

Slovenská štatistika a demografia

(vedecký recenzovaný časopis)

Číslo 3/2013

O B S A H

I. VEDECKÉ ČLÁNKY

1. Lea ŠKROVÁNKOVÁ, Petra ŠKROVÁNKOVÁ

Regresné modely v odhadoch incidencie a prevalencie ochorenia Alzheimerovho typu

2. Branislav ŠPROCHA

Zdravotný stav obyvateľstva Slovenska a jeho postavenie v rámci Európskej únie

3. Ladislav NOVOTNÝ

Zmeny národnostnej štruktúry obyvateľstva v kontexte migrácie vo funkčnom mestskom regióne Bratislava

4. Michal KATUŠA, Pavol ĎURČEK

Očistená úhrnná plodnosť v krajoch Slovenskej republiky

II. INFORMÁCIE

1. Slávnostná konferencia k 45. výročiu Slovenskej štatistickej a demografickej spoločnosti

2. 14. Slovenská demografická konferencia

KLÚČOVÉ SLOVÁ. ABSTRAKTY, RESUMÉ ČLÁNKOV

Lea ŠKROVÁNKOVÁ, Petra ŠKROVÁNKOVÁ

REGRESNÉ MODELY V ODHADOCH INCIDENCIE A PREVALENCIE OCHORENIA ALZHEIMEROVHO TYPU

Kľúčové slová: poistenie, ochorenie Alzheimerovho typu, regresný model, pravdepodobnosť prechodu, aktuárska matematika

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá využitím regresných modelov pri odhade početností incidencie a prevalencie ochorenia Alzheimerovho typu pre jednotlivé vekové kategórie. Dané hodnoty sa potom dajú použiť pri modelovaní poistenia tohto závažného ochorenia, ktoré predovšetkým postihuje vyššiu vekovú skupinu ľudí. V príspevku je poukázané na využitie viacstavového modelu ako vhodného matematického aparátu pri výpočte netto poistného. Regresné modely sa v súčasnosti používajú hlavne pri aktuárskych výpočtoch nemocenského poistenia vo vyspelých európskych krajinách.

Resumé

Príspevok sa zaoberá využitím regresných modelov pri odhade početností incidencie a prevalencie ochorenia Alzheimerovho typu pre jednotlivé vekové kategórie. Dané hodnoty sa dajú použiť pri modelovaní poistenia závažného ochorenia, ktoré postihuje predovšetkým vyššiu vekovú skupinu ľudí. V príspevku je poukázané na využitie viacstavového modelu ako vhodného matematického aparátu pri výpočte netto poistného. Poistenie na ochorenie Alzheimerovho typu by malo byť určené mladšej vekovej skupine ľudí, aby sa vytvorila dostatočne veľká rezerva na krytie nákladov v prípade poistnej udalosti v budúcnosti. V príspevku autorky opísali spôsob, ako získať očakávaný počet poistných udalostí, ktorý aktuár potrebuje pri výpočte výšky poistného pre daný druh poistenia. Tento druh poistenia by kryl vyššie životné náklady pacienta, ale aj zvýšenú ekonomickú záťaž jeho blízkych, čím by sa zabezpečil vyšší štandard jeho života.

Branislav ŠPROCHA

ZDRAVOTNÝ STAV OBYVATEĽSTVA SLOVENSKA A JEHO POSTAVENIE V RÁMCI EURÓPSKEJ ÚNIE

Kľúčové slová: zdravotný stav, subjektívne hodnotenie zdravia, limitácia denných aktivít, dlhodobé ochorenie a zdravotný problém, Slovensko, Európska únia

Abstrakt

Cieľom príspevku je analýza zdravotného stavu obyvateľstva Európskej únie so zvláštnym zreteľom na postavenie Slovenska v nej. Využili sme na to výsledky zisťovania EU-SILC pre všetky členské štáty z tzv. minimálneho zdravotného modelu. Zamerali sme sa na subjektívne hodnotenie vlastného zdravia, prítomnosť dlhodobých ochorení a zdravotných problémov a na mieru limitácie denných aktivít. Kombináciou štruktúry týchto indikátorov zdravia podľa veku a úmrtnostných tabuliek sa následne vypočítali stredné dĺžky života v presnom veku 16 rokov v dobrom a veľmi dobrom zdraví bez prítomnosti dlhodobého ochorenia a bez obmedzenia denných aktivít. Tieto údaje predstavovali vstupy na vypracovanie typológie členských štátov podľa zdravotného stavu.

Resumé

Príspevok sa na základe údajov EU-SILC snaží analyzovať zdravotný stav obyvateľstva EÚ a so zvláštnym zreteľom na postavenie Slovenska a prostredníctvom získaných informácií vypracovať typológiu členských krajín podľa zdravotného stavu. Prostredníctvom údajov o štruktúre osôb, ktoré hodnotia svoj zdravotný stav ako dobrý a veľmi dobrý, osôb, ktoré sú bez limitácie bežných aktivít a prítomnosti dlhodobých ochorení a zdravotných problémov, sme vypočítali Sullivanovou metódou strednej dĺžky života pre jednotlivé indikátory zdravia a z nich následne Wardovou metódou zhlukovania bola vypracovaná typológia členských krajín EÚ. Ako sa ukázalo, medzi jednotlivými krajinami EÚ existujú pomerne značné rozdiely v kvalite zdravotného stavu ich obyvateľstva. Vo všeobecnosti sa vo väčšine prípadov potvrdili aj predpokladané rozdiely a súvislosti medzi hodnotou strednej dĺžky života a zdravotným stavom. Platí, že najmä v bývalých postkomunistických členských štátoch je nielen stredná dĺžka života kratšia, ale aj samo obyvateľstvo potvrdzuje prostredníctvom EU-SILC, že aj jeho zdravotný stav je horší. Naopak, najmä vo Švédsku, Veľkej Británii a v Írsku je podľa výsledkov EU-SILC zdravotný stav obyvateľstva oboch pohlaví najlepší v EÚ.

Ladislav NOVOTNÝ

ZMENY NÁRODNOSTNEJ ŠTRUKTÚRY OBYVATEĽSTVA V KONTEXTE MIGRÁCIE VO FUNKČNOM MESTSKOM REGIÓNE BRATISLAVA

Kľúčové slová: funkčný mestský región Bratislava, obyvateľstvo, národnostná štruktúra, slovenská národnosť, maďarská národnosť, decentralizácia, suburbanizácia

Abstrakt

Príspevok sa zameriava na analýzu migračných trendov prebiehajúcich vo funkčnom mestskom regióne Bratislava a na zhodnotenie významu migrácie ako faktora ovplyvňujúceho tak zmeny v redistribúcii obyvateľstva, ako aj zmeny štruktúry obyvateľstva v regióne. Na zmenách národnostnej štruktúry obyvateľstva v období 2001 - 2010 demonštruje ich výrazný súvis s prebiehajúcimi migračnými procesmi, a to tak na úrovni regiónu ako celku, jeho základných komponentov - jadra a zázemie, ako aj na úrovni obcí a vybraných mestských častí Bratislavy.

Resumé

Decentralizácia obyvateľstva z jadra do zázemia bola v období 2001 - 2010 najvýraznejším migračným procesom prebiehajúcim vo funkčnom mestskom regióne (FMR) Bratislava. Popri nej dlhodobo prebieha koncentrácia obyvateľstva z iných regiónov do FMR Bratislava.

Najmä decentralizácia obyvateľstva v rámci regiónu sa po roku 2001 stala natoľko intenzívnou, že začala zohrávať rozhodujúcu úlohu v zmenách redistribúcie obyvateľstva i v zmenách jeho národnostnej štruktúry. Tieto zmeny sa prejavili tak na úrovni základných komponentov FMR - jadra a zázemia, ako aj na úrovni obcí.

Podiel obyvateľstva slovenskej národnosti na celkovom počte obyvateľov regiónu bol v roku 2001 87,1 %, pričom počas celého sledovaného obdobia bol zreteľne vyšší v jadre regiónu než v jeho zázemí. Najväčšou národnostnou menšinou na území regiónu je maďarská. Podiel obyvateľstva tejto národnosti z celkového počtu obyvateľov regiónu bol v roku 2001 8,4 %, pričom bol vyšší v zázemí než v obvode. Podiel obyvateľstva tak slovenskej, ako aj maďarskej národnosti sa na úrovni regiónu ako celku počas sledovaného obdobia znížil. Jednou z príčin tohto vývoja môže byť prebiehajúca koncentrácia obyvateľstva z iných regiónov, ba aj iných krajín do FMR Bratislava a primárne do jeho jadra.

Vývoj na úrovni jadra a zázemia možno z hľadiska podielu obyvateľstva slovenskej národnosti považovať za dichotomický. Kým v jadre sme zaznamenali pokles podielu slovenskej národnosti, v zázemí nastáva jeho vzrast. Za jednu z primárnych príčin tohto vývoja možno považovať prebiehajúcu decentralizáciu obyvateľstva.

Najvýraznejšie zmeny národnostnej štruktúry na úrovni obcí nastali v južnej časti regiónu, teda v obciach s pomerne vysokým podielom obyvateľstva maďarskej národnosti. Vo väčšine týchto obcí sa zvýšil podiel obyvateľstva slovenskej národnosti na úkor maďarskej národnosti. Naopak, vo väčšine obcí, ktoré mali na začiatku sledovaného obdobia podiel obyvateľstva slovenskej národnosti vyšší ako jadro, nastal mierny pokles tohto podielu. Uvedené zmeny možno do značnej miery vysvetliť aj decentralizáciou obyvateľstva, keďže veľmi zjednodušene sa dá konštatovať, že podoba národnostnej štruktúry obyvateľstva zázemia sa počas sledovaného obdobia pripodobnila národnostnej štruktúre obyvateľstva jadra.

Michal KATUŠA, Pavol ĎURČEK **OČISTENÁ ÚHRNNÁ PLODNOSŤ V KRAJOCH SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Kľúčové slová: úhrnná plodnosť, očistená úhrnná plodnosť, NUTS 3

Abstrakt

V našom príspevku sa snažíme pomocou očistenia ukazovateľa úhrnnej plodnosti poukázať na vývoj plodnosti v krajoch SR za posledných 19 rokov. Na očistenie úhrnnej plodnosti od vplyvu časovania plodnosti sme použili metódu tempo-adjusted Total Fertility Rate (adjTFR), vypracovanú Bongaartsom a Feeneyom. Poukazujeme aj na rozdiely v plodnosti podľa parity medzi jednotlivými krajinami a celkovo na rozdielne reprodukčné správanie v jednotlivých krajoch SR.

Resumé

Cieľom príspevku bolo porovnať ukazovatele úhrnnej plodnosti a očistenej úhrnnej plodnosti na príklade krajov Slovenskej republiky. Úhrnná plodnosť sa správa výrazne nestabilne v obdobiach, keď dochádza k zmenám v časovaní plodnosti. Rozšírenou metódou na eliminovanie vplyvu časovania na úhrnnú plodnosť sa stala očistená úhrnná plodnosť od autorov Bongaartsa a Feeneyho. Túto metódu v našom príspevku používame na očistenie úhrnných plodností na úrovni krajov na Slovensku v posledných 19 rokoch (obdobie 1993 až 2001), keď došlo k výrazným zmenám v časovaní plodnosti a prepadu hodnôt úhrnnej plodnosti.

Vývoj úhrnnej plodnosti vo všetkých krajoch má rovnaký trend. V prvej fáze dochádza k výraznému poklesu, ktorý trval do roku 2001. Od roku 2002 zaznamenávame pozvoľný nárast hodnôt úhrnnej plodnosti. Nad hodnotou úhrnnej plodnosti za celú SR sa nachádzajú Prešovský, Košický a Žilinský kraj. Konkrétne Žilinský kraj ku koncu sledovaného obdobia dosahuje hodnoty úhrnnej plodnosti blízke priemeru SR. Košický kraj zaznamenáva opačný trend, pričom sa z hodnôt blízkeho priemeru na začiatku sledovaného obdobia dostáva k hodnotám výrazne nadpriemerným na konci sledovaného obdobia. Ďalšie kraje ako Trenčiansky, Banskobystrický, Trnavský, Nitriansky a Bratislavský kraj sa prakticky počas celého sledovaného obdobia nachádzajú pod hodnotou úhrnnej plodnosti za celú SR. Veľmi zaujímavý vývoj je hlavne v Bratislavskom kraji. Tento kraj sa z najnižších hodnôt úhrnnej plodnosti na začiatku obdobia 1993 až 2011 priblížil k priemerným hodnotám za celú SR a v roku 2011 ich dokonca prekročil.

Úhrnná plodnosť zbavená tempoefektu je pre SR v priemere vyššia o 0,39 dieťaťa na jednu matku v reprodukčnom veku. Nad hodnotou očistenej úhrnnej plodnosti za SR sa nachádzajú Prešovský, Košický a Žilinský kraj a podpriemerné hodnoty dosahujú Trenčiansky, Banskobystrický, Trnavský, Nitriansky a Bratislavský kraj. Vzhľadom na to, že Košický, Žilinský a Bratislavský kraj počas sledovaného obdobia najvýraznejšie menili hodnoty reálnej úhrnnej plodnosti, možno očakávať, že v týchto krajoch sa zmeny súvisiace s odkladaním pôrodov do vyššieho veku vyvíjali rozdielne v porovnaní s ostatnými krajinami. Očistené úhrnné plodnosti vo všetkých krajoch zaznamenávajú vyššie hodnoty ako úhrnná plodnosť.

Vývoj vekovo špecifických mier plodnosti podľa poradia ukazuje na výrazné zmeny v reprodukčnom správaní v krajoch SR. Vo všetkých krajoch došlo k posunu plodnosti do vyššieho veku a k prepadu plodnosti 3. a vyššieho poradia. Vo všetkých krajoch dominujú pôrody 1. a 2. poradia a neskorá plodnosť vo vyššom veku. Tento model reprodukčného správania môžeme nazývať "novým". Iba v Prešovskom a Košickom kraji (do istej miery aj v Žilinskom a Banskobystrickom kraji) ešte stále zaznamenávame u časti populácie okrem "nového" modelu aj "starý" model reprodukčného správania, ktorý sa vyznačuje skorou plodnosťou a vyššou intenzitou plodnosti 3. a vyššieho poradia. Tieto fakty majú kľúčový význam pre charakter hodnôt priemerného veku matky pri narodení dieťaťa, ktoré značne ovplyvňujú práve hodnoty očistenej úhrnnej plodnosti.