



ZÁPISNICA

z II. Riadneho zasadnutia Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie

Miesto: MZ SR, Limbová č. 2, Bratislava

č: S21919-2022-VKSDZ-RVDZ-002

Dátum: 30. 03. 2022 o 10:00 hod.

Zoznam prítomných, ospravedlnených a neprítomných je uvedený v prezenčnej listine, ktorá tvorí prílohu č. 1 k zápisnici.

Program zasadnutia:

1. Otvorenie zasadnutia
2. Prerokovanie a schválenie programu zasadnutia
3. Voľba podpredsedu Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie
4. Informácia o činnosti Oddelenia modernizácie psychiatrickej a psychologickej starostlivosti MZ SR (iniciatívne materiály: Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, Konceptia humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria) – Mgr. Zuzana Kuráňová
5. Informácia o Princípoch reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku – doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.
6. Informácia o návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia – PhDr. Desanka Kanderová, PhD.
7. Prerokovanie návrhov strategických cieľov Národného programu duševného zdravia, výber konkrétnych strategických cieľov pre Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie a prerokovanie odporúčaní plnenia strategických cieľov za Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie
8. Rôzne
9. Záver

Bod č. 1 – Otvorenie zasadnutia

Predsedníčka Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie p. Zuzana Kuráňová (ďalej len „predsedníčka výboru“) otvorila zasadnutie Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej len „VKSDZ“).

Predsedníčka výboru zúčastnených informovala, že tajomníčka VKSDZ, pani Oľga Lukačovičová je dlhodobo PN a bude ju zastupovať pani Katarína Kohýlová (ďalej len „tajomníčka výboru“).

Predsedníčka výboru informovala prítomných o zastupovaniach, respektíve neprítomnosti na zasadnutí.

Svoju účasť na zasadnutí VKSDZ ospravedlnili 4 členovia a 4 prizvaní hostia. 2 členovia a 2 prizvaní hostia sú prítomní v zastúpení. MUDr. Zuzana Košťálová, zástupkyňa všeobecných lekárov pre deti a dorast výbor informovala o ukončení svojho členstva v minulom roku.

10 členovia a 2 povinne prizvaní hostia sú prítomní formou online pripojenia.

Predsedníčka výboru následne informovala prítomných o pravidlách hlasovania. Hlasovať môžu len členovia VKSD. Výbor je spôsobilý zasadať a uznávať sa, ak je prítomná nadpolovičná väčšina všetkých jeho členov. Uznesenie výboru je prijaté, ak za uznesenie hlasuje nadpolovičná väčšina prítomných členov výboru. Pri rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedajúceho. Uznesenia výboru podľa prvej vety majú pre radu odporúčací charakter.

Celkový počet členov výboru s hlasovacím právom: 20

Zistený počet členov s hlasovacím právom prítomných na zasadnutí: 16

Minimálny počet hlasov potrebných na prijatie uznesenia: 9.

Predsedníčka výboru informovala, že výbor je na tomto zasadnutí dňa 30.3.2022 uznášaniaschopný nakoľko je prítomných (fyzicky alebo online) celkovo 16 členov.

Bod č. 2 – Prerokovanie a schválenie programu zasadnutia

Predsedníčka výboru otvorila rozpravu k návrhu programu zasadnutia VKSDZ a udelila slovo tajomníčke výboru, ktorá oznámila, že zo strany členov a povinne prizývaných hostí VKSDZ neprišli k navrhovanému programu zasadnutia žiadne pripomienky.

Tajomníčka výboru informovala prítomných o tom, že pani predsedníčke bola doručená žiadosť o členstvo vo výbore od Komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím, JUDr. Zuzany Stavrovskej a navrhla, aby bola uvedená skutočnosť predmetom diskusie v bode rôzne.

Predsedníčka výboru prítomných informovala, že v čase obeda si urobíme 20 min pauzu, aby sa mohli všetci zúčastnení občerstviť.

Predsedníčka výboru dala hlasovať o schválení návrhu programu zasadnutia. Program bol prijatý jednohlasne.

Po schválení programu otvorila diskusiu p. Oľga Pietruchová, ktorá žiada prehodnotiť pauzu.

Predsedníčka výboru vzala jej žiadosť na vedomie a súhlasila s tým, že pauzu prispôbíme priebehu zasadnutia, a teda že eventuálne vôbec nemusí byť.

Schválený program zasadnutia tvorí prílohu č. 2 k zápisnici.

Bod č. 3 – Voľba podpredsedu Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Predsedníčka výboru otvorila ďalší bod zasadnutia k hlasovaniu o podpredsedovi výboru. Informovala zúčastnených o nomináciách kandidátov na funkciu podpredsedu výboru, ktoré boli doručené prostredníctvom e-mailu pred zasadnutím. Nominovaná bola jediná kandidátka, MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD. ktorá následne vyjadrila súhlas so svojou kandidatúrou.

Predsedníčka výboru následne vyzvala všetkých zúčastnených členov, aby sa vyjadrili, či spomedzi seba navrhujú ešte ďalších možných kandidátov na funkciu podpredsedu výboru.

Žiaden ďalší kandidát nebol navrhnutý.

Predsedníčka výboru vyhlásila hlasovanie o navrhnutej nominácii, ktorá bola schválená 15 hlasmi.

Pani MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD. sa zdržala hlasovania a stala sa podpredsedníčkou výboru.

Informácia o priebehu hlasovania podpredsedu výboru tvorí prílohu č. 3 k zápisnici.

Schválené uznesenie o podpredsedovi výboru č. 1/2022 tvorí prílohu č. 4 k zápisnici.

Bod č. 4 – Informácia o činnosti Oddelenia modernizácie psychiatrickej a psychologickkej starostlivosti MZ SR (iniciatívne materiály: Konceptcia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria,

Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, Koncepcia humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria)

Predseda výboru si zobrala slovo a informovala o činnosti Oddelenia modernizácie psychiatrickej a psychologickéj starostlivosti Ministerstva zdravotníctva SR (ďalej len „OMPPS“), konkrétne o iniciatívnych materiáloch: Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, Koncepcia humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria.

Predseda výboru taktiež informovala o Pláne obnovy a odolnosti (ďalej len „POO“) Komponente 12- Duševné zdravie a úlohách, ktoré pre OMPPS z neho vyplývajú.

Po ukončení Informácie otvorila predsedníčka výboru diskusiu k tomuto bodu:

p. Vladimír Stanislav – uviedol, že mu chýba definovanie, zahrnutie, resp. prepojenie sociálnej zložky so zdravotnou zložkou v psychosociálnych centrách (ďalej len „PSC“). Je oboznámený s konceptom POO na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej len „MPSVaR“), avšak z Ministerstva zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) ešte nemá informácie o zakomponovaní sociálnych pracovníkov do fungovania PSC. Poukázal na to, že sociálny pracovník, nie je zdravotnícky pracovník, a preto by ho zaujímalo ako bude zabezpečené financovanie sociálnych pracovníkov v PSC.

Predseda výboru informovala p. Vladimíra Stanislava, že MZ SR realizovalo stretnutie s MPSVR a otvorilo aj túto tému a potrebu spolupráce na tejto otázke. Ide o veľmi komplexnú problematiku, ktorá musí byť schválená na úrovni ministrov. Aktuálne je model PSC nastavený tak, že sociálny pracovník bude mať licenciu na výkon činnosti v PSC, a teda bude vystupovať samostatne ako sociálny pracovník a v súlade so sociálnymi zákonmi, alebo zriaďovateľ PSC si požiada o licenciu na vykonávanie a zabezpečenie sociálneho poradenstva a sociálnych služieb.

p. Vladimír Stanislav – Nerozumie v čom je problém konkrétne, aby vstúpil sociálny pracovník do zákona o zdravotnej starostlivosti, nakoľko do roku 2010 boli sociálni pracovníci vzdelávaní aj v klinickej práci s klientom, ale už to tak nie je.

Predseda výboru uviedla, že na MZ SR sa rieši problematika iných pracovníkov mimo rezortu zdravotníctva, ktorí by mali pracovať v zdravotníctve. Je to však primárne otázka na Odbor vzdelávania MZ SR, ktorý sa zaoberá otázkou, ako by mohol byť sociálny pracovník zaradený aj do systému zdravotníctva.

p. Vladimír Stanislav – v súčasnosti môže byť sociálny pracovník vzdelaný v psychoterapii, je aj koncepcia závislostí, kde sa hľadá to prepojenie – ako dostať sociálneho pracovníka do zdravotníctva.

p. Oľga Pietruchová – Ministerstvo spravodlivosti SR (ďalej len „MS SR“) víta holistický prístup k psychiatrickej starostlivosti. Chce sa opýtať akým spôsobom bude riešená psychiatrická starostlivosť o obeť trestných činov. Uviedla, že na MS SR riešia traumatizovaných ľudí, vrátane obetí domáceho násillia, a zaujíma ju riešenie krátkodobých stavov u traumatizovaných obetí trestných činov – teda nie len dlhodobé duševné problémy ľudí s psychickým znevýhodnením, ale zdravotné (duševné) problémy ľudí, ktorých životné situácie si vyžadujú psychologickú/psychiatrickú pomoc len v niektorých fázach ich života.

Predsedníčka výboru – uviedla, že zriadenie centier krízovej intervencie (ďalej len „CKI“) je zahrnuté v koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, a tu by sa toto mohlo v rámci systému realizovať v budúcnosti.

p. Oľga Pietruchová – uviedla, že aktuálne je v platnosti Smernica Rady EÚ o boji proti násilliu na ženách, ktorá si vyžaduje vznik centier pre obeť sexuálneho násillia, ktoré potrebujú psychologickú podporu, v jednotlivých členských krajinách EÚ.

Predsedníčka výboru – uviedla, že požiadavky vyplývajúce zo Smernice Rady EÚ o boji proti násilliu na ženách berie na vedomie.

p. Ľubomíra Izáková – vyjadrenie k sociálnym pracovníkom: certifikovanú pracovnú činnosť (ďalej len „CPČ“) sociálni psychológovia absolvovať môžu, ale nedostanú certifikát. V Českej republike sú zariadenia, ktoré sú podobné PSC riešené formou dvoch poskytovateľov – 1 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a 1 poskytovateľ sociálnej starostlivosti. Zatiaľ máme predstavu o obdobnom systéme fungovania ako v Českej republike, a teda, že v zariadeniach poskytujúcich komunitnú starostlivosť budú 2 poskytovatelia starostlivosti – 1 pre zdravotnú starostlivosť a 1 pre sociálnu starostlivosť. K problematike CKI uviedla, že našim cieľom je dostupnosť krízovej pomoci pre každého obyvateľa, je však problém vytvoriť mustru jej zabezpečenia, avšak na tom pracujeme a hľadáme konsenzus.

Predsedníčka výboru zhrnula činnosť oddelenia v súvislosti s POO Komponent 12 a následne predstavila víziu činnosti oddelenia, ktoré by sa okrem POO chcelo venovať aj nedostatočnému počtu vyvzdelaných zdravotníckych pracovníkov, prehodnoteniu existujúcich zdravotníckych

výkonov a doplnenie katalógu výkonov o také výkony, ktoré sú nevyhnutné pre realizáciu komunitnej starostlivosti o pacientov.

Informácia tvorí prílohu č. 5 k zápisnici.

Bod č. 5 – Informácia o Princípoch reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku

Predsedníčka výboru odovzdala slovo MUDr. Ľubomíre Izákovéj, PhD., ktorá informovala o Princípoch reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku.

Doc. Izáková informovala prítomných o publikácii Princípy reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku, ktorú pripravila Odborná pracovná skupina pre reformu Slovenskej psychiatrickej starostlivosti. Zhŕňa základné princípy reformy, ktoré definovala Slovenská psychiatrická spoločnosť. Materiál je zverejnený na webovej stránke Slovenskej psychiatrickej spoločnosti (www.psychiatriy.sk) a pred zasadnutím Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie bol zaslaný všetkým jeho členom. Bližšie predstavila koncept rozvoja komunitnej psychiatrickej starostlivosti na Slovensku, ktorý nadväzuje na Konceptiu zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria a Konceptiu zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria (Vestník MZ SR 31-35/2021, Vestník MZ SR 3-8/2022). Základným prvkom komunitnej psychiatrickej starostlivosti majú byť zariadenia komunitnej psychiatrickej starostlivosti (ďalej len „ZKPS“), ktoré budú poskytovať zdravotnú a sociálnu starostlivosť formou individualizovaného komplexného diagnosticko-terapeutického prístupu pacientom s duševnými poruchami v štádiu reziduálnych príznakov obmedzujúcich funkčnosť a ich blízkym osobám (rodinným príslušníkom, opatrovateľom a pod.). Využívať budú ambulantnú psychiatrickú liečbu prepojenú s rôznymi formami psychoterapie a psychiatrickej a psychosociálnej rehabilitácie. Cieľom poskytovanej starostlivosti v ZKPS je zlepšiť funkčnosť pacienta s psychickou poruchou, u ktorého sú napriek absolvovanej špecializovanej ambulantnej alebo ústavnej psychiatrickej starostlivosti prítomné (komplexnou intenzívnou liečbou aspoň parciálne reverzibilné) reziduálne príznaky a začleniť ho do aktívneho života v ich prirodzenom prostredí, súčasne pozitívne ovplyvniť priebeh a zlepšiť prognózu ochorenia. Z tohto dôvodu je aj úzko prepojené s poskytovaním sociálnych služieb.

V ZKPS sa poskytuje zdravotná starostlivosť v týchto zložkách (obr. v prílohe):

ZÁKLADNÉ ZLOŽKY:

Ambulancia komunitnej psychiatrickej zdravotnej starostlivosti,

Psychosociálne centrum,

Terénny mobilný tím,

Ambulancia klinickej psychológie.

DOPLNKOVÉ ZLOŽKY:

Ambulancia liečebnej pedagogiky,
Ambulancia fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie,
Centrum krízovej intervencie,
Psychiatrický stacionár pre dospelých.

V ZKPS sa poskytujú sociálne služby a poradenstvo.

Kvalita starostlivosti v komunitných psychiatrických zariadeniach sa stala cieľom, ktorý má výbor záujem aktívne riešiť.

Po ukončení Informácie otvorila predsedníčka výboru diskusiu k tomuto bodu:

p. Petra Brandoburová – položila otázku ohľadom štatistického prehľadu dopadov reformy psychiatrickej starostlivosti v zmysle, koľko aktívnych ľudí táto reforma zasiahne. Uviedla, že mimo zdravotnej starostlivosti máme veľké množstvo ľudí ktoré potrebujeme zapojiť do tejto reformy a opýtala sa koľko ľudí reálne vieme zapojiť/dostať do systému zdravotníctva z vonku. Otázku rozdelila na dve časti - koľkých ľudí sa tento model týka z odbornej komunity a koľkých odborníkov mimo zdravotníctva (napr. soc. pracovníci) by sa týkať mohol.

p. Ľubomíra Izáková – Inštitút zdravotníckych analýz (ďalej len „IZA“) má dáta. MZ SR plánuje vytvoriť aj pracovnú skupinu, ktorá by sa podieľala na vytvorení konkrétneho modelu, v ktorom sa zdefiniuje koľkých pracovníkov a z akých oblastí by sa reforma mohla dotknúť a ako by to zlepšilo kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. V POO sa ráta s 56 komunitnými centrami, máme náčrt zoznamu zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú obligatórni a aj fakultatívni v týchto centrách, a následne sa bude robiť materiálno-technické zabezpečenie a personálne normatívy pre tieto zariadenia.

p. Vladimír Stanislav – zaujíma ho financovanie. Je riaditeľom sociálneho zariadenia a psychiater je pre neho príliš drahý, aby robil terapie a komunitnú starostlivosť. On od psychiatra potrebuje predovšetkým, aby mu pacienta zanalyzoval a nastavil ho na liečbu.

Predsedníčka výboru – ešte sa len má vytvoriť pracovná skupina, resp. kompetentní ľudia sa budú venovať takýmto analýzám. PSC môžu byť definované aj ako stacionáre, ktoré budú združovať všetky požadované služby.

p. Jana Hurová – PSC, ktoré je zadefinované v koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria je súčasťou ZKPS, jedna z jeho zložiek je sociálna starostlivosť, je to teda tak, že PSC bude predstavovať len zdravotnícku starostlivosť alebo bude prepojené so sociálnou? ZKPS je možné prirovnať k tzv. „CDZ“ v Českej republike (ďalej len „ČR“)? Prečo sa tieto centrá riešia len z pohľadu zdravotníckeho a nie aj z pohľadu sociálnej starostlivosti?

p. Ľubomíra Izáková – v ČR majú tzv. „CDZ“ (centrá duševného zdravia) iba pre jednu skupinu pacientov, ktorých chceme liečiť my – pacienti so závažnými duševnými poruchami. My takých pacientov v SR nemáme, ak áno tak ich zrátame na jednej ruke. U nás títo pacienti odchádzajú rovno z nemocnice do zariadení sociálnych služieb alebo sú doma. Unikajú teda systému liečby, nikto o nich nevie, nakoľko pomoc funguje len formou akútnej hospitalizácie a následným prepustením domov alebo inštitucionalizáciou v zariadení sociálnych služieb. My chceme rozšíriť túto skupinu pacientov (tých, pre ktorých je určené „CDZ“ v ČR) aj o takých, ktorí nie sú len závažne chorí ale dlhodobo chorí a potrebujú väčší manažment ako je ten, ktorý im vie poskytnúť klasická ambulatná liečba. ZKPS teda v porovnaní s CDZ budú riešiť 2 druhy pacientov. V rámci ZKPS bude aj PSC s terénnym komunitným tímom, ktorý bude chodiť za pacientov domov/do jeho prirodzeného prostredia.

p. Ľubomíra Izáková následne informovala o nastavení ZKPS a PSC v zmysle koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria.

p. Jana Hurová – porozumela vysvetleniu a poznamenala, že by bola rada, aby zložka sociálnych služieb v týchto zariadeniach nezanikla a došlo k aktívnej spolupráci a prepojeniu zdravotnej starostlivosti a sociálnej starostlivosti.

p. Radoslav Naď – starostlivosť o pacienta je bio - psycho - sociálna, na Slovensku mu chýba duchovná starostlivosť o pacienta, ktorá je tiež dôležitá. Duchovná starostlivosť by mala byť súčasťou liečby, resp. reprezentovaná v medicínskom tíme, ktorý sa o pacienta stará.

p. Ľubomíra Izáková – uviedla, že zatiaľ o tom nerozmýšľali, ale práve preto sedíme v takomto multidisciplinárnom výbore, aby sme si pozdieľali navzájom skúsenosti. Následne vysvetlila p. Naďovi vplyv duchovna na psychiatrické diagnózy. Na jeho návrh - zaradenie duchovna do tímu, ktorý sa stará o pacienta, nehovorí nie a bude o tom premýšľať.

p. Radoslav Naď – hovorí o vzdelávaní pre kňazov, aj tých vedľa vyvzdeláť na to, aby rozpoznali nejaké príznaky patológie u pacientov. Kľúčové je to, aby mohol byť kňaz prítomný pre ten medicínsky tím a aj pre pacienta ako pomoc na zvládanie krízových situácií.

p. Ľubomíra Izáková – pozdieľala skúsenosť s výcvikom v ČR, kde bol v tíme aj duchovný reprezentant. Nebráni sa tomu, je to na diskusiu a uvažovanie do budúcnosti.

p. Vladimír Stanislav – na Slovensku nemáme celkom dobré zedefinovanie tej spirituality (duchovna). Najprv potrebujeme zabezpečiť a zastrešiť psychiatrického pacienta bio - psycho - sociálne a až potom môžeme riešiť spiritualitu (duchovno), a teda najlepšie prostredníctvom zedefinovania jednotlivých krokov.

p. Oľga Pietruchová – otázka na p. Ľubomíru Izákovú: nevidí Centrá krízovej intervencie (CKI) v systéme reformy psychiatrickej starostlivosti. Chce sa preto opýtať, či budú súčasťou komunitných služieb, ktoré sú zedefinované v Konceptii zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria.

p. Ľubomíra Izáková – CKI sú súčasťou reformy, ktorej cieľom je vytvoriť samostatnú sieť zariadení s ambulantnou časťou (intervencie) s možnosťou krátkodobého pobytu na lôžku v prípade, ak sa nepodarí zastabilizovať pacienta počas intervencie. Predstava smerovala k tomu mať vytvorenú sieť takýchto centier, ale stretli sa s nepochopením. Preto si povedali, že CKI by malo mať nejaký domicil, nejaké ukotvenie, a preto mu dali možnosť vzniknúť samostatne alebo ako súčasť ZKPS.

p. Oľga Pietruchová – Špecifikuje, že v jej otázke ide o to, aby boli dostupné centrá krátkodobej intervencie pre obeť trestných činov.

p. Ľubomíra Izáková - Urgentnú pomoc, teda krízovú, dostane osoba v CKI a dlhodobú pomoc/starostlivosť dostane u psychoterapeuta tak ako doteraz. Psychoterapiou sa spracováva dlhodobá trauma.

p. Otília Gáborová – Jej prvá otázka sa týka starostlivosti o autistov s primárnou progresívnou apáziou (alzheimer a pod. – strácajú schopnosť komunikácie), či sa uvažuje aj o centrách, v ktorých bude súčasťou tímu, ktorý sa bude o takéhoto pacienta starať aj logopéd. Druhá otázka je kto bude zriaďovateľom komunitných centier.

Predsedníčka výboru – centrá pre poruchy autistického spektra (ďalej len „PAS“) sú zahrnuté v koncepciách aj pre dospelých aj pre detských pacientov, súčasťou tímu je aj logopéd. Zriaďovateľ komunitných centier ešte nie je určený, je to v procese analýz a následne sa zväžia jednotlivé alternatívy a urobí sa rozhodnutie.

p. Ľubomíra Izáková - komunitné psychiatrické centrá, ich budovy, stavba a zakúpenie automobilov môžu byť financované z POO. POO však vôbec nerozmýšľa o tom, čo sa v tých centrách bude poskytovať, kto to tam bude poskytovať a komu, ani ako to bude financované, vrátane zabezpečenia udržateľnosti (dlhodobého fungovania). Aktuálne preto pracujeme na nastavení fungovania centier s cieľom zabezpečenia ich udržateľnosti.

p. Petra Brandoburová – má otázku, či a akým spôsobom optimalizácia siete poskytovateľov psychiatrickej zdravotnej starostlivosti mení aktuálne nastavenie, resp. nejaký normatív.

Predsedníčka výboru – na to nevie aktuálne plnohodnotne odpovedať, Komponent 11 rieši iné oddelenie MZ SR a OMPPS s nimi má len čiastkovú spoluprácu v oblasti komunitných nemocníc. Sme v diskusiách o tom aké služby sú dôležité a na čom je potrebné pracovať. Je tam priestor pre spájanie všetkých služieb pod jednou strechou.

Toto bola posledná otázka v rámci diskusie, ktorou je diskusia ukončená.

Informácia tvorí prílohu č. 6 k zápisnici.

Bod č. 6 – Informácia o návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia

Predsedníčka výboru odovzdala slovo Rastislavovi Letnickému, ktorý zastupuje pani Desanku Kanderovú na dnešnom zasadnutí výboru, a ktorý informuje o návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia.

Pán Letnický informoval o navrhovaných strategických cieľoch Národného programu duševného zdravia (ďalej len „NPDZ“), ktoré boli zaslané zúčastneným pred zasadnutím výboru a informoval o tom ako boli ciele tvorené:

- iný prístup k tvorbe politik, keďže problematika duševného zdravia je veľmi široká téma a vyžaduje si mnohé reformy;
- objasnenie úlohy výboru;
- aktivizácia výboru - pracovné skupiny;
- ciele Národného programu duševného zdravia (ďalej len „NPDZ“) = má to byť zmysluplný dokument, požiadavky z praxe, hľadanie riešení, rozšírenie plánu obnovy a odolnosti, súčasťou bude aj akčný plán;
- odporúčania.

Úlohy výborov určuje štatút Rady vlády SR pre duševné zdravie v článku 6, odsek 9, podľa ktorého Výbory najmä:

- a) podieľajú sa na tvorbe Národného programu duševného zdravia a akčných plánov Národného programu duševného zdravia,
- b) predkladajú rade podnety z oblasti duševného zdravia,
- c) spolupracujú s príslušnými rezortmi pri tvorbe legislatívnych a nelegislatívnych materiálov pre oblasť duševného zdravia,
- d) na základe uznesenia rady alebo z vlastnej iniciatívy spracúvajú pre radu návrhy čiastkových a systémových opatrení z oblasti svojej pôsobnosti v rámci oblasti duševného zdravia,
- e) na zasadnutiach rady spracúvajú návrhy stanovísk a uznesení k návrhom zákonov, všeobecne záväzných a interných právnych predpisov, ako aj vládnych, rezortných a ďalších opatrení nelegislatívnej povahy, ktoré môžu mať dosahy na oblasť duševného zdravia,
- f) v oblasti duševného zdravia spolupracujú s ministerstvami a inými ústrednými orgánmi štátnej správy, obcami, vyššími územnými celkami, orgánmi miestnej štátnej správy, mimovládnyimi neziskovými organizáciami, vedeckými pracoviskami a akademickými inštitúciami.

Po ukončení Informácie otvorila predsedníčka výboru diskusiu k tomuto bodu. Do diskusie sa nikto neprihlásil.

Predsedníčka výboru požiadala prítomných o schválenie uznesenia, v ktorom výbor berie na vedomie informáciu o činnosti Oddelenia modernizácie psychiatrickej a psychologickkej starostlivosti MZ SR, informáciu o Princípoch reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku, ako aj informáciu o návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia, ktoré odsúhlasili všetci zúčastnení. Navrhnuté uznesenie tak bolo prijaté.

Informácia tvorí prílohu č. 7 k zápisnici.

Schválené uznesenie výboru č. 2/2022 tvorí prílohu č. 8 k zápisnici.

Bod č. 7 – Prerokovanie návrhov strategických cieľov Národného programu duševného zdravia, výber konkrétnych strategických cieľov pre Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie a prerokovanie odporúčaní plnenia strategických cieľov za Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Predsedníčka výboru informovala všetkých prítomných, že požadované návrhy a doplnenia k navrhovaným strategickým cieľom Národného programu duševného zdravia zaslali pani Izáková, pani Dubovcová a pani Matzová, ktorým sa touto cestou poďakovala.

Predsedníčka výboru odprezentovala zosumarizované navrhované strategické ciele a odporúčania, ktoré sú prílohou tejto zápisnice.

Následne otvorila rozpravu k tomuto bodu a viedla ju.

Do rozpravy sa prihlásili:

p. Rudolf Hubočan – debaty, ktoré tu v priebehu dnešného dňa zasadnutia prebiehali spadajú všetky pod kategóriu cieľov „B“ a nie je dobré ich deliť a vyberať si čiastkovo len niektoré ciele z kategórie „B“.

Predsedníčka výboru – súhlasí s vyjadrením p. Hubočana a kladie otázku p. Letnickému – aký je daný časový horizont na zedefinovanie a následne plnenie cieľov, či je možné schváliť všetky ciele a čiastkovo rozdeliť ich implementáciu, resp. prácu na nich na dlhšie časové obdobie?

p. Rastislav Letnický - Do konca roka musí byť vypracovaný NPDZ, v rámci POO je tam míľnik do konca budúceho roka.

p. Oľga Pietruchová – Ak to správne chápem, výbor vypracuje informácie a podklady k všetkým navrhnutým cieľom, to od nás chce Rada vlády SR pre duševné zdravie (ďalej len „RVDZ“), p. Letnický. RVDZ však môže zaväzovať k činnosti len ústredné orgány štátnej správy, ako MZ SR, a nie nejaký výbor, v ktorom sedia odborníci, ktorí nepracujú v štátnej ani verejnej správe.

p. Rastislav Letnický - Priama zodpovednosť za vypracovanie NPDZ je na oddelení nadrezortnej koordinácie MZ SR, ktorý má uchopiť celý dokument a nie na výbore, avšak oddelenie sa snaží nájsť nejakú cestu ako komplexne túto problematiku uchopiť, nakoľko je veľmi obsiahla.

p. Zuzana Matzová – Navrhuje, aby bol cieľ B1, v ktorom sa majú definovať jednotlivé služby, v zoskupení tých cieľov, ktoré sa dajú na prvé miesta z hľadiska ich riešenia. Cieľ B3 – zmena medzinárodnej klasifikácie skupín diagnóz, je však taktiež aktuálny.

p. Ľubomíra Izáková – ak budeme riešiť cieľ B1 tak budeme riešiť aj veľa bodov pod ním, nakoľko sú vzájomne prepojené. Bola by rada keby sme sa dokázali venovať aj téme humanizácie – cieľ C3. Čo vlastne má byť výsledkom vypracovania podkladov k týmto cieľom? Nie je si istá, či sme schopní niečo takto vypracovať.

Predsedníčka výboru - dáva slovo p. Letnickému.

p. Rastislav Letnický – RVDZ od výboru požaduje zdefinovanie odporúčaní k cieľom, čo by sa malo urobiť, resp. čo by mal obsahovať NPDZ, zhromaždiť strategické návrhy čo je najlepšie vykonať. Zodpovedať 3 otázky, ktoré sú súčasťou základnej tabuľky, ktorá bola výboru zaslaná a odoslať ich RVDZ ako podklad.

Predsedníčka výboru – ak to správne pochopila tak odporúčania majú byť širokospektrálne k jednotlivým cieľom, avšak následne sa má vytvoriť pracovná skupina, ktorá bude vypracovávať odborné materiály.

p. Rastislav Letnický – to je len možnosť výboru vytvoriť pracovné skupiny k cieľom, ktoré si výbor stanoví. Pracovná skupina napr. môže pomáhať s tvorbou podkladov pre ciele POO.

p. Jana Špániková - zdieľala skúsenosť s multidisciplinárnym prístupom vo Veľkej Británii. Obáva sa, že by sa multidisciplinárny tím, ktorý má pracovať vo výbore podľa p. Letnického NPDZ mohol rozbiť a na to je potrebné si dať pozor.

Predsedníčka výboru – opýtala sa p. Letnického, či môžu byť odporúčania k jednotlivým cieľom navrhnuté tak, ako ich má výbor v súčasnosti pripravené.

p. Rastislav Letnický – uviedol, že RVDZ chcelo pôvodne, aby to bolo vyplnené v rámci excelovskej tabuľky.

p. Ľubomíra Izáková – opätovne poprosila p. Letnického, aby si pozrel materiál k strategickým cieľom a uviedol, či to môže byť vypracované takto.

Predsedníčka výboru - prečítala p. Rastislavovi Letnickému opätovne materiál vypracovaný výborom. A opýtala sa ho na bližšie informácie k pracovným skupinám.

p. Rastislav Letnický – uviedol, že ohľadom pracovných skupín nevie povedať bližšie informácie.

p. Oľga Pietruchová – má skúsenosti s tvorbou strategických materiálov, a preto navrhuje, aby s cieľom zabrániť rozdrobenosti, vznikli po jednej pracovnej skupine k jednému cieľu.

Predsedníčka výboru – uviedla, že ciele B1 a C3 vníma ako dôležité.

p. Ľubomíra Izáková – cieľ B. 1 nás veľmi tlačí kvôli plánu obnovy. Preto by sme mali začať riešiť ten cieľ B1. Potrebujeme aby pracovná skupina aktívne pracovala na cieľi B1.

p. Rastislav Letnický – uviedol, že keď výbor zdefiniuje nejaké ciele, tak bude na ňom, aby zabezpečil nejaké ich plnenie. Aktuálne však z pohľadu RVZD vidí teraz úlohu výboru v tom, že máme z vecného hľadiska zdefiniovať „odporúčania“, teda oblasti kam sa chceme pohnúť a potom bude na štáte, aby zabezpečil podmienky a prostriedky na to, aby sa mohol NPDZ realizovať a naplňať.

p. Vladimír Stanislav – má MZ SR zdefinované do čoho pôjdu peniaze z POO?

p. Rastislav Letnický – áno.

p. Vladimír Stanislav – sú to psychosociálne centrá?

p. Rastislav Letnický – áno.

p. Vladimír Stanislav – ak je navrhnutý koncept cieľa B1, tak vytiahnime z neho psychosociálne centrá a venujme sa tomu.

p. Rastislav Letnický – POO zdefinoval len tie nevyhnutnejšie reformy a zmeny, ktoré musia nastať, aby sme sa priblížili odporúčaniam WHO, teda tomu kde máme byť v oblasti duševného zdravia.

p. Ľubomíra Izáková – opäť sa vrátila k dokumentu a návrhu odporúčaní, ktoré sme pripravili. Nerozumie čo, od Výboru vlastne RVDZ chce. Otázku smerovala na p. Letnického.

p. Rastislav Letnický – nevyjadril sa k tomu, či aktuálna verzia sumáru odporúčaní, ktorú zdefinoval výbor postačuje RVDZ. Zopakoval, že od výboru požadujú „len“ vyplnenú tabuľku.

p. Ľubomíra Izáková – navrhla, aby sa komunitná psychiatrická starostlivosť riešila v rámci cieľov stanovených v bodoch B a C a ich čiastkových cieľov. Ostatné ciele by mal výbor zobrať na vedomie a bude participovať na ich riešení, ak o to bude požiadany. Ciele v kategóriách „B“ a „C“ sú kľúčovými cieľmi pre komunitnú starostlivosť a humanizáciu psychiatrie ako takej, sú vzájomne prepojené, nie je možné ich realizovať oddelene, nakoľko na seba nadväzujú. Je naozaj veľmi ťažké rozdeliť celkovo starostlivosť o pacientov do jednotlivých bodov podľa tabuľky, nakoľko sú naozaj vzájomne prepojené.

Predsedníčka výboru – navrhla pauzu v čase od 13:20 – 13:35 hod.

Po ukončení pauzy predsedníčka výboru informovala, že p. Oľga Pietruchová musela odísť.

Zistený počet členov s hlasovacím právom prítomných na zasadnutí sa teda znížil na 15.

Minimálny počet hlasov potrebných na prijatie uznesenia je 8.

p. Ľubomíra Izáková – navrhuje, aby sa komunitná psychiatrická starostlivosť v rámci výboru aktívne riešila v zmysle cieľov stanovených v kategóriách „B“ a „C“ a ich čiastkových cieľov, ostatné ciele zoberie výbor na vedomie a bude na ich riešení participovať, ak o to bude požiadany.

Predsedníčka výboru vyzvala zúčastnených, aby vyjadrili svoje pripomienky k návrhu p. Izákovej. Nikto zo zúčastnených pripomienky nemal, a preto požiadala prítomných o schválenie uznesenia č. 3, v ktorom výbor schvaľuje, že sa komunitná psychiatrická starostlivosť bude v rámci výboru aktívne riešiť v zmysle cieľov stanovených v kategórii „B“, ktorá zahŕňa čiastkové ciele B1, B2, B3, B4, B5 a v kategórii „C“, ktorá zahŕňa čiastkové ciele C2, C3, a ostatné ciele zoberie výbor na vedomie a bude na ich riešení participovať, ak o to bude požiadany. Uznesenie č. 3 bolo schválené 15 hlasmi.

Predsedníčka výboru následne navrhla vytvorenie pracovnej skupiny pod vedením MUDr. Ľubomíry Izákovej, PhD., ktorej úlohou by bolo plnenie úloh vyplývajúcich zo schválených strategických cieľov výboru.

Predsedníčka výboru navrhla prijať stanovisko k vytvoreniu pracovnej skupiny formou uznesenia výboru č. 4, ktorým sa vytvára pracovná skupina pre plnenie úloh vyplývajúcich zo schválených strategických cieľov pod vedením MUDr. Ľubomíry Izákovej, PhD. Predsedníčka výboru prečítala text uznesenia, o ktorom dala hlasovať. Návrh uznesenia bol schválený 15 hlasmi.

Navrhované strategické ciele a odporúčania tvoria prílohu č. 9 k zápisnici.

Informácia o priebehu hlasovania o schválení Uznesenia výboru k Návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia č. 3/2022 tvorí prílohu č. 10 k zápisnici.

Schválené uznesenie výboru k Návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia č. 3/2022 tvorí prílohu č. 11 k zápisnici.

Informácia o priebehu hlasovania o schválení Uznesenia výboru o vytvorení pracovných skupín č. 4/2022 tvorí prílohu č. 12 k zápisnici.

Schválené uznesenie výboru o vytvorení pracovných skupín č. 4/2022 tvorí prílohu č. 13 k zápisnici.

Bod č. 8 – Rôzne

Predsedníčka výboru otvorila bod rôzne a poverila zastupujúcu tajomníčku výboru, aby viedla rozpravu.

Zastupujúca tajomníčka výboru informovala prítomných o tom, že pani predsedníčke bola doručená žiadosť o členstvo vo výbore od Komisarčky pre osoby so zdravotným postihnutím, JUDr. Zuzany Stavrovskej, ktorá žiada o členstvo vo výbore na základe toho, že Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím vykonáva monitoringy dodržiavania základných ľudských práv a slobôd v zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú liečbu.

Tajomníčka výboru informovala, že teraz je potrebné rozhodnúť, či výbor súhlasí s doplnením Komisarčky pre osoby so zdravotným postihnutím za členku alebo povinne prizývanú osobu, formou vytvorenia Dodatku k Štatútu výboru, alebo nie.

Do diskusie sa prihlásili:

p. Rudolf Hubočan - nemá problém s tým, aby bola Komisarčka pre osoby so zdravotným postihnutím súčasťou výboru. Nakoľko Komisarčka pre deti a Komisarčka pre osoby so zdravotným postihnutím sú zastrešené jedným zákonom, navrhuje, aby bola Komisarčka pre osoby so zdravotným postihnutím v postavení povinne prizývaného hosta, obdobne ako Komisarčka pre deti.

Nakoľko sa do diskusie neprihlásil niekto iný, predsedníčka výboru navrhla prijať stanovisko vo forme uznesenia č. 5. Predsedníčka výboru prečítala text uznesenia, o ktorom dala hlasovať. Návrh uznesenia bol schválený 15 hlasmi so záverom, že výbor odporúča doplniť Komisarčku pre osoby so zdravotným postihnutím ako povinne prizývaného hosta.

Následne Predsedníčka výboru privítala nové členky výboru:

- pani Mgr. Brandoburová, PhD., zástupkyňa organizácií pôsobiacich v oblasti starostlivosti o duševné zdravie;
- pani Mgr. Gáborová, zástupkyňa logopédov;
- pani Ing. Hurová, PhD., zástupkyňa zariadení sociálnych služieb poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie;
- pani Ing. Pietruchová, zástupkyňa Ministerstva spravodlivosti SR a odovzdala im menovacie dekréty.

Informácia o priebehu hlasovania o pridaní Komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za nového člena/prizývanú osobu formou Dodatku k Štatútu výboru č. 5/2022 tvorí prílohu č. 14 k zápisnici.

Schválené uznesenie výboru o pridaní Komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za nového člena ako povinne prizývanú osobu formou Dodatku k Štatútu výboru č. 5/2022 tvorí prílohu č. 15 k zápisnici.

Bod č. 9 – Záver

Predsedníčka výboru aj tajomníčka výboru poďakovali všetkým prítomným za aktívnu účasť na rokovaní, vyzvali k spolupráci do budúcnosti a zasadnutie výboru ukončili.

Vypracovala: Katarína Kohýlová, LL.M, zastupujúca tajomníčka výboru

Schválila: Mgr. Zuzana Kuráňová, predsedníčka výboru

PREZENČNÁ LISTINA

názov akcie: Druhé riadne zasadnutie Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády SR pre duševné zdravie

miesto konania: Budova MZ SR, ul. Limbová č. 2,
837 52 Bratislava 37

dátum konania: 30. marca 2022

P. č.	Meno a priezvisko	Miesto vo výbore	Podpis
1.	Zuzana Kuráňová	predsedníčka výboru	prítomná
2.	Oľga Lukačovičová zastupuje Katarína Kohýlová	tajomníčka výboru	v zastúpení
ČLENOVIA VÝBORU			
PRÍTOMNÍ OSOBNĚ			
3.	Oľga Pietruchová	zástupkyňa Ministerstva spravodlivosti SR	prítomná
4.	Anton Kulich zastupuje Lenka Lesayová	zástupca Ministerstva vnútra SR	v zastúpení
5.	Otília Gáborová	Zástupkyňa logopédov	prítomná
6.	Vladimír Stanislav	zástupca sociálnych pracovníkov	prítomný
7.	Petra Brandoburová	zástupkyňa organizácií pôsobiacich v oblasti starostlivosti o duševné zdravie	prítomná
8.	Daniel Mago	zástupca psychoterapeutov	ospravedlnený
09.	Oľga Jančová Koháryová	zástupkyňa Ministerstva obrany SR	ospravedlnená
10.	Zuzana Mojzešová	zástupkyňa všeobecných lekárov pre dospelých	ospravedlnená
19.	Zuzana Tomšíková	zástupkyňa špeciálnych pedagógov	ospravedlnená
PRIPOJENÍ ONLINE			
11.	Jana Špániková	zástupkyňa liečebných pedagógov	online

12.	Ivana Drangová	zástupkyňa Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR	online v zastúpení
	zastupuje Jarmila Chudá		
13.	Galina Šimeková	Zástupkyňa Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR	online
14.	Zuzana Matzová	zástupkyňa detských psychiatrov	online
15.	Radoslav Nad'	zástupca pastorálnych pracovníkov	online
16.	Ľubomíra Izáková	zástupkyňa psychiatrov	online
17.	František Nociar	zástupca psychologov	online
18.	Martina Dubovcová	zástupkyňa sestier	online
19.	Tatiana Majerníková	zástupkyňa školských zariadení poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie	online v zastúpení
	zastupuje Marek Zimmermann		
20.	Jana Hurová	zástupkyňa zariadení sociálnych služieb poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie	online

PRIZVANÍ HOSTIA

PRÍTOMNÍ OSOBNĚ

22.	Desanka Kanderová	tajomníčka Rady vlády SR pre duševné zdravie	v zastúpení
	zastupuje Rastislav Letnický		
23.	Alena Mátejevová	zástupca Úradu komisára pre deti	v zastúpení
	zastupuje Rudolf Hubočan		
24.	Iva Pipíšková	zástupkyňa Združenia miest a obcí Slovenska	ospravedlnená
25.	Darina Haščíková	zástupkyňa Všeobecnej zdravotnej poisťovne	ospravedlnená
26.	Dajana Petříková	zástupkyňa zdravotnej poisťovne UNION	ospravedlnená
27.	Vladimír Turček	zástupca Ministerstva financií SR	ospravedlnený

PRIPOJENÍ ONLINE

28.	Branislav Koreň	zástupca zdravotnej poisťovne Dôvera	online
29.	Michal Hudák	zástupca Sociálnej poisťovne	online



V Bratislave, dňa 30. marca 2022

Číslo: S21919-2022-VKSDZ-RVDZ-002

**2. RIADNE ZASADNUTIE VÝBORU PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE RADY VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
(ďalej len „výbor“)**

PROGRAM ZASADNUTIA

1. Otvorenie zasadnutia
2. Prerokovanie a schválenie programu zasadnutia
3. Voľba podpredsedu Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie
4. Informácia o činnosti Oddelenia modernizácie psychiatrickej a psychologickéj starostlivosti MZ SR (iniciatívne materiály: Konceptcia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, Konceptcia zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, Konceptcia humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria) – Mgr. Zuzana Kuráňová
5. Informácia o Princípoch reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku – doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.
6. Informácia o návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia – PhDr. Desanka Kanderová, PhD.
7. Prerokovanie návrhov strategických cieľov Národného programu duševného zdravia, výber konkrétnych strategických cieľov pre Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie a prerokovanie odporúčaní plnenia strategických cieľov za Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie
8. Rôzne
9. Záver

Hlasovanie o podpredsedovi výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády SR pre duševné zdravie podľa čl. 4 ods. 3) Štatútu výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády SR pre duševné zdravie

Počet členov výboru s hlasovacím právom: 20

Počet prítomných s hlasovacím právom: 16

Počet hlasujúcich: 15

Kvórum na schválenie nominácie: 9

Hlasovanie č. 1			
Hlasovanie o podpredsedovi výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie podľa čl. 4 ods. 3) Štatútu výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie			
kandidáti	počet hlasov ZA	počet hlasov PROTI	ZDRŽAL SA hlasovania
MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.	15	0	1

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády Slovenskej SR pre duševné zdravie vyjadril súhlas s návrhom predsedníčky výboru s vymenovaním pani MUDr. Ľubomíry Izákovej, PhD. za podpredsedníčku výboru.



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

UZNESENIE VÝBORU PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

č. 1

z 30. marca 2022

k hlasovaniu o podpredsedovi výboru

Číslo materiálu:

Predkladateľ: predsedníčka výboru

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

A. Súhlasí

- A. 1. s vymenovaním MUDr. Ľubomíry Izákovej, PhD. do funkcie podpredsedu výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie podľa čl. 4 ods. 3. Štatútu výboru.

Iniciatívne materiály OMPPS MZ SR

1. Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria zverejnená vo vestníku MZ SR
29.12.2021

Konceptia aktualizuje predošlú „Konceptiu zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria“ uverejnenú vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 2006, osobitné vydanie zo dňa 06.07.2006 (číslo: 16762-1/2006-OZS). Predošlá koncepcia bola zameraná najmä na charakteristiku existujúcich foriem ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, ktoré však z hľadiska požiadaviek modernej praxe už nie sú dostatočné. Situáciu reflektuje aj programové vyhlásenie vlády SR, v zmysle ktorého je prioritou v oblasti psychiatrie/duševného zdravia zriadiť a zabezpečiť dostupnosť komunitnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria. Z tohto dôvodu sa rozšírenie a modernizácia psychiatrickej starostlivosti stali súčasťou POO v Komponente 12 a čiastočne aj v Komponente 13.

Hlavným zámerom novej Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria je vytvoriť funkčnú sieť komunitných psychiatrických zariadení, ktoré budú poskytovať kompletnú zdravotnú a sociálnu starostlivosť o duševné zdravie s cieľom zlepšiť funkčnosť pacienta s duševnou poruchou a začleniť ho do aktívneho života v jeho prirodzenom prostredí, súčasne pozitívne ovplyvniť priebeh a zlepšiť prognózu ochorenia. V súčasnosti s výnimkou insuficientnej siete psychiatrických stacionárov komunitná psychiatrická starostlivosť na Slovensku neexistuje. Vytvorenie nového typu komunitných psychiatrických zariadení zároveň odľahčí sieť existujúcich psychiatrických ambulancií, a to o zdravotnú starostlivosť o pacientov s najzávažnejšími formami psychických porúch v štádiách, kedy je potrebný ich intenzívny zdravotno-sociálny manažment. Ten psychiatrická ambulancia nevie poskytnúť, pretože je časovo náročný a rozsah poskytovaných služieb, respektíve zdravotnej starostlivosti je nedostatočný (chýba prístup k psychoterapii, psychosociálnej rehabilitácii a pod.). Psychiatrická ambulantná zdravotná starostlivosť teda zvýši svoje kapacity a stane sa dostupnejšou. Dopĺňa sa aj možnosť poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria formou telemedicíny. V odbore psychiatria je tiež potrebné riešiť modernizáciu existujúcich služieb, vrátane humanizácie a zaistenia bezpečnosti pacientov s psychickými poruchami a ich okolia s dôrazom na ošetrojúci personál a spolupacientov počas ústavnej psychiatrickej liečby. Dôležitou súčasťou návrhu koncepcie je riešenie podmienok výkonu forezno-psychiatrickej zdravotnej starostlivosti. Na zabezpečenie realizácie modernej a komplexnej starostlivosti je potrebné súčasne dať dôraz na doplnenie systému vzdelávania v špecializačnom odbore psychiatria a príbuzných špecializačných odboroch.

Uvedené zmeny v systéme zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, ktoré zavádza nová koncepcia, sú odôvodnené nielen potrebou modernizovať zdravotnú starostlivosť v odbore psychiatria, ale aj reagovať na zvyšujúci sa počet pacientov trpiacich najčastejšími psychickými poruchami (afektívnymi, anxióznymi, kognitívnymi). Ide o dlhodobý celosvetový trend, ktorý ešte zvýrazňuje prebiehajúca pandémia a starnutie populácie.

2. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria zverejnená vo vestníku MZ SR 01.03.2022

Cieľom tohto materiálu je vytvorenie samostatnej „Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria“ (do veku 18 rokov +364 dní), ktorá bola súčasťou Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria uverejnenej vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 2006, osobitné vydanie zo dňa 06.07.2006 (číslo: 16762-1/2006-OZS), ale vzhľadom k tomu, že bol vytvorený samostatný špecializačný aj medicínsky odbor detská psychiatria, už nie je súčasťou aktuálne platnej „Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria“ uverejnenej vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 2021, ročník 69, čiastka 31-35 zo dňa 29.12.2021 (číslo: Z101567-2021). Pretože zdravotná starostlivosť v oboch odboroch na seba u mnohých pacientov nadväzuje, je dôležitou skutočnosťou, že obidve koncepcie boli vytvorené tak, aby spoločne vytvárali kontinuum psychiatrickej starostlivosti v priebehu života jedinca.

Odbor detská psychiatria na Slovensku dlhodobo zápasí s viacerými nedostatkami v oblasti personálu, ambulancií, ústavných zariadení a komunitná psychiatrická starostlivosť pre deti nie je vybudovaná. V zmysle programového vyhlásenia vlády SR je prioritou v oblasti duševného zdravia/psychiatrie zriadiť a zabezpečiť dostupnosť komunitnej zdravotnej starostlivosti v odboroch psychiatria a detská psychiatria. Z tohto dôvodu sa rozšírenie a modernizácia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria a detská psychiatria stali súčasťou POO v Komponente 12 a čiastočne aj komponente 13.

Hlavným zámerom predkladanej koncepcie je presnejšie definovať jednotlivé typy zdravotníckych zariadení a poskytovanej zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria v ústavnej aj ambulantnej forme a tiež zaviesť typy zariadení komunitnej detskej psychiatrie. Na Slovensku je ambulantná aj ústavná detská psychiatrická starostlivosť dlhodobo poddimenzovaná. Chýbajú psychiatrické ambulancie aj ústavné zariadenia. Vzhľadom na to, že komplexná diagnostika vrátane diferenciálnej diagnostiky, ktorá by mala predchádzať samotnej terapii, sa v súčasnosti nezriedka prvýkrát vykoná až počas hospitalizácie v ústavnom zariadení, z dôvodu veľmi nízkej dostupnosti týchto služieb a ich časovej a odbornej náročnosti v súvislosti so špecifikami detského veku, je potrebné aby sa posilnili všetky zložky systému zdravotnej starostlivosti o duševné zdravie. Po doplnení minimálnej siete týchto zariadení pre akútnu liečbu je nevyhnutné zamerať pozornosť na doliečovanie detského pacienta. Túto fázu liečby je možné

realizovať v detských psychiatrických liečebniach alebo v zariadeniach ambulantnej komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti. Tieto zariadenia na Slovensku absentujú. V odbore detská psychiatria výrazne chýba aj vyškolený personál. Na odstránenie vyššie uvedených nedostatkov je nutné jednak presnejšie zadefinovať jednotlivé typy zdravotníckych zariadení, vrátane v nich poskytovaných služieb, určiť cestu pacienta a následne vytvoriť stratégiu riešenia nedostatkov so zámerom sfunkčnit' systém, nie ho destabilizovať. Primárnym krokom tejto stratégie má byť doplnenie chýbajúcich kapacít v súčasnosti fungujúceho systému ambulantnej a ústavnej starostlivosti. Dôležitou úlohou je následne vytvoriť funkčnú sieť komunitných psychiatrických pracovísk ako centier pre komplexnú zdravotno-výchovno-sociálnu komunitnú starostlivosť o duševné zdravie. Ich cieľom je zlepšiť funkčnosť pacienta s duševnou poruchou, umožniť mu čo najúplnejšiu školskú a sociálnu reintegráciu, začleniť ho do aktívneho života v jeho prirodzenom rodinnom a školskom prostredí, aby dosiahol čo najvyššiu kvalitu života a súčasne pozitívne ovplyvniť priebeh a zlepšiť prognózu ochorenia. Zariadenia komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti umožnia poskytovať vyššiu kvalitu komplexnej zdravotnej starostlivosti so zámerom na doliečenie detského pacienta. Zároveň odľahčia sieť existujúcich detských psychiatrických ambulancií o starostlivosť o pacientov so závažnými formami psychických porúch, ktorí vyžadujú komplexný prístup. Ten štandardná detská psychiatrická ambulancia nevie poskytnúť, pretože je časovo náročný a rozsah poskytovaných služieb, respektíve zdravotnej starostlivosti je nedostatočný (chýba prístup k psychoterapii, psychosociálnej rehabilitácii a pod.). V neskoršom období majú potenciál aj pozitívne ovplyvniť ústavnú psychiatrickú starostlivosť (najmä dĺžku hospitalizácií, potrebu rehospitalizácií), čo môže prispieť k redukcii zvyšujúcich sa nárokov na nedostatočné lôžkové kapacity. Odbor detská psychiatria teda zvýši svoje kapacity a zdravotná starostlivosť sa stane dostupnejšou.

K lepšej dostupnosti zdravotnej starostlivosti prispeje aj možnosť poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria formou telemedicíny, ktorú koncepcia dopĺňa. Tieto služby, ktoré majú svoje indikácie a obmedzenia, sa na Slovensku začali využívať v čase pandémie COVID-19 a ukázali sa ako efektívne.

V odbore detská psychiatria je tiež potrebné riešiť modernizáciu existujúcich služieb, vrátane humanizácie a zaistenia bezpečnosti detských psychiatrických pacientov a ich okolia s ohľadom na ich vek. Humanizácia psychiatrickej starostlivosti predpokladá rešpektovanie ľudských práv, pacienti s duševnou poruchou nesmú byť diskriminovaní ani stigmatizovaní, preto aj personálne, materiálne a technické vybavenie a prostredie, v ktorom je im poskytovaná psychiatrická starostlivosť, musia zodpovedať súčasným požiadavkám modernej medicíny.

Dôležitou súčasťou návrhu koncepcie je riešenie podmienok výkonu forenzne-psychiatrickej starostlivosti pre mladistvých. Aktuálne neexistujú pracoviská, kde sa poskytuje výkon ochranného liečenia ústavnou formou a detencia u mladistvých a nebol vypracovaný ani koncept pre tento typ starostlivosti. Mladiství páchatelia trestnej činnosti, u ktorých boli pre prítomnosť

psychickej poruchy nariadené vyššie spomenuté ochranné opatrenia, sú hospitalizovaní spolu s ostatnými pacientami a nie je im poskytovaná špecializovaná liečba či osobitné režimové opatrenia, čo môže znižovať účinnosť týchto opatrení a tiež bezpečnosť ostatných pacientov a personálu.

Ďalej na zabezpečenie realizácie modernej a komplexnej zdravotnej starostlivosti je nevyhnutné doplniť systém vzdelávania v špecializačnom odbore detská psychiatria a v príbuzných špecializačných odboroch. Vytvorenie nových vzdelávacích programov a vzdelávanie personálu bude neodmysliteľným predpokladom pre doplnenie systému zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, pre vytvorenie nových typov zdravotníckych zariadení, pre budovanie komunitnej psychiatrickej starostlivosti a aj modernizácie poskytovaných služieb.

Uvedené zmeny v systéme zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, ktoré zavádza nová koncepcia, sú odôvodnené nielen potrebou modernizovať zdravotnú starostlivosť v odbore detská psychiatria, ale aj reagovať na zvyšujúci sa počet detských pacientov trpiacich psychickými poruchami a poruchami správania. Ide o celosvetovo rastúci trend, ktorý ešte zvýrazňuje prebiehajúca pandémia a nárast času, ktorý deti trávajú v digitálnom priestore.

3. Koncepcia humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria zverejnená vo vestníku MZ SR 28.03.2022

Cieľom koncepcie je zvýšenie úrovne kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria (ďalej len „ústavná psychiatrická starostlivosť“) prostredníctvom humanizácie zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria. Ústavná psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike nebola niekoľko desaťročí modernizovaná a neboli pre ňu vypracované presnejšie štandardné postupy, ktoré definujú pravidlá jej poskytovania. V súlade s najnovšími trendmi, odporúčaniami odbornej spoločnosti a požiadavkami Európskej Únie je v súčasnosti potrebné zvýšiť úroveň kvality poskytovanej ústavnej psychiatrickej starostlivosti vo viacerých jej aspektoch.

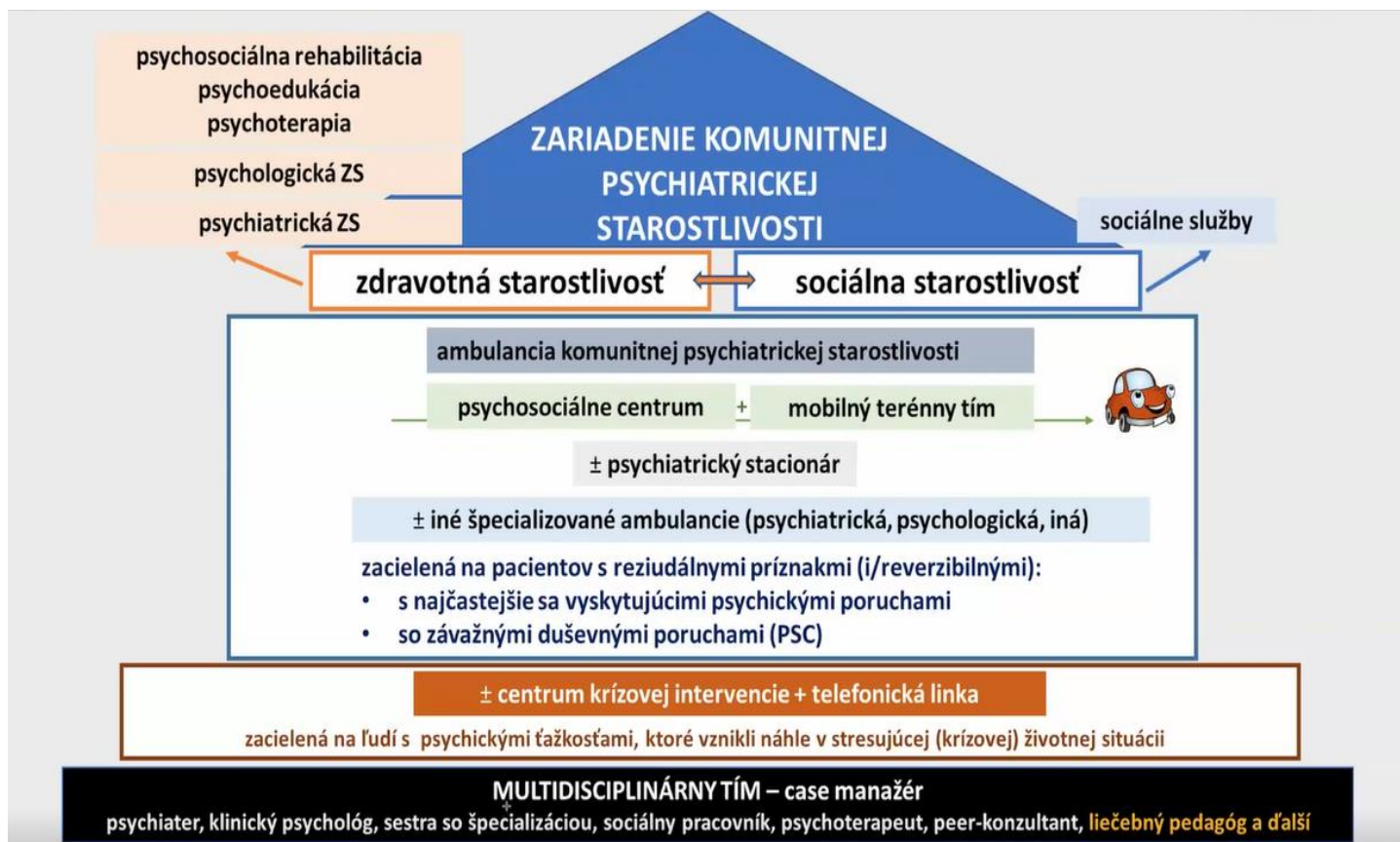
Zámerom reformy poskytovanej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria (ďalej len „psychiatrická starostlivosť“) je presadzovanie nemoralizujúceho, nestigmatizujúceho a nediskriminujúceho prístupu k ľuďom s duševnými poruchami, ku ktorému významnou mierou prispeje humanizácia ústavnej psychiatrickej starostlivosti. Povedie k vytvoreniu čo najprirodzenejšieho prostredia, v ktorom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti založené na vzájomnej dôvere, rešpekte, dôstojnosti a dobrom terapeutickom vzťahu. Najdôležitejším aspektom humanizácie je minimalizovať utrpenie pacienta a maximalizovať jeho pohodu počas hospitalizácie, čím sa optimalizujú podmienky pre jeho úspešnú liečbu. Zároveň je dôležité zlepšiť aj pracovné podmienky zdravotníckych pracovníkov, aby mohli svoju prácu vykonávať v prostredí, v ktorom majú zabezpečené svoje potreby a bezpečnosť.

Zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria si vyžadujú zvýšenie úrovne kvality poskytovanej ústavnej psychiatrickej starostlivosti vo viacerých aspektoch. Najvhodnejším spôsobom ako to dosiahnuť je realizovanie najmodernejšej diagnostiky a liečby vo vhodných priestoroch s moderným materiálno – technickým a prístrojovým vybavením a odborne spôsobilými zdravotníckymi pracovníkmi v súlade so ŠTDP a ŠOP, ktoré sú zárukou správne a kvalitne poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

V súčasnosti sú realitou ústavnej psychiatrickej starostlivosti mnohoposteľové izby, veľmi často sú ochranné lôžka (sieťové posteľe) v izbách spolu s bežnými posteľami a nerešpektujú intimitu pacientov v situácii, kedy je v dôsledku prítomnosti duševnej poruchy u pacientov nutné použiť obmedzovacie prostriedky. Preto je potrebná snaha o rekonštrukciu lôžkového fondu, vytvorenie bezpečného vonkajšieho priestoru, zabezpečenie voľnočasových aktivít pre pacientov a umožnenie ich komunikácie s okolím aj s využitím informačno-komunikačných technológií. Rovnako dôležité je vylúčenie používania ochranných lôžok, vybudovanie seklúzných miestností a tiež bezpečnostných jednotiek určených pre pacientov so závažnými poruchami správania v rámci prejavov duševných porúch. Ide o vyčlenené priestory s možnosťou bezpečného zvládnutia porúch správania u pacientov a ich následného kontinuálneho monitorovania a liečby.

Vzhľadom k tomu, že ide o aktuálnu tému, stala sa aj predmetom POO, Komponentu 12, z ktorého sú na tento účel alokované finančné prostriedky. MZ SR realizovalo analýzu súčasného stavu v zdravotníckych zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria, zameranú aj na potenciál riešenia problematiky humanizácie. Konceptia humanizácie mapuje problematiku a stanovuje podmienky pre jej riešenie.

ZÁKLADNÉ PRINCÍPY REFORMY PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI NA SLOVENSKU



Návrh strategických cieľov Národného programu duševného zdravia

KLÚČOVÁ OBLASŤ:

STRATEGICKÉ CIELE:

ZODPOVEDNÝ VÝBOR:

A. PODPORA, PREVENIA A SKORÁ INTERVENCIA PRE VŠETKÝCH	A1 - Podpora duševného zdravia, odolnosti a životnej spokojnosti obyvateľstva, s ohľadom na celý životný cyklus jednotlivcov, prostredníctvom efektívnej osvetly.	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
	A2 - Vytvorenie, aplikácia a podpora realizácie preventívnych programov najmä na školách a pracoviskách.	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
	A3 - Zníženie prevalencie ťažkostí s duševným zdravím, zachytenie rizík a zníženie závažnosti negatívnych vplyvov prostredníctvom včasnej intervencie/skríningov.	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
	A4 - Optimalizácia nástrojov rozvoja liniek pomoci a služieb prvého kontaktu (mechanizmus riadenia, financovania a vyhodnocovania kvality).	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
	A5 - Zavedenie podporného systému pre efektívne zapájanie užívateľov služieb a ich blízkych osôb do poskytovania starostlivosti na komunálnej úrovni, vrátane zabezpečenia podpory peer konzultantmi, svojpomocnými alebo dobrovoľníckymi skupinami (napr. poskytnutie priestorov na stretávanie zo strany samospráv, prehľadné informácie o možnostiach pomoci, vzdelávanie blízkych osôb).	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
B. DOSTUPNOSŤ, KOORDINÁCIA, KVALITA A UDRŽATEĽNOSŤ STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE	B1 - Implementácia integrovaného modelu poskytovania starostlivosti o duševné zdravie, ktorý bude vychádzať z potrieb obyvateľstva, zohľadňovať požadovaný počet personálu a kapacít vrátane územnej a časovej dostupnosti (napr. ako má vyzeráť poskytovanie služieb v oblasti duševného zdravia, sieť služieb, personálne normatívy, komunitná starostlivosť, ...).	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	B2 - Zabezpečenie efektívneho riadenia a prepojenia služieb v zariadeniach rezortov zdravotníctva, sociálnych vecí a školstva pôsobiacich v oblasti duševného zdravia prostredníctvom funkčného nadrezortného systému.	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ

	B3 - Zabezpečenie používania štandardizovaných diagnostických a terapeutických postupov v praxi, priebežné vyhodnocovanie ich úspešnosti, zavedenie funkčných kontrolných mechanizmov so zameraním na špecifické potreby klientov a vyhodnotením akútnej potreby pomoci.	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	B4 - Zabezpečenie kontinuálnej starostlivosti o duševné zdravie obyvateľstva prostredníctvom systematického vyhodnocovania stavu potrieb obyvateľstva a poskytovateľov starostlivosti vrátane nastavenia optimálneho financovania poskytovaných služieb.	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	B5 - Uplatňovanie holistického prístupu v starostlivosti o zdravie (prepojenie somatickej medicíny so službami starostlivosti o duševné zdravie).	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
C. DESTIGMATIZÁCIA, INKLÚZIA, DODRŽIAVANIE PRÁV A ZOHľadNENIE POTRIEB ZRANITEĽNÝCH SKUPÍN	C1 - Zníženie stigmatizácie a eliminácia diskriminácie prostredníctvom osvetly zlepšujúcej chápanie problémov s duševným zdravím, práv a potrieb ľudí v oblasti duševného zdravia (napr. zmena používaného jazyka, edukácia na školách, dostupné informácie o dôsledkoch stigmy).	VÝBOR PRE PRIMÁRNNU PREVENCIU
	C2 - Zefektívnenie služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie prostredníctvom aktívneho zapojenia používateľov služieb do poskytovanej starostlivosti a efektívnych podporných mechanizmov (napr. podpora chránených dielní a stacionárov, s cieľom posilniť osobnú hodnotu a potenciál týchto pacientov).	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	C3 - Zabezpečenie toho, aby ľudské práva osôb s problémami v oblasti duševného zdravia boli plne rešpektované, chránené, podporované a ich dodržiavanie sa stalo integrálnou súčasťou hodnotenia kvality poskytovaných služieb.	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	C4 - Prispôsobenie služieb identifikovaným potrebám zraniteľných skupín (nezamestnaní, sociálne vylúčení, menšiny, chronicky chorí, ...) prostredníctvom overených postupov.	VÝBOR PRE PRIMÁRNNU PREVENCIU
D. ODBORNÁ PRÍPRAVA, VZDELÁVANIE A MANAŽMENT ĽUDSKÝCH ZDROJOV	D1 - Podpora a prepojenie vzdelávania odborníkov pôsobiacich v oblasti duševného zdravia naprieč rezortmi (umožniť medzirezortné pôsobenie odborníkov).	VÝBOR PRE ODBORNÚ PRÍPRAVU A VZDELÁVANIE
	D2 - Podpora integrovaného pôsobenia odborníkov v systéme starostlivosti o duševné zdravie a koncepčné zadefinovanie vyžadovaných pracovných činností a kompetencií (kompetenčné modely).	VÝBOR PRE ODBORNÚ PRÍPRAVU A VZDELÁVANIE
	D3 - Zlepšenie podmienok v odbornej príprave špecializačných odborov zabezpečujúcich starostlivosť o duševné zdravie (psychoterapia, detská psychiatria	VÝBOR PRE ODBORNÚ PRÍPRAVU A VZDELÁVANIE

	a klinická psychológia, gerontopsychiatria, klinická logopédia, ošetrovatel'stvo v odbore psychiatria, ...)	
	D4 - Zlepšenie prepojenia vzdelávania a praxe s ohľadom na multidisciplinárne fungovanie služieb starostlivosti o duševné zdravie (napr. vytvorenie cvičných pracovísk nielen pre odborníkov rezortu, v gescii ktorého sú zriadené).	VÝBOR PRE ODBORNÚ PRÍPRAVU A VZDELÁVANIE
E. VÝSKUM, EVALUÁCIA A PRETRVÁVAJÚCI ROZVOJ POSKYTOVANÝCH SLUŽIEB	E1 - Podpora medzirezortného výskumu a zdieľania výstupov v oblasti duševného zdravia adekvátnymi zdrojmi, vybavením a podmienkami.	VÝBOR PRE VÝSKUM / VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	E2 - Modernizácia využívaných terapeutických a diagnostických metód na základe výsledkov výskumu.	VÝBOR PRE VÝSKUM
	E3 - Zabezpečenie efektívneho transferu inovácií do systému poskytovania starostlivosti o duševné zdravie.	VÝBOR PRE VÝSKUM
	E4 - Vytvorenie komplexných nástrojov pre efektívne hodnotenie stavu duševného zdravia a poskytovaných služieb na makro, mezo a mikro úrovni (napr. metodika zberu údajov, systematizácia a realizácia zberu údajov, získavanie spätnej väzby).	VÝBOR PRE VÝSKUM / VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

UZNESENIE VÝBORU PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

č. 2

z 30. marca 2022

k informáciám prezentovaným na zasadnutí výboru

Číslo materiálu:

Predkladateľ: predsedníčka výboru

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

A. Berie na vedomie

A.1. informáciu o činnosti Oddelenia modernizácie psychiatrickej a psychologickkej starostlivosti MZ SR

A.2. informáciu o Princípoch reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku

A.3. informáciu o návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia

Sumarizácia odporúčaní vedúcich k naplneniu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia, ktoré sú vo vecnej pôsobnosti výboru

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

B1 – Vytvorenie a implementácia integrovaného modelu poskytovania starostlivosti o duševné zdravie, ktorý bude vychádzať z potrieb obyvateľstva, zohľadňovať požadovaný počet personálu a kapacít vrátane územnej a časovej dostupnosti (napr. ako má vyzeráť poskytovanie služieb v oblasti duševného zdravia, sieť služieb, personálne normatívy, komunitná starostlivosť, ...).

Názov odporúčania

Vytvorenie osobitných predpisov (napr. materiálno technické zabezpečenie, metodické usmernenie, štandardný diagnostický postup a pod.) pre komunitnú psychiatrickú starostlivosť (pre deti a pre dospelých v zariadeniach komunitnej psychiatrickej starostlivosti, psychosociálnych centrách a pod.). Uvedený cieľ je definovaný v rámci plnenia úloh POO – Komponentu 12 v zmysle Koncepcie ZS v odbore psychiatria a v odbore detská psychiatria. Odôvodnenie: Vzhľadom k tomu, že tieto materiály chýbajú a je nutné, aby boli tieto novozavedené služby definované.

Zadanie: V detskej psychiatrii príprava materiálov pre centrá porúch autistického spektra.

Názov odporúčania

Vytvorenie osobitných predpisov (napr. materiálno technické zabezpečenie, metodické usmernenie, štandardný diagnostický postup a pod.) pre komunitnú psychiatrickú starostlivosť (pre deti a pre dospelých v zariadeniach komunitnej psychiatrickej starostlivosti, psychosociálnych centrách a pod.). vrátane prehodnotenia nastavenia a doplnenia katalógu výkonov o nové činnosti, ktoré vzniknú. Uvedený cieľ je definovaný v rámci plnenia úloh POO – Komponentu 12 v zmysle Koncepcie ZS v odbore psychiatria a odbore detská psychiatria. Odôvodnenie: potreba zabezpečiť komunitnú a multidisciplinárnu službu na prevenciu hospitalizácie alebo jej skrátenie a podpora reintegrácie osôb s ťažkým mentálnym postihnutím, ktorí si vyžadujú poskytovanie zdravotno-sociálnej starostlivosti bez čakacej doby.

Zadanie: definovať typ služieb v zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti (pre deti a dospelých), indikátory kvality - bez čakacej doby, dostupnosť služieb, dĺžku poskytovania služieb, personálny normatív - dľa regiónov a počtu obyvateľov.

Zadanie: Zanalyzovanie potreby právno – legislatívnej úpravy a následné zadefinovanie zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti (pre deti, pre dospelých) ako aj psychosociálnych centier a vytvorenie vhodného právneho predpisu alebo usmernenia (metodický pokyn, odborné usmernenie) pre hore uvedené zariadenia alebo aktualizácie Výnosu č. 44/2008 Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

Zadanie: Analýza aktuálne zadefinovanej minimálnej siete poskytovateľov a návrh modelu rozšírenia minimálnej siete (pre ZKPS, PSC, stacionáre).

Názov odporúčania

Aktualizácia Metodického pokynu z Vestníka MZ SR z dňa 1. marca 2006 (psychiatrické stacionáre) – nastavenie minimálnej siete a služieb aj pre detský denný psychiatrický stacionár a psychiatrické stacionáre s rôznym zameraním (napr. stacionár pre závislosti, a pod.).

B2 - Zabezpečenie efektívneho riadenia a prepojenia služieb v zariadeniach rezortov zdravotníctva, sociálnych vecí a školstva pôsobiacich v oblasti duševného zdravia prostredníctvom funkčného nadrezortného systému.

B3 - Zabezpečenie používania štandardizovaných diagnostických a terapeutických postupov v praxi, priebežné vyhodnocovanie ich úspešnosti, zavedenie funkčných kontrolných mechanizmov so zameraním na špecifické potreby klientov a vyhodnotením akútnej potreby pomoci.

Názov odporúčania

Doplnenie a aktualizácia štandardných diagnostických a terapeutických postupov/ štandardných ošetrovateľských postupov.

Zabezpečenie implementácie schválených štandardných diagnostických a terapeutických postupov/ štandardných ošetrovateľských postupov, zabezpečovanie rešpektovania schválených ŠDTP/ŠOP zdravotnými poisťovňami.

Definovanie ukazovateľov kvality v prepojení na ŠDTP/ŠOP.

Uvedený cieľ je definovaný v rámci plnenia úloh POO – Komponentu 12.

Odôvodnenie a zadanie: potreba štandardizovať zdravotnú starostlivosť (vrátane ošetrovateľskej starostlivosti) v kontexte služieb v zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti - Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkým mentálnym postihnutím v zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti - definovať cieľové skupiny, funkcie služieb, minimálny rozsah služieb - mobilné, krízové tímy.

B4 - Zabezpečenie kontinuálnej starostlivosti o duševné zdravie obyvateľstva prostredníctvom systematického vyhodnocovania stavu potrieb obyvateľstva a poskytovateľov starostlivosti vrátane nastavenia optimálneho financovania poskytovaných služieb.

Názov odporúčania

Vytvoriť batériu posudzovacích nástrojov- posúdenie funkčnosti pacientov pre rozsah zdravotných a sociálnych služieb, CGI, GAF skóre atď. metóda hodnotenia HONOS, atď.

Odôvodnenie: miera postihnutia definuje rozsah služieb a potrebu prepájania ambulantnej a lôžkovej starostlivosti.

B5 - Uplatňovanie holistického prístupu v starostlivosti o zdravie (prepojenie somatickej medicíny so službami starostlivosti o duševné zdravie).

Názov odporúčania

Vybudovanie funkčného systému spolupráce psychiatrov a VL, VLD. Súčasť POO.

Odôvodnenie: Vzájomné prepájanie odborných podujatí (konferencií) zaraďovanie aktuálnych tém do prednáškovej a workshopovej formy.

C. DESTIGMATIZÁCIA, INKLÚZIA, DODRŽIAVANIE PRÁV A ZOHLADNENIE POTRIEB ZRANITEĽNÝCH SKUPÍN

C2 - Zefektívnenie služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie prostredníctvom aktívneho zapojenia používateľov služieb do poskytovanej starostlivosti a efektívnych podporných mechanizmov (napr. podpora chránených dielní a stacionárov, s cieľom posilniť osobnú hodnotu a potenciál týchto pacientov).

Názov odporúčania

Vybudovanie komunitnej psychiatrie podľa novej koncepcie ZS v odbore psychiatria a detská psychiatria, platnej od 1.1.2022 /1.3.2022. napr. zdefinovanie terénneho mobilného tímu do

platnej legislatívy; zdefinovanie peer konzultantov do platnej legislatívy a zabezpečenie výškolenia peer konzultantov; a pod.

Odôvodnenie: potreba zdefinovať implementačnú stratégiu legislatívnych otázok.

C3 - Zabezpečenie toho, aby ľudské práva osôb s problémami v oblasti duševného zdravia boli plne rešpektované, chránené, podporované a ich dodržiavanie sa stalo integrálnou súčasťou hodnotenia kvality poskytovaných služieb.

Názov odporúčania

V súčinnosti so schválenou koncepciou humanizácie oddelení ústavnej psychiatrickej starostlivosti pripraviť aktualizáciu Odborného usmernenia MZ SR k používaniu obmedzovacích prostriedkov u pacientov v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť.

Názov odporúčania

V súčinnosti so schválenou koncepciou humanizácie oddelení ústavnej psychiatrickej starostlivosti pripraviť štandardné diagnostické a terapeutické postupy pre ochranné liečenia a vytvorenie návrhu legislatívnej úpravy zmien.

Názov odporúčania

Vytvorenie analýzy nákladovej efektivity a ušetrenia nákladov v súvislosti s hospitalizáciou v zariadeniach, v ktorých sa uskutočňujú ochranné liečby.

Názov odporúčania

Zabezpečiť vzdelávanie personálu v deeskalačných technikách v zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú ústavnú alebo komunitnú starostlivosť vytvorením CPČ.

Odôvodnenie: potreba zabezpečiť kvalitnú a bezpečnú starostlivosť a minimalizovať výskyt nežiaducich udalostí.

E. VÝSKUM, EVALUÁCIA A PRETRVÁVAJÚCI ROZVOJ POSKYTOVANÝCH SLUŽIEB

E2 - Modernizácia využívaných terapeutických a diagnostických metód na základe výsledkov výskumu.

Názov odporúčania

Zabezpečenie materiálno technického vybavenia a zdefinovanie potrieb psychiatrických pracovníkov, vrátane digitalizácie. Uvedený cieľ je definovaný v rámci plnenia úloh POO – Komponentu 12.

E4 - Vytvorenie komplexných nástrojov pre efektívne hodnotenie stavu duševného zdravia a poskytovaných služieb na makro, mezo a mikro úrovni (napr. metodika zberu údajov, systematizácia a realizácia zberu údajov, získavanie spätnej väzby).

Názov odporúčania

Spolupráca s NCZI na definovaní položiek pre registre, spolupráca pri modernizácii systému e-health. Uvedený cieľ je definovaný v rámci plnenia úloh POO – Komponentu 12.

F. NOVÝ CIEĽ: Príprava na nový katalóg chorôb (ICD 11) a zavedenie nového kódovania duševných porúch do praxe

Názov odporúčania

V zahraničí začala ICD 11 platiť už od januára 2022, implementácia nového kódovania porúch je dôležitá ako pre modernizáciu liečby tak pre jednotný výskum v oblasti duševných porúch.

**Hlasovanie o schválení Uznesenia výboru k Návrhu strategických cieľov Národného programu
duševného zdravia č. 3/2022**

Počet členov výboru s hlasovacím právom: 20

Počet prítomných s hlasovacím právom: 15

Počet hlasujúcich: 15

Kvórum na schválenie uznesenia: 8

Hlasovanie č. 2			
Hlasovanie o schválení Uznesenia výboru k Návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia č. 3/2022			
Navrhované strategické ciele	počet hlasov ZA	počet hlasov PROTI	ZDRŽAL SA hlasovania
Kategória cieľov „B“, vrátane čiasťkových cieľov B1, B2, B3, B4, B5 a kategória cieľov „C“, ktorá zahŕňa čiasťkové ciele C2, C3	15	0	0

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády Slovenskej SR pre duševné zdravie
schválil Uznesenie výboru k Návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia
č. 3/2022



UZNESENIE VÝBORU PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

č. 3

z 30. marca 2022

k Návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia

Číslo materiálu:

Predkladateľ: predsedníčka výboru

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

A. Schvaľuje nasledovný konsenzuálny zoznam strategických cieľov Národného programu duševného zdravia, ktoré sú vo vecnej pôsobnosti výboru a v rámci ktorých bude riešiť komunitnú psychiatrickú starostlivosť:

A1. strategické ciele z kategórie „B. *DOSTUPNOSŤ, KOORDINÁCIA, KVALITA A UDRŽATEĽNOSŤ STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE*“, konkrétne čiastkové ciele B1, B2, B3, B4 a B5;

A2. strategické ciele z kategórie „C. *DESTIGMATIZÁCIA, INKLÚZIA, DODRŽIAVANIE PRÁV A ZOHĽADNENIE POTRIEB ZRANITEĽNÝCH SKUPÍN*“, konkrétne čiastkové ciele C2 a C3.

B. Berie na vedomie ostatné ciele Národného programu duševného zdravia a na ich riešení bude participovať, ak o to bude požiadaný.

C. Schvaľuje, že v lehote do 2 týždňov doplnia členovia výboru a prizývaní hostia odporúčania k schváleným strategickým cieľom Národného programu duševného zdravia, ktoré boli prerokované na zasadnutí.

D. Schvaľuje odoslanie sumarizácie odporúčaní vedúcich k naplneniu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia za výbor v termíne do 30. apríla 2022 na sekretariát Rady vlády SR pre duševné zdravie.

Hlasovanie o schválení Uznesenia výboru o vytvorení pracovnej skupiny pre plnenie odporúčaní
k strategickým cieľom č. 4/2022

Počet členov výboru s hlasovacím právom: 20

Počet prítomných s hlasovacím právom: 15

Počet hlasujúcich: 15

Kvórum na schválenie uznesenia: 8

Hlasovanie č. 3			
Hlasovanie o schválení Uznesenia výboru o vytvorení pracovnej skupiny č. 4/2022			
Navrhované pracovné skupiny	počet hlasov ZA	počet hlasov PROTI	ZDRŽAL SA hlasovania
Pracovná skupina pod vedením MUDr. Ľ. Izákovej, PhD.	15	0	0

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády Slovenskej SR pre duševné zdravie schválil Uznesenie výboru o vytvorení pracovnej skupiny **pre plnenie odporúčaní k strategickým cieľom** pod vedením MUDr. Ľubomíry Izákovej, PhD. č. 4/2022.



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

UZNESENIE VÝBORU PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

č. 4

z 30. marca 2022

o vytvorení pracovnej skupiny

Číslo materiálu:

Predkladateľ: predsedníčka výboru

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

- A. Schvaľuje vytvorenie pracovnej skupiny pod vedením MUDr. Ľubomíry Izákovej, PhD. za účelom plnenia schválených strategických cieľov Národného programu duševného zdravia.

Hlasovanie o pridaní Komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za povinne prizývanú osobu VKSDZ formou vytvorenia Dodatku k Štatútu výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Počet členov výboru s hlasovacím právom: 20

Počet prítomných s hlasovacím právom: 15

Počet hlasujúcich: 15

Kvórum na schválenie uznesenia: 8

Hlasovanie č. 4			
Hlasovanie o pridaní Komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za povinne prizývanú osobu VKSDZ formou vytvorenia Dodatku k Štatútu výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie			
Nová povinne prizývaná osoba	počet hlasov ZA	počet hlasov PROTI	ZDRŽAL SA hlasovania
Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	15	0	0

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády Slovenskej SR pre duševné zdravie vyjadril súhlas s návrhom predsedníčky výboru s pridaním Komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za povinne prizývanú osobu výboru.



UZNESENIE VÝBORU PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

č. 5

z 30. marca 2022

o pridaní Komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za povinne prizývanú osobu formou vytvorenia Dodatku k Štatútu výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Číslo materiálu:

Predkladateľ: predsedníčka výboru

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

A. Súhlasí

- A. 1 s pridaním Komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za povinne prizývanú osobu VKSDZ formou vytvorenia Dodatku k Štatútu Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie.
- A. 2 Schvaľuje odoslanie návrhu Dodatku k Štatútu Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie na schválenie Rade vlády SR pre duševné zdravie.