

Metodické poznámky

Zdrojom údajov sú štatistické zisťovania prevažne spracovávané v Národnom centre zdravotníckych informácií:

- zisťovania udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie v rezorte zdravotníctva (hospitalizácie v ústavnej zdravotnej starostlivosti, pohlavné ochorenia, choroby z povolania, hospitalizácie v ústavnej psychiatrickej starostlivosti, liečení užívateľa drog, úmyselné seba poškodenia, potraty, úrazy),
- ročné výkazy Ministerstva zdravotníctva SR v rámci Programu štátnych štatistických zisťovaní 2015 – 2017 (netuberkulózne ochorenia a chronické choroby dolných dýchacích ciest, dispenzarizovaní s diabetes mellitus, sledovaní v nefrologických ambulanciách, pacienti v pravidelnej dialyzačnej liečbe, ochorenia nervového systému, vyšetrené osoby v psychiatrických ambulanciách, užívanie antikoncepcie, sledovaní vo všeobecných ambulanciách pre deti a dorast, sledovaní v oftalmologických ambulanciách, operačné výkony v ústavnej a jednodňovej zdravotnej starostlivosti),
- národné zdravotné registre (pacienti s akútnym koronárnym syndrómom a cievnu mozgovou príhodou, hlásené prípady tuberkulózy, vrodené chyby),
- národný register pacientov s prenosnými ochoreniami prevádzkovaný Regionálnym úradom verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici (prenosné choroby).

Údaje zahŕňajú všetky osoby (s trvalým bydliskom aj bez trvalého bydliska v SR), ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach na území SR. Pokiaľ je to možné, zverejnený je aj údaj len za obyvateľov s trvalým bydliskom SR.

Územné členenie údajov je prevažne podľa územia trvalého bydliska pacienta. Údaje zisťované ročnými výkazmi sú uvádzané podľa územia sídla odborného útvaru zdravotníckeho zariadenia (ambulancie, pracoviska, stacionára, oddelenia zdravotníckeho zariadenia).

Ukazovatele relatívnej početnosti sú prepočítavané na počet obyvateľov daného územia, daného pohlavia, resp. vekovej skupiny, ktorej sa údaje týkajú. V prípade krajského členenia údajov podľa územia sídla odborného útvaru zdravotníckeho zariadenia sú tieto ukazovatele prepočítané na počet obyvateľov s trvalým bydliskom v danom kraji, čím môže dochádzať k istej nepresnosti údajov.

Hospitalizácia je každé ukončenie hospitalizácie na jednom oddelení, a to či už bola ukončená prepustením, úmrtím alebo preložením na iné oddelenie toho istého zariadenia alebo do iného zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Dĺžka hospitalizácie je vyjadrená počtom ošetrovacích dní. **Ošetrovací deň** je celý kalendárny deň, v ktorom pacient dostal všetky služby, ktoré posteľové zariadenie poskytuje, t. j. ošetrovanie (liečenie) vrátane ubytovania a stravovania. Prvý a posledný deň pobytu v zariadení sa počíta za jeden ošetrovací deň. Ak bol pacient prepustený alebo zomrel v ten istý deň ako bol prijatý, je počítaný jeden ošetrovací deň.

Priemerný ošetrovací čas v dňoch je pomer počtu ošetrovacích dní a počtu hospitalizácií. Používa sa na sledovanie dĺžky ošetrovania pri jednotlivých diagnózach. Priemerný ošetrovací čas v tejto kapitole vychádza z počtu hospitalizácií vrátane prekladov (na rozdiel od 3. kapitoly, kde sa do počtu hospitalizovaných nezapočítavajú preklady medzi oddeleniami).

Incidenca - výskyt nových prípadov ochorenia v pozorovanej populácii za určitý čas. Najčastejšie sa vyjadruje na 1 000/10 000/100 000 obyvateľov. Je ukazovateľom chorobnosti.

Prevalencia - celkový počet žijúcich chorých (prípadoch ochorení) v pozorovanej populácii k určenému termínu. Najčastejšie sa vyjadruje na 1 000/10 000/100 000 obyvateľov. Je základným ukazovateľom chorobnosti.

Letalita - podiel úmrtí pacientov s danou chorobou z celkového počtu pacientov s danou chorobou.

Dispenzarizovaná osoba je osoba, ktorej zdravotný stav je aktívne a systematicky sledovaný lekárom špecialistom pre chronické ochorenie s rizikom jeho zhoršovania. Osoba je dispenzarizovaná na základe rozhodnutia zdravotnej poisťovne na návrh poskytovateľa špecializovanej zdravotnej starostlivosti.

Sledovaná osoba je osoba aktívne sledovaná ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom pre konkrétnu chorobu alebo stav, za účelom poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Evidovaná osoba je osoba, o ktorej ošetrojúci zdravotnícky pracovník vedie a uchováva zdravotnú dokumentáciu bez ohľadu na počet návštev v priebehu roka.

Ošetrovanie (vyšetrenie) je súbor všetkých úkonov vykonaných lekárom alebo zdravotnou sestrou podľa pokynov a pod dozorom lekára pri ošetrovaní (vyšetrení) jedného pacienta v tej istej ambulancii (pracovisku, v byte chorého) pri jednej návšteve pacienta.

Potrat je predčasné ukončenie tehotenstva, pri ktorom plod neprejavuje znaky života a jeho pôrodná hmotnosť je nižšia ako 1 000 gramov, príp. ak hmotnosť nemožno zistiť a ide o tehotenstvo kratšie ako 28 týždňov alebo plod prejavuje niektorý znak života a jeho pôrodná hmotnosť je nižšia ako 500 g, ale neprežije 24 hodín po pôrode. Rovnako je potratom, ak bolo z maternice vyňaté plodové vajce bez plodu alebo tehotenská sliznica. Potratom je tiež ukončenie mimomaternicového tehotenstva alebo umelé prerušenie tehotenstva.

Všeobecná miera potratovosti je počet potratov na 1 000 žien v reprodukčnom veku (15 – 49 rokov).

Miera potratovosti podľa veku je počet potratov v danom veku na 1 000 žien priemerného stavu v tom istom veku.

Index potratovosti podľa veku je pomer počtu potratov u žien v danom veku k počtu živonarodených žien v tom istom veku.

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

Výber primárnych tabuliek z publikácie je možné doplniť ďalšími údajmi zverejnenými prostredníctvom analytických tabuľkových výstupov voľne dostupných na webovom sídle www.nczisk.sk v časti Štatistické výstupy.

Zdravotný stav obyvateľstva

V roku 2017 evidovali zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti SR 1 204 737 (22 149,0 na 100 000 obyvateľov) ukončených **hospitalizácií** (každé ukončenie hospitalizácie na jednom oddelení prepustením, úmrtím alebo preložením na iné oddelenie), čo je v porovnaní s rokom 2016 pokles o 8 708 prípadov (0,7 %), no v porovnaní s rokom 2008 nárast o 78 668 prípadov (7 %). Podľa pohlavia boli častejšie hospitalizované ženy (56 %). Ich prevaha je ovplyvnená predovšetkým potrebou ústavnej zdravotnej starostlivosti v období tehotenstva, pôrodu a šestonedelia (kapitola XV. MKCH-10) či častejšou hospitalizáciou pri sprevádzaní chorého (dg. Z76.3 v rámci kapitoly XXI. MKCH-10). V rámci ďalších základných skupín ochorení bola dominancia žien zrejme pri chorobách močovej a pohlavnej

sústavy (kapitola XIV.) a chorobách svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva (kapitola XIII.), pri ktorých tvorili viac ako 60 %.

Potreba ústavnej zdravotnej starostlivosti rastie vekom s výnimkou 0-ročných, u ktorých hospitalizácie predstavujú 1 449,0 na 1 000 obyvateľov a takmer polovica z nich súvisí s narodením živonarodeného dieťaťa podľa miesta narodenia (dg. Z38 v rámci kapitoly XXI.). Okrem toho boli deti do 1 roka najčastejšie hospitalizované s chorobami vznikajúcimi v perinatálnom období (396,1/1 000), s chorobami dýchacej sústavy (141,2/1 000), vrodenými chybami a deformáciami (54,3/1 000) a infekčnými a parazitárnymi chorobami (53,5/1 000). Hospitalizovanosť u najstaršej vekovej skupiny 75-a viacročných bola 638,7 ‰, pričom najviac hospitalizácií bolo na choroby obehovej sústavy (202,1/1 000). Hospitalizácie podľa kapitol MKCH-10 a veku zobrazuje graf 2.1 a podrobné údaje sú v priloženom xlsx súbore.

Hoci hospitalizácie na choroby obehovej sústavy (CHOS) za posledné roky mierne klesajú, pri pozorovaní 10-ročného obdobia je trend stúpajúci (oproti roku 2008 vzrástol ich počet o 6 %). Stále patria k najčastejším dôvodom prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti (15,4 %) s 3 409,3 hospitalizáciami na 100 000 obyvateľov. Priemerný ošetrovací čas bol pri CHOS 6,1 dňa a z hľadiska pohlavia prevládali muži (53 %). Najvyššie zastúpenie u mužov aj žien bolo vo vekovej skupine 75 a viac rokov (muži 223,9 na 1 000 mužov, ženy 191,2 na 1 000 žien). Vyššia dominancia mužov bola u 55 – 74-ročných, kde bolo po prepočte na počet obyvateľov danej vekovej skupiny hospitalizovaných 100,2 ‰ mužov a 54,7 ‰ žien. Počet zomretých na CHOS v ústavnom zdravotníckom zariadení (ÚZZ) po prepočítaní na 1 000 hospitalizácií bol 49,3. Z konkrétnych ochorení patriacich medzi 10 najčastejších príčin hospitalizácií v sledovanom roku sa vyskytovala predovšetkým dg. I50 srdcové zlyhanie (26 112 prípadov, v tom 13 014 u mužov a 13 098 u žien), I63 mozgový infarkt (21 234 prípadov, v tom 10 871 u mužov a 10 363 u žien), I25 chronická ischemická choroba srdca (17 892 prípadov, v tom 10 658 u mužov a 7 234 u žien) a I48 predsieňová fibrilácia a flater (16 965 prípadov, v tom 8 678 u mužov a 8 287 u žien).

Choroby tráviacej sústavy tvorili 9,5 % všetkých hospitalizácií (2 102,5/100 000). Za posledných 10 rokov sa trend hospitalizovanosti s nimi mierne zvyšuje, v porovnaní s rokom 2008 bol zaznamenaný nárast o 2 %. Častejšie sa vyskytovali u mužov (52 %). Muži aj ženy boli pre choroby tráviacej sústavy prijatí do ÚZZ najmä vo veku 75 a viac rokov (muži 70,9 ‰, ženy 55,5 ‰) a následne do 1 roka (muži 41,2 ‰, ženy 34,3 ‰). V porovnaní s CHOS bola kratšia dĺžka hospitalizácie (4,7 dňa) a nižšia bola tiež úmrtnosť hospitalizovaných v ÚZZ (19,9 ‰). Najviac pacientov bolo hospitalizovaných s dg. K80 žľčové kamene (16 400 prípadov, v tom 5 791 u mužov a 10 609 u žien), K40 slabinová prietrž (9 607 prípadov, v tom 8 511 u mužov a 1 096 u žien) a K30 dyspepsia (8 132 prípadov, v tom 3 190 u mužov a 4 942 u žien). Deti do 1 roka boli liečené najmä na dyspepsiu (689 prípadov), K29 gastritídu a duodenitídu (382 prípadov), K52 inú neinfekčnú gastroenteritídu a kolitídu (304 prípadov) a ďalšie poruchy trávenia.

Nádorové ochorenia sa na všetkých hospitalizáciách podieľali 9,5 % (2 094,1/100 000). Každoročne rastie počet hospitalizácií pacientov s nádormi, oproti roku 2008 narástol o 14 %. Na rozdiel od prvých dvoch skupín ochorení, pri nádoroch mierne prevažovali ženy (52 %), a to predovšetkým v mladších vekových skupinách. Vo veku 15 – 54 rokov predstavovali ženy 64 % hospitalizovaných, pričom ich hospitalizácie sa týkali najmä dg. D25 leiomyóm maternice (3 950 prípadov), D27 nezhubný nádor vaječníka (2 473 prípadov), C50 zhubný nádor prsníka (1 788 prípadov). V staršom veku naopak prevyšujú muži, a to vo veku 75 a viac rokov (muži 82,1 ‰, ženy 43,2 ‰) aj vo veku 55 – 74 rokov (muži 58,6 ‰, ženy 42,6 ‰). Medzi najčastejšie príčiny hospitalizácie vo veku 55 a viac rokov, ale zároveň aj

v celej populácii bez ohľadu na vek patrili dg. C34 zhubný nádor priedušiek a pľúc (8 296 prípadov, v tom 5 893 u mužov a 2 403 u žien) a C18 zhubný nádor hrubého čreva (7 922 prípadov, v tom 3 944 u mužov a 3 304 u žien). U detí do 14 rokov bolo 3,7 hospitalizácií chlapcov a 3,7 hospitalizácií dievčat v prepočte na 1 000 detí. Liečbu najčastejšie podstupovali na dg. C91 lymfatická leukémia (582 prípadov), D18 hemangióm a lymfangióm akejkoľvek lokalizácie (308 prípadov) a C71 zhubný nádor mozgu (277 prípadov). Ošetrovací čas bol pri nádoroch 6,7 dňa a úmrtnosť na 1 000 hospitalizácií v ÚZZ 49,8.

Vysoký nárast (o 57 %) sme oproti roku 2008 zaznamenali pri hospitalizáciách na choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivového tkaniva. Tie v sledovanom roku predstavovali 7,7 % hospitalizácií s priemerným ošetrovacím časom 6,4 dňa a priemerným vekom 58,6 roka. Ženy pri nich tvorili 61 % hospitalizovaných. Z diagnóz dominovali M54 bolesť chrbtice – dorzalgia (16 075 prípadov, v tom 5 535 u mužov a 10 540 u žien), M17 artróza kolenného kĺbu (13 260 prípadov, v tom 4 374 u mužov a 8 886 u žien), M51 iné poruchy medzistavcových platničiek (12 705 prípadov, v tom 5 367 u mužov a 7 338 u žien) a M16 artróza bedrového kĺbu (12 295 prípadov, v tom 5 130 u žien a 7 165 u mužov). Hospitalizácie na choroby dýchacej sústavy majú mierne klesajúci trend (oproti roku 2008 klesli o 0,5 %). V roku 2017 tvorili 7,1 % hospitalizácií s 54 % zastúpením u mužov. Priemerný ošetrovací čas bol pri nich 6,8 dňa a priemerný vek hospitalizovaného 41,9 roka. Najviac hospitalizácií bolo s dg. J18 zápal pľúc vyvolaný nešpecifikovaným mikroorganizmom (15 536 prípadov, v tom 8 606 u mužov a 6 930 u žien), ktorá sa v 53 % týkala 65-a viacročných osôb a úmrtnosť na ňu bola až 144,4 %. Nasledovala dg. J20 akútne zápal priedušiek (10 433 prípadov, v tom 5 691 u mužov a 4 742 u žien) so 62 % zastúpením u 0 – 4-ročných detí. Vývoj hospitalizácií na vybrané skupiny ochorení uvádza graf 2.4.

Zdravotnícke zariadenia zaznamenali aj 14 243 (261,9 na 100 000 obyvateľov) hospitalizácií na ochorenia, pri ktorých je hlavnou príčinou ich vzniku alkohol so 75 % zastúpením mužov (tabuľka 2.1.5). Oproti predchádzajúcemu roku vzrástol ich počet o 597 (4,4 %), pričom u žien je nárast výraznejší (muži 3,0 %, ženy 8,6 %). V porovnaní s rokom 2014 bol nárast ešte väčší o 794 (5,9 %), v rámci pohlaví u mužov o 3,9 % a u žien o 12,4 %. Priemerný ošetrovací čas pri takýchto hospitalizáciách dosiahol 22,5 dňa. Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu (dg. F10) boli najčastejšou príčinou všetkých hospitalizácií na ochorenia súvisiace s užívaním alkoholu. Z nich evidujeme najviac prijatí na syndróm závislosti (dg. F10.2) – 6 096 prípadov, v tom 4 534 u mužov a 1 562 u žien a následne abstinénčny syndróm (F10.3) – 2 722 prípadov, 2 136 u mužov a 586 u žien. S dg. K70.3 alkoholová cirhóza pečene bolo 2 056 prípadov hospitalizácií (1 444 u mužov a 612 u žien), pričom sme na ňu evidovali najväčší počet úmrtí.

V ústavných zdravotníckych zariadeniach zomrelo 29 991 hospitalizovaných (24,9 na 1 000 hospitalizácií), pričom najvyššiu úmrtnosť sme zaznamenali okrem subjektívnych a objektívnych príznakov a abnormálnych klinických a laboratórnych nálezoch nezatriedených inde, pri chorobách dýchacej sústavy (56,8 ‰), nádoroch (49,8 ‰), chorobách obehovej sústavy (49,3 ‰), infekčných a parazitárnych chorobách (43,5 ‰) a chorobách žliaz s vnútorným vylučovaním, výživy a premeny látok (40,8 ‰).

Choroby obehovej sústavy NCZI monitoruje prostredníctvom hlásení vybraných skupín ochorení do národných zdravotných registrov. Do registra akútneho koronárneho systému (AKS, dg. I20.0, I21 – I22) bolo v roku 2017 príslušnými spravodajskými jednotkami hlásených 4 098 pacientov. Najvyšší podiel (41,8 %) bol opäť zaznamenaný vo vekovej skupine 45 – 64-ročných (G2.5).

Do registra cievnych mozgových príhod (CMP, dg. I60 – I64) vrátane prechodnej ischemie mozgu (TIA, dg. G45) bolo hlásených 12 039 prípadov CMP z jednotlivých nemocníc týkajúci sa 11 556 fyzických osôb. Z vekových skupín dominovali s 29,6 % podielom 65– 74-roční (o 1 dekádu mladší ako v roku 2016). Podiel pacientov do veku 44 rokov sa udržiava na úrovni okolo 3 % (G2.6). Podľa základnej špecifikácie CMP tvorili ischemické CMP (ložisková ischemia mozgu vrátane TIA) 90,2 %, hemoragické 9,3 % a ostatné boli nešpecifikované CMP. Pre potreby hodnotenia efektivity manažmentu CMP v SR s dopadom na pozíciu SR aj v medzinárodnom kontexte, ktoré majú pre nemocnice motivačný potenciál, sa pripravujú rôzne výstupy, z nich sú prioritné najmä

- počty pacientov s ložiskovou ischemiou mozgu, u ktorých bol realizovaný revaskulárny výkon (iba trombolýza, iba trombektómia alebo obidva výkony) a ich podiel z celkového počtu pacientov s ložiskovou ischemiou mozgu bol 18,3 %;
- rôzne časové intervaly, a to od klinických príznakov CMP po kauzálnu liečbu;
- zmeny v 1-ročnej letalite pacientov po CMP v SR s dôrazom na letalitu u trombolyzovaných pacientov, ktorá sa znižuje. Vybrané informácie je možné získať z prezentácií zverejnených na webovom sídle NCZI v časti Národné zdravotné registre.

Do registra hypertenzie detí do 18 rokov bolo v roku 2017 hlásených 164 novodiagnostikovaných detí s hypertenznými hodnotami tlaku krvi.

V roku 2017 bolo pre CHOS indikovaných 185 441 hospitalizácií (vrátane prekladov), ktoré sa týkali 106 553 fyzických osôb. Podiel pacientov hospitalizovaných na CMP (dg. I60 – I64) vrátane TIA (dg. G45) tvoril 18,1 %, pre hypertenzné choroby (dg. I10 – I15) 15,5 %, AKS (dg. I20.0, I21–I22) 10,4 % a pacienti s chorobami artérií (dg. I70 – I79) a žíl (dg. I80 – I89) predstavovali 8,3 % a 8,4 %. Oproti roku 2016 sa takmer zdvojnásobil podiel pacientov s hypertenznou chorobou.

Úmrtnosťou v populácii podľa príčin smrti aj pohlavia vychádzajúc z nerevidovaných údajov ŠÚ SR sa podrobnejšie zaoberá 1. kapitola. NCZI pokračovalo po dohode so ŠÚ SR a MZ SR v revízii príčin smrti, ktorej cieľom je čo najobjektívnejšie určenie príčiny smrti z dostupných zdrojov s uprednostnením epidemiologického hľadiska (upresňoval sa nesúlad medzi textom a uvedeným kódom MKCH–10, zohľadňovali sa doplňujúce informácie z databázy hospitalizovaných i registrov). Zistené nedostatky v hodnotení príčiny smrti sa o niečo znížili, ale stále pretrvávajú najmä na strane lekárov. Systémové zmeny sú aj v tejto agende veľmi dôležité, predovšetkým pre objektívnejšie postavenie SR v medzinárodnom kontexte.

Doteraz NCZI revidovalo roky 2011 – 2017, pričom roky 2011 – 2016 kompletne a rok 2017 výberom a prehodnotením 2/3 úmrtí. Po revízii úmrtí v roku 2016 a 2017 dosiahol podiel úmrtí na CHOS z celkového počtu úmrtí na všetky príčiny smrti 43,7 % v roku 2016 a 44,8 % v roku 2017 v celej populácii, u 25 – 64 ročných po 28,1 % v oboch uvádzaných rokoch. Pre polymorbiditu sa vo vekovej skupine 65- a viacročných zistili väčšie rozdiely v uvádzaní úmrtí na CHOS po revízii a pred revíziou (v roku 2016 a 2017 bol ich podiel po revízii 49,7 % a 50,9 % a pred revíziou 55,2 % v oboch rokoch). Úmrtia s rutinne uvádzanou CHOS ako prvotnej príčiny smrti sa u starších prehodnotili, napr. na úmrtia v dôsledku úrazov, na zhubné nádory a pre rôzne typy demencií, najmä vaskulárne.

V súčasnosti sa úmrtie na všetky príčiny smrti do veku 74 rokov považuje za predčasné. V roku 2017 bol podiel úmrtí do 74 rokov v celej populácii 47,1 %, u žien 32,9 % a u mužov 60,7 % z celkového počtu úmrtí žien/mužov, čo je o niečo nižší podiel ako v roku 2016. Vývoj miery štandardizovanej úmrtnosti na CHOS v rokoch 2000 – 2017 podľa vekových skupín a pohlavia uvádza graf 2.7.

Zo sledovania vybraných chirurgických operácií vrátane viacdobých operácií a reoperácií pre komplikácie vykonaných počas jednej hospitalizácie boli u detí a mladistvých do 18 rokov najčastejšie vykonávané operácie muskuloskeletárneho systému (6 941 operovaných), z nich najmä traumatické a iné operácie kostí (3 749), repozície zlomenín (898) a chirurgia kolena (897). Deti ďalej podstupovali operácie na nose, ústach a laryngu (5 342) a operačnú liečbu tráviaceho systému (3 322). Dospelým 19- a viacročným pacientom boli vykonávané prevažne operácie muskuloskeletárneho systému (73 554 operovaných), z nich najviac bolo traumatických a iných operácií kostí (22 824), chirurgických operácií kolena (12 343), aloplastík kĺbov (10 109) či výmeny bedrového kĺbu (7 016). Početné boli tiež operácie tráviaceho systému (46 008) a operácie ženských pohlavných orgánov (36 571).

V porovnaní s rokom 2009 sa výraznejšie znížil počet 0 – 18-ročných pacientov najmä s operáciami na nose, ústach a laryngu (z 9 507 na 5 342) a močového systému a mužského pohlavného systému (z 3 578 na 1 508). Naopak vyšší nárast sme zaznamenali pri operáciách muskuloskeletárneho systému (z 6 600 na 6 941). U 19- a viacročných operovaných klesol počet oproti roku 2009 najviac pri operáciách oka (z 25 771 na 18 088), močového systému a mužského pohlavného systému (z 27 505 na 20 177) a ženských pohlavných orgánov (z 43 848 na 36 571). Zvýšenie evidujeme predovšetkým pri operáciách muskuloskeletárneho systému (z 64 614 na 73 554) a kardiovaskulárneho systému (z 12 848 na 20 574).

Vybrané operácie v rámci neodkladnej chirurgickej pomoci podstúpilo 43 083 osôb, z nich 40 % bolo operovaných do 6 hodín od diagnostikovania stavu. Najčastejšie si neodkladnú chirurgickú pomoc vyžiadali úrazy (80,4 %), po nich nasledovali náhle brušné príhody (14,4 %), náhle cievne príhody (2,9 %) a náhle hrudné príhody (2,2 %). Zo všetkých neodkladne operovaných zomrelo 596 pacientov, pričom najvyššiu úmrtnosť sme zaznamenali pri náhlých cievnych príhodách (5,5 %) a náhlých brušných príhodách (5 %).

V útvaroch jednodňovej zdravotnej starostlivosti bolo operovaných 221 944 pacientov, čo je o 2,4 % viac ako v predchádzajúcom roku a až o 33,1 % viac ako v roku 2013 (3-násobne viac ako v roku 2009). U detí a mladistvých do 18 rokov bolo najviac operačných výkonov v odbore otorinolaryngológia (55 %) a v odbore chirurgia, ortopédia, úrazová chirurgia a plastická chirurgia (28 %), u dospelých prevládala chirurgia (36 %), oftalmológia (28 %) a gynekológia a pôrodníctvo (19 %). Oproti roku 2009 sme evidovali najväčší nárast operovaných pacientov v odboroch s nižšou početnosťou výkonov, ako je zubné lekárstvo (z 3 na 3 457 výkonov) či urológia (z 2 489 na 15 970 výkonov), ale aj v odbore chirurgia a plastická chirurgia (z 16 869 na 78 602 výkonov), v ktorom bolo v roku 2017 najviac operovaných pacientov.

V roku 2017 sme evidovali 82 611 hospitalizácií pre **úrazy** (hospitalizácie bez prekladov medzi oddeleniami v rámci zdravotníckeho zariadenia, ak mal pacient tú istú diagnózu), ktoré sú kódované podľa lokalizácie poranenia na jednotlivých častiach tela v XIX. kapitole MKCH-10 (Poranenia, otravy a daktoré iné následky vonkajších príčin). Príčina, mechanizmus úrazu sa špecifikuje v XX. kapitole MKCH-10 (Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti).

Najčastejšími príčinami úrazov, po ktorých bol pacient hospitalizovaný, boli iné vonkajšie príčiny náhodného poranenia (W00 – X59) tvoriace 66 % všetkých úrazov a z nich prevažovali pády (W00 – W19). Tie sa v roku 2017 týkali 46 839 osôb (861,1 na 100 000 obyvateľov), pričom takmer polovica pádov (47 %) sa uskutočnila v domácom prostredí. Najvyššia vekovo-špecifická úrazovosť v rámci pádov bola u najstarších 65- a viacročných mužov (1 744,7/100 000) a žien (2 276,1/100 000), u ktorých dominovala diagnóza S72 zlomenina stehrovej kosti (692,7/100 000) so 4 % nemocničnou úmrtnosťou.

Vo vekovej skupine 0 – 19-ročných bolo zaznamenaných najviac hospitalizácií po pádoch s dg. S06 vnútrolebkové poranenie (169,7/100 000) a S52 zlomenina predlaktia (131,7/100 000) a u 20 – 64-ročných to bola najmä dg. S82 zlomenina predkolenia vrátane členka (102,4/100 000).

V mladších vekových skupinách, a to v populácii do 39 rokov, sú dopravné nehody po zhubných nádoroch (12,4 %) na 2. mieste v počte úmrtí (9,5 %), pričom v skupine mužov do 39 rokov sú dokonca na 1. mieste (11,2 %). Dopravné nehody predstavovali 5 % všetkých hospitalizovaných úrazov (73,9/100 000). So zreteľom na vek boli u mužov dopravné nehody najčastejšie vo veku 15 – 19 rokov (148,1/100 000) a 20 – 29 rokov (147,5/100 000), u žien dominovala skupina 15 – 19 rokov (107,2/100 000). Hospitalizácie s vybranými skupinami úrazov podľa pohlavia a veku zobrazuje graf 2.29.

Výskyt **prenosných ochorení** v roku 2017 možno celkovo hodnotiť ako priaznivý s mierne stúpajúcim trendom pri niektorých nákazách, akými sú napr. kampylobakteriôza, vírusové črevné infekcie, chronická vírusová hepatitída B, divoký kašeľ a kliešťová encefalitída. Nahlásených bolo 6 prípadov osýpok, pričom posledné domáce ochorenia osýpok boli na Slovensku evidované v roku 1998. V ďalších rokoch boli zaznamenané iba importované ochorenia, ktoré sa ďalej nešírili.

V skupine alimentárnych ochorení boli zaznamenané 2 importované ochorenia s diagnózou A 01 – brušný týfus a paratýfus z Indie a Mexika. V porovnaní s rokom 2016 sa zvýšil výskyt salmonelôz o 6 %. V prípade bacilovej dyzentérie išlo o medziročný vzostup počtu prípadov o 84 %. Vo výskyte iných bakteriálnych črevných infekcií bol zaznamenaný len minimálny pokles o 1 %, pričom v etiológii týchto ochorení dominoval *Kampylobacter*. Vo výskyte iných bakteriálnych otráv potravinami sme zaznamenali pokles oproti minulému roku o 71 %. V priebehu roka 2017 nebolo hlásené podozrenie na botulizmus. Zaznamenali sme pokles vo výskyte hnačiek pravdepodobne infekčného pôvodu o 34 %, vo výskyte protozoárnych črevných infekcií o 38 %, ako aj vo výskyte vírusových a iných nešpecifikovaných črevných infekcií o 13 %. Výskyt alimentárnych nákaz sprevádzal vznik početných menších či stredne veľkých epidémií. Zaznamenaných bolo 299 epidémií salmonelózy (53 epidémií s počtom chorých 5 a viac osôb v jednom ohnisku, počas ktorých ochorelo 732 osôb) a 246 menších rodinných epidémií, 4 väčšie epidémie dyzentérie (ochorelo 36 osôb), 3 väčšie epidémie kampylobakteriôzy (ochorelo 27 osôb), 42 väčších epidémií vírusových hnačkových ochorení (rota a norwalk vírusy) s rozsahom od 6 do 90 prípadov ochorení (ochorelo 968 osôb) a 119 menších epidémií (ochorelo 301 osôb). Evidovali sme jedno úmrtie na salmonelózu u muža vo vekovej skupine 65-a viacročných. Výskyt salmonelózy, bacilovej dyzentérie, iných bakteriálnych črevných infekcií, kampylobakteriôzy, hnačky a gastroenteritídy pravdepodobne infekčného pôvodu za ostatných 10 rokov prezentuje graf 2.8.

V skupine vírusových hepatítid (VH) bol v roku 2017 v porovnaní s rokom 2016 zaznamenaný pokles výskytu o 44,1 %. Z analyzovaného počtu VH 1 027 prípadov bolo 797 akútnych foriem a 229 chronických. Na celkovom počte ochorení sa v najvyššej proporcii podieľala vírusová hepatitída typu A (65,5 %). Medzi chronickými formami dominovala vírusová hepatitída typu C (61,6 %). Vzostup výskytu bol zaznamenaný pri VHE (o 33,3 %). Pri VHB je výskyt stabilizovaný a pri ostatných diagnózach došlo k poklesu (VHA, VHC, ChVHB a C). Okrem toho bolo v tejto skupine nákaz evidovaných 424 novozistených nosičov HBsAg, čo je o 14,6 % prípadov viac ako v roku 2016.

Oproti roku 2016 bol zaznamenaný signifikantný pokles akútnej VHA o 50,6 %. V epidémiách, ktorých bolo zaznamenaných celkovo 12 (čo je o 25 epidémií menej ako v roku 2016), ochorelo 40,9 % všetkých prípadov. Najväčšie epidémie boli v okrese Rožňava (209 prípadov, 6 väčších lokálnych epidémií), Revúca (43 prípadov, 3 lokálne epidémie), v okrese Rimavská Sobota (14 prípadov, 1 lokálna epidémia)

a v okrese Spišská Nová Ves (7 prípadov, 1 lokálna epidémia). Vyskytlo sa 56 prípadov akútnej VHE. Evidovali sme jedno úmrtie na VHA u neočkovaného muža vo vekovej skupine 55 – 64 rokov. Výskyt akútnej vírusovej hepatitídy typu A, B a C za 10 rokov zobrazuje graf 2.10.

V skupine ochorení zaradených do imunizačného programu pretrvávajú v roku 2017 priaznivá situácia vo výskyte záškrtu, tetanu, poliomyelitídy a rubeoly, kde nebol zaznamenaný žiaden prípad.

V roku 2017 sme evidovali 6 prípadov osýpok, ktoré boli laboratórne potvrdené v NRC pre morbilli, rubeolu a parotitídu. Prvý prípad bol importovaný z Talianska v apríli u muža vo vekovej skupine 25 – 34 rokov, očkovaný nebol. Ku koncu roka bolo hlásených 6 prípadov osýpok, všetky z Bratislavského kraja. Išlo o troch mužov vekovej skupiny 35 – 64 rokov a tri ženy vekovej skupiny 45 – 54 rokov. Všetci boli očkovaní okrem jedného muža. Pri šarlachu sa oproti roku 2016 znížil počet ochorení o 32 %. Taktiež bol evidovaný pokles výskytu prípadov ovčích kiahní o 21 %.

Hlásených bolo aj 29 prípadov parotitídy (mumpsu), čo je o 86 % menej ako v roku 2016. Ochorenia sa vyskytli sporadicky. Epidemiologická situácia sa vo výskyte divého kašľa (pertussis) zlepšila, vyskytlo sa 191 prípadov (3,51/100 000), čo predstavuje pokles oproti roku 2016 o 34 %. Výskyt pertussis bol zaznamenaný u pacientov v každej vekovej skupine, vo vekových skupinách nad 20 rokov bolo chorých 159 pacientov. Najvyššia vekovo-spezifická chorobnosť bola u 0-ročných detí (20,59/100 000). Výskyt morbíl, mumpsu, divého kašľa (pertussis) a rubeoly za 10 rokov zobrazuje graf 2.11.

Výskyt akútnych respiračných ochorení (ARO) sa medziročne zvýšil minimálne (o 0,97 %) a výskyt chrípky a chrípku napodobňujúcich ochorení o 4,3 %. Zvýšený výskyt ARO bol hlásený v januári 2017, maximum ochorení bolo evidovaných v 4. kalendárnom týždni. V období kulminujúcej chorobnosti boli zaznamenané viaceré okresné epidémie a početné lokálne epidémie. Z dôvodu zvýšenej absencie bola prerušená prevádzka v materských a základných školách (spolu išlo o 318 zatvorených výchovno-vzdelávacích zariadení). Krivka chorobnosti na ARO bola v čase vrcholiacej epidémie v porovnaní s rokom 2016 vyššia a dosahovala približne rovnakú úroveň ako v roku 2015. Po skončení chrípkovej sezóny v letných mesiacoch mala krivka chorobnosti takmer identický priebeh ako v predchádzajúcich dvoch rokoch. V etiológii chrípkových ochorení v čase najvyššej chorobnosti dominoval vírus chrípky A/HongKong/4801/2014/H3N2/-like, neskôr sa začal objavovať vírus chrípky B a od 11. kalendárneho týždňa sa podarilo izolovať aj vírus B/Phuket/3073/2013-like. Z nechrípkových etiologických agens sa vyskytoval najmä adenovírus. Z izolovaných vírusov chrípky A sa potvrdil: 145-krát A/HongKong/4801/2014(H3N2)-like vírus, 102-krát vírus A/H3, 44-krát vírus chrípky A bez bližšej špecifikácie, 4-krát vírus A/H1pdm09, 2-krát vírus A/California/7/2009/H1N1/pdm09-like, 1-krát vírus A/Michigan/45/2015(H1N1)pdm09-like. Z izolovaných vírusov chrípky B sa potvrdil: 36-krát vírus chrípky B bez bližšej špecifikácie, 22-krát vírus B/Phuket/3073/2013-like, 7-krát vírus B/Brisbane/60/2008-like.

V sledovanom roku bolo registrovaných spolu 42 invazívnych meningokokových ochorení, čo je oproti roku 2016 vzostup o 62 %. Naopak bakteriálne meningitídy poklesli o 15 %. Z ostatných ochorení sme evidovali medziročný pokles pri Creutzfeldtova-Jakobovej chorobe (z 22 na 12 prípadov ochorení) a vzostup zápalových polyneuropatií (z 25 na 28 prípadov). Hlásených bolo 5 úmrtí na bakteriálne meningitídy a 5 úmrtí na meningokokovú meningitídu (smrtnosť 11,9 %). Vo výskyte septikémií sme zaznamenal pokles z 2 402 na 2 344 prípadov ochorení, úmrtím skončilo 50 prípadov, čo je pokles o 34 %.

V Slovenskej republike bolo v roku 2017 u občanov SR i cudzincov diagnostikovaných 72 nových prípadov HIV infekcie, čo predstavuje v porovnaní predchádzajúcim rokom pokles o 17,2 %. Od

začiatku sledovania výskytu prípadov infekcie vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti v roku 1985 bol najvyšší výskyt prípadov evidovaný v roku 2016 (87 prípadov), v rokoch 2014 a 2015 sa vyskytlo po 86 prípadov a v roku 2013 bolo zaznamenaných 83 prípadov. U občanov Slovenskej republiky bolo v sledovanom roku vykázaných 66 nových prípadov HIV infekcie (medziročný pokles o 19,5 %). Diagnostikovaných bolo 7 nových prípadov AIDS. Prechod infekcie do štádia syndrómu imunitnej nedostatočnosti bol hlásený len u mužov a s výnimkou dvoch prípadov bol zaznamenaný súčasne s diagnostikovaním infekcie HIV. Hlásené boli 3 úmrtia HIV infikovaných pacientov. Celkovo bolo od roku 1985 do konca roku 2017 v Slovenskej republike vykázaných 822 prípadov HIV infekcie u občanov SR, v tom 725 u mužov a 97 u žien. Kumulatívna incidencia dosiahla hodnotu 15,26 prípadov na 100 000 obyvateľov SR. HIV infekcia prešla do AIDS u 106 osôb (93 mužov, 13 žien) a z nich 49 pacientov (44 mužov, 5 žien) zomrelo. Ďalší 17 infikovaných (16 muži, 1 žena) zomreli bez prechodu nákazy do AIDS. HIV infekcia bola v roku 2017 zistená u 6 cudzincov pri ich pobyte v SR (v 1 prípade v štádiu AIDS). Od roku 1986 do konca roku 2017 bola HIV infekcia zistená celkovo u 148 cudzincov (122 mužov a 26 žien), ktorí sa podrobili vyšetreniu v SR. Výskyt HIV infekcií zistených v SR od roku 2008 do 31. decembra 2017 u občanov SR a cudzincov znázorňuje graf 2.9.

V sledovanom roku nebol hlásený žiaden prípad ochorenia na antrax, ornitózu, horúčku Q, schistosomózu, filariózu, iné špecifikované komármi prenášané vírusové horúčky a iné rickettsiázy. Hlásené boli 2 ochorenia na tularémiu (medziročne menej o 4 prípady), 1 ochorenie na brucelózu, 7 ochorení na leptospirózu (medziročne menej o 3 prípady), 12 ochorení na listeriózu (medziročne viac o 2 prípady), 806 ochorení na lymskú boreliózu (medziročne menej o 298 prípadov), 75 ochorení na kliešťovú encefalitídu (medziročne menej o 98 prípadov), 2 ochorenia na horúčku Dengue, 53 ochorení na iné vírusové horúčky nezatriedené inde (hantavírus), 1 ochorenie na maláriu, 110 ochorení na toxoplazmózu (medziročne menej o 21 prípadov), 7 ochorení na echinokokózu, 1 ochorenie na teniózu, 1 ochorenie na iné infekcie plochými červami (cestódami) a 44 ochorení na toxokarózu.

Nahlásených bolo 53 prípadov hemoragickej horúčky s renálnym syndrómom, čo je oproti roku 2016 7,6-násobný vzostup. Dôvodom je dôslednejšie dohlasovanie prípadov vrátane predchádzajúcich rokov. Evidovali sme 898 hlásených prípadov ohrozenia besnotou po kontakte osôb so zvieratám besným alebo podozrivým z besnoty, čo je medziročný pokles o 8 %. V rámci zoonóz bolo hlásených 5 úmrtí – 4-krát na listeriózu a 1-krát na hemoragickú horúčku s renálnym syndrómom.

Do SR bolo importovaných 214 prenosných nákaz, čo je o 13 % menej ako minulý rok. Medzi nákazami dominovali hnačkové ochorenia – 116 prípadov (2-krát brušný týfus, 40-krát salmonelóza, 3-krát šigelóza, 2-krát hnačky spôsobené E. coli, 39-krát kampylobakteriáza, 1-krát kryptosporidióza, 22-krát rotavírusové, 1-krát adenovírusové a 1-krát norovírusové enteritídy, 5-krát hnačky a gastroenteritídy spôsobené nezisteným agens). Z ostatných importovaných ochorení sa vyskytli vzduchom prenosné nákazy (varicella 1-krát, morbilli 1-krát, legionelóza 3-krát), neutoinfekcie (meningokoková meningitída 1-krát), zoonózy (malária 5-krát, pohryzenie zvieratám podozrivým z besnoty 21-krát, horúčka Dengue 1-krát, hemoragické vírusové horúčky Hantaan vírus 1-krát), hepatitídy (akútna vírusová hepatitída A 9-krát, VHC 1-krát, VHE 2-krát, chronická vírusová hepatitída B 2-krát, nosičstvo vírusovej hepatitídy B 8-krát) a pohlavne prenosné infekcie (syfilis 34-krát, gonorea 6-krát, HIV/AIDS 9-krát).

Ochorenia boli importované z 58 krajín: India, Mexiko, Vietnam, Poľsko, Chorvátsko, Namíbia, Španielsko, Nemecko, Taliansko, Thajsko, Maďarsko, Egypt, Grécko, Turecko, Srí Lanka, Cyprus, Keňa, Tunisko, Rumunsko, Saudská Arábia, Spojené arabské emiráty, Bulharsko, Česko, Maroko, Ukrajina,

Rusko, Bosna a Hercegovina, Rakúsko, Francúzsko, Južná Afrika, Čierna Hora, Pakistan, Dominikánska republika, Malajzia, Malta, Holandsko, Spojené kráľovstvo, Brazília, Čína, Švajčiarsko, Tanzánia, Filipíny, Etiópia, Izrael, Belgicko, Libéria, Nórsko, Indonézia, Kambodža, Kapverdy, Seychely, Nikaragua, Gibraltár, Srbsko, Portugalsko, USA, Kórejská republika, Ghana, Macedónsko.

Zo sledovaných **pohlavných ochorení** v SR bolo v roku 2017 hlásených 386 prípadov syfilisu (72 % u mužov), čo je po prepočítaní na 100 000 obyvateľov 7,1. Medziročne vzrástol ich počet o 6,6 % a až 86 % ochorení bolo hlásených ako prvé v živote. Pri regionálnom porovnaní sme evidovali najvyšší výskyt u pacientov s trvalým bydliskom v Košickom kraji (17,7 na 100 000 obyvateľov), v ktorom aj došlo k najvýraznejšiemu nárastu oproti roku 2016 o 30 prípadov (o 27 %). Po ňom nasledoval Bratislavský kraj (14,4 na 100 000 obyvateľov) so zrejmovou dominanciou mužov. Tí tvorili takmer 90 % pacientov. Najmenej prípadov bolo v Prešovskom (2,8 na 100 000 obyvateľov) a Žilinskom kraji (2,9 na 100 000 obyvateľov). Najviac ochorení bolo vo veku 15 až 24 rokov (15,4/100 000) a 25 až 34 rokov (12,9/100 000). Gonokoková infekcia bola hlásená v 379 prípadoch (7,0 na 100 000 obyvateľov a je to druhý najvyšší výskyt za posledných 14 rokov) so 77 % zastúpením u mužov. Väčšina prípadov (96 %) bola diagnostikovaná prvýkrát. Počet pacientov s týmto ochorením vzrástol oproti roku 2016 o 35,4 %, najvýraznejšie pritom u osôb s trvalým bydliskom v Bratislavskom kraji (z 14,4 na 22,9/100 000), kde sme zároveň zaznamenali najviac prípadov. Vyššia chorobnosť ako priemer za SR bola tiež v Trnavskom (8,0) a Nitrianskom kraji (7,1). Najmenej prípadov sme evidovali u pacientov s trvalým bydliskom v Banskobystrickom (2,2), Prešovskom (2,6) a Košickom kraji (2,8). Najvyššia vekovo-špecifická chorobnosť bola u 25 až 34-ročných (20,4/100 000) a najväčší nárast sme zaznamenali u 15 až 24-ročných (z 10,6 na 17,2/100 000). Popri syfilise a gonokokovej infekcii bolo hlásených 837 prípadov (15,4/100 000) iných prevažne sexuálne prenosných chorôb, ktoré boli diagnostikované prevažne u žien (75 %). Podľa diagnózy sa vyskytovali hlavne iné sexuálne prenášané chlamydiové choroby (618 prípadov).

Do národného registra pacientov s **tuberkulózou** bolo nahlásených 249 prípadov, čo predstavuje 4,6 na 100 000 obyvateľov (5,5 u mužov a 3,7 u žien). Každoročne evidujeme pokles chorobnosti na TBC, medziročne o 0,9 a oproti roku 2008 až o 7,5 bodu. Najvyššia vekovo-špecifická chorobnosť bola u najstarších 80- a viacročných (10,9/100 000) a najmladších 0 – 4-ročných pacientov (10,5/100 000). Podľa územia trvalého bydliska pacienta je oblasťou s najvyšším výskytom TBC východné Slovensko (graf 2.13). V Prešovskom kraji sme zaznamenali 10,9 prípadov na 100 000 obyvateľov kraja a v Košickom kraji 8,7 prípadov. Najnižšia chorobnosť bola v Trnavskom (1,6/100 000), Žilinskom (1,7/100 000) a Nitrianskom kraji (1,8/100 000).

V **ambulanciách pneumológie a ftizeológie** bolo pre chronické choroby dolných dýchacích ciest s výnimkou astmy novodiagnostikovaných 13 743 pacientov (252,5/100 000) s 56 % výskytom u mužov. Najvyšší výskyt incidencie bol v Košickom kraji (344,3/100 000). Pri astme a astmatických stavoch naopak prevažovali ženy (61 %). V roku 2017 bola astma novozistená u 11 223 pacientov (206,2/100 000), pričom deti a mladiství do 18 rokov tvorili 10 %. So zreteľom na kraj trvalého bydliska pacienta bolo najviac nových prípadov v Bratislavskom kraji (272,7/100 000).

V starostlivosti **diabetologických ambulancií** bolo v sledovanom roku 354 726 dispenzarizovaných diabetikov, čo predstavuje 6 517,0 prípadov na 100 000 obyvateľov (6 221,9 muži a 6 798,3 ženy). Počet pacientov liečených na niektorý typ diabetes mellitus (DM) vzrástol oproti roku 2013 o 4 %. V roku 2017 bolo diagnostikovaných 22 338 nových diabetikov (410,4/100 000), pričom až 85 % nových prípadov tvorili pacienti s diabetom druhého typu (18 898, čo je 347,2 na 100 000). Najviac nových

pacientov bolo vo veku 65 – 69 rokov (859,0/100 000) a 70 – 74 rokov (858,1/100 000). S DM prvého typu bolo dispenzarizovaných celkovo 27 108 pacientov (498,0/100 000) a 1 525 (28,0/100 000) bolo v roku 2017 novodiagnostikovaných s najvyšším zastúpením u 25 – 29-ročných (39,6/100 000) a 20 – 24-ročných (38,7/100 000).

Zo zistených komplikácií a sprievodných chorôb diabetikov diagnostikovaných za posledných 12 mesiacov sa po prepočítaní na 1 000 diabetikov vyskytovala najčastejšie porucha metabolizmu lipidov (36,1) a artériová hypertenzia (35,4), ktoré majú za posledných desať rokov mierne klesajúci trend (graf 2.14).

Nefrologické ambulancie mali v evidencii 43 161 mladistvých pacientov do 18 rokov (4 060,8/100 000), u ktorých bola zo sledovaných ochorení najčastejšie diagnostikovaná pyelonefritída (784,4/100 000) a primárna glomerulonefritída (298,3/100 000). Vo veku 19 a viac rokov bolo v sledovaní 147 480 pacientov (3 366,9/100 000) s dominujúcim ochorením – poškodenie obličiek spôsobené diabetes mellitus (36 914, t. j. 842,7 na 100 000 obyvateľov). Medziročne vzrástol počet pacientov s týmto ochorením o 3 %. S poškodením obličiek hypertenziou sme evidovali 22 912 sledovaných pacientov (523,1 na 100 000 obyvateľov) a s pyelonefritídou 17 593 (401,6 na 100 000 obyvateľov).

Počet pacientov liečiacich sa na 3. a 4. štádium chronickej choroby obličiek (46 915, t. j. 861,9 na 100 000 obyvateľov) vzrástol medziročne o 6 % a oproti roku 2013 o 19 %. U 0 až 4-ročných detí bolo toto ochorenie diagnostikované v počte 633,1 prípadov na 100 000 obyvateľov daného veku. V ďalších vekových skupinách sa chorobnosť znižovala, najnižšia bola u 30 až 34-ročných pacientov (210,3/100 000) a následne u starších pacientov rástla. Najčastejší výskyt bol u 75 až 79-ročných (3 747,1 na 100 000 obyvateľov) a 80 až 84-ročných osôb (3 658,5 na 100 000 obyvateľov). So zlyhaním obličiek (5. štádium chronickej choroby obličiek) bolo sledovaných 1 546 pacientov (28,4 na 100 000 obyvateľov), ktorí neboli zaradení do pravidelnej dialyzačnej liečby (PDL). Medziročne sa ich počet zvýšil o 10 % a oproti roku 2013 až o 28 %.

Pravidelnú dialyzačnú liečbu (PDL) podstúpilo 4 500 pacientov, čo je v porovnaní s predchádzajúcim rokom viac o 76 a zároveň je to najviac za obdobie posledných desiatich rokov. Najčastejším dôvodom PDL bolo poškodenie obličiek spôsobené diabetes mellitus (35 %), pyelonefritída (13,2 %), primárna glomerulonefritída (12,7 %) a poškodenie obličiek hypertenziou (10,2 %).

Najviac pacientov (117 561, čo je 2 159,8 na 100 000 obyvateľov) bolo v **neurologických ambulanciách** evidovaných s migrénou a inými syndrómami bolesti hlavy (G43.0 – G44.8). V roku 2017 bolo s touto diagnózou liečených 24 880 (457,1/100 000) nových pacientov, z nich 68 % tvorili ženy. Vysoké zastúpenie žien sme evidovali aj pri roztrúsenej skleróze (G35.0 – G35.9), kde z 1 632 novodiagnostikovaných bolo 70 % žien a Alzheimerovej chorobe (G30 – G30.9), pri ktorej bolo 2 252 nových pacientov a z nich 61 % žien. Viac o vybraných ochoreniach nervového systému uvádza tabuľka 2.9.

V **psychiatrických ambulanciách** bolo v roku 2017 vyšetrených so stanovenou diagnózou 374 167 osôb (687,4 na 10 000 obyvateľov). Z hľadiska pohlavia prevládali ženy (770,7 na 10 000 žien) oproti mužom (600,0 na 10 000 mužov). Afektívne poruchy (F30.0 – F39) boli aj v tomto roku najčastejším dôvodom ambulantnej liečby. Predstavovali 30,7 % všetkých vyšetrených osôb (210,9 na 10 000 obyvateľov). Nasledovali neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy (F40.0 – F48.9), ktoré sa týkali 25,6 % osôb (176,3 na 10 000 obyvateľov). Organické duševné choroby vrátane symptomatických (F00.0 – F09) tvorili 18,4 % zo všetkých vyšetrených osôb (126,3 na 10 000 obyvateľov). Pri všetkých troch skupinách diagnóz prevažovali ženy (viac ako 60 %). Dominancia mužov je výrazná predovšetkým

pri poruchách psychického vývinu (F80.0 – F89) a poruche psychiky a správania zapríčinené užívaním psychoaktívnych látok (F10.0 – F19.9). Porucha zistená prvýkrát v živote bola u 71 274 pacientov (130,9 na 10 000 obyvateľov). Miera incidencie stúpa najmä u detí a mladistvých a následne u najstarších 75- a viacročných pacientov (graf 2.17). Vo vekovej skupine 15 – 19-ročných sme pritom oproti roku 2009 zaznamenali najväčší nárast (72 %).

Na psychiatrických oddeleniach posteľových zdravotníckych zariadení bolo pre duševné poruchy a poruchy správania uskutočnených spolu 43 009 hospitalizácií (79,1 na 10 000 obyvateľov), hospitalizácie mužov tvorili 56,3 %. V porovnaní s predchádzajúcim rokom sa znížil celkový počet hospitalizácií po prepočte o 1,3 %. Oproti roku 2009 klesol počet prijatí do ústavnej psychiatrickej starostlivosti na 10 000 obyvateľov výraznejšie u 0 – 14-ročných detí (o 11 %) a naopak stúpol najmä u 15 – 19-ročných mladistvých (o 34 %) (graf 2.18). Hospitalizácií vôbec prvých v živote bolo 15 779, pričom ich najvyšší podiel (57 %) bol pri poruchách správania a emotivity so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania (F90 – F98) a 56,7 % pri poruchách správania spojených s poruchami fyziologických funkcií a somatických faktorov (F50 – F59).

Konkrétne chorenia, ktoré sú príčinou prijatia do ústavnej psychiatrickej starostlivosti, sa v posledných rokoch takmer nemenia. Najčastejšou diagnózou je porucha psychiky a správania zapríčinená užitím alkoholu (dg. F10), ktorá v roku 2017 predstavovala 26,5 % zo všetkých hospitalizácií v psychiatrických útvaroch. Zároveň bola táto diagnóza najčastejšou príčinou hospitalizácií na ochorenia, ktorých je hlavnou príčinou ich vzniku alkohol (11 531 prípadov, z tabuľky 2.1.5), pričom tieto údaje vychádzajú zo všetkých nielen psychiatrických oddelení z hlásenia o prijatí do ústavnej starostlivosti. Ďalšou skupinou porúch psychiky vyžadujúcou si časté hospitalizácie (14,7 na 10 000 obyvateľov) bola schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi (F20 – F29). Zo všetkých prijatí tvorila 18,5 %. Organické duševné poruchy vrátane symptomatických (F00 – F09) sa na všetkých hospitalizáciách podieľali 14,6 %. Na 10 000 obyvateľov to predstavovalo 11,5 hospitalizácií (u mužov 10,0 a u žien 13,0). 14,2 % hospitalizácií predstavovali afektívne poruchy (F30 – F39), čo je 11,2 na 10 000 obyvateľov. U mužov je táto skupina diagnóz až na piatom mieste (7,7/10 000), pred ňou je ešte porucha psychiky a správania zapríčinené užívaním psychoaktívnych látok (8,6/10 000), zato u žien bola v roku 2017 najčastejšou príčinou prijatia do ústavnej psychiatrickej starostlivosti (14,6/10 000).

Na Slovensku zomrelo v roku 2017 na dokonanú **samovraždu** 506 osôb (81 % muži, 19 % ženy) a o samovraždu sa pokúsilo 841 osôb (55 % muži, 45 % ženy). Oproti roku 2016 došlo v oboch prípadoch k poklesu, samovraždy o 39 a **samovražedné pokusy** o 110 prípadov. Pri medziročnom znížení počtu všetkých úmyselných sebapoškodení samovraždy žien ako jediné v roku 2017 vzrástli (o 9,1 %).

Obe pohlavia páchali samovraždy najmä vo veku 50 – 59 rokov, nasledovali 40 – 49-roční a 60 – 69-roční. 3 samovraždy vykonali deti do 14 rokov a 14 mladiství vo veku 15 – 19 rokov. Za posledných desať rokov klesol počet samovrážd o 125 (z 11,7 na 9,3 na 100 000 obyvateľov). Vývoj počtu samovrážd podľa vekových skupín je znázornený v grafe 2.20. Samovražedných pokusov bolo najviac u 20 – 29-ročných (22,4 %), 30 – 39-ročných (21,6 %) a 40 – 49-ročných (17,2 %). Deti do 14 rokov sa pokúsili o samovraždu 35-krát a mladiství od 15 do 19 rokov 94-krát. Pri zohľadnení meniacej sa vekovej štruktúry populácie (po prepočte na 100 000 obyvateľov danej vekovej skupiny) bolo najviac samovražedných pokusov u mladých vo veku 15 – 19 rokov (34,3/100 000). V porovnaní s rokom 2008 bolo vykonaných o 130 samovražedných pokusov menej (pokles z 18,0 na 15,5 na 100 000 obyvateľov), pričom nárast sme po prepočte zaznamenali predovšetkým u 0 – 19-ročných detí a mladistvých (graf 2.21).

Najviac samovrážd podľa kraja trvalého bydliska bolo v Banskobystrickom (81), Nitrianskom (74) a Žilinskom kraji (67), najmenej v Trnavskom (50) a Košickom kraji (51). Samovražedné pokusy boli najčastejšie vykonávané osobami s trvalým bydliskom v Bratislavskom (178) a Trnavskom kraji (177), najmenej v Nitrianskom kraji (48).

Liečbu pre užívanie nezákonných drog podstúpilo 3 106 osôb, z nich 3 085 s trvalým pobytom v SR (56,7 na 100 000 obyvateľov). Medziročne klesol celkový počet liečených užívateľov o 147, no od roku 2013 vzrástol o 622. Z hľadiska pohlavia tvorili muži 82 % všetkých pacientov. Liečených žien bolo 560 a liečených mužov 2 546.

U všetkých pacientov bolo najčastejším dôvodom liečby užívanie stimulačných látok (38,4 %) ako primárnej drogy (1 192, z nich 1 148 užívalo pervitín). Opiáty užívalo 24,5 % liečených (760, z nich 607 užívalo heroín) a 23,9 % užívalo kanabis (743, z nich 713 užívalo marihuanu). Najviac užívateľov (21,7 %) bolo vo veku 25 – 29 rokov a 30 – 34 rokov (20,2 %). Počet liečených detí do 14 rokov medziročne vzrástol zo 7 na 11 a mladistvých 15 – 19-ročných z 271 na 275. Mladiství 0 – 19-roční sa pritom liečili predovšetkým z užívania kanabisu, u 20 – 39-ročných prevládalo užívanie stimulancií a 40- a viacroční boli liečení najviac pre užívanie opiátov (graf 2.19).

Pri porovnaní krajov mal najvyšší počet pacientov trvalý pobyt v Bratislavskom (132,9 na 100 000 obyvateľov), Trnavskom (79,2 na 100 000 obyvateľov) a Trenčianskom kraji (76,9 na 100 000 obyvateľov) a najnižší v Prešovskom kraji (14,5 na 100 000 obyvateľov). Okrem Bratislavského kraja, kde prevládali užívatelia heroínu, bolo v ostatných krajoch najviac pacientov podstupujúcich liečbu pre užívanie stimulačných látok.

Zdravotnícke zariadenia SR zaznamenali v sledovanom roku spolu 15 929 **potratov**, z nich 14 521 potratov žien s trvalým bydliskom v SR. V porovnaní s rokom 2016 sa celkový počet potratov žien s trvalým bydliskom v SR znížil o 5 % (z 15 277 na 14 521), pričom umelých prerušení tehotenstva o 6 % (z 6 491 na 6 102) a spontánnych potratov o 7,6 % (z 5 887 na 5 438). Na 100 narodených detí pripadlo 25 potratov. Potraty žien bez trvalého bydliska v SR naopak vzrástli, a to najmä umelé prerušenia tehotenstva z 3 na 1 394.

Všeobecná miera potratovosti (počet potratov na 1 000 žien v reprodukčnom veku) žien s trvalým bydliskom v SR predstavovala 11,1, pričom najvyššia bola u žien s trvalým bydliskom v Banskobystrickom (13,5 ‰) a najnižšia v Žilinskom kraji (9,3 ‰). Oproti roku 2008 klesla všeobecná miera umelej potratovosti z 7,7 ‰ na 4,7 ‰ a všeobecná miera spontánnej potratovosti stúpila z 3,6 ‰ na 4,2 ‰ (graf 2.23). Z hľadiska veku bolo najviac spontánnych potratov u 30 – 34-ročných žien (7,2 na 1 000 žien daného veku) a najviac umelých prerušení tehotenstva u 20 – 24-ročných (6,7/1 000) a 25 – 29-ročných (6,6/1 000).

Z celkového počtu potratov tvorili umelé prerušenia tehotenstva 47,1 %, spontánne potraty 34,2 %, ostatné potraty 16,2 % a mimomaternicové tehotenstvá 2,5 %. U žien s trvalým bydliskom v SR predstavovali umelé prerušenia tehotenstva 42,0 %, spontánne potraty 37,4 %, ostatné potraty 17,8 % a mimomaternicové tehotenstvá 2,7 %.

V gynekologicko-pôrodných ambulanciách bolo evidovaných 204 853 žien užívajúcich antikoncepciu (15,7 na 100 žien v reprodukčnom veku), čo je o 18 062 menej ako v predchádzajúcom roku a o 68 323 menej ako v roku 2013. Podiel žien užívajúcich hormonálnu antikoncepciu klesol medziročne z 13,4 % na 12,2 % žien v reprodukčnom veku a za posledných desať rokov sa znížil takmer o polovicu. Pri vnútmaternicovej antikoncepcii sa v porovnaní s rokom 2016 znížil podiel z 3,2 % na

3,1 % a oproti roku 2008 o viac ako tretinu. V roku 2017 bola hormonálna antikoncepcia zavedená 3,1 % žien (40 955) v reprodukčnom veku, najviac ich bolo v Trnavskom (5,9 %) a Nitrianskom kraji (5,8 %). Vnútromaternicovú antikoncepciu malo v roku 2017 novozavedenú 0,7 % žien (8 907) v reprodukčnom veku.

Ambulancie všeobecnej zdravotnej starostlivosti o **deti a dorast** evidovali 1 122 274 pacientov s 82 % zastúpením detí a mladistvých do 18 rokov. V rámci diagnóz boli pacienti do 18 rokov najčastejšie liečení pre choroby dýchacej sústavy (1 241,9 na 10 000 evidovaných), z nich najmä alergické reakcie (60 %), následne pre choroby oka a očných adnexov (530,0/10 000), choroby kože a podkožného tkaniva (389,5/10 000), choroby tráviacej sústavy (327,4/10 000) a infekčné a parazitárne choroby (288,0/10 000).

Každoročne absolvujú najviac preventívnych prehliadok u všeobecného lekára pre deti a dorast deti do 1 roka (8,48 na 1 evidovanú osobu) a s vyšším vekom sa ich počet znižuje. Podrobnejšie o preventívnych prehliadkach vo všeobecných aj vybraných špecializovaných ambulanciách informuje 3. kapitola.

Do Národného registra **vrodených chýb** (VCH) bolo v roku 2017 hlásených 2 427 detí s VCH (vrátane 5 mŕtvonarodených detí).

Vzhľadom na to, že od roku 2012 hlásia VCH aj všeobecní lekári pre deti a dorast, a to novodiagnostikované VCH u detí do 15 rokov a podľa odporúčania WHO je potrebné monitorovať deti s VCH zistenou do 1 roka ich života (čo do roku 2011 hlásna povinnosť iba z novorodeneckých oddelení neumožňovala), bolo v Národnom registri VCH 2017 evidovaných 2 389 živonarodených detí v roku 2017 (incidencia 41,2 detí s VCH na 1 000 živonarodených detí v danom roku) a 33 detí starších ako 1 rok (najčastejšie vo vekovej skupine 1 – 4 ročných).

Podľa charakteru VCH (orgánové postihnutie) malo z celkového počtu živonarodených detí v roku 2017 iba izolovanú VCH 81,3 %, iba viacpočetnú VCH (v rámci postihnutia iba jedného orgánového systému) 9,0 % a kombinovanú VCH (viacorgánové postihnutie) 9,7 % detí. U detí narodených pred rokom 2017 (33 detí) bola u 84,8 % hlásená iba izolovaná VCH, u 9,1 % iba viacpočetná a u 6,1 % detí kombinovaná VCH.

Dominovali VCH obehovej sústavy, ktoré boli diagnostikované u 33,4 % živonarodených v roku 2017 (s incidenciou 13,8 na 1 000 živonarodených v danom roku) a 63,6 % narodených pred rokom 2017. Incidencia 0 – 14-ročných detí s VCH obehovej sústavy predstavovala 9,7 na 10 000 detí v danom veku.