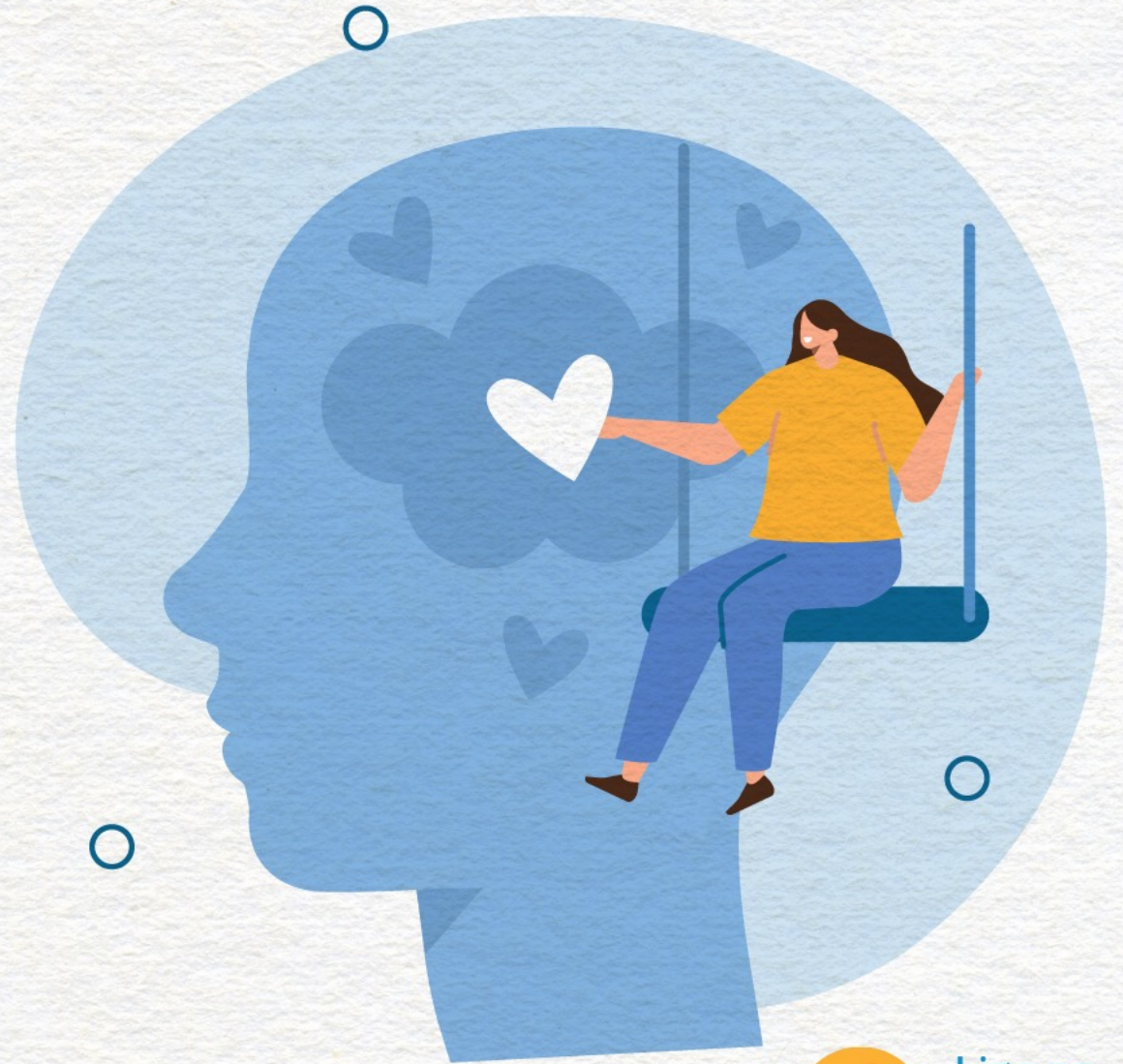


# Východiskový stav duševného zdravia na Slovensku

Január 2024

 Project  
HealthCare



 Liga za  
duševné  
zdravie

# Obsah

Kontext duševného zdravia	4
Ambulantná psychiatrická starostlivosť	17
Ústavná psychiatrická starostlivosť	26
Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu	34
Liečenie užívateľa drog	41
Úzkostné a depresívne poruchy	46
Samovraždy	51
Duševné zdravie mladých	62
Stigmatizácia	68
Zdravotno-sociálna starostlivosť v oblasti duševného zdravia	72
Ekonomické súvislosti duševného zdravia	80
Hlavné závery	85
Príloha: Zoznam zdrojov a literatúry	88

# Namiesto úvodu

Dnes sa veľa hovorí o duševnom zdraví, ale len málokto o ňom premýšľa komplexne a systémovo. Nedostatočná informovanosť, slabá sieť, nedostatok odborníkov, množstvo mýtov v spoločnosti a stigmatizovanie ľudí s duševnými poruchami prispievajú k tomu, že nám na Slovensku stále pribúda ľudí s duševnými problémami bez základnej pomoci v tejto oblasti.

Jedným zo základných predpokladov riešenia problému duševného zdravia – viacerí odborníci u nás i vo svete hovoria v tejto súvislosti o pandémie duševných ochorení – poznať východiskový stav, v akom sa duševné zdravie v tej-ktorej krajine nachádza. Obraz o skutočnom výskyte duševných porúch na slovenskom území neexistuje, pritom je východiskom pre ďalšie kroky.

Liga za duševné zdravie ako kurátor, dispečer informácií a manažér komunikácie sa na základe dostupných údajov podujal zmapovať východiskový stav duševného zdravia na Slovensku. Pokúsili sme sa oficiálne štatistické údaje konfrontovať tak s názormi psychiatrov ako aj s názormi verejnosti. Pokiaľ to bolo možné, stav „slovenského“ duševného zdravia sme zasadili do medzinárodného kontextu a komparácie s krajinami EÚ.

Predkladaná štúdia si nenárokuje na úplnosť skúmanej problematiky, slúži skôr ako inšpirácia a podkladový materiál pre komplexnejšie, systematickejšie meranie stavu duševného zdravia spoločnosti.

# Kontext duševného zdravia

# Duševné zdravie

**Duševné zdravie nie je normou, ale skôr cieľom, ku ktorému sa dá približovať.** Podľa Národného programu duševného zdravia má väčšina ľudí na Slovensku ďaleko od optimálneho stavu duševného zdravia. Duševné zdravie totiž znamená viac, ako len absenciu duševného ochorenia. [7]

WHO duševné zdravie definuje ako stav, keď je človek spokojný so svojím životom, dokáže využívať svoje schopnosti a potenciál, zdravým spôsobom zvládať bežný životný stres, vytvárať a udržiavať zdravé vzťahy, konštruktívne sa rozhodovať, vie riešiť problémy a prispievať k rozvoju svojej komunity (OECD, 2018).

Psychické ochorenie negatívne ovplyvňuje emócie človeka, jeho myšlienky, správanie a schopnosti. Zasahuje aj do vzťahov s ostatnými. Ľudia s psychickým ochorením majú častejšie fyzické ochorenia, najčastejšie kardiovaskulárne, poruchy metabolizmu, ale aj autoimunitné ochorenia. Celkovo majú slabšiu imunitu. Majú tiež horší životný štýl – viac fajčia, častejšie užívajú psychotropné látky a pijú alkohol. Dožívajú sa nižšieho veku, v priemere o sedem a pol roka. Zvyšuje sa u nich aj riziko, že si nenájdu alebo stratia zamestnanie, a znižuje sa možnosť, že si nájdu opätovne prácu. Sú viac práceneschopní a majú nižší výkon na pracovisku. Je u nich tiež vyššia pravdepodobnosť, že nedokončia školskú dochádzku, a majú horšie výsledky vo vzdelaní. S duševnými ochoreniami je spojená vyššia miera chudoby, ktorá môže byť príčinou, ale aj dôsledkom. [13]

Psychické ochorenia tvoria široké spektrum problémov s rôznymi príznakmi, ktoré negatívne ovplyvňujú emocionálny stav, správanie, myšlienky a kognitívne schopnosti ľudí. Spektrum siaha od miernych depresí a úzkostí až po závažné depresie a psychózy, patrí sem tiež škodlivé užívanie alkoholu a psychoaktívnych látok. Tieto krátkodobé a veľmi často aj chronické ochorenia zasahujú všetky skupiny obyvateľstva, medzi pohlaviami a vekovými skupinami existujú rozdiely vo výskyte konkrétnych porúch. Ženy častejšie trpia depresívnymi a úzkostnými poruchami a poruchami príjmu potravy, u mužov sa viac vyskytuje škodlivé užívanie alkoholu a psychoaktívnych látok. Najvyšší výskyt porúch je v produktívnom veku, ale už v detstve vzniká 50 % porúch, ktoré sa naplno prejavajú až v dospelosti. [7]

[ 7] Duševné zdravie a verejné financie. Útvar hodnoty za peniaze. Máj 2020

[13] Grajcarová, L.: Autorka správy o duševnom zdraví: V Prešove je jedna ambulancia detskej psychiatrie na celý kraj. Denník N, 9. jún 2020

# Epidemiológia duševných ochorení

**Epidemiológia** (epi – na, medzi, demos – ľudia, logos – veda o) - je vedná disciplína, ktorá skúma prečo, kedy a kde sa choroby vyskytujú, a spôsoby, akými sa prenášajú.

**Prevalencia** je štatistický číselný (najčastejšie percentuálny) termín, ktorý udáva výskyt určitého javu na 100 alebo 1000 ľudí v určitom mieste a čase. Najčastejšie sa používa v súvislosti s chorobami, môže to byť však i akýkoľvek iný jav.

Epidemiológia duševných ochorení (nazývaná tiež psychiatrická epidemiológia) sa venuje nasledovným cieľom:

- **Zistiť frekvenciu výskytu určitého duševného ochorenia.** Priame využitie takýchto údajov je pre plánovanie služieb starostlivosti o duševné zdravie
- **Zistiť rizikové a príčinné faktory** duševných ochorení pre účinnejšiu liečbu
- **Zistiť iniciálne stavy** v populácii, teda také, ktoré majú podprahový charakter, využitie tohto prístupu je pre včasný záchyt a intervenciu
- **Zistiť využívanie a vhodnosť nastavenia služieb** zdravotnej a sociálnej starostlivosti o duševné zdravie
- **Zachytiť počty relapsov, recidív a komorbiditu ochorení,** využitie je pre odhady individuálnej prognózy <sup>[4]</sup>

## Problém

Dodnes nebolo na Slovensku systematicky zamerané, koľko ľudí má duševné ochorenie.

[4] Bražinová, A.: Epidemiologické metódy a ich uplatnenie v epidemiológii vybraných ochorení. UK Bratislava, 2020

[13] Grajcarová, L.: Autorka správy o duševnom zdraví: V Prešove je jedna ambulancia detskej psychiatrie na celý kraj. Denník N, 9. jún 2020

# Nedostatok relevantných dát i psychiatrov

V súčasnej dobe neexistuje na Slovensku úplný prehľad o epidemiologickej situácii v oblasti duševného zdravia.

Údaje o výskyte duševných ochorení a nákladoch na Slovensku sú s veľkou pravdepodobnosťou podhodnotené. Podľa údajov IHME je výskyt ochorení na Slovensku pod priemerom OECD, najhoršie sú na tom – podľa oficiálnych štatistík - vyspelé západné a škandinávské krajiny, najlepšie post-komunistické (!). Tento údaj súvisí zrejme jednak so zberom dát a jednak aj s dostupnosťou služieb.

Pre správne nastavenie systému a monitorovanie výsledkov v duševnom zdraví je nevyhnutné podporovať výskum.

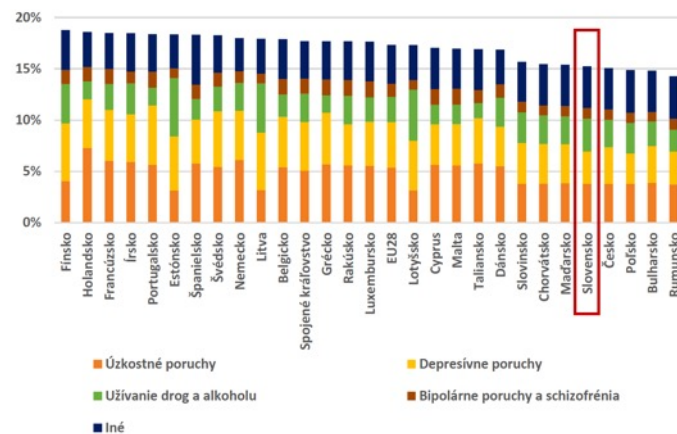
**Podľa odborných spoločností a komôr je však výskum v oblasti psychiatrie a psychológie na Slovensku nedostatočný, roztrieštený po fakultách vysokých škôl a SAV, chýba prepojenie s praxou.**

Stav duševného zdravia možno hodnotiť len na základe cieleného zberu údajov v špecifických oblastiach.

Podrobnejšie informácie o výskyte depresie boli v roku 2002 získané z výskumného projektu Epidemiológia depresie na Slovensku (EPID). Epidemiologickej situácii v spotrebe alkoholu a drog sa venovala štúdia ESPAD. Informácie o chorobnosti získané z Ústavu zdravotníckych informácií a štatistiky sa týkajú len tej časti populácie, ktorá navštívi odborníkov (psychiatra, psychológa). Skrytá chorobnosť nie je skúmaná a nie sú známe informácie o iných súvisiacich ochoreniach, ako sú napríklad somatické a psychosomatické poruchy. Na meranie celkovej chorobnosti sa na Slovensku zatiaľ nepoužíva jednotka DALY /disability - adjusted life years/. [29]

Problém s nedostatkom relevantných dát prehlbuje tiež nedostatok psychiatrov.

Graf 1: Výskyt duševných chorôb v štátoch EÚ-28 podľa ochorenia (% populácie, 2018)



Zdroj: IHME

Obraz o skutočnom výskyte duševných ochorení na slovenskom území neexistuje, pritom je východiskom pre ďalšie kroky. Epidemiologický výskum môže znížiť problém so skrytou chorobnosťou, ktorú pri duševných ochoreniach spôsobuje stigma a neznalosť. Na Slovensku bol zatiaľ vykonaný v rámci extrapolácie zahraničných dát (Bražinová, 2019), ktorý ukazuje na výraznú mieru skrytej chorobnosti.

# Psychické ochorenia – celosvetový výskyt

## 1 mld.

### ľudí na svete

Report WHO z januára 2022 uvádza, že duševné ochorenia postihujú až 1 miliardu ľudí na svete. <sup>[6]</sup>

(Pri odhadovanom počte 8 miliárd obyvateľov Zeme je to každý 8. človek)

## 50 %

### šanca na duševné ochorenie

Podľa výskumov v USA má človek až 50% šancu, že bude mať príznaky zodpovedajúce niektorému psychickému ochoreniu aspoň raz za život, kým u rakoviny alebo cukrovky je to 40 %. <sup>[20]</sup>

## 25 %

### zažije psychické ochorenie

Celosvetové údaje Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) uvádzajú, že nejakú formu psychickej poruchy zažije v priebehu života asi štvrtina ľudí.

## > 40 %

### všetkých chronických ochorení

Psychické ochorenia predstavujú viac ako 40% všetkých chronických ochorení. Sú závažným dôvodom straty zdravých rokov života v dôsledku zdravotného postihnutia. Najdôležitejšou jedinou príčinou je depresia. Päť z pätnástich hlavných faktorov, ktoré ovplyvňujú záťaž choroby patria medzi duševné ochorenia. V mnohých krajinách je 35-45% absencie spojené s problémami duševného zdravia.

## - 20 rokov

### života

Štatisticky ukazujú, že ľudia s duševnými ochoreniami zomierajú o 20 rokov skôr, je medzi nimi viac nezamestnaných a sú chudobnejšie, než zvyšok populácie. <sup>[24]</sup>

## depresia

### 2. najčastejšia príčina PN

Najnovšie štatistiky hovoria, že depresia celosvetovo postihuje viac ako 300 miliónov ľudí a počet ľudí s psychickými ochoreniami stále rastie a podľa WHO sa depresia stane čoskoro druhou najčastejšou príčinou práceneschopnosti vo svete.

[6] Depression Scorecard

[20] Izáková L. - Kráľová M. - Pečeňák J.: Najčastejšie psychické poruchy v psychiatrických ambulanciách - súčasnosť a nová klasifikácia MKCH-11

[24] Kordošová, M: Vypracovanie programov a zavedenie mechanizmov použiteľných pre psychosociálne riziká na pracovisku. I. etapa. Správa z výskumnej úlohy. Bratislava 2021



# Psychické ochorenia v európskom regióne

## 1 zo 7

aspoň raz za život

V rámci krajín EÚ zažije jeden človek zo siedmych aspoň raz za život epizódu duševného ochorenia. Výskyt je vyšší ak sa prirátajú poruchy spojené s užívaním psychoaktívnych látok a sebaoškodzovanie. Tieto údaje odrážajú najmä oficiálne štatistiky a sú s veľkou pravdepodobnosťou podhodnotené. [7]

## 40 %

populácie ročne

Iba v Európe je každoročne diagnostikovaných alebo hlási duševné ochorenie takmer 40 % populácie. Každý rok takmer 4 ľudia z 10 (38,2 %) z celkovej populácie EÚ trpia aspoň jednou duševnou poruchou. [18]

## 150 000

samovrážd ročne

Jedným z najtragickejších následkov psychických ochorení je samovražda. Deväť z desiatich krajín s najvyššou mierou samovrážd sa nachádza v európskom regióne. Podľa posledných údajov asi 150 000 ľudí dobrovoľne opúšťa svoje životy ročne, pričom 80% z nich je mužov. Samovražda je vedúcou a skrytou príčinou smrti u mladých ľudí, druhá vo vekovej skupine 15-35 rokov (po dopravných nehodách). [33]

## 84 mil.

populácie trpí

Podľa štatistík OECD viac než 84 miliónov obyvateľov krajín EÚ trpí nejakou formou duševného ochorenia. Najčastejšie v populácii EÚ vyskytujú úzkosť (25 miliónov ľudí) a depresia (21 miliónov). [18]

[7] Duševné zdravie a verejné financie. Útvar hodnoty za peniaze. Máj 2020

[18] <https://www.angelinipharma.sk/terapeuticke-oblasti/dusevne-zdravie/>

[33] Portnov, A.: Prevalencia a štatistika duševných chorôb; [https://sk-m.iliveok.com/health/prevalencia-statistika-dusevnych-chorob\\_108840i15956.html](https://sk-m.iliveok.com/health/prevalencia-statistika-dusevnych-chorob_108840i15956.html)

# Duševné ochorenia - Slovensko

## Popísať stav duševného zdravia populácie nie je jednoduché

Vieme zmapovať počet ľudí, ktorí využívajú služby psychiatrickej zdravotnej starostlivosti, tento indikátor označujeme liečená prevalencia. To je však vrchol ľadovca, v populácii je ešte množstvo ľudí, ktorí majú príznaky duševných ochorení, tieto služby však nevyužívajú (toto označujeme pojmom „medzera v liečbe“). Je možné, že mnohí z nich využívajú poradenstvo psychológov či psychoterapeutov, táto evidencia však nie je dostupná a v Slovenskej republike sa nerealizuje. Mnohí z týchto ľudí by s najväčšou pravdepodobnosťou z odbornej pomoci benefitovali v zmysle zvýšenej kvality života. [44]

## 15%

s duševnými chorobami

V roku 2018 trpelo na Slovensku duševnými chorobami minimálne 15% populácie (takmer 625 tisíc).<sup>[1]</sup>

## 626 000

jedným alebo viacerými psychickými ochoreniami

Z dostupných údajov je možné odhadnúť, že na Slovensku v roku 2017 zažil každý deviaty obyvateľ Slovenska jedno alebo viaceré psychické ochorenia. [20]

## 12 %

s duševným problémom

Podľa oficiálnych európskych štatistík Depression Scorecard (2022) na Slovensku žije s duševnými problémami až 12 percent obyvateľov. [6]

## 42 %

s emocionálnym alebo psychosociálnym problémom

Za posledných 12 mesiacov malo na Slovensku nejaké emocionálne alebo psychosociálne problémy (napríklad pocit depresie alebo úzkosti) až 42% populácie (Pozri: graf na nasledujúcej strane) [49]

[1] Adamčíková, M. - Zavorská, Z.: Skrytá pandémia: kríza duševného zdravia ako dôsledok COVID-19. Inštitút pre stratégie a analýzy Úrad vlády SR

[44] Sivčová, V.: Čo vieme o duševnom zdraví obyvateľov Slovenskej republiky? Ústav epidemiológie, LF UK

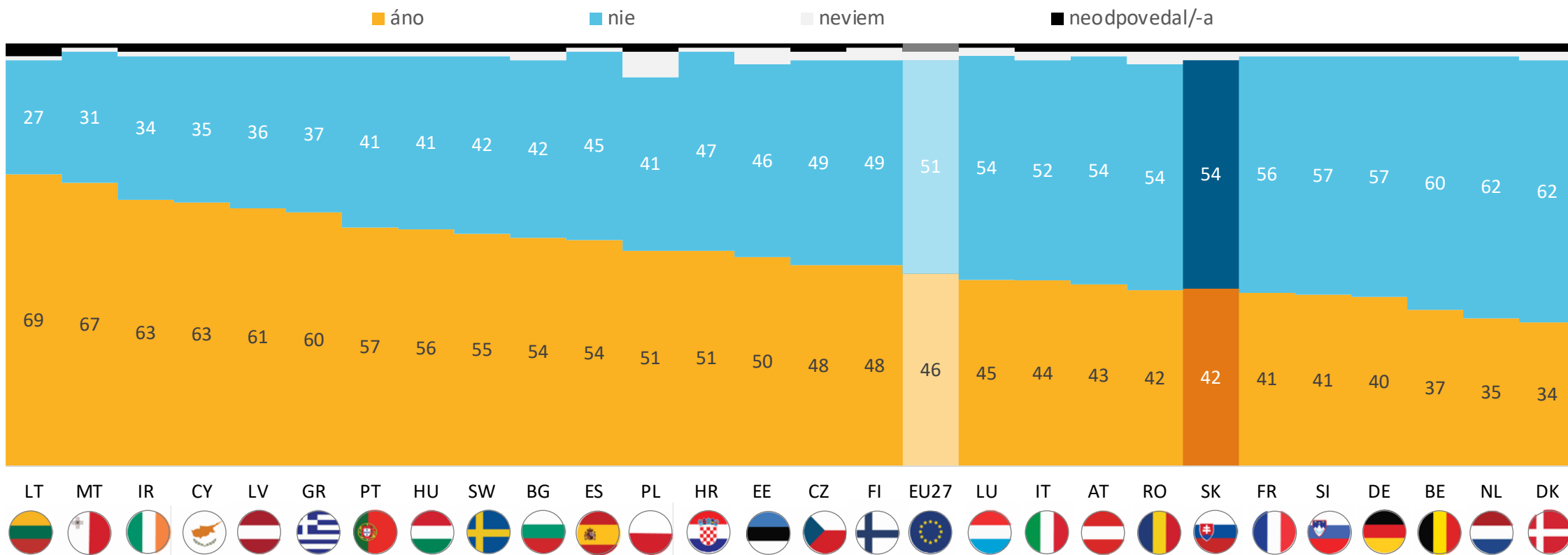
[20] Izáková L. - Králová M. - Pečeňák J.: Najčastejšie psychické poruchy v psychiatrických ambulanciách - súčasnosť a nová klasifikácia MKCH-11

[6] Depression Scorecard

[49] Mental health. Flash Eurobarometer 530, June 2023

# Na prvý pohľad Slovensko na tom - v porovnaní s inými krajinami EÚ - nie je až tak zle

Mali ste za posledných 12 mesiacov nejaké emocionálne alebo psychosociálne problémy (napríklad pocit depresie alebo úzkosti)? (%)



[49] Mental health. Flash Eurobarometer 530, June 2023

# Expertný odhad reálneho stavu niektorých duševných ochorení v SR

Skutočný výskyt duševných ochorení na Slovensku doteraz nebol zdokumentovaný; riadny epidemiologický prieskum dosiaľ neprebehol. [7]

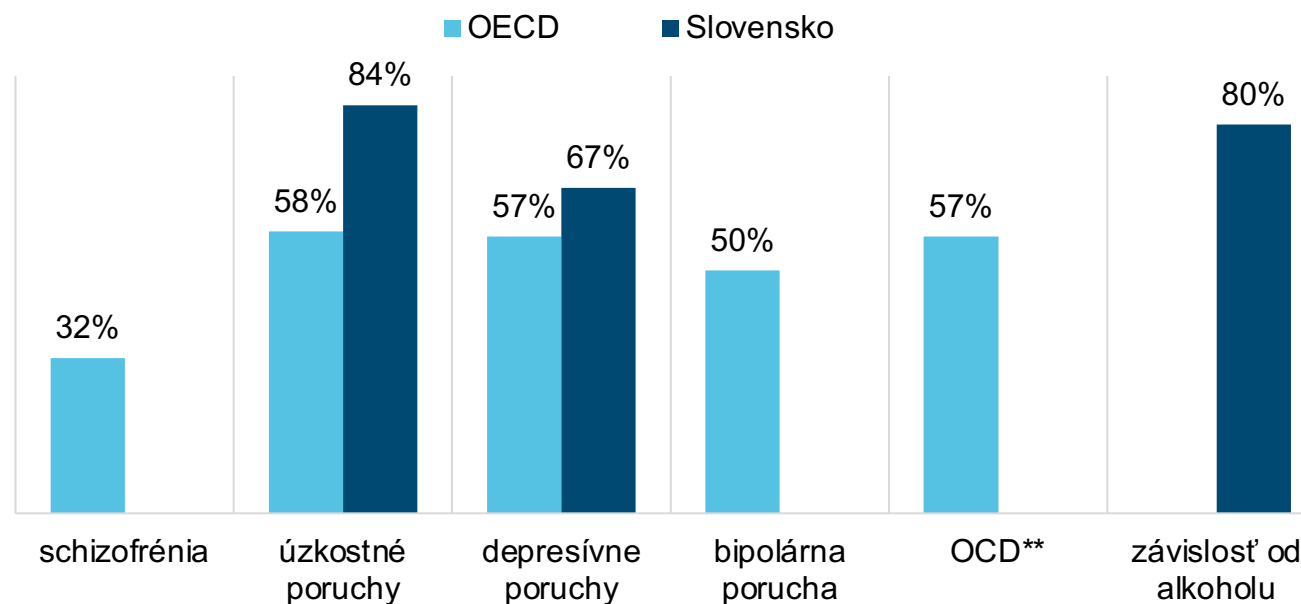
## 67 až 84 %

### s duševným problémom sa nelieči

Údaje o výskyte duševných ochorení a nákladoch na Slovensku sú s veľkou pravdepodobnosťou podhodnotené. ... Z prvotného epidemiologic-kého výskumu na Slovensku však vyplýva, že až 67 % ľudí s príznakmi depresie a 80 % závislých na alkohole sa nelieči, nedostanú sa tak do štatistík. Pri úzkostných poruchách dosahuje počet neliečených až 84%. \* Súvisí to pravdepodobne so slabou informovanosťou, stigmatizáciou a slabou dostupnosťou modernej starostlivosti. [23]

\* Autori štúdie určujú počet neliečených ako rozdiel medzi počtom liečených ľudí na Slovensku a mediánovým výskytom porúch v európskych krajinách

Podiel neliečených ľudí s duševnou poruchou  
(údaje za rok 2014)\* [7]



\* údaje za Slovensko iba pre úzkostné a depresívne poruchy a závislosť na alkohole; ostatné údaje chýbajú

\*\* OCD = obsedantno-kompulzívna porucha

[7] Duševné zdravie a verejné financie. Útvar hodnoty za peniaze. Máj 2020

[23] KOMPONENT 12: Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie (Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky)

# Takmer 1 milión ľudí nie je spokojných so svojim duševným zdravím

## Medzera v liečbe

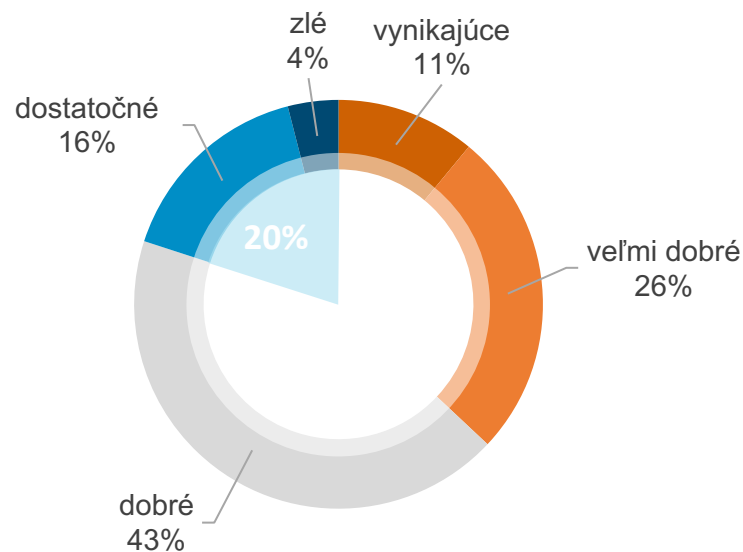
“ Na Slovensku máme vysokú „medzeru v liečbe“ (z *angl. treatment gap*), čo znamená, že máme veľké množstvo ľudí, ktorí trpia nejakým duševným ochorením, no neliečia sa naň.

Z našich údajov vyplýva, že viac ako dve tretiny ľudí, ktorí majú príznaky depresie, sa neliečia. To isté platí pre závislosti, najčastejšie od alkoholu. Vychádza to na niekoľko stotisíc ľudí. Pri úzkostných poruchách je to ešte horšie, nelieči sa vyše 80 percent ľudí s úzkostnou poruchou.“ [3]

”

Alexandra Bražinová  
epidemiologička

## Ako ľudia na Slovensku hodnotia svoje duševné zdravie [34]



# 900 000

obyvateľov SR nespokojných so svojim momentálnym duševným zdravím

20 % slovenskej populácie, ktorá hodnotí svoje momentálne duševné zdravie známkou 4 alebo 5, t.j. považuje ho za buď iba „dostatočné“ alebo dokonca za „zlé“, predstavuje približne 900 tis. obyvateľov SR.

Zo skúseností však vyplýva, že aj spomedzi tých respondentov, ktorí svoj momentálny stav duševného zdravia označili za „dobrý“, môže byť relatívne veľa takých, ktorí sa necítia duševne v pohode a vykazujú určité symptómy niektorej z duševných porúch.

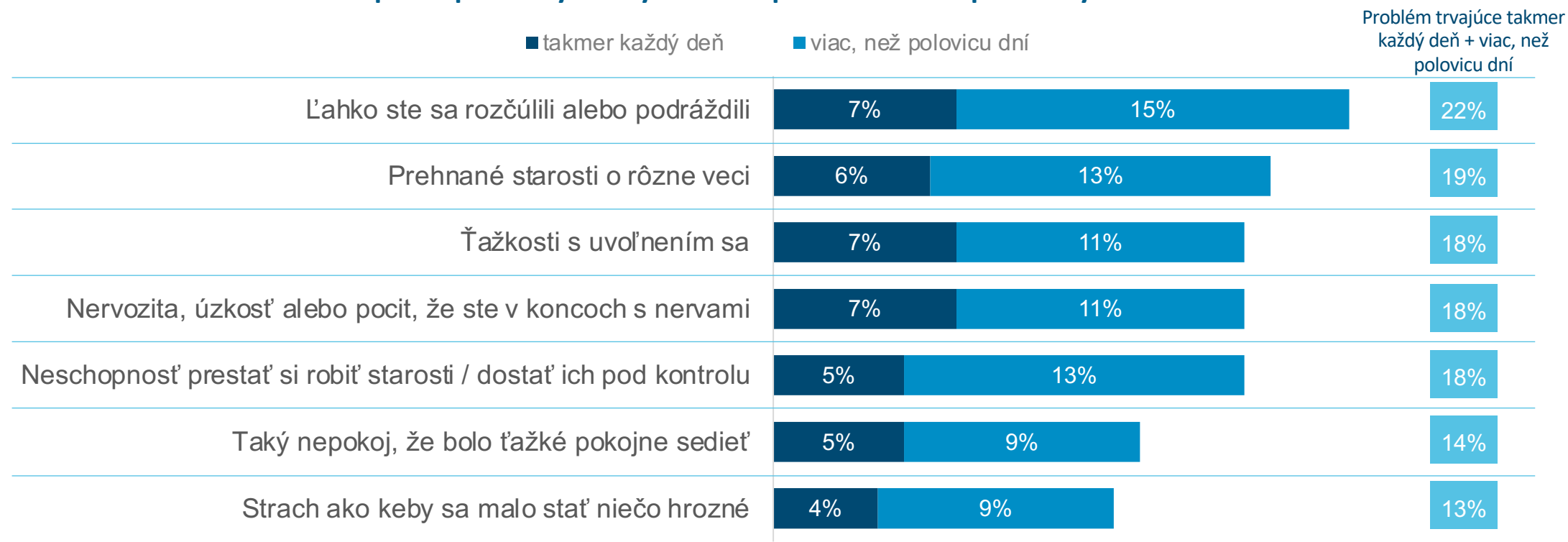
[3] Bražinová, A. - Epidemiologička: Neliečime státisíce ľudí so závislosťami, s príznakmi depresie a úzkostných porúch. Denník N, 5. september 2017

[34] Postoje k duševnému zdraviu. Slovensko 2021, prieskum, n = 1 501, august 2021, 2muse

## 2021: intenzita vybraných duševných problémov

Približne pätina slovenskej populácie trpí pretrvávajúcimi problémami ako sú podráždenosť, prehnaná starosť o rôzne veci, ťažkosťami uvoľniť sa či nervozitou, úzkosťou alebo pocitom, že je v koncoch nervami.

### Ako často vás počas posledných 2 týždňov trápili nasledovné problémy? <sup>[34]</sup>



# Plazivý rozvoj duševných ochorení

## Starostlivosť o duševné zdravie je dlhodobo poddimenzovaná a zanedbávaná.

Aj napriek tomu, že duševnými chorobami na Slovensku trpelo v roku 2018 minimálne 15 % populácie (takmer 625 tisíc osôb)\*, starostlivosť o duševné zdravie je dlhodobo poddimenzovaná a zanedbávaná. Najviac zastúpené sú úzkostné a depresívne poruchy. <sup>[1]</sup>

\* Tento údaj pochádza z IHME, na ktorý sa autori štúdie odvolávajú; ide pravdepodobne o prieskum príznakov vybraných duševných chorôb, nie o počet ambulantne vyšetrených osôb (v roku 2018 bolo v SR v psychiatrických ambulanciách vyšetrených spolu 383 888 osôb). <sup>[48]</sup>

## Plazivý rozvoj duševného ochorenia

Znaky, na základe ktorých by malo okolie spozornieť sa nedajú tak ľahko vymedziť.

Michal Patarák: „Každá porucha je iná. Niekedy sa rozvíja aj niekoľko rokov, ale len smerom dovnútra, čiže rodina nemá veľkú šancu to spozorovať. Subjektivita je totiž nepozorovateľná.

Vtedy hovoríme o plazivom rozvoji, až sa choroba nakoniec dostane do bodu, keď si aj okolie všimne, že toto už nie je človek, akého predtým poznalo. Plazivé poruchy sú inak najzávažnejšie a aj horšie liečiteľné. <sup>[32]</sup>

## Duševné ochorenia nepostihujú iba ľudí vo vyššom veku

“ Duševné ochorenia všeobecne nie sú otázkou veku, je to s nimi ako s láskou – týkajú sa každého veku. Platí však aj to, že v rôznom veku je tá láska iná. Schizofrénia je trebárs zákerná porucha, ktorá sa bežne prejavuje už u mladých ľudí okolo 20 až 25 rokov.

Iné poruchy sa zase častejšie vyskytujú vo vyššom veku, typickým príkladom je demencia. Hoci poznáme prípady, keď vznikla u ľudí už vo veku 45 až 50 rokov, zväčša nastupuje až vo veku vyššom ako 65 rokov.“ <sup>[32]</sup>

”

Michal Patarák

[1] Adamčíková, M. - Zavorská, Z.: Skrytá pandémia: kríza duševného zdravia ako dôsledok COVID-19. Inštitút pre stratégie a analýzy Úrad vlády SR

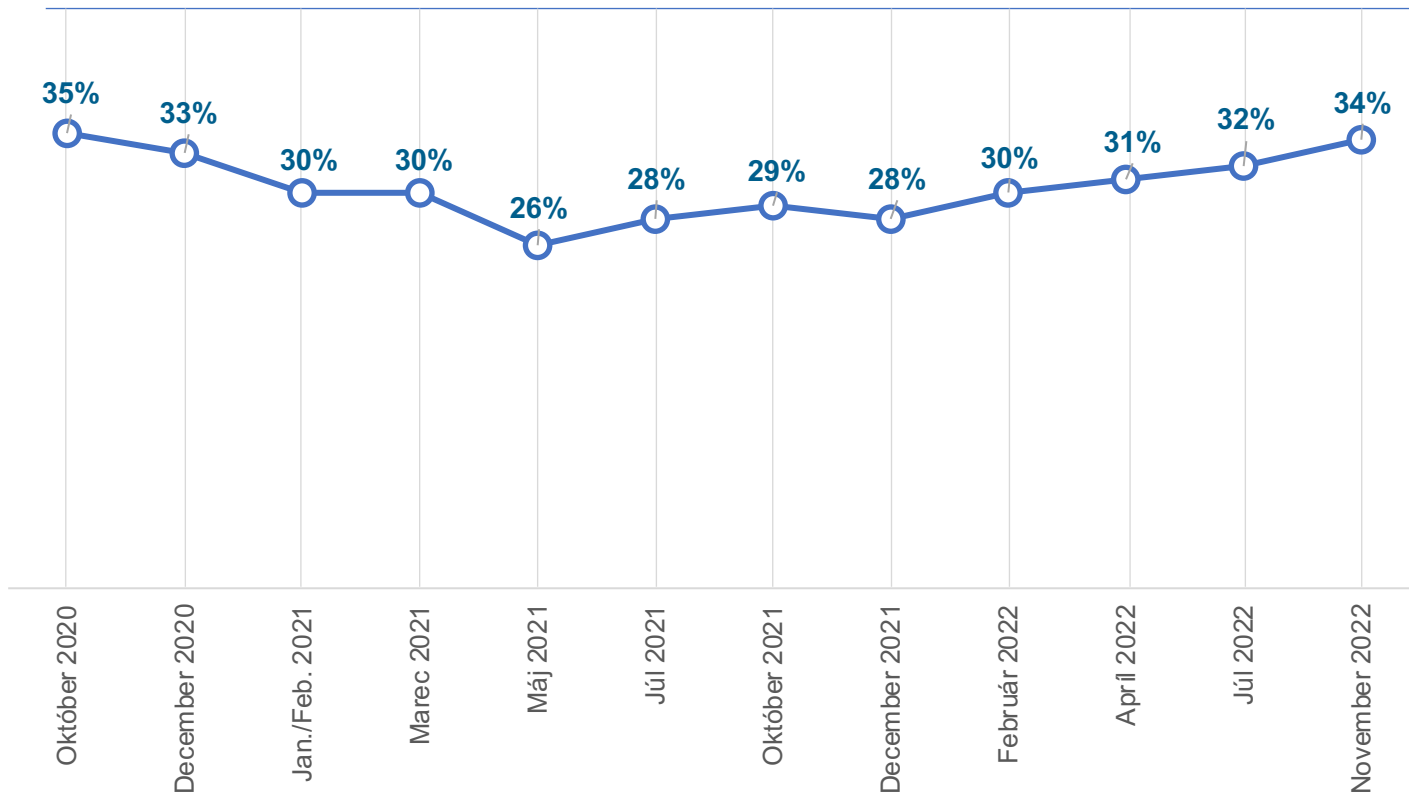
[48] Zdravotnícka ročenka 2018, NCZI

[32] Patarák, M. - Psychiater: Bez kazajky a ochranných sietí to občas nejde. Deník N, 17. marec 2015

# Subjektívne pociťovanie zhoršenia duševného zdravia

## Miera prežívania depresívnych pocitov

—○ značnú časť + väčšinu času



Pandémia ovplyvnila duševný stav ľudí na Slovensku. Štvrtina respondentov prieskumu Ako sa máte, Slovensko? si myslí, že ich duševný stav sa za posledné dva roky zhoršil. Na duševné zdravie vplyva aj vojna na Ukrajine. V súčasnosti prežíva depresívne pocity až 34 % ľudí na Slovensku. [40]

Od vypuknutia pandémie, kedy bola miera prežívania depresívnych pocitov na najvyššej úrovni, postupne až do leta 2021 sme zaznamenávali klesajúci trend v prežívaní depresívnych pocitov, pričom ešte aj v decembri 2021 boli hodnoty porovnateľné s letom. Ľudia výrazne viac zažívajú depresívne pocity v roku 2022, čo súvisí najmä s vojnou na Ukrajine. V prvom týždni vypuknutia vojny na Ukrajine až 30 % respondentov zažívalo depresívne pocity značnú až väčšinu času a v súčasnosti prežíva depresívne pocity väčšinu dňa a značnú časť dňa až 34 % ľudí.

Po takmer dvoch rokoch trvania pandémie (vo februári 2022) si štvrtina ľudí na Slovensku myslí, že ich duševný stav sa zhoršil. [46]



# Ambulantná psychiatrická starostlivosť



# Zdravotná starostlivosť v psychiatrických ambulanciách, 2022

## 349

### počet ambulancií

Počet ambulancií v krajoch:



## 274

### ambulantných lekárov - psychiatrov

Počet lekárov v krajoch\*:



## 1 981 818

### návštev v útvare

Počet návštev v psychiatrických ambulanciách podľa krajov



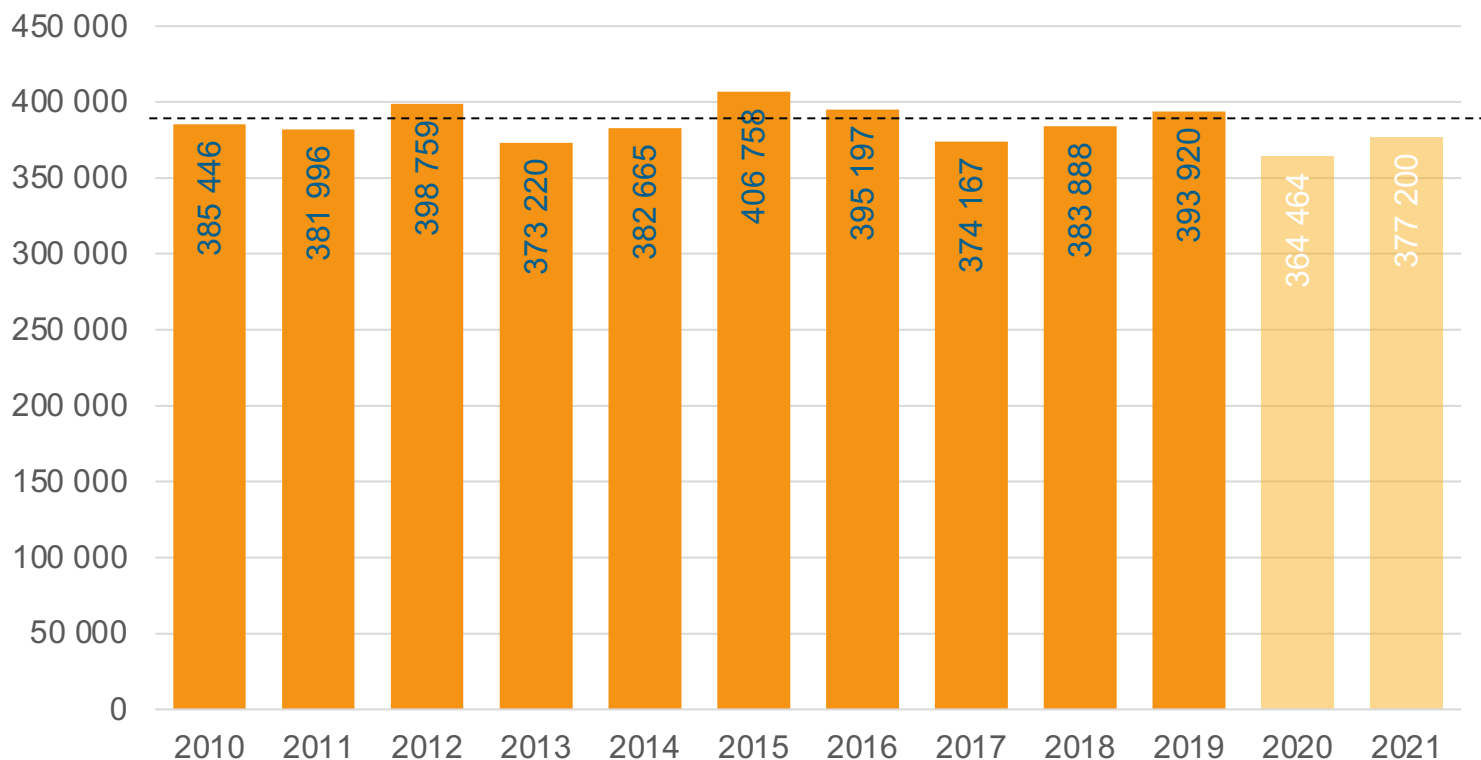
Poznámky:

Povšimnutiahodný je fakt, že kým napríklad v Bratislavskom kraji 72 ambulancií vyšetřilo spolu vyše 380 tis. ľudí, čo pri fonde pracovného času = 250 dní znamená v priemere 5 287 návštev na jednu ambulanciu za rok, resp. **21 návštev denne**; tak v Prešovskom kraji 39 ambulancií dokázalo vyšetřit vyše 280 tis. ľudí – na jednu psychiatrickú ambulanciu tu tak pripadá v priemere 7 189 návštev/rok, resp. až **28 návštev/deň**; a to dokonca **pri polovičnom počte ambulantných lekárov** (33 v PO kraji vs. 62 v BA kraji) (!)

Údaje o počte ambulantných lekárov v krajoch je z roku 2021

# Cca 385 tis. vyšetrených osôb ročne

## Počet vyšetrených osôb v psychiatrických ambulanciách s diagnostikovaným psychickým ochorením v rokoch 2010 - 2021



**388 tis.**

priemerný počet osôb za uplynulých 10 rokov

# 4,1 x ročne

**návštevy pacientov**

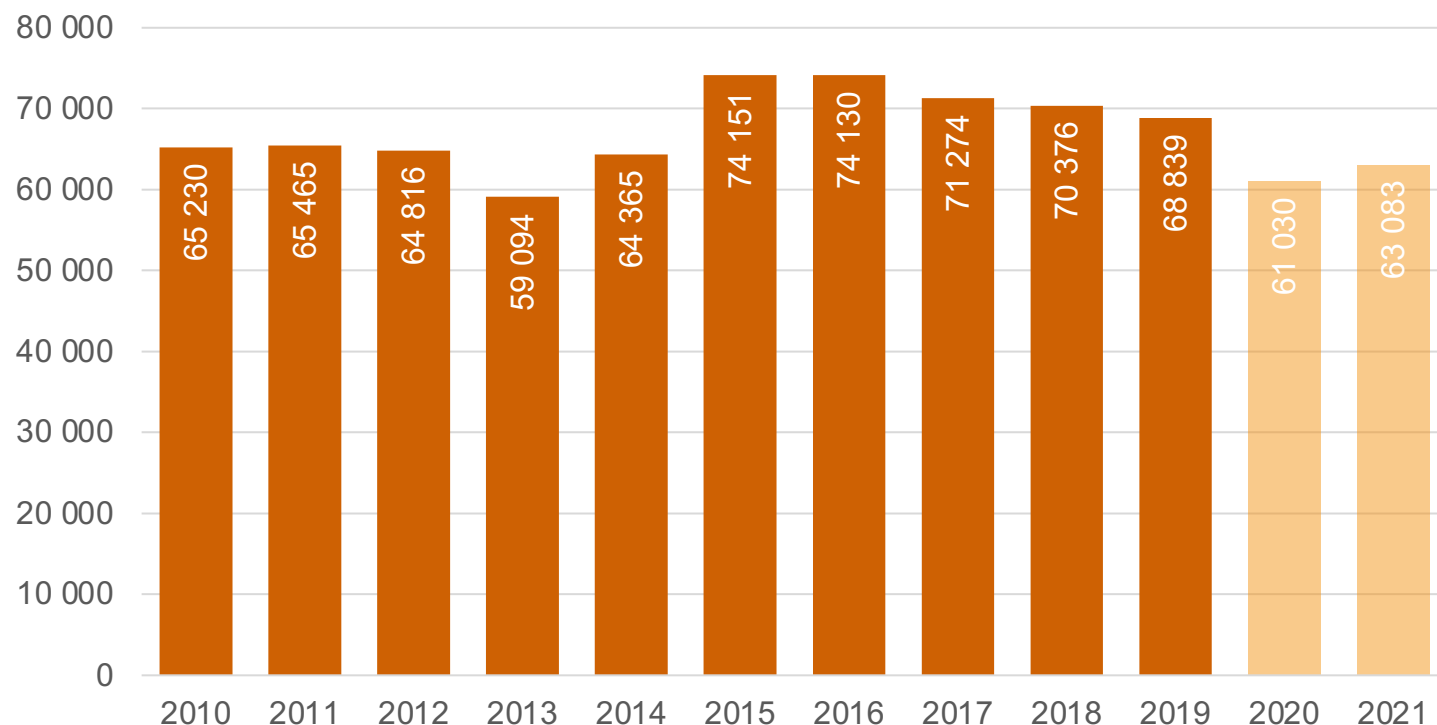
Ak celkový počet návštev psychiatrických ambulancií vydáme počtom osôb s diagnostikovaným psychickým ochorením, dopracujeme sa k priemerne 4,7 návštevám jednej takejto osoby za rok (rok 2019)

Poznámka:

v rokoch 2020 a 2021 boli vyšetrenia ovplyvnené pandémiou COVID-19, preto údaje z týchto dvoch rokov nie sú do priemeru započítané

## + 68 tis. nových psychiatrických pacientov ročne (priemerný počet za obdobie rokov 2010 – 2019)

Počet osôb, ktorým bolo psychické ochorenie diagnostikované v prís. roku prvýkrát v živote (2010 – 2021)

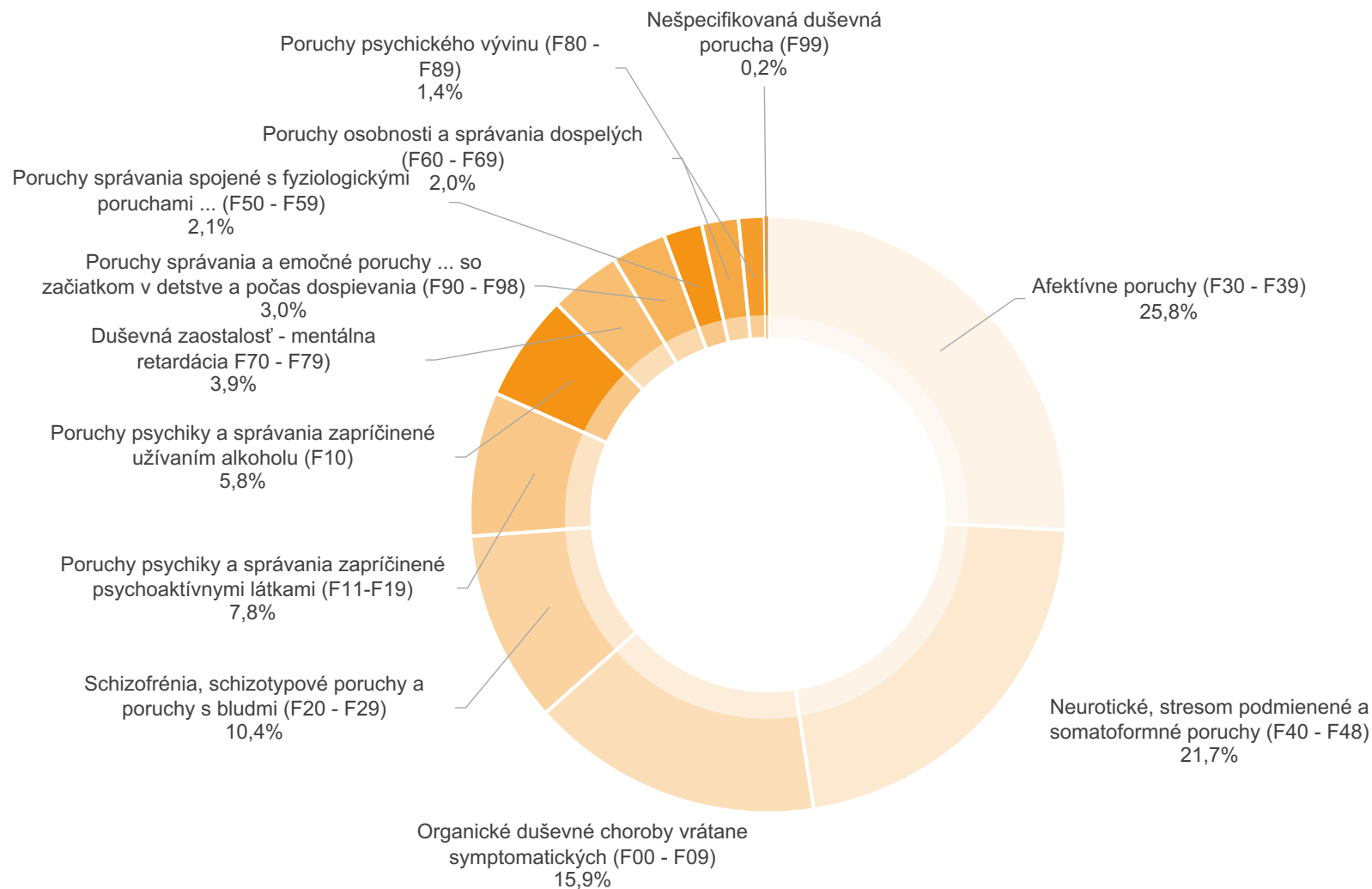


Psychické ochorenie bolo diagnostikované prvýkrát v živote 63.083 osobám (116,1 osôb/10.000 obyvateľov), čo predstavuje medziročný nárast o 3,4 %.

Aj tu počet žien (54,8 %) mierne prevyšoval počet mužov (45,2 %). Novo diagnostikovaní pacienti boli najčastejšie liečení pre neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy (29 % nových diagnóz), organické duševné poruchy vrátane symptomatických (24% nových diagnóz) a afektívne poruchy (18% nových diagnóz. Pri najčastejších diagnózach prišlo v roku 2021 k medziročnému nárastu prípadov najmä pri organických duševných poruchách vrátane symptomatických o 5,3 % a neurotických, stresom podmienených a somatoformných poruchách, ktoré vzrástli o 3,7 %.

Poznámka:  
v rokoch 2020 a 2021 boli vyšetrenia ovplyvnené pandémiou COVID-19, preto údaje z týchto dvoch rokov nie sú do priemeru započítané

# Vyšetrené osoby v psychiatrických ambulanciách podľa diagnóz, 2021



## 377 200

počet osôb vyšetrených v psychiatrických ambulanciách v roku 2021

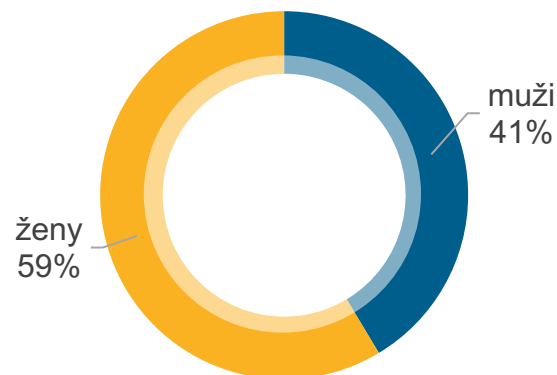
V porovnaní s predchádzajúcim rokom prišlo k nárastu 3,5 %.

Podobne ako v predchádzajúcich rokoch boli vyšetrenia zamerané najmä na diagnostiku a liečbu afektívnych porúch, ktoré boli diagnostikované 32 % všetkých vyšetrených osôb.

Nasledovali neurotické stresom podmienené a somatoformné poruchy, ktoré sa týkali 27 % osôb a organické duševné poruchy vrátane symptomatických, ktoré tvorili 20 % zo všetkých vyšetrených osôb.

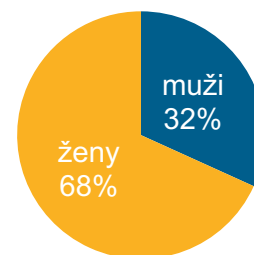
# Ambulantne vyšetrení podľa pohlavia, 2021

Podiel mužov a žien na celkovom počte vyšetrených osôb v psychiatrických ambulanciách v roku 2021



Pri všetkých troch uvedených skupinách diagnóz prevažoval počet žien oproti mužom. Muži dominovali pri poruchách psychického vývinu (dg. F80.0 – F89) s podielom 76,1 % a pri poruchách psychiky správania zapríčinených užívaním alkoholu a psychoaktívnych látok (dg. F10.0 – F19.9), pri ktorých mali zastúpenie 74,7 %.

Afektívne poruchy (dg. F30.0 – F.39)

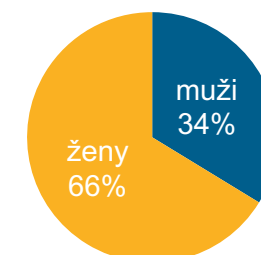


spolu 121 293 osôb

Ide o nasledovné diagnózy:

- Manická epizóda (F30)
- Bipolárna afektívna porucha (F31)
- Depresívne poruchy (F32)
- Recidivujúca depresívna porucha (F33)
- Pretrvávajúce afektívne poruchy (F34)
- Iné afektívne poruchy (F38)
- Nešpecifikované afektívne poruchy (F39)

Neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy (dg. F40.0 – F.48.9)



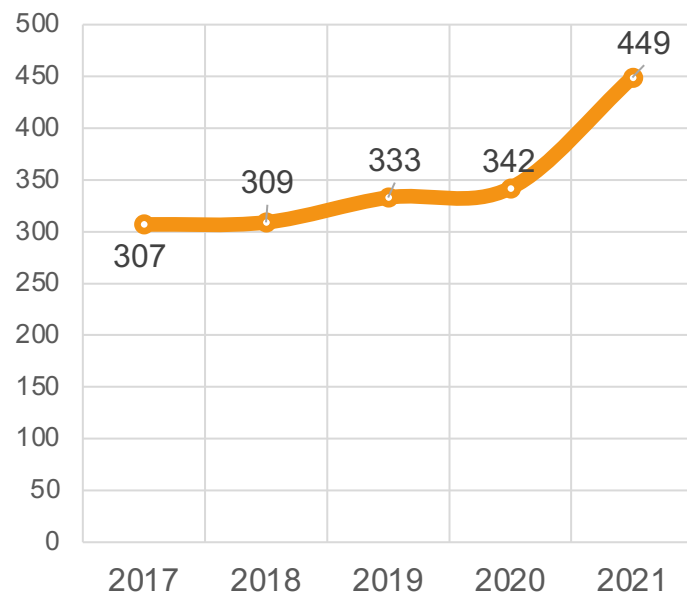
spolu 101 293 osôb

Ide o nasledovné diagnózy:

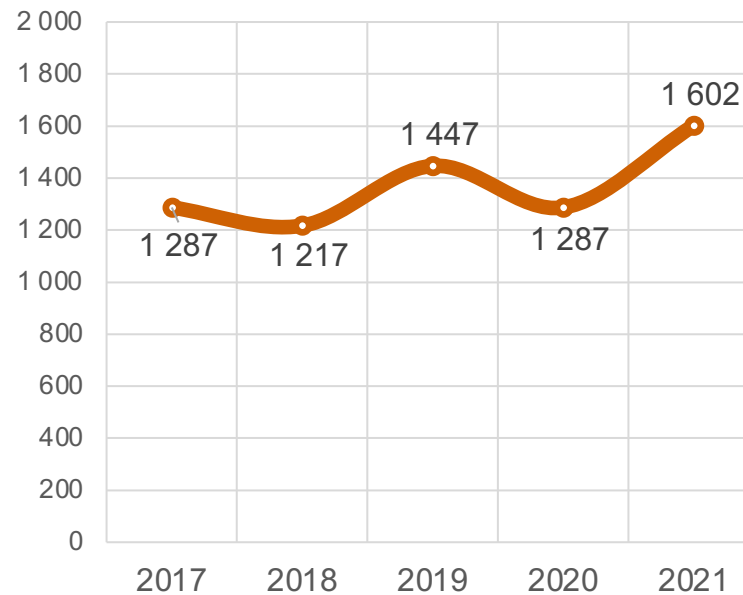
- Fóbicko-anxiózne poruchy (F40)
- Iné úzkostné poruchy (F41)
- Obsedantno-kompulzívna porucha (F42)
- Reakcia na ťažký stres a adaptačné poruchy (F43)
- Diociatívne [konverzné] poruchy (F44)
- Somatoformné poruchy (F45)
- Iné neurotické poruchy (F48)

## V posledných piatich rokoch narastal počet novodiagnostikovaných pacientov pri niektorých menej častých psychických poruchách.

**Poruchy príjmu potravy** (dg. F50.0 – F50.9) zaznamenávali v posledných rokoch kontinuálny nárast, vzhľadom na 5-ročný priemer stúpol ich počet v roku 2021 o 37,7 %.

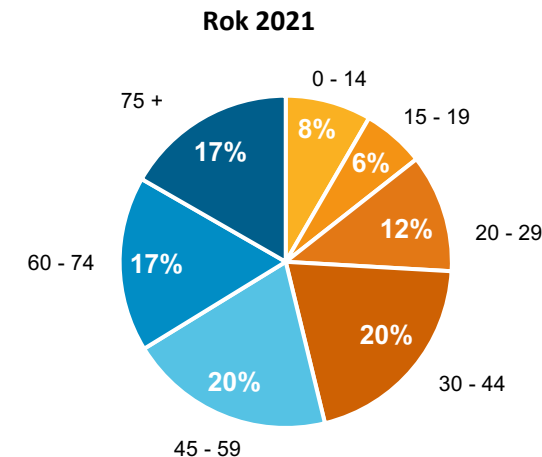
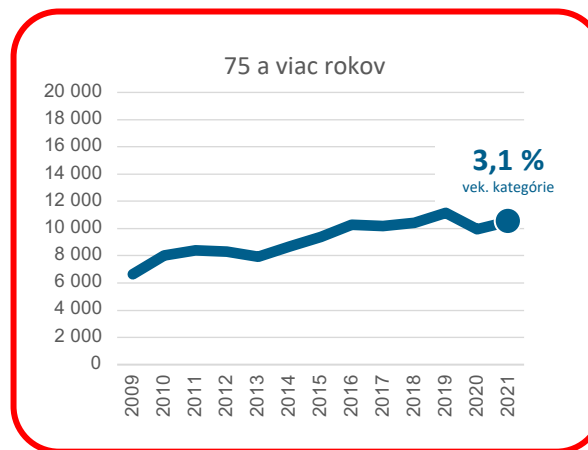
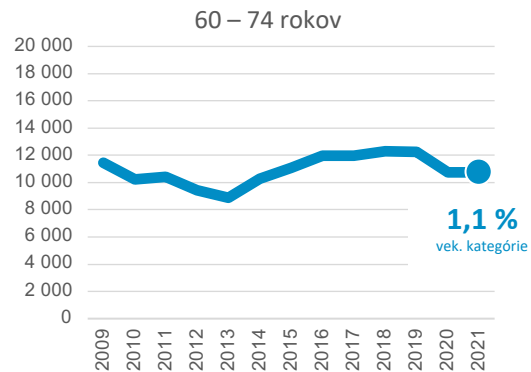
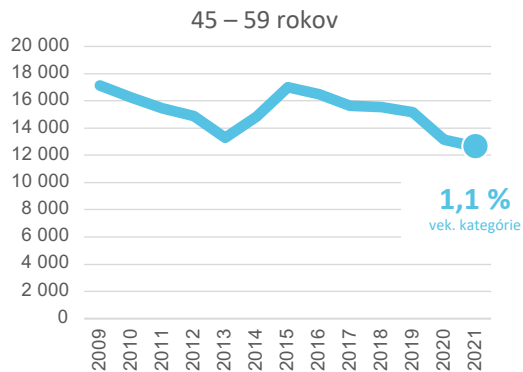
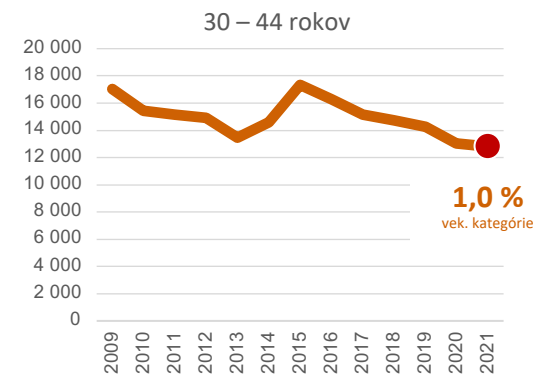
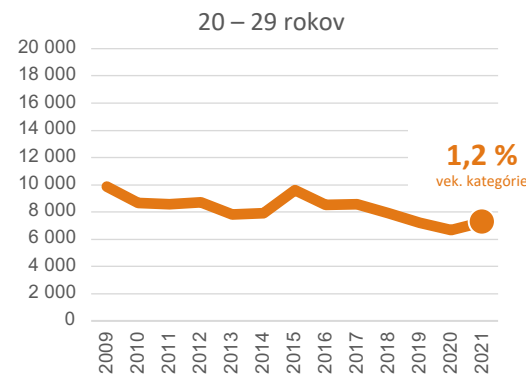
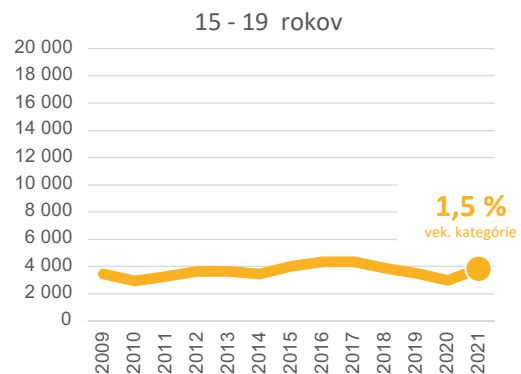
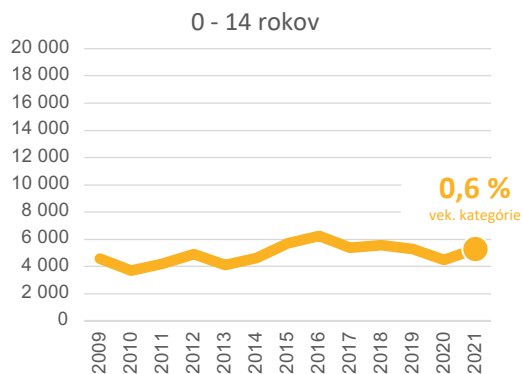


V porovnaní s päťročným priemerom vzrástol o 22,2 % aj počet novodiagnostikovaných prípadov **porúch psychického vývinu** (dg. F80.0 – F89).



# Počet vyšetrených osôb podľa vekových skupín

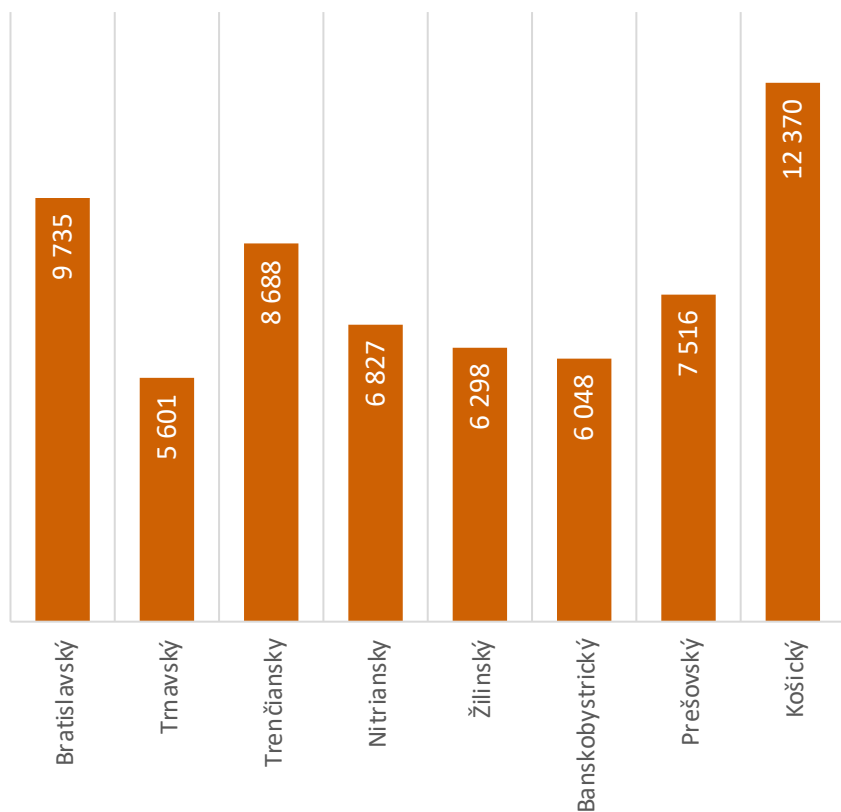
## Diagnóza zistená prvýkrát v živote, 2009 - 2021





# Počet vyšetrených osôb podľa kraja bydliska pacienta, 2021

Počet vyšetrených osôb – diagnóza zistená prvýkrát v živote; 2021



Poznámka:

V **Trnavskom kraji** je evidovaných najmenej ambulantných lekárov – psychiatrov (len 20) a najmenej psychiatrických ambulancií (len 27, pozri stranu č. 18). V týchto 27 ambulanciách bolo v roku 2021 vykonaných 127 970 návštev, čo predstavuje v priemere **4 740 návštev na 1 ambulanciu**. Jedna diagnóza zistená prvýkrát v živote tu pripadá v priemere na 23 návštev ambulancie.

V **Košickom kraji** je evidovaných 69 ambulantných lekárov – psychiatrov v 69 ambulanciách, v ktorých v roku 2021 bolo vykonaných 350 476 návštev, čo predstavuje v priemere **5 079 návštev na 1 ambulanciu**. Jedna diagnóza zistená prvýkrát v živote tu pripadá v priemere na 28 návštev ambulancie.

**Povšimnutiahodný fakt: psychiatrické ambulancie v Trnavskom kraji dokážu s menej ako polovičnou kapacitou vyšetriť približne rovnaký počet pacientov ako ambulancie v Košickom kraji.**

# Ústavná psychiatrická starostlivosť

# Zdravotná starostlivosť v útvaroch ústavnej psychiatrickej starostlivosti, 2022

## 3 250

„psychiatrických“ postelí

v roku 2021 bolo vykázaných vyše 3 tis. postelí psychiatrickej starostlivosti

## 301,02

lekárskych miest

v roku 2021 bolo vykázaných 301 lekárskych miest

## 9,3

lekárskych miest na 100 postelí

v roku 2021 bolo vykázaných 9,5 lekárskych miest na 100 postelí

## 31 719

hospitalizovaní pacienti

v roku 2021 bolo v SR hospitalizovaných celkovo vyše 30 tis. pacientov

## 58,4

na 10 000 obyvateľov

prepočet hospitalizovaných pacientov v roku 2021 na 10 000 obyvateľov SR

## 27,2

priemerný ošetrovací čas v dňoch

Jeden hospitalizovaný pacient strávil v útvere ústavnej zdravotnej starostlivosti v priemere takmer 4 týždne

# Hospitalizácie podľa kapitol MKCH-10; 2022

**Duševné poruchy a poruchy správania sa svojim výskytom zaraďujú do TOP 10 najčastejších príčin hospitalizácií na Slovensku**



# Priemerný ošetrovací čas v dňoch podľa kapitol MKCH-10; 2022

**Duševné poruchy a poruchy správania - v porovnaní s ostatnými ochoreniami - vyžadujú viac ako 4-násobne dlhší čas hospitalizácie (27,2 dní vs. 6,2 dní) = suverénne najdlhší čas hospitalizácie**



# Hospitalizácie, 2008 - 2019

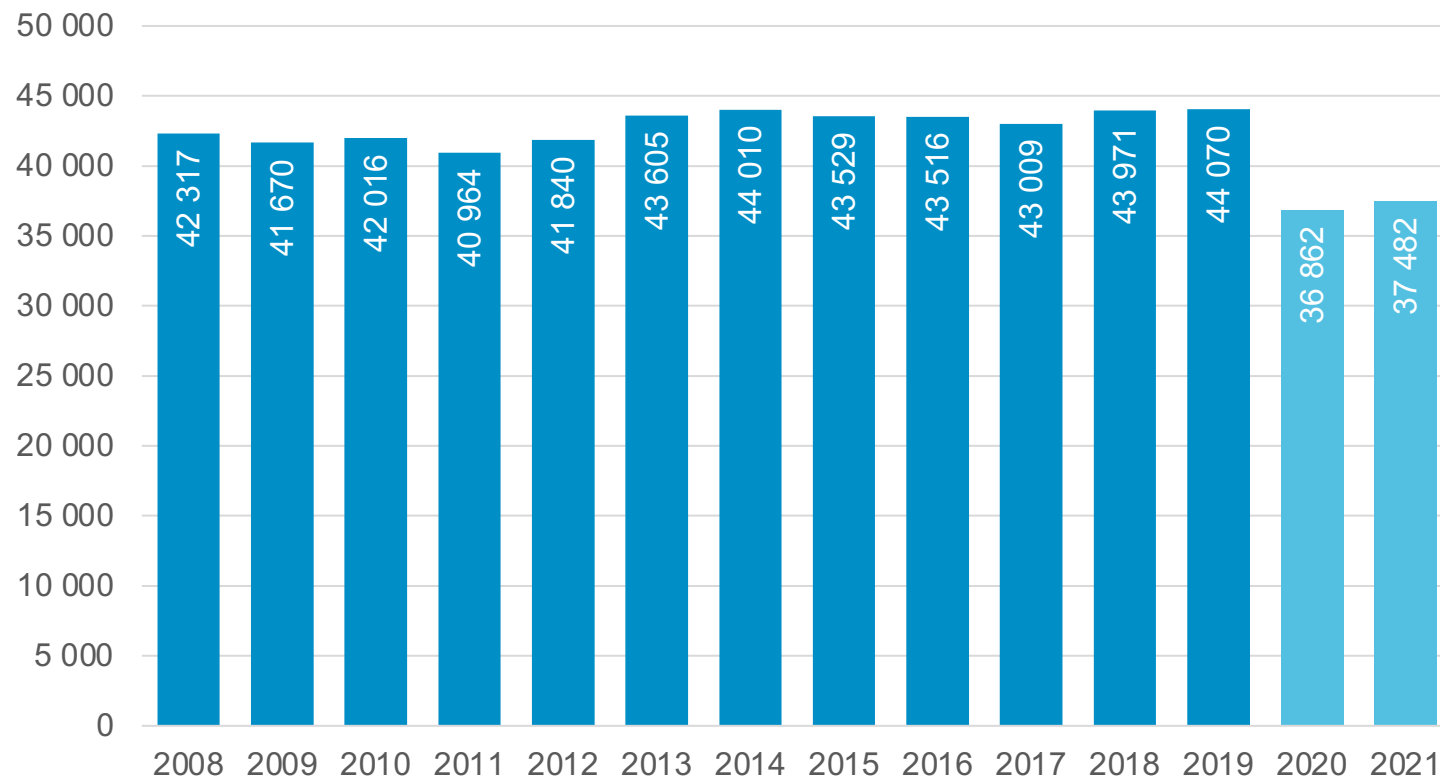
## 42 876 / rok

priemerný počet  
hospitalizácii ročne  
(2008 – 2019)

**Hospitalizácie** v ústavnej psychiatrickej starostlivosti hlásia zdravotnícke zariadenia prostredníctvom svojich oddelení s odbornou špecializáciou psychiatria, detská psychiatria, medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria a neuropsychiatria za ukončené aj neukončené hospitalizácie k 31. 12. sledovaného roka.

V období 2017 – 2019 počet hospitalizovaných medziročne stúpala, ale v roku 2020 v súvislosti s protiepidemickými opatreniami počet hospitalizácií klesol o 16,2 %. V roku 2021 prišlo k miernemu medziročnému nárastu o 1,7 %.

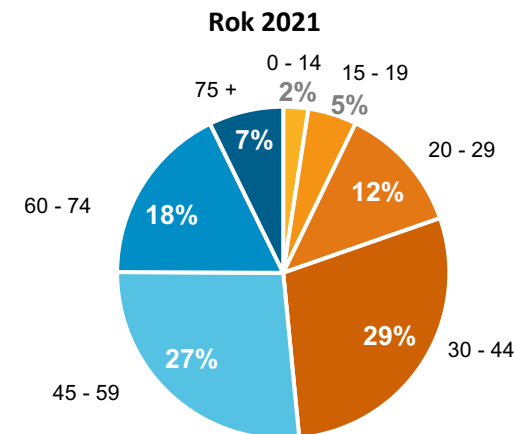
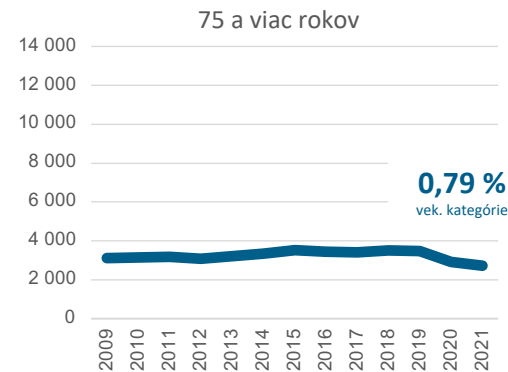
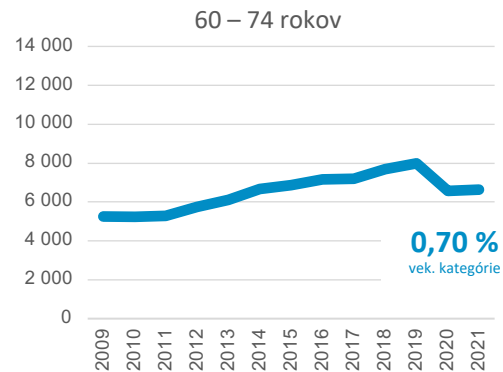
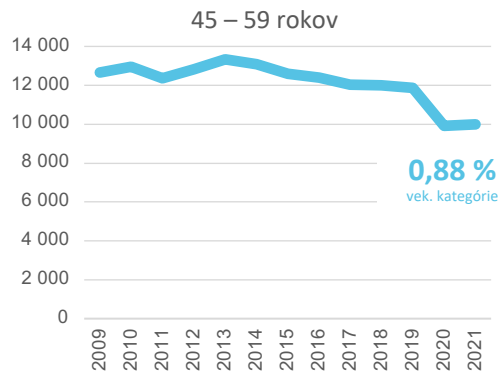
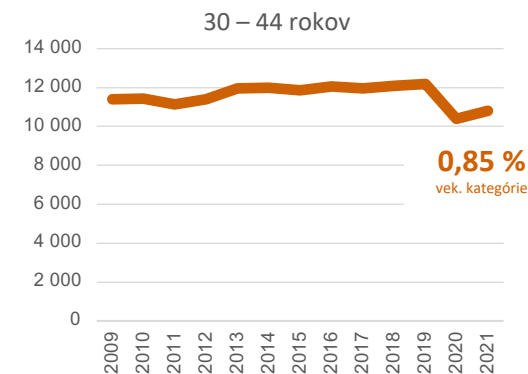
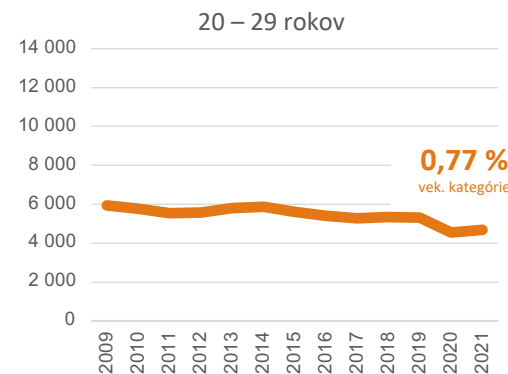
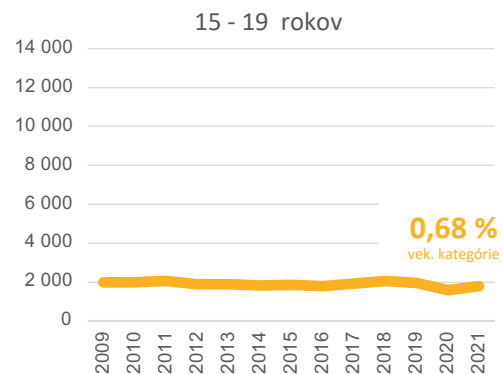
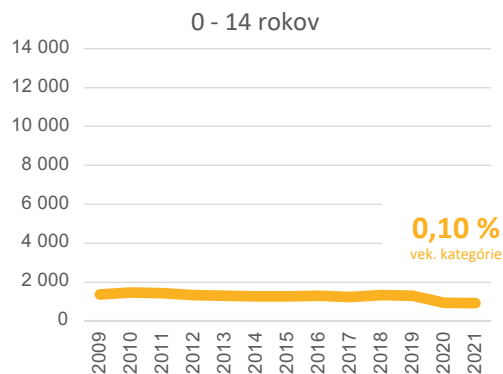
Skupina psychiatrických diagnóz  
počet hospitalizácií 2008 - 2021



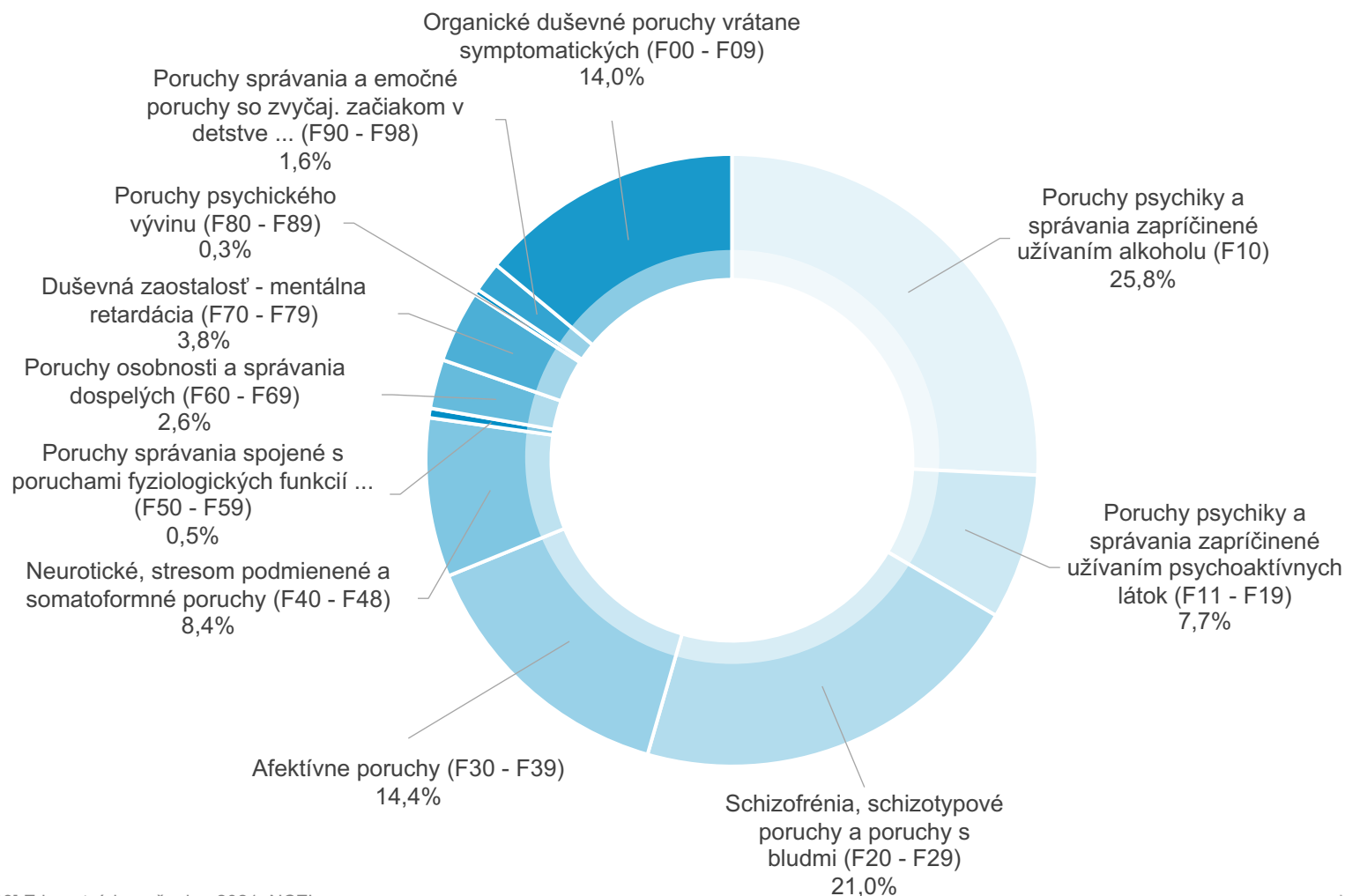
Poznámka: v rokoch 2020 a 2021 boli hospitalizácie ovplyvnené pandémiou COVID-19

# Hospitalizácie podľa vekových skupín

## Počet hospitalizovaných osôb podľa vekových skupín, 2009 - 2021



## Štruktúra hospitalizácií podľa skupín psychiatrických diagnóz; 2021

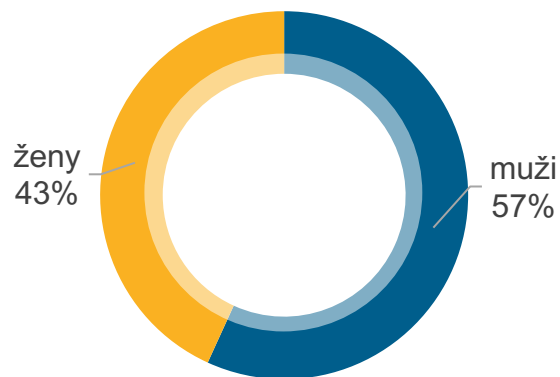


Najviac hospitalizácií si podobne ako v predchádzajúcich rokoch vyžiadali poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu (dg. F10) (25,8 %), druhou najčastejšou príčinou hospitalizácie bola schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi (dg. F20 – F29) (21,0 %). Nasledovali afektívne poruchy (dg. F30 – F39) (14,4 %) a organické duševné poruchy vrátane symptomatických (dg. F00 – F09) (14,0 %).



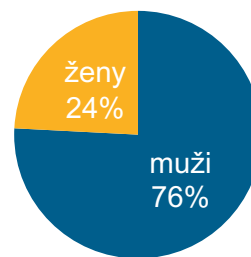
# Hospitalizácie podľa pohlavia, 2021

Podiel mužov a žien na celkovom počte hospitalizovaných pacientov v ústavnej psychiatrickej starostlivosti v roku 2021



Pri hospitalizovaných psychiatrických pacientoch mali prevahu muži (56,8 %) nad ženami (43,2 %).

Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu (dg. F10)

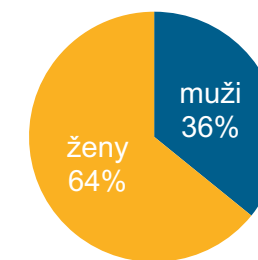


spolu 9 652 osôb

Ide o nasledovné diagnózy:

- Akútna intoxikácia (F10.0)
- Škodlivé užívanie (F10.1)
- Syndróm závislosti (F10.2)
- Abstinenčný syndróm (F10.3)
- Abstinenčný syndróm s delíriom (F10.4)
- Psychotická porucha (F10.5)
- Amnestický syndróm (F10.6)
- Reziduálna a neskoro nastupujúca psychotická porucha (F10.7)
- Iná porucha psychiky a správania zapríčinená užívaním alkoholu (F10.8)
- Bližšie neurčená (F10.9)

Afektívne poruchy (dg. F30 – F39)



spolu 5 388 osôb

Ide o nasledovné diagnózy:

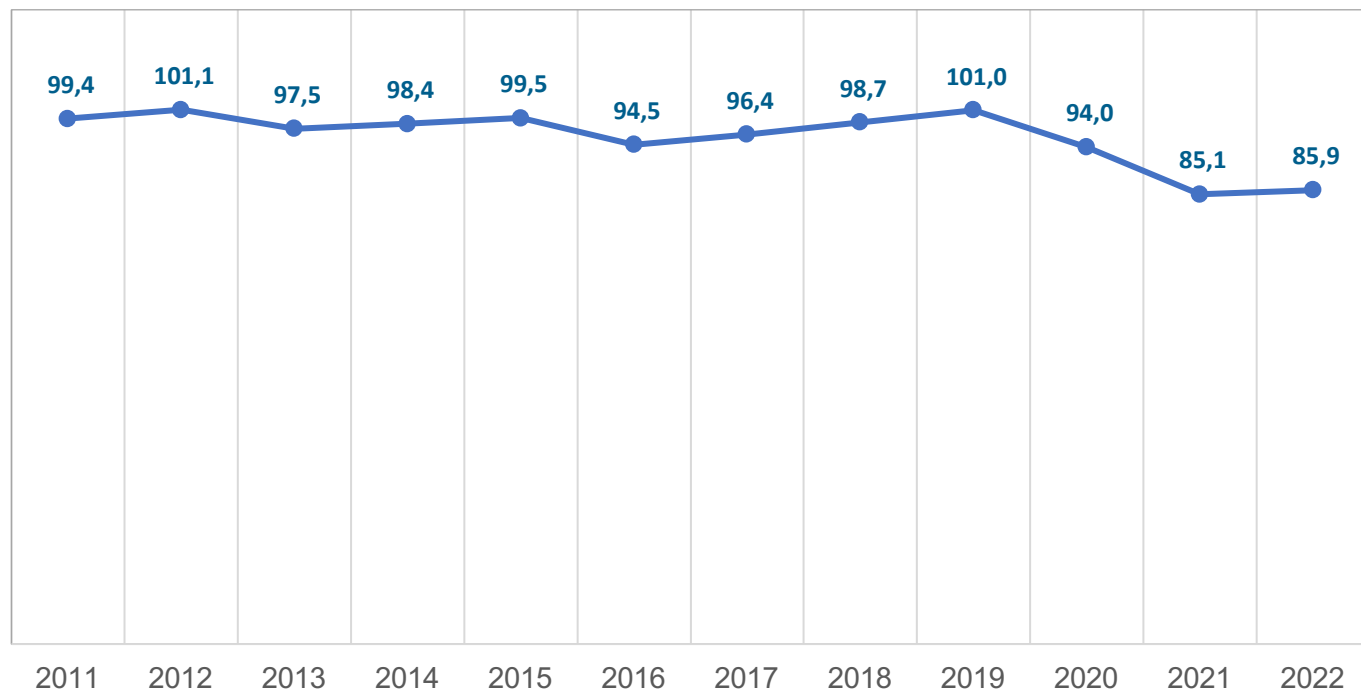
- Manická epizóda (F30)
- Bipolárna afektívna porucha (F31)
- Depresívne poruchy (F32)
- Recidivujúca depresívna porucha (F33)
- Pretrvávajúce afektívne poruchy (F34)
- Iné afektívne poruchy (F38)
- Nešpecifikované afektívne poruchy (F39)

# Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu



# Spotreba alkoholu a problémové pitie

Spotreba alkoholu na 1 obyvateľa SR za rok; 2011 – 2022 <sup>[61]</sup>  
(rok 2022 v členení: 69% pivo, 19% víno a 12% liehoviny)



# 11,1

čistého liehu / os.

Spotreba alkoholu v prepočte na čistý lieh na jedného obyvateľa Slovenskej republiky za rok

# cca 600 000

má problém s pitím

Problémovým pitím sa na Slovensku vyznačuje takmer 600 tis. ľudí. Podľa prieskumu lekárenskej spoločnosti Pilulka a výskumnej agentúry Behavio konzumujú alkohol denne 2 % a niekoľkokrát do týždňa 12 % populácie SR. Spolu je tak na hranici problémového pitia 14% dospeljej populácie SR. <sup>[60]</sup>

[60] Slováci sú národom alkoholikov. Prieskum odhalil absolútne hororové čísla. Startitup.sk, 10. 9. 2023

[61] Spotreba potravín 2012 – 2021. Štatistický úrad SR

# Počet vyšetrených osôb s poruchami zapríčinenými alkoholom

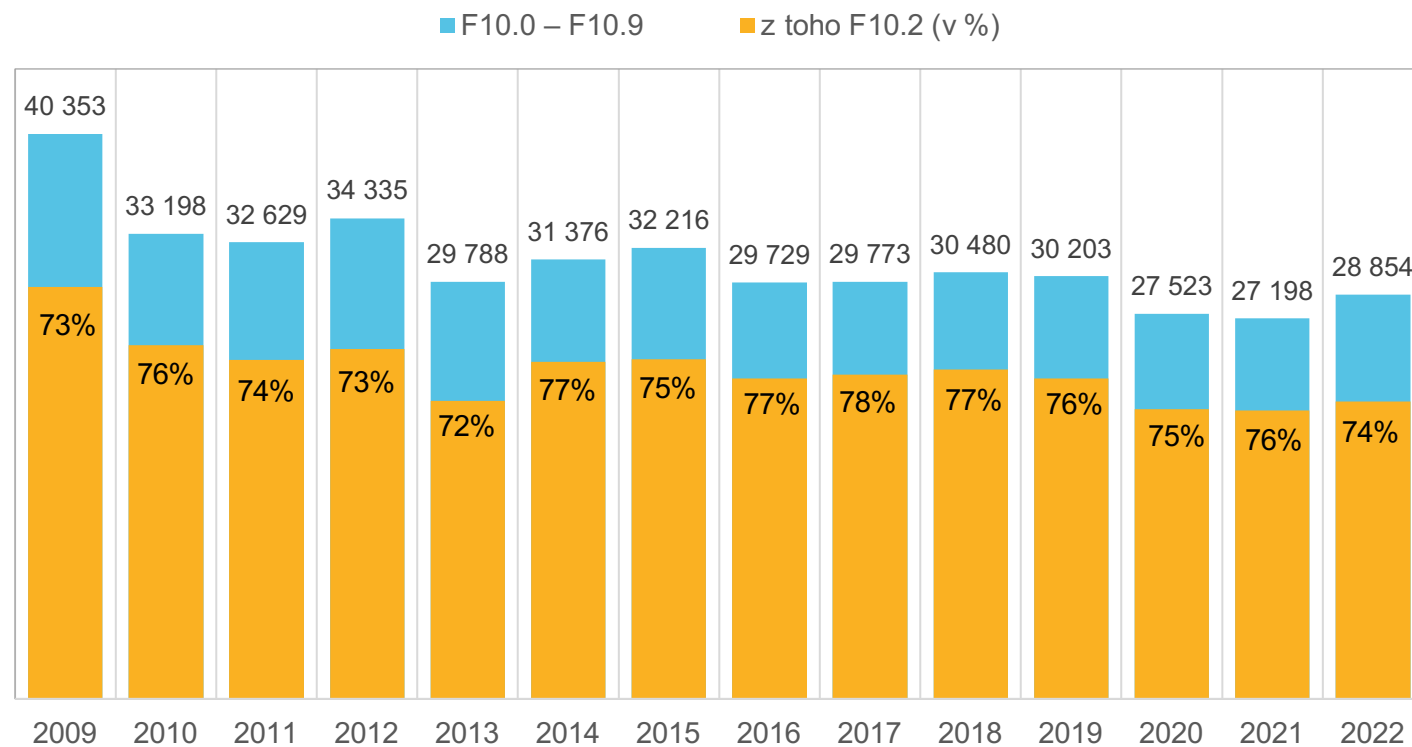
**28 854**  
vyšetrených osôb

V roku 2022 bolo v psychiatrických ambulanciách vyšetrených takmer 29 tis. osôb na poruchy psychiky a správania zapríčinených užívaním alkoholu (dg. F10.0 – F10.9)

**74%**  
syndróm závislosti

Z uvedeného počtu takmer 29 tis. vyšetrených osôb bol syndróm závislosti od alkoholu (dg. F10.2) diagnostikovaný v 21 228 prípadoch

Počet vyšetrených osôb s dg. F10.0 – F10.9 Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním alkoholu za roky 2009 – 2022; v rámci nich % vyšetrených osôb s dg. syndrómu závislosti



[55] Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu v Slovenskej republike 2021, NCZI

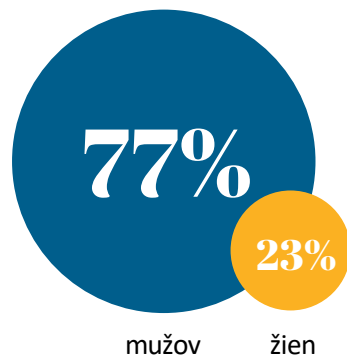
[56] Ambulantná psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2022, NCZI

# Počet vyšetrených osôb s poruchami zapríčinenými alkoholom

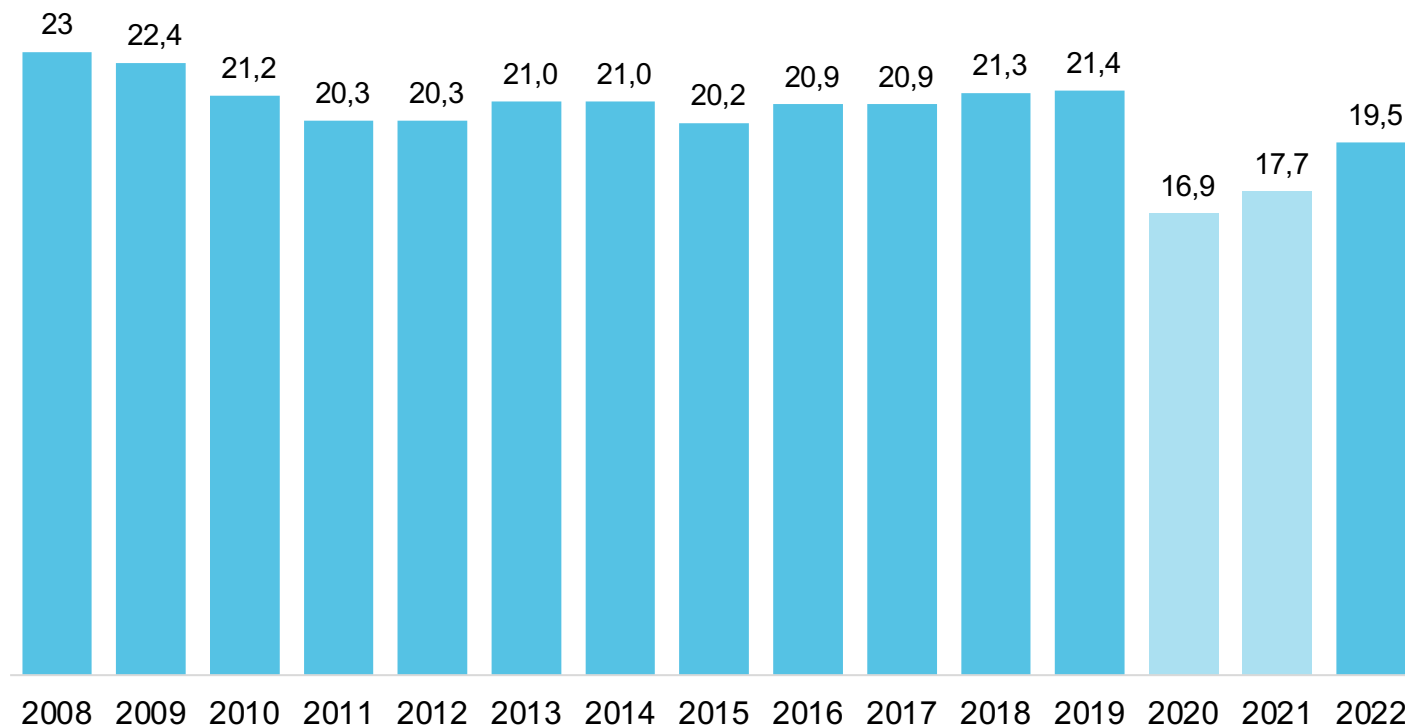
## 10 570

hospitalizovaných osôb

V roku 2022 bolo v útvaroch ústavnej psychiatrických starostlivosti hospitalizovaných spolu 10,5 tis. osôb na poruchy psychiky a správania zapríčinených užívaním alkoholu (dg. F10.0 – F10.9); z toho:

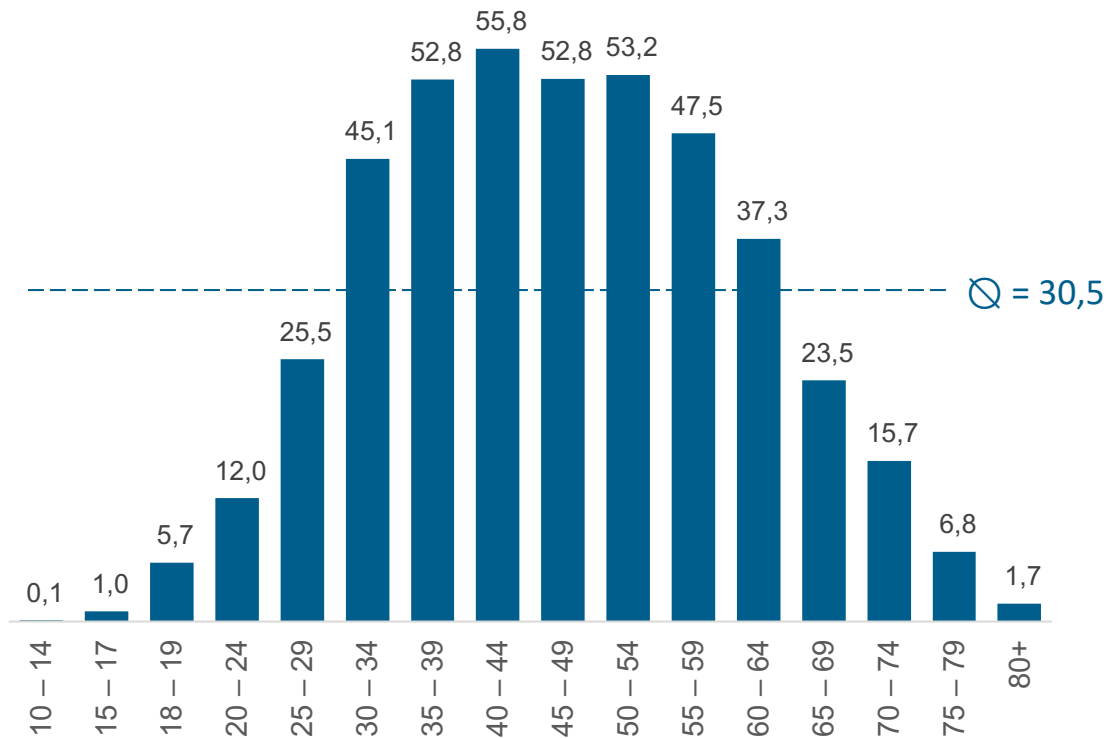


Hospitalizácie podľa diagnóz F10.0 – F10.9 na 10 000 obyvateľov 2008 – 2022

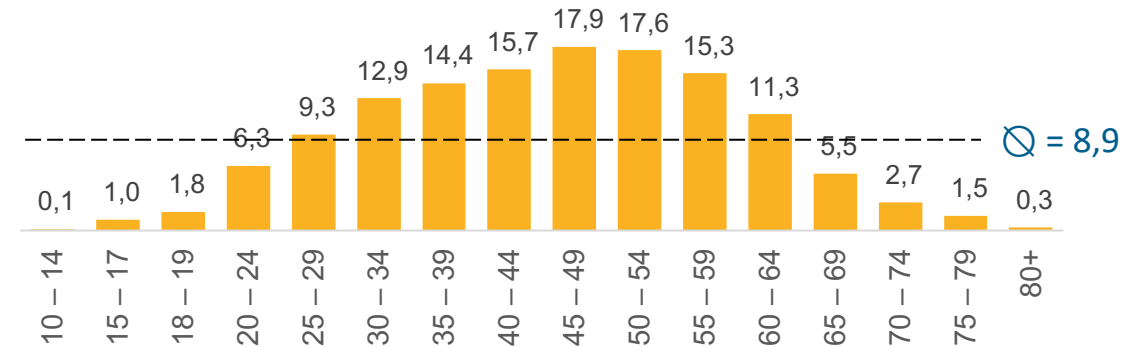


# Hospitalizácie porúch psychiky a správania zapríčinené užitím (ožívaním) alkoholu (dg. F10.0 – F10.9)

## Hospitalizácie na 10 000 mužov



## Hospitalizácie na 10 000 žien

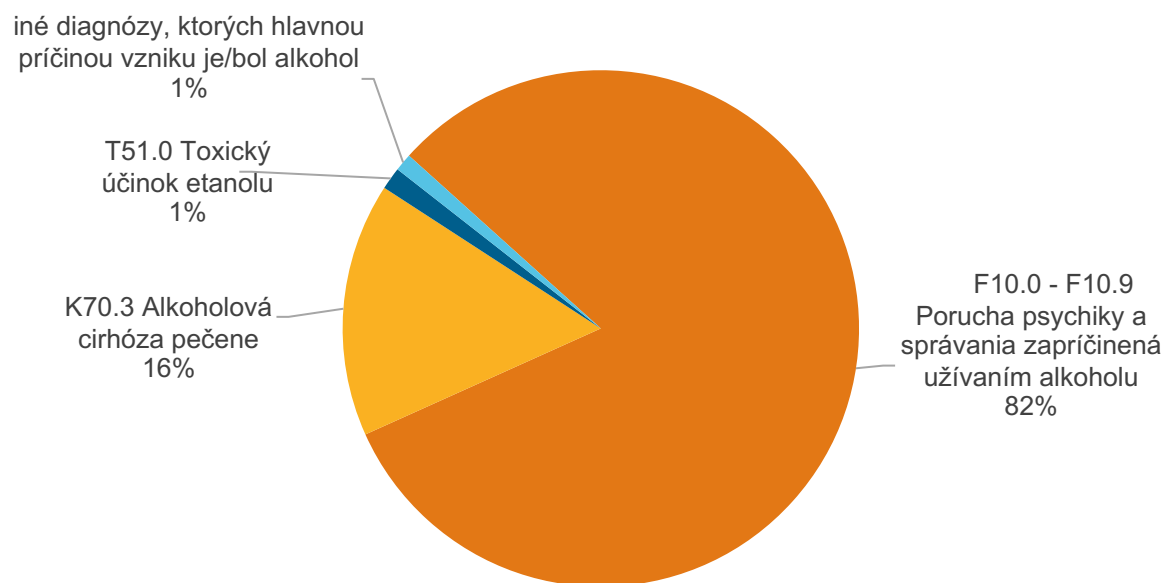


# “Alko-hospitalizácie“ podľa krajov a ich štruktúra

Hospitalizácie podľa trvalého bydliska pacienta s diagnózou F10 na 10 000 obyvateľov SR; 2022



Štruktúra hospitalizácií na ochorenia, pri ktorých je hlavnou príčinou ich vzniku alkohol; 2021



[55] Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu v Slovenskej republike 2021, NCZI

[56] Ambulantná psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2022, NCZI

# Dôsledky nadmernej konzumácie alkoholu na duševné zdravie

## alkoholizmus

### dôvod hospitalizácie N° 1

Alkoholizmus je najčastejší dôvod, pre ktorý sú ľudia hospitalizovaný na psychiatrii. Až potom nasledujú pacienti so schizofréniou a depresiami. <sup>[60]</sup>

# 25,8 %

### podiel „alkohospitalizácií“

V roku 2021 bolo na Slovensku na psychiatrických oddeleniach postelových zdravotníckych zariadení hospitalizovaných vyše 37 tis. pacientov, poruchy psychiky a správa zapríčinené užívaním alkoholu sa nich podieľali vyše 25 percentami <sup>[60]</sup>

## 60+ ochorení

### zomrie na zlyhanie pečene

Alkohol má kauzálnu súvislosť s viac ako 60 ochoreniami a poškodeniami zdravia. K tomu treba prirátať úrazy, dopravné nehody, agresívne útoky s poranením, alebo zabitím. <sup>[62]</sup> Niektoré zdroje dokonca uvádzajú, že Konzumácia alkoholu je príčinou viac ako 200 typov chorôb a úrazov, vrátane duševných porúch a porúch správania, cirhózy pečene, rakoviny a srdcovocievnych ochorení. <sup>[63]</sup>

# 1 000 / rok

### zomrie na zlyhanie pečene

Ročne umiera vyše tisíc Slovákov na zlyhanie pečene spôsobenej včas neliečeným alkoholizmom. <sup>[62]</sup>

## N° 7

### rizikový faktor predčasného úmrtia

Užívanie alkoholu je siedmym najväčším rizikovým faktorom predčasného úmrtia a zdravotného postihnutia na svete a podieľa sa na 2,2% všetkých úmrtí u žien a 6,8% všetkých úmrtí u mužov. <sup>[63]</sup>

# 32,3%

### podiel alkoholu na samovraždách

Tretina samovrážd v roku 2021 bola vykonaná za prítomnosti alkoholu alebo návykovej (psychotropnej) látky. <sup>[58]</sup>

[60] Slováci sú národom alkoholikov. Prieskum odhalil absolútne hororové čísla. Startitup.sk, 10. 9. 2023

[62] Nepiť je umenie! Osvojíte si toto umenie počas celého februára? MZ SR

[58] Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu v Slovenskej republike 2021, NCZI

[62] Alkoholizmus. Liga za duševné zdravie

[63] Pochopenie porúch spojených s užívaním alkoholu. lundbeck.com



# Liečenie užívateľia drog

# Liečení užívateľa drog

## 2 919

### liečení pre užívanie drog

V roku 2021 na Slovensku podstúpilo liečbu pre užívanie drog 2.919 osôb, v tom bolo 74,3 % (2 168 osôb) liečených v zdravotníckych zariadeniach MZ SR a iných zriaďovateľov a 25,7 % (751 osôb) v zdravotníckych zariadeniach rezortu MS SR.

## 81%

### podiel mužov

Z celkového počtu liečených pre užívanie drog výrazne väčší podiel mali muži (81,3 %) než ženy (18,7 %). Celkový počet liečených v roku 2021 zotrval na úrovni prvého pandemického roku 2020 a líšil sa len minimálnou zmenou (o 8 osôb menej).

## 44%

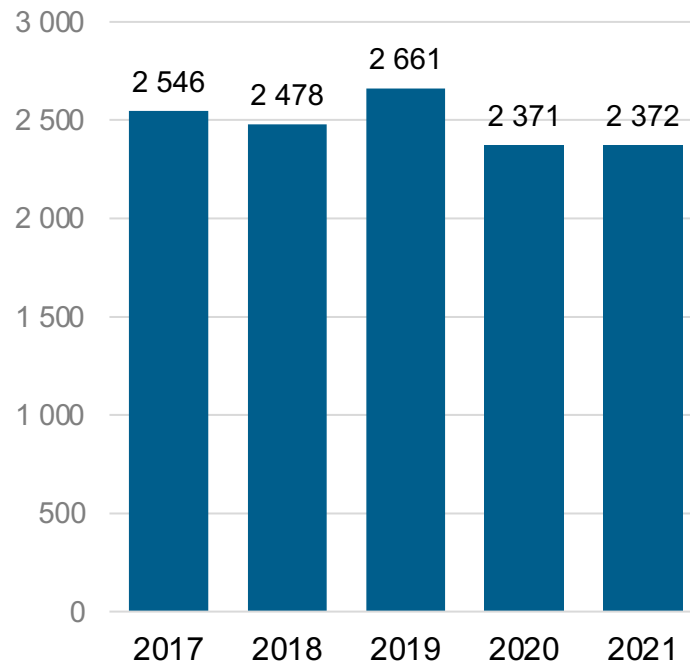
### predovšetkým amfetamíny

Zastúpenie užívaných primárnych drog v špecializovanej protidrogovej liečbe sa v posledných rokoch príliš nemení. Opakovane prevládajú v liečbe užívatelia drog, ktorí uvádzajú ako svoju hlavnú drogu látku zo skupiny stimulancií (napr. amfetamín; 44,4 %), nasledovali opiáty (22,0 %) a kanabis (17,6 %). Kombináciu psychoaktívnych látok, kedy hlavnú drogu nebolo možné jednoznačne určiť, užívalo 10,2 % liečených.

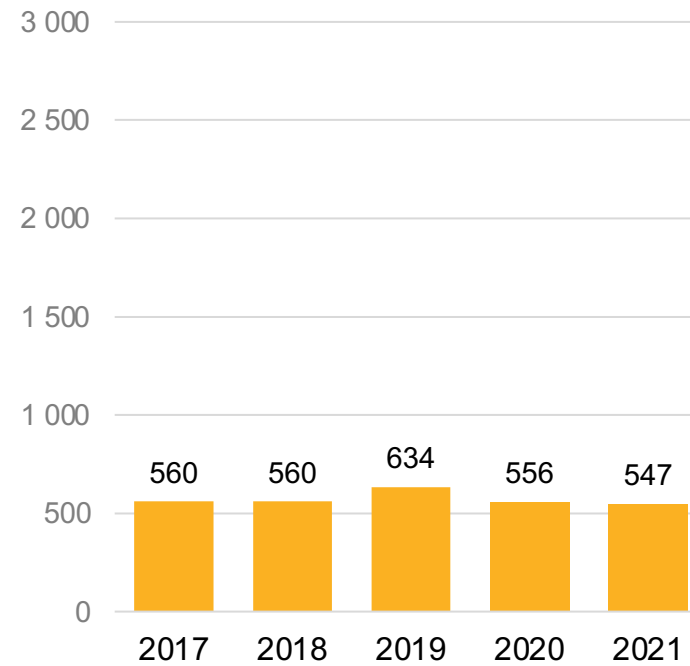
# Liečenie užívateľia drog podľa pohlavia; 2017 - 2021

Výrazný nepomer medzi mužmi a ženami v rámci osôb liečených na užívanie drog

Liečenie užívateľia drog - muži



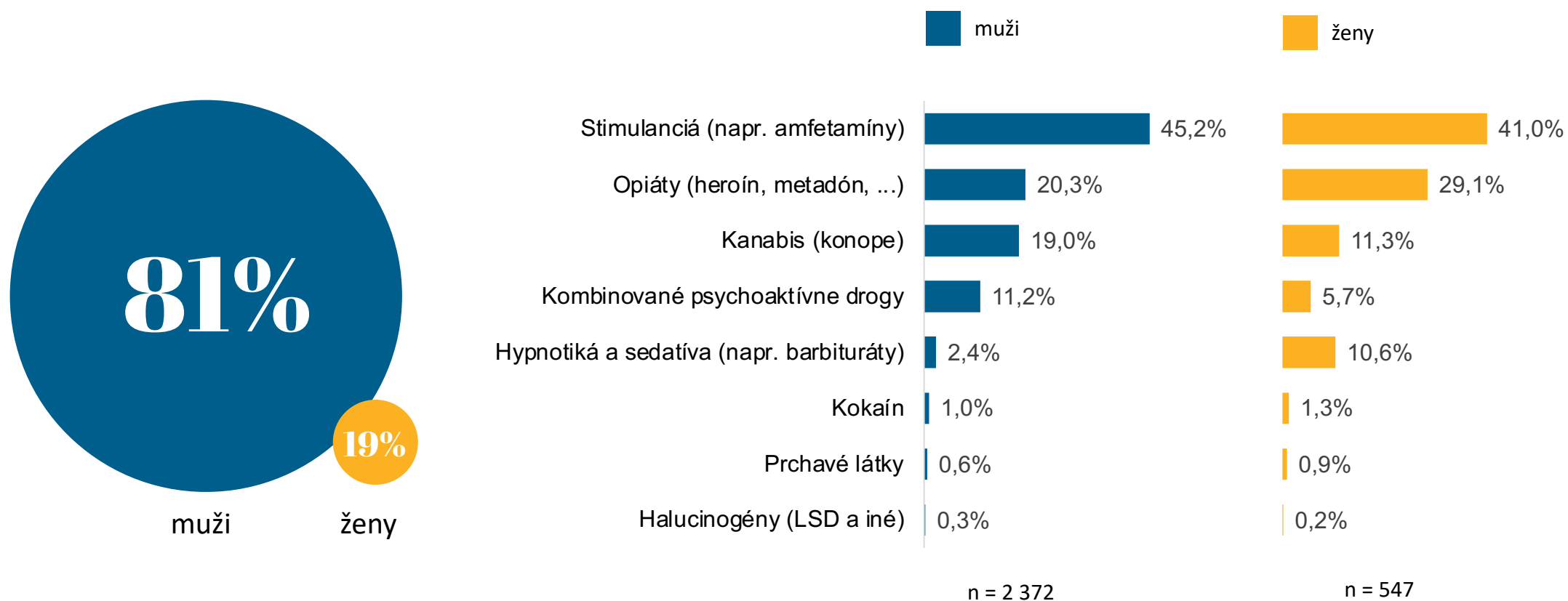
Liečenie užívateľia drog - ženy



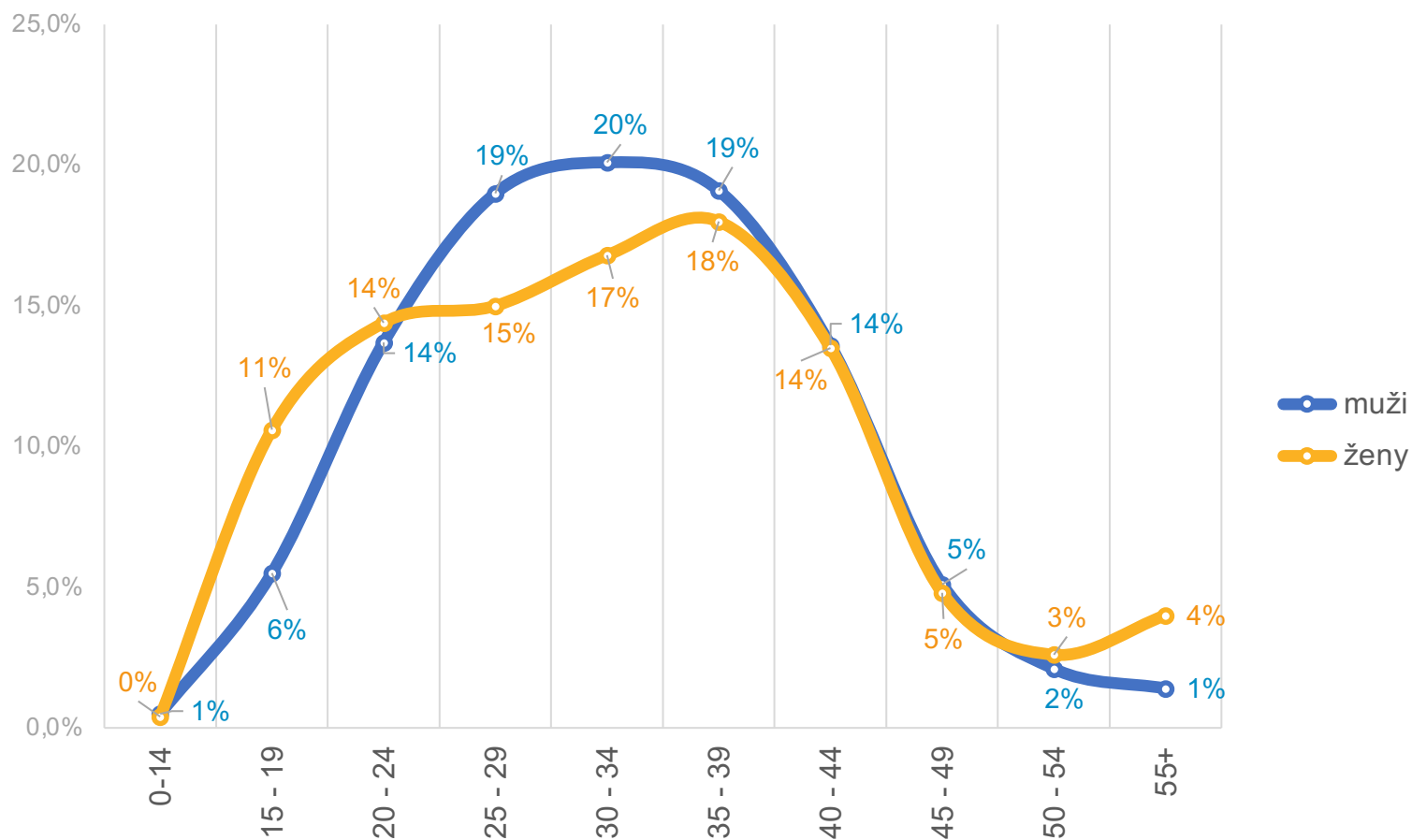
Celkový počet liečených v roku 2021 zotrval na úrovni prvého pandemického roku 2020 a líšil sa len minimálnou zmenou (o 8 osôb menej).

## Liečenie užívateľa drog podľa pohlavia, 2021

Tak medzi mužmi ako aj medzi ženami, liečenými na užívanie drog sú najrozšírenejšie stimulanciá; muži okrem toho relatívne viac užívajú opiáty a kombinované psychoaktívne drogy, ženy zas kanabis a s hypnotiká.



# Liečení užívateľa drog podľa veku; 2021



Z hľadiska vekových kategórií mužov a žien z grafu vidno, že liečení užívateľa drog – muži výrazne viac dominujú vo vekovej kategórii 25 až 34 rokov.

Vo vekovej kategórii 35 – 54 rokov je podiel mužov a žien vyrovnaný.

Žien liečených na užívanie drog je relatívne viac jednak medzi teenagerkami (veková kategória 15 – 29 rokov), ale i medzi seniornejšími ženami (veková kategória 55 a viac rokov).

# Úzkostné a depresívne poruchy



# Úzkostné poruchy

Úzkostné poruchy sú najčastejšie sa vyskytujúce duševné poruchy v Európe. Postihujú takmer všetky vekové kategórie. Manifestujú sa väčšinou v adolescencii alebo ranej dospelosti. V detstve začínajú najmä separačná úzkosť, špecifické fóbie, sociálne fóbie, vo vyššom veku generalizovaná úzkostná porucha (GAD).

**Úzkosť** (anxieta = pocit úzkosti) patrí medzi neurotické poruchy psychiky a ide o nepríjemný duševný stav s negatívnymi emóciami, ktoré sú sprevádzané predtuchou hrozby. Ide o difúznú emóciu, ktorá sa ťažko verbalizuje, je viazaná na nevedomie a orientovaná viac do budúcnosti. <sup>[2]</sup>

**Úzkosť** môžeme definovať ako nepríjemný duševný stav (negatívnu emóciu), ktorú sprevádza predtucha hrozby. Ide o difúznú emóciu, ktorá sa ťažko verbalizuje, je viazaná na nevedomie. orientovaná viac do budúcnosti a neviaže sa na konkrétny objekt. <sup>[30]</sup>

## 5 – 25 %

**celoživotná prevalencia (WHO)**

podľa údajov WHO (2000) celoživotná prevalencia niektorej z úzkostných porúch (panická porucha, agorafóbia, jednoduchá fóbia, sociálna fóbia, generalizovaná úzkostná porucha) sa pohybuje medzi 5 % - 25 % podľa krajiny sledovania <sup>[30]</sup>

## 29 %

**celoživotná prevalencia (Kessler)**

celoživotná prevalencia úzkostných porúch (podľa štúdie Kesslera a spol. 2001- 2003) <sup>[30]</sup>

## 10 - 25 %

**skúsenosť s úzkostnou poruchou**

10 až 25 % populácie trpelo niekedy v priebehu života úzkostnou poruchou <sup>[28]</sup>

## 14 %

**zistené úzkostné poruchy (ESEMeD)**

v reprezentatívnej štúdii The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD, 2004) v šiestich európskych štátoch sa úzkostné poruchy zistili u 13,6 % populácie <sup>[30]</sup>

[2] Analýza duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie COVID-19, Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve MZ SR, 2022

[30] Novotný, V. a kol: EPIA. Epidemiológia vybraných úzkostných porúch na Slovensku, Psychoprof, 2006

[28] Mořovský, B.: Diagnostika a liečba úzkostných porúch. Via pract., 2006, roč. 3 (12)

# Úzkostné poruchy

## 22 %

podiel úzkostných porúch

Situáciu na Slovensku dokumentujú údaje z NCZI, kde sa pre diagnostickú kategóriu Neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy (F40.0-F48.9) uvádza podiel 21,7 % zo všetkých vyšetrených osôb (rok 2021)

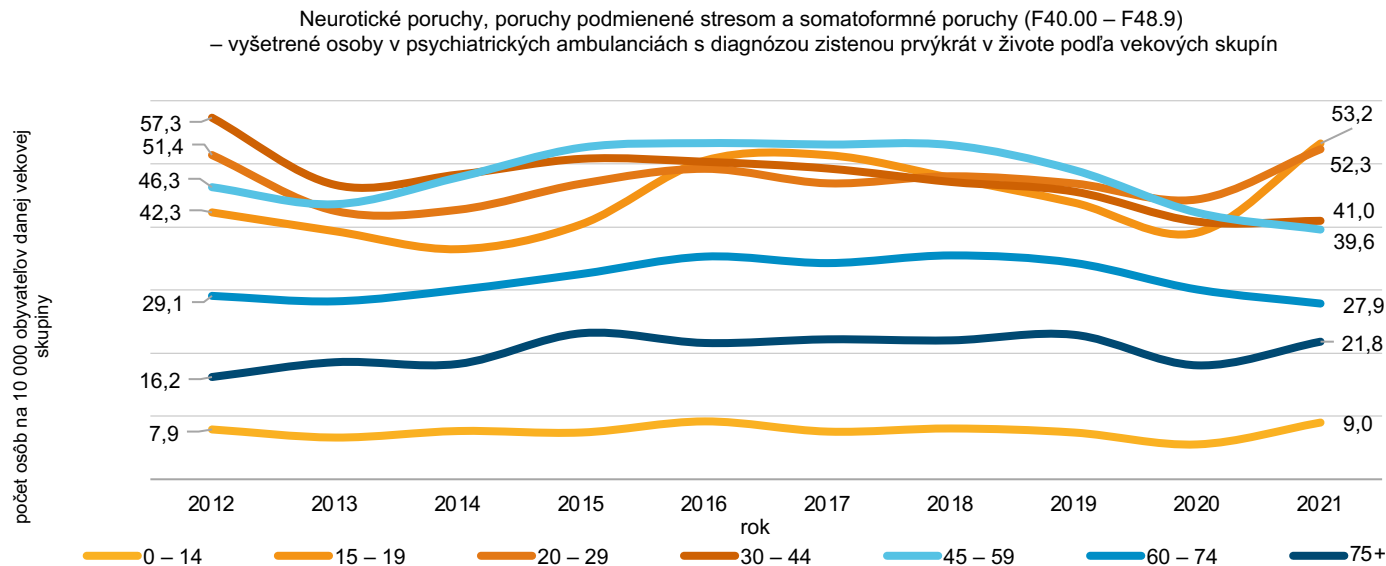
## 84 %

ľudí s úzkosťou sa nelieči

Podľa A. Bražinovej et al. sa však až 84 % ľudí s úzkosťou nelieči. Situácia je obdobná aj vo svete, kde sa úzkostné poruchy vyskytujú tiež častejšie ako uvádzajú štatistiky liečených prípadov.

## Úzkostlivosť ako osobnostná črta

- ženy dosahujú významne vyššie skóre v dotazníku úzkostlivosti
- vek 40 rokov je hranica, kedy sa priemerne zvyšuje úzkostlivosť (tento nárast však nie je vysoký a vecná významnosť rozdielov je nízka)
- účastníci s nižším vzdelaním uvádzajú priemerne vyššie skóre úzkostlivosti ako účastníci s vyšším vzdelaním
- účastníci, ktorí stratili a nemajú partnera (ovdovení, rozvedení) majú vyššiu úzkostlivosť ako ostatní účastníci
- relatívne najvyššie skóre úzkostlivosti dosahujú invalidní dôchodcovia a nezamestnaní
- účastníci žijúci na dedinách vykazovali vyššiu úzkostlivosť ako účastníci z miest <sup>[30]</sup>



[48] Zdravotnícka ročenka 2021, NCZI

[30] Novotný, V. a kol: EPIA. Epidemiológia vybraných úzkostných porúch na Slovensku, Psychoprof, 2006



# Depresívne poruchy

Depresia je závažné psychické ochorenie, ktoré zaraďujeme medzi afektívne poruchy, teda také, kde v popredí klinického obrazu je porucha nálady. Depresia predstavuje nielen dôležitý medicínsky, ale aj spoločenský a ekonomický problém. Ide o jedno z najčastejších psychických ochorení (nejakú formu depresívnej poruchy zažije celoživotne takmer 15 % obyvateľstva celosvetovo), ktoré prináša chorému mimoriadne psychické utrpenie a má tendenciu vracat sa či prebiehať chronicky (až u 13 % pacientov).

Depresia patrí medzi afektívne poruchy psychiky, pričom symptomatológia depresie (i jej protipólu: mánie) sa netýka iba emocionálnej roviny. Pozmenené sú aj rôzne vitálne funkcie (spánok, chuť do jedla, sexuálny apetít), ale i kognitívne funkcie (pozornosť, dynamická, formálna a obsahová zložka myslenia) (Heretik et al., 2016).<sup>[2]</sup>

## 15 %

### skúsenosť s depresiou

Nejakú formu depresívnej poruchy zažije celosvetovo asi 15 % ľudí (teda každý 7. až 8. človek na svete).<sup>[38]</sup>

## 16 - 17 %

### celoživotná prevalencia

Celoživotná prevalencia vo všeobecnej populácii sa uvádza 4 – 6% pre depresiou, ktorá spĺňa štandardné diagnostické kritériá. Pri širšom chápaní depresie bola zistená priemerná celoživotná prevalencia 16 – 17%.<sup>[50]</sup>

## 5 %

### 6-mesačná prevalencia v SR

Na Slovensku podľa štúdie EPID z roku 2002 vykazovali dve pätiny (40,9%) 6-mesačnú prevalenciu nejakej formy depresie.<sup>[17]</sup>

## 13 %

### podiel veľkej depresie

12,8 percentami sa na tejto 6-mesačne prevalencii podieľa veľká depresia.<sup>[17]</sup>

## 23 %

### aktuálna depresia

v prieskumnom súbore EPID z roku 2002 vykázalo aktuálnu depresiou 22,6 % participantov.<sup>[17]</sup>

[2] Analýza duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie COVID-19, Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve MZ SR, 2022

[38] Psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2021, NZCI, september 2022

[50] Králová, M. - Kubašovská, K. - Vavržšová, L: Recidivujúca depresívna porucha – diagnosticko-liečebný štandard, schválené MZ SR 1. mája 2020

[17] Heretik, A. a kol.: EPID. Epidemiológia depresie na Slovensku, Psychoprof, 2003

# Depresívne poruchy

## ženy

### vyššie riziko pre depresiu

Je dávna klinická skúsenosť, že u žien sa vyskytujú afektívne poruchy častejšie než u mužov. Ženy majú vyššie riziko pre depresiu.

Základná 6-mesačná prevalencia depresie v roku 2002 vykazovala vyšší výskyt u žien (48,3 %) oproti mužom (33,0 %). [17]

## 40 - 55 rokov

### najvyššia prevalencia depresie

Najvyššia prevalencia depresívnych porúch je vo vekovej skupine 40 - 55 rokov. Vyskytujú sa však počas celého života, od detského až do geriatrického veku.

Všeobecne sa prevalencia depresívnej poruchy v literatúre udáva približne 0,5 - 2,5 % u predpubertálnych detí a 5 - 8 % u adolescentov.

V dospievaní sa miera depresie v značnej miere zvyšuje medzi 13. a 18. rokom a odhadovaný kumulatívny výskyt v tejto populácii sa už približuje celkovej prevalencii dospelých.

V populácii nad 60 rokov sa depresívne poruchy vyskytujú medzi 10 - 20 % v závislosti od kultúry, v ktorej žijú. [20]

## 15 %

### suicídne riziko

Depresia je porucha spojená s vysokým suicídálnym rizikom (až do 15 % chorých) a napriek všetkým súčasným terapeutickým možnostiam takmer tretina pacientov nedosiahne v akútnej liečbe kompletnú remisiu. Predpokladá sa, že výskyt depresií sa bude zvyšovať s rýchlými civilizačnými zmenami, s predlžovaním ľudského veku, zvýšeným výskytom chronických chorôb a častejším užívaním látok s depresogénnymi účinkami. [25]

[17] Heretik, A. a kol.: EPID. Epidemiológia depresie na Slovensku, Psychoprof, 2003

[20] Izáková Ľ. - Králová M. - Pečeňák J.: Najčastejšie psychické poruchy v psychiatrických ambulanciách - súčasnosť a nová klasifikácia MKCH-11

[25] Králová, M. - Kubašovská, K. - Vavržšová, L.: Recidivujúca depresívna porucha – diagnosticko-liečebný štandard, schválené MZ SR 1. mája 2020

# Samovraždy

# Problémy s identifikáciou samovrážd

## Nepresné údaje o samovraždách

Evidované výsledky môžu byť ovplyvnené aj kvalitou zberu údajov. Potenciálnym dôvodom optimistického výsledku na tému samovrážd na Slovensku je možnosť nepresnosti údajov, ktoré má Európska únia k dispozícii.

Slovenské údaje o samovraždách Eurostatu poskytuje Štatistický úrad SR (ŠÚSR). Vytvára štatistiky na základe listov o prehliadke zosnulého vystavených matrikou v spolupráci s pracoviskami súdneho lekárstva a patologickej anatómie (SLaPA) Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS). Úlohou úradu je zastrešovať výkon prehliadok mŕtvych tiel v teréne aj v nemocniciach a na pracoviskách SLaPA vykonávať pitvy a aplikovať laboratórne vyšetrovacie metódy (histológia, histochemia, imunohistochemia, či serológia). Zamestnanci SLaPA vykonávajú podľa zákona aj takzvané súdne pitvy a prispievajú k tvorbe podkladov na analýzu príčin úmrtí.

## Podiel prípadov s neurčeným úmyslom je na Slovensku významný

Na jednoznačné potvrdenie samovraždy je mnohokrát potrebný celý rad ďalších vyšetrovacích metód, ktoré už spadajú pod gesciu polície a sú časovo náročnejšie. Ako príklad je možné uviesť pád z výšky. SLaPA prispieva k objektivite hodnotenia prípadu výsledkom analýzy pitvy a laboratórnych vyšetrovacích metód, nedokáže však jednoznačne posúdiť, či dotýčny skočil s úmyslom ukončiť svoj život, šmykol sa, alebo ho niekto sotil. V tomto štádiu vyšetovania sa teda mnoho úmrtí na Slovensku kategorizuje ako prípady s neurčeným úmyslom a ŠÚSR ich nemôže zaradiť medzi samovraždy, ani keď je to veľmi pravdepodobná príčina smrti. Sivčová a kol. (2023) upozorňuje, že podiel prípadov s neurčeným úmyslom je na Slovensku významný. <sup>[43]</sup>

## Chýbajú údaje z policajného vyšetovania

Ďalšou inštitúciou, ktorá poskytuje údaje o samovraždách na Slovensku, je Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI). V štatistikách o samovraždách vykazuje vyššie podiely samovrážd na občana v porovnaní s údajmi ŠÚSR. Mierne rozdiely v metodike zberu dát, ale aj spôsob ich získavania od ÚDZS (sú poskytované na mesačnej báze a tým pádom s oneskorením do jedného mesiaca), ovplyvňujú celkový výsledok. Podľa údajov NCZI by sa Slovensko v EÚ posunulo z 5. na 8. miesto (podiel samovrážd sa zvýšil zo 6,9 na 9 v prepočte na 100-tisíc obyvateľov). Ani NCZI však neposkytuje úplne presné údaje, keďže neobsahujú údaje z policajného vyšetovania. <sup>[21]</sup>

[21] Je skutočne na Slovensku málo samovrážd? Inštitút pre stratégie a analýzu ÚV SR, Denník N, 4. august 2003

[43] Sivčová, V a kol.: Suicide rates in the Slovak Republic in 2011–2020, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2023; 58(8)

# Problémy s identifikáciou samovrážd (pokrač.)

## WHO má vlastný prístup k príčinám úmrtí

Z dostupných medzinárodných porovnaní poskytuje údaje o samovraždách aj WHO, ktorá má vlastné spôsoby vytvárania databáz o príčinách úmrtí. Popri údajoch od národných inštitúcií zohľadňuje aj výsledky prieskumov či iných relevantných analýz. Slovensko sa tak dostalo v roku 2019, za ktorý sú zatiaľ posledné dostupné údaje od WHO, na pätnástu pozíciu v rámci pozorovaných štátov s podielom 9,3 samovrážd na 100-tisíc obyvateľov. Pre porovnanie, v databáze Eurostatu v roku 2019 je Slovensko na 5. mieste s úrovňou 7 prípadov na 100-tisíc obyvateľov. <sup>[21]</sup>

## Harmonizácia údajov o samovraždách

V najbližšom čase sa očakávajú určité kroky s cieľom dosiahnuť aspoň čiastočnú harmonizáciu údajov o samovraždách na Slovensku naprieč dotknutými inštitúciami. Stále však do procesu nie je zakomponovaná polícia, čo bude naďalej spôsobovať značné medzery vo výsledných dátach. <sup>[21]</sup>

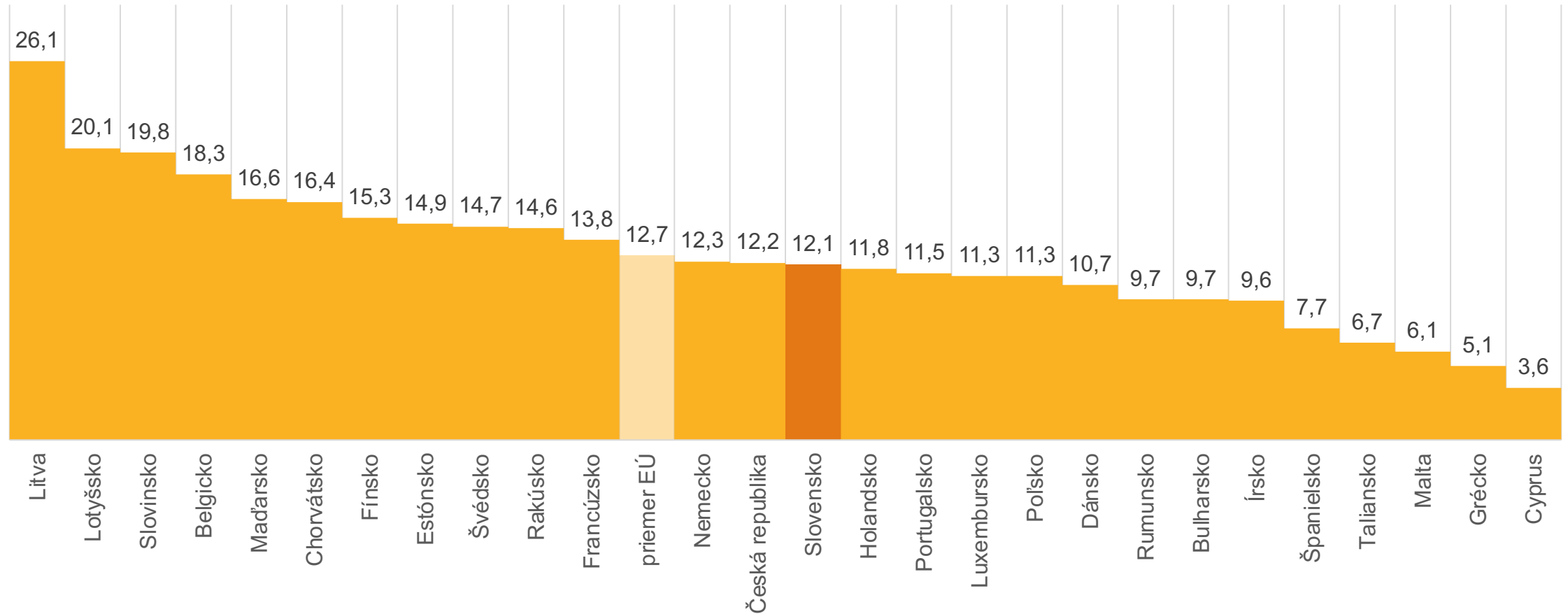
# 80 – 90 %

dokonaných samovrážd vykonajú ľudia, ktorí mali duševné ochorenie, či už liečené, alebo nie. „Preto ak chceme predchádzať samovraždám, mali by sme sa lepšie starať o duševné zdravie v spoločnosti,“ dodala odborníčka. <sup>[3]</sup>

[21] Je skutočne na Slovensku málo samovrážd? Inštitút pre stratégie a analýzu ÚV SR, Denník N, 4. august 2003

[3] Bražinová, A. - Epidemiologička: Neliečime státisíce ľudí so závislosťami, s príznakmi depresie a úzkostných porúch. Denník N, 5. september 2017

# Počet samovrážd /100 tis. obyvateľov – medzinárodné porovnanie, 2019



# Počet samovrážd na 100 tis. obyvateľov

**10,4 / 100 tis.**

vlastný prepočet:

$$\frac{\text{počet samovrážd}}{\text{počet obyvateľov* : 100 000}}$$

\* počet obyvateľov SR k 31. 12. 2022 5 428 792

Rôzne prístupy – rôzne výsledky:

**6,9 / 100 tis.**

podiel obetí samovraždy na 100 000 obyvateľov na Slovensku v roku 2020 podľa údajov Eurostatu

**9,0 / 100 tis.**

presnejšie 8,96 obetí samovraždy na 100 000 obyvateľov pre štáty EÚ27 po nahradení údajov pre Slovensko zo zdroja NCZI

**9,3 / 100 tis.**

podiel obetí samovraždy na 100 000 obyvateľov v EÚ podľa údajov WHO z roku 2019 <sup>[21]</sup>

**cca 10 / 100 tis.**

na Slovensku dokoná samovraždu cca 10 ľudí na stotisíc obyvateľov, čo nás radí tesne pod priemer krajín OECD.

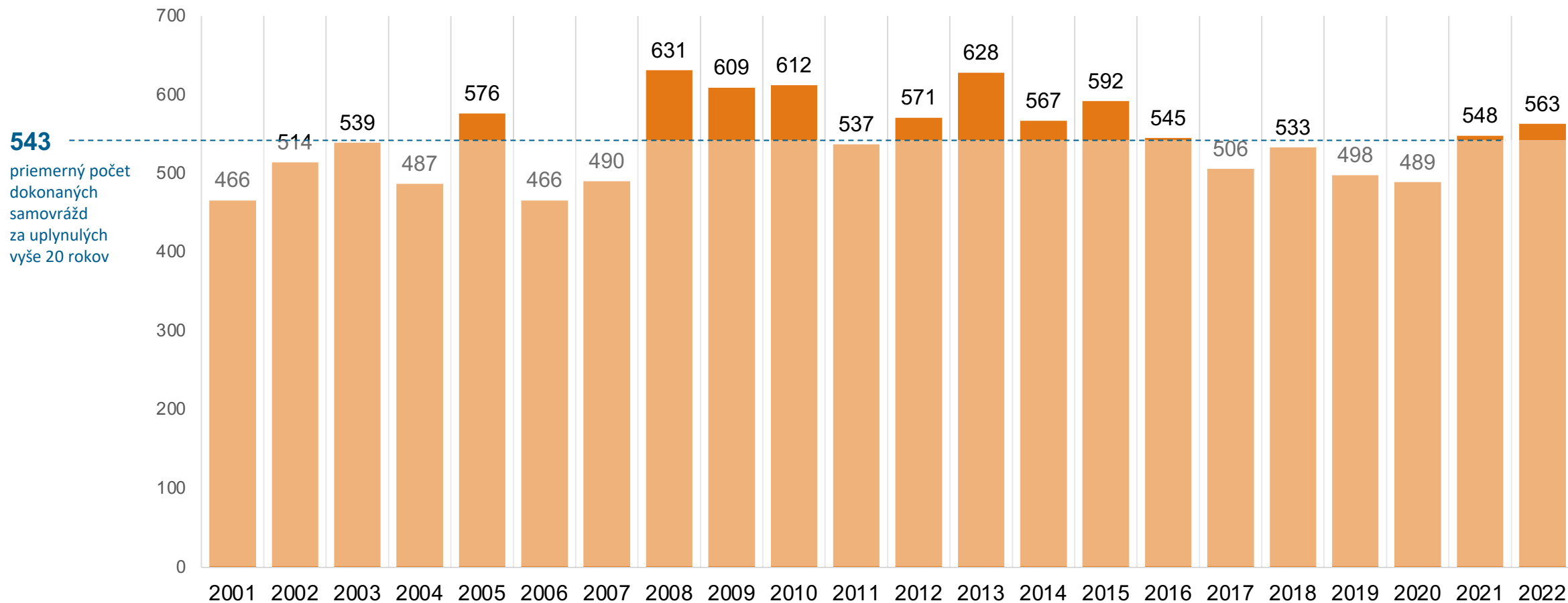
**10,4 / 100 tis.**

podľa súdneho lekárstva SR

**12,1 / 100 tis.**

podľa údajov OECD z roku 2019 bol tento počet na Slovensku 12,1 ľudí na 100 000. obyvateľov

# Vývoj počtu samovrážd v SR, 2001 - 2022





# Za uplynulých 22 rokov takmer 12 tisíc obetí samovrážd

## 563

dokonaných samovrážd / 2022

V roku 2022 bolo pracoviskami súdneho lekárstva Slovenskej republiky nahlásených 563 dokonaných samovrážd.

Oproti roku 2021 (548 samovrážd) vzrástol počet samovrážd o 2,7 %. Počet samovrážd v roku 2022 bol najvyšší za posledných sedem rokov (od roku 2016). Pri porovnaní roku 2001 (466 samovrážd) s rokom 2022 vzrástol počet dokonaných samovrážd o 20,8 %.

Tak ako po minulé roky, aj v roku 2022 mali výraznú prevahu samovraždy mužov (82,4 %; v počte 464) nad samovraždami žien (17,6 %; v počte 99).

## 10,4 v SR

prípadov na 100 000 obyvateľov

Nahlásených 563 dokonaných samovrážd v SR predstavuje 10,4 prípadov na 100 000 obyvateľov. Významne vyšší počet prípadov samovrážd bol zaznamenaný u mužov vo veku 70 a viac rokov (17,1 prípadov na 100 tis. takýchto mužov) a mužov vo veku 50 – 59 rokov (14,9 prípadov na 100 tis. mužov danej vekovej kategórie).

## 11 967

samovrážd za uplynulých 22 rokov

Mimochodom, za uplynulých 22 rokov ukončilo svoj život samovraždou na Slovensku spolu takmer 12 tisíc ľudí (pre porovnanie: je to približne taký veľký počet ľudí ako je napríklad počet obyvateľov Revúcej alebo Stupavy).

Pre porovnanie:

## 14,3 v US

prípadov na 100 000 obyvateľov

V Spojených štátoch bolo v roku 2021 nahlásených takmer 50 000 samovrážd (= 14,3 prípadov na 100 000 obyvateľov). Počet samovrážd je však výrazne vyšší u starších mužov: 30 prípadov na 100 tis. mužov vo veku 55 a viac rokov, či dokonca 56 prípadov na 100 tis. mužov vo veku 85 a viac rokov <sup>[51]</sup>

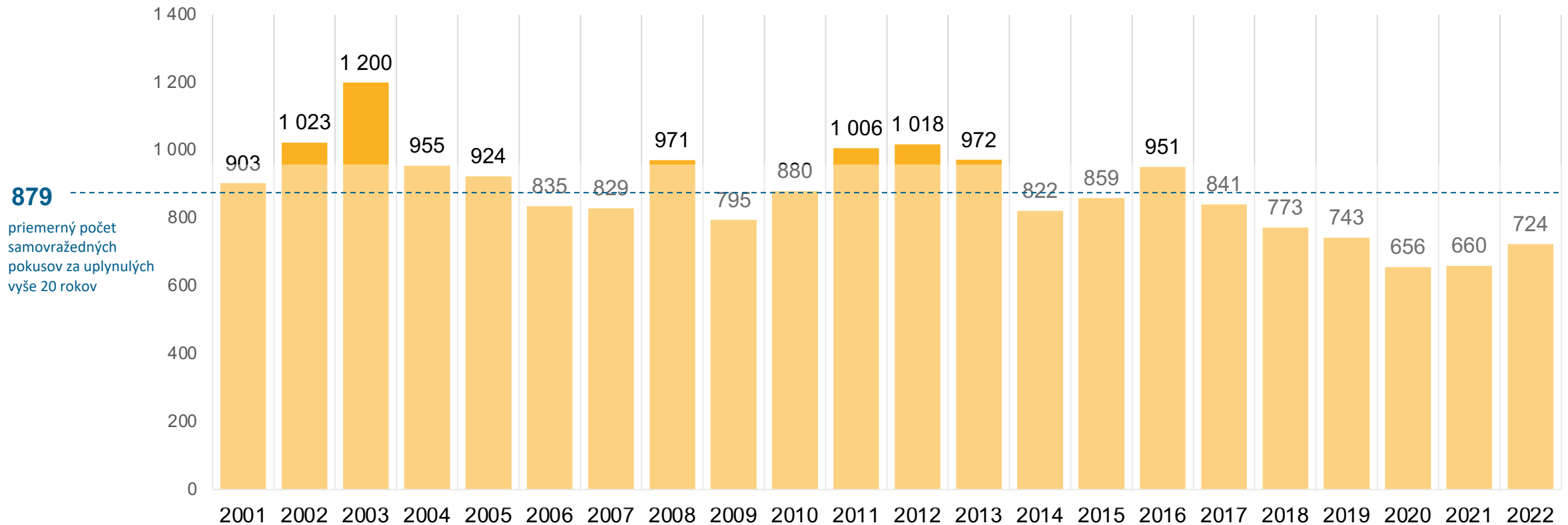


[45] Samovraždy a samovražedné pokusy v Slovenskej republike 2022, NCZI, júl 2023

[51] Suicide rates in the US are highest among elderly men, and most involve guns, CD report says. CNN, 15. november 2023

## Vývoj počtu samovražedných pokusov, 2001 - 2022

Upozorňujeme na to, že tieto údaje nie sú úplne vierohodné. O každom pokuse sa má vypísať hlásenie, čo sa nerobí. Podľa údajov z psychiatrickej literatúry a expertných odhadov je pokusov asi 10 násobne viac než dokonaných samovrážd. To by znamenalo, že počet samovražedných pokusov by v roku 2022 nebol 724, ale takmer 6 000 (!)



# Samovraždy a pokusy o samovraždu podľa pohlavia

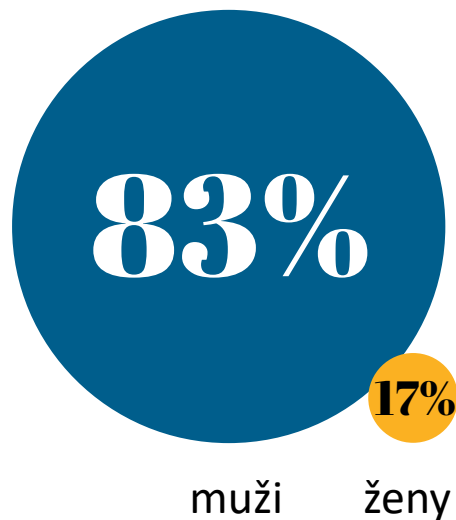
## 6:1

**pomer mužov a žien**

V čom vynikáme, je pomer mužov a žien, ktorí vykonajú samovraždy,“ vraví pre Denník N epidemiologička Alexandra Bražinová. Celosvetový pomer samovrážd mužov a žien je 2:1, v Európe 4:1, no na Slovenku je až 6:1. ... Vo vekovej skupine od 25 do 35 rokov je pomer samovrážd mužov a žien až 9:1,“

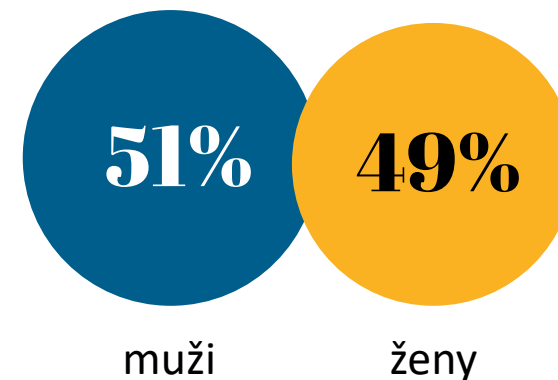
## Samovraždy

podiel mužov a žien na dokonaných samovraždách; priemerný podiel za posledných 10 rokov (2013 – 2022)



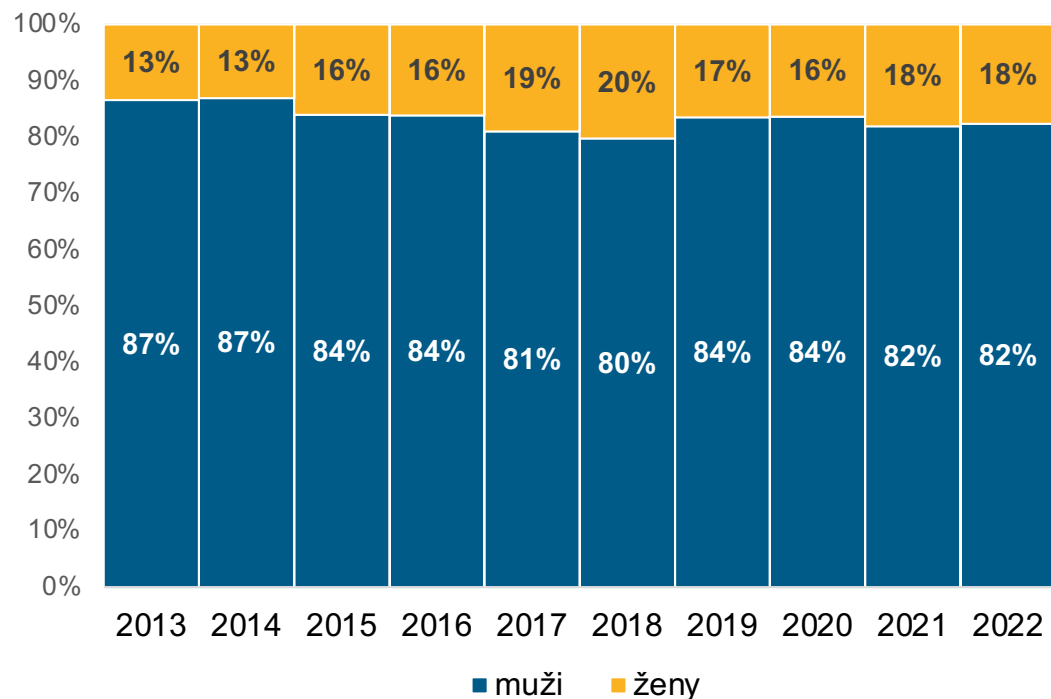
## Samovražedné pokusy

podiel mužov a žien na samovražedných pokusoch; priemerný podiel za posledných 10 rokov (2013 – 2022)

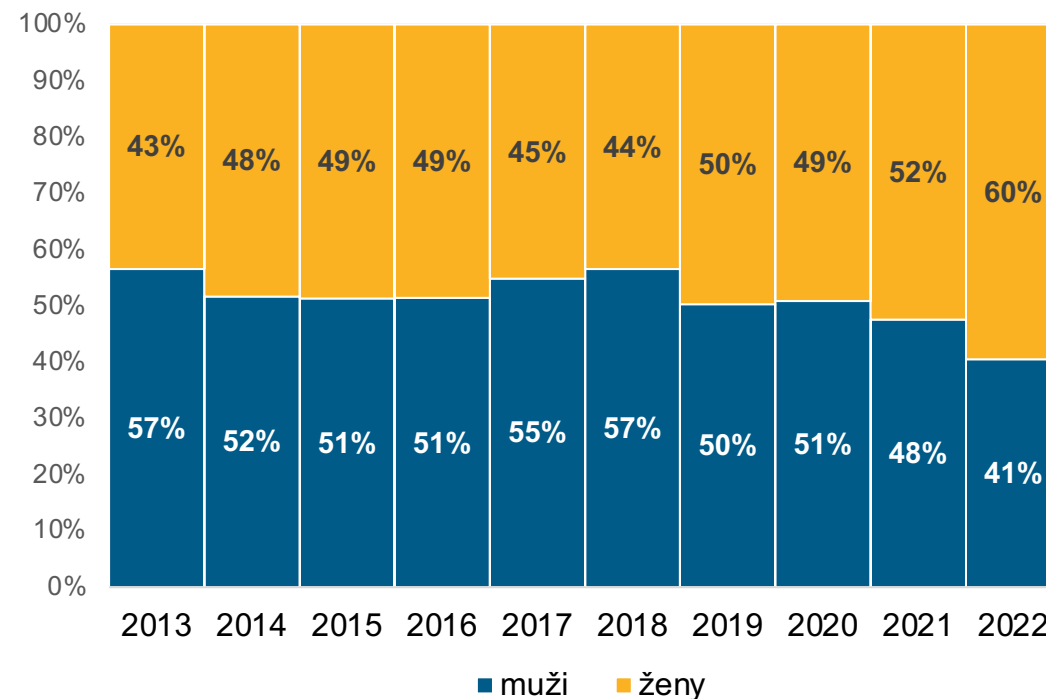


# Rozdiel v dokonanosti samovrážd medzi mužmi a ženami

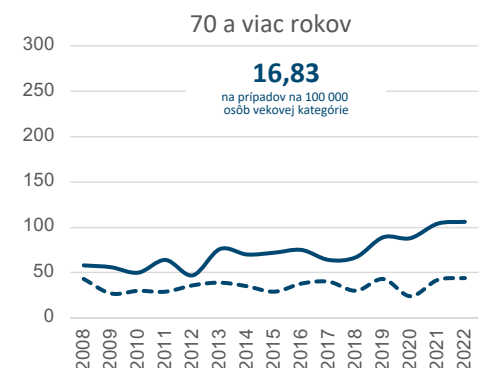
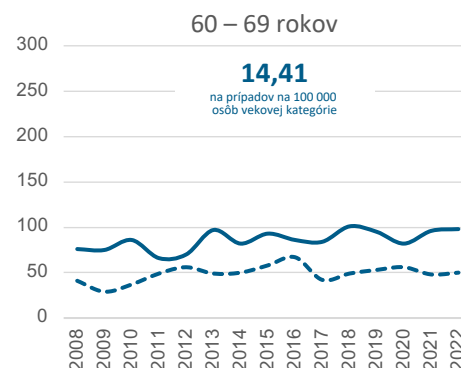
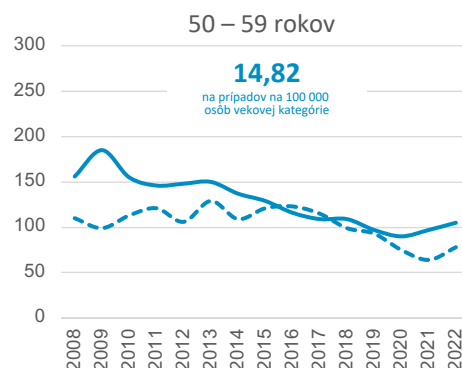
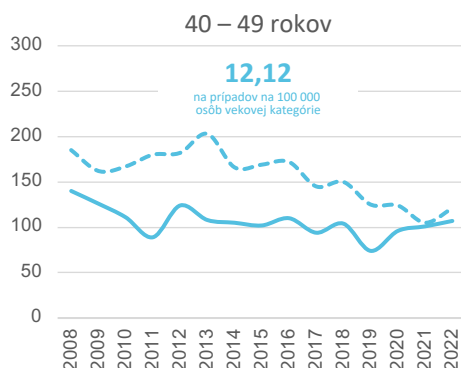
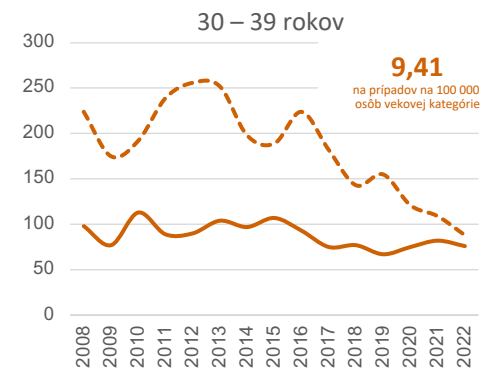
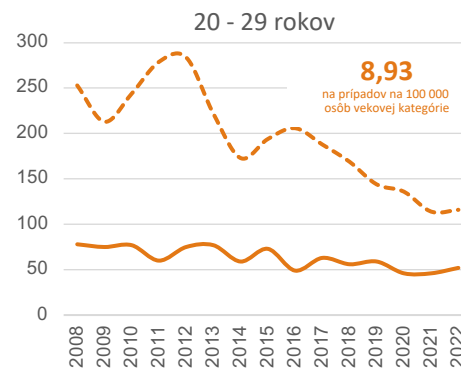
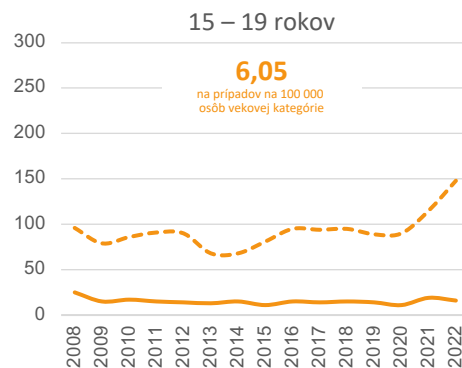
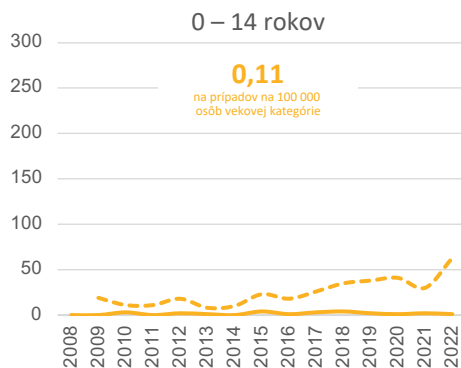
Vývoj podielu mužov a žien  
na dokonaných samovraždách; 2013 - 2022



Vývoj podielu mužov a žien  
na samovražedných pokusoch; 2013 - 2022



# Samovraždy a samovražedné pokusy podľa vekových skupín (počet prípadov dokonaných samovrážd na 100 000 osôb danej vekovej kategórie)



počet samovrážd      počet samovražedných pokusov

# Duševné zdravie mladých

# Alarmujúci stav duševného zdravia mladých ľudí

## 10 - 20 %

### mladých ľudí s duševným ochorením

Odhaduje sa, že 10 – 20% dospelých na celom svete trpí duševnými chorobami, ale mnohé z nich zostávajú poddiagnostikované a nedostatočne liečené <sup>[19]</sup>

## 15 %

### ľudí do 18 rokov má skúsenosť s psychickými chorobami

Najnovšie štatistiky poukazujú na fakt, že až 15% populácie do veku 18 rokov trpí psychickými poruchami, ktoré majú negatívny dopad na ich osobnostný, sociálny a profesionálny vývin. <sup>[9]</sup>

## 13 %

### podiel duševných ochorení u 10 – 19 ročných

Celosvetovo každý siedmy 10-19-ročný človek trpí duševnou poruchou, čo predstavuje 13 % celosvetového výskytu chorôb v tejto vekovej skupine. <sup>[19]</sup>

## 4. smrť

### najčastejšia príčina úmrtia medzi 15 – 29 ročnými

Depresia, úzkosť a poruchy správania patria medzi hlavné príčiny chorôb a invalidity u dospelých. Samovražda je štvrtou najčastejšou príčinou smrti medzi 15-29 ročnými. Dôsledky zlyhania pri riešení problémov duševného zdravia dospelých sa rozširujú až do dospelosti, poškodzujú fyzické aj duševné zdravie a obmedzujú možnosti viesť plnohodnotný život v dospelosti. <sup>[19]</sup>

## 7 %

### detí zažíva úzkosť

Štúdia citovaná Centrami pre kontrolu a prevenciu chorôb (CDC) zistila, že, 7,1% detí vo veku 3-17 rokov (približne 4,4 milióna) má diagnostikovanú úzkosť <sup>[27]</sup>

## 3 %

### detí zažíva depresiu

... a 3,2% detí vo veku 3-17 rokov (približne 1,9 milióna) má diagnostikovanú depresiu <sup>[27]</sup>

## 88 931

### návštev detských psychiatrov

V roku 2022 ošetrili ambulancie detských psychiatrov najviac detí za posledných desať rokov, poisťovne uhradili takmer 89-tisíc návštev. Pred desiatimi rokmi ich bolo za rok o 20-tisíc menej. <sup>[11]</sup>

[19] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

[9] Duševné zdravie. Študentská rada vysokých škôl ; <https://srvs.eu/dusevne-zdravie/>

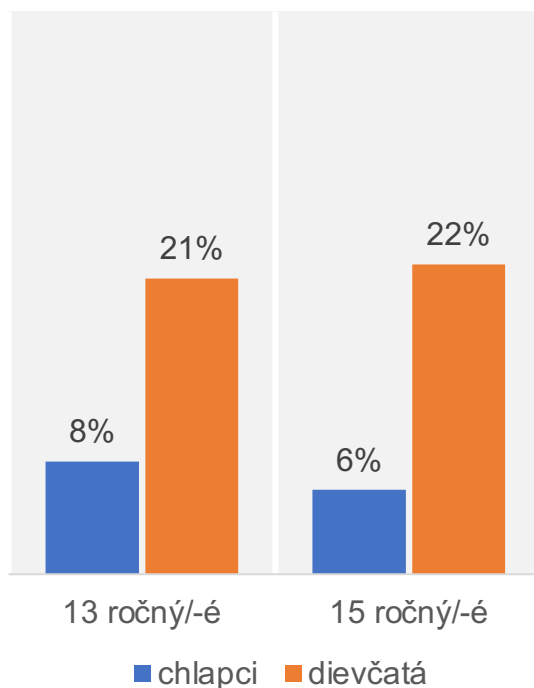
[27] Mental Health TX; <https://mentalhealthtx.org/sk/obyvatelstvo/dospievajuci/>

[11] Folentová, V.: Ako 14-ročná čakala na miesto v nemocnici tak dlho, až sa pokúsila zabiť. Detská psychiatria kolabuje. Denník N, 17. 2. 2023

# Depresia a úzkosti bránia rozvoju potenciálu mladých ľudí

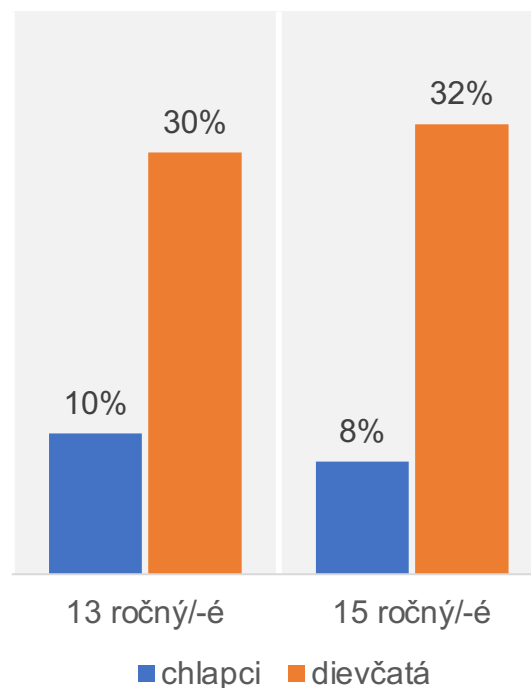
## Riziko depresie

Subjektívna pohoda  
riziko depresie (0 – 28)  
dotazník WHO-5



## Úzkosť

Úzkosť v uplynulých dvoch týždňoch  
mierna (11-16) + silná (17-21)  
dotazník GAD-7



## Dospievanie je obdobím, v ktorom by dospievajúci mali začať naplno využívať svoj potenciál

No už pred pandémiou COVID-19 bol jedným z najrozšírenejších problémov v oblasti duševného zdravia zažívanie pocitov úzkosti. Tie u dospievajúcich často súvisia s každodennými situáciami zažívanými v rodine, škole alebo v rámci rovesníckych vzťahov a ich najčastejšími príznakmi sú pocity napätia, obáv, potreby uistenia a podráždenosti. Ťažké symptómy úzkosti v dospievaní môžu pretrvávať až do dospelosti a môžu byť úzko prepojené s depresiou a sociálnou fóbiou. <sup>[65]</sup>



# Detská psychiatria sa zanedbáva desaťročia

## 47

### detských psychiatrov

Pre celé Slovensko máme len 47 detských psychiatrov, ktorých vekový priemer je nad 50 rokov a vzácnosťou sú aj ambulancie.

## cca 27%

### detských psychiatrov pôsobí v NÚDCH na Kramároch

Okrem toho, že je detských psychiatrov málo, sú aj nerovnomerne rozložené; zo 47 lekárov je 13 v NÚDCH na Kramároch, okrem toho sú v hlavnom meste tri ambulancie, ambulancie sú aj priamo na klinike. <sup>[53]</sup>

## 0 (nula)

### mnohé okresy nemajú žiadnu ambulanciu

Existujú aj oblasti, v ktorých nie je žiadna ambulancia detského psychiatra.

Napríklad v Prešovskom kraji funguje iba ambulancia v Poprade a pri lôžkovom oddelení v nemocnici v Prešove.

Pre Košický kraj na plný úväzok fungujú iba tri ambulancie, ďalšie tri sú na čiastočný úväzok.

## 223

### miest na detských psychiatriách <sup>[54]</sup>

Na 1,4 milióna detí je na Slovensku zhruba 200 miest v nemocniciach či liečebniach. Deti na pomoc často čakajú aj pol roka. Keď potrebujú ísť so psychickými problémami do nemocnice, čakajú aj dlhšie. <sup>[11]</sup>

## 13 okresov

### na východnom Slovensku je bez pedopsychiatra

Ambulantných lekárov je akútny nedostatok. Napr. v Prešovskom, Trenčianskom či Trnavskom kraji majú poisťovne zmluvy len s dvomi detskými psychiatrami v ambulanciách – a v Prešovskom kraji žije 185-tisíc detí. Na východnom Slovensku nemá 13 okresov žiadneho pedopsychiatra. <sup>[11]</sup>

## 100

### lôžok pre celé Slovensko

v detskej psychiatickej liečebni Hráň. „Je to jediné doliečovacie zariadenie pre deti z celého Slovenska“, uvádza P. Breier <sup>[55]</sup>

To znamená, že zvyšných 123 z celkového počtu 223 lôžok pripadá na akútne lôžka pre celú SR

[53] Potocká A.: Chýbajúci psychiatri. Slovenské zdravotníctvo nevie pomôcť detskej duši. Denník Postoj, 29. júl 2021

[11] Folentová, V.: Ako 14-ročná čakala na miesto v nemocnici tak dlho, až sa pokúsila zabiť. Detská psychiatria kolabuje. Denník N, 17. 2. 2023

[54] Ústavná psychiatická starostlivosť v SR 2022, NCZI

[55] Hajdúchová, A.: Boli sme v jedinej detskej psychiatickej liečebni na Slovensku. Je pekná, no náš systém psychiatrie spĺňa kritériá „spred sto rokov“, hovoria odborníci. DenníkN, 11. 9. 2020

# Situácia sa stáva **kritickou**

## Nárast pokusov o samovraždu

“Narastá počet adolescentov, viac dievčat, majú nielen suicidálne myšlienky, ale aj pokusy, a to aj opakované, zistené až opakovaným podrobným vyšetrením,” dodáva s tým, že prvé pokusy o samovraždu sú už v skoršom veku. <sup>[11]</sup>

“

Igor Ondrejka, krajský odborník  
a prednosta Psychiatrickej kliniky

## Epidémia sebapoškodzovania

“Posledné dva roky je epidémia úzkostných, sebapoškodzujúcich sa mladých ľudí, väčšinou dorasteniek, ktoré sa vyhrážajú alebo sa pokúsia o samovraždu.“

Za 33 rokov praxe ešte nezažil toľko mladých ľudí, ktorí by potrebovali psychiatrickú pomoc. „Keď som začínal ako mladý lekár a prišiel pacient, ktorý sa sebapoškodzoval, rezal alebo škriabal, dokumentovali sme to do prednášok. Dnes to už nik nefotí, lebo je to na dennom poriadku. Majú dorezané zápästia, nohy, stehná, bruchá, prsia, tvár. <sup>[11]</sup>

“

Ján Šuba, primár Kliniky detskej  
psychiatrie na bratislavských Kramároch.

Vek, v ktorom väčšina adolescentov začína so sebapoškodzovaním je okolo 12. – 13. roku života. ... Tento jav sa vyskytuje tri až štyrikrát častejšie u dievčat ako u chlapcov.

Najčastejšie spôsoby sebapoškodzovania:

- rezanie (nožom, žiletkou, kúskom skla, ...)
- popáleniny (cigaretami, zapaľovačom, ...)
- zásahy do liečiacich sa rán (napr. špendlíkom)
- udieranie sa (päťami, obyčajne do hlavy)
- extrémne obhrýzanie nechťov
- škrabanie sa
- trichotilománia (vytrhávanie si vlasov, resp. chlupov)
- lámánie kostí (kladivom, tehľou, hádzanie sa o stenu a pod.) <sup>[53]</sup>

[11] Folentová, V.: Ako 14-ročná čakala na miesto v nemocnici tak dlho, až sa pokúsila zabiť. Detská psychiatria kolabuje. Denník N, 17. 2. 2023

[53] Vojtová, Z.: Sebapoškodzovanie u adolescentov. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava

# Pätine študentov bolo už niekedy diagnostikované duševné ochorenie

## 19 %

**študentov bolo diagnostikované duševné ochorenie**

Takmer pätina študentov uviedla, že im v minulosti diagnostikovali psychické ochorenie. Najčastejšie to boli úzkostné poruchy, depresia a poruchy príjmu potravy.

V podstatne menšom počte uvádzali aj ďalšie psychické poruchy, ako sú porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a poruchy učenia, bipolárna porucha, závislosť, schizofrénia a poruchy autistického spektra. <sup>[9]</sup>

## 10 %

študentov sa aktuálne lieči na psychické ťažkosti <sup>[9]</sup>

## 34 %

študentov pociťuje prejavy depresie <sup>[9]</sup>

## 20 %

študentov pociťuje prejavy úzkosti <sup>[9]</sup>

## 72 %

študentov uvádza, že ich psychické zdravie sa v dôsledku pandémie mierne alebo výrazne zhoršilo. <sup>[9]</sup>

# Stigmatizácia

# Stigmatizácia ako jedna z hlavných bariér liečby

## Na Slovensku väčšina ľudí s duševnými problémami nikdy nevyhľadá odbornú pomoc

Dôvodom je najmä obava zo stigmatizácie, ale aj nízke celospoločenské povedomie o duševných poruchách. Ľudia, ktorí trpia psychickou poruchou, nevedia rozpoznať jej príznaky a často ani nepoznajú spôsob, ako a kde vyhľadať odbornú pomoc. <sup>[20]</sup>

## Duševné choroby sú na Slovensku stále spojené so stigmou a predsudkami

Výraznou bariérou je aj stigmatizácia duševných chorôb, ktorá často stojí v ceste pri identifikácii problému a vyhľadaniu potrebnej pomoci. <sup>[20]</sup>

## Ľudia s duševným ochorením sa tiež stretávajú s diskrimináciou, najmä v zamestnaní

„Často sa stáva, že keď zamestnávateľ zistí, že jeho zamestnanec trpí duševnou poruchou, zľakne sa a pri najbližšej nožnej príležitosti ho prepustí, lebo ‚duševne chorí ľudia sú nevyspytateľní‘ a ‚bohvie, čo by mi tu vyviedol‘.“ <sup>[3]</sup>

---

[20] Izáková Ľ. - Králová M. - Pečeňák J.: Najčastejšie psychické poruchy v psychiatrických ambulanciách - súčasnosť a nová klasifikácia MKCH-11

[3] Bražinová, A. - Epidemiologička: Neliečime státisíce ľudí so závislosťami, s príznakmi depresie a úzkostných porúch. Denník N, 5. september 2017

# Predsudky, k psychiatrovi sa nemá chodiť, hanba ...

## Hovorili ste o stigmatizácii v súvislosti s duševnými ochoreniami. Kde sa prejavuje?

„Naprieč spoločnosťou. Ľudia s duševnou poruchou majú strach z toho, ako ich prijme okolie. Boja sa predsudkov. Táto téma je tabu, ľudia tak často nevedia rozoznať duševnú poruchu, a preto nevyhľadajú pomoc. Všeobecní lekári aj špecialisti chýbajú alebo nemajú dost informácií a neprichádza k potrebnej liečbe. Škola ani firmy často nie sú bezpečný priestor, kde by človek vyhľadal pomoc. V zahraničí sú programy, kde práve v škole, škôlke a u zamestnávateľov pomáhajú ľuďom s problémami a v prevencii. Na Slovensku sa to nedeje dostatočne.“ [13]

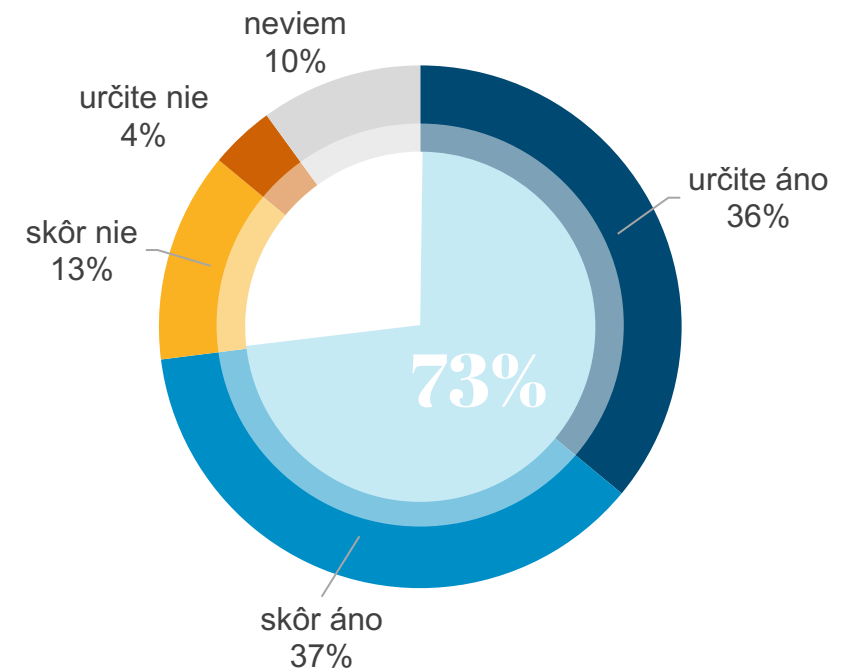
## Hrá ešte rolu aj hanba, že nik nechce mať v rodine blázna?

„Existujú celé rodinné systémy, ktoré psychiatra a priori odmietajú, lebo to je pre ne obrovská stigma. Spoliehajú sa, že si nejako poradia sami, že to zvládnu, veriace rodiny zídu trebárs za kňazom či iným duchovným človekom. Pletú si pritom vážne poruchy mozgu s duchovným svetom či osobnostnou krízou.“ [32]

## „... ale do toho vás nič nie je“

Viacerí participanti prieskumu spontánne vyjadrili presvedčenie, že duševné ťažkosti sú vecou jednotlivca či jeho rodiny a „nemá sa chodiť k psychiatrovi“ či „čo sa doma navarí, má sa doma zjesť“, alebo „viem, že som depresívny, ale do toho vás nič nie je“. [17]

## Pretrváva podľa vás hanba spojená s duševnými ochoreniami v našej spoločnosti? [10]



[13] Grajcarová, L.: Autorka správy o duševnom zdraví: V Prešove je jedna ambulancia detskej psychiatrie na celý kraj., Denník N, 9. júna 2020

[32] Patarák, M. - Psychiater: Bez kazajky a ochranných sietí to občas nejde. Deník N, 17. marec 2015

[1] Heretik, A. a kol.: EPID. Epidemiológia depresie na Slovensku, Psychoprof, 2003

[10] Duševné zdravie. Vnímanie zdravia a miery úzkosti, prieskum, n = 949, marec 2020, 2muse

# Zhoršené psychické zdravie v dôsledku duševných ochorení

## Duševné ochorenia sú rizikovým faktorom

Depresia zvyšuje riziko vzniku chorôb srdca, infarktu a cukrovky. Slovensko má jednu z najvyšších úmrtností na kardiovaskulárne ochorenia v OECD, ktoré sú hlavným komponentom odvrátiteľných úmrtí.

Nadmerný stres a duševné poruchy sú spojené s vyšším výskytom autoimunitných ochorení, napr. astmy, celiakie, reumatoidnej artritídy, sklerózy multiplex alebo cukrovky typu I. Autoimunitné ochorenia sú po ich prepuknutí zväčša nevyliciteľné, možno len tlmíť ich príznaky.

Tým, že duševné ochorenia často znižujú imunitu a prispievajú nielen k vzniku, ale aj pomalšiemu liečeniu alebo zhoršovaniu fyzických chorôb.

Ľudia s duševnými poruchami dva až trikrát častejšie trpia obezitou a poruchami metabolizmu, ktoré sú najväčšími rizikovými faktormi pre vznik kardiovaskulárnych chorôb.

## Nevhodná liečba duševných ochorení

Tiež majú v priemere horšiu životosprávu - viac fajčia, pijú alkohol, užívajú drogy, horšie sa stravujú a menej sa pohybujú.

Mnoho ochorení podmienených stresom sa lieči ako čisto fyzické ochorenia, bez zásahu odborníkov psychológov a psychiatrov, napr. väčšina porúch trávenia, ktoré sú bez patologického nálezu. Najnovšie sa zvyšuje výskyt tetánie, ochorenia s akútnymi kŕčovými stavmi, ktoré postihuje najmä mladých a často sa lieči najmä zvýšením hladiny minerálov. Podľa SPS takáto liečba môže pomáhať iba v akútnych stavoch a je nevyhnutné, aby pre správne liečenie dostali pacient adekvátnu psychologickú alebo psychiatrickú starostlivosť.

Rovnako ľudia s diagnostikovanými duševnými poruchami dostávajú horšiu zdravotnú starostlivosť, keď sa sťažujú na fyzické problémy. [12]

## Duševné ochorenia skracujú život

**Všeobecne duševné problémy skracujú život v priemere až o 7,5 roka. Duševné ochorenia tak majú podobne silný vplyv na dĺžku života, aký má fajčenie vplyv na vznik kardiovaskulárnych ochorení. Ľudia so závažnými formami duševných ochorení zomierajú v priemere o 20 rokov skôr.**

# Zdravotno-sociálna starostlivosť v oblasti duševného zdravia na Slovensku



# Nástroje zdravotno-sociálnej starostlivosti o duševné zdravie

## 391

### ambulancií

Počet ambulancií s odborným zameraním psychiatria, detská psychiatria, medicína drogových závislostí, psychiatrická sexuológia a gerontopsychiatria v roku 2021 vykazovalo 391 ambulancií. [38]

## 1 PA / 17 550

### región štandardnej psychiatrickej starostlivosti (súčasný stav)

V Reforme psychiatrickej starostlivosti je región štandardnej psychiatrickej starostlivosti definovaný pre geografickú oblasť so 60-150 tisíc obyvateľmi a predpokladá existenciu 4 psychiatrických ambulancií (PA). Predpokladá-me, že dnes je potreba psychiatrickej starostlivosti vyššia. Za optimum považujeme 1 PA na 8 000, pričom ako minimum vnímame 12 000 obyvateľov. Odhadujeme, že súčasný stav je cca 1 PA na 17 550 obyvateľov. [22]

## 560

### psychiatrov

Na Slovensku pôsobí 301 psychiatrov v útvaroch ústavnej psychiatrickej starostlivosti a 259 psychiatrov v psychiatrických ambulanciách (spolu 560).

Celkový nedostatok psychiatrov spôsobuje ich preťaženie, čo zhoršuje liečbu pacientov.

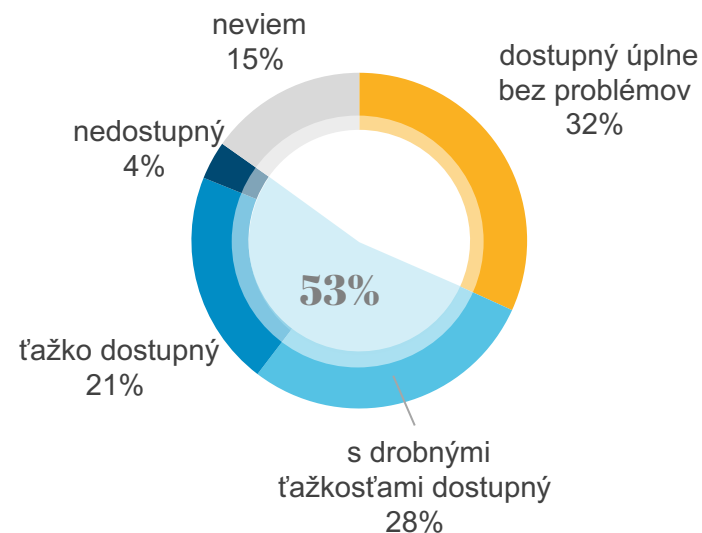
## 440

### klinických psychológov

klinických psychológov - podľa dostupných dát. V porovnaní s plánmi reformy oblasti duševného zdravia v Česku ich v prepočte na naše podmienky chýba na Slovensku asi sto. Ale ideálne by ich malo byť oveľa viac. Slovenská komora psychológov hovorí asi o tisícke [13]

### (Ne)dostupnosť psychiatra/psychoterapeuta

(odpovede tých, ktorí v uplynulých 12 mesiacoch daného špecialistu navštívili aspoň raz; n = 217) [41]



[38] Psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2021, NZCI, september 2022

[22] Komentár SPaS SLS k aktualizácii Národného programu duševného zdravia

[13] Grajcarová, L.: Autorka správy o duševnom zdraví: V Prešove je jedna ambulancia detskej psychiatrie na celý kraj., Denník N, 9. júna 2020

[41] Reprezentatívny kvantitatívny prieskum; Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, n = 1 014, apríl 2023

# Ešte väčším problémom, než nedostatok psychiatrov je nedostatok sestier

## 4,77

počet ambulantných psychiatrov na 100 000 obyvateľov [48]

Pre porovnanie: priemer Európskej únie je viac ako 17 psychiatrov na 100 tis. obyvateľov. [48]

## 3,68

počet sestier v psychiatrických ambulanciách na 100 000 obyvateľov [48]

Počet zdravotných sestier v slovenskom zdravotníctve kontinuálne klesá. V roku 2020 pracovalo v zdravotníckych zariadeniach spolu 31 604 sestier [56]

Slovensku aktuálne chýba 15 až 18 tisíc zdravotných sestier.

Chýbajú však údaje o iných pracovníkoch, katastrofálny je počet sestier v nemocniciach, ale aj v ambulanciách, sociálnych pracovníkoch, psychologoch a iných terapeutoch, ktorí by mali pracovať na psychiatriách, od ambulancií až po nemocnice.

## 1 sestra na 15 až 30 pacientov

” Pokiaľ v zahraničí sa jedna sestra stará o sedem, maximálne desať pacientov na službe, tak napríklad u nás v slovenských nemocniciach je to pätnásť až tridsať pacientov bežne". [57]

“

Iveta Lazarová, prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných

[48] Zdravotnícka ročenka 2022, NCZI

[56] Vlachynský, M.: Chýbajúci zdravotníci: 21 zlepšení. INESS, apríl 2022

[57] V zdravotníctve panuje dlhodobý problém. Zdravotných sestier je čoraz menej. TV Joj, 6. 6. 2023

# Ústavná zdravotná starostlivosť

Na Slovensku sú tri liečebne, kde liečba v priemere trvá 4 mesiace, z toho dve pre dospelých a jedna pre detských pacientov, najväčšia s kapacitou 250 lôžok. Päť špecializovaných nemocníc má kapacitu od 260 do 480 lôžok, z toho 40 % na špecializovaných oddeleniach <sup>[7]</sup>

Akútni pacienti sa prijímajú hlavne do všeobecných nemocníc a psychiatrických nemocníc, liečebňa je dlhodobá liečba pre chronických pacientov, ktorí tu zostávajú v priemere 4 mesiace, no niektorí aj vyše roka, a to po 5 až 8 pacientov na izbe.

## Rozdelenie podľa typu zariadenia, 2018

typ zariadenia*	počet zariadení	počet lôžok	počet hospitalizácií	priemerná dĺžka hosp.
liečebňa*	3	540	1 330	119
psychiatrická nemocnica	5	1 715	11 503	48
iné špecializované zariadenie **	8	520	3 194	44
všeobecná nemocnica	25	1 624	27 798	19
<b>SPOLU</b>	<b>41</b>	<b>4 399</b>	<b>43 825</b>	<b>57</b>

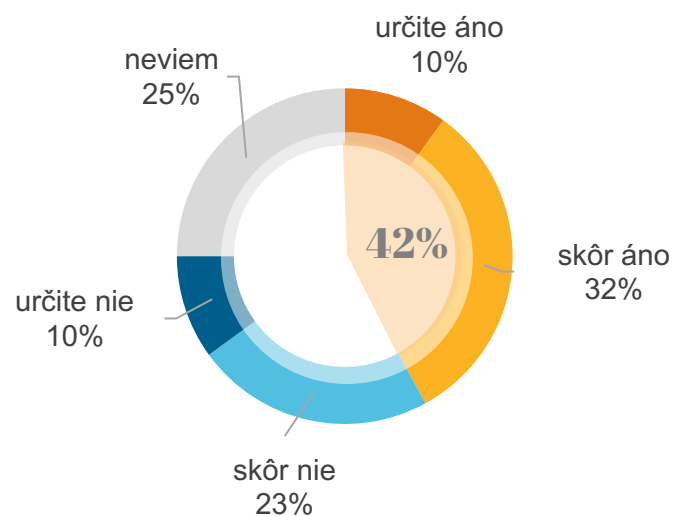
\* okrem psychiatrie pre dospelých sú v zariadeniach oddelenia napr. detskej psychiatrie, gerontopsychiatrie, neuropsychiatrie, medicíny drogových závislostí, v súčasnosti ide o 6 liečební: v Plešivci, Sučanoch, Hrani, Veľkých Levároch, Veľkom Záleží a na Prednej Hore.

\*\* centrá pre liečbu drogových závislostí v BA, BB a KE, odborný liečebný ústav v Muráni, nemocnica pre odsúdených v Trenčíne, Sanatórium AT

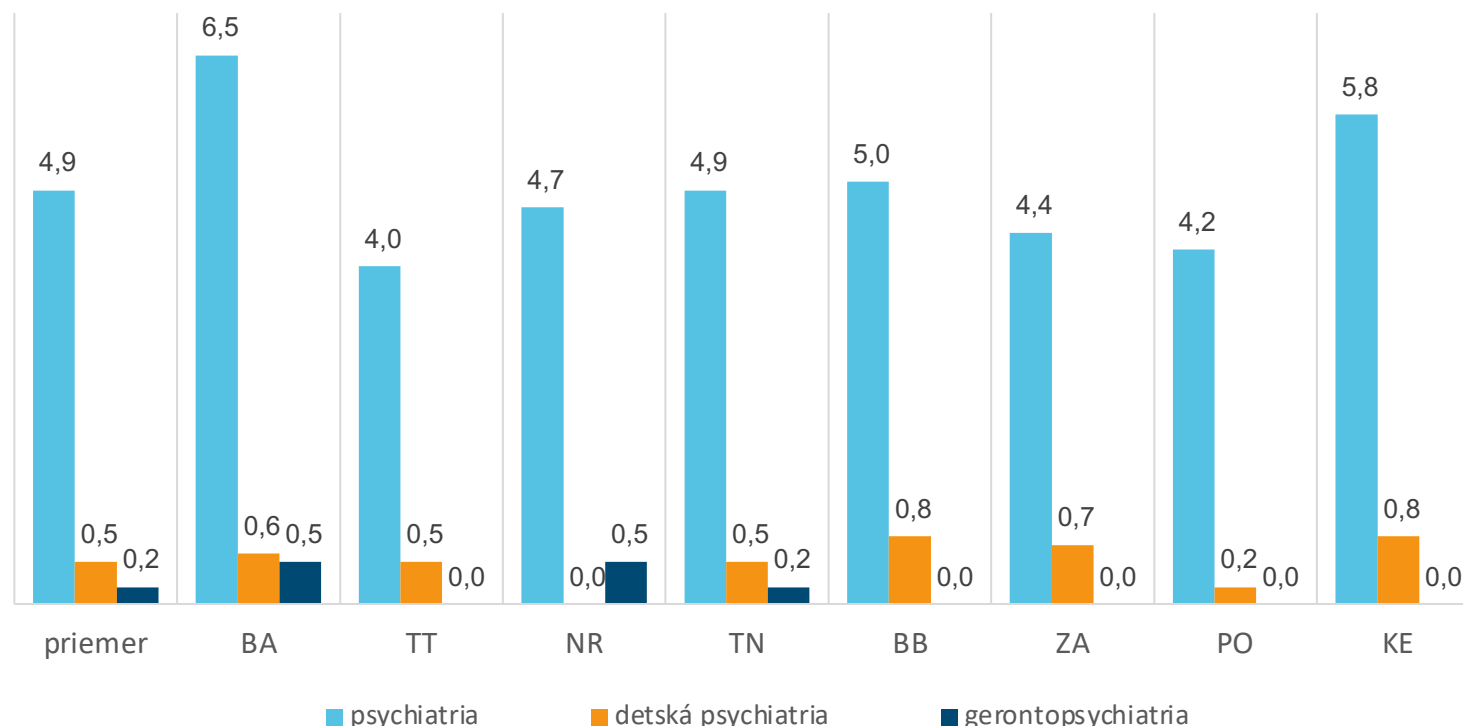
# Regionálna dostupnosť psychiatrov

Hoci relatívne viac občanov Slovenska (42%) je toho názoru, že dostupnosť podporných služieb pre zachovanie a zlepšenie duševného zdravia je v mieste ich bydliska dostatočná (prieskum verejnej mienky, odpovede všetkých respondentov), realita tomu nezodpovedá.

Je podľa vášho názoru dostatočná dostupnosť podporných služieb pre zachovanie a zlepšenie duševného zdravia v mieste vášho bydliska? <sup>[34]</sup>



Ambulancie – regionálna dostupnosť v krajoch, počet úväzkov lekárov v ambulanciách na 100 tisíc obyvateľov, 2018 <sup>[7]</sup>



[34] Postoje k duševnému zdraviu. Slovensko 2021, prieskum, n = 1 501, august 2021, 2muse

[7] Duševné zdravie a verejné financie. Útvar hodnoty za peniaze. Máj 2020

# To znamená ...

## Nedostatok psychiatrov

Reforma psychiatrickej starostlivosti pri prechode na trhovú ekonomiku v roku 1989 neprebehla. Regionálna aj časová dostupnosť služieb je slabá, chýba personál a adekvátne materiálno-technické zabezpečenie. [23]

Psychiatrické ambulancie sú po krajine rozmiestnené nerovnomerne, čo spôsobuje horšiu dostupnosť adekvátnej liečby pre pacientov z niektorých regiónov, a zároveň neúmernú preťaženosť iných. [6]

## Nedostatok psychoterapeutov

Chýbajú lekári, najmä ambulantní a špe-cialisti pre deti a seniorov. Vykonávanie psychoterapie je nedostatočné pre bariéry v regulácii povolania psychológ v rezortoch mimo zdravotníctva. [23]

Krajine zároveň chýba aj dostatočné množstvo psychoterapeutov, pričom dôvodom sú najmä systémové prekážky. [12]

## Nedostatok denných psychiatrických stacionárov

Na celom Slovensku je iba 21 denných psychiatrických stacionárov<sup>1</sup>

## Nevyhovujúca diagnostika a liečba

Diagnostika a liečba sú v mnohých ohľadoch nevyhovujúce. Chýbajú moderné diagnostické postupy pre mnohé diagnózy, v liečbe je problémom nadmerné predpisovanie psychofarmák, najmä návykových benzodiazepínov, poskytovanie psychoterapie je nedostatočné. [23]

[23] KOMPONENT 12: Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie (Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky)

[6] Depression Scorecard

[12] Grajcarová, L. 2020. Duševné zdravie a verejné financie. Diskusná štúdia. Útvar hodnoty za peniaze.

# Dôsledok: nedostatok času na vyšetrenie a dlhé čakacie lehoty

## 30

### vyšetrení denne (súčasnosť)

podľa údajov NCZI z roku 2015 psychiater poskytujúci ambulantnú starostlivosť denne realizuje cca 30 vyšetrení v priemere za 7 hodín pracovného času. [22]

Tento údaj je však nadhodnotený zlou štatistikou. Neberie do úvahy, že lekári majú cca 6 týždňov dovolenku, ďalšie dni určené na vzdelávanie, pravidelné semináre. 7 hodín nie je čistý čas kontaktu s pacientom, treba aj písať správu, vyplňovať údaje pre poisťovne a ďalšie administratívne úkony. Ak by sa to zohľadnilo, čas na jedno vyšetrenie klesne možno na polovicu.

## 8 min.

### priemerná dĺžka vyšetrenia

Lekári majú v priemere 16 minút na pacienta, pričom na samotné vyšetrenie majú odhadom len zhruba polovicu času – t.j. cca 8 min. Za krátky čas nie je možné urobiť diagnostiku, zvoliť liečbu a edukovať pacienta a zároveň nadviazať dobrý terapeutický vzťah.

[7] [13]

## 15 – 20

### vyšetrení denne (optimálny počet)

Optimálny počet vyšetrení na jedno lekárske miesto a jeden pracovný deň odhadujeme na 15 vyšetrení denne, maximum 20 vyšetrení denne

## 7 týždňov

### priemerná čakacia lehota

Navyše pri prijímaní akútnych prípadov sa neakútne prípady presúvajú, čakacie lehoty u psychiatra sú v priemere 7,3 týždňa, v niektorých regiónoch aj niekoľko mesiacov. [7]

Na Slovensku je veľká nedostupnosť lekárov. V niektorých regiónoch nie je pomoc žiadna a pacienti musia cestovať ďaleko, aby sa aspoň dostali do poradovníka. Sedemtýždňové čakanie sa týka neakútnych prípadov. Ak má niekto akútnu príhodu, dostane sa dopredu. Ale odsunie neakútnych pacientov, ktorí potrebujú pravidelné prehliadky, lebo sa liečia dlhodobo. Je to jedna z bariér, prečo sa mnoho ľudí nelieči. ... U psychiatrov je to najmä Prešovský a Trnavský kraj. V Prešove je jedna ambulancia detskej psychiatrie na celý kraj. [13]

[22] Komentár SPaS SLS k aktualizácii Národného programu duševného zdravia

[7] Duševné zdravie a verejné financie. Útvar hodnoty za peniaze. Máj 2020

[13] Grajcarová, L.: Autorka správy o duševnom zdraví: V Prešove je jedna ambulancia detskej psychiatrie na celý kraj,. Denník N, 9. júna 2020

# „Naše psychiatrie nie sú práve útulným prostredím“

”

**Keď som videl niektoré psychiatrie zblízka, mal som pocit, že tie priestory musia rozvoj porúch doslova podporovať. Neraz ide o tmavé miestnosti a chodby, ktoré navodzujú pocit depresie aj návštevám. Ako môže také prostredie liečiť?** [32]

“

Michal Patarák  
Fakultná nemocnica s poliklinikou  
F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici

Bohužiaľ, toto s pacientmi aj s ich rodinami takmer denne riešim aj ja. Neraz vravia, že by sa v takých priestoroch zbláznili. Neostáva mi iné, ako vecne argumentovať, že neprišli kvôli prostrediu, ale aby sme im pomohli. Naozaj však platí, že naše psychiatrie nie sú práve útulným prostredím.

S takým som sa vlastne stretol len raz, aj to mimo Slovenska, konkrétne v nemocnici sv. Anny v Paríži, kde bola alej stromov, obrazová galéria, pacienti mali možnosť prechádzok, a aj samotná budova mala ušľachtilý tvar a farby. Pôsobilo to veľmi upokojujúco.

Zvláštne pritom je, že práve naša psychiatria v Banskej Bystrici sa mala sťahovať do priestorov, ktoré by boli ešte horšie. Napriek tomu, že tam, kde sme, to nevyzerá ideálne, je to stále oveľa lepšia alternatíva ako to, čo nám ponúkali. Ešte aj to málo, čo máme, sa nám teda v istej chvíli snažili vziať. [32]

## Riešenie o. i. spočíva v deinštitucionalizácii

Dlhodobým svetovým trendom v premene starostlivosti o pacientov s duševnými poruchami je deinštitucionalizácia.

Jeden z prvých peer konzultantov pre oblasť duševného zdravia na Slovensku Miloš Šviderský vysvetľuje: „Zmyslom pomoci peer konzultantov je zdieľanie s druhými na základe vlastnej skúsenosti. Necítiť sa sám vo svojom trápení je liečivé, a práve tento pocit spolupatričnosti, pochopenia a ľudskosti by sme teraz radi priniesli do rôznych kútov Slovenska, vrátane miest a situácií, v ktorých debaty o duševnom zdraví zďaleka nie sú bežné.“ [26]

[32] Patarák, M. - Psychiater: Bez kazajky a ochranných sietí to občas nejde. Deník N, 17. marec 2015

[26] Ľudia s duševnými poruchami majú byť súčasťou komunity. Izolácia im neprospieva, Zdravotnícky denník, 31. 1. 2023

# Ekonomické súvislosti duševného zdravia



# Duševné ochorenia výrazne predražujú zdravotný a sociálny systém a znižujú výkonnosť ekonomiky

Slovensko vo financovaní starostlivosti o duševné zdravie výrazne zaostáva za ostatnými rozvinutými krajinami. Tento typ starostlivosti tvorí len niečo vyše 3 % z celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť, kým priemer rozvinutých krajín je 6 - 7 %. Zdravotno-sociálna starostlivosť je nedostatočná, málo dostupná a často dokonca nevhodná.

## 3. miesto

### v záťaži na zdravie obyvateľov

Duševné ochorenia vytvárajú veľkú záťaž na fyzické zdravie a kvalitu života ľudí s poruchami, ako aj vysoké náklady pre spoločnosť.

Duševné ochorenia na Slovensku sú na 3. mieste v záťaži na zdravie obyvateľov v priebehu ich života. <sup>[20]</sup>

Existujú reálne obavy, že duševné ochorenia, ktoré sú aj veľmi ekonomicky nákladné, budú do roku 2030 hlavnou príčinou zdravotného postihnutia vo vyspelých krajinách. <sup>[20]</sup>

## 2,1 mld. € / rok

### spoločenské náklady

Duševné ochorenia vytvárajú slovenskej spoločnosti náklady vo výške až 2,1 mld. eur ročne.

Duševné ochorenia výrazne predražujú zdravotný a sociálny systém a znižujú výkonnosť ekonomiky.

Vyššie polovica ľudí s ochorením je v produktívnom veku. Ľudia s duševným ochorením vo výrazne vyššej miere trpia fyzickými ochoreniami, ktoré vedú k odvrátiteľným úmrtiam. <sup>[7]</sup>

## 3,3 %

### OECD priemer = 6 až 7 %

Výdavky na duševné zdravie na Slovensku tvoria 3,1 – 3,3 % všetkých výdavkov na zdravotnú starostlivosť, pričom priemer OECD je až na úrovni 6 - 7 %. <sup>[12]</sup>

## 0,2 % HDP

### podiel výdavkov na starostlivosť o duševné zdravie z HDP

údaj za rok 2017 <sup>[7]</sup>

[20] Izáková L. - Kráľová M. - Pečeňák J.: Najčastejšie psychické poruchy v psychiatrických ambulanciách - súčasnosť a nová klasifikácia MKCH-11

[7] Duševné zdravie a verejné financie. Útvar hodnoty za peniaze. Máj 2020

[12] Grajčarová, L. 2020. Duševné zdravie a verejné financie. Diskusná štúdia. Útvar hodnoty za peniaze.

# Priame a nepriame spoločenské náklady

Priame a časť nepriamych nákladov spojených s duševnými problémami na Slovensku možno odhadnúť na 2,1 mld. Eur, teda 2,4 % HDP (2019)

**740 mil. €**

(35 % celkových nákladov)

tvoria priame náklady v zdravotníctve: lieky, hospitalizácie a návštevy lekárov spojené s duševnými poruchami. Väčšinu tvoria náklady spojené s liečbou fyzických ochorení, ktoré sú dôsledkom alebo sprievodným faktorom veľkej časti duševných porúch.

**420 mil. €**

(20 % celkových nákladov)

predstavujú priame náklady na výdavky na sociálne zabezpečenie: dávky počas pracovnej neschopnosti, invalidné dôchodky, podpora a sociálne dávky počas nezamestnanosti.

**940 mil. €**

(45 % celkových nákladov)

tvoria nepriame náklady na pracovnom trhu: nezamestnanosť, nižšia produktivita počas pracovnej doby, menej odpracovaných hodín, a tiež vyššia úmrtnosť ľudí v produktívnom veku (OECD, 2018).

**2,1 mld. €**

# Záťaž duševnými ochoreniami

V rebríčku skupín ochorení podľa toho, ako veľmi zaťažujú zdravie populácie (vrátane predčasného úmrtia), sú duševné ochorenia na 5. mieste

## Koncept záťaže ochorením (burden of disease)

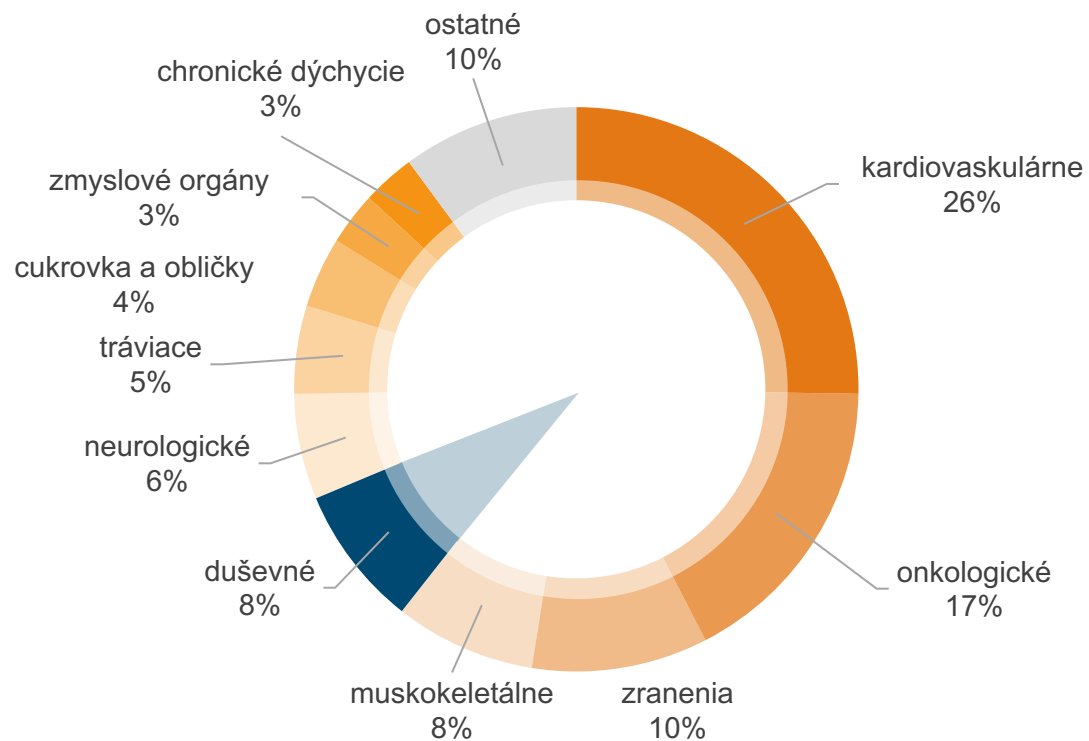
– spôsob, akým sa možno merať počet rokov života, ktoré sú ochorením ovplyvnené. Počíta sa pomocou ukazovateľa DALY

(Disability-Adjusted Life Year), ktorý v jednom čísle zahŕňa:

- 1) počet ľudí, ktorí trpia ochorením
- 2) počet rokov počas života, ktoré s ochorením prežijú
- 3) mieru zhoršenia zdravia počas rokov s ochorením
- 4) počet rokov, ktoré stratia predčasným úmrtím.

1 DALY možno považovať za rok strateného života v zdraví. Suma všetkých rokov v populácii predstavuje záťaž ochorením. DALY = 1 znamená smrť, DALY = 0 znamená úplné zdravie <sup>[7]</sup>

## DALY – záťaž ochorením vrátane predčasného úmrtia v SR, % z DALY všetkých ochorení, 2017



# Náklady na liečbu duševných ochorení

## 200 mil. € +

### náklady na liečbu

V roku 2019 boli náklady na liečbu duševných chorôb u všetkých troch zdravotných poisťovní takmer 167,5 milióna eur. V roku 2022 však náklady na liečbu duševných chorôb narástli o 34 miliónov eur a presiahli sumu 200 miliónov eur. <sup>[31]</sup>

## 71 mil. € / rok

### náklady na liečbu depresie

Len depresia stojí slovenskú ekonomiku ročne 71 mil. EUR. <sup>[24]</sup>

## 28 mil. € / rok

### náklady na liečbu alkoholizmu

Zdravotné poisťovne najviac finančných prostriedkov investovali do liečby porúch psychiky zapríčinenej alkoholom.

Všeobecná zdravotná poisťovňa vynaložila na liečbu alkoholizmu 13,7 mil. eur. Liečba ľudí závislých na alkohole a iných psycho-aktívnych látok stála zdravotnú poisťovňu Union 5,2 milióna eur. Na liečbu závislostí (najčastejšie od alkoholu) vynaložila zdravotná poisťovňa Dôvera viac ako 8,8 milióna eur. <sup>[31]</sup>

## 17 % vs. 35 %

### invalidných dôchodkov

Vo vyspelých krajinách OECD sa až 35% zo všetkých invalidných dôchodkov vydáva z dôvodu duševných porúch.

„U nás je to len 17 percent. V Spojenom kráľovstve je to až 47 percent, no v takom Gruzínsku je to iba 10 percent.“ <sup>[1]</sup>

[7] Bražinová, A. - Epidemiologička: Neliečime státisíce ľudí so závislosťami, s príznakmi depresie a úzkostných porúch. Denník N, 5. september 2017

[24] Kordošová, M: Vypracovanie programov a zavedenie mechanizmov použiteľných pre psychosociálne riziká na pracovisku. I. etapa. Správa z výskumnej úlohy. Bratislava 2021

[31] Obavy z pandémie duševných chorôb potvrdzujú dáta zdravotných poisťovní. ozdravme.

# Hlavné závery

# Hlavné závery (1 z 2)

- Väčšina ľudí na Slovensku má ďaleko od optimálneho stavu duševného zdravia.
- Nedostatok relevantných informácií o skutočnom stave duševného zdravia. V súčasnej dobe neexistuje na Slovensku úplný prehľad o epidemiologickej situácii v oblasti duševného zdravia. Výskum v oblasti psychiatrie a psychológie je na Slovensku nedostatočný, roztrieštený po fakultách vysokých škôl a SAV, chýba prepojenie s praxou.
- Na Slovensku máme vysokú „medzeru v liečbe“, čo znamená, že máme veľké množstvo ľudí, ktorí trpia nejakým duševným ochorením, no neliečia sa na ňu.
- Takmer 1 milión ľudí nie je spokojných so svojim duševným zdravím. Približne pätina slovenskej populácie trpí pretrvávajúcimi problémami ako sú podráždenosť, úzkostlivosť, ťažkosťami uvoľniť sa či nervozitou alebo pocitom, že sú v koncoch nervami.
- V posledných piatich rokoch narastal počet novodiagnostikovaných pacientov pri niektorých menej častých psychických poruchách ako napr. poruchy príjmu potravy, resp. poruchy psychického vývinu.
- V poslednom období pozorujeme výrazný nárast počtu novodiagnostikovaných pacientov medzi mladými ľuďmi, vo vekových kategóriách 0 - 14 a 15 - 19 rokov významne rastie počet samovraždených pokusov; samovražda je štvrtou najčastejšou príčinou úmrtí medzi 15 - 29 ročnými.
- Posledné dva roky badať epidémiu úzkostných, sebapoškodzujúcich sa mladých ľudí, väčšinou dorasteniek, ktoré sa vyhrážajú alebo sa pokúšajú o samovraždu
- V porovnaní s mladými chlapcami, relatívne vyšší podiel dievčat vo veku 15 až 19 rokov, ktoré sú liečené na užívanie drog.
- Máme nepresné údaje o samovraždách, v dôsledku čoho sme v medzinárodných porovnaníach z hľadiska počtu samovrážd na spodných - teda priaznivejšie hodnotených - priečkach. Do tohto počtu však nie sú zahrnuté napr. prípady s neurčeným úmyslom, či chýbajúce údaje z policajných vyšetrovaní.
- Z hľadiska oficiálnych údajov o počte samovrážd, sme žiaľ, nútení konštatovať, že počet samovrážd posledné dva roky opäť rastie (563 dokonaných pokusov v r. 2022).
- Najpočetnejšiu skupinu dokonaných samovrážd (v absolútnych číslach) tvoria ľudia vo veku 70 a viac rokov (17 prípadov na 100 tis. ľudí danej vekovej kategórie)
- Mimochodom, za uplynulých 22 rokov ukončilo svoj život samovraždou na Slovensku spolu takmer 12 tis. ľudí (pre porovnanie: je to približne počet obyvateľov Revúcej alebo Stupavy).

## Hlavné závery (2 z 2)

- Na Slovensku väčšina ľudí s duševným ochorením nikdy nevyhľadá odbornú pomoc. Duševné choroby sú na Slovensku stále spojené so stigmu a predsudkami. Ľudia s duševným ochorením sa stretávajú s diskrimináciou, najmä v zamestnaní. Stigmatizácia v súvislosti s duševnými ochoreniami sa prejavuje naprieč celou spoločnosťou.
- Starostlivosť o duševné zdravie je dlhodobo poddimenzovaná a zanedbávaná. Regionálna aj časová dostupnosť služieb je slabá, chýba personál a adekvátne materiálno-technické zabezpečenie. Psychiatrické ambulancie sú po krajine rozmiestnené nerovnomerne, čo spôsobuje horšiu dostupnosť adekvátnej liečby pre pacientov z niektorých regiónov.
- Chýbajú lekári, najmä ambulantní a špecialisti pre deti a seniorov (celkovo 306 psychiatrov; t. j. iba 5 psychiatrov na 100 tis. obyvateľov!).
- Omnoho väčším problémom je nedostatok sestier na psychiatrických oddeleniach nemocníc a v útvaroch ústavnej psychiatrickej starostlivosti.
- Diagnostika a liečba sú v mnohých ohľadoch nevyhovujúce.
- Slovensko vo financovaní starostlivosti o duševné zdravie výrazne zaostáva za ostatnými rozvinutými krajinami. Tento typ starostlivosti tvorí len niečo vyše 3 % z celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť, kým priemer rozvinutých krajín je 6 - 7 %. Zdravotno-sociálna starostlivosť je nedostatočná, málo dostupná a často dokonca nevhodná.

# Príloha



## Zoznam zdrojov a literatúry

1. Adamčíková, M. - Zavorská, Z.: Skrytá pandémia: kríza duševného zdravia ako dôsledok COVID-19. Inštitút pre stratégie a analýzy Úrad vlády SR
2. Analýza duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie COVID-19, Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve MZ SR, 2022
3. Bražinová, A. - Epidemiologička: Neliečime státisíce ľudí so závislosťami, s príznakmi depresie a úzkostných porúch. Denník N, 5. september 2017
4. Bražinová, A.: Epidemiologické metódy a ich uplatnenie v epidemiológii vybraných ochorení. Univerzita Komenského Bratislava, 2020
5. Bražinová, A.: Výskyt duševných porúch na Slovensku - medzera v liečbe.
6. Depression Scorecard
7. Duševné zdravie a verejné financie. Útvar hodnoty za peniaze. Máj 2020
8. Duševné zdravie na UK. Anketa "Čo naše psychické zdravie?", vzorka 1 786 študentov a 166 zamestnancov Univerzity Komenského
9. Duševné zdravie. Študentská rada vysokých škôl ; <https://srvs.eu/dusevne-zdravie/>
10. Duševné zdravie. Vnímanie zdravia a miery úzkosti, prieskum, n = 949, marec 2020, 2muse
11. Folentová, V.: Ako 14-ročná čakala na miesto v nemocnici tak dlho, až sa pokúsila zabiť. Detská psychiatria kolabuje. Denník N, 17. 2. 2023
12. Grajcarová, L. 2020. Duševné zdravie a verejné financie. Diskusná štúdia. Útvar hodnoty za peniaze. Dostupné na: [https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/Dusevne\\_zdravie\\_verejne\\_finance\\_UHP.pdf](https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/Dusevne_zdravie_verejne_finance_UHP.pdf)
13. Grajcarová, L.: Autorka správy o duševnom zdraví: V Prešove je jedna ambulancia detskej psychiatrie na celý kraj,. Denník N, 9. júna 2020
14. Hašto, J. a kol. Reforma psychiatrickej starostlivosti, 1999
15. Headway 2023 - Mental health Index
16. Health Behaviour in School Aged Children, n = cca 10.000 respondentov 11-, 13- a 15 ročných školákov, máj - jún 2022. HBSC tlačová správa Duševné zdravie
17. Heretik, A. a kol.: EPID. Epidemiológia depresie na Slovensku, Psychoprof, 2003
18. <https://www.angelinipharma.sk/terapeuticke-oblasti/dusevne-zdravie/>
19. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
20. Izáková L. - Králová M. - Pečeňák J.: Najčastejšie psychické poruchy v psychiatrických ambulanciách - súčasnosť a nová klasifikácia MKCH-11
21. Je skutočne na Slovensku málo samovrážd? Inštitút pre stratégie a analýzy ÚV SR Denník N, 4. august 2003
22. Komentár SPaS SLS k aktualizácii Národného programu duševného zdravia
23. KOMPONENT 12: Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie (Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky) <https://knowwww.eu/nodes/608eb389c2b2cf0008d67ace>
24. Kordošová, M: Vypracovanie programov a zavedenie mechanizmov použiteľných pre psychosociálne riziká na pracovisku. I. etapa. Správa z výskumnej úlohy. Bratislava 2021
25. Králová, M. - Kubašovská, K. - Vavršková, L: Recidivujúca depresívna porucha – diagnosticko-liečebný štandard, schválené MZ SR 1. mája 2020
26. Ľudia s duševnými poruchami majú byť súčasťou komunity. Izolácia im neprospieva, Zdravotnícky denník, 31. 1. 2023
27. Mental Health TX; <https://mentalhealthtx.org/sk/obyvatelstvo/dospievajuci/>
28. Moťovský, B.: Diagnostika a liečba úzkostných porúch. Via pract., 2006, roč. 3 (12)
29. Národný program duševného zdravia, august 2002
30. Novotný, V. a kol: EPIA. Epidemiológia vybraných úzkostných porúch na Slovensku, Psychoprof, 2006
31. Obavy z pandémie duševných chorôb potvrdzujú dáta zdravotných poisťovní. ozdravme. <https://www.ozdravme.sk/Dokument/100035/covid-19-zanechal-nasledky-na-dusevnom-zdravi.aspx>
32. Patarák, M. - Psychiater: Bez kazajky a ochranných sietí to občas nejde. Denník N, 17. marec 2015
33. Portnov, A.: Prevalencia a štatistika duševných chorôb; [https://sk-m.iliveok.com/health/prevalencia-statistika-dusevnych-chorob\\_108840i15956.html](https://sk-m.iliveok.com/health/prevalencia-statistika-dusevnych-chorob_108840i15956.html)

## Zoznam zdrojov a literatúry (pokrač.)

35. Postoje k duševnému zdraviu. Slovensko 2021, prieskum, n = 1 501, august 2021, 2muse
36. Prieskum: Naše duševné zdravie zhoršuje pandémie aj vojna na Ukrajine. apríl 2022, Veda na dosah
37. Profesor Ján Pečeňák: Depresiu treba liečiť čím skôr. Veda na dosah, 2019
38. Projekt *Ako sa máte, Slovensko?* Naše duševné zdravie zhoršuje pandémie aj vojna na Ukrajine. Tlačová správa Seesame
39. Psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2021, NZCI, september 2022
40. Psychosociálna rehabilitácia u ľudí so závažnou duševnou poruchou. MZ SR
41. Quality of Life. Eurostat Statistical Book 2015
42. Reprezentatívny kvantitatívny prieskum; Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, n = 1 014, apríl 2023
43. Samovraždy a samovražedné pokusy v Slovenskej republike 2022, NCZI, júl 2023
44. Sivčová, V a kol.: Suicide rates in the Slovak Republic in 2011–2020, [Soc Psychiatri Psychiatr Epidemiol.](#) 2023; 58(8)
45. Sivčová, V.: Čo vieme o duševnom zdraví obyvateľov Slovenskej republiky? Ústav epidemiológie, LF UK
46. Suicides - Country rankings. <https://www.theglobaleconomy.com/rankings/suicides/Europe/>
47. Urban, K. - Šudila Žilinská, M. - Ústav výskumu sociálnej komunikácie SAV: Duševné zdravie 4. Projekt *Ako sa máte, Slovensko?*
48. World Happiness Report 2023
49. Zdravotnícke ročenky, roky 2008 - 2022, NCZI
50. Mental health. Flash Eurobarometer 530, June 2023
51. Kořínková, V.: Možnosti diagnostiky a liečby depresie v ambulancii praktického lekára. Psychiatrická klinika LF UK Bratislava, 2005
52. Suicide rates in the US are highest among elderly men, and most involve guns, CD report says. CNN, 15. november 2023
53. Potocká A.: Chýbajúci psychiatri. Slovenské zdravotníctvo nevie pomôcť detskej duši. Denník Postoj, 29. júl 2021
54. Vojtová, Z.: Sebapoškodzovanie u adolescentov. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Bratislava
55. Ústavná psychiatrická starostlivosť v SR 2022, NCZI
55. Hajdúchová, A.: Boli sme v jedinej detskej psychiatrickej liečebni na Slovensku. Je pekná, no náš systém psychiatrie spĺňa kritériá „s pred sto rokov“, hovoria odborníci. DenníkN, 11. 9. 2020
56. Vlachynský, M.: Chýbajúci zdravotníci: 21 zlepšení. INESS, apríl 2022
57. V zdravotníctve panuje dlhodobý problém. Zdravotných sestier je čoraz menej. TV Joj, 6. 6. 2023
58. Poškodenie zdravia konzumáciou alkoholu v Slovenskej republike 2021, NCZI
59. Ambulantná psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2022, NCZI
60. Slováci sú národom alkoholikov. Prieskum odhalil absolútne hororové čísla. Startitup.sk, 10. 9. 2023
61. Spotreba potravín 2012 – 2021. Štatistický úrad SR
62. Nepiť je umenie! Osvojíte si toto umenie počas celého februára? MZ SR
63. Alkoholizmus. Liga za duševné zdravie. [dusevnezdravie.sk](http://dusevnezdravie.sk)
64. Pochopenie porúch spojených s užívaním alkoholu. [www.lundbeck.com](http://www.lundbeck.com)
65. Sociálne determinanty zdravia školákov. HBSC – Slovensko 2021/2022



Sídlo združenia:  
Ševčenkova 21  
851 01 Bratislava

Prevádzka združenia:  
Zámocká 5  
811 03 Bratislava

**MARKBBDO**

Zámocká 5  
811 01 Bratislava