

Národný program duševného zdravia

OBSAH

ÚVOD	4
ANALYTICKÁ ČASŤ	7
VÍZIA.....	14
Hodnoty a princípy	17
Strategické smerovanie - komunitné služby a zameranie na používateľa služby	20
Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení	25
1. PODPORA, PREVENCIA A VČASNÁ INTERVENCIA PRE VŠETKÝCH	30
2. DOSTUPNOSŤ, KOORDINÁCIA, KVALITA A UDRŽATEĽNOSŤ STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE	34
3. DESTIGMATIZÁCIA, INKLÚZIA, DODRŽIAVANIE PRÁV A ZOHLADNENIE POTRIEB ZRANITEĽNÝCH SKUPÍN	37
4. ODBORNÁ PRÍPRAVA, VZDELÁVANIE A MANAŽMENT ĽUDSKÝCH ZDROJOV	39
5. VÝSKUM, EVALUÁCIA A PRETRVÁVAJÚCI ROZVOJ POSKYTOVANÝCH SLUŽIEB	41
ZÁVER.....	43
ZOZNAM LITERATÚRY	44

Zoznam použitých skratiek

CGI	The Clinical Global Impressions Scale (Škály celkového klinického dojmu)
DALY	Disability Adjusted Life Years (Počet rokov života stratených pre zlý zdravotný stav)
Dg	diagnóza
DZ	duševné zdravie
ESF+	European Social Fund Plus (Európsky sociálny fond plus)
EÚ	Európska únia
GAF	The Global Assessment of Functioning Scale (Hodnotiaca škála celkového fungovania)
HDP	hrubý domáci produkt
HoNOS	The Health of the Nation Outcome Scales (Hodnotiace škály sociálneho fungovania HoNOS)
ICF	The International Classification of Functioning, Disability and Health (Medzinárodná klasifikácia funkčnej schopnosti, dizability a zdravia)
KPI	Key Performance Indicator (kľúčové ukazovatele výkonnosti)
MIRRI SR	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky
MKCH-10	Medzinárodná klasifikácia chorôb (10. revízia)
MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
MS SR	Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky
MŠVVM SR	Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky
MV SR	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NPDZ	Národný program duševného zdravia
NS	národné stredisko
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj)
POO	Plán obnova a odolnosti
PS	pracovná skupina
PZS	pracovná zdravotná služba
RVDZ	Rada vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie
ŠDTP	Štandardné preventívne, diagnostické a terapeutické postupy
ŠOP	Štandardný operačný postup
ŠÚ SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
ŽZP	ťažko zdravotne postihnutý
VÚDPaP	Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie
WHO	World Health Organisation (Svetová zdravotnícka organizácia)
ZP	zdravotná poisťovňa
ZS	zdravotná starostlivosť
ZŽP	zdravotne ťažko postihnutý

ÚVOD

Národný program duševného zdravia (ďalej aj „NPDZ“) je strategickým programom rozvoja systému starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku, ktorý definuje na akých hodnotách a princípoch by mali byť realizované politiky a fungovať služby v oblasti duševného zdravia. NPDZ popisuje aktuálny stav a určuje konkrétne opatrenia vedúce k zlepšeniu poskytovaných služieb a zvýšeniu ich dostupnosti i kvality. Materiál preferuje zásady systémového, celostného a nadrezortného prístupu k problematike duševného zdravia, podľa odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie¹, s cieľom adekvátne reflektovať potreby slovenskej populácie a požiadavky poskytovateľov služieb v tejto oblasti.

Slovenská republika v oblasti starostlivosti o duševné zdravie čelí množstvu komplexných výziev². Nedostatočná dostupnosť k podporným službám, absentujúce koordinované a ciele programy prevencie, zvyšujúci sa výskyt psychických porúch, neadekvátna koordinácia, podhodnotenost významu financovania a kvality služieb, a v neposlednom rade stigmatizácia osôb s psychickými poruchami a nedostatočná podpora ich zotavenia a integrácie do bežného života predstavujú najdôležitejšie témy, ktoré si vyžadujú systémové riešenia na celonárodnej úrovni³. Zanedbávanie systému starostlivosti o duševné zdravie malo za následok aj **výrazný nepomer medzi potrebami populácie a poskytovanými službami**, čo sa prejavilo v nevhodnom nastavení poskytovaných služieb, nedostatočnej informovanosti a nízkej miere prevencie. Za zmienku stojí i fakt, že napriek existencii niektorých aktivít v oblasti starostlivosti o duševné zdravie v minulosti, tieto boli fokusované len na niektoré problémy a vznikali skôr ad hoc (kvôli tlaku rôznych záujmových skupín), a preto mnoho potrieb nie je systematicky pokrytých. Neexistuje jasný prehľad služieb a cesta klienta/pacienta pri výskyte jednotlivých problémov.

Priority a opatrenia uvedené v tomto dokumente navrhli odborníci poskytujúci starostlivosť o duševné zdravie a vychádzajúc z medzinárodných odporúčaní, poukazujú, ako je vhodné prispieť k zmene a zlepšeniu aktuálneho stavu. Cieľom NPDZ je zabezpečiť, aby psychické zdravie bolo integrálnou súčasťou systému starostlivosti a podpory zdravia človeka, aby sa **komunitná, humánne zameraná a multidisciplinárna starostlivosť o duševné zdravie stala štandardom v poskytovaných službách**. Dôraz je kladený na to, aby sa znížil výskyt a nepriaznivý dosah psychických problémov na zdravie a život ľudí, vytvárali sa podmienky na zvyšovanie životnej spokojnosti, zlepšila schopnosť zvládať stresujúce životné udalosti a odstránili rôznorodé formy stigmatizácie, ktoré súvisia so psychickými poruchami. Implementácia opatrení má viesť ku konkrétnym, systémovým a udržateľným zmenám najmä v oblastiach:

- skorej intervencie v oblasti duševného zdravia pre všetkých;
- podpory, prevencie a edukácie;
- dostupnosti, koordinácie, kvality a udržateľnosti starostlivosti;
- preventívnej starostlivosti;
- destigmatizácie, inklúzie, dodržiavania práv a zohľadnenia potrieb zraniteľných skupín;
- odbornej prípravy, vzdelávania a manažmentu ľudských zdrojov;
- výskumu, evaluácie a pretrvávajúceho rozvoja poskytovaných služieb.

¹ WHO (2021). Mental health atlas 2020. Geneva: WHO Press. ISBN 978-92-4-003670-3.

² ÚHP (2020). Revízia výdavkov na politiky v zdravotníctve: Duševné zdravie a verejné financie - diskusná štúdia; ed: Lucia Grajcárová, Bratislava. <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

³ Hook K., Bogdanov S. (2021), Mental health care in Eastern Europe and Central Asia: An analysis of needs and a call for greater investment, The Lancet Regional Health - Europe, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100182>

Nevyhnutné je systémové prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ako aj starostlivosti v oblasti školstva, aby bolo možné adekvátne zabezpečiť potreby používateľov služieb. Vzhľadom na zvyšujúce sa množstvo záťažových situácií spojených s rôznymi spoločenskými, politickými, technologickými, ekonomickými, environmentálnymi, pandemickými zmenami, ktorým musíme ako spoločnosť čeliť, evidujeme celosvetovo zvýšený výskyt negatívne prežívaných situácií, ktoré prinášajú a pretvoria sa do nevhodných foriem správania, ako i nárast psychických porúch. **NPDZ reaguje na reformy v zdravotníctve, školstve ako aj v sociálnej oblasti**, na nové spoločensko–ekonomické podmienky, digitalizáciu, zvyšovanie požiadaviek na adaptabilitu a produktivitu obyvateľstva, zvýšený výskyt psychických porúch, berúc do úvahy vyspelosť krajiny, jej ekonomickú situáciu, kultúrne dedičstvo, demografické zloženie, sociálne možnosti a celkové smerovanie vývoja spoločnosti. NPDZ má tiež za cieľ zosúladiť politiku štátu v oblasti duševného zdravia s aktuálnymi medzinárodnými iniciatívami EÚ, Svetovou zdravotníckou organizáciou, OECD a i.

Zmyslom tohto dokumentu je predstaviť **základný rámec na stanovenie a usmernenie vývoja vyváženej, komplexnej a na človeka zameranej stratégie rozvoja systému starostlivosti o duševné zdravie**. Ten má zabezpečiť, aby rozvoj systému starostlivosti bol relevantný pre ľudí všetkých vekových skupín a spoločenských kategórií, ale aj uplatniteľný v rôznych kontextoch, ktoré tvoria štruktúru Slovenskej republiky. NPDZ vychádza z predpokladu, že systematické budovanie kvalitných podporných služieb a posilňovanie psychickej odolnosti ľudí má výrazné opodstatnenie pre zlepšenie kvality života jednotlivcov, rodín, ale aj pre zvýšenie adaptability celej spoločnosti.

Starostlivosť o duševné zdravie prináša výrazné benefity, ale aj úspory vo verejných financiách, pretože:

- má vplyv na zníženie výskytu psychických porúch a somatických ochorení, a tým aj počet odvrátiteľných úmrtí;
- má vplyv na zvýšenie vzdelanosti a možnosti seberealizácie;
- ovplyvňuje udržateľnosť zamestnanosti jednotlivcov a ich produktivitu;
- zvyšuje spoločenskú súdržnosť, spolupatričnosť a kooperáciu;
- má sekundárny dopad na riešenie chudoby a redukciu protispoločenského správania a kriminality;
- znižuje záťaž na jednotlivcov a rodiny, čím zvyšuje ich stabilitu⁴,
- znižuje záťaž pre sociálny systém, systém výchovy a vzdelávania a zdravotníctvo, vedie k efektívnejšiu poskytovaniu starostlivosti a využívaniu zdrojov.

Spoločnosť by v maximálnej možnej miere mala podporovať opatrenia, ktoré budú uľahčovať dosiahnutie a udržanie optimálneho duševného zdravia jednotlivcov. Opatrenia musia vychádzať z **individuálnych potrieb jednotlivcov**, ktoré využívajú, alebo by mali využívať služby zamerané na podporu duševného zdravia na základe prístupu zohľadňujúceho celý životný cyklus človeka a na škále od úplného zdravia, cez plne rozvinutú psychickú poruchu, až po proces psychosociálnej rehabilitácie. NPDZ zdôrazňuje potrebu zvýšenia prevencie a účinnosti včasných intervencií, celkovej zdravotnej starostlivosti s pozitívnym dopadom na celkové zdravie a životnú pohodu celej populácie.

Dôležitou súčasťou NPDZ je aj **vyzdvihnutie potreby komunitného a multidisciplinárneho prístupu** v poskytovaných službách starostlivosti o duševné zdravie. Rovnako je zdôraznená potreba efektívneho partnerstva medzi tvorcami politik, rezortmi, manažermi, poskytovateľmi a používateľmi služieb, aby bolo možné zmysluplne kombinovať skúsenosti a zdroje všetkých zúčastnených strán.

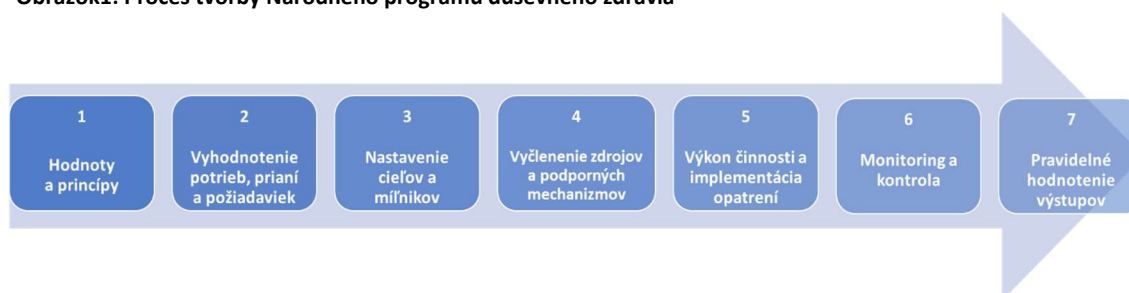
Rozvoj duševného zdravia by mali aktívne podporovať vzájomnou spoluprácou všetky relevantné rezorty a subjekty. Poskytovaná **efektívna a kvalitná starostlivosť a služby musia byť výsledkom dynamickej a vzájomne**

⁴ WHO (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: Summary Report. Geneva: WHO Press. ISBN 92 4 159159 5.

sa dopĺňajúcej spolupráce všetkých zainteresovaných úrovní spoločnosti od komunálnej, mimovládnej, štátnej až po súkromnú.

V zmysle uvedeného sa vláda Slovenskej republiky rozhodla podporiť tvorbu NPDZ prostredníctvom vytvorenia Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej aj „RVDZ“), ktorá je zložená zo zástupcov relevantných rezortov, odbornej komunity či patientskych organizácií. **RVDZ zabezpečila participatívny a multidisciplinárny spôsob tvorby NPDZ**, vďaka ktorému sa zdefinoval široký rámec priorít, opatrení, kľúčových oblastí a strategických cieľov, ktoré vychádzajú zo spoločne zdieľaných hodnôt, odporúčaní odborníkov a poznania aktuálnej situácie. Tento prístup má zásadne prispieť k tomu, aby sa navrhované opatrenia a výstupy podarilo efektívnejšie implementovať, vzhľadom na ich vysokú relevanciu vychádzajúcu priamo z prostredia lokálnej praxe a medzinárodných odporúčaní. Proces tvorby NPDZ a následnú implementáciu navrhnutých opatrení ilustruje obrázok.

Obrázok1: Proces tvorby Národného programu duševného zdravia



Zdroj: MZ SR

Na záver je potrebné zdôrazniť, že Národný program duševného zdravia bude pre Slovenskú republiku poskytovať úžitok iba vtedy, ak bude akceptovaný jeho multidisciplinárny rozmer, bude akceptovaný pri tvorbe iných národných programov, súčasne bude aktívne a reálne implementovaný do praxe a pri jeho zmene a rozvoji bude akceptovaný znalostný manažment i z úrovne nositeľov výkonu programu. Z úrovne štátu je nevyhnutné, aby program bol akceptovaný ako priorita a sústavným financovaním aktivít programu bola zabezpečená jeho vykonateľnosť a udržateľnosť. Pri financovaní programu je potrebné rešpektovať i skutočnosť, že finančná návratnosť programu nie je okamžitá. Zastavenie alebo zníženie financovania aktivít v oblasti duševného zdravia môže spôsobiť veľké ekonomické dopady.

ANALYTICKÉ ÚDAJE K AKTUÁLNEMU STAVU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

Duševné zdravie je viac ako neprítomnosť duševných porúch. Duševné zdravie je neoddeliteľnou súčasťou zdravia; v skutočnosti nie je zdravie bez duševného zdravia. Duševné zdravie je determinované celým radom socioekonomických, biologických a environmentálnych faktorov. Duševné zdravie je neoddeliteľnou a nevyhnutnou súčasťou zdravia. Ústava WHO hovorí: „Zdravie je stav úplnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody a nie iba neprítomnosť choroby alebo vady.“ Dôležitým dôsledkom tejto definície je, že duševné zdravie je viac než len absencia duševných porúch alebo postihnutí.

Duševné zdravie je stav pohody, v ktorom si jednotlivec uvedomuje svoje schopnosti, dokáže sa vyrovnávať s bežnými životnými stresmi, dokáže produktívne pracovať a môže byť prínosom pre svoju komunitu.

Duševné zdravie je základom našej kolektívnej a individuálnej schopnosti ľudí myslieť, vnímať emócie, vzájomne sa ovplyvňovať, zarábať si na živobytie a užívať si život. Na tomto základe možno podporu, ochranu a obnovu duševného zdravia považovať za životne dôležitý záujem jednotlivcov, komunít a spoločností na celom svete.⁵

Duševné zdravie a životná spokojnosť (ang.: „well-being“) zásadným spôsobom prispievajú **ku kvalite života, k schopnosti užívať si život a plnohodnotne fungovať v spoločnosti**. Duševné zdravie je neoddeliteľnou a nevyhnutnou súčasťou celkového zdravotného stavu, ktorý prirodzene zahŕňa bio-psycho-socio-spirituálno-kultúrne zložky. Optimálne duševné zdravie je spojené s lepším fyzickým zdravím, lepšími výsledkami vo vzdelávaní, zvýšenou ekonomickou produktivitou skombinovanou s napĺňaním vlastného potenciálu a kvalitnými sociálnymi vzťahmi⁶.

Duševné zdravie ľudí môže byť ohrozené náročnými životnými situáciami, ktoré vyvolávajú psycho-sociálne napätie, stres, smútok alebo rôznorodé konflikty. Zvládať tieto situácie sa dá aj prostredníctvom neformálnej pomoci a podpory. V niektorých prípadoch (obzvlášť pri výskyte závažnejších psychických porúch alebo pretrvávajúcich príznakoch a prejavoch správania obmedzujúcich funkčnosť človeka) je potrebné využiť špecializované podporné a terapeutické služby. Odhady naznačujú, že každý rok sa približne u každého piateho človeka diagnostikuje nejaká psychická porucha⁷. To znamená, že takmer každá rodina v krajine je do určitej miery priamo poznačená problémami jej členov v súvislosti s duševným zdravím.

V roku 2017 bola diagnostikovaná **u každého deviateho obyvateľa Slovenska jedna alebo viacero psychických porúch**⁸. V rámci krajín Európskej únie zažije jeden človek zo siedmich aspoň raz za život epizódu psychickej poruchy⁹.

⁵ [Health and Well-Being \(who.int\)](https://www.who.int/health/well-being/)

⁶ Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.

⁷ Global burden of disease; Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12 Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.

⁸ ÚHP (2020). Revízia výdavkov na politiky v zdravotníctve: Duševné zdravie a verejné financie - diskusná štúdia; ed: Lucia Grajcárová, Bratislava. <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

⁹ ÚHP (2020). Revízia výdavkov na politiky v zdravotníctve: Duševné zdravie a verejné financie - diskusná štúdia; ed: Lucia Grajcárová, Bratislava. <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

Tabuľka 1: Vybrané diagnózy MKCH-10 (Dg) v súvislosti s duševným zdravím

Vybrané diagnózy MKCH-10 (Dg) v súvislosti s duševným zdravím	Počet pacientov vyšetrených v súvislosti s vybranými Dg v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na odborné zameranie a druh odborného útvaru PZS			Počet pacientov, ktorým bol predpísaný liek v rámci ATC N05 Psycholeptiká a N06 Psychoanaleptiká v súvislosti s vybranými Dg bez ohľadu na odborné zameranie a druh odborného útvaru PZS		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
F00.0 – F99						
z toho	614 411	602 147	629 799	557 648	545 014	563 884
Bipolárna afektívna porucha	7610	7 535	7 615	7 251	7 059	7 098
Depresívne epizódy a poruchy spolu	138 895	138 221	143 925	157 578	151 818	156 920
<i>Depresívne epizódy</i>	91 226	90 101	94 401	108 449	102 579	106 190
<i>Recidivujúca depresívna porucha</i>	58 025	57 716	59 363	59 594	58 391	59 809
Generalizovaná úzkostná porucha	8 933	8 855	9 536	9 646	9 085	9 694
Panická porucha	22 963	22 419	24 220	25 439	23 728	24 924
Agorafóbia	3 766	3 541	3 573	5 043	4 541	4 567
Sociálna fóbia	2 205	2 192	2 319	2 685	2 453	2 533
Obsesívno-kompulzívna porucha	5 240	5 215	6 024	4 961	4 838	5 291
Posttraumatická stresová porucha	2 738	2 611	2 776	1 875	1 757	1 894
Porucha psychiky a správania, zapríčinená užitím (užívaním alkoholu: syndróm závislosti)		21 081	20 892	9 143	8 520	8 583
Mentálna anorexia	745	802	1 085	477	462	550
Mentálna bulímia	163	152	195	84	84	96

Počet pacientov na 10 000 obyvateľov je prepočítaný na celkový počet obyvateľov s trvalým pobytom v SR k 31.12. za daný rok.
Zdroj: NCZI, údaje ZP

Psychické poruchy sú **klinicky významné vzorce správania alebo emocionálneho prežívania, ktoré sa spájajú s určitou mierou úzkosti, utrpenia** a majú dopad na funkčnosť organizmu človeka¹⁰.

Faktory, ktoré zohrávajú úlohu vo vývoji psychických problémov, sú veľmi podobné tým, ktoré ovplyvňujú naše celkové prežívanie, správanie, rozhodovanie a fungovanie v živote. **Najvyšší výskyt psychických porúch je v produktívnom veku**, ale odhady naznačujú, že najmenej 50-60% psychických problémov sa začína v detstve a adolescencii¹¹. Neliečené psychické poruchy môžu predstavovať obrovskú záťaž pre ľudí, ktorí ich prežívajú, ako aj pre ich rodinu, priateľov, kolegov a komunitu. Sociálno-ekonomické problémy ľudí a sprievodné **príznaky mnohých psychických aj somatických ochorení môžu vyvolať hlboké pocity beznádeje a bezcennosti, ktoré môžu viesť až k samovražedným tendenciám**. Obzvlášť závažné je to u adolescentov, ktorí ešte nemajú dostatočne rozvinuté adaptačné a obranné mechanizmy, a vyžadujú osobitnú podporu pri zvládaní náročných situácií.

Mnohé analýzy preukazujú, že **psychické poruchy zaťažujú zdravie ľudí viac ako mnohé iné ochorenia**, ktoré majú v súčasnosti v zdravotných politikách vyššiu prioritu¹². Záťaž vyvolanú psychickými poruchami možno merať počtom rokov života, ktoré sú poruchou ovplyvnené. Koncept záťaže vyvolanej poruchou najlepšie zachytáva tzv. ukazovateľ DALY („Disability Adjusted Life Years“), ktorý v jednom čísle zahŕňa:

1. počet ľudí, ktorí trpia psychickou poruchou;
2. počet rokov počas života, ktoré s poruchou prežijú;
3. mieru zhoršeného zdravia počas rokov prítomnosti poruchy (určuje expertný panel WHO);
4. počet rokov, ktoré stratia predčasným úmrtím.

¹⁰ WHO (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: Summary Report. Geneva: WHO Press. ISBN 92 4 159159 5.

¹¹ Roberts, G., Grimes, K. (2011). Return on Investment – Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention. London and Canada: Canadian Policy Network at the University of Western Ontario: Canadian Institute for Health Information.

¹² ÚHP (2020). Revízia výdavkov na politiky v zdravotníctve: Duševné zdravie a verejné financie - diskusná štúdia; ed: Lucia Grajčárová, Bratislava. <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

Rôzne analýzy zároveň preukazujú, že psychické poruchy skracujú život v priemere až o 7,5 roka, čo znamená, že psychické poruchy vykazujú podobne významný vplyv na dĺžku života, aký má fajčenie vplyv na vznik kardiovaskulárnych ochorení¹³. Ľudia so závažnými formami psychických porúch dokonca zomierajú v priemere o 20 rokov skôr¹⁴. Vysokú mieru záťaže vyvolanej psychickými poruchami počas života preukazuje aj štruktúra priznaných invalidných dôchodkov. **Psychické poruchy sú tretím najčastejším dôvodom priznania invalidného dôchodku** po chorobách svalovej a kostrovej sústavy a onkologických ochoreniach (graf 1: Počet novopriznaných invalidných dôchodkov v SR v roku 2023). Invalidné dôchodky kvôli psychickým poruchám sú priznávané najmä ľuďom v produktívnom veku 19-39 rokov.

Graf 1: Počet novopriznaných invalidných dôchodkov v SR v roku 2023



Zdroj: Sociálna poisťovňa

Samovražda je v celej populácii zriedkavou príčinou úmrtia, u mladistvých je na druhom mieste po automobilových nehodách¹⁵. Od začiatku 20. storočia sa u mladých ľudí veľa chorôb (najmä infekčných) podarilo eliminovať alebo lepšie liečiť, rovnako sa zlepšila bezpečnosť v doprave a pri práci. Podiel úmrtí v dôsledku sebapoškodenia (napr. samovraždy alebo predávkovanie) narastá. V porovnaní rokov 2020 a 2021 stúpili samovraždy vo veku 0-19 rokov o 75%. Vo veku 0-14 sa zvýšil aj počet samovražedných pokusov, a to o 110%. Zároveň o 19% medziročne stúpili samovraždy aj vo veku nad 70 rokov. Počet samovražedných pokusov podľa vekových skupín v prepočte na 100 000 obyvateľov danej vekovej skupiny bol najvyšší u mladistvých vo veku 15-19 rokov (56,4/100 000). Zo 148 pokusov o samovraždu vo veku 15-19 rokov, až 115 vykonalí dievčatá¹⁶.

Tabuľky 2 až 9: Hlásené úmyselné sebapoškodenia

Rok 2020 – Samovraždy

Vek	Spolu	Chlapci	Dievčatá
0 - 14	1	0	1
15 - 19	11	7	4

Rok 2021 – Samovraždy

Vek	Spolu	Chlapci	Dievčatá
0 - 14	2	1	1
15 - 19	19	12	7

¹³ Roberts, G., Grimes, K. (2011). Return on Investment – Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention. London and Canada: Canadian Policy Network at the University of Western Ontario: Canadian Institute for Health Information.

¹⁴ Hewlett, E., Moran, V. (2014). Making Mental Health Count. Paris: OECD Publishing. ISBN 978 92 64 20843 8.

¹⁵ OECD (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

¹⁶ NCZI (2023). Zdravotníka ročenka Slovenskej republiky. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií. ISBN 978 80 89292 86 8.

Rok 2022 – Samovraždy

Vek	Spolu	Chlapci	Dievčatá
0 - 14	1	1	0
15 - 19	16	11	5

Rok 2023 - Samovraždy

Vek	Spolu	Chlapci	Dievčatá
0 - 14	2	1	1
15 - 19	10	8	0

Rok 2020 – Samovražedné pokusy

Vek	Spolu	Chlapci	Dievčatá
0 - 14	30	5	25
15 - 19	90	32	58

Rok 2021 – Samovražedné pokusy

Vek	Spolu	Chlapci	Dievčatá
0 - 14	63	6	57
15 - 19	115	28	87

Rok 2022 - Samovražedné pokusy

Vek	Spolu	Chlapci	Dievčatá
0 - 14	79	5	74
15 - 19	148	33	115

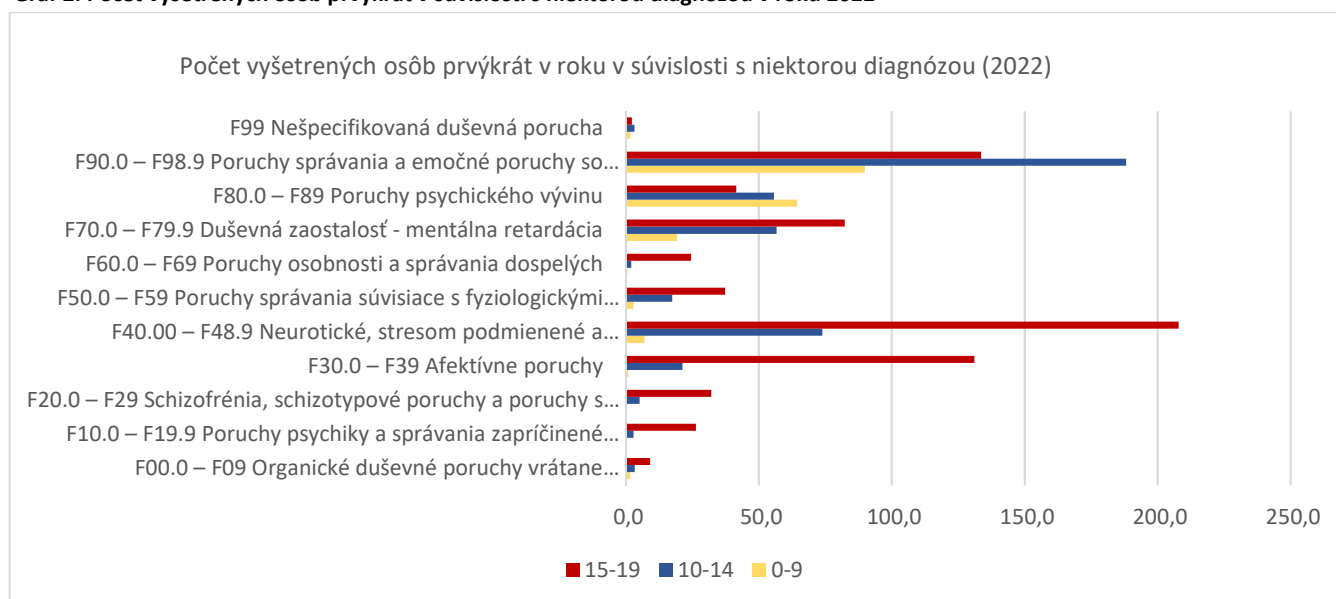
Rok 2023*) - Samovražedné pokusy

Vek	Spolu	Chlapci	Dievčatá
0 - 14	69	6	63
15 - 19	118	29	89

Zdroj: Hlásenie príčin a okolností úmyselného sebapoškodenia ZS (MZ SR)2-12, NCZI, *) - rok 2023 = predbežné údaje (stav k 26.4.2024)

V roku 2022 navštívilo ambulancie detských psychiatrov spolu 84 923 detí vo veku 0-18 rokov, čo predstavuje 7,83% všetkých detí. Ambulancie klinických psychológov a psychoterapeutov v roku 2022 navštívilo 95 024 detí vo veku 0-18 rokov, čo predstavuje 8.76% z celkovej populácie detí.¹⁷

Graf 2: Počet vyšetrených osôb prvýkrát v súvislosti s niektorou diagnózou v roku 2022



Počet vyšetrených osôb na 10 000 obyvateľov je prepočítaný na celkový počet obyvateľov (resp. obyvateľov danej vekovej skupiny) s trvalým pobytom v SR k 31.12.2022.

Zdroj: NCZI, Ročný výkaz o činnosti psychiatrickej ambulancie A (MZ SR) 4-01

Oficiálne vykazované údaje o výskyte psychických porúch a súvisiacich nákladoch sú na Slovensku pravdepodobne podhodnotené. Z prvého epidemiologického výskumu na Slovensku však vyplýva, že až 67 % ľudí s príznakmi depresie a 80 % závislých od alkoholu sa nelieči, nedostanú sa tak do štatistík¹⁸. OECD odhaduje, že celkové priemerné náklady na duševné zdravie v rozvinutých krajinách sú asi 4% HDP¹⁹.

¹⁷ [Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti \(nczisk.sk\)](https://sietposkytovatelovzdravotnejstarostlivosti.nczisk.sk).

¹⁸ Brazinova, A., Hasto, J., Levav, I., & Pathare, S. (2019). Mental Health Care Gap: The Case of the Slovak Republic. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 1-7. Dostupné na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31256291>.

¹⁹ Hewlett, E., Moran, V. (2014). Making Mental Health Count. Paris: OECD Publishing. ISBN 978 92 64 20843 8.

Na základe spoločenských súvislostí, kultúrnych vplyvov a aktuálnej úrovne dostupnosti, sa ako pravdepodobne najvýraznejšie a najpravdepodobnejšie príčiny **neliečenia javia najmä spoločenská stigma, slabá dostupnosť k zdravotnej starostlivosti a v neposlednom rade i absentujúca komunitná podpora a starostlivosť.** Ľudia so psychickými problémami často nevyhľadajú pomoc kvôli predsudkom z okolia alebo kvôli slabej dostupnosti a nízkej ponuke podporných služieb. Stigma je spojená s nízkou informovanosťou spoločnosti o psychických poruchách, priebehu starostlivosti a spôsoboch liečby, strachom z reštriktívnych metód alebo hospitalizácie v nemocnici. Sieť ambulantných služieb je nedostatočná, obzvlášť v špecializačných odboroch detská psychiatria, klinická psychológia zameraná na deti a liečebná pedagogika, čo vedie k neprimerane dlhým čakacím lehotám. Detské psychiatrické lôžkové oddelenia sú zároveň výrazne personálne poddimenzované a často nemajú kapacitu prijímať akútnych pacientov. Počet akútnych detských psychiatrických lôžok je nedostačujúci, chýba následná starostlivosť: absentujú detské psychiatrické a klinicko-psychologické stacionáre, na západnom Slovensku nie sú žiadne doliečovacie lôžka.

Psychologické služby sú skoro výhradne v súkromnom sektore, celkovo nedokážu pokryť potrebu psychologickú starostlivosť. Pre vyše 900.000 detí vo veku od 3 do 18 rokov existuje na Slovensku iba jediná detská psychiatrická liečebňa. Doliečovanie musí byť regionálne dostupné. Detské psychiatrické lôžkové oddelenia sú zároveň výrazne personálne poddimenzované, sú zamerané najmä na následnú starostlivosť a často nemajú kapacitu prijímať akútnych pacientov.

V rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti absentuje následná starostlivosť po prepustení pacienta so psychickými problémami z hospitalizácie, čo súvisí s nedostatočným počtom ambulantných psychiatrických, detských psychiatrických a klinicko-psychologických zariadení, najmä stacionárov, ako aj prepojením zdravotného a sociálneho systému. Pacient sa po prepustení zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti často ďalej nelieči, má neprekonateľné sociálne problémy, ktoré vzhľadom na následky psychickej poruchy nedokáže adekvátne riešiť, prestáva navštevovať psychiatrickú ambulanciu, chýba mu komplexný manažment a dochádza k rozvoju nepriaznivých zdravotných a sociálnych následkov psychickej poruchy, ktoré často vedú k opätovnej hospitalizácii. Obdobná situácia spojená s nedostatočným systémovým prepojením zdravotného a sociálneho systému a programami u zamestnávateľov sa dotýka i pacientov liečených ambulantne, kde v dôsledku chýbajúcej systémovej podpory a zvýšenej záťaže, súvisiacej so psychologickými a sociálno-ekonomickými dôsledkami, môže prísť ku zhoršeniu stavu pacienta a potrebe hospitalizácie.

Systém liečby psychických porúch je na Slovensku zabezpečený najmä prostredníctvom ambulantnej špecializovanej starostlivosti a psychiatrickej lôžkovej starostlivosti poskytovanej v zariadeniach, čo je v porovnaní s komunitnými službami nákladovo značne neefektívne²⁰. Sieť lôžkových zariadení zameraných na akútnu aj následnú starostlivosť je rozmiestnená veľmi nerovnomerne, čo spôsobuje značné regionálne rozdiely v dostupnosti požadovaných služieb.

Ambulantná psychologická sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je nedostatočná (lokalizácia, legislatívne stanovené normatívy tzv. minimálnej siete poskytovateľov, nízky počet zmluvných poskytovateľov poskytujúcich psychologickú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia, neexistencia samostatných špecializovaných oddelení klinickej psychológie v nemocniciach, resp. oddelení poskytujúcich multidisciplinárnu starostlivosť zahŕňajúcu psychológov, liečebných pedagógov, logopédov, sociálnych pracovníkov, výživových poradcov a pod.). Rovnako nie je štandardom, aby zariadenia ústavného typu s urgentným príjmom disponovali psychológom v nepretržitej prevádzke, ktorý by včasným poskytnutím intervencie pomohol zvládnuť krízovú situáciu pacientom, sprevádzajúcim osobám aj zdravotníckemu personálu.

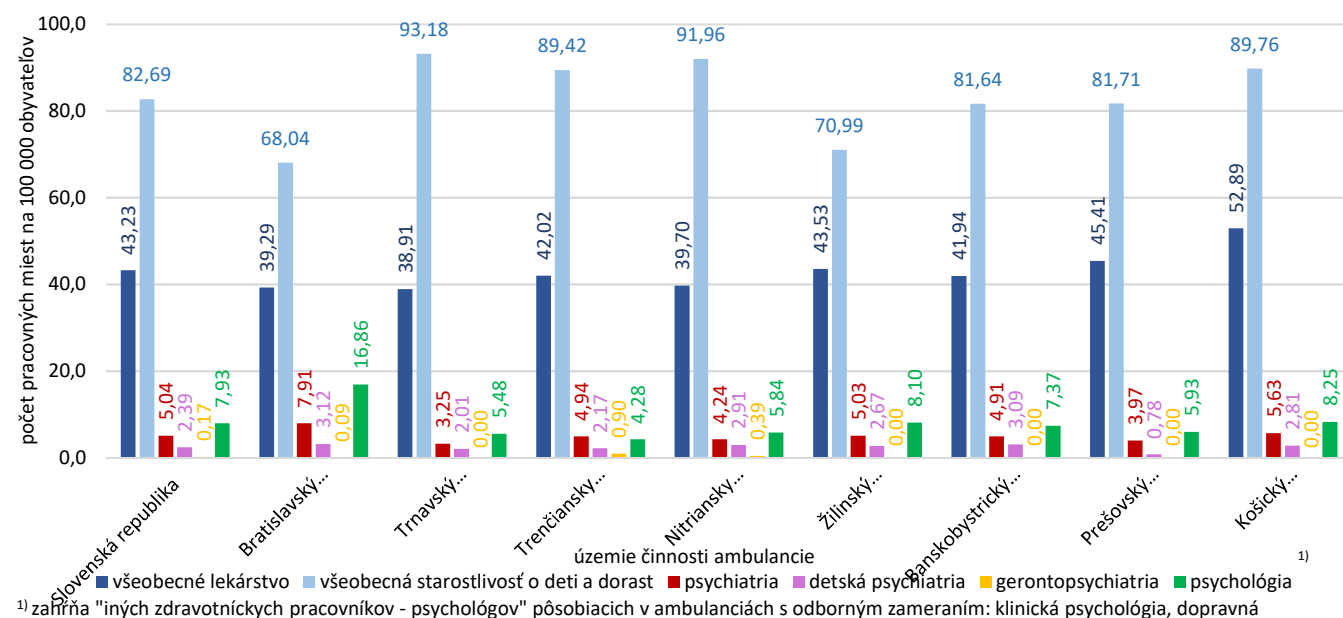
Realitou sú mnohoposteľové izby, často sa používajú ochranné lôžka (sieťové posteľe) v izbách spolu s bežnými posteľami. Takéto nastavenie nerešpektuje jednak intimitu pacientov v situácii, keď v dôsledku

¹⁸ Höschl, C., Winkler, P., Pěč, O. The state of psychiatry in the Czech Republic. *Int Rev Psychiatry*. 2012 Aug;24(4):278-85. doi: 10.3109/09540261.2012.688730. PMID: 22950765.

prítomnosti psychickej poruchy je u nich nutné použiť obmedzovacie prostriedky, a jednak dochádza k miešaniu pacientov nevhodným spôsobom vzhľadom na diagnózy a vek. Potrebná je rekonštrukcia lôžkového fondu, vybudovanie aj dvojposteľových izieb s vlastným sociálnym zariadením, vybudovanie ošetrovacích jednotiek pre jednotlivé subpopulácie pacientov podľa ich veku či diagnózy, vybudovanie seklúzných miestností a tiež bezpečnostných jednotiek určených pre pacientov so závažnými poruchami správania v rámci prejavov psychických porúch. Uvedené ovplyvňuje i **výrazne nedostatočný počet špecializovaných a všeobecných odborníkov zaoberajúcich sa duševným zdravím.**

WHO (2005) odporúča krajinám presun väčšiny lôžok zo psychiatrických nemocníc do všeobecných nemocníc a liečbu pacientov do komunitných zariadení²¹. Na Slovensku sa toto vo veľkej miere udialo na začiatku tisícročia, momentálne máme 25 psychiatrických oddelení/kliník vo všeobecných nemocniciach, 5 psychiatrických nemocníc a 4 liečebne. Problémom pri rozširovaní alebo transformácii oddelení je **najmä chýbajúci kvalifikovaný personál, predovšetkým detskí psychiatri a sestry, ale aj nevyhovujúce a poddimenzované materiálno-technické vybavenie** ústavných zariadení na Slovensku. Celkový nedostatok psychiatrov spôsobuje ich preťaženie, čo zhoršuje starostlivosť o pacientov. V **psychiatrických ambulanciách** bolo v roku 2022 vyšetrených 417 530 osôb (769,1/10000 obyvateľov), čo bolo najviac za posledných päť rokov. V porovnaní s predchádzajúcim rokom 2021 prišlo k nárastu vyšetrených osôb o 10,8 %. Z hľadiska pohlavia prevládali ženy (880,6/10 000 žien) oproti mužom (652,6/10 000 mužov).²² Podľa Slovenskej psychiatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti (údaje NCZI, 2016) psychiater poskytujúci ambulantnú zdravotnú starostlivosť denne realizuje cca 30 vyšetrení v priemere za 7 hodín pracovného času. Napriek alarmujúco vysokému číslu, ktoré predpokladá, že jednému pacientovi môže psychiater venovať približne 16 minút času, je skutočný odhad vyšetrení ešte vyšší, najmä ak sa vezme do úvahy regionálna nevyváženosť počtu psychiatrických ambulancií. To ohrozuje kvalitu starostlivosti, keďže za tak krátky čas nie je možné urobiť diagnostiku, zvoliť liečbu a edukovať pacienta a zároveň nadviazať dobrý terapeutický vzťah. 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.

Graf 3: Počet pracovných miest lekárov na 100 000 obyvateľov v ambulanciách s vybranými odbornými zameraniami, rok 2021



²¹ WHO (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: Summary Report. Geneva: WHO Press. ISBN 92 4 159159 5.

²² NCZI (2023). Zdravotníka ročenka Slovenskej republiky. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií. ISBN 978 80 89292 86 8.

Uvedené súvisí aj s množstvom finančných prostriedkov, ktoré na Slovensku vynakladáme na starostlivosť o duševné zdravie. Na základe revízie výdavkov na politiky v zdravotníctve²³ možno **finančné náklady spojené s psychickými problémami na Slovensku odhadnúť na 2,1 mld. eur, čo v relatívnom vyjadrení predstavuje 2,4 % HDP z roku 2019**, pričom:

- **740 mil. eur (35 %) tvoria priame náklady v zdravotníctve:** lieky, hospitalizácie a návštevy lekárov spojené s psychickými poruchami. Väčšinu tvoria náklady spojené s liečbou somatických ochorení, ktoré sú dôsledkom alebo sprievodným faktorom veľkej časti psychických porúch.
- **420 mil. eur (20 %) predstavujú priame náklady na výdavky na sociálne zabezpečenie:** dávky počas pracovnej neschopnosti, invalidné dôchodky, dávky v nezamestnanosti a sociálne dávky počas nezamestnanosti.
- **940 mil. eur (45 %) tvoria nepriame náklady na pracovnom trhu:** nezamestnanosť, nižšia produktivita počas pracovnej doby, menej odpracovaných hodín, a tiež vyššia úmrtnosť ľudí v produktívnom veku, kvôli prítomnosti psychických porúch (OECD, 2018).

Podľa Svetového ekonomického fóra sa globálne náklady duševných ochorení oproti roku 2010 môžu do roku 2030 až zdvojnásobiť²⁴. Tento údaj však ešte nezahŕňa vplyv pandémie COVID-19.

Tabuľka 10: Náklady a výnosy v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou o duševné zdravie v eurách zo strany poskytovateľov

Výber obsahuje odborné zamerania nákladových stredísk (NS) poskytovateľov zdravotnej starostlivosti: **psychiatria, medicína drogových závislostí, gerontopsychiatria, detská psychiatria, klinická psychiatria, klinická psychológia, neuropsychiatria, psychoterapia, poradenská psychológia, pracovná a organizačná psychológia, psychiatrická sexuológia, psychofyzická príprava na pôrod, dopravná psychológia.**

Výnosy/Náklady	Obdobie		
	2019	2020	2021
Výnosy spolu	110 403 205,67	110 812 739,24	112 178 828,22
z toho: Tržby od ZP ¹	106 467 629,33	107 243 078,88	107 243 078,88
Tržby od obyvateľstva ²	3 935 576,34	3 569 660,36	4 935 749,34
Náklady medicínskych NS	94 217 823,75	98 671 217,30	108 946 627,41
z toho: Náklady nemedicínskych NS bez liekov	75 262 728,55	80 144 381,80	88 303 362,33
Náklady prepočítané ³ s rozpočítanými nákladmi nemedicínskych NS	120 630 572,04	129 289 248,77	142 512 839,10
z toho: Náklady prepočítané ³ bez liekov	100 501 002,90	109 175 816,69	120 391 398,75

¹ výkony za ukončené hospitalizácie, ošetrovacie dni, pripočítateľné položky, pobyt v stacionári, výkony vrátane 1-dňovej starostlivosti, body, výkony za kapitáciu/paušál, km/letové min., iné

² lieky, zdravotnícke pomôcky, doplnkový sortiment lekární, iné

³ s rozpočítanými nákladmi nemedicínskych NS

Zdroj: NCZI, Štatistické zisťovanie E (MZ SR) 1-04, E (MZ SR) 2-01, E (MZ SR) 3-12

Kvalita systému starostlivosti o duševné zdravie okrem množstva vynakladaných finančných prostriedkov závisí aj od efektívneho manažmentu, schopnosti služieb reagovať na esenciálne potreby klientov a zmysluplného nastavenia procesov poskytovania starostlivosti. Spokojnosť obyvateľstva je zásadne ovplyvňovaná mnohými spoločenskými faktormi, ako sú vzájomná dôvera, spoločne zdieľaná nádej v lepšiu budúcnosť, ale aj adekvátnymi príležitosťami na seberealizáciu a spoločenské uplatnenie. Rovnako dôležitá je v tomto ohľade aj schopnosť spoločnosti byť súdržnou, vnímanou a ohľaduplnou voči potrebám všetkých, najmä najviac zraniteľných osôb.

²³ ÚHP (2020). Revízia výdavkov na politiky v zdravotníctve: Duševné zdravie a verejné financie - diskusná štúdia; ed: Lucia Grajcárová, Bratislava. <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>.

²⁴ Bloom, D. E., Cafiero, E., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S., Feigl, A. B., Gaziano, T., Hamandi, A., Mowafi, M., O'Farrell, D., Emre (2012). [The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases](#). PGDA Working Papers 8712, Program on the Global Demography of Aging.

VÍZIA

Víziou je svet, v ktorom sa duševné zdravie cení, podporuje a chráni, psychickým poruchám sa predchádza a ľudia znevýhodnení týmito poruchami majú právo na včasný prístup k vysoko kvalitnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti, s cieľom dosiahnuť čo najvyššiu možnú úroveň zdravia a plne sa zúčastňovať na spoločnom a pracovnom živote, bez stigmatizácie a diskriminácie.²⁵

Duševné zdravie významným spôsobom vplýva na kvalitu života, pomáha chrániť pred vznikom rôznych problémov a znižuje výskyt nežiadúcich sociálnych javov a sociálno-patologických javov v spoločnosti. **Byť duševne zdravý znamená byť schopný odraziť sa od neúspechov, ako aj mať pocit súdržnosti, podpory a vlastnej sebahodnoty, čo napomáha k efektívnemu fungovaniu napriek rôznym životným situáciám.** V dnešnej dobe plnej zásadných spoločenských zmien a rôznych záťažových situácií, vrátane zvyšujúcej sa orientácie na dosahovanie výkonu, je podpora optimálneho duševného zdravia obzvlášť dôležitá. Uvedené si vyžaduje zadefinovať zjednocujúcu víziu, na ktorú budú nadväzovať efektívne mechanizmy, opatrenia a plány, smerujúce k zabezpečeniu optimálneho duševného zdravia populácie a k systematickému rozvoju poskytovaných služieb starostlivosti o duševné zdravie. Duševné zdravie nie je normou, ale skôr cieľom, ku ktorému je potrebné sa približovať. Vychádzajúc z definície Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorá zdôrazňuje, že duševné zdravie je omnoho viac než len neprítomnosť psychickej poruchy²⁶, **misiou Národného programu duševného zdravia je dosiahnutie stavu, kedy téma duševného zdravia bude neoddeliteľnou súčasťou života každého jednotlivca, komunity a celej spoločnosti v Slovenskej republike.** Víziou do roku 2030 je vytvorenie a regulácia podmienok, mechanizmov, opatrení a nástrojov pre budovanie, udržiavanie a sanovanie duševného zdravia na úrovni jednotlivca, komunit a populácie v prioritných oblastiach:

Oblasť	Kľúčový cieľ do roku 2030	Kľúčové ukazovatele výkonnosti (KPI)
PODPORA, PREVENCIA A SKORÁ INTERVENCIA V OBLASTI DUŠEVNÉHO ZDRAVIA PRE VŠETKÝCH	Vytvorenie nadrezortného systému koordinácie prevencie a skorej intervencie pokrývajúcej kľúčové oblasti vyžadujúce skorý záchyt, vrátane vytvorenia siete pre krízovú intervenciu v oblasti duševného zdravia a pravidelná realizácia preventívnych programov.	Existencia útvaru so zastúpením aspoň dvoch rezortov, ktorého účelom je riešiť témy v oblasti duševného zdravia.
DOSTUPNOSŤ, KOORDINÁCIA A KVALITA A UDRŽATEĽNOSŤ STAROSTLIVOSTI	Zabezpečenie dostupnosti poskytovaných multidisciplinárnych služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie a koordinovaných a cielených programov prevencie vo všetkých regiónoch SR. Zabezpečenie rovnakej kvality definovanej úrovne poskytovaných služieb v oblasti starostlivosti o duševné	Existencia štandardných terapeutických postupov v oblasti poskytovania starostlivosti o duševné zdravie.

²⁵ Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Dostupné online: [Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/comprehensive-mental-health-action-plan-2013-2030)

²⁶ WHO (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: Summary Report. Geneva: WHO Press. ISBN 92 4 159159 5.

	zdravie a koordinovaných a cieľných programov prevencie vo všetkých regiónoch SR. Vytvorenie mapy služieb a cesty pacienta/klienta pre zabezpečenie jednotlivých potrieb v oblasti duševného zdravia, najmä v psychicky náročných životných situáciách a pri psychických poruchách.	
DESTIGMATIZÁCIA, INKLÚZIA, DODRŽIAVANIE PRÁV A ZOHLADNENIE POTRIEB ZRANITEĽNÝCH SKUPÍN	Vytvorenie a aplikovanie špeciálne cieľných programov zameraných na destigmatizáciu a inklúziu osôb s psychickými poruchami a závažnými somatickými ochoreniami/ postihmi, ako aj vzdelávanie o právach a potrebách zraniteľných skupín. Vytvorenie a zavedenie metodických usmernení a odporúčaných postupov na scitlivenie pracovníkov poskytujúcich starostlivosť v oblasti duševného zdravia pri práci so zraniteľnými skupinami. Vypracovanie stratégie boja so stigmu spojenou s psychickými poruchami v spoločnosti. Zabezpečenie efektívneho systému výkonu ochranných liečení, v záujme ochrany spoločnosti a jednotlivca a vytváranie preventívnych programov zameraných na destigmatizáciu, vrátane oblasti problematickej sexuality.	Rozvrhnutý komplexný komunikačný tréningový plán a dostupné vzdelávanie pre zdravotníckych pracovníkov. Vypracovaný strategický plán boja so stigmu spojenou s psychickými poruchami, zameraný na širokú verejnosť ako aj jednotlivé rezorty. Zavedenie vzťahovej a sexuálnej výchovy, ktorá je súčasťou povinného kurikula.
ODBORNÁ PRÍPRAVA, VZDELÁVANIE A MANAŽMENT ĽUDSKÝCH ZDROJOV	Zabezpečenie systematického, kvalitného a odborne aktuálneho vzdelávania pre odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie. Vytvorenie systémovej pomoci z úrovne riadenia ľudských zdrojov a zabezpečenie dostupnosti pre udržanie životnej spokojnosti odborníkov v oblasti starostlivosti v oblasti duševného zdravia.	Rozvrhnutý plán systematického vzdelávania pre odborníčky a odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie. Zefektívnenie a zjednodušenie kariérnej cesty odborníkov poskytujúcich starostlivosť v oblasti duševného zdravia. Vytvorenie a sprístupnenie siete podpory duševného zdravia odborníčov a odborníkov v oblasti starostlivosti o duševného zdravia.

VÝSKUM, EVALUÁCIA A PRETRVÁVAJÚCI ROZVOJ POSKYTOVANÝCH SLUŽIEB	Zabezpečiť pravidelné výskumné sledovanie duševného zdravia, účasť na vedecko-výskumných projektoch, zber dát a ich komparácia so zahraničnými dátami, prepojenie výskumu s klinickou praxou.	Existencia pravidelne aktualizovaného registra psychických porúch. Zapojenie sa do aspoň jedného medzinárodného projektu v oblasti duševného zdravia ročne.
--	---	--

Stanovenú víziu je možné dosiahnuť jedine prepojením systému poskytovania profesionálnej starostlivosti v oblasti duševného zdravia a službami poskytovanými na komunitnej úrovni, vrátane systému psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia, ktorých účelom je vyplnenie priestoru medzi zdravotníckymi a sociálnymi službami. Dosiahneme stav, ktorý umožní väčšie poskytnutie reálnych možností pomoci pre udržiavanie kvality života, rešpektujúc dôstojnosť a právo každého človeka na dostupnú, komplexnú a kvalitnú liečbu či starostlivosť v oblasti duševného zdravia. Rovnako umožní väčšie zapojenie človeka a jeho podporovanie na ceste uzdravenia tak, aby mohol plnohodnotne žiť vo svojej komunite a dosahoval naplnenie vlastného potenciálu. Na splnenie vízie a naplnenie kľúčových cieľov v strategickej oblasti je nevyhnutné odstraňovať rôznorodé bariéry, ktoré ľuďom bránia využívať poskytované služby, osobnostne sa rozvíjať a nadväzovať funkčné vzťahy. V tejto súvislosti je potrebné **vytvoriť mechanizmy, ktoré budú používateľov služieb aktívne podporovať** a viesť k tomu, aby sa plnohodnotne podieľali na všetkých aspektoch dizajnu, implementácie a hodnotenia systému starostlivosti o duševné zdravie.

Vďaka včasnej intervencii sa väčšina ľudí s psychickou poruchou a jej príznakmi naučí žiť a zvládať sprievodné negatívne prejavy. Psychické poruchy sú zároveň často **komplikované prítomnosťou iných psychosociálnych znevýhodnení a môžu byť kombinované s rôznymi sociálnymi problémami** (napríklad stigmou, nezamestnanosťou alebo problémami v rodine, často súvisiacimi s preťaženosťou rodiny, ktorej chýbajú podporné služby). Zneužívanie návykových látok býva často dôsledkom mnohých psychických problémov alebo porúch; a naopak, zneužívanie týchto látok môže prispieť k prehĺbeniu psychických problémov alebo porúch. Podobne ľudia s chronickými chorobami, vývinovými poruchami alebo neurodegeneratívnymi ochoreniami majú rôzne problémy súvisiace s psychickým stavom, rovnako ako mnohí ľudia, ktorí sú bez domova, žijú vo vylúčených komunitách, v sociálnej izolácii alebo sa nachádzajú v systéme nápravno-výchovných zariadení. Uvedené si vyžaduje včasné zhodnotenie závažnosti stavu a v prípade potreby, poskytnúť žiadanú podporu a liečbu tak, aby bol pri poskytovaní starostlivosti o duševné zdravie **zabezpečený komplexný prístup vychádzajúci zo zhodnotenia individuálnych potrieb užívateľov služieb**, t. j. na človeka orientovaný prístup. V zmysle uvedeného bola vytvorená vízia, ktorá definuje dlhodobé ciele v oblasti rozvoja systému starostlivosti o duševné zdravie.

Cieľom transformácie systému starostlivosti o duševné zdravie je **podporovať nádej na lepšiu kvalitu života, rešpektovať dôstojnosť a práva každého človeka na dostupnú, komplexnú a kvalitnú liečbu či starostlivosť**, aby mal každý rovnakú šancu žiť zmysluplný život a byť v čo najväčšej miere zapojený a podporovaný na ceste uzdravenia a dosahoval naplnenie vlastného potenciálu.

Špecifickou oblasťou týkajúcou sa duševného zdravia sú traumy, kde je potreba včasnej pomoci obzvlášť dôležitá. Systém starostlivosti, ktorý vie včasne identifikovať a reagovať na prítomnosť traumatizujúcich zážitkov, prispieva k zásadne lepším výsledkom v oblasti zdravia celej populácie²⁷. Vo všetkých oblastiach, v ktorých je podstata odborných činností postavená na kontakte s človekom (oblasť sociálnych vecí, školstva, bezpečnostno-záchraných zložiek, všetky úrovne zdravotníckeho systému atď.) by mal byť uplatňovaný princíp včasnej identifikácie traumy a jej dopadov, aby sa čo najskôr zachytili negatívne dôsledky. Súčasťou toho je destigmatizácia traumy, systematické vzdelávanie a budovanie zručností, ako sú empatická reakcia, láskavá a ohľaduplná

²⁷ Kaščáková, N., Hašto, J. (2020). Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti, klinická štúdia, Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika, 27, č. 2, 6-15.

komunikácia, aktívne počúvanie, vďaka ktorým sa posilní spolupatričnosť a zvýši porozumenie potrebám ľudí zasiahnutých traumou.

Dôležitým aspektom rozvoja systému starostlivosti o duševné zdravie je uplatňovanie princípu zotavenia v jeho plnom rozsahu. To znamená, že služby starostlivosti sa nezameriavajú len na redukciu symptómov psychických porúch, ale podporujú aj schopnosť ľudí so psychickými problémami dosiahnuť optimálnu funkčnosť a životnú spokojnosť – princíp pozitívnej diagnózy. Zotavenie v tomto zmysle predstavuje komplexný proces rastu a transformácie, keď sa človek dostane z akútnych psychických problémov, do stavu rozvoja nových síl a hľadania nových spôsobov bytia. Kľúčové komponenty princípu zotavenia sú:

- **hľadanie, udržiavanie a obnovenie nádeje** (viera v seba samého a vo svoje schopnosti);
- **obnovenie pozitívnej identity** (nájdanie novej identity, ktorá zahŕňa ochorenie, ale zachováva pozitívny pocit zo seba samého);
- **budovanie zmysluplného života a odolnosti** (nájdanie zmyslu života napriek prítomnosti ochorenia; zapojenie sa do života a komunity);
- **prevzatie zodpovednosti a kontroly** (pocit kontroly nad ochorením a nad životom).

Kľúčovou oblasťou zmeny je zvýšenie informovanosti o duševnom zdraví, poskytovaných službách a možnostiach starostlivosti. Neadresné informácie alebo dokonca absencia informácií, zásadne prispievajú k zhoršeniu poskytovanej starostlivosti a k zníženej spokojnosti používateľov služieb.

Samotný Národný program duševného zdravia nemôže poskytnúť riešenia zaručujúce optimálne duševné zdravie. Môže **stanoviť strategický plán na vybudovanie funkčného a koordinovaného systému starostlivosti o duševné zdravie.** Transformácia systému starostlivosti o duševné zdravie si vyžaduje **zmenu spôsobu myslenia a mnohých postojov k tomu, čo doteraz fungovalo určitým zaužívaným spôsobom.** Z uvedených dôvodov je **potrebné, aby na dosiahnutí definovanej vízie spolupracovala celá spoločnosť a všetky príslušné rezorty,** najmä MZ SR, MPSVR SR a MŠVVM SR, ako aj miestna a regionálna samospráva. To si vyžaduje oveľa väčšiu koordináciu a integráciu vykonávaných činností než doteraz. Rovnako si vyžaduje vedomé a plánované alokovanie ľudských, finančných, materiálno – technických, informačných zdrojov na najvyššej úrovni a akceptovanie problematiky duševného zdravia pri tvorbe akýchkoľvek iných národných programov.

Národný program duševného zdravia obsahuje päť kľúčových oblastí, v rámci ktorých sú súhrnne zadefinované ciele a tie majú vo všeobecnosti určiť najdôležitejšie témy, na ktorých je potrebné systematicky pracovať. Definované oblasti zároveň určujú základnú štruktúru a východiská pre tvorbu a rozvoj ďalších podrobnejších opatrení.

Hodnoty a princípy

Víziu je potrebné naplňať prostredníctvom presadzovania spoločných hodnôt a princípov, ktoré tvoria nevyhnuté podmienky pre konštruktívnu zmenu systému a sú zrozumiteľné a dodržiavané pri tvorbe akčných plánov a rovnako pri výkone služieb všetkými poskytovateľmi v tejto oblasti. Definované hodnoty a princípy vychádzajú z poznania, že každý človek je vo svojej podstate jedinečný, disponuje vlastnými silnými stránkami a schopnosťami, ale aj istými špecifickými potrebami. Každý človek sa aktívne a pre seba špecifickým spôsobom zapája do okolitého diania, vytvára si vzťahy, rozhoduje sa ako žiť svoj život, získava rôzne skúsenosti, mení sa a vyvíja v priebehu času. Služby v oblasti duševného zdravia musia vychádzať z týchto skutočností a uznávať, že **jediným expertom na vlastný život si je človek sám, a iba on si za neho nesie zodpovednosť.**

Odborníci v oblasti duševného zdravia a blízke osoby môžu človeku s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia pomôcť získať nový vhľad, korektívnu skúsenosť, zmysluplné odporúčania alebo poskytnúť podporu v tom, aby si zvýšil kvalitu svojho života, zmenil svoje správanie, zvyklosti a tým zmiernil alebo odstránil prežívané ťažkosti. Odborníci sú v tomto zmysle experti na metódu, ktorá vie pomôcť pri riešení problémov, avšak bez vlastnej zodpovednosti a angažovanosti užívateľa služieb nemusí prísť ku zmene. V zmysle uvedeného je nevyhnutné, aby služby v oblasti starostlivosti o duševné zdravie zabezpečili individualizovaný a odborný prístup ku každej osobe (prijímateľovi služieb), vrátane poskytnutia požadovaného rešpektu, úcty a partnerského prístupu.

Zároveň je nutné zdôrazniť, že **zdravie jednotlivcov, zvlášť duševné, nie je oddelené od ostatných dimenzií celkovej životnej spokojnosti alebo prostredia, v ktorom ľudia žijú**. Nikto nie je izolovaný ani chránený pred rôznymi politickými, ekonomickými, materiálnymi a sociálnymi podmienkami, ktoré sa nachádzajú okolo nás. Realizácia komplexnej politiky rozvoja duševného zdravia populácie si tak okrem presadzovania spomenutých hodnôt vyžaduje aj uznanie existencie rôznych faktorov, osobných aj spoločenských, ktoré ovplyvňujú zdravie ľudí.

Hodnoty predstavujú stránku osobnosti. Hodnoty patria k dôležitým prosociálnym faktorom. Ich integračná schopnosť je v psychických procesoch, ktoré spúšťajú. Nasledujúce hodnoty by sa mali uplatňovať v prístupe odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie.

Tabuľka 11: Hodnoty

Rešpekt	Rešpekt ku každému ako individuálnej osobnosti s potrebou zachovania dôstojnosti je integrálnou súčasťou každej úrovne poskytovania služieb.
Súcit	Každý si zaslúži priateľský a ohľaduplný spôsob zaobchádzania, aby s ním bolo možné rozvíjať vzťah partnerstva pri poskytovaní služieb, poskytnutí bezpečia, porozumenia, prijatia a citlivosti .
Spravodlivosť	Prístup k službám sa vyznačuje inkluzívnosťou, férovosťou, nediskrimináciou a primeranou reflexiou k potrebám osôb.
Perspektíva	Interakcie v priebehu poskytovania služieb sú podporujúce, pozitívne a zamerané na rozvoj silných stránok osoby.
Efektivita	Systém služieb reflektuje potreby všetkých zúčastnených a postupuje podľa overených dôkazov, aby bol zabezpečený najvyšší štandard starostlivosti a optimálne využitie zdrojov.
Zapojenie	Používatelia služieb, odborníci a pracovníci v sociálnej oblasti sú informovaní a zmysluplne zapojení do poskytovania, plánovania, rozvoja, hodnotenia a monitorovania služieb, s možnosťou voľby.

Fungovanie systému starostlivosti o duševné zdravie predpokladá uplatňovanie nasledujúcich princípov.

Tabuľka 12: Princípy

Otvorenosť, prívetivosť	Otvorenosť, prívetivosť a vzájomný rešpekt sú nevyhnutným predpokladom pre efektívne fungovanie systému služieb v oblasti duševného zdravia. Ktokoľvek v systéme starostlivosti by mal byť rešpektovaný ako jedinečná ľudská bytosť . Klienti majú byť rešpektovaní ako osoby nachádzajúce sa v konkrétnej životnej situácii s konkrétnymi potrebami a možnosťami. To si vyžaduje individuálny prístup ku každému.
--------------------------------	--

Participácia a aktivizácia	Klienti a ich rodinní príslušníci sú aktívne zapájaní do procesu liečby a musia byť adekvátne informovaní o jej spôsobe, priebehu, limitoch a cieľoch . Klienti sú motivovaní v čo najväčšej možnej miere k osobnej zaangažovanosti na liečbe. Poskytovatelia služieb cielene využívajú prostriedky a spôsoby na získavanie a vyhodnocovanie účinkov liečby i spätnou väzbou od klienta , aby kontinuálne zlepšovali kvalitu svojich služieb, dosiahli vyššiu spokojnosť klientov a podporovali strategické zameranie na človeka a jeho potreby.
Partnerstvo a vzájomná dôvera	Medziľudská interakcia, dialóg a vzťah, sú základnou bázou služieb v oblasti duševného zdravia . Poskytovatelia služieb nadväzujú s klientom autentický vzťah pracovného partnerstva. Kvalitu vzťahu podmieňuje miera dôvery medzi klientom a poskytovateľom služby, ktorá sa formuje na základe prejavov empatie a úprimného záujmu, dodržiavania ľudských práv a etických zásad. Takýto vzťah vedie klienta k otvorenosti, uvedomeniu si aktuálnej situácie a k rozvoju vnútornej motivácie . Proces uzdravovania je založený na preberaní zodpovednosti osoby za svoj život, rovnováhe medzi kontrolou a podporou a na dodržiavaní stanovených práv a zásad.
Včasnosť, dostupnosť, rovnosť a financovanie	Všetci, najmä osoby so psychickými problémami, potrebujú čo najjednoduchší prístup k podporným službám . K tomu sa vyžaduje vytvoriť mechanizmy, ktoré umožnia prekonať rôzne bariéry a zvýšia dostupnosť kvalitných služieb bez ohľadu na životnú situáciu osoby. Starostlivosť o duševné zdravie je rovnakou prioritou ako starostlivosť o to fyzické . Efektívne poskytovanie služieb, dosahovanie progresu v liečbe bez zbytočných nákladov a ďalší rozvoj v oblasti starostlivosti o duševné zdravie si vyžaduje udržateľné a pretrvávajúce financovanie v dlhodobom horizonte .
Integrácia a inklúzia	Uzdravenie v oblasti duševného zdravia nie je len zbavenie sa symptómov, ale je potrebné ho chápať ako stav, v ktorom jednotlivec dokáže dlhodobo žiť produktívny a zmysluplný život napriek obmedzeniam, ktoré môžu kvôli poruche naďalej pretrvávajúť . Riziko relapsu, zhoršenia stavu a pretrvania závažných komplikácií je možné minimalizovať vďaka podporným službám pre integráciu a inklúziu a zvýšenému angažovaniu klienta na procese liečby.
Oceňovanie, podpora a učenie	Snaha a aktívna participácia klientov na procese uzdravovania by sa mala priebežne oceňovať. Vyzdvihovanie a posilňovanie silných stránok pomôže klientom vytvárať prostredie, v ktorom môžu žiť plnohodnotnejší život.
Psychosociálna pomoc	Všetky úrovne služieb starostlivosti o duševné zdravie musia pracovať so základnými poznatkami o traume a jej možných dopadoch na jednotlivcov, rodiny, skupiny, organizácie a komunity. Poskytovatelia služieb musia vedieť rozpoznať potenciálnu traumatizáciu klienta, najmä psychológovia, psychiatri a psychoterapeuti príznaky traumy, ktoré môžu byť špecifické pre pohlavie, vek alebo prostredie, poskytnúť krízovú intervenciu a zabezpečiť uplatňovanie overených zásad starostlivosti o traumatizovaných.

Odborníci v oblasti duševného zdravia **musia byť odborne spôsobilí poskytnúť základnú psychosociálnu pomoc, vedieť adekvátne reagovať, prispôbiť komunikáciu, správanie aj spôsob poskytovania pomoci**, aby zohľadnili tých, ktorí prežívajú alebo majú za sebou traumatizujúci zážitok. Uvedené je potrebné aplikovať nielen pri klientoch, ale aj u samotných zamestnancov – poskytovateľov starostlivosti o duševné zdravie, aby sa predišlo retraumatizácii a znefunkčneniu systému služieb.

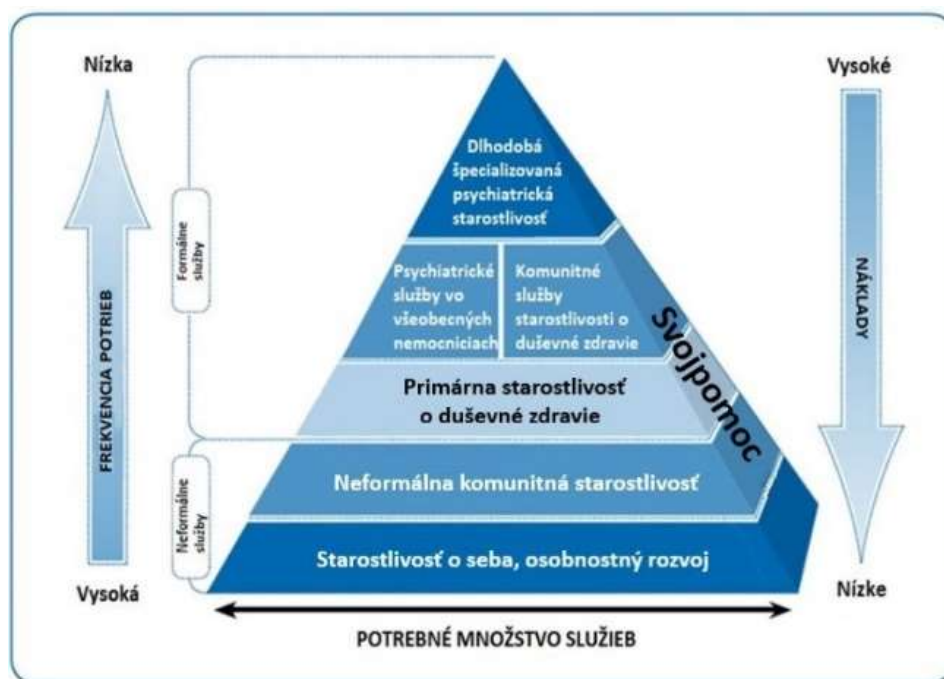
Strategické smerovanie – komunitné služby a zameranie na používateľa služby

Hlavná časť systému starostlivosti o duševné zdravie by mala pozostávať z **multidisciplinárnych tímov zdravotnej a sociálnej starostlivosti**, ktoré sa nachádzajú v čo najväčšej možnej blízkosti klienta, v jeho komunite. **Nezastupiteľnú úlohu v procesoch liečby a zotavenia zohráva neformálna starostlivosť a podpora, ktorú v komunite ponúka rodina, priatelia alebo iné blízke osoby.** Táto podpora je nenahraditeľným zdrojom riešenia mnohých problémov a emocionálneho strádania, ktoré sú v populácii bežne prítomné. Komunitné služby výrazne prispievajú k destigmatizácii ľudí s psychickými poruchami, ako aj k prevencii vzniku a včasného záchytu závažnejších psychických stavov. Aj Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria odôvodňuje potrebu rozvoja komunitnej psychiatrickej starostlivosti na Slovensku. Súčasťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria je aj obnova psychosociálnych funkcií v zhode s bio-psycho-sociálnym modelom chápania chorobných stavov. Základom je case manažment pacienta, trpiaceho psychickou poruchou, ktorého zdravotný stav v bežných ambulantných podmienkach špecializovanej psychiatrickej starostlivosti alebo po ústavnej psychiatrickej liečbe stagnuje na úrovni reziduálnych príznakov, znižujúcich jeho kvalitu života, obmedzujúcich jeho funkčnosť a samostatný život a tiež adherenciu k liečbe. V rámci Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria je cieľom presnejšie zadefinovať jednotlivé typy zdravotníckych zariadení a poskytovanej zdravotnej starostlivosti v ústavnej aj ambulantnej forme, ako aj zaviesť nové typy zariadení komunitnej detskej psychiatrie, ako je psychiatrický stacionár pre deti so zameraním na liečbu poruchy príjmu potravy, poruchy autistického spektra, dlhodobej starostlivosti pre deti s vysoko agresívnym správaním v dôsledku psychického ochorenia (deti s psychickými poruchami v kombinácii s poruchami správania, častokrát s pridruženým mentálnym postihnutím, s vysoko agresívnym správaním, ktorých zdravotný stav vyžaduje vysoko odbornú a dlhodobú psychiatrickú zdravotnú starostlivosť) v spolupráci rezortu zdravotníctva, školstva, vedy, výskumu a mládeže, práce, sociálnych vecí a rodiny.

Potenciál komunitných služieb spočíva najmä v tom, že sa v nich prepájajú rôzne zdroje v blízkosti užívateľa služby, a tak si nevyžadujú výrazné množstvo materiálnych zdrojov a ďalších investícií, ako napríklad podporované bývanie a podporované zamestnávanie. **Komunitné služby zahŕňajú odbornú pomoc s aktivitami každodenného života a reintegráciou do komunity, ale aj rôzne svojpomocné služby, záchytné a nízkoprahové centrá či podporné skupiny.** Cieľom komunitnej starostlivosti je poskytnúť komplexné služby, ktoré nielen zmierňujú, či odstraňujú symptómy psychických porúch, ale pomáhajú klientom dosiahnuť životnú spokojnosť v najväčšom možnom rozsahu. Komunitná starostlivosť má viesť k vzniku vyváženého modelu starostlivosti, ktorý reflektuje priority používateľov a špecificky odpovedá na ich potreby. Tento systém má vyvážený pomer služieb a starostlivosti poskytovaných ambulantnou a ústavnou formou starostlivosti, prostredníctvom interakcie stacionárnych a mobilných tímov pôsobiacich v blízkosti bydliska užívateľa. Model dopĺňa dlhodobá špecializovaná starostlivosť. Komplexnú starostlivosť o duševné zdravie je možné zabezpečiť poskytovaním individualizovanej, vzájomne

prepojenej starostlivosti zameranej na zotavenie. Optimálna kombinácia služieb z hľadiska nákladov na starostlivosť o duševné zdravie popisuje obrázok 2²⁸.

Obrázok 2: Optimálna kombinácia služieb z hľadiska nákladov na starostlivosť o duševné zdravie je popísaná na obrázku 2



Zdroj: The optimal mix of services for mental health, WHO

Kontinuálne zlepšovanie služieb si zároveň vyžaduje, aby **medzi všetkými zúčastnenými stranami v systéme starostlivosti o duševné zdravie prebiehala nepretržite otvorená a transparentná komunikácia**. Nevyhnutným krokom pre naplnenie tohto cieľa je vytvorenie konkrétnych mechanizmov, pomocou ktorých budú odborníci, klienti, pacienti, opatrovatelia a iní zahrnutí do plánovania, poskytovania a hodnotenia služieb v oblasti duševného zdravia ako aktívni partneri. Na túto potrebu reflektuje Koncepcia humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, ktorej cieľom je zvýšenie úrovne kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní. Humanizácia v sebe zahŕňa také nastavenie systému a spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti a prostredia, ktoré bude uspokojovať potreby pacientov a zároveň dodržiavať ich ľudské práva. Tento proces upravuje nielen podmienky samotnej hospitalizácie pacienta, ale predovšetkým smeruje k prevencii hospitalizácií, ich skráteniu a tiež k deinštitucionalizácii.

Téma humanizácie ústavnej psychiatrickej starostlivosti je širokospektrálna a zahŕňa najmä modernizáciu diagnostických a liečebných metód, vypracovanie štandardných operačných postupov, pokračovať v tvorbe a inováciách štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov Ministerstva zdravotníctva SR a ich implementácii do praxe, podporu spolupráce v multidisciplinárnych tímoch, zapojenie pacienta do rozhodovacieho procesu v diagnostike a liečbe psychických porúch, modernizáciu obmedzovacích prostriedkov, optimalizáciu podmienok pre ochranné opatrenia – ochranné liečenia a detencia, prepojenie ústavnej – komunitnej – ambulantnej starostlivosti.

V zmysle uvedeného sa požaduje, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti verejne deklarovali jednoznačný záväzok konať podľa skutočných potrieb. V tejto súvislosti by sa mali vytvoriť efektívne mechanizmy

²⁸ WHO (2009). Improving health systems and services for mental health. (Mental health policy and service guidance package). Geneva: WHO Press. ISBN 978 92 4 159877 4.

financovania, ktoré budú poskytovateľov služieb podporovať pri implementácii inovatívnych a proklientských činností.

Individuálny plán uzdravenia pre každého užívateľa, vrátane plánu procesu liečby, psychoterapie a resocializácie s následným krízovým plánom, ktorý zabezpečuje kontinuitu a nadväznosť starostlivosti, pomenúva jeho potreby v čo najväčšom možnom rozsahu a kvalite a určuje konkrétne ciele a postupy v poskytovaní komplexnej starostlivosti. Tento plán má pomôcť človeku zorientovať sa v poskytovanej starostlivosti, umožniť podieľanie sa na jej tvorbe, v prípade potreby povzbudiť ho dosiahnuť cieľový stav a zosumarizovať informácie, na koho sa môže v prípade potreby so svojimi problémami obrátiť. Zároveň existuje potreba vzniku nových podporných pracovných pozícií, ktoré v súčasnej forme starostlivosti na Slovensku neexistujú, ako napríklad koordinátor, prípadový manažér (case manažér) a sprievodca (peer konzultant).

Rešpektovanie dôležitosti názorov používateľov služieb, obzvlášť pri formulovaní politík v oblasti duševného zdravia, prispieva k ich začleneniu do všetkých procesov humanitne orientovaného systému a vyzdvihuje ich úlohu ako plnohodnotných členov spoločnosti. V období prežívania silnej emocionálnej tiesne nemusí byť človek schopný sám seba obhajovať; v takom období je preňho dôležité mať prístup k niekomu, kto bude v jeho mene vystupovať ako jeho sprievodca. Všetci užívatelia služieb z oblasti duševného zdravia - či už v nemocniciach, denných stacionároch, psychosociálnych centrách, školiacich strediskách, strediskách pre pracovnú rehabilitáciu a integráciu alebo inde – by mali byť **aktívne podporovaní pri združovaní sa v patientskych organizáciách a mali by mať uznané právo využívanie služieb sprievodcov (obhajcov, peer konzultantov)**, ktorí budú aktívne hájiť ich záujmy v oblasti duševného zdravia alebo v sociálnych službách. V ideálnom prípade by sprievodca mal mať osobnú skúsenosť so psychickou poruchou a procesom uzdravenia, s fungovaním služieb a poznať možnosti využitia služieb tak, aby sprevádzaná osoba čím skôr získala kontrolu nad svojím životom. Prioritou sprievodcu musia byť záujmy a potreby klienta, pri stanovovaní postupov musí vychádzať z nepodmieneného súhlasu a plnohodnotnej spolupráce klienta.

Tiež je potrebné zdôrazniť úlohu podporných skupín/patientskych organizácií, ktoré sú prevádzkované používateľmi služieb so zámerom poskytovať vzájomnú podporu a vytvárať rôzne príležitosti na reintegráciu v komunite, ktoré vedú k obnoveniu vlastnej nezávislosti či pocitov vlastnej hodnoty a užitočnosti. Dôkazy z výskumov naznačujú, že služby poskytované takýmito podpornými skupinami prinášajú výrazný prospech všetkým zainteresovaným stranám²⁹. Používatelia týchto služieb získavajú najmä rôzne výhody, medzi ktoré patrí: zmiernenie symptómov, nárast sociálnych kontaktov, zvýšenie kvality života, redukcia hospitalizácií a využívania zdravotnej starostlivosti, vyššia spokojnosť so zdravím, zlepšené každodenné fungovanie a lepšie zvládanie (chronických) ochorení. Zapojenie používateľov služieb do riadenia a poskytovania služieb by sa malo umožniť na viacerých úrovniach, od účasti na poskytovaní služieb až po tvorbu národných politík.

Rovnako sa vyžaduje vyzdvihnúť **úlohu opatrovateľov, najmä rodiny a priateľov, ktorí v domácnosti zabezpečujú množstvo aktivít súvisiacich so starostlivosťou** o svojich blízkych, a najmä o tých, ktorí majú zdravotné problémy – od udržiavania domácnosti, cez zabezpečovanie financií až po podávanie medikácie. Nasadenie a pomoc opatrovateľov musia byť vnímané, podporované aj spoločensky oceňované, čo by sa malo prejavovať práve v plnohodnotnom uznaní ich názorov, ako aj v následnej podpore pri napĺňaní ich potrieb súvisiacich s poskytovaním starostlivosti. Pre opatrovateľov je často užitočné a vhodné, aby boli, so súhlasom klienta, **aktívne zapojení do plánovania a priebehu poskytovanej starostlivosti**. Plán starostlivosti by mal zaistiť, že opatrovatelia budú mať konkrétnu predstavu o tom, aká súčinnosť sa z ich strany požaduje, a tiež by im mal umožniť, aby si určili jej udržateľnú úroveň. Zároveň je potrebné zdôrazniť, že opatrovatelia potrebujú mať k dispozícii služby, ktoré im zabezpečia adekvátne vzdelávanie (pravidelné kurzy, prednášky na konkrétne témy, workshopy, vzdelávacie centrá), podporné skupiny a rehabilitačné programy pre opatrovateľov, informácie či podporu, vďaka ktorým môžu

²⁹ Solomon, P., Draine, J. (2001). The State of Knowledge of the Effectiveness of Consumer Provided Services. Psychiatric Rehabilitation Journal, 25 (1), 20-27.

lepšie poskytovať vyžadovanú starostlivosť. Je potrebné umožniť udržiavanie fyzického a psychického zdravia opatrovateľov na náklady štátu z dôvodu, že práve ich vyčerpaním vzniká záťaž pre systém. Vhodným doplnením je vytvorenie podmienok pre dostatočný počet terénnych opatrovateľov, ktorí odbremení domácych opatrovateľov a umožnia im účasť na uvedených podujatiach/službách.

V tejto súvislosti sa žiada spomenúť, že ak si opatrovatelia alebo iné blízke osoby vyžadujú informácie o zdravotnom stave, respektíve o životnej situácii osoby, prípadne o postupoch poskytovanej starostlivosti, mali by sa im, ak je to vhodné, so súhlasom klienta aj adekvátne poskytnúť. **Poskytovatelia služieb musia zabezpečiť adekvátne a včasný prístup informácií pre klientov, ale aj pre ich blízke osoby**, aby mohli byť čo najviac súčinní v poskytovanej starostlivosti. Právo na informácie je fundamentálnou súčasťou autonómie, sebaurčenia a následného zadefinovania miery a úrovne možnej súčinnosti. O množstve zdieľaných informácií, ak je to možné, by mal primárne rozhodovať sám klient, aj keď existujú prípady, kedy môžu byť informačné potreby opatrovateľov v rozpore s práním klienta chrániť svoje súkromie. V týchto prípadoch je potrebné rešpektovať právo klientov na zachovanie dôvernosti, ale zároveň by sa mal dohodnúť ďalší postup, ktorý zabezpečí, že bude naďalej prebiehať komunikácia a snaha dosiahnuť efektívny konsenzus medzi jednotlivými stranami. **Pre riešenie týchto potenciálne konfliktných situácií by mal mať každý poskytovateľ služieb vypracované konkrétne predpisy**, ktoré budú určovať praktické postupy ako vhodne komunikovať s opatrovateľmi, a to s náležitým ohľadom na zvýšenú citlivosť a práva klientov. Uvedené predpisy by sa mali uplatňovať hlavne vtedy, keď klienti nie sú v stave, v ktorom by mohli robiť informované rozhodnutia, identifikovať potrebu spolupráce či vôbec poskytovať adekvátne informácie. Zároveň sa vyžaduje, aby mali poskytovatelia zdravotnej starostlivosti k dispozícii **konkrétne postupy v prípade odstúpenia od poskytovania služieb a preverovania sťažností**. Pre opatrovateľov – rodinných príslušníkov, ktorí sa starajú o osoby s psychickými poruchami, by mal byť vytvorený mechanizmus pomoci, prostredníctvom ktorého by mali k dispozícii nástroje na oddych a regeneráciu svojich síl.

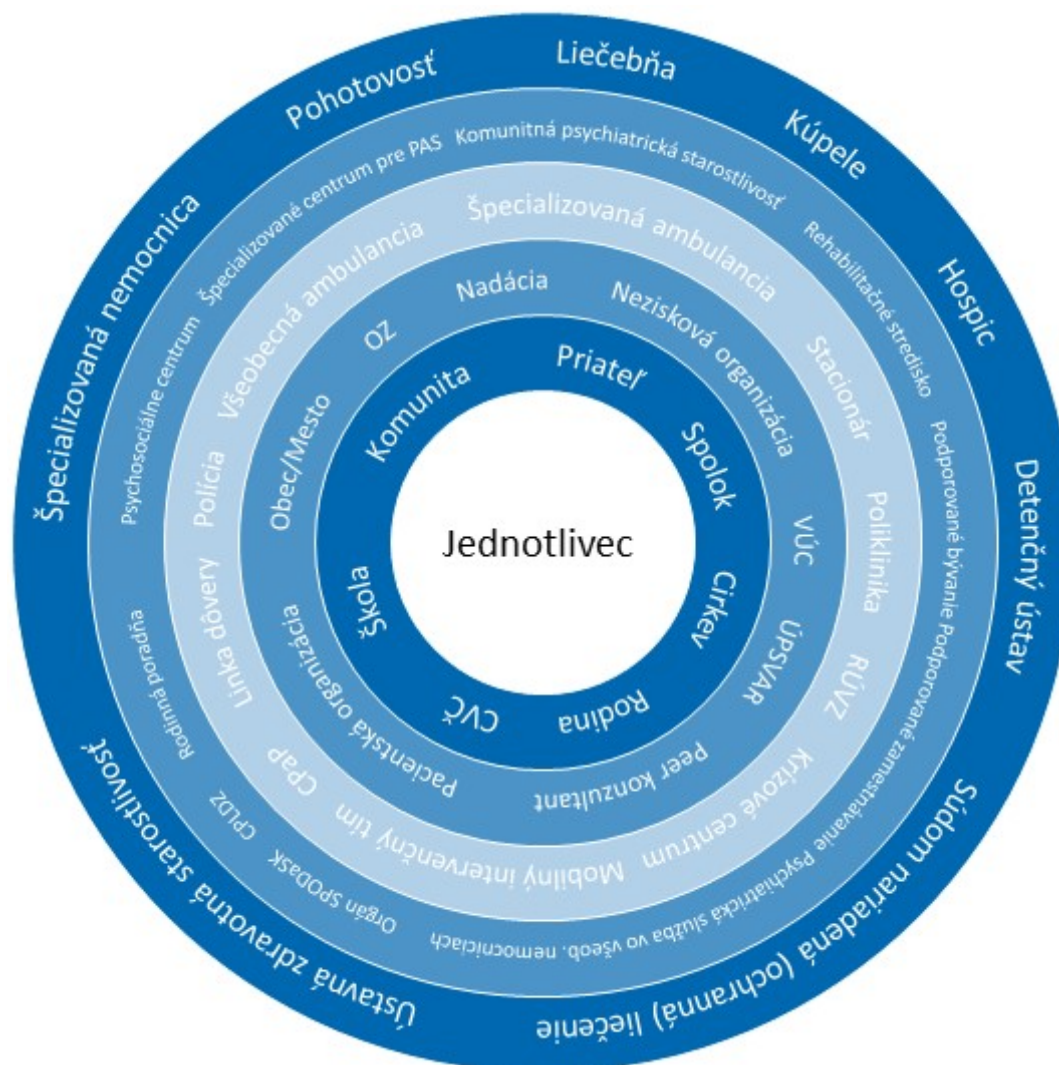
Ďalšou dôležitou súčasťou strategického smerovania je **prehľadnosť, zrozumiteľnosť a zmysluplná koordinácia poskytovaných služieb**. Doterajší nekoordinovaný a nárazový rozvoj poradenských systémov viedol ku vzniku fragmentovanej scenérie rôznych služieb poradenstva a starostlivosti, ktoré sú poskytované v rámci rôznych rezortov, ale aj u súkromných poskytovateľov alebo v mimovládnych organizáciách. Táto situácia rovnako spôsobuje neprehľadnosť v zbieraných údajoch o poskytovanej starostlivosti, čo zásadne komplikuje strategické plánovanie a rozvoj služieb. Z uvedeného dôvodu by sa mal zaviesť jednotný všeobecný rámec služieb starostlivosti o duševné zdravie, ktorý by definoval podmienky ich činnosti, ale tiež poskytoval jasne rozpoznaťelný názov a vizuálnu identitu, ktorá by zvýšila poznateľnosť a dôveryhodnosť poskytovaných služieb na rôznych úrovniach ich zamerania. Je nevyhnutné vytvoriť nový typ služieb psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia, ktoré okrem iného budú tvoriť nízkoprahovú vstupnú bránu (úvodná diagnostika, identifikácia potrieb, definovanie hlavných cieľov, ap.) pre používanie ďalších špecializovaných služieb (napr. služby sociálne, rodinné a partnerské, krízové, kariérové, psychodiagnostické, psychoedukačné, psychiatrické, psychoterapeutické a iné), ako aj priestor, kde občan dostane kompletné informácie a podporu pri rozhodovaní sa pre niektorú z nich. V súvislosti s nárastom počtu detských psychiatrických pacientov je nevyhnutné rozšíriť sieť centier pre rodiny v kríze a terapeutických centier, pri partnerských konfliktoch ako prevencia rozvodov a určovaní zverenia detí do starostlivosti toho, ktorého rodiča.

V neposlednom rade je potrebné zdôrazniť, že zamestnanci poskytujúci služby v prvej línii zdravotnej či sociálnej starostlivosti alebo iných verejne prospešných zložkách, musia mať rovnaké možnosti využívania služieb starostlivosti o duševné zdravie ako hocikto iný. **Poskytovatelia služieb by mali vytvárať také pracovné podmienky, prostredie a atmosféru, ktoré budú viesť zamestnancov k vedomiu, že ich práca je vysoko hodnotená, zmysluplná a prospešná. Rovnako je potrebné u odborných pracovníkov uznať a zohľadňovať ich potreby kontinuálneho vzdelávania, psychohygieny, supervízie a odbornej pomoci.** Tieto služby pre odborníkov majú zabezpečovať útvary ľudských zdrojov a špecialisti na pracovnú a organizačnú psychológiu. Súčasťou kvalitného systému starostlivosti

o duševné zdravie sú funkčné mechanizmy, ktoré zvyšujú spokojnosť, výkonnosť a odbornosť poskytovateľov služieb, ale tiež predchádzajú negatívnym rizikám spojených s náročnosťou výkonu pomáhajúcej profesie.

Systém starostlivosti o duševné zdravie zameraný na jednotlivca by mal pozostávať z komponentov odstupňovanej starostlivosti.

Obrázok 3: Kruhový model odstupňovanej starostlivosti zameranej na jednotlivca v oblasti starostlivosti o duševné zdravie



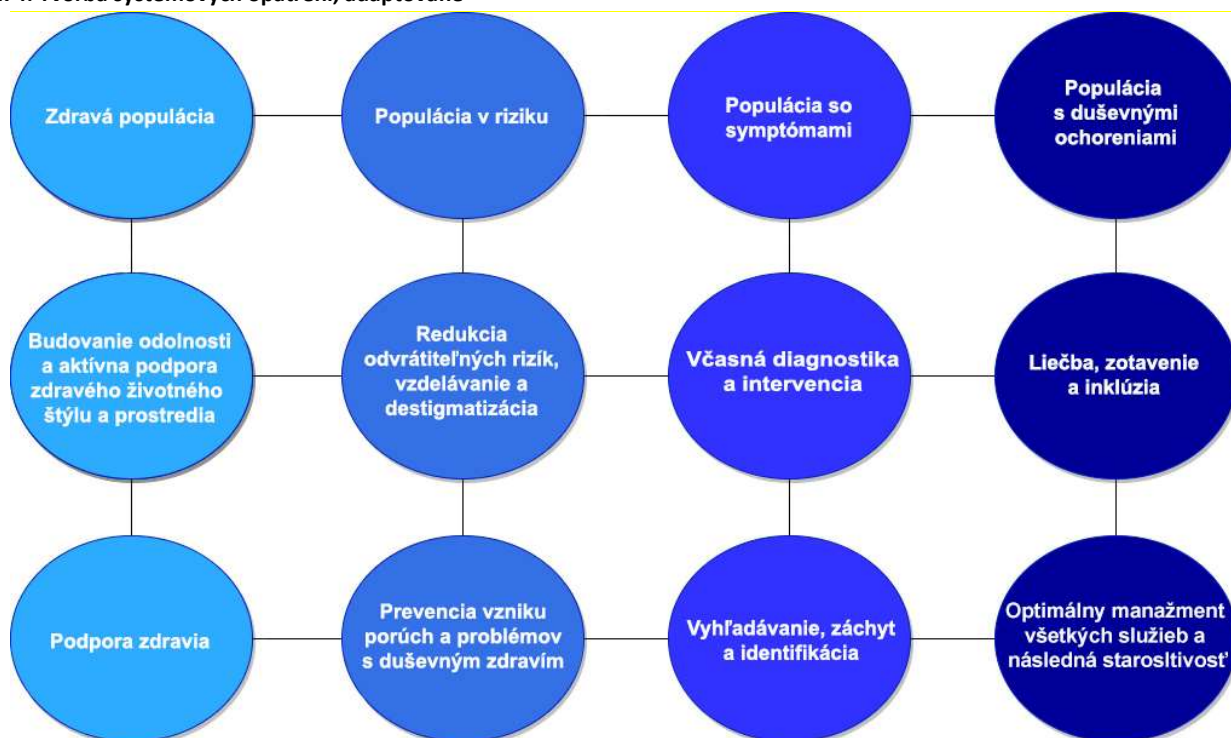
Zdroj: MZ SR

Komprehenzívna zdravotná starostlivosť je systém zdravotnej starostlivosti, v ktorom sa súčasne liečia psychické poruchy a somatické ochorenia a poruchy, v kontexte okolností zdravotného stavu. Ide o systém, ktorý uznáva, že **s psychickou poruchou sa musí zaobchádzať s rovnakou dôležitosťou ako so somatickým ochorením alebo poruchou**. Aby sme mohli správne liečiť jednotlivcov so psychickými poruchami, musíme venovať väčšiu pozornosť preventívnej starostlivosti o psychické zdravie v celom systéme všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti (od primárnej až po kvartérnu). V rámci prepojeného systému zdravotnej starostlivosti bude pre väčšinu psychických porúch k dispozícii účinná liečba a poskytovatelia primárnej starostlivosti budú mať potrebný čas, odbornú prípravu a zdroje na primeranú liečbu.

Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení

Komplexný strategický rámec rozvoja systému starostlivosti o duševné zdravie musí zahŕňať **všetky časti zdravotných, školských a sociálnych služieb, v ktorých sa poskytuje starostlivosť o duševné zdravie**, či už prostredníctvom podporných skupín, služieb v primárnej starostlivosti, v školách a poradniach alebo prostredníctvom špecializovaných služieb poskytujúcich akútnu alebo dlhodobú starostlivosť. Opatrenia by mali vychádzať z nasledovného modelu plánovania zameraného na konkrétne cieľové skupiny.

Obrázok 4: Tvorba systémových opatrení, adaptované



Zdroj: A Vision for Change: Report of the Expert Group on Mental Health Policy

Systém starostlivosti o duševné zdravie musí reflektovať potreby všetkých skupín obyvateľstva, a zároveň riešiť tieto potreby v priebehu celého života jednotlivcov. Celoživotný prístup umožňuje pozeráť sa na každého jednotlivca v jeho vlastnom kontexte so zohľadnením špecifických vývinových potrieb. Dokonca aj pri rovnakom type problému môžu byť potreby jednotlivca rozdielne, v závislosti od konkrétnej fázy života a jeho životného kontextu. Optimálne nastavenie systému starostlivosti o duševné zdravie **musí zohľadňovať špecifiká jednotlivých vývinových období, vzhľadom na celkový osobnostný, kognitívny aj emocionálny vývin jednotlivca. V období detstva prebieha akcelerácia vývinu najrýchlejšie, a vzhľadom k tomu je toto obdobie dôležité na vytváranie identity, sebaregulácie, sociálnych interakcií, formovanie zručností a kompetencií, ktoré ovplyvňujú život v dospelosti.** S ohľadom na uvedené je naliehavá potreba zvýšiť dostupnosť k podporným službám a v prípade potreby aj naliehavosť zvýšiť dostupnosť psychoterapie, prípadne liečby detským psychiatrom, zabezpečenia programov rozvoja rodičovských zručností, zlepšenia služieb ochrany detí a rozšírenia opatrení pre najviac ohrozené rodiny s cieľom zmierniť riziko chudoby, neistého bývania či potravinovej a sociálnej neistoty.

Rovnako je žiaduce, aby všetky poskytované služby v oblasti duševného zdravia fungovali podľa overeného modelu „odstupňovanej starostlivosti“, aby sa zabezpečila kontinuita a dosiahli sa čo najlepšie výsledky u každého používateľa služieb, najmä z hľadiska dosiahnutia čo najväčšej efektivity pri zotavovaní sa. Cieľom „odstupňovanej starostlivosti“ je zabezpečiť nadväznosť poskytovaných služieb takým spôsobom, aby mali všetci prístup k rôznym možnostiam starostlivosti rozdielnej intenzity, ktoré zodpovedajú jeho/jej potrebám. Inými slovami, na základe

potrieb klienta sa určuje „zvýšenie“ alebo „zníženie“ intenzity poskytovanej starostlivosti v súlade so štádiom zotavenia (kruhový model).

Implementácia odstupňovaného prístupu v poskytovanej starostlivosti by mala viesť k zvýšeniu efektivity systému postupným presúvaním služieb v oblasti duševného zdravia smerom k menej intenzívnym a menej nákladným službám, ako je prevencia, včasná intervencia a komunitná participácia a psychosociálna podpora v oblasti duševného zdravia. Takýto model starostlivosti by postupom času mal postupne znížiť potrebu využívania nákladnejších služieb špecializovanej starostlivosti, ako aj akútnej a krízovej intervencie. V tejto súvislosti je nevyhnutné strategické investície do preventívnych služieb považovať skôr za investíciu než za náklady.

Súčasný systém starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku nedisponuje koordinovaným riadením založenom na zdieľaní jasne stanovených kompetencií a zodpovedností jednotlivých aktérov (rezorty, poisťovne, miestna a regionálna samospráva), ktoré by vychádzalo zo spoločných cieľov, znalosti potrieb, zdieľaného plánovania požadovaných zmien, evaluácie kvality či z princípov nákladovej efektivity poskytovaných služieb. Naopak, aktuálne riadenie systému starostlivosti o duševné zdravie trpí roztrieštenosťou a nesystémovosťou jednotlivých služieb - neujasnená zodpovednosť za riešenie problémov v oblasti starostlivosti o duševné zdravie konkrétneho rezortu alebo na druhej strane neadekvátne preberanie zodpovednosti za poskytované služby v oblasti duševného zdravia iba v rámci jedného rezortu. **Prítomná fragmentácia a absencia efektívnej koordinácie sa stávajú najvýznamnejším rizikom úspešnej implementácie** požadovaných zmien a transformácie systému. Základné zodpovednosti a kompetencie jednotlivých rezortov vo vzťahu k problematike duševného zdravia sú nasledujúce:

1. Ministerstvo zdravotníctva SR:

- legislatíva v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a súvisiace právne normy a predpisy,
- vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a poskytovanie cielenej a odbornej prevencie, podpory, ochrany a starostlivosti s cieľom udržania a prinavrátenia duševného zdravia,
- participácia na riadení financovania zdravotnej starostlivosti,
- zriaďovanie, zakladanie a riadenie zdravotníckych zariadení ústavnej starostlivosti v odbore psychiatria a v odbore detská psychiatria v svojej pôsobnosti, vrátane vytvorenia a financovania dostatočného počtu pracovných miest pre odborníkov na všetkých úrovniach s cieľom vyškolenia dostatočného počtu odborných pracovníkov (vrátane lekárov, psychológov, liečebných pedagógov, logopédov, sestier),
- zriaďovanie organizačných tímov multidisciplinárnych služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie,
- zriaďovanie služieb krízovej pomoci a liniek v oblasti duševného zdravia a poradenských zariadení,
- rezidentské programy v špecializáciách psychiatria, detská psychiatria a klinická psychológia,
- vybudovanie optimálnej siete ambulantnej a ústavnej starostlivosti s dostupnosťou vo všetkých regiónoch,
- vypracúvanie návrhov zásadných smerov a priorít štátnej zdravotnej politiky v oblasti duševného zdravia,
- problematika detenčných zariadení a ochranného liečenia,
- tvorba štandardných diagnostických a terapeutických postupov a riadiacich aktov usmerňujúcich činnosť odborníkov z oblasti súdnoznaleckého posudzovania duševného stavu osôb, ktoré sa používajú v súdnom konaní.

2. Ministerstvo práce a sociálnych vecí a rodiny SR:

- legislatíva v oblasti poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (posudzovanie na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, vrátane peňažných príspevkov určených na zabezpečenie pomoci inej fyzickej osoby, vyhotovovanie preukazov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím),

- legislatíva v oblasti poskytovania sociálnych služieb (určovanie podmienok zriaďovania a poskytovania sociálnych služieb pre osoby s psychickými poruchami a osoby nachádzajúce sa v nepriaznivej sociálnej situácii),
- podpora služieb zamestnanosti a sociálneho podnikania,
- vzdelávanie pracovníkov pôsobiach v oblasti starostlivosti o duševné zdravie a poskytovanie cielenej a odbornej podpory pre udržanie a sanovanie ich duševného zdravia,
- zriaďovanie siete poradenských zariadení,
- terénna opatrovateľská služba,
- tvorba legislatívy v oblasti poskytovania dištančného a krízového poradenstva,
- špecializácia a kontinuálne vzdelávanie odborných zamestnancov v sociálnych službách pre osoby s psychickými poruchami,
- rešpektovanie lekárskeho nálezu (obzvlášť pri poruchách PAS, aj v dospelom veku, pri celoživotných poruchách),
- doriešenie následnej starostlivosti pre občanov so ZŤP, stacionáre,
- vytvorenie výhodných podmienok pre zamestnávateľov pre uzatváranie pracovného pomeru s občanmi so zdravotným postihnutím,
- pravidelné a sústavné vzdelávanie zamestnancov orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vrátane zamestnancov referátov poradensko-psychologických služieb a centier pre deti a rodiny,
- riešenie záškoláctva detí zvýšeným dohľadom ÚPSVR nad dochádzkou,
- podľa potreby zriadenie denných stacionárov pre deti s psychiatrickým ochorením a nízkoprahových denných centier v každom samosprávnom kraji,
- pilotné a následne systémové financovanie liniek pomoci,
- sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela.

3. Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR:

- školský zákon a ďalšia súvisiaca legislatíva v oblasti výchovy a vzdelávania (systém poradenstva a prevencie, poskytovanie odbornej starostlivosti, inklúzia, desegregácia, prevencia),
- v oblasti výchovy a vzdelávania (systém poradenstva a prevencie, inklúzia),
- destigmatizačné/preventívne aktivity na školách, skorá intervencia u detí,
- vzdelávanie odborných a pedagogických zamestnancov v školách a školských zariadeniach,
- zlepšenie dostupnosti a rozvíjanie odborníkov v podporných opatreniach pri prevencii a podpore duševného zdravia v školách a školských zariadeniach v súvislosti s nárastom počtu detí, ktoré potrebujú upravené vzdelávanie,
- vzdelávanie pedagogických a odborných zamestnancov pôsobiach v oblasti starostlivosti o duševné zdravie a poskytovanie cielenej a odbornej podpory pre udržanie a sanovanie ich duševného zdravia,
- vzdelávanie pedagogických a odborných zamestnancov o potrebách detí a žiakov súvisiacich s ich zdravotnými diagnózami za účelom senzibilizácie, podpory inklúzie a nadobudnutia zručností v práci s deťmi s rozmanitými potrebami,
- v poradenskom systéme podporovať duševné zdravie kompetentným zhodnotením potrieb dieťaťa, zároveň edukáciou detí, žiakov, rodičov a pedagógov o druhu a type znevýhodnenia, prípadne zdravotného postihnutia, budovanie odolnosti a podpora destigmatizácie,
- kurikulum duševného zdravia v školách ako aj na pedagogických fakultách VŠ z hľadiska dodržania štandardov vyplývajúcich z práva na zdravie.

4. Ministerstvo spravodlivosti SR:

- problematika detenčných zariadení, ochranného liečenia a spôsobilosti na právne úkony (vrátane svojprávnosti maloletých),
- koordinácia a tvorba legislatívy v oblasti súdnoznaleckého posudzovania duševného zdravia osôb, ktoré sa používajú v súdnom konaní,
- vzdelávanie pracovníkov pôsobiach v oblasti starostlivosti o duševné zdravie a poskytovanie cielenej a odbornej podpory pre udržanie a sanovanie ich duševného zdravia,
- pri riešení úpravy styku detí s rodičmi prítomnosť detského psychiatra, alebo klinického detského psychológa minimálne ako konzultanta (obzvlášť potrebné pri deťoch s PAS), pri nedostatku odborníkov rešpektovať nález ošetrojúceho lekára,
- problematika domáceho násilia a krízových intervenčných centier,
- opatrovníctvo.

5. Ministerstvo vnútra SR:

- vzdelávanie polície a ďalších zložiek integrovaného záchranného systému pri riešení násilných trestných činov, preventívne programy na školách, práca s vylúčenými komunitami,
- vzdelávanie pracovníkov pôsobiach v oblasti starostlivosti o duševné zdravie a poskytovanie cielenej a odbornej podpory pre udržanie a sanovanie ich duševného zdravia,
- vyššia pozornosť pridelovaniu vodičských oprávnení a strelných zbraní (u detských psychiatrických pacientov povinnosť vyšetrenia u dopravného psychológa).

6. Ministerstvo obrany SR:

- psychologická starostlivosť a podpora vojenského personálu pre udržanie a sanovanie duševného zdravia,
- psychologická osвета v oblasti duševného zdravia,
- psychologická starostlivosť o vojnových veteránov (aj po skončení služobného pomeru).

7. Miestna a regionálna samospráva (obce a vyššie územné celky):

- posudzovanie odkázanosti na sociálnu službu v rozsahu svojej kompetencie,
- poskytovanie alebo zabezpečovanie poskytovania sociálnej služby v rozsahu svojej kompetencie,
- zriaďovanie zdravotníckych zariadení, zariadení sociálnych služieb, škôl a školských zariadení,
- vzdelávanie pracovníkov pôsobiach v oblasti starostlivosti o duševné zdravie a poskytovanie cielenej a odbornej podpory pre udržanie a sanovanie ich duševného zdravia,
- vypracovanie a schvaľovanie komunitného plánu sociálnych služieb/koncepcie rozvoja sociálnych služieb, plánovanie a schvaľovanie rozpočtu na sociálnu oblasť (zodpovednosť za sieť sociálnych služieb),
- rozšírenie siete krízových centier,
- rozšírenie počtu dobrovoľníckych pracovníkov obzvlášť v marginalizovaných oblastiach,
- vybudovanie komunitných centier v marginalizovaných oblastiach - možnosť denného pobytu s edukáciou v oblasti zabezpečovania každodenných aktivít, starostlivosti o deti, rodinu,
- vybudovanie chránených dielní, drobných remeselných prevádzok, ako možnosť trávenia času i zamestnania občanov bez pracovného pomeru, občanov so ZŤP,
- problematika dostupného bývania pre ľudí s psychickou poruchou (sociálne či prestupné bývanie).

8. Zdravotné poisťovne:

- financovanie zdravotnej starostlivosti,
- rozšírenie siete kúpeľných zariadení pre deti s psychiatrickými diagnózami,
- zlepšenie ponuky preplácania individuálnych terapií,
- rozšírenie ponuky na preplatenie pobytu dieťaťa s rodičom na kúpeľnej liečbe, ako aj pobytu dospelého pacienta s psychiatrickou diagnózou - syndróm vyhorenia,
- možnosť hospitalizácie dieťaťa s rodičom aj nad vek tri roky dieťaťa,
- vybudovanie internátneho pobytu pre rodičov hospitalizovaných detí, kde prevádzka nedovolí pobyt rodiča pri lôžku v noci,
- zmena systému financovania ústavných zdravotníckych zariadení v odbornom zameraní detská psychiatria, siete ambulancií so špecializáciou v špecializačnom odbore detská psychiatria a siete psychiatrických stacionárov určených pre deti a agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti za účelom dostupnej siete odbornej pomoci,
- zapojenie do tvorby programov prevencie,
- zodpovednosť za sieť služieb, t.j. dostupnosť starostlivosti.

Na základe uvedeného najväčší podiel zodpovednosti na fungovaní systému starostlivosti o duševné zdravie má MZ SR, MPSVR SR, MŠVVM SR, pričom aj v rámci rezortov sa časť zodpovednosti presúva na ďalšie inštitúcie (zdravotné poisťovne, samosprávne kraje alebo obce). Efektívne fungovanie systému starostlivosti o duševné zdravie pritom vyžaduje, aby **medzi dotknutými rezortmi a ďalšími relevantnými aktérmi existovalo vzájomné porozumenie, zhoda na rozdelení kompetencií a spolupráca** na dosahovaní spoločných cieľov vedúcich najmä k väčšej spokojnosti používateľov služieb.

V oblasti legislatívy je potrebné analyzovať aktuálne účinné právne normy, aby bolo možné vhodným a žiaducim spôsobom upraviť najmä nasledujúce otázky:

- vytvorenie legislatívneho rámca a komplexného systému pre spoločné poskytovanie zdravotných a sociálnych služieb, ako aj psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia ako priestoru medzi nimi, a zabezpečiť ich kontinuálne financovanie;
- mapovanie, analýza a následná úprava právnych noriem v oblasti vzdelávania, podpory, supervízie a zodpovedností pre pracovníkov a dobrovoľníkov v oblasti duševného zdravia, mapovanie a sieťovanie aktérov duševného zdravia,
- vytvorenie legislatívneho rámca pre výkon psychologických činností a psychoterapie;
- legislatívne ukotvenie konkrétnych záväzkov v oblasti zachovania a upevňovania starostlivosti o duševné zdravie, najmä na komunitnej (obecnej a regionálnej) úrovni;
- vytvorenie legislatívneho rámca pre plnohodnotné fungovanie a rozvoj centier psycho-sociálnych služieb ako multidisciplinárnej zdravotno-sociálnej služby so špecifickými materiálno-technickými a personálnymi štandardmi – tvorba minimálnej siete, definovanie kompetencií, určenie zodpovedností;
- posilnenie ochrany procesných práv užívateľov starostlivosti.

1. PODPORA, PREVENCIA A VČASNÁ INTERVENCIA PRE VŠETKÝCH

Duševné zdravie môže byť ovplyvnené rôznymi socioekonomickými faktormi, ktoré je potrebné riešiť prostredníctvom komplexných stratégií podpory, prevencie, liečby a psychosociálnej rehabilitácie v rámci nadrezortného prístupu a participácie celej verejnej správy. Ochrana a podpora duševného zdravia má za cieľ maximalizovať schopnosť detí, mládeže, dospelých a starších ľudí realizovať svoj potenciál, vyrovnať sa s bežnou, či zvýšenou záťažou, produktívne a zmysluplne sa zapájať do života vo svojich komunitách. Snaží sa tiež zvýšiť povedomie pochopiť princípy psychických porúch, znížiť stigma a diskrimináciu, podporiť žiaduce správanie osoby a usmerniť ju pri hľadaní riešení v prípade.

Na individuálnej úrovni sa ochrana a podpora duševného zdravia zameriava na zvýšenie emocionálnej odolnosti voči problémom súvisiacich s duševným zdravím prostredníctvom rozvoja zručností, ktoré vedú k zvýšeniu schopnosti vyrovnávať sa so životnými zmenami a stresormi a to už od raného veku. **Na komunitnej úrovni** sa snaží vybudovať zdravé prostredie (napr. rodina, školy, pracoviská, komunitné a podporné centrá) a podporovať inkluzívne a podporné sociálne siete, vzájomnú osobnú, ale aj dištančnú komunikáciu. Podpora duševného zdravia na komunitnej úrovni sa môže realizovať aj nástrojmi a programami prezenčnej a dištančnej neformálnej komunitnej starostlivosti. Tie môžu byť aplikovateľné na vybrané skupiny obyvateľstva ako je študentstvo univerzít a vysokých škôl s cieľom rozšírenia na iné, z hľadiska duševného zdravia, ohrozené skupiny obyvateľstva, alebo môžu byť príkladom dobrej praxe pre podobne orientované projekty v zahraničí. **Na štrukturálnej úrovni** sa ochrana a podpora zaoberá zabezpečením toho, aby sa verejné politiky zaoberali duševným zdravím a životnou spokojnosťou a ich determinantami, zohľadňujúc Všeobecnú deklaráciu ľudských práv. Úspešná ochrana a podpora duševného zdravia v ideálnom prípade **kombinuje prístup, ktorý zahŕňa koordinovanú spoluprácu** rôznych štátnych inštitúcií a komunitných organizácií, aby poskytovali koordinované programy na úrovni jednotlivca, komunity a systému v zmysle celoživotného prístupu a v celom kontinuu od zdravia po ochorenie. V sektore zdravotníctva je ochrana duševného zdravia integrálnou súčasťou ochrany zdravia, ktorá je v jeho rezortnej pôsobnosti. Ochrana duševného zdravia, by sa preto mala začleniť do odborných činností v rámci pôsobností na podporu všeobecného verejného zdravotníctva. Poskytované odborné intervencie pri psychických poruchách by tiež mali akceptovať prístup zameraný na zotavenie a poskytovať starostlivosť s rešpektom a bez odsudzovania. Veľkú časť úsilia v oblasti podpory determinantov ochrany a podpory duševného zdravia je potrebné vynaložiť aj mimo systému zdravotnej starostlivosti, a to v odvetviach, ktoré majú vplyv na každodenný život jednotlivcov a komunit, aby sa podporil rozvoj odolnosti a udržiavanie psychickej pohody (patria sem bývanie, vzdelávanie, zamestnanosť, sociálne služby, životná spokojnosť, kultúra a spravodlivosť).

Významným prediktorom podpory na úrovni systému je **aktívne budovanie nadrezortnej komplexnej spolupráce a sieťovanie** na všetkých úrovniach vrátane miestnych komunit, ktoré vytvára prepojený bezpečný svet okolo každého človeka či komunity.

Aktivitám na ochranu a podporu duševného zdravia sa v poslednom čase venuje značná pozornosť, napríklad destigmatizačné kampane zamerané na celé komunity. Toto úsilie je dôležité a malo by sa konsolidovať, rozširovať a dopĺňať o propagačné aktivity zamerané na konkrétne skupiny obyvateľstva. Starostlivosť o duševné a neurovývinové zdravie detí raného veku je kľúčovou oblasťou v prevencii psychických porúch v dospelom veku. Raný vek je významným obdobím - u dojčiat a batoliat sa začínajú objavovať prediktívne prekurzory psychických porúch, pričom súčasne je najcitlivejším obdobím na formatívne vplyvy prostredia, či už negatívne alebo pozitívne, s dlhodobými pretrvávajúcimi dôsledkami na rozvoj vývinového potenciálu každého dieťaťa. Podpora duševného zdravia rodičov a prevencia porúch duševného zdravia, univerzálne a cielene poskytované programy zamerané na zdravý vývin, a to najmä na responzívne rodičovstvo, sociálno-emočný vývin a reguláciu správania dieťaťa, majú potenciál znížiť riziká a zvýšiť odolnosť skôr, ako sa poruchy duševného zdravia plne prejavia.

Včasná intervencia môže znížiť výskyt problémov duševného zdravia a výskyt psychických porúch prostredníctvom:

- identifikovania ohrozených rizikových skupín obyvateľstva;
- identifikovania osôb, ktoré majú po prvýkrát problém s psychickou poruchou;
- identifikovania osôb, ktoré pociťujú skoré náznaky relapsu alebo recidívy ochorenia;
- budovania kultúry nenásilnej a rešpektujúcej komunikácie vo verejnom priestore i na sociálnych sieťach;
- psychologickéj podpory a pomoci v kríze v prípade mimoriadnych udalostí, nešťastí a katastrof;
- poskytnutia podpory, peer poradenstva a včasnej intervencie blízkym osobám, ktoré sa starajú o osoby s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia a blízkym osobám, ktoré sa starajú o osoby s ŤZP, a sú v dôsledku vysokej záťaže ohrozené následným rozvojom psychosociálnych ťažkostí, prípadne psychických porúch, či fyzických ochorení, ktoré by vytvárali ďalšiu záťaž nielen pre tieto osoby, ich najbližšie okolie, ale i pre zdravotný a sociálny systém.

Psychické poruchy sa často prvýkrát objavia v období adolescencie alebo v ranej dospelosti a narúšajú vzťahy v škole, v práci a v rodine. To môže mať okamžité a potenciálne dlhodobé negatívne osobné a sociálne dôsledky, ako sú napríklad zneužívanie návykových látok a problémy so správaním. Komplexné psychické problémy sa môžu objaviť aj v detstve a môžu mať vplyv na raný vývin a na duševné zdravie z dlhodobého aspektu. Pre zvýšenie poskytovania miery včasnej odbornej intervencie u detí a mladých ľudí je preto potrebné, aby sa pracovníci školského systému ako aj pracujúci mimo neho v problematike duševného zdravia a poskytovania prvej psychologickéj pomoci pravidelne vzdelávali. U starších ľudí sa môžu vyskytnúť aj špecifické problémy spojené s výskytom neočakávaných náročných životných situácií. Vo všetkých vekových kategóriách môžu niektoré osoby zažiť len jednu epizódu psychickej poruchy, zatiaľ čo u iných sa počas života epizódy opakujú. Každá epizóda môže mať ekonomické a sociálne dôsledky, môže ohroziť vzdelanie, bezpečnosť práce, udržateľnosť bývania a narušiť vzťahy.

Úspešná **včasná identifikácia rizík**, podpora a rozvoj duševného zdravia si vyžadujú koordinovaný odborný prístup, ktorý je vhodný pre jednotlivé životné etapy, kontext, prostredie, situácie a zohľadňuje individualitu environmentálnych a sociálnych faktorov na duševné zdravie a životnú spokojnosť. Včasná intervencia zahŕňa celý rad úrovní a oblastí pomoci, viaceré profesie, rodiny, komunity a vyžaduje si vhodné služby dostupné prostredníctvom adresne stanovenej cesty pomoci pre človeka.

Programy na ochranu a podporu duševného zdravia zlepšujú nielen duševné zdravie a kvalitu života, ale tiež znižujú riziko vzniku psychických porúch. Podpora duševného zdravia znižuje rad sociálnych problémov, akými sú delikvencia, zneužívanie detí, záškoláctvo, predčasné ukončenie školskej dochádzky, práceneschopnosť a sociálna nerovnosť, násilie, agresia, extrémne rizikové športy, rasizmus, xenofóbia, negatívne pôsobenie siekt, sexuálne rizikové správanie, správanie smerujúce k závislostiam, správanie smerujúce k poruchám príjmu potravy ap. Cieľom prevencie, ochrany a podpory duševného zdravia je skôr zvýšenie potenciálu, t. j. **budovanie psychických síl a odolnosti u jednotlivca**, než zameranie sa na znižovanie výskytu porúch. V dôsledku toho sa tento prístup oveľa viac zaoberá procesom umožnenia a dosiahnutia pocitu pohody a pozitívneho duševného zdravia a zvyšovania kvality života v celej populácii.

Podpora duševného zdravia funguje na troch úrovniach. Každá úroveň je relevantná pre celú populáciu bez ohľadu na vek, sociálne postavenie a fyzický alebo psychický stav. Tieto úrovne sa týkajú:

- **posilnenia jednotlivcov** – zvýšenie emocionálnej odolnosti prostredníctvom intervencií určených na podporu sebaúcty a zvládacích zručností;

- **posilnenie komunit** – zvýšenie sociálnej inklúzie a participácie, zlepšenie prostredia v komunitách, rozvoj zdravotných a sociálnych služieb, ktoré podporujú duševné zdravie, ako sú stratégie podpory bezpečia v školách a školských zariadeniach, bezpečnosť a ochrana zdravia na pracovisku, bezpečnosť komunity, siete starostlivosti o deti a svojpomocné siete;
- **posilnenie systémových opatrení** – posilnenie akceptácie rôznorodostí, posilnenie inkluzívneho vzdelávania, partnerská komunikácia v celom spoločenskom priestore, posilnenie pozitívnej klímy v zamestnaní, aj na školách.

Na každej úrovni sa intervencie môžu zamerať na posilnenie faktorov, o ktorých je známe, že chránia duševné zdravie (napr. sociálna podpora), alebo na odstránenie či redukcii faktorov, o ktorých je známe, že zvyšujú riziko ohrozenia duševného zdravia (napr. nezamestnanosť, násilie). Je nevyhnutné, aby sa účinnosť všetkých programov a iniciatív na podporu duševného zdravia monitorovala a hodnotila na základe objektívnych, merateľných cieľov alebo ukazovateľov výkonnosti. Programy by sa mali zamerať najmä na tie intervencie, o ktorých je známe, že zvyšujú protektívne faktory a redukujú rizikové faktory rozvoja psychických problémov alebo porúch. Zároveň je nevyhnutné stále intenzívnejšie implementovať programy do kultúry a života, vízií, programov, politik a stratégií u jednotlivcov, komunity a organizácií tak, aby sa stali ich prirodzenou súčasťou a nie externým jednorazovým zážitkom.

Existujú viaceré rizikové faktory pri problémoch v oblasti ochrany duševného zdravia a eliminácii psychických porúch. Niektoré rizikové faktory môžu pôsobiť ako bezprostredné prekurdory vzniku psychických problémov a psychických porúch. Patrí medzi ne úmrtie, rozpad vzťahu, odobratie dieťaťa od rodiny, odobratie sociálnej podpory, neúspech vo vzdelávaní, opatrovateľská rola vyplývajúca z neočakávanej situácie, nezamestnanosť a iné významné životné udalosti. Iné sú dlhodobejšie a zahŕňajú biologickú predispozíciu a nepriaznivé udalosti z detstva vrátane traumy, deprivácie a zneužívania. Niektoré rizikové faktory sú spojené s jednotlivcom, ako napríklad užívanie psychoaktívnych látok (vrátane alkoholu), vznik behaviorálnych závislostí a somatické problémy. Iné sa vyskytujú na úrovni komunity a zahŕňajú sociálne vylúčenie, diskrimináciu a násilie. Niektoré životné etapy spôsobujú, že jednotlivci sú obzvlášť zraniteľní (deti, adolescenti, seniori). S ohľadom na fyziologický vývin mozgu (do 25. roku veku) a v spojení s expozičnou a sekvenčnou teóriou, ktorá hovorí, že užívatelia ilegálnych drog typu heroín a pervitín, často začínali legálnymi drogami (alkohol a tabak), a pokračovali spravidla cez marihuanu alebo extázu, je významné užívanie nikotínu u adolescentov a to najmä v súvislosti s „novšími formami“ užívania nikotínu (napríklad e-cigarety, nikotínové vrecká). Niektoré skupiny obyvateľstva, ako sú napríklad osoby bez domova, nezamestnaní, prisťahovalci alebo utečenci, sú vystavení zvýšenému riziku vzniku psychickej poruchy, a preto by sa im mala venovať osobitná pozornosť. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína závislostí reflektuje výrazné zmeny vo vývoji vedeckých poznatkov, klinickej medicínskej a celospoločenskej praxe v danom odbore za posledných 15 rokov. Medicína závislostí je integrálnou súčasťou starostlivosti o duševné zdravie s presahom do všetkých oblastí medicíny a spoločnosti. Pôsobenie odboru vyžaduje prepojenie na komunitnú starostlivosť.

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, Koncepcia humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria a Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína závislostí sú strategické dokumenty **pre reformu psychiatrickej starostlivosti s cieľom zmeny systému** poskytovania zdravotnej starostlivosti v uvedených odboroch.

V rezorte zdravotníctva v spolupráci s ďalšími zainteresovanými rezortami je nutné zamerať sa na vypracovanie stratégie vo vzťahu k ochrane duševného zdravia v týchto kľúčových oblastiach:

1. podpora duševného zdravia a životnej pohody,
2. zvyšovanie povedomia o význame duševného zdravia,

3. zvýšenie personálnych kapacít poskytovateľov starostlivosti v oblasti duševného zdravia a všeobecná podpora duševného zdravia, zabezpečenie systému dostupnej kontinuálnej liečby pre občanov s psychickými poruchami tak v pobytových ako aj ambulantných zariadeniach či komunitných centrách,
4. prevencia rizikového správania,
5. skorá intervencia v oblasti starostlivosti o duševné zdravie pre všetkých,
6. dostupnosť, koordinácia, kvalita a udržateľnosť starostlivosti,
7. odborná príprava, vzdelávanie a manažment ľudských zdrojov.

Osoby so psychickými problémami a psychickými poruchami sú často obeťami násilia. Množstvo sociálnych faktorov, ako je chudoba a nedávne náročné životné udalosti, môžu tiež zvýšiť riziko vzniku psychickej poruchy, najmä v kombinácii s iným rizikovým faktorom.

Existujú viaceré protektívne faktory, ktoré zmierňujú účinok rizikových faktorov a minimalizujú pravdepodobnosť, že jednotlivci budú mať psychické problémy, a že psychické poruchy sa nepretransformujú do rizikového správania. Rovnako, ako **rizikové faktory, aj ochranné faktory môžu byť krátkodobé alebo dlhodobé, môžu závisieť od jednotlivca alebo jeho komunity a môžu sa v priebehu života meniť**. Môžu zahŕňať také faktory ako je silné sebavedomie, emocionálna odolnosť, silné sociálne siete a vzájomná osobná komunikácia.

Prevencia zahŕňa pochopenie, minimalizáciu a elimináciu tých faktorov, ktoré zvyšujú riziko, a posilnenie faktorov, ktoré zlepšujú odolnosť voči psychickým poruchám. Úsilie univerzálnej prevencie sa zameriava na celé komunity s cieľom podporiť odolnosť jednotlivca alebo pozitívne ovplyvniť niektorý aspekt sociálneho prostredia. Selektívne intervencie sa zameriavajú na osoby, ktoré ešte nevykazujú psychické problémy alebo psychickú poruchu alebo nepreukazujú rizikové správanie. Zmena rizikových a ochranných faktorov na úrovni jednotlivca a komunity si vyžaduje koordinované a trvalé úsilie vo viacerých sektoroch.

2. DOSTUPNOSŤ, KOORDINÁCIA, KVALITA A UDRŽATEĽNOSŤ STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

Dosiahnutie optimálneho duševného zdravia vždy závisí od interakcie medzi jednotlivcami a ich okolím. **Dostupná sieť formálnych a neformálnych služieb**, v ktorých vie každý nájsť porozumenie, prijatie, vypočutie, povzbudenie, bezpečie či podporu, zásadne pomáha riešiť prežívané psychické problémy. Systém pomoci a podpory v tejto oblasti musí v zmysle uvedeného využívať a podporovať komplexnú interakciu medzi individuálnymi a sociálnymi dimenziami, vychádzať z individuálneho prístupu zameraného na jednotlivca a byť rozmanitý vo svojom chápaní uzdravenia a životnej spokojnosti ľudí. **Individualizovaný, cielený proklientský prístup** vedie k tomu, že mierou úspechu celého systému je skutočný vplyv pomoci a podpory poskytovanej sieťou neformálnych a formálnych služieb na zdravie, spokojnosť a život samotných klientov. Tento prístup garantuje, že sa klient stretne so zohľadnením celostného kontextu vlastného života, ktorý bude zahŕňať aj sociálne vzťahy, ktoré sú ústredným prvkom optimálneho duševného zdravia a životnej spokojnosti každého z nás.

Rozvoj nových systémov riadenia ochrany duševného zdravia, ako integrálnej súčasti ochrany zdravia na národnej úrovni, je nevyhnutný pre potrebný rozvoj špeciálnych služieb a zariadení zameraných na ochranu duševného zdravia, pomoc a podporu pri psychických poruchách a na zabezpečenie riadneho plánovania, financovania, koordinácie a integrácie týchto služieb na vnútroštátnej úrovni.

Rozvoj fungujúcich, koordinovaných, multidisciplinárnych, komunitných a integrovaných tímov na podporu duševného zdravia je nevyhnutný na to, aby bolo možné poskytovať komunitné programy starostlivosti o duševné zdravie všetkými kompetentnými odborníkmi, vrátane domácej a terénnej ako alternatívy k ústavnej starostlivosti. Zvýšený vstup používateľov služieb na všetkých úrovniach je potrebný na zabezpečenie toho, aby sa služby vždy zameriavali na človeka **s ohľadom na jeho potreby, vekovú, či kultúrnu diverzitu**. Na zaistenie bezpečných a efektívnych služieb a minimalizovanie individuálnych rozdielov v duševnom zdraví ľudí, ktorým je možné predísť, je potrebné zabezpečiť organizačný systém a manažment práce. Všetky tieto činnosti majú byť podporené modernými informačnými systémami. Zabezpečenie primeraných zdrojov v tejto oblasti je predpokladom kvalitnej implementácie služieb v praxi. Komplexný systém starostlivosti o duševné zdravie existuje vtedy, keď aktivity v oblasti duševného zdravia – od komunitných podporných skupín, cez dobrovoľnícke skupiny, primárnu starostlivosť až po špecializované služby v oblasti starostlivosti o duševné zdravie – fungujú integrovaným a koordinovaným spôsobom v prospech všetkých ľudí **s cieľom rozvoja ochrany, udržania alebo prinavrátenia duševného zdravia**. V súčasnosti sú služby poskytované v oblasti duševného zdravia nielen oddelené od iných zdravotníckych služieb, ale aj od komunity, v ktorej pôsobia, a takéto nastavenie systému služieb podporuje vylúčenie a stigmatizáciu ľudí so psychickými poruchami. Rámec navrhovaný v tomto programe je rámcom pre systém starostlivosti o duševné zdravie, kde neformálna podpora a miestne komunitné skupiny zohrávajú uznávanú úlohu, kde je primárna starostlivosť úzko prepojená so špecializovanými službami duševného zdravia a kde je poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas celého života integrované, multidisciplinárne a koordinované. Zmena postoja sa vyžaduje aj u tých, ktorí sú zodpovední za plánovanie a financovanie služieb starostlivosti o duševné zdravie. Na Slovensku sú potrebné investície do starostlivosti o duševné zdravie celej populácie. Okrem iných to znamená významné **navýšenie investície do prevencie a skorej intervencie u detí a mládeže, doplnenie štandardizovaných nástrojov na diagnostiku problémov človeka, zriadenie nového typu služieb psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia a naplánovanie psychosociálnej rehabilitácie ako aj jej monitorovanie, zvýšenú starostlivosť o duševné zdravie pracujúcich a riešenie alarmujúcej situácie v oblasti alkoholizmu a iných závislostí**.

Aby ľudia s psychickými poruchami mali prístup k adekvátnej starostlivosti načas a v požadovanom rozsahu, mali by mať k dispozícii celý rad vzájomne prepojených odborných služieb z viacerých rezortov, s dôrazom na dodržiavanie ľudských práv, zníženie mortality, morbidity a psychosociálneho znevýhodnenia pre ľudí so

psychickými poruchami. Tieto služby by mali reagovať na potreby ľudí s problémami duševného zdravia a psychickými poruchami, keď sa objavia a mali by podporovať pozitívne výsledky a uľahčovať trvalé zotavenie. Služby poskytované verejným alebo súkromným sektorom zahŕňajú primárnu, sekundárnu a terciárnu zdravotnú starostlivosť, všeobecnú a špecializovanú zdravotnú starostlivosť, urgentnú, akútnu alebo neodkladnú, dlhodobú, následnú a paliatívnu zdravotnú starostlivosť, aj s podpornými službami v komunite s dôrazom na psychosociálnu rehabilitáciu a reintegráciu. Na zabezpečenie poskytovania požadovaného rozsahu služieb je potrebné vytvoriť vhodné a motivujúce prostredie pre zabezpečenie minimálnych požiadaviek na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie.

Sektor primárnej starostlivosti je základným pilierom poskytovania starostlivosti o duševné zdravie. Pre mnohých ľudí so psychickými problémami a psychickými poruchami bude ich prvým kontaktom lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých. Rovnako by mal byť zabezpečený bezbariérový prístup k psychiatrovi a psychológovi (bez výmenného lístka, bez rajonizácie). Bude potrebné zabezpečiť vhodné zacielenie a používanie osvedčených postupov liečby založených na medicínskych dôkazoch. Výdavky verejného sektora na služby v oblasti starostlivosti o duševné zdravie by sa mali účtovať a oznamovať verejne a mali by byť štruktúrované tak, aby fungovali koordinovanejším spôsobom v rámci celého územia. Na oblastnej/regionálnej úrovni by sa celý rozsah zdravotnej starostlivosti mal poskytovať prostredníctvom integrovaných programov, ktoré zabezpečia vyváženú a citlivú kombináciu komunitných a lôžkových služieb. Základné komunitné služby by mali okrem iného zahŕňať hodnotenie krízy a krízovú intervenciu, akútnu liečbu a pokračujúcu starostlivosť, ako aj komunitnú a rezidenčnú podporu. Základné lôžkové služby by mali zahŕňať akútne aj neakútne zložky. Neakútne lôžkové služby by mali byť založené na princípe zotavenia všade tam, kde je to možné, a mali by podporovať maximálnu nezávislosť a autonómiu osoby.

Medzi výhody prepojenia služieb starostlivosti o duševné zdravie so širším zdravotným systémom patria:

- zníženie stigmy spojenej so psychickými problémami a psychickými poruchami;
- zlepšenie kvality, dostupnosti a prierezovej koordinácie služieb v oblasti duševného zdravia;
- zvýšenie potenciálu včasnej detekcie a intervencie;
- zlepšenie rovnosti prístupu k zdravotnej starostlivosti a rôznym službám pre ľudí so psychickými problémami a psychickými poruchami;
- poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktoré sú v najvyššej možnej blízkosti a rešpektujú rodinu, komunitu a kultúrne siete ľudí.

Mnohí ľudia so psychickými problémami a psychickými poruchami potrebujú starostlivosť, ktorá presahuje alebo naopak nedosahuje rozsah klinickej liečby. Najmä pre tie osoby, ktoré majú špecifické potreby alebo ťažké psychické poruchy, musí byť prístup k ústavnej zdravotnej starostlivosti doplnený o prístup k rôznym možnostiam podporovaného bývania, stabilného bývania a ku komunitným podporným službám zameraným na zamestnanosť formou individuálnej pracovnej podpory, podpory príjmu, vzdelávania a sociálnej a rodinnej podpory. Ak jedna alebo viaceré z týchto foriem služieb a podpory nie sú zabezpečené, je ohrozené zotavenie osoby a jej schopnosť žiť v komunite, prípadne sú zdravotne ohrozené i ďalšie blízke osoby z dôvodu záťaže, ktorú starostlivosť a pomoc osobe s psychickou poruchou prináša. Tieto služby by mali byť ľahko dostupné a nemali by diskriminovať osobu na základe jej duševného zdravia. Tieto služby by mali byť vysoko kvalitné a mali by byť koordinované v spolupráci s ústavnou zdravotnou starostlivosťou.

V rámci starostlivosti o duševné zdravie by sa v školách a na pracoviskách mala podporovať inklúzia a pozitívna sociálna klíma. Mal by existovať prístup ku kvalitným možnostiam vzdelávania a odbornej prípravy, aby sa umožnil rozvoj flexibilnej pracovnej sily založenej na vedomostiach a schopnostiach. Mali by byť k dispozícii

vhodné možnosti pre pregraduálne, postgraduálne a iné vzdelávanie a odbornú prípravu, aby sa zabezpečilo zvýšenie atraktivity požadovanej profesie, udržanie dostatočného počtu kvalifikovaných pracovníkov a tvorba nových kapacít laickej pomoci, predovšetkým spomedzi ľudí so zažitou skúsenosťou a rodinných príslušníkov pracujúcich v nových službách psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia. Odborná príprava by mala vybaviť súčasných a budúcich pracovníkov relevantnými poznatkami v oblasti duševného zdravia, aby mohli poskytovať vysokokvalitnú starostlivosť, ktorá podporuje prevenciu, včasnú intervenciu a zotavenie a je rešpektujúca k právam jednotlivca. Výzvou zostáva primerané multidisciplinárne personálne zabezpečenie služieb, ktoré by vyhovovalo potrebám ľudí so psychickými poruchami, bez ohľadu na to, kde žijú.

3. DESTIGMATIZÁCIA, INKLÚZIA, DODRŽIAVANIE PRÁV A ZOHLÁDNIENIE POTRIEB ZRANITEĽNÝCH SKUPÍN

Optimálne nastavenie systému starostlivosti o duševné zdravie a jeho ochrany musí zvlášť zohľadňovať priebeh detského vývinu a vnímať jeho dopad na celkový osobnostný, kognitívny aj emocionálny vývin. Detstvo a dospievanie sú kriticky dôležité etapy života pre duševné zdravie a životnú spokojnosť jednotlivcov a to nielen preto, že práve vtedy si mladí ľudia rozvíjajú autonómiu, sebareguláciu, sociálnu interakciu a učenie sa, ale aj preto, že sa formujú ich zručnosti a kompetencie, ktoré priamo ovplyvňujú celý ich život. Z tohto dôvodu existuje **naliehavá potreba výrazne zlepšiť dostupnosť k podporným službám** pre rodiny a deti, vrátane zabezpečenia programov rozvoja rodičovských zručností, rozvoj zručností práce so špecifickými a zraniteľnými skupinami pre pedagógov a iných odborných zamestnancov na všetkých úrovniach školstva, zlepšenia služieb ochrany detí a rozšírenia opatrení pre najviac ohrozené rodiny, s cieľom zmierniť riziko chudoby, neistého bývania či potravinovej a sociálnej neistoty. Zlepšením edukácie detí a rodičov prostredníctvom preventívnych programov v oblasti duševného zdravia sa zvýši kvalita života spoločnosti ako takej. Porozumenie a pochopenie, že duševné zdravie je prirodzená a rovnocenná súčasť konceptu zdravia, zníži riziká spojené s neskorým vyhľadávaním odbornej psychologickéj starostlivosti a následným dopadom na kvalitu života.

Za účelom zabezpečenia dodržiavania základných ľudských práv osôb s duševným ochorením a zohľadňovania individuálnych potrieb zraniteľných skupín je nevyhnutné zabezpečiť zvyšovanie povedomia zdravotníckych pracovníkov o ľudských právach, dôstojnosti, nezávislosti a o potrebách osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v tejto oblasti, ktoré v súčasnosti nie je dostupné. Len poznaním práv pacienta a individuálnych potrieb zraniteľných skupín, ako súčasti vzdelávania zdravotníckych pracovníkov poskytujúcich starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria a v oblasti duševného zdravia, a ich rešpektovaním, sa dosiahne humánne poskytovanie zdravotnej starostlivosti v oblasti duševného zdravia.

Zlepšením starostlivosti v oblasti ochrany duševného zdravia sa zvýši ľudský kapitál prostredníctvom vyššej produktivity a aktivity v zamestnaní. Inklúzia v tomto smere má významný pozitívny vplyv na duševné zdravie. Je zodpovednosťou všetkých rezortov podporovať reformy, ktoré uľahčia inklúziu. Zamestnávateľia by s podporou štátu mali zabezpečiť rovnakú pracovnú príležitosť aj osobám so psychickými poruchami, nakoľko v súčasnosti sú tieto osoby neúmerne vysoko početné medzi nezamestnanými alebo medzi osobami s nízkymi príjmami. **Z pohľadu sociálno-ekonomických ukazovateľov boli najčastejšie s psychiatrickou diagnózou hospitalizovaní slobodní muži** (59,1 % z celkového počtu mužov) a slobodné ženy (39,3 % z celkového počtu žien). Podľa pracovného stavu a pohlavia sa najviac hospitalizácií týkalo nezamestnaných mužov (29,3 %) a žien starobných dôchodkyň (28,3 %). Vzhľadom na vzdelanie bol zaznamenaný najvyšší počet hospitalizácií u mužov so stredoškolským vzdelaním bez maturity (34,4 %) a u žien so stredoškolským vzdelaním s maturitou (30,9 %)³⁰. Nezamestnanosť a nízky sociálno-ekonomický status sú identifikované ako rizikové faktory psychických porúch a naopak, psychické problémy môžu viesť k nezamestnanosti a/alebo k poklesu sociálnej mobility. K znevýhodneniu môžu ďalej prispievať ďalšie sociálne faktory, ako je diskriminácia a stigma. Na nápravu súčasnej situácie je potrebný koordinovaný rad stratégií a opatrení, v pracovnom prostredí napríklad osôb so zníženou pracovnou schopnosťou, osôb vyžadujúcich z dôvodu psychickej poruchy skrátený alebo upravený pracovný režim, chránené pracoviská, akceptácia zamestnávateľa navštevovať odbornú starostlivosť počas pracovnej doby, programy pracovnej rehabilitácie na podporu sociálneho začlenenia. Bezdomovectvo je často bežným dôsledkom neliečených ťažkých psychických porúch. To býva sprevádzané osobnou dezorganizáciou a nedostatočnou akútnou starostlivosťou, ktoré vedú k strate nájomného

³⁰ <https://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Psychiacka-starostlivosť-v-Slovenskej-republike-v-roku-2021.aspx>

bývania alebo opusteniu rodinného prostredia v dôsledku konfliktu, ktorý vyplýva zo správania spojeného s psychickou poruchou. Nestabilné podmienky bývania tiež prispievajú k zhoršovaniu duševného zdravia. Mali by sa vytvoriť vhodné, klinicky podporované možnosti krátkodobého a dlhodobého ubytovania pre osoby s ťažkým alebo pretrvávajúcim zdravotným postihnutím spôsobeným psychickou poruchou, ktoré umožnia včasnú intervenciu v časoch krízy a nestability a zabránia bezdomovectvu, ktorému sa dá vyhnúť.

V rámci dodržiavania práv a zohľadnenia potrieb zraniteľných skupín je potrebné vypracovať metodické usmernenia a odporúčané postupy na scitlivenie pracovníkov poskytujúcich starostlivosť v oblasti duševného zdravia pri práci so zraniteľnými skupinami. Zo strany odborníkov poskytujúcich starostlivosť v oblasti duševného zdravia a štátnych inštitúcií je obzvlášť dôležité sa za účelom destigmatizácie psychických porúch zamerať na vytvorenie stratégie boja so stigмой a jej implementáciu pri komunikácii danej témy v spoločnosti.

Zásadný vplyv na rozvoj duševného zdravia a predchádzanie rizík v dospelosti je podpora kvalitného inkluzívneho vzdelávania s komplexným podporným systémom v školskom prostredí a to od materskej školy cez základné, stredné až vysoké školy v týchto základných pilieroch:

- **kultúra školského prostredia** – vytváranie demokratického transparentného a participatívneho prostredia, spolupráca a prepájanie detí rôzneho veku medzi sebou, detí a dospelých, rodičov a zamestnancov, kultúra rovnocenných vzťahov na pracovisku,
- **komunikácia** – budovanie kultúry nenásilnej komunikácie tak v rámci kurikula ako aj prirodzeného života školy v osobnej i online komunikácii,
- **prevencia** – implementácia prvkov reziliencie a prevencie priamo do školského prostredia – zavádzanie ranných kruhov v školách, mediácia konfliktov, menej hodnotenia a viac porozumenia, budovanie vzťahov ako priority v školách, skutočné rešpektovanie individuálnych potrieb žiakov a študentov,
- **kurikulum** – výraznejšie transformovať obsah kurikula tak, aby informačná záťaž, kritické myslenie, kvalita na úkor kvantity, menej informácií a viac zručností preniklo do obsahu vzdelávania, aby sa viac prepájali oblasti života s praktickým využitím a zmena postojov pedagogických zamestnancov ku zmene kurikula a vyučovacieho procesu,
- **vzdelávanie dospelých** – podpora kvalitného vzdelávania, mentoringu a stáží s cieľom zvyšovať zručnosti práce s deťmi u učiteľov, odborných zamestnancov i rodičov, vrátane evaluácie programov vzdelávania dospelých,
- **podporné opatrenia** – zabezpečenie systému nárokovateľných podporných opatrení v školskom prostredí (psychológ, asistent, učiteľ, osobný asistent, jazykové kurzy pre cudzincov, debarierizácia, krízová intervencia) tak, aby každé dieťa dostalo včas podporu a predchádzanie rizík.

4. ODBORNÁ PRÍPRAVA, VZDELÁVANIE A MANAŽMENT ĽUDSKÝCH ZDROJOV

Základným predpokladom zvýšenia kvality poskytovaných služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie je nepretržitý rozvoj odborníkov a iných pomáhajúcich osôb, pozostávajúci najmä **z odbornej prípravy, systematického vzdelávania, získavania nových zručností, supervízie, mentoringu a výmeny skúseností prostredníctvom nástrojov manažmentu znalostí, čím sa zvýši kvalita výkonov poskytovaných služieb**. Ľudské zdroje sú najcennejším aktívom služieb starostlivosti o duševné zdravie. Kvalita služieb závisí najmä od kompetencií a motivácie ich poskytovateľov. Dosiahnutie optimálnych individuálnych výsledkov u osôb s psychickou poruchou závisí od efektívnosti poskytovania všetkých stupňov starostlivosti o duševné zdravie. Medzinárodne uznávané usmernenia odporúčajú rozvoj odborníkmi vedenej a podporovanej svojpomoci ako základňu pyramídy starostlivosti o duševné zdravie. Nielen samotný pacient, ale aj jeho najbližší rodinní príslušníci alebo iné blízke osoby, majú byť rovnako ako osoba s poruchou, kontinuálne edukované a podporované, aby poruchu blízkej osoby zvládli čo najlepšie a bez ujmy na vlastnom zdraví. Avšak okrem kvalitnej prípravy profesionálov v pomáhajúcich profesiách a okrem zdravotnej výchovy a osvetu, je potrebné rovnakú pozornosť venovať aj rozširovaniu potrebných kapacít na zabezpečenie dostupnosti potrebných služieb. Je potrebné vytvoriť aj príslušné systematizované pracovné miesta pre odborníkov, ktorí sa majú venovať oblasti ochrany a podpory duševného zdravia, diagnostike a liečbe psychických porúch, a ich počet je v súčasnom systéme starostlivosti o duševné zdravie výrazne poddimenzovaný a nedostatočný.

V neposlednom rade sú dôležité aj informácie o preukázanej zvýšenej psychickej záťaži profesionálov pracujúcich v pomáhajúcich profesiách, pre ktorých je vhodné zavedenie supervíznych a iných obdobných podporných mechanizmov na ochranu a podporu ich vlastného zdravia, aby mohli vo vlastnej dobrej zdravotnej kondícii čo najdlhšie a čo najlepšie pomáhať iným. Zistili sa totiž štatisticky významné rozdiely podľa vykonávanej profesie v úrovni celkovej psychickej záťaže, preťaženia a monotónie. Podľa sebauhodení sa ako najviac preťažení vnímajú psychológovia a špeciálni pedagógovia, o najvyššej úrovni monotónie referujú zdravotnícki pracovníci, najvyššiu celkovú psychickú záťaž uvádzajú špeciálni pedagógovia a sociálni pracovníci. Z hľadiska počtu hodín strávených v priamom kontakte s klientom sa ako najviac preťažení, s najvyššou mierou stresovej odozvy, percipujú pracovníci, ktorí strávia s klientom viac ako 36 hodín týždenne v porovnaní s tými, ktorí pracujú s klientom v priemere 20 hodín³¹. Prežívanie záťaže u pomáhajúcich pracovníkov vyplýva z rôznych zdrojov, ktoré sa môžu líšiť aj v závislosti od typu povolania. Vo výskumoch sa medzi vnímanými zdrojmi záťaže u pomáhajúcich profesionálov (zdravotných sestier, psychológov, psychiatrov, sociálnych pracovníkov) najčastejšie objavujú problémy týkajúce sa klientov, záujem o emocionálne potreby pacientov, veľké množstvo práce, administratívna záťaž, organizačné otázky, časový manažment, problémy s finančnými zdrojmi, pochybnosti o vlastných profesijných kompetenciách, konflikty medzi pracovným a súkromným životom, konflikty rolí, nedostatok ocenenia alebo zdrojov, slabá supervízia³². V organizáciách poskytujúcich služby v oblasti duševného zdravia je nevyhnutné pre podporu zamestnancov vytvoriť pracovné pozície pracovných a organizačných psychológov, ktorí sa budú cielene venovať podpore profesionálov pôsobiacich v oblasti duševného zdravia formou cielených programov na úrovni organizácií i individuálne.

Zároveň sa odporúča zaviesť špecifické vzdelávacie programy pre všetky profesijné kategórie zamerané na zvládanie záťažových situácií, ktorým sú často vystavení vo svojom pracovnom prostredí, a to kvôli nedostatku kvalifikovaného odborného personálu.

³¹ Köverová, M., Mesárošová, M., (2018). Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba z pohľadu psychológie a sociálnej práce. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-8152-606-0.

³² McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 208-218.

V rámci ďalšieho postgraduálneho vzdelávania (špecializačného, certifikačného, ...) je potrebné vytvoriť a poskytovať programy vzdelávania týkajúce sa duševného zdravia aj odborníkom podieľajúcim sa na poskytovaní starostlivosti o duševné zdravie mimo rezort zdravotníctva. Posilnenie integrovaného pôsobenia odborníkov v systéme starostlivosti o duševné zdravie z rôznych rezortov nutne zahŕňa definovanie kompetencií pre jednotlivé kategórie odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie z rôznych rezortov, ako súčasť minimálnych štandardov pre vzdelávanie. V systéme existujúcej legislatívy je potrebné realizovať, s cieľom zvýšenia dostupnosti starostlivosti, úpravu normatívu pre navýšenie minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. **V systéme vzdelávania a odbornej prípravy sa špeciálna pozornosť zameria na začínajúcich odborníkov, peer pracovníkov, ľudí so zažitou skúsenosťou alebo príbuzných pracujúcich v nových službách psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia, ako aj vytvorenie systému mentoringu,** v ktorom by mohli nadobudnúť podporu a prostredníctvom mentoringu a supervízie rozvíjať potrebné kompetencie. **Supervízia** a mentoring sú regulovanou a povinnou súčasťou výkonu poskytovania starostlivosti o duševné zdravie. K prehĺbeniu kompetencií začínajúcich odborníkov by malo slúžiť umožnenie realizácie odbornej prípravy v rámci zriadených **simulačných centier**. Existujúce moduly vzdelávania je potrebné inovovať. Cieľom je tiež prehĺbenie spolupráce a transfer vedomostí a skúseností od zahraničných odborníkov.

Udržateľnosť modelu zlepšenia prepojenia vzdelávania a praxe je taktiež viazaná na participáciu pracovníkov poskytujúcich prax. Multidisciplinárne fungovanie služieb v oblasti duševného zdravia je možné prehĺbiť vytvorením konziliárnych nadrezortných tímov.

Medzi oblasti, v ktorých sú potrebné zmeny patria predovšetkým nasledovné:

- podpora elektronických systémov na mapovanie efektivity realizovaného vzdelávania a osvetu,
- zaviesť a viesť register akreditovaných resp. uznaných preventívnych vzdelávacích programov, frekvencie a rozsahu ich realizácie,
- nastaviť podmienky výberu, vzdelávania a supervízie pre všetkých pracovníkov a dobrovoľníkov pôsobiacich v oblasti duševného zdravia,
- vznik nových vzdelávacích programov, ako rezortných, tak aj nadrezortných,
- zabezpečenie rozvoja spoločného multiprofesionálneho vzdelávania (školský zdravotník, zdravotnícke tímy) na účel rozvoja duševného zdravia a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
- zabezpečenie spoločného nadrezortného vzdelávania s podmienkou jeho vzájomného uznávania,
- zabezpečenie implementácie odporúčaných, kvalitných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov pre oblasť duševného zdravia a psychicky podmienených somatických ochorení prostredníctvom automaticky uznávaného systematického vzdelávania v tejto oblasti,
- zmena systému odmeňovania aj iných odborníkov v oblasti starostlivosti o duševné zdravie ako lekárov a priblíženie sa trendom v odmeňovaní smerom ku mediánu týchto profesií v EU,
- podpora výchovy k zdraviu, podpora zdravotníckej osvetu a zdravotnej gramotnosti.

5. VÝSKUM, EVALUÁCIA A PRETRVÁVAJÚCI ROZVOJ POSKYTOVANÝCH SLUŽIEB

Veda a výskum sú jedným z pilierov modernej spoločnosti. Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže sumarizuje informácie o vede a výskume prostredníctvom Centrálného informačného portálu pre výskum, vývoj a inovácie. **Jasne formulované rámce kvality**, ktoré zabezpečia **dostupnosť vhodných informácií** a ich použitie v rozhodovaní o vývoji a poskytovaní služieb, by mali byť zavedené **vo všetkých predmetných rezortoch**. Tieto rámce kvality by mali stanovovať komplexné spôsoby na zhromažďovanie a vyhodnocovanie informácií, s cieľom neustále zlepšovať výkon služieb, vrátane formulovania zodpovednosti osôb ich poskytujúcich. Služby v oblasti duševného zdravia by celkovo mali byť zamerané na dosiahnutie pozitívnych výsledkov pre celú spoločnosť. Dôležitou súčasťou zefektívňovania služieb pre ľudí s psychickými poruchami je aj **systematické monitorovanie zvolených indikátorov** prostredníctvom štátnych inštitúcií s cieľom identifikovať aktuálny stav sledovaných oblastí, dlhodobější trendy, dostupnosť dát pre komplexnejšie analýzy, ktoré budú objektívnym podkladom pre zmeny v systéme poskytovaných služieb. Okrem systému národných indikátorov je potrebné podporiť rozvoj regionálnych indikátorov prostredníctvom regionálnych samospráv na umožnenie včasnej identifikácie a reakcie na regionálnej, prípadne lokálnej úrovni. V súvislosti s touto úlohou je žiadúce rozvíjať aj systém regionálnych a lokálnych koordinátorov poskytovateľov služieb. Aby sa dosiahol tento stav, služby budú musieť spĺňať záväzné štandardy so zabezpečením pre poskytovateľov najnovších informácií a trendov, založených na empirických dôkazoch. Okrem toho by odborníci poskytujúci starostlivosť o duševné zdravie mali spolupracovať aj s **osobami s vlastnou skúsenosťou s psychickou poruchou alebo nerovnováhou v duševnom zdraví**, so zástupcami pomáhajúcich profesií a príbuznými o tom, čo predstavuje vysokokvalitnú službu a čo podporuje uzdravenie osoby. Tieto osoby by mali byť zahrnuté do procesov rozhodovania a multidisciplinárnych tímov. Je potrebné podporovať neustále úsilie o zlepšenie monitorovania kvality služieb. Mala by sa podporiť dôležitosť načúvania používateľov služieb.

Priama podpora výskumu duševného zdravia detí a mládeže sa opiera najmä o Reformu systému poradenstva a prevencie a zabezpečenie systematického zberu dát v oblasti podpory duševného zdravia detí, žiakov a študentov. Toto opatrenie predstavuje komplexnú reformu systému poradenstva a prevencie, ktorou bude zabezpečená dostupnosť, prístupnosť a kvalita odbornej starostlivosti pre dieťa/žiaka/študenta a jeho rodinu, v súlade s najnovšími vedeckými a odbornými poznatkami implementovanými v praxi. Opatrenie taktiež definovalo absenciu dát o duševnom zdraví detí, žiakov, študentov, ktorou sa tak vytvárajú tzv. „slepé miesta“ v štátnych politikách rezortu školstva a ďalších dotknutých rezortov (MZ SR; MPSVR SR; MIRRI SR), čo spôsobuje nedostatočne identifikované prekážky vo výchove, vzdelávaní, v starostlivosti o zdravie ako aj nedostatočné zabezpečenie minimálnej kvality života dieťaťa garantovanej štátom. Cieľom je tak zabezpečiť systematický zber dát o duševnom zdraví detí/žiakov/študentov, ktorý bude pravidelne publikovaný v Správe o duševnom obraze detí a mládeže. Súčasťou reformy bude nadrezortný prístup k zabezpečeniu dostupnosti starostlivosti o duševné zdravie naprieč rezortmi (MZ SR, MPSVR SR a MS SR).

V oblasti starostlivosti o duševné zdravie by sa mali vypracovať explicitné **opatrenia na hodnotenie kvality služieb a sledovanie pokroku** oproti požadovaným reálnym výsledkom. Rozvoj a implementácia národných akčných plánov v podobe opatrení a cieľov podporí zlepšovanie kvality na všetkých úrovniach poskytovania služieb v starostlivosti o duševné zdravie. Je potrebné vypracovať a implementovať doplnkové výstupné opatrenia na zachytenie problémov konkrétnych skupín, ako je širší pohľad na sociálnu a ekonomickú pohodu. Zhromažďovanie dôkazov tohto typu si vyžaduje väčšiu prioritu inovatívneho výskumu duševného zdravia v rôznych oblastiach, vrátane biomedicínskych, psychologických a sociálnych vied. V súčasnosti máme nedostatočné informácie o tom, ako najlepšie prispôsobiť diagnostiku a liečbu špecifickým skupinám populácie. S pribúdajúcimi poznatkami a s rozvojom dôkazovej základne by sa informácie mali šíriť cieleným spôsobom, ktorý najviac ovplyvní individuálne

výsledky u ľudí so psychickými poruchami. Manažment, dizajn a riadenie služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie by mali byť **zamerané na posilnenie prijímania a poskytovania služieb založených na kvalitnej a správnej diagnostike**. Výskum by sa mal zamerať aj na základný výskum mechanizmov psychických porúch. Je potrebné oveľa viac prepojiť klinické a iné pracoviská s akademickými, za účelom prepojenia výskumu s praxou. Taktiež je potrebný tréning klinických pracovníkov v zahraničí. Do výskumu by sa mali zapojiť rôzne zainteresované osoby, vrátane osôb so zažitou skúsenosťou a reprezentantov pomáhajúcich profesií. Medzi výskumníkmi, osobami s rozhodovacou právomocou, poskytovateľmi služieb a inými zainteresovanými stranami by mal prebiehať neustály dialóg, aby sa zabezpečilo, že sa výskum navrhne, bude viesť a šíriť spôsobom, ktorý bude mať maximálny vplyv na politiku duševného zdravia, rozvoj a implementáciu služieb.

Výskumné sledovanie duševného zdravia musí byť založené na koordinácii výskumného snaženia na národnej úrovni a tvorby materiálov a politík v oblasti výskumu duševného zdravia, prevencie, prevalencie a liečby a analýza potrieb populácie. Je potrebné, aby Slovensko participovalo v medzinárodných (najmä vedecko-výskumných) projektoch, nakoľko umožňujú komparáciu výsledkov medzi zúčastnenými krajinami, na základe čoho sa dajú odvodiť špecifiká jednotlivých krajín alebo identifikovať spoločné univerzálne charakteristiky. Časové obdobie realizácie projektov je rôzne, niektoré sú však dlhodobé a realizujú sa opakovane, čo ponúka jedinečné sledovanie zmien v čase a identifikáciu trendov. Taktiež by sme mali využívať slovenské databázy s pravidelným/periodickým zberom dát: databázy umožňujúce dlhodobé sledovanie charakteristík sledovaných javov a zaznamenávanie trendov, a následne krátkodobé/jednorazové výskumy, prieskumy, sondáže ako súčasť rôznych krátkodobých projektov či iných aktivít súvisiacich s uvedenou témou.

Výskum sa jednak má zaoberať skúmaním základných mechanizmov psychických porúch ako sa aj zameriavať na analýzu služieb poskytovania starostlivosti. Slovensko by sa malo snažiť o navýšenie zdrojov, ktoré by boli špecificky alokované na podporu základného výskumu psychických porúch. Výskumné projekty majú byť inovatívne, interdisciplinárne a majú reflektovať súčasné trendy. Žiaduce je lepšie a efektívnejšie prepojenie základného výskumu s klinickou praxou, čo znamená lepšie prepojenie vzdelávania a výmeny skúseností a vedomostí medzi týmito skupinami.

Za potrebné považujeme zvýšiť mieru participácie Slovenska v medzinárodných porovnaniach v rámci opakujúcich sa výskumných projektov, koordinovaných na európskej a svetovej úrovni. Taktiež by sa Slovensko malo zapojiť do medzinárodných štúdií realizovaných WHO, ktoré skúmajú výskyt psychických porúch v populácii prostredníctvom jednotnej metodológie. Na to je potrebné vyčleniť osobitné finančné prostriedky (národné programy a priority vedy a vedeckého výskumu (MŠVVM SR). Je nevyhnutné vychovať novú generáciu budúcich lídrov v oblasti skúmania duševného zdravia a to prostredníctvom cielenej a systematickej podpory zahraničných stáží pracovníkov, ktorí budú neskôr diseminovať a implementovať špičkové postupy do zdravotnej starostlivosti. Výskum by sa mal zamerať na adaptáciu nových nástrojov určených na skorú diagnostiku psychických porúch a zároveň by mal preberať a implementovať overené modely v zahraničí.

ZÁVER

Hlavným cieľom reformy starostlivosti v oblasti duševného zdravia je zabezpečiť humánnu, modernú a dostupnú starostlivosť pre všetkých obyvateľov Slovenska.

Nóvum reformy spočíva v nadrezortnej a multidisciplinárnej spolupráci odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie, v zameraní sa na človeka a nielen na jeho diagnózu a v uplatňovaní princípu odstupňovanej starostlivosti – od neformálnej pomoci až po vysoko špecializovanú odbornú ústavnú starostlivosť. Medzirezortná spolupráca odborníkov korešponduje s odporúčaniami WHO.

Hlavnými prioritami reformy je väčšia zameranosť na primárnu prevenciu a včasnú intervenciu pre všetkých. Zvláštnu pozornosť je potrebné venovať zraniteľným skupinám obyvateľstva, ktorými sú najmä deti, seniori, znevýhodnené osoby, nezamestnaní, deti v náhradnej rodinnej starostlivosti, národnostné menšiny, migranti, aby sa predišlo ich stigmatizácii. Treba podporovať inklúziu a integráciu pre ľudí so špecifickými potrebami, aby sme im pomohli zaradiť sa do bežného života a nájsť zmysluplné miesto v ňom.

Nadrezortná spolupráca by mala prispieť k dostupnej zdravotno-sociálnej starostlivosti pre ľudí, ktorí ju potrebujú. Cieľom deinštitucionalizácie je eliminovať umiestňovanie ľudí do ústavnej starostlivosti a nahradiť ho komunitnou formou starostlivosti, prostredníctvom denných stacionárov, psychosociálnych centier, špecializovaných centier a systému psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia centralizovanej okolo ľudí so zažitou skúsenosťou a ich príbuzných. Cieľom je taktiež zvýšenie dostupnosti a vytvorenie funkčnej siete odbornej pomoci a liečby detí s psychiatrickými ochoreniami vrátane špecializovaného zariadenia pre deti.

V oblasti starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov je potrebné permanentné monitorovanie aktuálnych požiadaviek, vyplývajúcich z potrieb ľudí vo vzťahu s možnosťami ich uspokojenia. Je žiaduce zadefinovať kritériá kvality duševného zdravia a sledovať ich formou dostupných relevantných dát. Zároveň je potrebné realizovať adresné epidemiologické štúdie.

Pre diagnostické účely a pre poskytovanie adekvátnej a kvalitnej liečby je potrebné aktualizovať diagnostické metódy, postupy a nástroje, humanizovať oddelenia ústavnej starostlivosti. S tým súvisí aj permanentné vzdelávanie odborníkov v oblasti duševného zdravia, umožniť vzdelávanie naprieč rezortmi a zaviesť povinnosť vzdelávania v oblasti duševného zdravia ako súčasť sústavného vzdelávania.

Pre účely vyhodnotenia úspešnosti v poskytovaní starostlivosti o duševné zdravie je potrebné priebežne vyhodnocovať dopad liečby a na základe výsledku realizovať zmeny. Aj tu je nevyhnutná multidisciplinárna súčinnosť odborníkov.

Reforma prinesie zmeny v koordinácii politik štátu vo všetkých oblastiach duševného zdravia naprieč rezortmi. Poskytovanie pomoci v komunitných a psychosociálnych centrách ušetrí financie štátu a zároveň umožní liečebný proces ľuďom v prirodzenom prostredí. Moderné diagnostické a liečebné metódy a postupy zabezpečia včasnú a kvalitnú diagnostiku a liečbu, čím sa predíde stigmatizácii ľudí so psychickými poruchami. Vzdelávanie odborníkov v oblasti duševného zdravia zlepši kvalitu a rýchlosť v poskytovaní starostlivosti, zároveň aj im pomôže zvládnuť náročné situácie pri poskytovaní starostlivosti klientom. Monitorovanie stavu duševného zdravia obyvateľov na Slovensku pomôže znížiť problém s tzv. skrytou chorobnosťou a umožní adekvátne nastavenie siete pomoci.

Duševné zdravie sa týka všetkých. Národný program duševného zdravia predstavuje oblasti, ktorých štruktúre a rozvoju je potrebné venovať intenzívnu pozornosť v záujme udržania, ako aj obnovenia duševného zdravia obyvateľov Slovenska. Komplexná starostlivosť o duševné zdravie sa zrealizuje, ak sa bude poskytovať stupňovito, individualizovane, multidisciplinárne, komplexne, kontinuálne, nadrezortne a bude vychádzať z praxe a skúseností odborníkov, ktorí sledujú jeden spoločný cieľ – poskytnúť odbornú pomoc človeku, ktorý to potrebuje.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

A Vision for Change: Report of the Expert Group on Mental Health Policy (2006). Dublin: Stationary Office. ISBN 07 5 577376 4.

Bloom, D. E., Cafiero, E., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S., Feigl, A. B., Gaziano, T., Hamandi, A., Mowafi, M., O'Farrell, D., Emre (2012). [The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases](#), [PGDA Working Papers](#) 8712, Program on the Global Demography of Aging.

Brazinova, A., Hasto, J., Levav, I., & Pathare, S. (2019). Mental Health Care Gap: The Case of the Slovak Republic. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 1-7. Dostupné na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31256291>.

Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Dostupné online: [Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 \(who.int\)](#)

Global burden of disease; Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12 Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry, 62(6), 617-627.

Hewlett, E., Moran, V. (2014). Making Mental Health Count. Paris: OECD Publishing. ISBN 978 92 64 20843 8.

Hook K., Bogdanov S. (2021), Mental health care in Eastern Europe and Central Asia: An analysis of needs and a call for greater investment, The Lancet Regional Health - Europe, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100182>

Höschl, C., Winkler, P., Pěč, O. The state of psychiatry in the Czech Republic. Int Rev Psychiatry. 2012 Aug;24(4):278-85. doi: 10.3109/09540261.2012.688730. PMID: 22950765.

<https://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Psychiatricka-starostlivost-v-Slovenskej-republike-v-roku-2021.aspx>

<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>

Kaščáková, N., Hašto, J. (2020). Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti, klinická štúdia, Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika, 27, č. 2, 6-15.

Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. American Psychologist, 62(2), 95-108.

Köverová, M., Mesárošová, M., (2018). Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba z pohľadu psychológie a sociálnej práce. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-8152-606-0.

McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 22(3), 208-218.

NCZI (2023). Zdravotníka ročenka Slovenskej republiky. Bratislava: Národné centrum zdravotníckych informácií. ISBN 978 80 89292 86 8.

OECD (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

Roberts, G., Grimes, K. (2011). Return on Investment – Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention. London and Canada: Canadian Policy Network at the University of Western Ontario: Canadian Institute for Health Information.

Solomon, P., Draine, J. (2001). The State of Knowledge of the Effectiveness of Consumer Provided Services. Psychiatric Rehabilitation Journal, 25 (1), 20-27.

ÚHP (2020). Revízia výdavkov na politiky v zdravotníctve: Duševné zdravie a verejné financie - diskusná štúdia; ed: Lucia Grajcárová, Bratislava. <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

WHO (2009). Improving health systems and services for mental health. (Mental health policy and service guidance package). Geneva: WHO Press. ISBN 978 92 4 159877 4.

WHO (2021). Mental health atlas 2020. Geneva: WHO Press. ISBN 978-92-4-003670-3.

WHO (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: Summary Report. Geneva: WHO Press. ISBN 92 4 159159 5.

WHO (2001). The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organisation. ISBN 92 4 156201 3.