



Z Á P I S N I C A

z V. riadneho zasadnutia Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie

Miesto: Kongresová sála MZ SR

R.Č: S17694-2023-S-RVDZ-012

Dátum: 30. 05. 2023 o 14:00 hod.

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

Program zasadnutia:

1. Otvorenie zasadnutia
2. Prerokovanie a schválenie programu zasadnutia
3. Informácia o zmenách v Rade vlády SR pre duševné zdravie a o plnení úloh vyplývajúcich z uznesení Rady
4. Práca pracovných skupín pod výbormi
5. Národný program duševného zdravia a Akčný plán
6. Informácia o stave reforiem v oblasti duševného zdravia z POO
7. Diagnostika
8. Legislatívne ukotvenie sociálneho pracovníka v zdravotníctve
9. Legislatívne ukotvenie peer konzultanta v zdravotníctve
10. Výchovno-vzdelávacie programy na podporu duševného zdravia pre školy a školské zariadenia
11. Problémy aktuálnej pedopsychiatrie
12. Zriadenie pracovnej skupiny k téme vytvorenia nového nástroja financovania aktivít v rámci primárnej prevencie v oblasti duševného zdravia
13. Dodržiavanie ľudských práv
14. Rôzne
15. Záver

Bod č. 1 – Otvorenie zasadnutia

Predseda Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie p. Michal Palkovič (ďalej len „predseda Rady“) otvoril zasadnutie Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej len „Rada“). P. Desanka Kanderová (ďalej len „tajomníčka Rady“) následne informovala prítomných o zastupovaniach, respektíve neprítomnosti na zasadnutí. Predsedníctvo Rady na zasadnutí reprezentovali p. Anna Aftasanová, p. Alena Kopányiová (zastupovala p. Slavomíra Partilu) a p. Eva Klimová.

Zistený počet členov s hlasovacím právom prítomných na zasadnutí: 29

Minimálny počet hlasov potrebných na prijatie uznesenia: 15

(p. Kopányiová mala pri hlasovaní 2 hlasy – ako členka RVDZ a poverená zastupovaním p. Partilu; p. Dubovcová mala pri hlasovaní 2 hlasy – ako zástupkyňa Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek a poverená zastupovaním p. Ondrejku)



Bod č. 2 – Prerokovanie a schválenie programu zasadnutia

Predseda Rady oboznámil zúčastnených s programom a otvoril rozpravu k návrhu programu zasadnutia Rady, predseda dal následne hlasovať o schválení návrhu programu zasadnutia. Program bol prijatý jednohlasne.

Schválený program zasadnutia tvorí prílohu 2 k zápisnici.

Bod č. 3 – Informácia o zmenách v Rade vlády SR pre duševné zdravie a o plnení úloh vyplývajúcich z uznesení rady

Predseda Rady odovzdal slovo tajomníčke Rady, ktorá informovala o zmenách v zložení Rady a o plnení úloh vyplývajúcich z uznesení Rady z predošlých zasadnutí.

Uznesenie 11/2021 Návrh na vytvorenie Národného centra duševného zdravia, bolo odporučené vytvoriť výzvu k vytvoreniu pracovnej skupiny pod výborom pre výskum pre zriadenie Národného centra duševného zdravia (ďalej NCDZ). Úloha bola odkomunikovaná s bývalou predsedníčkou výboru p. Drangovou, vzhľadom na personálne zmeny na MŠVVaŠ SR tajomníčka konštatuje, že táto úloha je do dnešného dňa nesplnená. S MŠVVaŠ SR bude na túto tému potrebné komunikovať.

Uznesenie 12/2021 Návrh na realizáciu projektu Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví, vytváranie Národného registra duševných porúch - poskytne informáciu p. Izáková.

Uznesenie 14/2022 Návrh na vyhlásenie dopytovo orientovanej výzvy na podávanie projektov na budovanie systému prevencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku, RVDZ odporučila prijať potrebné opatrenia vedúce k efektívnemu fungovaniu a udržateľnosti, návrh bude konzultovaný so Sekciou európskych programov a projektov MZ SR s cieľom nájsť vhodnú možnosť realizácie navrhovaného projektu, odporúčanie je zatiaľ čiastočne riešené cez verejné výzvy na podporu vzdelávania odborníkov, ktorá bola zverejnená v auguste 2022. Cieľom nebolo len vzdelávanie, ale aj vznik nových pracovných miest, zvyšovanie kvalifikácie, ktoré pomôžu zdravotníkom zvýšiť ich rezilienciu a zlepšovať ich pracovné podmienky. V rámci výboru pre primárnu prevenciu plánujeme realizovať prípravu komplexného vzdelávacieho programu, ktorý zahŕňa aj vzdelávanie na prevenciu syndrómu vyhorenia.

Uznesenie 15/2022 Návrh na postupné budovanie personálnych kapacít pre oblasť duševného zdravia v zdravotníctve – bola požiadavka na vytvorenie výzvy, čiastočne riešená v pripravovanej stratégii rozvoja ľudských zdrojov v zdravotníctve, čiastočne v riešení legislatívnym ukotvením pozícií sociálneho pracovníka a peer konzultanta v zdravotníctve. Od NCZI máme údaje o odborníkoch pracujúcich v oblasti starostlivosti o duševné zdravie z roku 2021, pričom Slovensko po Rumunsku a Bulharsku zastáva tretiu najhoršiu priečku. Z ostatného zasadnutia RVDZ, ktoré sa konalo 26.9.2022 boli uznesenie 18/2022 Návrh na zmenu štatútov výborov RVDZ kvôli zaradeniu zástupcov klinických logopédov, táto úloha je splnená, uznesenia 19-22/2022 Dodatky k štatútom sú zapracované a zverejnené, uznesenie 23/2022 Návrh na zriadenie pracovnej skupiny k financovaniu aktivít v rámci primárnej prevencie v oblasti duševného zdravia, je samostatným bodom programu. Tajomníčka Rady v tomto momente poprosila vedúcu Oddelenia modernizácie psychologickej a psychiatrickej starostlivosti p. Maliarovú o informácie. Na ostatnom zasadnutí bolo Sekcii zdravia uložené vytvoriť pracovnú skupinu zameranú na Národný register duševných ochorení. Táto pracovná skupina vznikla v decembri 2022, prvé stretnutie prebehlo vo februári 2023 a v rámci stretnutia bol prebraný podklad pre legislatívny materiál Návrh novely zákona 153/2013, kde sa navrhuje zakotviť Národný register duševných ochorení, v rámci ktorého by sa zbierali dáta o duševných poruchách. Po konzultáciách s hlavnou odborníčkou pre odbor psychiatria, s hlavnou odborníčkou pre odbor detská psychiatria, s prezidentom SPS, s hlavným odborníkom na závislosti vznikla požiadavka na to, aby sa nerozširovali údaje, ktoré sa zbierajú v registroch, ale aby sa tieto údaje spracovali prostredníctvom eZdravia, čiže by nemala vzniknúť dodatočná záťaž na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Do pracovnej skupiny sú prizvaní aj zástupcovia NCZI, aby



sa zabezpečila technická realizácia zberu. V rámci výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie sú zriadené tri pracovné skupiny, informácie sú zverejnené na webovej stránke, tento výbor od ostatného zasadnutia RVDZ zasadal trikrát. PS pre komunitnú psychiatrickú starostlivosť pre dospelých, pre komunitnú psychiatrickú starostlivosť pre deti, PS centrá PAS (bolo odporúčané rezortom zdravotníctva, školstva a práce, sociálnych vecí a rodiny prijať minimálny štandard pre sústavné vzdelávanie a aby bolo uznávané vzdelávanie dosiahnuté v svojich systémoch), PS prevencie suicidality – výbor schválil a Rade odporučil, aby si vytvorila pozíciu ambasádora pre prevenciu suicidality, predsedníčka výboru apelovala na členov, aby sa ním stal už existujúci člen RVDZ a podporoval danú tému naprieč rezortami. Posledné uznesenie výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie sa týka výstavby nemocnice Rázsochy, kde sa výbor uzniesol a odporúča, aby bolo v nemocnici zriadené psychiatrické oddelenie. P. Izáková očakáva, že RVDZ vypracuje podporné stanovisko na vznik psychiatrického oddelenia v nemocnici Rázsochy.

Informácia tvorí prílohu 3 k zápisnici.

Bod č. 4 – Práca pracovných skupín pod výbormi

Slovo prevzala tajomníčka Rady, následne prostredníctvom powerpointovej prezentácie informovala prítomných o absencii pozícií vo výboroch, vo Výbore pre odbornú prípravu a vzdelávanie dlhodobo chýba predseda, tento výbor je nefunkčný. Bolo by potrebné nastoliť novú líniu činnosti výborov. Tajomníčka konštatuje, že sekretariát Rady od členov nedostal nominácie na logopédov, ako aj na iných chýbajúcich členov, čo sa bude riešiť opätovnou žiadosťou, aby mohlo prebehnúť per rollam hlasovanie. Absentuje vypracovanie strategických zámerov jednotlivých výborov vzhľadom na ich vecnú príslušnosť. Ambíciou bolo, že každý výbor mal definovať aktuálny stav a cieľ, s pomenovaním prekážok a riešení. Aktuálne nemáme informácie, aké preventívne programy bežia. P. Izáková podotkla, že by bolo dobré, ak by výbory medzi sebou komunikovali a spolupracovali a zistili aktuálny stav, čo aj v minulosti fungovalo a bolo úspešné a na týchto informáciách stavali ďalej. Tajomníčka Rady ďalej uviedla, že výbory čakajú impulzy od sekretariátu, avšak ten má fungovať ako koordinačný orgán, ale súčinnosť je minimálna. P. Klimová sa pýta, kam sa chceme v oblasti duševného zdravia dostať, keď netušíme, kde sa nachádzame a nemáme zmapované aktivity. Úlohou Rady je podporovať programy a súčasne od zástupcov rezortov žiadať informácie. Ako námiet do diskusie navrhuje, aby sa zadefinovali analýzy a znovu sa prehodnotila úloha Rady.

Zasadnutia sa mimoriadne zúčastnili aj 8 hostia z GLOBSEC, menovite Steve Appleton (President & CEO – International Initiative for Mental Health Leadership), pracuje v 12 členských štátoch a združuje cca 5000 expertov zaoberajúcich sa duševným zdravím, podporujú výmenu informácií o najlepších postupoch, predovšetkým v oblasti tvorby verejných politík, taktiež podporujú a sieťujú lídrov na základe vytvárania vzťahov. Philippe Cori (Regional Director a. i. UNICEF), vedie program podpory detí a mládeže prichádzajúcich z Ukrajiny, so zameraním na včasnú intervenciu, inklúziu a sociálnu ochranu. Claudia Marinetti (Director – Mental Health Europe), venuje sa ochrane ľudí so zažitou skúsenosťou, predchádzaniu ohrozenia ich duševného zdravia a ich právam, založená na spoluprotvorbe, odporúča, aby pri tvorbe stratégie boli prítomní všetci aktéri, vrátane užívateľov a poskytovateľov služieb, s dôrazom na ich implementáciu. Thomas Tighe (Direct Relief) ako najväčší súkromný investor do mentálneho zdravia Ukrajincov na Slovensku, otvorili projekt, ktorý je založený na zaangažovaní ukrajinských profesionálov poskytujúcich starostlivosť ukrajinskej komunite. Jozef Šuvada (WHO Executive Board) podporil aktivity RVDZ. P. Jankechová poďakovala za podporu.



Bod č. 5 - Národný program duševného zdravia a Akčný plán

Tajomníčke Rady informovala, že tvorba NPDZ bola náročná, lebo výbory čakali na materiál, ktorý len pripomienkovali a na tvorbe sa aktívne nepodieľali, aj napriek tomu, že príprava a tvorba programu a Akčného plánu vyplýva zo štatútov výborov. P. Patarák doplnil, že Národný program duševného zdravia nemôžu tvoriť 2-4 osoby. Z 39 hlasujúcich členov RVDZ poslali pripomienky 13. Tajomníčka Rady ďalej zosumarizovala proces tvorby materiálov, pričom strategické ciele, ktoré definovali výbory a z nich vznikli opatrenia, na základe ktorých sa tvoril Akčný plán. Následne členovia výborov, okrem VKSDZ, negovali samotné strategické ciele a úlohy.

Bod č. 6 – Informácia o stave reforiem v oblasti duševného zdravia z POO

Tajomníčka Rady pokračovala informovaním o ďalších úlohách ako zriadenie nadrezortných stavovských organizácií, ktoré súvisí s vytvorením Zákona o psychologickej a psychoterapeutickej starostlivosti a Zákona o slovenskej komore psychológov a psychoterapeutov, tento zákon súvisí s vytvorením registra psychológov, registra psychodiagnostických metód, v súčasnosti od 1.6.2023 budú k dispozícii návrhy oboch zákonov a dôvodová správa, ktorá bude predložená odboru legislatívy a ambíciou je pripravenie finálnej verzie, aby sa koncom augusta, začiatkom septembra spustilo pripomienkové konanie, bez zbytočnej stagnácie. Do pracovnej skupiny, ktorá pripravovala zákony, boli prizvaní zástupcovia relevantných profesií v súčinnosti so štyrmi právnikmi z FP UK, ktorí odporučili kvôli prehľadnosti pôvodnú verziu rozdeliť na dva samostatné zákony a z tohto dôvodu bolo potrebné dôvodovú správu prerobiť.

Epidemiologická štúdia je pripravená vo fáze, kedy sa môže spustiť verejné obstarávanie a zrealizoval sa zber dát. Čaká sa na schválenie protokolu príslušnou Etickou komisiou.

Fond diagnostických metód je v štádiu, kedy sa do približne dvoch týždňov uzavrujú rokovania s vlastníkami licencií, aby sa začali výberové konania na výskumné tímy, ktoré budú realizovať štandardizáciu a reštandardizáciu metód. Pôvodný cieľ bol nadhodnotený, realita je, že rokovania so zahraničnými partnermi trvajú rok, kým sa vyjednávajú podmienky na adaptáciu metód. Momentálne už mali prebiehať výberové konania realizátorov (výskumné tímy). P. Klimová doplnila, že register diagnostických metód, ktorý vznikne, bude mať niekoľko stupňov, t.j. voľne dostupná časť, časť dostupná pre profesionálov (sestry, lekári) a časť pre psychológov, rozdelená na podčasti pre psychológov, kde stačí základné vzdelanie a špeciálne vzdelanie v psychológii. Psychológovia a odborníci budú mať v registri k dispozícii aj odborné štúdie, čím bude podporená aj ich edukatívna oblasť. Metódy budú štandardizované na slovenské pomery a podmienky. Register je nastavený na ochranu odborníkov aj klientov. Zároveň bude slúžiť aj na zber údajov, ktoré je momentálne náročné získať. P. Izáková doplnila, že by stačilo spojazdniť elektronický zber dát, ktoré sa už zbierajú a stačí ich len ďalej analyzovať. P. Rosenbergerová taktiež doplnila, že údaje, ktoré sa do zberu dostávajú sú často skreslené a mylné. Tajomníčka pripomína, že netreba navyšovať počet odborníkov, ale zvyšovať edukáciu u odborníkov v oblasti duševného zdravia. Informuje o výzvach vo vzdelávaní, aby odborníci vedeli s pacientami pracovať. Výzva bola nastavená s ambíciou, že nastanú legislatívne zmeny. Je potrebné odstrániť prekážky, buď otvorením zákona 578, alebo v rámci rezortov bude každý tvoriť svoju stratégiu alebo vytvoriť nadrezortné riešenie. Toto je úlohou VOPV, ktorý je zložený z odborníkov, ktorí už v minulosti analyzovali vzdelávacie potreby na Slovensku, na základe ktorých boli nastavené priority pre výzvy vo vzdelávaní v rezorte a mimo rezortu zdravotníctva.

Poslednou informáciou v rámci reforiem je vzdelávanie odborníkov v rezorte a mimo rezort zdravotníctva. Určité legislatívne prekážky brzdia naplnenie cieľa, ambíciou bolo hlavne vyvzdelanie v CPČ, nakoniec je minimum týchto žiadateľov. Tajomníčka Rady žiadala NIKA o predĺženie termínu, akceptáciu preplácania



čiasťkových modulov alebo rokov, preplácanie vzdelávania dobiehajúcich žiadateľov, všetky tri požiadavky boli zamietnuté. Momentálne sa vo výzve v rezorte najviac schvaľuje sústavné a mimo rezort zdravotníctva inovačné vzdelávanie. Vzdelávacie inštitúcie boli požiadané, aby akreditovali kratšie formy vzdelávania na témy, ktoré boli zverejnené. Od odbornej verejnosti prichádzajú informácie spochybňujúce nastavenie vzdelávacích aktivít. P. Okruhlica podotkol, že v štátnom rozpočte sú schválené financie podľa programovej štruktúry, kde sú vzdelávacie aktivity uvedené. Napriek tomu, že je presne stanovené programové financovanie, už roky nie sú finančné prostriedky na vzdelávanie v oblasti duševného zdravia uvoľnené. RVDZ by mala v rámci vnútrorezortného rozpočtu, ako aj v iných rezortoch, presadzovať alokáciu zdrojov kvôli dlhodobej udržateľnosti, aj mimo POO.

Bod č. 7 – Diagnostika

Tajomníčka Rady ďalej informuje, že bola oslovená generálnym riaditeľom Sekcie zdravia p. Čvapekom ohľadom otázky stanovenia diagnóz (kto má právo stanovovať diagnózy), túto tému treba otvoriť, prípadne k nej vytvoriť pracovnú skupinu z hľadiska oslovenia zo strany Asociácie školských psychológov a Slovenskej komory učiteľov, prostredníctvom p. Križa, ktorý tvrdí, že školský psychológ je oprávnený stanovovať diagnózy pre potreby školy, minimálne čo sa týka vývinových porúch učenia. Je potrebné dohodnúť sa, ako túto problematiku vyriešiť. Podľa p. Izákovej diagnostika duševných porúch patrí do kompetencie lekára – špecialistu, p. Prokopová s HO súhlasí. Od HO pre odbor všeobecné lekárstvo pre deti a dorast je potrebné, aby prestali dávať pečiatky a reálne vyšetrili dieťa. Je dôležité stanoviť, čo presne má v kompetencii CPP. Právne predpisy a prax nekorelujú. P. Kopányiová informovala, že VÚDPaP aktuálne vypracoval štandardy diagnostiky pre poradenského psychológa a školského psychológa, ktoré nadväzujú na klinické štandardy. P. Kandriková poukázala na skutočnosť, že sa nerešpektujú práva a záujmy dieťaťa a psychológovia sa boja dávať reálne odporúčania. Tajomníčka Rady v kooperácii s rezortami školstva a zdravotníctva napíše jednoznačné stanovisko p. Križovi.

Bod č. 8 - Legislatívne ukotvenie sociálneho pracovníka v zdravotníctve

Tajomníčka Rady odovzdala slovo p. Mažárovej, ktorá odprezentovala dôležitosť ukotvenia povolania sociálneho pracovníka v zdravotníctve, ktorý prispieva k celkovej liečbe pacienta s cieľom zvýšenia kvality jeho života. Bez legislatívneho ukotvenia SP nie je možné zabezpečiť poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti, ktorej cieľom je zlepšiť a stabilizovať životnú situáciu pacientov, ktorí si ju sami nie sú schopní riešiť, posilňovať kompetentnosť a samostatnosť pacientov, ideálne v ich prirodzenom prostredí, v rámci komunity, prirodzená sociálna sieť pacienta - pomáha zabezpečiť úpravu vzťahov medzi jednotlivcom a jeho spoločenským prostredím. Aktuálne postavenie sociálnych pracovníkov v zdravotníctve je uvedené vo Výnose Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov, kde je povinnosť poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti (v prípade vymenovaných odd. - pediatria, psychiatria, geriatria...) mať v pracovno-právnom vzťahu sociálneho pracovníka, aktuálne absentuje právna úprava, ktorá definuje postavenie sociálneho pracovníka v zdravotníctve, nie sú jasne definované kompetencie, vzdelávanie, prístup k zdravotnej dokumentácii, a tým nie je SP rovnocenným členom multidisciplinárneho pracovného tímu, ktorí zabezpečujú poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti. V Českej republike je sociálny pracovník zdravotníckym pracovníkom, ktorí poskytuje zdravotnú starostlivosť v súlade a predpismi a štandardami (Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnosti zdravotníckych pracovníkov a jiných odborných pracovníkov, § 3). Komora sociálnych pracovníkov má vypracovaný systém komplexnej starostlivosti o človeka od narodenia po



starobu, ktorý je založený na podpore pacienta. Je potrebné prepojiť viaceré rezorty, zosieťovať štátnu správu, samosprávu, verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, aby boli naplnené potreby jednotlivca. Mladí ľudia s chronickými ochoreniami nemajú možnosti okrem návštevy stacionára nájsť priestor na sebarozvoj, čo v komplexnej starostlivosti vieme pomenovať a aké opatrenia ešte bude potrebné pokryť, aby systém podpory fungoval do maximálnej možnej miery. Vytvárajú sa databázy a mapovanie prostredia jednotlivca (vrátane rodiny, priateľov, blízkych, vzdelania, práce, bývania, príjmu, dostupnosti zdravotnej starostlivosti, stresové faktory, silné/slabé stránky). P. Izáková podporila myšlienku, nakoľko sa delia o spoločných pacientov a pomáhajú im v ceste uzdravenia a zlepšenia funkčnosti a zdravia. Treba nájsť legislatívnu cestu. P. Kotrbová za SKIZP tiež chce podporiť tému. P. Klimová tému privítala, nakoľko psychológovia vnímajú SP za súčasť multidisciplinárnych tímov, v novom návrhu zákona o psychologickej činnosti a psychoterapii by malo byť umožnené SP, ktorí majú psychoterapeutické výcviky, robí psychoterapiu, do budúcnosti by sa psychoterapia mala umožniť vykonávať všetkým povolaniam, ako lekár, sestra, logopéd, špeciálny pedagóg, sociálny pedagóg, liečebný pedagóg. P. Aftanasová chce za MPSVaR SR tiež podporiť, aby sociálni pracovníci v systéme pôsobili, predovšetkým s ohľadom na deti. P. Dubovcová za SKSaPA myšlienku tiež podporila, sociálneho pracovníka vníma ako veľmi dôležitý článok. P. Jankechová zhrnula vývoj v ostatných mesiacoch, sociálny pracovník má v zdravotníctve bez pochyby pracovať, má byť legislatívne ukotvený, zatiaľ neexistuje zhoda, zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov hovorí iba o zdravotníckych pracovníkoch, nehovorí o nezdravotníckych pracovníkoch, je potrebné otvoriť §27 a povedať v základných ustanoveniach, ktoré hovoria o poskytovaní starostlivosti, kto v zdravotníctve pôsobí. V nadväznosti bude potrebné vyriešiť otázky výkonov a hradenia v katalógu výkonov, sociálny pracovník by mal byť iným odborným pracovníkom pracujúcim v zdravotníctve, dal by sa do tejto kategórie priradiť aj peer konzultant, prípadne duchovný. Cez poslanca je momentálne podaný návrh, pričom MZ SR má k tomuto návrhu jednu zásadnú pripomienku, a to, že koeficienty na odmeňovanie sú navrhnuté vyššie ako koeficienty sestier, čo je strategicky neprijateľné. Jej stanovisko k téme je, že nová vláda by mala urobiť zmenu zákona č. 578/2004, čo by vyriešilo aj otázky vzdelávania, vytvorením vykonávacieho právneho predpisu, ktorý ustanoví ich kompetencie, povinnosti, členstvo, vzdelávanie. P. Stavrovská tiež podporuje myšlienku, predovšetkým pre psychiatrických pacientov. P. Kotrbová podporuje zaradenie sociálneho pracovníka do systému.

Bod č. 9 – Legislatívne ukotvenie peer konzultanta

Tajomníčka Rady opäť odovzdala slovo p. Mažárovej, ktorá informovala členov Rady o tom, že legislatívne ukotvenie peer konzultanta je nevyhnutnou podmienkou realizácie komunitnej psychiatrie. Komora sociálnych pracovníkov sa už 8 rokov snaží rokovaniami zaistiť pozíciu sociálneho pracovníka ako aj peer konzultanta do systému starostlivosti, porovnateľného s asistentom výživy a inými povolaniami a patrí do komplexnej zdravotnej starostlivosti. Čo sa týka ich postavenia, nie sú spokojní, nakoľko je to viac ako len administratívna práca. V systéme je momentálne 251 sociálnych pracovníkov, s tým, že ak sa to premietne na financie, pri maximálnom strope praxe s maximálnou špecializáciou ide o 3.000.000€ ročne, čo nie sú limitujúce náklady. Financie, ktoré sa investujú do školstva, zdravotníctva a sociálnych vecí, sú investíciou, ktorá sa prejaví v spoločnosti ako takej. Tajomníčka Rady informovala, že Národný program duševného zdravia explicitne podporuje vytváranie a zaraďovanie uvedených nových profesií. P. Kandriková vyjadrila svoj názor, že sociálny pracovník by mal byť riešený prostredníctvom rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny. P. Mažárová doplnila, že sociálny pracovník je mostom medzi človekom a nemocnicou, ktorý je špecialistom pracujúcim s rodinou pacienta a jeho prostredím. P. Izáková sa prikláňa k vyjadreniu štátnej tajomníčky, aby sa problém vyriešil bez spochybňovania zo žiadnej strany a navždy.



Bod č. 10 - Výchovno-vzdelávacie programy na podporu duševného zdravia v školách a školských zariadeniach

Tajomníčka Rady odovzdala slovo p. Kotrbovej, ktorá dala do pozornosti implementáciu školského zdravotníka v školskom systéme, ktorého úlohou je podpora vzdelávania k zdraviu a duševnému zdraviu. V školskom systéme vznikajú nové pracovné miesta a je tu priestor, aby sa deti dostali k podporným vzdelávacím programom. Bolo by potrebné, aby vznikli vzdelávacie programy, nakoľko rozvoj zdravotnej gramotnosti je u detí nevyhnutný. Deti v školskom systéme by mali nadobudnúť zručnosť ako sa vysporiadať s úzkosťou a inými negatívnymi emóciami, napríklad zvyšovaním individuálnej a sociálnej kompetencie a schopnosti učiť sa s cieľom riadenia svojho života so zodpovedným prístupom ku svojmu zdraviu. Do výchovno-vzdelávacieho procesu by už na základných a stredných školách mali byť zaradené relaxačné techniky, aby sme sa mohli vyhnúť zbytočnému medikovaniu detí a mládeže. Taktiež by mali vzniknúť neformálne študijné programy, ktoré prierezovo prostredníctvom odborníkov vstupujú do formálneho vzdelávania priamo počas vyučovania. Hovorí sa teda o prepájaní systémov formálneho a neformálneho vzdelávania v školských zariadeniach. V školskom prostredí majú dobrý efekt programy učiace deti zvládať a porozumieť emóciám. Týka sa to tak sociálnej ako aj emočnej oblasti. Príkladom sú výsledky výchovno-vzdelávacieho programu CASEL (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning), ktorý bol odskúšaný a výskumne podporený v zahraničí. CASEL má okamžitý pozitívny účinok na emočnú pohodu, správanie a školský výkon. Potrebujeme programy, učebné pomôcky, metodiku, materiály, národnú databázu, nižší počet žiakov v triedach, hlavne z dôvodu inklúzie. P. Kopányiová využila možnosť informovať o fakte, že VÚDPaP sa uchádza o národný projekt, ktorého jednou z aktivít je tvorba podporných nástrojov na podporu duševného zdravia, projekt je v štádiu vymedzenia rámca zámeru projektu ako systémová podpora duševného zdravia a prevencie u detí. Pozvala členov RVDZ k okrúhlemu stolu k danej tematike.

Bod č. 11 – Problémy aktuálnej pedopsychiatrie

Tajomníčka Rady odovzdala slovo p. Rosenbergerovej, ktorá prezentovala na tému aktuálne problémy detskej psychiatrie, predovšetkým problematiku tzv. štátnych detí. Hlavná odborníčka v odbore detská psychiatria by privítala pôvodný model, kedy dieťa prejde trojmesačným pobytom v diagnostickom centre alebo diagnostickej skupine a na základe kvalitného, komplexného vyšetrenia by sa rozhodlo, či pôjde do reedukačného zariadenia, liečebno-výchovného sanatória, krízového centra, resocializačného zariadenia, CDR, či vyžaduje psychiatrickú liečbu alebo je pre neho vhodnejšie vrátiť sa domov. Liečebno-výchovných sanatórií máme toho času 7, reedukačných centier máme 14, sú delené podľa mentálneho postihnutia, ďalej máme krízové centrá, ako napríklad centrá pre matky s deťmi s lôžkami, detské krízové centrá s lôžkami a poradenské centrá pre ženy. Počet resocializačných centier by sa mohol zvýšiť, venujú sa závislým deťom, pričom je potrebné diferencovať, či ide o závislosť na alkohole alebo liečbu nelátkových závislostí. Umiestňovanie detí do CDR je veľmi zložitý problém, existujú vhodné a nevhodné indikácie. Systém bol doteraz nastavený rezortne, je potrebné nastaviť ho nadrezortne, je potrebné definovať v každom kroku cesty klienta/pacienta kompetencie špecialistov, tak aby boli pokryté všetky potenciálne potreby klienta/pacienta, bola jednoznačne definovaná právomoc jednotlivých špecialistov, na úrovni štátu je potrebné spracovať analýzu aktuálnych potrieb týchto zariadení, rovnako aj vo vzťahu ku predpokladanému vývoju definovať nároky na vybudovanie nových centier, podmienok a procesov starostlivosti v nich, zabezpečenie zdrojov (ľudské, materiálno-technické, finančné, ...), je potrebné zaradiť aktivity v tejto oblasti medzi priority Národného programu duševného zdravia, stanoviť skupinu s reálnymi právomocami pre získavanie údajov a určovanie úloh voči zainteresovaným rezortom a organizáciám. Taktiež je potrebné riešiť liečebne pre deti, aby vznikli aspoň 2 štátne liečebne, rozšíriť lôžka na detských psychiatriách pre pacientov s poruchami príjmu potravy, deti so sexuálnymi problémami, agresívne deti. V Košiciach nie je žiadne lôžko pre detského psychiatrického pacienta a máme málo detských psychiatrov. P. Izáková navrhla vznik novej pracovnej skupiny, ktorá zaviazá uznesením dotknuté ministerstvá, aby sa problematika pohla vpred. P. Rosenbergerová ďalej pokračovala v téme detská negramotnosť, nakoľko do ambulancií detských psychiatrov prichádzajú rodičia so žiadosťami o oslobodenie dieťaťa od povinnej školskej dochádzky (dieťa 2 hod. týždenne v škole) a vyhýbajú sa povinnej



školskej dochádzke, nakoľko škola ich žiada, aby si problémové deti nechávali doma. Navrhuje zaviesť povinný kurz prvej pomoci a predmet duševného zdravia. Tajomníčka Rady požiadala o reakciu p. Kovácsa, ktorý tvrdí, že k téme treba hlbšiu diskusiu, nakoľko z jeho pohľadu podstata resocializácie spočíva v tom, že psychiater/pedopsychiater, ktorý lieči závislosť, potom odporúča resocializáciu, ktorú preberá rezort práce, sociálnych vecí a rodiny. P. Patarák pripomenul, že detský pacient je absolútnou prioritou, detské psychické zdravie je najslabším článkom psychiatrickej starostlivosti, aby bola aj pozornosť verejnosti fokusovaná na túto tému, aby si ľudia začali uvedomovať, že detská psychiatrická starostlivosť kolabuje.

Bod č. 12 - Zriadenie pracovnej skupiny k téme vytvorenia nového nástroja financovania aktivít v rámci primárnej prevencie v oblasti duševného zdravia

Tajomníčka informovala Radu o pracovnej skupine, ktorej cieľom je navrhnuť nový spôsob financovania podpory duševného zdravia. Vzhľadom na iné povinnosti a rôzne zmeny ešte nebola zriadená. V priebehu júna má predseda pracovnej skupiny p. Vršanský v pláne ju zmysle uznesenia zriadiť. Fond rozvoja duševného zdravia ako nového zdroja financovania zameraného na vytvorenie lokálnych sietí licencovaných aj nelicencovaných subjektov poskytujúcich akékoľvek čiastkové služby patriace do skupiny služieb v oblasti duševného zdravia a psychosociálnej podpory, na uvedenie princípov case managementu do praxe, na financovanie rôznych aktivít založených na koncepte zotavenia, ale aj iných aktivít, ktorých cieľom je predovšetkým predchádzanie tomu, aby sa ľudia stali pacientami zdravotníckeho systému, považuje predseda pracovnej skupiny za dôležitú časť systému. K tomu slúžia aj podporné aktivity rôznych projektov, ktoré umožnia praktické fungovanie takéhoto fondu.

Bod č. 13 – Dodržiavanie ľudských práv

Tajomníčka Radu informovala, že na podnet verejného ochrancu práv p. Dobrovodského Oddelenie nadrezortnej koordinácie a Oddelenie modernizácie psychiatrickej a psychologickéj starostlivosti MZ SR zorganizovali stretnutie za účasti verejného ochrancu práv, komisára pre deti, komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím a výkonnej riaditeľky Slovenského národného strediska pre ľudské práva na tému dodržiavania ľudských práv a používania obmedzovacích prostriedkov. Výstupom je list od p. Dobrovodského, ktorý na Rade odprezentovala p. Vavreková z kancelárie VOP. Prečítala stanovisko v znení: „Verejný ochranca práv od 1. mája 2023 plní úlohy národného preventívneho mechanizmu v systéme Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v znení Opčného protokolu k tomuto Dohovoru. Preto vítam, že v slovenskom zdravotníctve došlo k zvýšeniu úrovne ľudských práv pacientov v nemocniciach, osobitne vo vzťahu k používaniu obmedzovacích prostriedkov s účinnosťou novely zákona o zdravotnej starostlivosti (zákon č. 576/2004 Z. z.) od 1. marca 2023. Rovnako vítam, že Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky prijalo s účinnosťou od 1. mája 2023 vyhlášku č. 143/2023 Z. z. o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria (ďalej len „vyhláška č. 143/2023 Z. z.“). Aby však nastalo reálne napĺňanie ukotvených práv a slobôd pacientov v praxi zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej **starostlivosti navrhujem, aby** Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

- a) v zdravotníckych zariadeniach ústavnej starostlivosti vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti posilnilo personálnu a prevádzkovú zložku poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- b) v zdravotníckych zariadeniach ústavnej starostlivosti vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti umožnilo a zabezpečilo vzdelávacie aktivity pre zamestnancov v oblasti dodržiavania základných práv a slobôd pacientov (obsahom by mohla byť napr. oblasť používania obmedzovacích prostriedkov, diskusia o dodržiavaní práv vo forme zdieľania skúseností a pohľadov medzi lekárskou obcou a ľudskoprávnymi inštitúciami),



- c) v druhej polovici roka 2023 vykonalo faktické posúdenie prijatých vnútorných poriadkov (§ 11b ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v spojení s vyhláškou č. 143/2023 Z. z.) a aby do 31. januára 2024 zverejnilo správu o výsledku posúdenia a obsah tejto správy prerokovalo na rokovaní Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie.“

P. Patarák poznamenal, že dodržiavanie ľudských práv nerovná sa zneužívaniu obmedzovacích prostriedkov, je to veľmi široká téma. Zákon podľa SPS nie je na psychiatrických pracoviskách do bodky realizovateľný. Obmedzovacie prostriedky sa podľa p. Izákovej používajú v prospech pacienta, nie v jeho neprospech. Ak človek trpí takými poruchami správania, že ohrozuje seba alebo iných, je nutné, aby nedošlo k poškodeniu duševného zdravia. Ľudské práva sa v ústavných psychiatrických zariadeniach dodržiavajú. Nie je v poriadku do systému triplicitne zadávať použitie obmedzovacieho prostriedku, starostlivosti to nepomôže. Je potrebné nájsť kompromis a doriešiť vyhlášky, možno prijať aj legislatívne zmeny. Poukázala tiež na výstavbu najväčšej univerzitnej nemocnice, ktorá nepočíta so psychiatrickým oddelením. Pritom takého pracovisko by mohlo ukázať ako má humanizovanú, najmodernejšiu psychiatriu fungovať. P. Stavrovská uviedla, že Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím dlhodobo robí monitoriny dodržiavania ľudských práv v psychiatrických zariadeniach, začali v roku 2019, v septembri 2023 bude do NR SR predkladať komplexnú správu z tohto monitoringu (12 zariadení). Z ich zistení jednoznačne vyplýva, že pri používaní obmedzovacích prostriedkov dochádza k obmedzovaniu ľudskej slobody.

Bod č. 14 – Rôzne

Tajomníčka zhrnula najdôležitejšie témy, ktoré na zasadnutí odzneli. Prvou je aktuálny stav pedopsychiatrie, ďalšou je zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví. Treťou témou je legislatívne ukotvenie sociálneho pracovníka a peer konzultanta v zdravotníctve, výchovno-vzdelávacie programy na školách a téma ľudských práv. Požiadala členov Rady, aby navrhli konštruktívne riešenia. P. Klimová navrhla splnomocnenca pre tému a vytvorenie medzivýborovú pracovnú skupinu. P. Izáková riešila Národný register duševných ochorení. Dáta poskytujú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ale nedajú sa spracovať k rodnému číslu. Neexistuje legislatívna podpora zmeniť zákon, aby register vznikol a aby sa dáta, ktoré máme, dali využiť. Systém by mal byť elektronický. P. Klimová navrhla v spolupráci s p. Izákovou napísať otvorený list vláde SR, že členovia RVDZ žiadajú v novej nemocnici Rázsochy zriadiť psychiatrické oddelenie. P. Izáková požiadala členov RVDZ o pomoc a podporu v tejto veci. P. Stavrovská a p. Klimová uviedli, že rovnako dôležitá ako starostlivosť o pacienta je starostlivosť o duševné zdravie zamestnancov, čo je ďalšia téma, ktorej sa treba v dohľadnej dobe venovať. Duševné zdravie zamestnancov rezortu zdravotníctva by sa tiež mali stať prioritou. Aj túto starostlivosť je potrebné dostať do systému. P. Klimová na ďalšie zasadnutie pripraví prezentáciu na tému Starostlivosť o duševné zdravie personálu v zdravotníctve, v sociálnom sektore a v školstve. P. Rosenbergerová navrhla, aby všetci ľudia pracujúci v oblasti duševného zdravia mali benefit týždeň kúpeľnej starostlivosti ako prevenciu syndrómu vyhorenia. P. Klimová osloví členov Rady, aby definovali témy, ktoré je potrebné dostať do médií a vytvorí mediálny plán.

Bod č. 15 – Záver

Tajomníčka Rady poďakovala všetkým prítomným za aktívnu účasť na zasadnutí, vyzvala zúčastnených k budúcej spolupráci a ukončila zasadnutie Rady.

Vypracovala: Desanka Kanderová, tajomníčka Rady

Schválil: Michal Palkovič, predseda Rady