesením č. 355/1992 zo dňa 22.12.1992 deklaráciu na podporu zdravia obyvateľov Bratislava a osvojilo si ciele projektu Svetovej zdravotníckej organizácie „Zdravé mestá“.

Kancelária Zdravé mesto Bratislava (ďalej len „KZM“) vznikla v roku 1993. Svojou činnosťou sa zameriava predovšetkým na podporu zdravia obyvateľov hlavného mesta v súlade s projektom Svetovej zdravotníckej organizácie „Zdravé mestá“.

Hlavným cieľom projektu Zdravé mesto Bratislava je medzitrezortná spolupráca. KZM spolupracuje s inštitúciami štátnej správy, samosprávy, s neziskovými organizáciami, občianskymi združeniami, klubmi, nadáciami a organizáciami mesta pôsobiacimi v oblasti medicíny, kultúry a vedy.

Svojou činnosťou sa KZM zameriava na zlepšenie zdravotného stavu a zmenu životného štýlu obyvateľov Bratislavy, zlepšenie životného a pracovného prostredia mesta. Pre občanov hlavného mesta za tým účelom realizuje širokú škálu aktivít v rámci primárnej zdravotnej prevencie. Organizuje a participuje na príprave rôznych podujatí, prednášok, seminárov, konferencií, kde sú poskytované odborné informácie z oblasti zdravotníctva (napr. racionálna výživa, pohybová aktivita, hygiena, fajčenie, drogy, AIDS a pod.)

Stanovený harmonogram KZM v roku 2013 realizovala v projektoch:

1. Škola verejného zdravia
2. Projekty podporujúce zdravie
3. Prezentácia činnosti KZM

KZM nadväzovala kontakty a iniciovala spoluprácu s profesionálmi z rôznych disciplín ako i s občanmi, za účelom šírenia osvetu a vytvárania ekologického, spoločenského, mediálneho a duchovného prostredia, ktoré uľahčuje voľbu zdraviu prospešných alternatív v spôsobe života.

KZM spolupracovala s Úradom verejného zdravotníctva, Asociáciou diabetikov Slovenska, Spoločnosťou psoriatickov a atopikov Slovenska, OZ Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR, OZ Diador, OZ Práca a vzťahy, OZ Život a Zdravie, OZ Všetko pre zdravie, OZ Bocian, OZ Otvorme dvere, otvorme srdcia, OZ HIVpomoc, agentúrou PR 2002 atď.

KZM nadviazala v roku 2013 aktívnu spoluprácu s Občianskym združením Život a Zdravie. Základná forma činnosti občianskeho združenia sa realizuje prostredníctvom siete Klubov zdravia. Formou osvetovej práce dobrovoľných lektorov systematicky usmerňuje a motivuje ľudí k harmonickému životnému štýlu, ktorý je základom pre udržanie dlhodobého zdravia a vysokej kvality života. Za týmto účelom bol v roku 2013 pripravený a zrealizovaný jarný a jesenný cyklus zdravotných prednášok odborníkov z oblasti výživy a medicíny s nasledovnými témami: „*Obezita a nadváha - stratégia, riešenie, šance*“, „*Beseda so psychológom*“, „*Ischemická choroba srdca*“, „*Ako sa dožiť vysokého veku v dobrom zdraví*“, „*Beseda o zdravom trávení*“, „*Zdravie na tanieri - praktický kurz varenia*“, „*Radost' v živote*“.

človeka“, „*Vianočný pokoj na duši*“. Súčasťou prednášok bolo krátke strečingové cvičenie, ochutnávka zdravého jedla a diskusia.

V mesiacoch február, máj, september, november 2013 boli zrealizované edukačné prednášky organizované OZ Diador na témy: „*Psychická rovnováha pri diabete*“, „*Transplantácia beta-buniek a polyméry ako potenciálna liečba*“, „*Ohrozenie kože, zubov a kĺbov pri diabete*“, „*Telemedicína*“.

V mesiaci apríli 2013 za účelom realizovania projektu Diskusie s verejnosťou sa uskutočnila prednáška na tému „*Stop depresia*“. KZM spolupracovala s Občianskym združením Otvorme dvere, otvorme srdcia, ktoré sa zameriava na témy podporujúce duševné zdravie.

KZM podporilo projekt organizovaný Slovenským spolkom študentov zubného lekárstva pod názvom „*Spolu za zdravý a krásny úsmev*“. Išlo o jednodňovú osvetovú akciu, ktorá začala v Bratislave dňa 30.4.2013 a postupne prebehla v ďalších mestách Slovenska. Študenti zubného lekárstva v rámci svojej preventívnej činnosti školili a inštruovali verejnosť ako predchádzať problémom v dutine ústnej. Cieľom akcie bolo zdôrazniť prevenciu v stomatológii.

Dňa 3. mája 2013 Združenie občanov Zhoda a KZM pripravili pre verejnosť besedu z cyklu „*Rozhovory o zdraví*“ na témy „*Prekyselenie organizmu a vznik ochorení*“ a „*Prírodná liečba ako doplnok terapie*“.

KZM nadviazala v roku 2013 spoluprácu s Občianskym združením Práca a vzťahy. V rámci projektu Zdravé mesto formou prednáškových blokov s odborníkmi z rôznych odborov súvisiacich so zdravím a zdravým spôsobom života bola občanom mesta v mesiacoch jún, september, október, november a december 2013 ponúknutá právna a psychologická pomoc.

Itento rok sme sa zapojili do spolupráce s Občianskym združením Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR pri realizovaní kampane „*Deň belasého motýľa*“ (14.6.2013) a jeho sprievodnej akcie „*Koncert belasého motýľa*“ (18.6.2013). Kampaň Belasý motýľ je venovaná osвете o ochorení svalová dystrofia a jej sociálnych a zdravotných dôsledkoch. Kampaň je aj o túžbe ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím po nezávislom živote. Práve preto je súčasťou kampane celonárodná zbierka, ktorá sa dňa 14. júna 2013 uskutočnila v cca 60 mestách. Výťažok z verejnej zbierky sa používa na doplatenie pomôcok pre dystrofikov a ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím ako sú najmä zdviháky, elektrické vozíky, mechanické vozíky, elektrické postele, špeciálne sedačky, odsávačky hlienov a iné špecifické pomôcky. Na Slovensku žije asi 5 000 osôb s nejakým svalovým ochorením, ktoré závažne zasahuje do života ich rodín. Široká verejnosť mala možnosť prispieť na účet verejnej zbierky zaslaním darcovskej sms s textom v tvare: dms motyl - na číslo 877.

KZM participovala na kampani „*Turné plodnosti*“, ktorú už po štvrtýkrát pripravilo OZ Bocian. Dňa 25.6.2013 boli záujemcom predstavené nové možnosti vyšetrení a poskytnuté informácie o ochrane reprodukčného zdravia, o cvičeniach, úprave životosprávy, liečebných, zariadeniach, osvojení či tehotenstve a bábätkách...

V spolupráci s Regionálnym úradom verejného zdravotníctva KZM uskutočnila v dňoch 20., 25. – 26. júna 2013 skriningové vyšetrenie zamestnancov Magistrátu hl. m. SR

Bratislavy, zamerané na prevenciu tzv. voľnoradikálnych ochorení (KVCH, DM, onkologické), ktorých prevalencia má v našej populácii stúpajúci trend a kardiovaskulárne ochorenia sú napriek osvetovým a zdravotno-preventívnym projektom na poprednom mieste v chorobnosti a úmrtnosti našej populácie. Vyšetrenie bolo komplexné, sledované boli základné somatometrické ukazovatele (výška, hmotnosť), z ktorých bolo vypočítané BMI telesnej hmotnosti, ako základný údaj pre hodnotenie prevalencie nadhmotnosti až obezity. Pomocou biochemického analyzátoru Reflotron z kvapky krvi bola stanovená hladina celkového cholesterolu, frakcia HDL, hladina triacylglycerolov a hladina glykémie. Hodnoty LDL cholesterolu a rizikový index aterosklerotického procesu boli stanovené numericky. Vyšetrenie bolo doplnené o analýzu spôsobu výživy a životosprávy. Dotazníkovou formou bol zmapovaný výživový režim a frekvencia konzumácie vybraných potravinových komodít, ktoré sú nositeľmi jednak rizikových nutričných faktorov, ale aj potravinových komodít, ktoré sú nositeľmi ochranných nutrientov. Celkovo bolo vyšetrených 99 pracovníkov, z toho 16 mužov a 83 žien. V prípade výrazne nepriaznivých klinických či biochemických nálezov bolo klientom ponúknuté opakované kontrolné vyšetrenie v Poradni zdravia, resp. trvalejšia preventívna starostlivosť.

V roku 2013 bola nadviazaná spolupráca s Občianskym združením Všetko pre zdravie. KZM aktívne spolupracovala na organizačnom i finančnom zabezpečení a realizácii vzdelávacieho projektu pod názvom „Filmový festival o zdraví“. Cieľom a účelom projektu bolo zvýšiť informovanosť širokej verejnosti o rôznych ochoreniach, prevencii a liečbe. Počas štyroch premietacích dní odo dňa 9.9. – 12.9.2013 po premietnutí filmu prebiehala beseda divákov s lekárom, ktorý vo filme účinkoval. Počas festivalu bolo vo vestibule kina Mladosť na Hviezdoslavovom námestí v Bratislave zabezpečené bezplatné meranie tlaku, cukru krvi a občerstvenie pre divákov. Všetky dokumentárne filmy o zdraví, ktoré sa premietali na festivale boli odvysielané na RTVS. Odvysielané boli filmy pre dospelých: „Depresia – čakanie na úsvit“, „Od alergie k astme“, „Keď dochádza dych“, „Srdcové zlyhávanie“, „Život s chronickou obštrukčnou chorobou pľúc“, „Rodina a alkohol“, „Tichý zabijak diabetes mellitus 2. typu“, „Moje ruky“, „Budem ešte vidieť? Vekom podmienená degenerácia makuly“ a filmy určené detskému divákovi vo veku 5-7 rokov: „Maškrtná veвериčka“, „Čo sa stalo medvedíkovi“, „Rybka“ a „Zajko“.

V spolupráci so Školou správneho dýchania bol pripravený v mesiacoch október – november 2013 pre všetkých, ktorí majú záujem o prevenciu zdravia a zlepšenie kvality svojho života obľúbený šesťtýždňový cyklus cvičení a prednášok na tému „Správne dýchanie – prevencia zdravia na každý deň“. Náplňou prednášok spojených s nácvikom bolo precvičenie základných typov dýchania, oboznámenie sa s dychovou hygienou, nácvikom dychovej vlny, relaxáciou a protistresovými cvikmi atď.

V spolupráci s Regionálnym úradom verejného zdravotníctva KZM v rámci Seniorfestu 2013 zabezpečila dňa 1.10.2013 preventívno-zdravotnícku akciu pre seniorov pod názvom „Deň zdravia“. V priestoroch Primaciálneho paláca si mohli nechať seniori bezplatne vyšetriť krvný tlak, cholesterol, či zistiť množstvo cukru v organizme. Vyšetrenie absolvovalo 48 klientov (31 žien a 17 mužov). Vyšetrení seniori uvádzali pravidelný výživový režim. Klienti, ktorí ešte pracovali, udávali častejšie nepravidelný režim prijímania stravy, v zmysle vynechávania jednotlivých chodov a kumuláciu jedla do popoludňajších až večerných hodín. Všetci vyšetrení boli edukovaní a v prípade výrazne nepriaznivých klinických či biochemických nálezov im bolo po odporúčaných nutričných opatreniach ponúknuté opakované kontrolné vyšetrenie.

Nadviazaná bola spolupráca a dialóg s novovzniknutým Občianskym združením HIVpomoc. Dňa 17.10. 2013 bolo uskutočnené stretnutie s predstaviteľmi občianskeho združenia za účelom oboznámenia zúčastnených s projektom prevencie voči HIV, projektom pomoci HIV infikovaným ľuďom.

KZM spolupracovalo na zabezpečení a propagácii podujatia „*SOCKS FOR LIFE*“, ktoré pripravilo Občianske združenie Malíček. OZ pripravilo dňa 12.11.2013 tlačovú konferenciu a benefičný koncert spojený s odovzdávaním ocenenia Purpurové srdce, pri príležitosti Svetového dňa predčasne narodených detí.

Oddelenie sociálnych vecí Magistrátu hlavného mesta SR Bratislavy v spolupráci s KZM pripravilo pre zamestnancov magistrátu v mesiaci októbri 2013 akciu - zbierku teplého oblečenia, spacích vakov, diek a trvanlivých potravín (káva, čaj, paštéty, konzervy) pre ľudí bez domova, žijúcich v našom hlavnom meste.

Nadviazali sme spoluprácu s Občianskym združením Spoločnosť Joga v dennom živote, ktorého aktivity majú za cieľ zlepšiť zdravie, podporiť myšlienky humanity, nenásilia, tolerancie, zdravého životného štýlu a ochrany životného prostredia. V rámci projektu Zdravé mesto počas dní 15. a 16.11.2013 bola pripravená pre verejnosť prednáška „*Starostlivosť o chrbticu – predchádzanie bolestiam chrbta a hlavy*“ a štyri tzv. „*Sobotné cvičenia*“ podľa systému Joga v dennom živote.

V roku 1991 Medzinárodná federácia pre diabetes (IDF) a Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) vyhlásila 14. november za Svetový deň diabetu. Na celom svete si pripomína Svetový deň diabetu viac ako 200 členských asociácií Medzinárodnej federácie pre diabetes vo viac ako 160 krajinách. Dňa 18.11.2013 pri príležitosti Svetového dňa diabetu KZM v spolupráci s Asociáciou diabetikov Slovenska pripravilo akciu „*Verejné meranie glykémie*“, ktorého sa zúčastnili zamestnanci Magistrátu hlavného mesta Slovenska Bratislavy a verejnosť. Pre účastníkov boli pripravené aj modré náramky, symbolizujúce logo Svetového dňa diabetu, s nápisom SOM DIABETIK. Náramok má slúžiť na rýchlu identifikáciu diagnózy, čo môže znamenať v prípade bezvedomia záchranu života. Potrebný sanitárny materiál, kontrolné prúžky, lancety a glukomery na meranie poskytla firma MedTrust.

KZM spolupracovala s agentúrou PR 2002 na 6. ročníku kampane „*Zdravo a chutne*“. Kampaň býva zameraná na zdravú výživu, moderné a správne stravovanie, prirodzenú a správnu redukciu hmotnosti, správne nakupovanie, zdravé varenie a modernú kuchyňu. Akcia sa konala 6. a 7.12.2013 v priestoroch Primaciálneho paláca.

Už po siedmy raz pripravilo hlavné mesto SR benefičnú akciu pre darcov krvi „*Vianočná kvapka krvi*“. Akcia sa každý rok stretá s veľkým záujmom verejnosti. Tento rok bola pripravená na deň 6.12.2013 a ako každý rok sa uskutočnila v priestoroch mezanínu Primaciálneho paláca. Jej odber zabezpečovali zdravotníci mobilného pracoviska Národnej transfúznej služby SR. K dobrovoľným darcom tejto najvzácnejšej tekutiny v prospech detí s onkologickým ochorením patria i zamestnanci Magistrátu hlavného mesta SR Bratislavy. Všetkým dobrovoľným darcom patrí úprimné poďakovanie.

5. Závery

Hodnotenie zdravotného stavu obyvateľov Bratislavy je problémové – samotná dĺžka života nie je rozhodujúca a obtiažne sa hodnotí i kvalita života počas jeho prežívania.

Vzhľadom na medzinárodné porovnávanie kvality života a zdravia boli stanovené niektoré ukazovatele, ktoré čiastočne reprezentujú zdravotný stav populácie. Pre informáciu o zdraví bratislavských obyvateľov v porovnaní so situáciou v Slovenskej republike a v zahraničí sme vybrali 3 ukazovatele:

- *Stredná dĺžka života*
- *Úmrtnosť na choroby obehovej sústavy*
- *Úmrtnosť na nádorové ochorenia*

Stredná dĺžka života pri narodení predstavuje očakávané dožitie mužov a žien narodených v danom roku. Je výsledkom zdravotného stavu, ale aj sociálno-ekonomických a spoločenských podmienok života. Porovnanie hodnôt strednej dĺžky života pri narodení v Bratislave a v SR je v tabuľke č. 41. Aktuálne štatistické údaje - porovnanie s okolitými krajinami neboli k dispozícii.

Tabuľka č. 41

Stredná dĺžka života pri narodení

		Muži	Ženy
Ukrajina		.	.
Maďarsko	(2011)	71,20	78,70
Slovenská republika	(2012)	72,47	79,45
Poľsko	(2011)	72,60	81,10
Bratislava	(2012)	74,43	81,27
Česká republika	(2011)	74,80	81,10
Rakúsko	(2011)	78,30	83,90

Zdroj: Štatistický úrad SR a WHO HFA (posledný dostupný údaj)

Úmrtnosť na *choroby obehovej sústavy* (CHOS) patrí v populácii SR medzi najčastejšie príčiny smrti. Obsahuje o. i. úmrtnosť na cievne choroby mozgu, ischemickú chorobu srdca a akútne infarkt myokardu. Ischemická choroba srdca je dominantnou príčinou smrti z CHOS. Cievne choroby mozgu sú 2. najčastejšou príčinou smrti z úmrtí na CHOS. V 80 % ide o úmrtia na následky akútnej cievnej mozgovej príhody, v ostatných prípadoch ide o oklúzie v cievnom systéme mozgu, ktoré nevyvolávajú infarkt. Medzi prioritné rizikové faktory CHOS patrí hypertenzia. Pri postihnutí príslušných orgánov už hovoríme o hypertenznej chorobe. Podiel úmrtí na hypertenziu z CHOS predstavuje okolo 3 %.

CHOS sú dlhodobou závažnou nielen zdravotným, ale aj socio-ekonomickým problémom. Najmä ischemické choroby srdca a cievne mozgové príhody si vyžadujú vysoké nároky na liečebné náklady.¹⁴

¹⁴ Správa o stave zdravotníctva na Slovensku (MZSR 2011)

Tabuľka č. 42 porovnáva údaje o úmrtnosti na ochorenie obehovej sústavy na 100 tis. obyvateľov v roku 2012 v jednotlivých okresoch Bratislavy a SR. Najnižšiu úmrtnosť na choroby obehovej sústavy v roku 2012 evidujeme v regióne Bratislava V, najvyššiu v regióne Bratislava I.

Tabuľka č. 42

Hrubá úmrtnosť podľa MKCH-10 (IX. kapitola Choroby obehovej sústavy) za rok 2012 na 100 tis. obyvateľov (podľa trvalého bydliska)

Región	Úmrtnosť
Bratislava I	764,92
Bratislava II	571,84
Bratislava III	667,08
Bratislava IV	406,37
Bratislava V	264,54
Bratislava	484,57
Slovenská republika	513,59

Zdroj: Štatistický úrad SR

Porovnanie situácie v číselných údajoch na ochorenia obehovej sústavy v SR a v okolitých krajinách na 100 tis. obyvateľov zachytáva tabuľka 43. Aktuálne štatistické údaje - porovnania s okolitými krajinami neboli k dispozícii.

Tabuľka č. 43

Porovnanie štandardizovanej úmrtnosti na ochorenia obehovej sústavy v Slovenskej republike a v okolitých štátoch na 100 tis. obyvateľov

Krajina	Úmrtnosť
Rakúsko (2010)	206,63
Česká republika (2010)	244,14
Poľsko (2010)	336,83
Maďarsko (2009)	421,23
Slovenská republika (2012)	513,59
Ukrajina (2010)	732,71

Zdroj: WHO, HFA (posledný dostupný údaj)

Nádory sú druhou najčastejšou príčinou smrti v populácii mužov aj žien vo všetkých krajinách EÚ i v rámci celého Európskeho regiónu. Ak neberieme do úvahy nemelanómové nádory kože, dominantnými lokalitami zhubných nádorov u mužov sú pľúca, kolorektum a prostata. Dominantnými lokalitami u žien sú prsníky, pohlavné orgány (telo maternice, krčok maternice a vaječníky), kolorektum. Zhubné nádory kolorekta sú druhou najčastejšou príčinou úmrtí na zhubné nádory.

Vzhľadom na vývoj incidencie zhubných nádorov v hrubých aj štandardizovaných vyjadreniach, ako aj vzhľadom na prognózy populačného vývoja na Slovensku (starnutie

populácie), degresný charakter vývoja populácie a vzostup strednej dĺžky života, je potrebné počítať so zvyšovaním výskytu zhubných nádorov.¹⁵

Úmrtnosť Bratislavčanov na nádorové ochorenia presiahla v roku 2012 slovenský priemer. (Tabuľka č. 44)

Tabuľka č. 44

Hrubá úmrtnosť podľa MKCH-10 (II. Nádory) za rok 2012 na 100 tis. obyvateľov (podľa trvalého bydliska)

Región	Úmrtnosť
Bratislava I	296,18
Bratislava II	265,40
Bratislava III	289,82
Bratislava IV	240,81
Bratislava V	179,06
Bratislava	243,25
Slovenská republika	225,55

Zdroj: Štatistický úrad SR

Porovnanie situácie v číselných údajoch na nádorové ochorenia v SR a v okolitých krajinách na 100 tis. obyvateľov zachytáva tabuľka 45. Aktuálne štatistické údaje - porovnanie s okolitými krajinami neboli k dispozícii.

Tabuľka č. 45

Porovnanie štandardizovanej úmrtnosti na nádorové ochorenia v Slovenskej republike a okolitých krajinách na 100 tis. obyvateľov (podľa trvalého bydliska)

Krajina	Úmrtnosť
Rakúsko (2010)	155,46
Česká republika (2010)	195,59
Poľsko (2010)	196,52
Maďarsko (2009)	243,16
Slovenská republika (2012)	225,55
Ukrajina (2010)	158,24

Zdroj: WHO, HFA (posledný dostupný údaj)

Z hľadiska hodnotenia obyvateľov Bratislavy je zaujímavým ukazovateľom vývoj priemerného veku obyvateľstva. (Tabuľka č. 46). Vyplýva z neho trend starnutia obyvateľstva, keď priemerný vek bratislavských mužov sa za roky 2004 – 2012 zvýšil o 1,67 a vek žien za rovnaké obdobie o 2,00 roka.

¹⁵ Správa o stave zdravotníctva na Slovensku (MZSR 2011)

Tabuľka č. 46

Vývoj priemerného veku obyvateľstva Bratislavy od roku 2004 (podľa trvalého bydliska)

obyvatelia	2004	2006	2009	2010	2011	2012
Muži	37,99	38,45	39,01	39,15	39,56	39,66
Ženy	41,29	41,81	42,43	42,56	43,17	43,29
spolu	39,75	40,24	40,82	40,96	41,48	41,59

Zdroj: Štatistický úrad SR

Podľa poslednej Správy o zdravotnom stave obyvateľstva Slovenskej republiky za roky 2009 – 2011, ktorú spracoval Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky a na ktorej sa spolupodieľalo aj Národné centrum zdravotníckych informácií z ostatných ukazovateľov sme vybrali nasledovné:

- v rokoch 2008 – 2010 nastal pozitívny vývoj pôrodnosti v Slovenskej republike, zvýšenie pôrodnosti je však podľa odborníkov dočasné, môže zaň najmä odkladanie pôrodov do vyššieho veku,
- v sledovanom období došlo k znižovaniu počtu potratov a umelých prerušení tehotenstva,
- v rokoch 2009 – 2011 oproti rokom 2006 – 2008 priemerný počet všetkých úmrtí i predčasných úmrtí na srdcovocievne ochorenia klesol o 3,4 %,
- výskyt zhubných nádorov v celej populácii stúpa,
- zvyšuje sa počet cukrovkárov, ročne sa diagnostikuje okolo 22 000 nových diabetikov,
- naďalej je evidovaný vysoký počet ľudí, ktorí majú problémy s hypertenziou, obezitou, fajčením.

Z prognostických ukazovateľov sa dá predpokladať, že počet ochorení a úmrtí na neinfekčné ochorenia bude stúpať. Neinfekčné ochorenia tvorili viac ako 90 % úmrtí na Slovensku. Medzi najčastejšie príčiny smrti patria choroby obehovej sústavy, nádory, úrazy, choroby dýchacej sústavy a choroby tráviacej sústavy. Správa preto poukazuje na potrebu väčšej prevencie a vzdelávania v danej oblasti, čo by mohlo viesť k zmene postojov obyvateľov k vlastnému zdraviu.¹⁶

¹⁶ Národné centrum zdravotníckych informácií (www.nczisk.sk)

6. Medzinárodné porovnanie

Podľa odhadov mala k 1.1.2011 Európska únia 502,4 milióna obyvateľov, o 1,3 milióna (0,26 %) viac ako v predchádzajúcom roku. Na zvýšení počtu obyvateľov EÚ sa podieľal prirodzený prírastok (0,4 milióna) a migračný prírastok (0,9 milióna). Počet obyvateľov sa zvýšil vo väčšine štátov.

Trend populačného rastu pokračuje v EÚ27 bez prerušenia od roku 1960 (do roku 2012 sa počet obyvateľov EÚ27 zvýšil o takmer 100 miliónov), ale od 80-tych rokov 20. storočia sa tempo populačného rastu spomaľuje. Tento nepriaznivý vývoj sa v niektorých krajinách podarilo vyrovnat' migračným saldóm, vďaka ktorému sa celkový počet obyvateľov EÚ27 napriek klesajúcemu prirodzenému prírastku ďalej zvyšuje. Najľudnatejšími štátmi EÚ27 sú Nemecko (82 mil. – 16,3 % EÚ27), Francúzsko (65 mil. – 12,9 % EÚ27), Veľká Británia (63 mil. – 12,4 % EÚ27) a Taliansko (61 mil. – 12,1 % EÚ27). Najmenej obyvateľov mala Malta (0,4 mil.) a Luxembursko (0,5 mil.). **Obyvateľstvo Slovenskej republiky predstavovalo 1 % z celkového počtu obyvateľov EÚ27.**

Hlavným determinantom populačného rastu v EÚ27 je aj naďalej migračný prírastok. Prirodzený prírastok obyvateľstva tvorí len jednu tretinu celkového prírastku obyvateľstva EÚ27. Migračný prírastok výrazne vzrástol od polovice 80-tych rokov 20. storočia, súčasne klesol počet živonarodených detí a stúpol počet úmrtí. Od roku 1992 je podiel migračného prírastku na celkovom prírastku obyvateľstva v krajinách EÚ27 vyšší ako podiel prirodzeného prírastku. Podiel migračného prírastku dosiahol maximum v roku 2003 (95 % z celkového prírastku) a odvtedy sa mierne znižoval. V roku 2011 predstavoval migračný prírastok 65,4 % celkového prírastku. Za predpokladu, že naďalej zostane relatívne nízka úroveň plodnosti a zvýši sa počet úmrtí obyvateľov narodených v 50-tych a 60-tych rokoch 20. storočia (generácia tzv. baby-boomu), nemožno v budúcnosti vylúčiť prirodzený úbytok populácie EÚ27, teda, že počet úmrtí prevyší počet živonarodených detí. **Na Slovensku v posledných 3 rokoch hrubá miera migračného prírastku klesá, pohybuje sa pod 1 ‰.**

K štátom s najvyššou *pôrodnosťou* patrí Írsko, ktoré je s hrubou mierou pôrodnosti viac ako 16 ‰ v r. 2012 výrazným extrémom v rámci EÚ27. Nasledujú Veľká Británia a Francúzsko, kde pripadá na 1 000 obyvateľov takmer 13 narodených detí. Najnižšia pôrodnosť (pod 10 ‰) je v Nemecku (8,1 ‰), v Maďarsku (8,8 ‰), v Taliansku (9 ‰), v Lotyšsku, v Rumunsku, v Portugalsku, v Rakúsku, v Grécku (okolo 9 ‰) a v Bulharsku (9,6 ‰). **Slovensko s hodnotou nad 11,3 ‰ patrí medzi krajiny s priaznivejšími hodnotami pôrodnosti.**

Úhrnná plodnosť v krajinách, ktoré dnes tvoria EÚ27, klesala od polovice 60-tych rokov, keď dosahovala približnú hodnotu 2,5 živonarodeného dieťaťa na 1 ženu. Najnižšiu úhrnnú plodnosť (1,45) zaznamenala EÚ27 v roku 2002. V ďalších rokoch však úhrnná plodnosť v krajinách EÚ27 mierne stúpila na hodnoty okolo 1,6 dieťaťa na ženu v jej reprodukčnom veku, čo sa dá pripísať procesu vyrovnávania, ktorý nasledoval za všeobecným trendom odkladania pôrodov do vyššieho veku. Vo všetkých štátoch EÚ27 je však úhrnná plodnosť aj naďalej pod záchovnou hodnotou 2,1 dieťaťa na ženu, čo zaručuje prirodzené nahradzovanie generácií. Najbližšie k záchovnej hodnote v roku 2011 mali Írsko a Francúzsko (mierne nad 2). Za nimi nasledovala Veľká Británia (1,96) a Švédsko (1,9). Najnižšia úhrnná plodnosť bola v roku 2011 v Maďarsku, Rumunsku a Poľsku. A to tesne pod hranicou „veľmi nízkej pôrodnosti“ (1,3), ďalej v Lotyšsku (1,34), na Cypre (1,35) a

v Portugalsku (1,35). **Slovensko s hodnotou 1,45 v roku 2011 patrí medzi štáty s nižšou úrovňou úhrnnej plodnosti.** V roku 2012 sa pozícia Slovenska ešte mierne zhoršila z dôvodu zmeny v metodike evidencie narodených a poklesu úhrnnej plodnosti (na 1,34).

Priemerný vek žien pri pôrode sa v EÚ27 naďalej zvyšoval. Najvyšší, 31,5 roka, bol v Írsku a Španielsku. Nad 31 rokov mali priemerný vek matky v Taliansku (31,4). Naopak najnižší, matky v Rumunsku a v Bulharsku (27,1). **Na Slovensku je priemerný vek žien pri pôrode 28,9 roka.**

Počet detí narodených mimo manželstva sa v posledných dvoch desaťročiach v EÚ27 vo všeobecnosti zvýšil, čo poukazuje na zmenu v tradičnom vzorci zakladania rodiny, kde rodičovstvo nasledovalo až po uzavretí manželstva. Podiely detí narodených mimo manželstva sa pohybovali od 7,4 % v Grécku po takmer 60 % v Estónsku. Za Gréckom nasledoval Cyprus (16,9 %). V ostatných krajinách boli už podiely v roku 2011 vyššie ako 20 %, z nich najnižšie zaznamenali v Poľsku (21,2 %), na Malte (22,7 %) a v Taliansku (23,4 %). Viac ako 50 % detí sa narodilo mimo manželstva v Estónsku, v Slovinsku, v Bulharsku, vo Francúzsku a vo Švédsku. **Slovensko patrí medzi krajiny EÚ s relatívne nižším podielom detí narodených mimo manželstva (piaty rok presahuje 30 %).**

Najvyššia *sobášnosť* (nad 6 ‰) bola na Cypre, v Litve a na Malte. V Poľsku, vo Fínsku a v Lotyšsku zaznamenávame hodnoty nad 5 ‰. Najnižšia sobášnosť (okolo 3 ‰) bola v Bulharsku a v Slovinsku. **SR s hodnotou 4,7 ‰ patrí k štátom s vyššou intenzitou sobášnosti.**

Najnižšia *rozvodovosť* (iba 0,1 ‰) bola na Malte. V Írsku, v Slovinsku, v Bulharsku, v Rumunsku a v Poľsku nedosahovala hodnota hrubej miery rozvodovosti ani 2 ‰. Najvyššiu rozvodovosť malo Lotyšsko, Belgicko, Česká republika a Dánsko, kde na 1 000 obyvateľov pripadlo viac ako 2,5 rozvodu. **Slovensko patrí ku krajinám s vyššou mierou rozvodovosti (vyše 2 ‰).**

Úmrtnosť je stabilná. Najvyššia bola zaznamenaná v Bulharsku (14,7 ‰), nasleduje Lotyšsko (13,8 ‰), Litva (13,6 ‰) a Maďarsko (12,9 ‰). Najnižšiu úmrtnosť dosiahlo Írsko (6,3 ‰), Cyprus (6,3 ‰) a Luxembursko (7,4 ‰).

Najvyššiu *strednú dĺžku života pri narodení* majú muži v Taliansku (80,1 roka), nasleduje Švédsko, Holandsko, Španielsko, Cyprus a Veľká Británia (nad 79 rokov). Naopak najnižšiu nádej na dožitie pri narodení (menej ako 70 rokov) majú muži v Litve a v Lotyšsku, ďalej muži v Bulharsku, v Rumunsku, v Estónsku a v Maďarsku (cca 71 rokov). U žien sú najvyššie hodnoty strednej dĺžky života pri narodení (okolo 85 rokov) vo Francúzsku, v Španielsku a v Taliansku. Najnižšie (menej ako 80 rokov) boli zaznamenané u žien v Bulharsku, v Rumunsku, v Maďarsku, v Lotyšsku, v Litve a na Slovensku (79,8 roka). **Slovensko patrí v rámci EÚ 27 medzi štáty s najnižšou strednou dĺžkou života.**

V štruktúre podľa pohlavia vo všetkých členských štátoch EÚ27 početne prevládajú ženy nad mužmi. V únii pripadá priemerne 104,8 ženy na 100 mužov, **v SR 105,4.** Najvyššie hodnoty tohto indexu sú v pobaltských krajinách (Litva, Lotyšsko, Estónsko), kde na 100 mužov pripadá 116 – 119 žien a v Maďarsku, kde na 100 mužov pripadá 110,5 ženy. V ostatných členských krajinách sa hodnoty indexu pohybujú pod 110. Najnižší index, teda 100,7 ženy na 100 mužov je vo Švédsku, v Luxembursku a na Malte, kde pripadá na 100 mužov 101 žien. Do 102 žien na 100 mužov pripadá ešte v Dánsku, v Írsku, v Grécku a v Holandsku.

Veková štruktúra obyvateľstva EÚ27 je veľmi diferencovaná. V únii ako celku žije 15,6 % obyvateľov v *predproduktívnom veku* (0-14 rokov) a takmer 18 % v *poproduktívnom veku* (65-ročných a starších). Najvyššie podiely 0-14 ročných majú Írsko (21,3 %), Francúzsko (18,6 %), Dánsko, Luxembursko, Holandsko a Veľká Británia (necelých 18 % v každej krajine). Najnižšie podiely obyvateľov v predproduktívnom veku boli zaznamenané v Bulharsku a v Nemecku (pod 14 %). **Slovensko je s hodnotou 15,4 % v strednej časti spektra.**

Obyvateľstvo v *poproduktívnom veku* má najsilnejšie zastúpenie v Nemecku a v Taliansku (viac ako 20 % vo veku 65+). Nad 19 % bolo obyvateľstvo vo veku 65+ zaznamenané ešte v Grécku a v Portugalsku. Najnižšie podiely obyvateľov vo veku 65+ (pod 14 %) sú v Írsku (11,5 %), na Slovensku (12,3 %), na Cypre (12,7 %), v Poľsku (13,5 %) a v Luxembursku (13,9 %).

Index ekonomickej závislosti vypovedá o úrovni podpory, ktorú poskytujú osoby v produktívnom veku ekonomicky závislým osobám (t. j. osobám v predproduktívnom a poproduktívnom veku). Tento index vyjadruje počet mladých (0-14 ročných) a starších (65- a viac-ročných) ľudí pripadajúcich na počet osôb v produktívnom veku (15- až 64-roční). V roku 2011 bol celkový index ekonomickej závislosti v EÚ27 49,5 %, čo znamená, že na každú ekonomicky závislú osobu pripadli približne dve osoby v produktívnom veku. Čím je index ekonomickej závislosti vyšší, tým menej produktívnych ľudí pripadá na jedného ekonomicky závislého človeka. Najnižší index ekonomickej závislosti bol zaznamenaný **v Slovenskej republike (38,9 %)** a v Poľsku (40,3 %) a najvyšší vo Francúzsku (54,6 %) a vo Švédsku (54,1 %).

Výsledkom predchádzajúceho demografického vývoja je *starnutie populácie*, ktoré sa v Európskej únii začalo pred niekoľkými desiatkami rokov. Prejavuje sa v rastúcom podiele starších osôb a v klesajúcom podiele osôb v produktívnom veku na celkovej populácii. Kým v posledných dvoch desaťročiach sa v Európskej únii zvýšil podiel obyvateľov v produktívnom veku o 0,3 bodu, podiel staršej populácie vzrástol o 3,7 bodu. Na druhej strane, na väčšine územia EÚ27 boli zachované nízke úrovne plodnosti, čo spôsobuje znižovanie podielu mladých ľudí na celkovej populácii. Tento proces je známy ako starnutie populácie „zdola“. Vplyv demografického starnutia bude mať zrejme zásadný význam pre Európsku úniu v najbližších desaťročiach. Možno očakávať, že trvalo nízke miery pôrodnosti a zvyšujúca sa stredná dĺžka života zmení vekovú pyramídu EÚ27. Pravdepodobne najdôležitejšou zmenou bude markantný prechod k oveľa staršej vekovej štruktúre obyvateľstva. Tento vývoj sa už dá pozorovať v niektorých členských štátoch únie. Podiel starších osôb na celkovej populácii sa významne zvýši v najbližších desaťročiach, keď väčšia časť povojnovej generácie dosiahne dôchodkový vek. Sociálne zabezpečenie starnúceho obyvateľstva sa premietne do zvýšeného zaťaženia osôb v produktívnom veku.

Hlavné trendy v EÚ27: - pokračuje rast počtu obyvateľov,

- prirodzený prírastok obyvateľstva sa zvyšuje pomaly,
- znižuje sa sobášnosť a zvyšuje rozvodovosť,
- miera plodnosti klesá,
- rastie priemerný vek žien pri pôrode,
- rastie počet pôrodov mimo manželstva,
- stredná dĺžka života je u mužov nižšia ako u žien,
- demografické starnutie je evidentné.¹⁷

¹⁷ Vývoj obyvateľstva v Slovenskej republike a krajoch v roku 2012 (ŠÚ SR, 2012)

Uznesenie č. 1056/2014

zo dňa 16. 01. 2014

Mestská rada po prerokovaní materiálu

odporúča

Mestskému zastupiteľstvu hlavného mesta SR Bratislavy

zobrať na vedomie Správu o zdravotnom stave obyvateľov hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy v roku 2012.

- - -