RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL

NA ZASADNUTIE RADY

č. S27542-2025-S-RVDZ-006

Názov	**Návrh Dodatku č. 2 k Štatútu Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie**
Predkladateľ	Kamil Šaško, MSc. *predseda rady*
Schválil	Kamil Šaško, MSc. *predseda rady*
Dátum predloženia	28. novembra 2025
Dátum prerokovania	09. decembra 2025
Na rokovanie sa odporúča prizvať	-

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Návrh „Dodatku č. 2 k Štatútu Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie“ (ďalej len „dodatok“) sa predkladá z dôvodu úpravy názvov ďalších členov rady, ktorí sú podľa čl. 4 ods. 5 Štatútu Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Predložený materiál „Dodatku č. 2 k Štatútu Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie“ bol vypracovaný v nadväznosti na informáciu od riaditeľov organizácií na zmenu názvu – členovia rady.

Návrh dodatku predkladá predseda rady. Dodatok štatútu sa schvaľuje na základe čl. 11 štatútu Rada vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie.

B. Vlastný materiál

NÁVRH

DODATOK Č. 2

k Štatútu rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie
schválený uznesením Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie
č. 49/2024 z 1. februára 2024

Čl. I

Štatút Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie schválený uznesením vlády Slovenskej republiky z 24. februára 2021 č. 112 sa mení a dopĺňa takto:

1. V čl. 4 ods. 3 sa slová „Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky“ nahrádzajú slovami „Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky”.

2. V čl. 4 ods. 5 písm. c) sa slová „Ministerstva dopravy a výstavby Slovenskej republiky“ nahrádzajú slovami „Ministerstva dopravy Slovenskej republiky”.

3. V čl. 4 ods. 5 písm. f) sa slová „Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky“ nahrádzajú slovami „Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky”.

4. V čl. 4 ods. 5 písm. cc) sa slová „Združenia zamestnancov centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie“ nahrádzajú slovami „Asociácie štátnych zariadení poradenstva a prevencie“.

5. V čl. 4 ods. 5 písm. ff) sa slová „Fóra riaditeľov a zamestnancov detských domovov, o. z.“ nahrádzajú slovami „Fóra zamestnancov centier pre deti a rodiny Slovenskej republiky, o. z.“.

6. V čl. 4 ods. 5 písm. gg) sa slová „Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím, o. z.“ nahrádzajú slovami „Slovenského fóra osôb so zdravotným postihnutím, o. z.“.

Čl. II

Dodatok č. 2 k štatútu Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie nadobúda účinnosť dňom schválenia vládou Slovenskej republiky.

III. Návrh uznesenia

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH
UZNESENIA RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č.
z 09. decembra 2025

k Dodatku č. 2 k Štatútu Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie

Číslo materiálu:

Predkladateľ: predseda Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie

---

Rada

A. schvaľuje

A. 1. Dodatok č. 2 k Štatútu Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie.

B. ukladá

predsedovi Rady vlády SR pre duševné zdravie

B. 1. Predložiť Dodatok č. 2 k Štatútu Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie na rokovanie vlády Slovenskej republiky

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL

NA ZASADNUTIE RADY

č. S27542-2025-S-RVDZ-007

Názov	Návrh na prerokovanie a schválenie uznesenia k Minimálnemu balíčku služieb
Predkladateľ	Ing. Michal Štofko, PhD. predseda výboru pre psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia
Schválil	Kamil Šaško, MSc. predseda rady
Dátum predloženia	28.11.2025
Dátum prerokovania	09.12.2025
Na rokovanie sa odporúča prizvať	-

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Výbor pre psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia Rady vlády SR pre duševné zdravie (ďalej len „VPPODZ“) dňa 19. novembra 2025 prerokoval a schválil uznesenie, ktorým VPPODZ odporúča Rade vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej len „RVDZ“) prijať uznesenie k Minimálnemu balíčku služieb za účelom plnenia Uznesenia 421/2024 k Hodnotiacej správe o vykonaní a vyhodnotení cvičenia INEX 6 v Slovenskej republike.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Predložený materiál *Minimálny balíček služieb* bol vypracovaný v nadväznosti na čl. 7 ods. 3 štatútu VPPODZ.

B. Vlastný materiál

Minimálny balík služieb pre služby psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia na Slovensku (MHPSS MSP SVK)

Minimálny balík psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia predkladá základné definície a vymedzenie – profil a minimálny balíček psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia pre tvorbu a fungovanie krízového štábu. Zahŕňa okamžitú psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia, tímové nastavenie (s ohľadom na časové požiadavky, štruktúru tímu, poskytovanie psychologickej prvej pomoci, – vytvorenie informačného bodu/ servisného pultu, ako aj budovanie kapacít na národnej úrovni a úrovni krajských krízových štábov. Základné princípy v jednotlivých oblastiach prepájajú identifikované potreby cieľových skupín a reflektuje vhodné intervencie a metódy. Ponúka prehľad komplexnej rekcie, ako aj minimálneho záväzku - napríklad štandardných operačných postupov pre psychológov vysielaných do terénu v rámci prvej psychologickej pomoci).

Celý dokument je priamo ukotvený v legislatíve SR, a je v súlade s týmito zákonmi:

- Zákon 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon o psychologickej činnosti 242/2025 Z. z.

Štandardy poskytovania a monitorovania služieb psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia na Slovensku zatiaľ nie sú integrované do legislatívneho a inštitucionálneho rámca Slovenskej republiky, ktorej bázy poskytovania služieb v príslušných segmentoch sú jedinečné v porovnaní s celosvetovými bázami. S cieľom posilniť služby psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia v súlade s celosvetovo akceptovanými minimálnymi štandardmi služieb vo všetkých relevantných segmentoch poskytovania služieb tento projekt podporí národnú vládu pri zavádzaní jednotných štandardov pre poskytovanie a monitorovanie služieb psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia na Slovensku. Spoločným konečným cieľom je zabezpečiť účinnejšie, dostupnejšie a kvalitnejšie služby všetkým osobám zasiahnutým núdzovými situáciami a krízami, vrátane utečencov a hostiteľských komunít.

Cieľom dokumentu je posilneniť pripravenosť poskytovateľov (vrátane definovania referenčných mechanizmov a štandardov služieb) a zároveň posilniť koordinačné mechanizmy, rozvoj kapacít na poskytovanie služieb a optimalizovať ich dostupnosti, rozsah a kvalitu. Všetky navrhované opatrenia sú v súlade s medzinárodnými štandardmi a vytvárajú podmienky na integráciu služieb na podporu duševného zdravia do národného systému primárnej zdravotnej starostlivosti. Zámerom nasledujúceho textu je tiež prispieť k optimalizácii systému podpory integrácie.

Aplikačné dokumenty predstavujú psychosociálnu podporu v týchto podmienkach:

1.Krízová situácia - konflikty spôsobené človekom alebo priemyselné a biologické havárie

a) chemický, biologický, radiačný, nukleárny (CBRN)
b) vojenský útok,
c) občianske nepokoje / demonštrácie a protesty (politické, náboženské, etnické - jednotlivec, skupina, komunita, národ atď.)
d) radikalizácia/extrémistické skupiny (športové podujatia, individuálne akcie - napr cez sociálne siete atď.)
e) terorizmus (na verejnom priestranstve - námestie, vo verejných budovách - v škole atď.)
f) hrozby a katastrofy na verejných podujatiach (festivaly, pochody, náboženské akcie, demonštrácie atď.)

Pojem "krízová situácia" je definovaná v Ústavnom zákone č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov a zákone č. 378/2002 Z. z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu v znení neskorších predpisov.

2. Prírodné a človekom spôsobené katastrofy

a) oheň, (požiare) explózia
b) voda (záplavy, pretrhnutie priehrady, snehové kalamity, lavíny, kontaminácia vody)
c) zem (zemetrasenia, zosuvy pôdy)
d) vzduch (tornáda/ hurikány, búrky atď.) extrémne horúčavy a suchá
e) pandémie / chrípkové epidémie
f) potravinová bezpečnosť / kontaminácia

3. Systémové hrozby

a) cyber-security,
b) AI
c) iné (elektrické odstávky, zastavenie prívodu ropy)

4. Štandardné podmienky (bežné situácie)

Dokument sa zaoberá aj štandardnými podmienkami s účelom prípravy a prevencie na vyššie uvedené okolnosti, situácie a hrozby.

Leták pre osoby zasiahnuté krízovou situáciou – jeho distribúcia sa odporúča do domácností a zariadení v prípade hroziacej krízovej situácie. Pri plánovaní je dôležité zohľadniť, či ide o miesto aktuálneho ohrozenia (kde môže byť potrebná evakuácia) alebo o obdobie po udalosti, keď je prioritou následná starostlivosť.

V dokumente sú služby a psychosociálna podpora rozdelená podľa týchto úrovní:

1) Koordinácia psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia medzi jednotlivými aktérmi zahŕňa:
   - Inštitucionalizovaní aktéri (členení podľa troch sektorov)
     - Verejný sektor (štátna a samosprávna úroveň – VÚC, obce a mestá, ambulancia všeobecného lekára ako prvý kontaktný bod pre veľa ľudí, s možnosťou odporúčania do ďalších služieb, lekári pre deti a dorast (často prvý kontakt pre rodičov s malými deťmi), ambulancia klinickej psychológie a psychoterapie, psychiatrické ambulancie, centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie)
     - Súkromný podnikateľský sektor (napr. s. r. o. poskytujúce ambulancie klinickej psychológie a psychoterapie, psychiatrické ambulancie, CPP),
     - Neziskový sektor (organizácie so špeciálnym právnym postavením, napr. Slovenský červený kríž, ďalej charity, dobrovoľná civilná ochrana, dobrovoľné záchranné zložky – záchranári, hasiči, ostatné sociálne, humanitárne neziskové organizácie), komunitné centrá, organizácie združujúce osoby zo zraniteľných skupín napr. organizácie osôb so zdravotným znevýhodnením
   - Neinštitucionalizovaní aktéri
     - komunitné zariadenia – neformálni lídri, neformálne zoskupenia v komunite.

2) Koordinácia psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia podľa územno-správnej úrovne:

- Lokálna úroveň (obce, mestá, prípadne združenia viacerých miest a obcí)
  regionálna (samosprávne kraje, koordinácia naprieč viacerými okresmi)

- Národná úroveň

3) Koordinácia psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia pre rôzne cieľové skupiny ohrozených a zasiahnutých krízovou udalosťou:

- Deti (vrátane malých detí vo veku 0–3 roky a maloletých bez sprievodu)
- Adolescenti
- Staršie osoby/seniori - aktívni (bez výraznejších obmedzení mobility)
- Staršie osoby - odkázaní a terminálne chorí v domácom prostredí
- Osoby umiestnené v zariadeniach sociálnych služieb
- Deti v špeciálnych výchovných zariadeniach
- Osoby hospitalizované v nemocniciach
- Osoby umiestnené v špecializovaných ubytovniach (zamestnanecké ubytovne, hotely, penzióny, detské tábory, zariadenia cestovného ruchu a turistiky, atď.)
- Osoby so zdravotným znevýhodnením (psychosociálne, intelektuálne, telesné, zmyslové, kombinované)
- Osoby s duševnými a neurologickými poruchami, vrátane osôb s prekonanými psychickými problémami
- Osoby so závislosťou na návykových látkach alebo užívajúce návykové látky
- Opatrovatelia (členovia rodiny alebo asistenti, ktorí sa pravidelne starajú o dieťa, chorú osobu, staršiu osobu alebo osobu so zdravotným znevýhodnením)
- Obete sexuálneho násilia
- Obete vojnového a fyzického násilia
- Utečenci, odídenci, migranti, žiadatelia o azyl
- Etnické skupiny, minority a marginalizované komunity

- Osoby s infekčným ochorením
- Ľudia s psychickými poruchami v zdravotníckych zariadeniach
- Väzni vo väzniciach
- Tehotné ženy
- Ľudia bez domova
- Osamelo žijúce osoby

KĽÚČOVÉ POJMY

Duševná pohoda je stav celkovej spokojnosti a harmónie jednotlivca, ktorý zahŕňa psychické a sociálne aspekty života. Ide o subjektívny pocit pohody, vyplývajúci z rovnováhy medzi psychickým zdravím (napr. emocionálnou stabilitou) a kvalitou sociálnych vzťahov. Psychosociálne blaho ovplyvňuje schopnosť jednotlivca zvládať stres, udržiavať pozitívne medziľudské vzťahy, dosahovať osobné ciele a zažívať zmysluplnosť v živote.

Duševné zdravie je stav duševnej a sociálnej pohody, ktorý umožňuje jednotlivcovi efektívne zvládať životné výzvy, budovať pozitívne vzťahy a zapájať sa do spoločenského života. Tento koncept zdôrazňuje prepojenie medzi duševným zdravím, sociálnym prostredím a psychickou odolnosťou.

Krízová situácia je časovo a priestorovo vymedzený priebeh javov a procesov, ku ktorým dochádza po narušení rovnováhy spoločenských, prírodných a technologických systémov a procesov ohrozujúce životy ľudí, ich majetok, životné prostredie, duchovné a hmotné hodnoty a fungovanie inštitúcií verejnej moci.

Krízové sociálne zabezpečenie je súhrn organizačných, materiálnych, technických a personálnych opatrení na poskytovanie pomoci obyvateľom ohrozeným a/alebo zasiahnutým krízovou situáciou.

Krízový stav (vojna, vojnový stav, výnimočný stav, núdzový stav) je právny stav vyhlásený kompetentným orgánom verejnej správy na určitom území s cieľom riešiť krízovú situáciu. Vyhlásenie krízového stavu je podmienené zlyhaním všeobecne platných postupov, nástrojov a mechanizmov riadenia s potrebou aplikovania zásad krízového riadenia vrátane možností dočasného obmedzenia základných práv a slobôd.

Krízový štáb je výkonným prvkom krízového riadenia, vytvoreným štatutárnym zástupcom orgánu verejnej moci, alebo právnickej osoby. Skladá sa z vedúcich pracovníkov, odborníkov na krízový manažment a prizvaných odborníkov spôsobilých kvalifikovane analyzovať riziká a riešiť konkrétnu krízovú situáciu.

Mimoriadna situácia je časovo a priestorovo determinované ohrozenie zdravia a života ľudí, majetku, životného prostredia, hospodárstva alebo fungovania orgánov verejnej správy spôsobené negatívnymi vplyvmi mimoriadnej udalosti. Jej riešenia si si vyžaduje nasadenie postupov, nástrojov, zdrojov, síl a prostriedkov krízového riadenia. Mimoriadna situácia je právny stav vyhlásený príslušným orgánom štátnej správy alebo samosprávy na nevyhnutný čas na riešenie následkov mimoriadnej situácie. V rámci mimoriadneho stavu je možné v nevyhnutnom rozsahu obmedziť základné práva a slobody a uložiť povinnosti občanom nachádzajúcim sa na zasiahnutom alebo ohrozenom území.

Mimoriadna udalosť je udalosť násilného charakteru spôsobená buď pôsobením ľudského faktora, prírodných síl alebo ich kombináciou, prípadne vznikajúca v dôsledku hladu, podvýživy či iných

porovnateľných núdzových situácií. Ide o udalosť, ktorá v priebehu niekoľkých hodín, až desiatok hodín objektívne presahuje štandardné možnosti štátnej správy, samosprávy alebo samotných zasiahnutých osôb. Incident mimo indikácie na zásah je udalosť, ktorá síce spĺňa charakteristiky mimoriadnej udalosti, avšak dostupnosť vlastných zdrojov štátnej správy, samosprávy a zasiahnutých osôb je v danom čase objektívne vyššia než dostupnosť zdrojov neziskového sektora. Zároveň prípadné neposkytnutie intervencie nemá výrazne negatívny dopad na zasiahnuté obyvateľstvo. Každý incident je potrebné posudzovať individuálne podľa toho, či sa na preventívnych a pohotovostných programoch, ako aj na likvidácii následkov podieľa štát alebo samospráva a v akom rozsahu a kvalite tieto služby poskytujú (v súlade so zákonom č. 617/2007 Z. z.). .

Peer podpora je nástroj psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia, ktorý využíva osobnú (zažitú) skúsenosť peer pracovníka so zvládaním výziev v oblasti duševného zdravia. Peer podpora môže mať formu individuálneho poradenstva, skupinovej práce (napr. svojpomocné a podporné skupiny) a môže byť aj súčasťou multidisciplinárnych tímov.

Pozitívna psychológia zdôrazňuje význam silných stránok osobnosti, kvalitných medziľudských vzťahov a schopnosti účinne zvládať stres a záťažové situácie.

Psychosociálna podpora v oblasti duševného zdravia zahŕňa intervencie zamerané na posilnenie duševného zdravia a podporu pri zvládaní krízových situácií, ktoré nie sú zdravotníckymi výkonmi, sociálnou službou, sociálnoprávnou ochranou detí a mládeže ani inými špecializovanými činnosťami podľa osobitných zákonov a ktoré na tieto osobitné intervencie nadväzujú a umožňujú ich. Môžu mať podobu ísť o psychologickej podpory, sociálnej asistencie, komunitných aktivít alebo iných neklinických foriem pomoci.

Psychosociálna pohoda predstavuje subjektívny pocit spokojnosti, emočnej stability a vnútornej rovnováhy. K jej dosiahnutiu prispieva súlad medzi osobnými hodnotami, kvalitou medziľudských vzťahov a fyzickým zdravím.

Psychosociálna prvá pomoc (angl. *Psychological First Aid – PFA,* (WHO, IFRC, IASC, UNICEF) je okamžitá, humánna a praktická podpora poskytovaná ľuďom zasiahnutým krízou alebo mimoriadnou udalosťou, ktorá rešpektuje dôstojnosť jednotlivca a podporuje jeho bezpečie, upokojenie, orientáciu, zmysluplné zvládanie situácie a prepojenie na dostupné zdroje pomoci. Psychosociálna prvá pomoc predstavuje súbor jednoduchých, neklinických zásahov, ktorých cieľom je zmierniť utrpenie, obnoviť základný pocit bezpečia, a podporiť schopnosť človeka efektívne reagovať na akútnu záťaž.

Psychosociálne blaho je stav duševnej pohody, v ktorom jednotlivci, rodiny a komunity dokážu pozitívne fungovať, udržiavať stabilné vzťahy, zvládať každodenné výzvy a čeliť záťaži. Tento stav predpokladá prístup k zdrojom podpory a zmysluplné začlenenie do spoločnosti *(WHO a IASC)*.

Reziliencia je psychická odolnosť, schopnosť odolávať stresu, prispôsobovať sa zmenám a zotavovať sa z ťažkostí. Individuálna reziliencia zahŕňa schopnosť regulovať emócie, udržiavať pozitívne myslenie a efektívne riešiť problémy. Komunitná reziliencia je založená na podpore, solidarite a schopnosti spoločne zvládať krízy. Reziliencia je kľúčová schopnosť, ktorá nám umožňuje nielen prežiť, ale aj prosperovať v zložitých časoch. Budovanie reziliencie si vyžaduje systematický prístup, medziodborovú spoluprácu a dlhodobé plánovanie. Či už ide o jednotlivca, komunitu alebo celú spoločnosť, odolnosť voči zmenám je cestou k udržateľnejšej a prosperujúcej budúcnosti.

Subjektom hospodárskej mobilizácie je ústredný orgán štátnej správy určený Vládou SR, okresný úrad, obce a mestá, podnikateľ, rozpočtová organizácia, príspevková organizácia, verejná vysoká škola, nezisková organizácia poskytujúca všeobecne prospešné služby alebo iná právnická osoba, ktorá realizuje opatrenia v oblasti sociálneho zabezpečenia) určená ako subjekt hospodárskej mobilizácie, rozhodnutím ústredného orgánu vo svojej pôsobnosti alebo vyššieho územného celku vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti vydaným v stave bezpečnosti alebo písomným príkazom vedúceho ústredného orgánu vo svojej pôsobnosti, prednostu okresného úradu vo svojom územnom obvode, prednostu okresného úradu v sídle kraja v územnom obvode kraja alebo predsedu vyššieho územného celku vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti vydaným v období krízovej situácie (ďalej len „príkaz“, v zmysle zákona Zákon č. 179/2011); proti príkazu nie je prípustné odvolanie, Národná banka, Rozhlas a televízia Slovenska, Sociálna poisťovňa, Štátna pokladnica, vyšší územný celok. Podrobnosti o spôsobe vydania a náležitostiach písomného príkazu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky. V mimoriadnej situácii alebo počas krízových stavov má takýto subjekt zákonom stanovené povinnosti. Nesmie prepúšťať zamestnancov, je povinný byť k dispozícii so svojim personálom, priestormi, dopravnými prostriedkami a materiálno-technickým vybavením pre potreby štátu a podľa pokynov krízového štábu. Zároveň môže využívať určité oprávnenia, napríklad prednostné tankovanie pohonných hmôt či výnimky zo zákazu vychádzania na zabezpečenie svojich úloh.

Udalosť s hromadným postihnutím osôb (UHPO) je každá udalosť, pri ktorej počet osôb so závažným ohrozením zdravia alebo s bezprostredným ohrozením života tri a viac, alebo ak sa na mieste nešťastia nachádza desať a viac postihnutých osôb, z ktorých minimálne jedna je z nich je v stave závažného ohrozenia zdravia alebo priameho ohrozenia života..

SKRATKY:

GBV – Rodovo podmienené násilie

LGBTIQA+ lesba, gej, bisexuál, transrodová osoba, intersexuálna osoba, queer/osoba spochybňujúca svoju identitu, asexuál

MHPSS - Duševné zdravie a psychosociálna podpora

MSP – Balíček minimálnych služieb

PTSD – Posttraumatická stresová porucha

RRRP– Regionálny plán na podporu utečencov

UNHCR – Úrad vysokého komisára OSN pre utečencov

UNICEF – Detský fond OSN

WHO – Svetová zdravotnícka organizácia

Obsah

I. Odôvodnenie predloženia materiálu 2
II. Vlastný materiál s predkladacou správou 3
A. Predkladacia správa 3
B. Vlastný materiál 4
Základné definície duševného zdravia podľa WHO 11
Minimálne reakcie uprostred krízových situácií 14
1 KOORDINÁCIA 15
2 POSUDZOVANIE, MONITOROVANIE A HODNOTENIE 31
3 OCHRANA A ŠTANDARDY DODRŽIAVANIA ĽUDSKÝCH PRÁV 36
4 ĽUDSKÉ ZDROJE 44
5 KOMUNITNÁ PODPORA 51
6 ZDRAVOTNÍCKE SLUŽBY 59
7. VZDELÁVANIE, EDUKÁCIA V ŠKOLSKOM SYSTÉME 71
8 ŠÍRENIE INFORMÁCIÍ 78
9. POTRAVINOVÁ BEZPEČNOSŤ A VÝŽIVA 88
10 PLÁNOVANIE TÝKAJÚCE SA PRÍSTREŠIA A LOKALITY 97
11 VODA A SANITÁCIA 106

Základné definície duševného zdravia podľa WHO

Podpora **duševného zdravia a psychosociálna podpora (ďalej len „psychosociálna podpora v oblasti duševného zdravia“)** je zastrešujúci pojem používaný v týchto usmerneniach na opísanie akéhokoľvek typu lokálnej, internej alebo externej podpory zameranej na ochranu alebo posilnenie duševnej pohody a/alebo na prevenciu, či zvládanie psychických ťažkostí alebo porúch. V obdobnom diskurze sa pojmy duševné zdravie a psychosociálna podpora často používajú na, ktoré sa však vzájomne dopĺňajú. Organizácie pôsobiace mimo sektora zdravotníctva majú tendenciu hovoriť o podpore psychosociálneho blaha, zatiaľ čo zdravotnícki pracovníci používajú termín duševné zdravie, ale v minulosti používali na označenie nebiologických zásahov v prípade ľudí s psychickými poruchami aj výrazy psychosociálna rehabilitácia a psychosociálna liečba. Presné vymedzenia týchto pojmov sa líšia naprieč spektrom poskytovateľov starostlivosti, odbornými disciplínami a krajinami. Interpretácia pojmu pohoda sa naprieč disciplínami a organizáciami taktiež odlišuje. V humanitárnom kontexte sa často používa terminológia ako psychosociálna pohoda, psychická pohoda, psychosociálna podpora alebo starostlivosť o zamestnancov.

Základný štandardizačný rámec duševného zdravia pre Slovensko definuje jednotný balík minimálnych reakcií ktoré majú byť poskytnuté vo všetkých krízových situáciách v rámci:

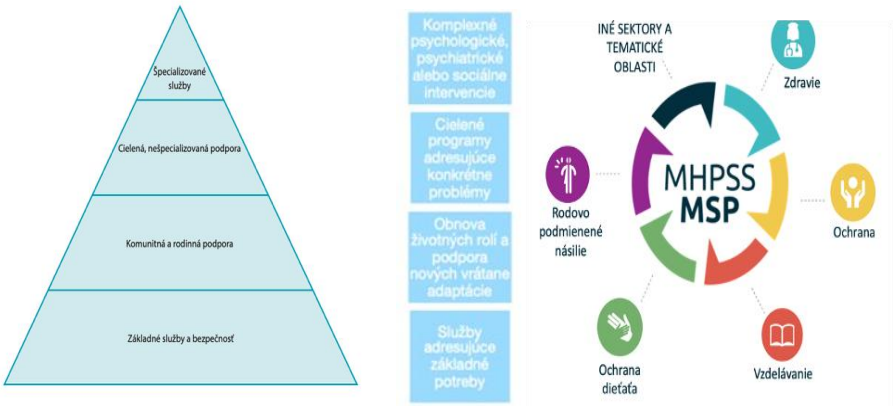
- koordinácie,
- mapovania,
- monitorovania a hodnotenia,
- ochrany ľudských práv,
- ľudských zdrojov,
- mobilizácie a podpory komunity,
- služby zdravotnej starostlivosti,
- vzdelávania,
- šírenia informácií,
- bezpečnosti potravín a výživy,
- plánovania a lokalizácie bývania,
- vody a hygieny.

Stanovením priorít a odporúčaných postupov majú štandardy podporiť vládu SR, Ministerstvo zdravotníctva SR, samosprávy a humanitárnych aktérov pri navrhovaní a implementácii včasnej, koordinovanej, predvídateľnej a dôkazmi podloženej reakcie v oblasti duševného zdravia. Cieľom je zabezpečiť, aby ľudia v krízovej situácii mali prístup k minimálnemu garantovanému rozsahu služieb psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia.

Základné princípy navrhovaných intervencií:

- Ľudské práva ako základné východisko - princípy transparentnosti, rovnosti príležitostí, inklúzie a pridanej hodnoty v psychosociálnej podpore v oblasti duševného zdravia a službách (zodpovednosť/accountability) pre spoločnosť ako základné atribúty ich poskytovania.

- Rozvoj a integrácia služieb orientovaných na potreby, ako aj kontinuálne posilňovanie národných systémov starostlivosti o duševné zdravie a sociálnej podpory pre potreby odídencov, hostiteľské komunity a ich členov.
- Dôraz na koordináciu služieb a spolupracujúcich subjektov, vrátane zohľadnenia širšieho kontextu, v ktorom sú služby rozvíjané a poskytované.
- Aktivácia lokálnych, komunitných a národných kapacít na poskytovanie služieb, vrátane aktívnej spolupráce so samosprávami, systematické budovanie kapacít pre poskytovanie služieb, optimalizácia aplikovaných štandardov a metodík pre poskytovanie služieb a prevencia vyhorenia poskytovateľov a zabezpečenie psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia vrátane programov na komunitnej úrovni.
- Definovanie bezpečnej cesty klienta k dostupnej psychosociálnej podpore v oblasti duševného zdravia a službám v SR (tzv. cesta k pomoci), pravidelný monitoring potrieb, optimalizácia kapacít na poskytovanie služieb na základe potrieb a zavedenie mechanizmov spätnej väzby a vybavovanie sťažností klientov.
- Konsolidovaný systém zberu dát a manažmentu informácií prostredníctvom jednotného informačného systému na realizáciu psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia a súvisiacich služieb



Obrázok 1: Intervenčná pyramída psychosociálnej podpory duševného zdravia (IASC)

Vrstva 1 Základná psychosociálna podpora - Základná psychosociálna pomoc a psychosociálne prístupy v službách, podpore a ochrane predstavujú minimálne štandardy. Aktivity tejto úrovne sú často integrované do sektorov zdravotníctva, sociálnej ochrany a vzdelávania a mali by byť dostupné pre 100 % postihnutej populácie, ak je to možné. Patria sem napríklad psychologická prvá pomoc, podporné intervencie, či rekreačné aktivity vo fáze adaptácie. Túto základnú psychosociálnu podporu môže poskytovať vyškolený personál, dobrovoľníci alebo vyškolení členovia komunity.

Vrstva 2 Zameraná psychosociálna podpora - Táto úroveň zahŕňa preventívne a liečebné aktivity pre jednotlivcov a rodiny, ktoré čelia zložitejším psychickým ťažkostiam alebo sú ohrozené rozvojom porúch duševného zdravia. Táto úroveň zahŕňa základné psychologické intervencie, ako je poradenstvo a psychoterapia, ktoré sa zvyčajne poskytujú v zdravotníckych zariadeniach, so sprievodnou terénnou prácou v komunitných zariadeniach. Patria sem aj aktivity týkajúce sa formálneho a neformálneho vzdelávania pre deti a mládež, mládežnícke alebo ženské skupiny a ďalšie komunitné programy.

Vrstva 3 Psychologická podpora – Ide o emocionálnu a sociálnu podporu pre jednotlivcov, rodiny alebo skupiny, ktorí zažili násilie, vojnu alebo katastrofu a ktorí na intervencie druhej vrstvy nereagujú dostatočne na intervencie druhej vrstvy. Preživší a osobu zažívajúce násilie môžu byť často izolovaní, čo znižuje ich zapojenie do bežných psychosociálnych aktivít. Táto úroveň zahŕňa psychologickú prvú pomoc, podporu zvládania stresu , posilňovanie pozitívneho duševného zdravia a psychosociálnej pohody, preventívne aktivity s osobitným zameraním na ohrozené skupiny, rodiny a jednotlivcov, rovesnícku podporu a skupinovú prácu. Cielenú psychosociálnu podporu poskytujú vyškolení a supervidovaní zamestnanci a dobrovoľníci a/alebo vyškolení členovia komunity (z vyššie opísanej 2. úrovne).

Vrstva 4 Špecializovaná zdravotnícka starostlivosť o duševné zdravie - Najvyššia vrstva pyramídy predstavuje špecializovanú klinickú starostlivosť a liečbu pre jednotlivcov so závažnými alebo chronickými psychickými poruchami, ktoré výrazne ovplyvňujú ich každodenné fungovanie. Patrí sem špecifická psychoterapia podľa individuálnych potrieb klienta, ako aj služby liečebných centier pre obete mučenia či alternatívne prístupy k terapii závislostí. Súčasťou tejto vrstvy sú aj širšie aspekty ako dobrá správa vecí verejných, bezpečnosť, právny štát, práca s médiami a odstraňovanie stigmy. Služby sú poskytované v rámci štátnych systémov zdravotnej starostlivosti a sociálnej starostlivosti a v detenčných zariadeniach.

Tieto usmernenia sú **nadrezortné**, teda sa vzťahujú na sektory, ktoré nespadajú do oblasti tradičného záujmu alebo odborných znalostí poskytovateľov starostlivosti v oblasti duševného zdravia.

Detailnejšie a názorne sa dozviete viac na Základná terminológia pre duševné zdravie.

Minimálne reakcie uprostred krízových situácií

Krízové situácie vznikajú v dôsledku ozbrojených konfliktov spôsobených človekom, priemyselných či biologických havárií, prírodných katastrof, systémových hrozieb, v ktorých sú veľké časti obyvateľstva vystavené akútnemu riziku úmrtia, vážnemu utrpenia a/alebo strate dôstojnosti.

Minimálne reakcie sú nevyhnutné reakcie s vysokou prioritou, ktoré by sa v krízovej situácii mali začať uplatňovať v čo najkratšom časovom období. Môžu byť realizované počas prebiehajúcej krízovej situácie, ale aj ako súčasť komplexnej reakcie.

Komplexné reakcie by sa mali realizovať až vtedy, ako sa potvrdí, že obyvateľstvo má zabezpečený prístup minimálne k základným intervenciám. Ide o doplnkové opatrenia, ktoré podporujú stabilizáciu, obnovu a adaptáciu zasiahnutých komunít.

Na nasledujúcich stranách predstavujeme maticu intervencií v oblasti duševného zdravia a psychosociálnej podpory v krízových situáciách a v ďalšom texte ju priblížime v podobe prispôsobenej špecifickým podmienkam na Slovensku.“

1. KOORDINÁCIA

V rámci reakcií psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia definujú medzinárodné štandardy (IASC) pripravenosť na krízové situácie takto:

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
1.Koordinácia	Identifikácia kvalifikovaných organizácií, regionálnych lídrov a zdrojových osôb	Zaistenie koordinácie medzisektorovej podpory duševného zdravia a psychosociálnej podpory	Rozvíjanie udržateľných koordinačných štruktúr vrátane vládnych a zainteresovaných strán občianskej spoločnosti
	Rozvíjanie agentúrnych a medzi-agentúrnych národných politík a plánov pre reakciu na krízové situácie v oblasti psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia		Vypracovanie medzi-agentúrnych strategických plánov a podpora spoločného plánovania a získavania finančných prostriedkov pre psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia
	Určenie mechanizmov koordinácie, úloh a zodpovednosti na lokálnej, regionálnej, vnútroštátnej a medzinárodnej úrovni		Zvyšovanie miery vzájomnej výmeny informácií medzi humanitárnymi aktérmi
	Identifikácia kontaktných miest psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia pre krízové situácie v každom regióne a z rôznych agentúr		Prepojenie činností v oblasti psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia súvisiacich s krízovými situáciami a činností zameraných na rozvoj
	Získanie finančných prostriedkov pre psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia vrátane koordinácie psychosociálna podpora v oblasti duševného zdravia		Integrovanie činností v oblasti psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia do vnútroštátnych politík, plánov a programov a zaistenie využívania existujúcich politík, plánov a kapacít v rámci programov
	Začleňovanie koncepcií psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia do všetkých sektorových plánov pripravenosti na krízové situácie		
	Presadzovanie psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia vo všetkých štádiách humanitárnej činnosti		

1.1 Charakteristiky systému krízového riadenia na Slovensku

Krízové riadenie je organizované na viacerých úrovniach a má decentralizovanú štruktúru: štátnej, regionálnej (krajské úrady), miestnej (obecné a mestské úrady) a rezortnej. Každý orgán má presne stanovené úlohy a zodpovednosti.

Krízové riadenie zahŕňa pripravenosť na široké spektrum hrozieb, rizík a ohrození, ako sú prírodné katastrofy (povodne, požiare, tornáda, zemetrasenia), priemyselné havárie, epidémie, terorizmus alebo vojenské konflikty.

Systém krízového riadenia úzko spolupracuje s Integrovaným záchranným systémom (IZS, ustanovenom v §7 až §8 zákona č. 129/2002 Z.z o IZS), ktorý združuje hasičov, zdravotníkov, políciu, ozbrojené sily SR a ďalšie zložky.

Zahŕňa efektívnu koordináciu a komunikáciu, teda Ministerstvo vnútra SR zabezpečuje šírenie informácií medzi rôznymi úrovňami riadenia a zapojenie verejnosti prostredníctvom včasného varovania a informovania.

Rozhodnutia o rozsahu krízového riadenia by mali byť založené na základe:

- počtu ľudí, ktorí čelia rôznym krízovým situáciám a ich potrieb, závažnosti a dostupnosti aktivít, materiálnej podpory,
- očakávaných účinkov podporných služieb vo vzťahu k naplneniu potrieb ohrozenej skupiny a potrebného rozsahu humanitárnej podpory,
- predpokladaného potenciálneho vývoja situácie počas krízy,
- hlavných príčin a intenzite dopadov na ľudí a prostredie,
- vedľajších príčin, ktoré nesúvisia priamo s danou krízou (napr. chudoba) ale komplikujú adaptačné východiská,
- ďalších humanitárnych plánov, ktorých prioritou sú dotknuté skupiny obyvateľstva a ktoré by mohli riešiť niektoré humanitárne potreby a ich príčiny.

Systém krízového riadenia vedie:

1. *Vláda Slovenskej republiky:*
    - Zodpovedá za krízové riadenie na najvyššej úrovni, prijíma strategické rozhodnutia a schvaľuje Plány použitia OS SR v čase vojnového stavu a v čase vojny" (zákon č. 321/2002).
2. *Ministerstvo vnútra SR:*
    - Vedie a koordinuje krízové riadenie prostredníctvom sekcie krízového riadenia a civilnej ochrany.
    - V prípade mimoriadnych udalostí zriaďuje Ústredný krízový štáb, ktorý riadi činnosti v rámci celého územia SR.
3. *Okresné a krajské úrady:*
    - Realizujú krízové riadenie na regionálnej a miestnej úrovni.
    - Zriaďujú krízové štáby na riešenie konkrétnych situácií.
4. *Obce a Vyššie územné celky (VÚC):*
    - Na miestnej úrovni majú významnú úlohu pri zabezpečovaní ochrany obyvateľstva, napríklad organizáciou evakuácie alebo v súvislosti so zabezpečením základných

potrieb obyvateľov. Zriaďujú si krízový štáb (podľa §9, §10 a §10a zákona č.387/2002 Z.z)

5. *VÚDPaP, Centrá poradenstva a prevencie:*
    - Metodicky a odborne zastrešujú riadenie a realizujú vybrané krízové opatrenia v spolupráci so školami a ich krízovými intervenčnými tímami, so zameraním na prevenciu a zmiernenie ohrozenia detí/žiakov a zamestnancov v školskom prostredí.
6. *Subjekty hospodárskej mobility:*
    - Krízové plány sú definované v zákone č. 179/2011 a tie spracúva subjekt hospodárskej mobilizácie a schvaľuje si ho štatutárny zástupca subjektu.

Krízové štáby:
Na Slovensku sú krízové štáby zriaďované ako dočasné koordinačné orgány, ktoré sa aktivujú na riešenie konkrétnych krízových situácií. Ich zriadenie, činnosť a právomoci sú upravené legislatívou a smernicami Ministerstva vnútra SR.

Základnými princípmi sú:

1. **Príslušnosť a kompetencia** - štáb zriaďuje orgán, ktorý je zodpovedný za danú úroveň riadenia a druh ohrozenia.

2. **Účelovosť** - krízový štáb sa zriaďuje na riešenie konkrétnej krízovej situácie a funguje po dobu jej trvania.

3. **Zloženie** - štáb pozostáva z odborníkov, zástupcov záchranných zložiek, štátnej správy, samosprávy a iných dotknutých subjektov.

Krízové štáby sú zriaďované podľa:

- úrovne krízovej situácie (celonárodná, regionálna, miestna) a
- povahy ohrozenia (prírodné katastrofy, priemyselné havárie, epidémie, bezpečnostné hrozby).

1. Ústredný krízový štáb:

- Zriaďuje vláda Slovenskej republiky alebo minister vnútra SR na návrh vlády.
- Aktivuje sa pri celonárodných krízach alebo situáciách, ktoré presahujú možnosti regionálneho alebo miestneho riadenia.
- ÚKŠ sa nezriaďuje na riešenie krízovej situácie v čase vojny a vojnového stavu. K tomu účelu je určená Bezpečnostná rada Slovenskej republiky.

Príklad: Pandémia COVID-19, rozsiahle povodne.

2. Krajský krízový štáb:

- Zriaďuje ho prednosta okresného úradu v sídle kraja.
- Aktivuje sa pri regionálnych ohrozeniach alebo mimoriadnych udalostiach zasahujúcich viacero okresov v rámci kraja.

Príklad: Rozsiahle regionálne povodne, priemyselná havária.

3. Okresný krízový štáb:

- Zriaďuje ho prednosta okresného úradu.
- Aktivuje sa pri miestnych krízových situáciách, ktoré postihujú jeden alebo viac okresov.

Príklad: Lokálna priemyselná havária, evakuácia v dôsledku povodne.

4. Obecný alebo mestský krízový štáb:

- Zriaďuje ho starosta obce alebo primátor mesta.
- Aktivuje sa pri lokálnych krízových situáciách s dopadom na obec alebo mesto.

Príklad: Požiar, lokálna evakuácia, havária zásobovania.

Krízové štáby sa zriaďujú, ak sú splnené tieto podmienky v zmysle ustanovení zákona č. 387/2002, a to len mimo času vojny a vojnového stavu:

1. Vyhlásenie mimoriadnej situácie:
    - Mimoriadnu situáciu vyhlasuje príslušný orgán (vláda, okresný úrad, starosta/primátor) v prípade ohrozenia života, zdravia, majetku alebo životného prostredia.
    - Právny základ: Zákon č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva.
2. Vznik krízovej situácie:
    - Situácia, ktorá si vyžaduje koordinovanú reakciu viacerých zložiek (napr. povodne, teroristické hrozby, epidémie).
3. Nemožnosť riadiť situáciu bežnými mechanizmami:
    - Ak bežné riadiace štruktúry nestačia na zvládnutie situácie (napr. potreba zapojenia zložiek integrovaného záchranného systému alebo medzirezortnej koordinácie).

Zloženie krízových štábov:

Krízový štáb je poradný organ toho, kto si ho vytvára a preto jeho členmi nemôžu byť zložky z iných ministerstiev (tí môžu byť len prizvaní):

1. Predseda štábu (napr. minister vnútra, prednosta úradu, starosta).
2. Zástupcovia zložiek integrovaného záchranného systému (hasiči, polícia, zdravotníci).
3. Odborníci na konkrétne oblasti (napr. epidemiológovia, hydrológovia).
4. Zástupcovia ďalších dotknutých subjektov (napr. energetické firmy, vodárne).

Krízový štáb tak umožňuje efektívne koordinovať zdroje, informácie a rozhodnutia na zvládnutie situácie.

1.2 Úloha MPSVR SR v bezpečnostnom systéme SR

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR nie je primárnym bezpečnostným orgánom ako Ministerstvo obrany či vnútra, ale má významnú úlohu v sociálnom a humanitárnom aspekte bezpečnostného systému SR. Ministerstvo obrany SR nie je bezpečnostným orgánom. Ministerstvo obrany SR je ústredným orgánom najmä pre riadenie obrany a riedenie OS SR. Bezpečnosť je kompetencia MV SR a MO SR, resp. OS SR sa len podieľajú keď sily a prostriedky Policajného zboru nepostačujú na zabezpečenie "bezpečnosti".

MPSVR SR je zodpovedné za pomoc obyvateľstvu, zabezpečenie sociálnej stability a spoluprácu s ostatnými zložkami v čase krízových situácií. Ministerstvo má zástupcu v Ústrednom krízovom štábe a môže byť zapojené do prípravy a implementácie krízových opatrení na celonárodnej úrovni.

Jeho hlavnými prioritami sú:

- Zabezpečenie základných životných potrieb obyvateľstva.
- Poskytovanie humanitárnej a sociálnej pomoci.
- Ochrana práv detí, seniorov a zraniteľných skupín.
- Podpora sociálnej stability v čase kríz.

MPSVR SR to realizuje prostredníctvom týchto úloh:

1. Starostlivosť o zraniteľné skupiny:
   V čase krízových situácií alebo mimoriadnych udalostí (napr. vojnový konflikt, prírodná katastrofa) ministerstvo zabezpečuje pomoc ohrozeným skupinám, ako sú napr. deti, staršie osoby, osoby so zdravotným postihnutím, sociálne znevýhodnení.

2. Sociálne zabezpečenie:
   Riadi a koordinuje systém sociálneho zabezpečenia, vrátane poskytovania dávok, humanitárnej pomoci a podpory v prípade krízových udalostí.

   Príklad: Vyplácanie krízovej finančnej pomoci obetiam katastrof.

3. Humanitárna pomoc a sociálne služby:
   V spolupráci so samosprávami a neziskovými organizáciami zaisťuje poskytovanie sociálnych služieb (napr. ubytovanie pre evakuovaných obyvateľov, distribúcia jedla a základných potrieb). Sociálnou službou sú v čase krízových situácií rôzne činnosti určené na pomoc ľuďom, ktorí sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii nedokážu si sami zabezpečiť základné životné potreby alebo potrebujú pomoc z iných vážnych dôvodov.

4. Pracovná mobilizácia a zamestnanosť:
   Zabezpečuje pracovné sily a mobilizáciu v oblastiach, ktoré sú kľúčové pre zvládanie kríz (napr. zdravotníctvo, sociálne služby).

   Právny základ: Ústavný zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu.

5. Koordinácia s ďalšími zložkami:
   V rámci krízového riadenia spolupracuje s ostatnými rezortmi a zložkami integrovaného záchranného systému (IZS), pričom sa zameriava na zabezpečenie sociálnej stability.

Centrum sústredeného sociálneho zabezpečenia (CSSZ) je špeciálny prvok systému sociálneho zabezpečenia na Slovensku, ktorý sa aktivuje v krízových situáciách alebo pri mimoriadnych udalostiach, aby poskytoval rýchlu, koordinovanú a efektívnu pomoc obyvateľstvu. Jeho cieľom je zabezpečiť základné životné potreby a sociálnu stabilitu pre osoby zasiahnuté krízou alebo mimoriadnou udalosťou, pričom združuje rôzne formy pomoci na jednom mieste. Cieľom CSSZ je okamžitá komplexná pomoc obyvateľstvu v mieste krízovej udalosti všetkými dostupnými zdrojmi a nástrojmi štátnej správy a samosprávy.

V krízovej situácii ide v rámci organizácie sociálneho zabezpečenia o spoločnú činnosť štátnej správy, samosprávy, právnických a fyzických osôb pri riešení sociálnej a psychologickej pomoci tým, čo prežili, ktorí sú pozostalí, t.j. deťom, rodičom, ostatným príbuzným a blízkym a vytvorenie sociálnej stability v krízovej oblasti. Sociálne zabezpečenie predstavuje komplex troch pilierov, zahŕňa sociálne poistenie, sociálnu pomoc a sociálnu podporu. K týmto zložkám môžeme zaradiť aj poradenstvo psychologických služieb, sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu.

Viac o Centrách sústredeného sociálneho zabezpečenia v prílohe (CSSZ).

1.3 Psychosociálna podpora v rezortnom rozdelení v prípade krízových situácií:

Psychosociálna podpora je komplexná oblasť, ktorá si vyžaduje spoluprácu viacerých rezortov. Ústredný krízový štáb by mal zodpovedať za koordináciu medzi rezortmi v prípade krízových udalostí aj v oblasti psychosociálnej podpory.

Hlavná zodpovednosť za poskytovanie psychosociálnej podpory by mala byť rozdelená medzi MPSVR SR (sociálne aspekty) a MZ SR (zdravotné aspekty), pričom koordinácia v krízových situáciách by spadala pod MV SR v rámci civilnej ochrany a krízového riadenia.

1. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVR SR):

Hlavná zodpovednosť za psychosociálnu podporu:

- Poskytovanie sociálnych služieb a ochrany zraniteľným skupinám (deti, seniori, osoby so zdravotným postihnutím, ľudia v hmotnej núdzi).
- Koordinácia práce sociálnych pracovníkov, komunitných centier a poskytovateľov sociálnych služieb.

Podpora po krízových udalostiach:

- Psychosociálna starostlivosť v dočasných ubytovacích zariadeniach alebo krízových centrách.
- Organizácia komunitnej a rodinnej podpory.

Legislatívny základ:

- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.
- Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.

2. Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR):

Psychologická a psychiatrická starostlivosť:

- Zabezpečenie zdravotníckych zariadení a odborníkov (psychológovia, psychiatri) na poskytovanie psychologickej prvej pomoci.
- Koordinácia práce krízových intervenčných tímov (napr. psychológovia v nemocniciach, mobilné tímy).

Starostlivosť o duševné zdravie:

- Vytváranie špecializovaných programov na podporu duševného zdravia pre osoby zasiahnuté krízou, vrátane intervencií zameraných na prácu s traumou, post-traumatickou stresovou poruchou (PTSD) a ďalšími súvisiacimi psychickými ťažkosťami.

Legislatívny základ:

- Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti.
- Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

3. Ministerstvo vnútra SR (MV SR):

Civilná ochrana obyvateľstva:

- Koordinácia krízového riadenia prostredníctvom Integrovaného záchranného systému (IZS).
- Zabezpečenie psychosociálnej podpory ako súčasti práce záchranných tímov a hasičov.

Krízové centrá:

- Zriadenie a koordinácia činnosti dočasných krízových centier pre evakuovaných občanov.

Legislatívny základ:

- Zákon č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva.
- Zákon č. 129/2002 Z. z. o integrovanom záchrannom systéme.
- Zákon č. 179/2011 Z. z. o hospodárskej mobilizácii a o zmene a doplnení zákona č. 387/2002 Z.z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu v znení neskorších predpisov.

4. Ministerstvo školstva SR (MŠVVM SR):

Krízová intervencia v školách a v školských zariadeniach:

- Koordinácia krízového riadenia psychosociálnej podpory od cca. 36-48 hodín po udalosti až po trvalo udržateľnú podporu a ukončenie.
- Zabezpečenie psychosociálnej podpory pre zasiahnutých (zamestnanci škôl, rodičia, deti a žiaci).
- VÚDPaP – hlavný národný koordinátor za rezort školstva v oblasti duševného zdravia a krízovej intervencie na školách vrátane usmerňovania CPP/ŠCPP.
- Centrá poradenstva a prevencie CPP/ŠCPP s okresnou pôsobnosťou vo všetkých okresoch SR - koordinovanie krízových plánov, vzdelávanie škôl, metodické vedenie, poskytovanie krízovej intervencie, supervízia, poradenstvo, terapeutická práca, post intervencia.

Legislatívny základ:

- Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon).
- Zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch.
- Vyhláška o centrách poradenstva a prevencie č. 24/2022 Z. z.
- Štandardy odborných činností (§ 131 šk. zákona – zverejnený a vydaný MŠVVM SR na webstránke).
- Katalóg podporných opatrení (§ 145a šk. zákona – zverejnený a vydaný MŠVVM SR na webstránke).

Príklady situácií a zapojenia rezortov:

Prírodná katastrofa (povodne, zemetrasenie):

- MV SR: Evakuácia, krízové centrá.
- MPSVR SR: Pomoc evakuovaným (ubytovanie, psychosociálna podpora).
- MZ SR: Krízová intervencia a psychologická podpora.

Epidémia alebo pandémia:

- MZ SR: Duševné zdravie postihnutých a izolovaných osôb.
- MPSVR SR: Pomoc ohrozeným skupinám (seniori, rodiny v núdzi)

Traumatizujúce udalosti (napr. teroristický útok):

- MV SR: Koordinácia práce záchranných zložiek.
- MZ SR: Psychologická starostlivosť pre obete a svedkov.
- MŠVVM SR: Krízová intervencia a psychologická podpora v školskom prostredí.

1.4 Etapy krízového riadenia

a. Prípravná fáza:

- *Plánovanie* – Vypracovanie plánov pripravenosti obcí, škôl, usmernení ministerstiev, či metodické pokyny vlády na krízové situácie – čo robiť, kam ísť, alebo koho zavolať o pomoc pri katastrofe, Cvičebné plány prostredníctvom čiastočných cvičení a cvičení v plnom rozsahu, Vytvorenie zoznamu zásob položiek, ktoré sú užitočné pre danú situáciu.
- *Vzdelávanie a školenie miestnych predstaviteľov* (starostov a primátorov). Je nevyhnutné zaviesť pravidelné a povinné školenia pre primátorov a starostov v oblasti krízového riadenia. Významným problémom je nedostatočná úroveň znalostí v tejto oblasti, najmä v menších obciach. sa, že 75 % starostov sa nikdy nezúčastnilo žiadneho školenia o krízovom riadení. Táto situácia výrazne znižuje schopnosť samospráv efektívne reagovať na krízové udalosti a môže viesť aj k oneskorenému vyhláseniu stavu núdze. I*dentifikácia zdrojov* na úrovni okresu a kraja. Prioritným krokom je presné zmapovanie dostupných kapacít na úrovni okresu a samosprávneho kraja a efektívne využitie existujúcich nástrojov a mechanizmov.

b. Akútna fáza:

- Aktivácia krízových štábov a centier. Vyhlásenie krízovej situácie alebo mimoriadnej situácie krízovým štábom. Starosta alebo prednosta okresného úradu je povinný vyhlásiť krízovú alebo mimoriadnu situáciu, ak situácia presiahne bežnú úroveň.
- Využitie dostupných centier sústredeného sociálneho zabezpečenia. Zriadenie Centra sústredeného sociálneho zabezpečenia: Toto centrum poskytuje administratívne a logistické služby priamo v teréne. Združuje zástupcov sociálnych a zdravotných poisťovní, ako aj ďalších relevantných inštitúcií, ktoré zabezpečujú rýchlu koordináciu služieb.
- Zapojenie psychosociálnych služieb: MPSVR SR a MZ SR zabezpečujú poskytovanie psychosociálnej podpory obyvateľom vo všetkých typoch krízových situácií, ako napr. povodne, zosuvy pôdy či požiare. Súčasťou je aj zabezpečenie základných potrieb, ako je núdzové ubytovanie, strava a pomoc pri vybavovaní dokladov.

Prvým krokom pri akejkoľvek krízovej situácii je presné zhodnotenie aktuálneho stavu. Každá krízová intervencia začína detailnou analýzou aktuálneho stavu, ktorá odpovedá na kľúčové otázky:

- Kto je zasiahnutý?
- Aký je rozsah krízy (lokálna, okresná, krajská, národná)?
- Aké zdroje sú okamžite dostupné?

Koordinácia zainteresovaných strán: Je nevyhnutné zabezpečiť zapojenie všetkých relevantných subjektov, vrátane:

- miestnych samospráv (starostovia, primátori),
- okresných úradov (prednostovia),
- ministerstiev zodpovedných za danú oblasť (MV SR, MPSVR SR, MZ SR)
- nevládnych organizácií, ako je Slovenský červený kríž alebo medzinárodných organizácií.

Účinná identifikácia a ohlásenie krízových situácií je prvým krokom k ich zvládnutiu. Sú to nasledovné kroky:
1. Miestny starosta alebo primátor zodpovedá za prvotné ohlásenie krízovej situácie príslušnému okresnému úradu.

2. Prednosta okresného úradu následne vyhodnocuje situáciu a rozhoduje o potrebe aktivácie okresného krízového štábu.

3. V prípade rozsiahlych udalostí, ktoré presahujú územie jedného okresu, je informovaný samosprávny kraj, ktorý môže vyhlásiť krízový stav na úrovni kraja.

4. Národná úroveň sa aktivuje pri udalostiach, ktoré si vyžadujú celonárodnú koordináciu a využitie štátnych kapacít a zdrojov.

c. Post-akútna fáza:

Post-akútna fáza sa zameriava na stabilizáciu, obnovu a dlhodobú podporu postihnutých komunít. Kľúčové prvky tejto etapy zahŕňajú:

- Evaluáciu a spätnú väzbu, ktoré umožňujú zhodnotiť účinnosť prijatých opatrení a identifikovať oblasti na zlepšenie
- Obnova zasiahnutých oblastí, vrátane obnovy infraštruktúry, služieb a bežného fungovania komunity
- Prijímanie opatrení na ochranu jedincov, rodiny, zvierat a majetku, aby sa predišlo ďalším stratám či sekundárnym škodám.
- Zníženie dopadu krízovej situácie na duševné zdravie, vrátane pokračujúcej psychosociálnej podpory, prevencie dlhodobých psychických následkov a posilňovania odolnosti komunity.

1.5 Úlohy jednotlivých úrovní riadenia

Krízové situácie na Slovensku sú riadené prostredníctvom štyroch úrovní: miestna, okresná, krajská a národná. Každá z týchto úrovní má jasne definované kompetencie a zodpovednosti, ktoré sú zakotvené v legislatíve. Miestna úroveň zahŕňa starostov a primátorov, ktorí majú povinnosť okamžite reagovať na krízové situácie vo svojej obci. Okresná úroveň riadenia sa sústreďuje na koordináciu a podporu zasiahnutých obcí. Krajská úroveň zabezpečuje rozsiahlejšiu koordináciu, a ak je situácia nad rámec ich možností, eskaluje sa na národnú úroveň. Štáb na úrovni kraja, ktorý zvoláva prednosta a dohoda medzirezortne, ale má to len odporúčací charakter, ale ak to on nedá ako pokyn, nefunguje to. Krízový štáb môže prijať odporúčanie, ale nie vydať rozhodnutia.

Zákon o civilnej ochrane presne určuje, kto je zodpovedný za vyhlásenie mimoriadnej situácie a aké kroky musia byť podniknuté na jej zvládnutie. Rovnako sa stanovujú kompetencie jednotlivých subjektov, ktoré majú byť zapojené do procesu riešenia.

a. Lokálna úroveň (obce, mestá):

- Vyhlásenie mimoriadnej situácie.

- Organizácia pomoci na miestnej úrovni.

b. Okresná úroveň:

- Aktivácia okresných krízových štábov.

- Koordinácia s regionálnymi organizáciami.

c. Krajská úroveň:

Koordinácia služieb pre reakciu na krízové situácie a obnovu, integrovanie plánov krízového manažmentu ako spojenie medzi lokálnou a štátnou úrovňou.

- Sprostredkovanie zdrojov (ozbrojené sily SR, špeciálne služby).

KOS – Krajské operačné stredisko (112, v gescii MV SR krízové stredisko, zložené zo 4 zložiek: polícia, hasiči, zdravotníci a koordinátor 112)

- Zriadenie centier sústredeného sociálneho zabezpečenia.

d. Národná úroveň:

- Preskúmanie a koordinácia štátnych havarijných plánov.

- Finančná pomoc.

- Poskytovanie dotácií štátnym a miestnym orgánom počas krízovej situácie s cieľom zabezpečiť kontinuálne fungovanie krízového manažmentu prostredníctvom rôznych podporných programov.

- Usmernenie a koordinácia plánov varovania a ochrany v mimoriadnych situáciách – národná bezpečnosť.

1.6 Krízový manažment a psychologická príprava na mimoriadne udalosti

Krízové situácie vyvolávajú vysokú mieru stresu, ktorý ovplyvňuje schopnosť rozhodovania a efektivitu jednotlivcov i tímov. **Psychická odolnosť (reziliencia)** preto predstavuje kľúčový predpoklad pre profesionálov zasahujúcich v teréne, ako aj pre osoby s rozhodovacími kompetenciami v procese riadenia krízy.

Psychológovia môžu zohrávať kľúčovú úlohu pri poskytovaní **psychologickej prvej pomoci,** ktorej hlavnými cieľmi sú:

- Stabilizácia jednotlivcov prežívajúcich akútne emočné vypätie alebo rozrušenie,
- Minimalizovanie dlhodobých negatívnych dopadov traumatických zážitkov.

Psychologická podpora sa realizuje v rámci koordinovanej spolupráce medzi viacerými rezortmi a aktérmi:

- **Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR)** – zabezpečenie odbornej zdravotnej starostlivosti vrátane psychologickej podpory.
- **Ministerstvo vnútra (MV SR)** – koordinácia reakcií na krízové situácie.
- **Krízové tímy** – rôzne časti integrovaného záchranného systému (IZS).
- **Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR (MŠVVM SR) – poskytovanie** krízovej intervencie v systéme poradenstva a prevencie
- Neziskové organizácie a medzinárodné organizácie pôsobiace v oblasti duševného zdravia, ktoré dopĺňajú dostupné služby a podporu v teréne.

Odporúčania pre psychológov, pomáhajúcich profesionálov a členov krízového manažment v praxi

- ***Vypracovať krízové protokoly*** – postupy pre psychologickú podporu v krízových situáciách.
- ***Zapojiť sa do vzdelávania krízových tímov*** – školenia pre záchranné zložky o zvládaní stresu.
- ***Vytvárať podporu pre post-traumatickú starostlivosť*** – poskytovať starostlivosť po kríze pre dotknuté osoby.
- ***Monitorovať psychologické dopady cvičení*** – analyzovať správanie a odozvu jednotlivcov na krízové situácie.

Téma psychologickej pripravenosti je kľúčovou súčasťou efektívneho krízového manažmentu a vyžaduje aktívnu spoluprácu medzi psychológmi, zdravotníckymi zložkami a štátnymi orgánmi.

Vplyv psychologickej reziliencie na efektivitu krízového manažmentu

Psychologická reziliencia zohráva kľúčovú úlohu pri zvládaní krízových situácií a výrazne ovplyvňuje schopnosť jednotlivcov, tímov a organizácií efektívne reagovať na stres, vysokú záťaž a neistotu, ktoré krízové udalosti prinášajú.

Jej význam sa prejavuje v niekoľkých hlavných oblastiach:

Lepšie rozhodovanie pod tlakom

- Rezilientní jednotlivci si dokážu **zachovať kognitívnu jasnosť** a racionálne uvažovanie aj v podmienkach intenzívneho stresu.

- Minimalizujú impulzívne reakcie a tendenciu k panike, čím znižujú riziko nesprávnych rozhodnutí.

- Sú schopní rýchlo vyhodnocovať informácie a prijímať adaptívne, účinné riešenia.

Regulácia emócií a zvládanie stresu

- Psychologická odolnosť podporuje efektívne zvládanie stresu, čím pomáha predchádzať emocionálnemu vyhoreniu a chronickému napätiu.
- Znižuje výskyt negatívnych emocionálnych reakcií, ako sú úzkosť, frustrácia či hnev, ktoré môžu zhoršiť spoluprácu v tíme.
- Poskytuje stabilitu a schopnosť dlhodobo fungovať aj pri vysokej psychickej záťaži.

Adaptabilita a flexibilita v krízových situáciách

- Rezilientní jednotlivci sa dokážu rýchlo prispôsobovať meniacim sa podmienkam a efektívne zvládať nepredvídané okolnosti.
- Ich schopnosť improvizácie a kreatívneho riešenia problémov vedie k vyššej efektivite krízových reakcií.
- Majú lepšiu schopnosť zvládať neúspechy a hľadať nové stratégie pri nečakaných výzvach.

Posilnenie tímovej spolupráce a vedenia

- Psychologická odolnosť podporuje lepšiu tímovú spoluprácu a koordináciu, pretože rezilientní jednotlivci vykazujú vyššiu mieru empatie, porozumenia a ochoty poskytovať sociálnu podporu.
- Silní lídri s vysokou mierou reziliencie dokážu efektívne riadiť tím, poskytovať podporu a udržiavať motiváciu aj v náročných podmienkach.
- Znižuje sa riziko konfliktov v krízových tímoch, keďže rezilientní jednotlivci zvládajú lepšie komunikačný stres.

Prevencia post-traumatického stresu a dlhodobých následkov krízy

- Psychologická reziliencia znižuje riziko post-traumatického stresového syndrómu (PTSD) po vystavení extrémnemu alebo opakovanému stresu.
- Podporuje rýchlejšie zotavenie z náročných a traumatizujúcich situácií a prispieva k prevencii dlhodobých psychických ťažkostí.
- Poskytuje účinné stratégie na zvládanie osobných a profesionálnych dôsledkov krízových situácií.

Psychologická reziliencia je jedným z najdôležitejších faktorov efektívneho krízového manažmentu. Ovplyvňuje schopnosť rozhodovania, emočnú stabilitu, flexibilitu, spoluprácu a dlhodobú psychickú

pohodu. Preto je nevyhnutné, aby krízoví manažéri a členovia záchranných tímov pravidelne pracovali na rozvoji svojej psychologickej odolnosti prostredníctvom tréningu, supervízie a psychologickej podpory.

Prvá psychologická pomoc a príklady psychologických techník prvej pomoci pri reakcii na krízu

Psychologická prvá pomoc predstavuje súbor techník, ktoré pomáhajú ľuďom (tak profesionálnom v prvej línii ako aj osobám zasiahnutých krízou) zvládnuť akútne stresové reakcie a minimalizovať dlhodobé negatívne dôsledky krízových situácií.

Zásady psychosociálnej prvej pomoci – Tri kľúčové prvky (WHO, Sphere, IASC – prístup *Look – Listen – Link*):

POZRIEŤ SA (LOOK) - Identifikovať ohrozených, zraniteľných a traumatizovaných jedincov; Posúdiť základné fyzické a psychické potreby; Zabezpečiť fyzickú bezpečnosť a súkromie.

POČÚVAŤ (LISTEN) - Vytvoriť bezpečné a dôverné prostredie pre rozhovor; Aktívne a empaticky počúvať; Nechať ľudí hovoriť vlastným tempom, bez tlaku.

PREPOJIŤ (LINK)- Poskytnúť praktickú pomoc (napr. informácie, voda, kontakt s blízkymi); Prepojiť na ďalšiu podporu – zdravotnícke, sociálne alebo psychologické služby; Posilniť zvládacie stratégie človeka a jeho sociálne siete.

Príklady kľúčových techník:

Stabilizácia a upokojenie (ukotvovacie techniky)

- **Dychové cvičenia** – riadené dýchanie (napr. 4-4-4-4 metóda: 4 sekundy nádych, 4 sekundy zadržanie, 4 sekundy výdych, 4 sekundy pauza) pomáha regulovať stres a upokojiť nervový systém.
- **Technika 5-4-3-2-1** – zameranie pozornosti na prítomný moment: 5 vecí, ktoré vidím, 4, ktorých sa môžem dotknúť, 3, ktoré počujem, 2, ktoré cítim, a 1, ktorú môžem ochutnať. Táto technika podporuje ukotvenie v prítomnosti a znižuje úzkosť.

- **Telesné ukotvenie** – napríklad dotyk pevného povrchu, pevné objatie (sám seba alebo inej osoby so súhlasom), tlak na dlane či nohy na zemi. Pomáha obnoviť pocit stability a kontroly nad telom.

Validácia pocitov a poskytovanie emočnej podpory

- **Aktívne počúvanie** – prejavenie záujmu bez prerušovania, napr. „Vidím, že prežívaš niečo veľmi náročné."
- **Zrkadlenie emócií** – pomenovanie pocitov druhého: „Zdá sa, že sa cítiš ohromený/á tým, čo sa stalo."
- **Prerámcovanie (zmena perspektívy)** – ponúknutie alternatívneho pohľadu alebo riešenia, napr.: „Aj keď je to teraz veľmi ťažké, stále existujú kroky, ktoré môžeme podniknúť, aby sme ti pomohli."

Poskytovanie pocitu bezpečia a kontroly

- **Zníženie chaosu** – presunutie človeka do pokojného prostredia, odstránenie zbytočných podnetov (hluk, svetlá, dav).
- **Dávanie jednoduchých úloh** – konkrétne a zvládnuteľné úlohy, napr. „Skús sa napiť vody." alebo „Sadnime si na chvíľu spolu."
- **Zapojenie do rozhodovania** – aj malé rozhodnutia (napr. „Chceš si sadnúť sem alebo tam?") môžu obnoviť pocit kontroly.

Zameranie na riešenia a zdroje podpory

- **Podpora zvládacích (copingových) mechanizmov** – pripomenutie, čo už v minulosti pomohlo zvládnuť stres (napr. „Čo ti v minulosti pomohlo, keď si sa cítil podobne?").
- **Mobilizácia sociálnej podpory** – povzbudenie k vyhľadaniu blízkych osôb alebo profesionálnej pomoci.
- **Zameranie na ďalší krok** – stanovenie konkrétneho, zvládnuteľného cieľa, napr. „Teraz si trochu oddýchni, potom sa môžeme porozprávať o ďalších možnostiach."

Prevencia dlhodobých psychických následkov

- **Normalizácia reakcií** – vysvetlenie, že stresové reakcie sú bežné a prirodzené („Je normálne cítiť úzkosť po takejto skúsenosti.").
- **Odporúčanie relaxačných techník** – progresívna svalová relaxácia, mindfulness, vizualizácie bezpečného miesta.

- **Odporučenie ďalšej pomoci** – ak osoba vykazuje známky silného disociatívneho stavu, samovražedných myšlienok alebo iných vážnych psychických problémov, je nevyhnutné zabezpečiť odbornú pomoc (krízové centrá, linky dôvery, psychológovia).

Psychologická prvá pomoc sa sústreďuje na **bezpečnosť, stabilizáciu a podporu** bez nátlaku či diagnostiky. Cieľom je pomôcť jednotlivcovi nájsť vnútorné zdroje na zvládnutie situácie a poskytnúť mu priestor na spracovanie stresovej udalosti.

2. POSUDZOVANIE, MONITOROVANIE A HODNOTENIE

V čase krízy sa budú posudzovať, monitorovať a vyhodnocovať tieto ukazovatele a nástroje duševnej pohody.

Posudzovanie, **monitorovanie** a **hodnotenie** psychosociálneho zdravia v krízovej situácii predstavuje kľúčový prvok riadenia a podpory jednotlivcov a komunít zasiahnutých krízou. Tento proces zahŕňa niekoľko krokov, ktoré spoločne vytvárajú komplexný prístup k riešeniu psychosociálnych potrieb.

Posudzovanie psychosociálnych potrieb je prvotným krokom, ktorý zahŕňa podrobné zhromažďovanie informácií o psychickom stave jednotlivcov, ich sociálnych väzbách a dostupnosti podporných zdrojov. Tento proces vyžaduje užšiu spoluprácu s dotknutými osobami, aby sa identifikovali špecifické potreby a riziká. Dôraz je kladený na pochopenie individuálnych reakcií na krízu, ako aj na zistenie zraniteľných bodov, ktoré by mohli ovplyvniť duševné zdravie.

Monitorovanie je kontinuálny proces sledovania zmien v psychosociálnom stave zasiahnutých osôb. Jeho hlavným cieľom je zaznamenať zlepšenia alebo zhoršenia stavu, čo umožňuje úpravu intervenčných stratégií. Pravidelné hodnotenie reakcií na poskytnutú podporu a dopĺňanie dostupných zdrojov je kľúčové pre zaistenie efektívnosti podporných opatrení.

Hodnotenie psychosociálneho zdravia zahŕňa posúdenie účinnosti intervencií a podporných programov. Dôraz sa kladie na kvantitatívne a kvalitatívne metódy, ktoré umožňujú vyhodnotiť dosiahnuté výsledky a vplyv na psychosociálnu pohodu jednotlivcov. Tento proces zahŕňa vyhodnocovanie miery zlepšenia duševného zdravia, obnovenia sociálnych sietí a celkového prispôsobenia sa krízovej situácii.

Komplexný prístup k posudzovaniu, monitorovaniu a hodnoteniu psychosociálneho zdravia v krízovej situácii je nevyhnutný pre poskytovanie cielených a efektívnych intervencií. Tento proces zabezpečuje, že pomoc je prispôsobená špecifickým potrebám a vedie k dlhodobému zlepšeniu duševnej a sociálnej pohody zasiahnutých osôb.

V rámci reakcií psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia medzinárodné štandardy (IASC) definujú posudzovanie, monitorovanie a hodnotenie potrieb osôb zasiahnutých krízovými udalosťami v rôznej miere reakcií takto:

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
2. Posudzovanie, monitorovanie a hodnotenie	Budovanie kapacity pri posudzovaní, monitorovaní a hodnotení psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia	2.1 Vykonávanie posúdení v oblasti duševného zdravia a psychosociálnych otázok	Vykonávanie pravidelných posúdení a podľa potreby aj ďalších hĺbkových analýz situácie
	Revízia a generovanie informácií o kapacitách a slabých miestach komunít	2.2 Iniciovanie participatívnych systémov na monitorovanie a hodnotenie	Monitorovanie a hodnotenie programov v súvislosti s plánovanými činnosťami s vopred definovanými ukazovateľmi
	Posúdenie schopnosti reakcie v psychosociálnych službách na krízové situácie zo strany organizácií		Monitorovanie a hodnotenie činností psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia v súvislosti s týmito usmerneniami

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
	Rozvíjanie interdisciplinárnych, kultúrne vhodných plánov rýchleho posudzovania a nástrojov pre krízové situácie		Šírenie výsledkov a poznatkov z činnosti posudzovania, monitorovania a hodnotenia
	Zhromažďovanie a šírenie informácií a nástrojov posudzovania		Vypracovanie interdisciplinárnych ukazovateľov práce v oblasti psychosociálnych služieb v prechodnej fáze
	Vypracovanie alebo prispôsobenie stratégií, ukazovateľov a nástrojov na monitorovanie a hodnotenie		
	Revízia predchádzajúcich reakcií v oblasti psychosociálnych služieb a identifikácia osvedčených postupov, výziev a nedostatkov		

Pripravenosť pred krízovou situáciou

V rámci pripravenosti pred krízovou situáciou sa odporúča v rámci *Duševného zdravia a psychosociálnej podpory* sledovať a implementovať:

- kľúčové zásady v Riadení krízy a nehôd
- mať vypracované evakuačné pokyny s aktuálnymi údajmi
- mať vypracovaný zoznam kontaktných odborníkov poskytujúcich psychosociálnu podporu v konkrétnom regióne a komunite, kde pôsobíte,
- pripraviť a vyškoliť tím Prvej psychosociálnej pomoci pre terénnych pracovníkov. V krízových situáciách je psychosociálna podpora nevyhnutnou súčasťou pomoci. Každá skupina zasiahnutá krízou má rozdielne potreby.
- pre zraniteľné skupiny mať aktuálne Hodnotenie a riadenie rizík ochrany pred sexuálnym ohrozením a zneužívaním (PSEA) pre bezpečné programy
- V rámci prípravy pracovníkov na prácu s rizikovou populáciou sa odporúča mať znalostný rámec o krízovej intervencii

Za účelom sledovania psychického stavu zasiahnutých krízou a v kontexte výberu vhodných foriem podpory rozlišujeme **tri fázy krízovej adaptácie na úrovni prežívania a emočných reakcií:**

Prvé momenty, hodiny krízy - 1. deň

Posudzovanie psychosociálnych potrieb je prvotným krokom, ktorý zahŕňa podrobné zhromažďovanie informácií o psychickom stave jednotlivcov, ich sociálnych väzbách a dostupnosti podporných zdrojov. Tento proces vyžaduje úzku spoluprácu s dotknutými osobami, aby sa identifikovali špecifické potreby a riziká. Dôraz je kladený na pochopenie individuálnych reakcií na krízu, ako aj na zistenie zraniteľných bodov, ktoré by mohli ovplyvniť duševné zdravie. Cieľom posudzovania je priorizovať oblasti, ktoré vyžadujú okamžitú pozornosť, a zabezpečiť podporu osobám , ktoré , ktoré vykazujú extrémny stres alebo iné príznaky akejkoľvek psychickej poruchy.

- Pomáhajúci personál vykonáva posúdenie akútnych potrieb jednotlivcov zasiahnutých krízovou situáciou pomocou Dotazník na posúdenie potrieb ľudí zasiahnutých krízovou situáciou. Tento nástroj umožňuje rýchlo získať základné informácie o stave, potrebách a bezprostredných rizikách, ktoré môžu ovplyvniť bezpečnosť či duševné zdravie postihnutých.

Maloleté dieťa bez sprievodu je dieťa, ktoré nedovŕšilo vek 18 rokov, ktoré sa nachádza mimo územia svojej vlasti, je odlúčené od oboch rodičov a nie je oň postarané osobou, ktorá je za jeho výchovu podľa práva alebo zvyku zodpovedná. Takéto dieťa má medzinárodne uznávaný štatút "maloletý bez sprievodu". Je nevyhnutné zaistiť jeho ochranu prostredníctvom príslušných štátnych orgánov prijímajúcej krajiny, aby jeho štatút bol právne ošetrený, aby štátne orgány vedeli, kde a s kým sa nachádza a či je v bezpečí. V slovenskom kontexte to znamená, že pre právne riešenie situácie dieťaťa je potrebné kontaktovať cudzineckú políciu, ktorá ak identifikuje, že ide o maloleté dieťa bez sprievodu, bezodkladne upovedomí orgán sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately za zabezpečenie ďalšieho postupu a ochrany maloletého. Dieťa prichádzajúce v sprievode dospelej osoby inej ako zákonný zástupca, ktoré nejaví známky, že by tá osoba bola pre neho hrozbou, môže ostať v starostlivosti dospelej osoby, s ktorou prichádza. Aj naďalej je však nevyhnutný návrh na súd na ustanovenie za opatrovníka a následné doriešenie pobytu v SR. Pre toto konanie na súde je vítané, ak rodičia dieťaťa vyjadria svoju vôľu, komu zverujú svoje dieťa, písomným splnomocnením. Je dôležité ďalej koordinovať postup aj so školským a poradenským systémom.

- Pre ďalšiu identifikáciu zraniteľných osôb/skupín, použite Potenciálny nástroj na identifikáciu ohrozených detí/osôb, ktorý umožňuje rýchlo určiť mieru ohrozenia a potrebu cielenej intervencie. Potenciálny nástroj na identifikáciu ohrozených detí/osôb
- Všetky plánované a realizované posúdenia, identifikácie potrieb a aktivity je potrebné komunikovať s Koordinačnou skupinou (viď. Kap.1), aby bol zabezpečený jednotný postup a kontinuita poskytovanej pomoci.
- Pre identifikáciu, priorizáciu a odporúčanie ohrozených detí prioritne z osád/táborov pre orgány sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately (SPODaSK) postupujte podľa odporúčaného metodického postupu.
- Pred samotnou realizáciou pomoci je potrebné vykonať Prvotné a rýchle posúdenie mentálneho zdravia a psychosociálnych potrieb. Na základe jeho výsledkov je možné plánovať následné kroky intervencie a zapojenie ďalších odborných poskytovateľov.
- Vždy, keď je to možné, sa musí poskytnúť podpora zasiahnutým, ktorí potrebujú prístup k službám a odbornej starostlivosti o duševné zdravie.
- Do procesu je dôležité zapájať komunitných aktérov, ktorí sú preškolení na poskytovanie Prvej psychosociálnej pomoci, keďže predstavujú kľúčový článok pri rýchlej, kultúrne blízkej a dostupnej podpore.

Pokrýva tieto oblasti:

- poskytovanie praktickej starostlivosti a podpory, ktorá nenarúša osobný komfort a osobnú zónu
- hodnotenie a zhodnotenie potrieb a obáv;
- pomoc zasiahnutým pokryť základné potreby (napr. jedlo a vodu, teplo, bezpečie, informácie);

Princípy intervencie:

- počúvať ľudí, ale nevytvárať tlak, rozprávať;
- upokojovať ľudí a pomôcť im upokojiť sa;
- pomôcť ľuďom získať informácie, služby a sociálnu podporu;
- chrániť ľudí pred ďalším fyzickým a emocionálnym zranením respektíve stratou.

Je dôležité rozumieť, čo Prvá psychosociálna pomoc nie je:

- Nie je to výkon, ktorý môžu robiť len profesionáli a odborníci.
- Nie je to odborné poradenstvo.

- Nie je to psychologický debriefing; Prvá psychosociálna pomoc nevyhnutne nezahŕňa podrobné diskusie o udalosti a spôsobenom strese.
- Nežiadame druhého, aby analyzoval, čo sa stalo a prerozprával udalosť.
- Aj keď Prvá psychosociálna pomoc je o aktívnom počúvaní príbehu druhého, nie je to o vytváraní nátlaku, aby zasiahnutý/á rozprávala o svojom prežívaní a reakcii na krízu.

Zdroj: Psychological First Aid: Guide for field workers, WHO, 2011, s.3

Fáza 2. - 30.deň krízy

Monitorovanie je kontinuálny proces sledovania zmien v psychosociálnom stave zasiahnutých jednotlivcov. Jeho hlavným cieľom je identifikácia zlepšení alebo zhoršení stavu, čo umožňuje úpravu intervenčných stratégií. Pravidelné hodnotenie reakcií na poskytnutú pomoc a dopĺňanie zdrojov je kľúčové pre zaistenie efektívnosti podporných opatrení.

- Zaistiť a realizovať distribúciu Letáku pre zasiahnutých krízovou situáciou pre obyvateľov v domácnostiach a inštitúciách. Opisuje reakcie organizmu na záťaž a uvádza tipy na zvládnutie náročných emočných situácií.
- Identifikovať aktuálne potreby ľudí zasiahnutých krízou.
- Po konzultácii s lekármi a komunitnými pracovníkmi poskytujúcimi Prvú psychosociálnu pomoc je potrebné indikovať a realizovať u zraniteľných jednotlivcov alebo osôb so symptómami akútnej stresovej poruchy, využívajúc napríklad skríningovú techniku RHUDO. Klinicky sa osvedčilo začatie skorej intervencie v podobe akútnej psychosociálnej podpornej konzultácie, ktorá zahŕňa základné prvky diagnostiky - odhad rizika, psychoedukáciu, kontrolu afektov – normalizáciu, prípadne expozíciu v časovo ohraničenom rámci (do 5 sedení) v zmysle obvyklého fázového modelu:

  Stabilizácia –> Trauma expozícia –> Integrácia (Bryant at al., 2008).

  Dôvod implementácie skúšobného skríningového nástroja RHUDO: počas prvých 30 dní od Udalosti s Traumatickým Potenciálom (UTP) sa odporúča starostlivé sledovanie na pravidelnej báze u osôb, ktoré majú určité príznaky, ale nespĺňajú predpoklady pre klinickú intervenciu. Odporúčané je kontaktovať zasiahnutú osobu v každom prípade mesiac po udalosti a znova posúdiť stav. Stanovisko komisie NICE vychádza z klinických skúseností a odôvodňuje, že u niektorých jedincov nedôjde k rozvoju post-traumatického stresového syndrómu (PTSP) ani pri minimálnej, alebo žiadnej podpore. Zároveň však existujú jedinci, u ktorých k rozvoju chronických príznakov dôjde, ak nie je intervencia včasne realizovaná.

  Bezprostredne po udalosti je prítomnosť veľkého množstva vymenovaných príznakov normálna reakcia na nenormálnu situáciu. Akútna reakcia na stres ešte nemusí znamenať rozvoj akútnej stresovej poruchy. V priebehu prvého mesiaca po udalosti má mať symptomatológia klesajúcu tendenciu v počte, opakovaní a intenzite príznakov. Ak nedochádza k redukcii počtu a intenzity najmä ku koncu mesiaca a/alebo sa vyskytujú rizikové faktory a/alebo je subjektívne prežívaný diskomfort (poruchy spánku, nechutenstvo, úzkosť, a i.) je potrebné čím skôr osloviť odborníka na duševné zdravie. Pacienti s komplexnou PTSP patria do rúk špecializovanej a koordinovanej multiodborovej starostlivosti psychiatra a psychoterapeuta s EBM trauma výcvikom.

- Realizujte Psychosociálnu pomoc vykonávanú preškoleným personálom, koordinovanú odborníkmi z organizácií: dbajte na používanie praktických kartičiek Psychosociálnej podpory pod dohľadom a supervíziou odborníkov.
- V prípade, že sú zasiahnuté deti, ale aj priamo v školách a školských skupinách realizujte aktivity popísané v kapitole 7 tohto dokumentu.
- Zapojte odborníkov na duševné zdravie, ktorí zvážia štandardizovaný Odporúčaný postup na výkon prevencie v súvislosti s mimoriadnymi udalosťami/situáciami v oblasti akútny a chronický post-traumatický stresový syndróm. Postup uvádza, kto môže sledovať a určiť riziko post-traumatickej stresovej poruchy. Včasné rozpoznanie rizikových faktorov a symptomatológie akútnej stresovej reakcie, akútnej stresovej poruchy, post-traumatickej stresovej poruchy je kľúčové pre adekvátne smerovanie jednotlivcov ku špecializovanej a efektívnej liečbe.

Fáza 30+ dní (približne po mesiaci)

Hodnotenie psychosociálneho zdravia zahŕňa posúdenie účinnosti intervencií a podporných programov. Dôraz sa kladie na kvantitatívne a kvalitatívne metódy, ktoré umožňujú vyhodnotiť dosiahnuté výsledky a vplyv na psychosociálnu pohodu jednotlivcov. Tento proces zahŕňa vyhodnocovanie miery zlepšenia duševného zdravia, obnovenia sociálnych sietí a celkového prispôsobenia sa krízovej situácii.

- Po približne 30 dňoch od vzniku krízovej situácie je potrebné opätovne vyhodnotiť duševnú pohodu osôb, aj pomocného personálu, ktorí boli vystavený akútnemu stresu alebo záťaži. Prostredníctvom odborníkov a vyškolených psychosociálnych pracovníkov sa odporúča opätovný skríningový prostredníctvom nástroja RHUDO, aby sa identifikovali pretrvávajúce ťažkosti, nové potreby a potreba ďalšej intervencie alebo odbornej starostlivosti.
- Identifikovať potreby ľudí zasiahnutých krízou pomocou: Dotazník na hodnotenie naplnenia psychosociálnych potrieb. Vyhodnoťte aktuálne potreby ľudí, adresujte ich a vyčleňte zdroje na ich riešenie.
- Po odznení krízovej udalosti je potrebné vyhodnotiť efektivitu poskytovanej pomoci. Podľa typu krízy vyhodnotiť efektivitu programu podľa upraveného Vyhodnocovacieho dotazníka.
- Naďalej priebežne vyhodnocovať stav zasiahnutých, aj svedkov, tu je niekoľko praktických tipov: *Nastavenie psychosociálnej podpory po krízovej udalosti*
- Dôležitou cieľovou skupinou z pohľadu duševného zdravia sú samotní poskytovatelia pomoci - aktéri. Sprostredkujte starostlivosť a pre zvládanie stresu a stabilizáciu psychickej odolnosti, podporujte starostlivosť o seba a svoju pohodu - viď Kapitola 4.
- Odporúčame poskytovať podporu identifikovaným zraniteľným zasiahnutým aj po návrate do bežného života (do práce, atď.), po krízovej situácii.

3 OCHRANA A ŠTANDARDY DODRŽIAVANIA ĽUDSKÝCH PRÁV

V rámci reakcií psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia medzinárodné štandardy (IASC) definujú ochranu ľudských práv osôb zasiahnutých krízovými udalosťami v rôznej miere reakcií takto:

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
3. Normy týkajúce sa ochrany a ľudských práv	Presadzovanie ľudských práv, medzinárodného humanitárneho práva a súvisiacich osvedčených postupov	3.1 Uplatňovanie rámca ľudských práv prostredníctvom podpory duševného zdravia a psychosociálnej podpory	Posilnenie vnútroštátnych kapacít na zvyšovanie povedomia o porušovaní ľudských práv a humanitárneho práva a s tým súvisiace monitorovanie, podávanie správ, prevencia a hľadanie nápravy
	Revízia existujúcich politík a právnych predpisov týkajúcich sa ochrany ľudských práv	3.2 Identifikácia, monitorovanie, prevencia a reakcia na ohrozenia a zlyhania ochrany prostredníctvom sociálnej ochrany	Posilnenie zodpovednosti za porušovanie ľudských práv
	Vyvíjanie mechanizmov na monitorovanie porušovania ľudských práv, podávanie správ a hľadanie nápravy	3.3 Identifikácia, monitorovanie, prevencia a reakcia na ohrozenie a zneužívanie ochrany prostredníctvom právnej ochrany	Posilnenie kapacít v oblasti sociálno-právnej ochrany
	Práca s ohrozenými ľuďmi zameraná na identifikáciu priorít a rozvoj kapacít a stratégií v oblasti ochrany a bezpečnosti		Revízia údajov a riešenie nedostatkov týkajúcich sa služieb pre ľudí so špecifickými potrebami (ohrozené skupiny)
	Odborná príprava ozbrojených síl, civilnej ochrany a záchranných zložiek zameraná na normy medzinárodnej ochrany		Inštitucionalizácia odbornej prípravy v oblasti ochrany pracovníkov vo všetkých sektoroch vrátane ozbrojených síl, záchranných zložiek a systému súdnictva motivovaného násilia
	Implementácia stratégie na predchádzanie násiliu vrátane rodovo podmieneného násilia		Podporovanie bezpečného opätovného začlenenia obyvateľov postihnutých všetkými formami násilia do komunity
	V prípade politického násilia podpora uzatvárania externe monitorovaných dohôd na ochranu civilného obyvateľstva medzi súperiacimi stranami		Obmedzenie ľahkého prístupu k alkoholu v táboroch
	Presadzovanie ratifikácie a podpora uplatňovania medzinárodných nástrojov v oblasti ľudských práv / humanitárneho práva		Prijatie opatrení na predchádzanie obchodovaniu s ľuďmi (napr. Oznámenie komisie európskemu parlamentu a rade Ochrana migrujúcich detí) Napr. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017DC0211&from=sk)
	Presadzovanie prijímania a uplatňovania vnútroštátnych právnych predpisov, ktoré podporujú ľudské práva/humanitárne normy		Poskytovanie vhodnej psychologickej, sociálnej, hospodárskej, vzdelávacej a lekárskej podpory osobám, ktoré boli obeťami porušenia práv, a ich rodinám, ako aj svedkom vrátane svedkov v súdnom procese
			Vypomáhanie systémom súdnictva pri implementácii právnych predpisov v súlade s medzinárodnými normami

1. Garantovanie ľudských práv a slobôd v Slovenskej republike: Ústavné a medzinárodné záväzky

V Slovenskej republike sú ľudské práva a základné slobody garantované Ústavou Slovenskej republiky (Ústavný zákon č. 460/1992 Z.z., Ústava Slovenskej republiky). Druhá hlava ústavy, konkrétne články 12 až 54, podrobne upravuje základné práva a slobody všetkých občanov.

Slovenská republika je zároveň povinná dodržiavať aj medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách, ktoré ratifikovala a ktoré boli vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom. Tieto medzinárodné zmluvy majú prednosť pred zákonmi SR, ak zabezpečujú väčší rozsah základných práv a slobôd. Toto ustanovuje článok 7 ods. 5 Ústavy SR.

„Medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách, medzinárodné zmluvy, na ktorých vykonanie nie je potrebný zákon, a medzinárodné zmluvy, ktoré priamo zakladajú práva alebo povinnosti fyzických osôb alebo právnických osôb a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom, majú prednosť pred zákonmi." (Čl. 7 ústavného zákona č. 460/1992 Zb., Ústava Slovenskej republiky)

Rešpektovanie medzinárodných noriem v oblasti ľudských práv a ochrana ľudských práv musia byť dodržiavané za každých okolností. Zvlášť ohrozené sú skupiny, ktoré môžu byť mimoriadne zraniteľné v krízových situáciách. Je pravdepodobné, že títo ľudia budú viac vystavení porušovaniu práv a čeliť zvýšeným rizikám emocionálneho vypätia, psychosociálnych problémov a duševných porúch v období krízy.

„Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvýhodňovať alebo znevýhodňovať." (Čl. 12 ústavného zákona č. 460/1992 Zb., Ústava Slovenskej republiky)

„Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon." (Čl. 40 ústavného zákona č. 460/1992 Zb., Ústava Slovenskej republiky)

Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach Podľa čl. 12:

„(1) Štáty, zmluvné strany paktu, uznávajú právo každého na dosiahnutie najvyššej dosažiteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia.

Podpora ľudských práv ide ruka v ruke s podporou duševného zdravia a psychosociálneho blaha, psychosociálni pracovníci majú dvojitú zodpovednosť. Po prvé, mali by zabezpečiť, aby programy duševného zdravia a psychosociálne programy podporovali ľudské práva. Po druhé, mali by bez ohľadu na odvetvie prijať zodpovednosť všetkých humanitárnych pracovníkov za presadzovanie ľudských práv a ochranu ohrozených ľudí pred zneužívaním a vykorisťovaním.

Aplikácia legislatívy v oblasti psychosociálnej podpory (psychosociálna podpora v oblasti duševného zdravia) v SR si vyžaduje prepojenie právnych predpisov so štandardmi praktickej pomoci. Ústavné práva na ochranu zdravia a dôstojnosti (čl. 12 a 40 Ústavy SR) sa v praxi uplatňujú prostredníctvom:

- *Krízového manažmentu v zariadeniach sociálnych služieb*, ktorý podľa manuálu MPSVR SR obsahuje opatrenia psychosociálneho manažmentu a intervencie v krízových situáciách (Krízový manažment ZSS).
- Minimálneho balíka služieb psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia, ktorý definuje základné služby v krízových situáciách vrátane odporúčaných ciest pomoci a mechanizmov monitorovania (Balíček).
- *Koordinácie služieb psychosociálna podpora v oblasti duševného zdravia*, kde sa aplikuje metodická podpora v súlade s IASC štandardmi (IASC).

V praxi to znamená, že poskytovatelia psychosociálnych služieb musia zabezpečiť, aby služby boli v súlade s národnými právnymi predpismi a medzinárodnými záväzkami SR (Medzinárodné dokumenty).

Každá intervencia by mala byť realizovaná s ohľadom na zásady nediskriminácie, rovnakého prístupu a ochrany duševného zdravia najzraniteľnejších skupín (Slovakia | Index | 2024 | Gender Equality Index | European Institute for Gender Equality).

Medzinárodnoprávne záväzky Slovenskej republiky v oblasti ochrany duševného zdravia

Slovenská republika je zmluvnou stranou viacerých významných medzinárodných dohovorov v oblasti ochrany ľudských práv. Medzi medzinárodné dokumenty ratifikované Slovenskou republikou, ktoré sa týkajú aj duševného zdravia, patria:

1. Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) – garantuje právo každého na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia. *(Vyhláška ministra zahraničných vecí č. 120/1976 Zb.)*

2. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) – zahŕňa práva osôb s psychickými poruchami a zaručuje ich ochranu, rovnosť a nediskrimináciu, s osobitným dôrazom na prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane duševného zdravia. Tento dohovor zahŕňa rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti a odlišnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody robiť vlastné rozhodnutia, prístupnosť, plné a účinné zapojenie sa, nediskrimináciu a rovnosť príležitostí, rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným znevýhodnením, rovnosť medzi mužmi a ženami.

Kľúčové ustanovenie:

Článok 11: Zmluvné strany v súlade so svojimi záväzkami vyplývajúcimi z medzinárodného práva vrátane medzinárodného humanitárneho práva a medzinárodného práva v oblasti ľudských práv prijmú všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie ochrany a bezpečnosti osôb so zdravotným postihnutím v rizikových situáciách vrátane ozbrojených konfliktov, núdzových humanitárnych situácií a živelných pohrôm. *(Oznámenie MZV SR č. 317/2010 Z. z.)*

2. Európska sociálna charta (revidovaná) (European Social Charter, revised) – uznáva právo na ochranu zdravia, vrátane duševného zdravia, a zabezpečenie primeranej zdravotnej starostlivosti. *Kľúčové ustanovenia:*

Článok 11: Právo na ochranu zdravia vrátane preventívnych opatrení.

Článok 13: Právo na sociálnu a lekársku pomoc.

Článok 15: Právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislosť a prístup k službám duševného zdravia.

Článok 17: Právo detí na ochranu vrátane duševnej pohody. *(Oznámenie MZV SR č. 273/2009 Z. z.)*

3. Dohovor o ľudských právach a biomedicíne (Oviedsky dohovor) – zaoberá sa etickými otázkami v medicíne, vrátane práv pacientov s duševnými poruchami. *(Oznámenie MZV SR č. 40/2000 Z. z.)*

4. Dodatkový protokol k Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne týkajúci sa biomedicínskeho výskumu – vzťahuje sa aj na výskum v oblasti duševného zdravia. *(Oznámenie MZV SR č. 494/2007 Z. z.)*

5. Dohovor OSN o právach dieťaťa (Convention on the Rights of the Child) – chráni práva detí vrátane prístupu k zdravotnej starostlivosti a ochrany pred zanedbávaním. *(Vyhláška MZV SR č. 104/1991 Zb.)*

6. Dohovor OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW) – zabezpečuje rovnosť žien a mužov vrátane prístupu k zdravotnej starostlivosti. *(Vyhláška MZV SR č. 62/1987 Zb.)*

7. Dohovor OSN o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie – stanovuje povinnosť predchádzať diskriminácii a zabezpečovať rovnaké práva pre všetkých. *(Vyhláška MZV SR č. 95/1974 Zb.)*

8. Protokol týkajúci sa právneho postavenia utečencov – poskytuje právnu ochranu utečencom vrátane podpory duševného zdravia. *(Vyhláška MZV SR č. 319/1996 Zb.)*

9. Rímsky štatút Medzinárodného trestného súdu (Rome Statute of the International Criminal Court) – zriaďuje Medzinárodný trestný súd pre stíhanie zločinov proti ľudskosti vrátane tých, ktoré ovplyvňujú duševné zdravie. *(Vyhláška MZV SR č. 333/2002 Z. z.)*

10. Európsky dohovor o ľudskej dôstojnosti v zdravotníctve (European Convention on Human Dignity in Health Care) – dopĺňa Oviedsky dohovor a zdôrazňuje rešpektovanie ľudskej dôstojnosti v zdravotnej starostlivosti vrátane duševného zdravia.

Tieto dokumenty tvoria právny základ pre ochranu duševného zdravia v Slovenskej republike a zabezpečujú práva osôb s psychickými poruchami.

2. Implementácia ľudskoprávnych štandardov

Implementácia ľudskoprávnych štandardov je kľúčovým krokom na zabezpečenie ochrany a podpory duševného zdravia v krízových situáciách. Zahŕňa legislatívne, inštitucionálne a praktické opatrenia na presadzovanie medzinárodných záväzkov Slovenskej republiky.

2.1. Vzdelávanie a školenia

- Zavedenie pravidelných tréningov pre zdravotníckych pracovníkov, sociálnych pracovníkov, políciu a armádu o ochrane ľudských práv a etických normách.
- Odborné školenia o identifikácii a riešení porušovania práv osôb s duševnými poruchami.
- Vzdelávacie kampane pre verejnosť o právach osôb s duševnými poruchami a o dostupných podporných službách.
- Školenia budú vykonávať odborné inštitúcie, neziskové organizácie so špecializáciou na ľudské práva a duševné zdravie, ako aj medzinárodné organizácie so skúsenosťami v tejto oblasti.

- Posilnenie vzdelávania sudcov, prokurátorov a advokátov v oblasti ochrany duševného zdravia a právneho zastupovania osôb so špeciálnymi potrebami.
- Osobitné školenia zamerané na rozpoznávanie a riešenie hybridných hrozieb, ktoré môžu ovplyvniť duševné zdravie populácie.

2.2. Monitorovanie a nahlasovanie porušovania práv

- Zriadenie mechanizmov na podávanie sťažností pre obete porušovania práv.
- Vytvorenie národného systému monitorovania porušovania ľudských práv v oblasti duševného zdravia.
- Spolupráca s nezávislými organizáciami a medzinárodnými inštitúciami pri kontrole dodržiavania ľudsko-právnych štandardov.
- Zabezpečenie prístupu k anonymným oznamovacím kanálom na hlásenie porušovania práv.
- Identifikácia a analýza hybridných hrozieb, ako sú dezinformácie a kybernetické útoky, ktoré môžu destabilizovať psychosociálne služby a podkopávať dôveru verejnosti v zdravotnícky systém.

2.3. Právna ochrana

- Prispôsobenie vnútroštátnej legislatívy medzinárodným normám s dôrazom na ochranu duševného zdravia.
- Zabezpečenie dostupnosti právnej pomoci pre osoby s duševnými poruchami a ich rodiny.
- Vytvorenie efektívnych mechanizmov na ochranu osôb pred nútenou hospitalizáciou bez riadneho právneho rámca.
- Zmena legislatívy tak, aby jasne definovala podmienky nútenej hospitalizácie a zabezpečila práva pacientov.
- Prijatie zákona zabezpečujúceho povinnosť konzultácie s právnym zástupcom pre osoby s duševnými poruchami pred akýmkoľvek rozhodnutím o ich zdravotnej starostlivosti.
- Posilnenie ochrany osobných údajov pacientov s duševnými poruchami v zdravotníckych a sociálnych inštitúciách.
- Prispôsobenie legislatívy na boj proti hybridným hrozbám vrátane zneužívania psychologických manipulácií a propagandy, ktoré môžu ovplyvniť duševné zdravie občanov.

2.4. Integrované služby a podporné mechanizmy

- Posilnenie kapacít komunitných centier pre duševné zdravie a psychosociálnu podporu.
- Zlepšenie koordinácie medzi zdravotníckymi, sociálnymi a právnymi službami s cieľom zabezpečiť komplexnú starostlivosť.
- Podpora inovatívnych riešení, ako je telemedicína a mobilné tímy poskytujúce psychosociálnu starostlivosť v teréne.
- Zabezpečenie dlhodobej starostlivosti o osoby s vážnymi psychickými poruchami, vrátane sociálnych a pracovných integračných programov.
- Posilnenie spolupráce s kybernetickými bezpečnostnými odborníkmi na ochranu údajov a prevenciu psychologických útokov v online priestore.

2.5. Prevencia stigmatizácie a diskriminácie

- Implementácia kampaní na zvyšovanie povedomia o duševnom zdraví s cieľom odstrániť stigmatizáciu.
- Zabezpečenie rovnakého prístupu k zdravotnej starostlivosti pre osoby s duševnými poruchami.
- Podpora programov inklúzie a zamestnávania osôb s psychickými poruchami.
- Vytvorenie legislatívnych opatrení proti diskriminácii osôb s duševnými poruchami na pracovisku a v školských zariadeniach.
- Zlepšenie mediálnej prezentácie duševného zdravia a odbúravanie stereotypov prostredníctvom etických usmernení pre médiá.
- Prevencia hybridných hrozieb vrátane dezinformácií, ktoré môžu stigmatizovať osoby s duševnými poruchami a znižovať dôveru verejnosti v odbornú starostlivosť.

2.6. Postup pri ochrane duševného zdravia v prípade kybernetického útoku na kritickú infraštruktúru

1. **Okamžitá reakcia a koordinácia**

- Aktivácia Národného bezpečnostného analytického centra (NBAC) v spolupráci s Národným bezpečnostným úradom (NBÚ).
- Zriadenie krízového štábu zloženého z odborníkov na kybernetickú bezpečnosť, duševné zdravie a verejnú správu.
- Vytvorenie jasných komunikačných kanálov pre informovanie verejnosti a zamedzenie paniky.

2. **Ochrana duševného zdravia občanov**

- Posilnenie kapacít krízových intervenčných centier na poskytovanie psychologickej pomoci postihnutým osobám.
- Zabezpečenie dostupnosti telefonických a online liniek dôvery, krízovej intervencie a psychologického poradenstva.
- Spolupráca so zdravotníckymi zariadeniami a poskytovateľmi psychosociálnej podpory na regionálnej a národnej úrovni.

3. **Právna ochrana a opatrenia**

- Uplatnenie zákona o kybernetickej bezpečnosti (č. 69/2018 Z. z.), ktorý stanovuje povinnosti subjektov kritickej infraštruktúry pri ochrane informačných systémov.
- Aplikácia ustanovení zákona o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia (č. 355/2007 Z. z.), ktorý umožňuje prijímať opatrenia na zmiernenie dopadu krízových situácií na duševné zdravie.
- Prijatie doplňujúcich legislatívnych opatrení umožňujúcich rýchlu mobilizáciu psychologických odborníkov pri podobných útokoch.

4. **Dlhodobé riešenia a prevencia**

- Zavedenie povinných školení o kybernetickej bezpečnosti a duševnom zdraví pre zamestnancov kritickej infraštruktúry.
- Posilnenie kybernetickej odolnosti strategických štátnych inštitúcií v súlade s medzinárodnými štandardmi (napr. NIS2 smernica EÚ).

- Vytvorenie štátnej databázy psychologických odborníkov pripravených na nasadenie v krízových situáciách.
- Implementácia preventívnych programov na zvládanie stresu, reziliencu a psychologickú podporu pre kritické profesie.

Tieto opatrenia posilnia systém ochrany ľudských práv a zabezpečia dostupnosť primeranej psychosociálnej podpory v súlade s medzinárodnými záväzkami Slovenskej republiky.

3. Implementácia psychosociálna podpora v oblasti duševného zdravia a ľudskoprávne aspekty

Legislatívny rámec pre psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia v Slovenskej republike Implementácia psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia (Mental Health and Psychosocial Support – psychosociálna podpora v oblasti duševného zdravia) v krízových situáciách musí byť v súlade s medzinárodným právom o ľudských právach, ako aj s vnútroštátnou legislatívou SR.

Na národnej úrovni sú relevantné nasledovné právne predpisy:

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti – ustanovuje povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť vrátane psychiatrických a psychologických služieb.

Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia – definuje opatrenia na ochranu zdravia počas mimoriadnych udalostí.

Zákon č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva – ustanovuje opatrenia na ochranu duševného zdravia osôb postihnutých krízovou situáciou.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách – určuje poskytovanie krízovej intervencie a podpory pre duševne zraniteľné osoby.

Trestný zákon č. 300/2005 Z. z. – zabezpečuje represívnu ochranu pred diskrimináciou a zneužívaním duševne zraniteľných osôb.

Postupy jednotlivých orgánov pri implementácii psychosociálna podpora v oblasti duševného zdravia

V prípade krízovej situácie musia byť zabezpečené psychosociálne služby v súlade s ľudskými právami a princípmi dobrej správy vecí verejných.

Ministerstvo zdravotníctva SR (MZ SR)

- Zodpovedá za koordináciu psychosociálnej podpory na celoštátnej úrovni.
- Aktivuje krízový plán zdravotnej starostlivosti, ktorý zahŕňa poskytovanie akútnej psychiatrickej starostlivosti.
- Určuje psychologické tímy pre núdzové situácie, ktoré poskytujú intervencie v oblastiach postihnutých katastrofou alebo konfliktom.
- Spolupracuje s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR na zabezpečení sociálnej pomoci osobám s psychickými traumami.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVR SR)

- Koordinuje sociálne služby pre zraniteľné skupiny (deti, starší ľudia, osoby so zdravotným postihnutím).
- Aktivuje krízové centrá a dočasné ubytovne so zabezpečením psychosociálnej podpory.
- V spolupráci s neziskovými organizáciami a Červeným krížom poskytuje psychosociálne poradenstvo a krízovú intervenciu.

Ministerstvo vnútra SR (MV SR) a Hasičský a záchranný zbor (HaZZ)

- Zodpovedajú za okamžitú psychologickú pomoc obetiam katastrof a ich evakuáciu.
- Nasadzujú špecializované tímy psychológov v rámci záchranných operácií.

Nezávislí odborníci a súkromný sektor

- Klinickí psychológovia a psychiatri môžu byť môžu byť v prípade potreby povolaní ako odborní krízoví poradcovia, ktorí poskytujú špecializovanú psychologickú a psychiatrickú podporu.
- Neziskové organizácie môžu poskytovať psychosociálne služby na komunitnej úrovni.
- Pracovníci prvého kontaktu (sociálni pracovníci, učitelia, zdravotníci) musia byť vyškolení v oblasti krízovej psychológie, aby vedeli primerane reagovať na akútne psychické potreby a rozpoznávať varovné signály ohrozenia

Princípy ochrany ľudských práv v rámci psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia.

Pri implementácii psychosociálnej podpory musia byť dodržané nasledovné zásady:

- Zákaz diskriminácie – psychosociálna podpora musí byť dostupná pre všetky zraniteľné skupiny (bez ohľadu na vek, pohlavie, etnický pôvod, vierovyznanie, zdravotné postihnutie, občianstvo/štátnu príslušnosť, pobytový status).
- Informovaný súhlas – každá osoba má právo na informácie o poskytovaných službách a možnosť odmietnuť intervenciu.
- Dôvernosť údajov – osobné údaje musia byť chránené podľa GDPR a slovenského zákona o ochrane osobných údajov.
- Participácia dotknutých osôb – ľudia zasiahnutí krízou majú právo podieľať sa na rozhodnutiach, ktoré sa ich týkajú.
- Prevencia retraumatizácie – postupy psychosociálnej podpory musia byť nastavené tak, aby neobnovovali traumatické zážitky obetí.

4 ĽUDSKÉ ZDROJE

Krízové situácie na Slovensku predstavujú vážne výzvy pre riadenie ľudských zdrojov. V takýchto situáciách je nevyhnutné rýchlo mobilizovať a koordinovať kvalifikovaný personál, ktorý je schopný reagovať na aktuálne potreby a poskytovať efektívnu pomoc tam, kde je to najviac potrebné. Správne riadenie ľudských zdrojov môže rozhodujúcim spôsobom zmierniť dopady krízy na obyvateľov a zabezpečiť rýchle obnovenie normálneho života.

V rámci reakcií psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia medzinárodné štandardy (IASC) definujú ľudské zdroje, personál služieb psychosociálnej podpory pre osoby zasiahnuté krízovými udalosťami v rôznej miere reakcií takto:

Funkcia / oblasť	**Pripravenosť na krízové situácie**	**Minimálna reakcia**	**Komplexná reakcia**
4. Ľudské zdroje	Mapovanie existujúcich kapacít ľudských zdrojov a zdrojov školení, a to aj v rámci miestneho obyvateľstva	4.1 Identifikácia a nábor zamestnancov a angažovanie dobrovoľníkov, ktorí rozumejú miestnej kultúre	Vypracovanie opisu základných spôsobilosti pracovníkov, ktoré sú relevantné na miestnej úrovni
	Budovanie povedomia o potrebe hľadania pracovníkov, ktorí rozumejú miestnej kultúry a jazyku	4.2 Presadzovanie kódexov správania zamestnancov a etických usmernení	Inštitucionalizácia, monitorovanie a presadzovanie kódexov správania a etických noriem, ako aj ich posilňovanie podľa potreby
	Odborná príprava všetkých pracovníkov zameraná na medzinárodné normy a kódexy správania v oblasti ochrany	4.3 Organizovanie výcviku a odbornej prípravy humanitárnych pracovníkov v oblasti duševného zdravia a psychosociálnej podpory	Mapovanie rozdelenia a rozsahu odbornej prípravy a dohľadu
	Odborná príprava pracovníkov v rôznych sektoroch zameraná na spôsoby začlenenia MHPSS do prác v prípade krízovej situácie podľa týchto usmernení	4.4 Prevencia a riešenie problémov týkajúcich sa duševného zdravia a psychosociálnej pohody medzi zamestnancami a dobrovoľníkmi	Prehlbovanie odbornej prípravy a dohľadu a budovanie udržateľnej kapacity prostredníctvom inštitucionalizácie odbornej prípravy
	Rozšírenie skupiny disponibilných záchranárov s odbornou prípravou v oblasti psychosociálnej podpory		Posúdenie reakcie pracovníkov na otázky súvisiace s psychosociálnou podporou a dodržiavanie politík organizácií v oblasti MHPSS pre zamestnancov a dobrovoľníkov
	Podporovanie vzdelávacích inštitúcií, aby do vzdelávacích programov začlenili odbornú prípravu zameranú na psychosociálnu podporu		
	Rozšírenie MHPSS v rámci kurzov prípravy na krízové situácie na celom svete		
	Rozvíjanie organizačných politík a plánov na prevenciu a riadenie problémov v oblasti psychosociálnej podpory u humanitárnych pracovníkov		
	Rozvíjanie organizačných politík s cieľom maximalizovať zabezpečenie a bezpečnosť pracovníkov v teréne		

Ťažkosti postihnutého obyvateľstva môže zhoršiť prílev humanitárnych pracovníkov, ktorí nie sú technicky spôsobilí alebo nie sú schopní zvládnuť predvídateľné ťažkosti pri práci v oblasti humanitárnej pomoci. Miestni zamestnanci a dobrovoľníci môžu byť dobre oboznámení s miestnymi

kultúrami a tradíciami, ale stále môžu existovať veľké spoločensko-kultúrne rozdiely, napríklad medzi mestskými a vidieckymi obyvateľmi a medzi etnickými skupinami.

Cieľom náboru a mobilizácie ľudských zdrojov je dostať správnych ľudí (zamestnancov a dobrovoľníkov) na správne miesto v správnom čase.

1 Personál a ľudské zdroje

Personál, ktorý sa aktivuje v krízových situáciách:

- **ozbrojené sily, ozbrojené zbory a ozbrojené bezpečnostné zbory (v prípade IZS základné zložky a ostatné zložky IZS), iné pomáhajúce povolania** (lekári, psychológovia, sociálni pracovníci, učitelia, vychovávatelia, kultúrno-osvetoví pracovníci, opatrovatelia, tlmočníci, tlmočníci posunkového jazyka atď.), ktorým to vyplýva z náplne práce, majú skúsenosť s cieľovými skupinami, ktoré sú vyššie uvedené, prípadne ovládajú ich jazyk. Viac o úlohe tlmočníkov a tlmočníkov posunkového jazyka v prílohe.
- **zamestnanci a členovia komunity**, ktorí poznajú kultúrne a kontextuálne odlišnosti, dokážu rešpektovať miestne kultúrne tradície a praktiky (u nás má tradíciu vzájomná pomoc, zomknutie sa, poskytnutie príbytku, jedla, upokojenia, objatia, prípadne modlitby)
- **dobrovoľníci z postihnutej oblasti**, ale aj z iných regiónov, ktorí sa sami presúvajú a ponúkajú pomoc miestnym a silovým zložkám
- **dôchodcovia**, ktorí predtým pracovali v zdravotníctve, sociálnej sfére a pomáhajúcich profesiách, ale aj **dobrovoľníci s praktickými zručnosťami** (elektrikár, údržbár, vodár) a tiež osoby so zažitou skúsenosťou s psychickými poruchami a peer skupiny.
- **neziskový sektor a humanitárni pracovníci**
- **humanitárni pracovníci z medzinárodných organizácií.**

2 Nábor ľudských zdrojov v krízových situáciách

Nábor ľudských zdrojov v mimoriadnych krízových situáciách, ako sú prírodné katastrofy, pandémie, vojnové konflikty či iné kritické udalosti, sa líši od štandardných náborových procesov. Prebieha rýchlo, flexibilne a často improvizovane.

- Postupy efektívneho náboru personálu v krízových situáciách
- Uzatváranie dobrovoľníckych zmlúv v krízových situáciách
- Vzor: Zmluva o výkone dobrovoľníckej činnosti

3 Spôsobilosť, zručnosti a pripravenosť personálu

Je dôležité, aby bol zasahujúci personál pripravený odpovedať na krízu. Pri všetkých zásahoch sa musí už na začiatku zohľadniť a zvážiť možnosť spôsobenia ujmy ako nezámerného, ale napriek tomu reálneho dôsledku. Príkladom je zber údajov, ktorý je nevyhnutný z hľadiska navrhovania a rozvoja účinných služieb, ale ktorý si vyžaduje aj starostlivé zváženie prínosov a rizík pre jednotlivcov a

komunity. Dôležité je zohľadniť ako minimalizovať ujmu, ako získať informovaný súhlas, ako zaobchádzať s dôvernými údajmi a uchovávať ich a ako uplatňovať dodatočné ochranné mechanizmy pri práci s rizikovým obyvateľstvom (ako sú deti a mládež). Vo všetkých systémoch sa musia zohľadniť potreby bezpečnosti a ochrany každého, kto je v týchto incidentoch zainteresovaný.

Všetci jednotlivci a skupiny zasahujúci v krízových situáciách by sa mali riadiť etickým kódexom a zásadami "do not harm - neublížiť/neuškodiť". Súčasťou etického kódexu má byť aj povinné vyškolenie a dodržiavanie zásad v oblastiach PSEA (prevencia sexuálneho zneužívania a vykorisťovania), GBV (rodovo podmieneného násilia) a OSĽ (obchodovania s ľuďmi). Taktiež by mali byť prijaté primerané disciplinárne opatrenia voči zamestnancom, ak dochádza k porušeniu kódexu správania alebo etických usmernení. Príkladom dobrej praxe je Kódex správania Medzinárodného hnutia Červeného kríža a Červeného polmesiaca, ktorý podpísalo viac ako 600 organizácií z celého sveta.

- Ako vytvoriť etický kódex práce s utečencami/odídencami

Ďalej je dôležité pripraviť strategický, komplexný, včasný a realistický plán odbornej prípravy personálu, ktorý bude v krízovej situácii aplikovaný.

- Spôsobilosť a pripravenosť personálu pred krízovým nasadením
- Posúdenie psychologickej pripravenosti personálu núdzovej reakcie
- Spôsobilosť a pripravenosť personálu počas krízového nasadenia
- Spôsobilosť a pripravenosť personálu po krízovom nasadení

4 Starostlivosť o ľudské zdroje

Organizácie majú povinnosť postarať sa o ochranu duševného zdravia, duševnú pohodu a bezpečnosť medzinárodných a domácich pracovníkov v humanitárnom prostredí. Intervencie na ochranu a podporu duševnej pohody sa môžu vykonávať pred zadaním úloh, počas alebo po a môžu zahŕňať opatrenia určené pre jednotlivcov, tímy, riadiacich pracovníkov ako aj pre celú organizáciu. Vo všetkých fázach pracovného procesu, aj v krízových situáciách, a na všetkých úrovniach organizácie je potrebný systematický a integrovaný prístup k starostlivosti o zamestnancov, aby sa zachovala ich duševná pohoda a efektivita. Pre každú osobitnú krízovú situáciu by mal byť vypracovaný aj konkrétny plán aktívnej podpory zamestnancov. Poskytovanie psychosociálnej podpory zamestnancom a dobrovoľníkom je jedným zo spôsobov, ako zabezpečiť, aby bolo o zamestnancov a dobrovoľníkov postarané správnym spôsobom.

Rozpoznanie príznakov, že sa niekto nachádza v núdzi je kľúčovou zručnosťou pri poskytovaní podpory. Prvé príznaky toho, že niekto prechádza náročnou situáciou sú zvyčajne zmeny v správaní alebo osobnosti. Manažéri by mali byť pozorní k personálu alebo dobrovoľníkom, ktorí vykazujú známky rozrušenia. Tieto môžu zahŕňať odstup od ostatných, ako aj od pracovných a spoločenských aktivít, pôsobia úzkostne alebo rozrušene, prípadne sa zdajú byť bez nálady, a to narúša ich každodenné fungovanie.

- Zoznam príznakov a symptómov

4.1 Práca a duševné zdravie

Problémy s duševným zdravím na pracovisku nie sú ojedinelé. Niektorí zamestnávatelia v kontexte riešenia tejto problematiky pristupujú k implementácii politiky duševného zdravia. Viac informácií k téme uvádzame v prílohe:

- Práca a duševné zdravie
- Zdravé pracovné prostredie a starostlivosť o ľudské zdroje pred nasadením v kríze
- Zdravé pracovné prostredie a starostlivosť o ľudské zdroje počas nasadenia v kríze
- Zdravé pracovné prostredie a starostlivosť o ľudské zdroje po nasadení v kríze

4.2 Nástroje starostlivosti o ľudské zdroje

- Supervízia
- Rovesnícka (peer) podpora
- Buddy system
- Podporné stretnutia

4.3 Starostlivosť o seba v čase krízových situácií

V čase krízových udalostí, ako sú prírodné katastrofy, ekonomické problémy alebo osobné tragédie, sa často zameriavame na riešenie situácie a zabúdame na vlastné potreby. Tí, ktorí pomáhajú v krízových situáciách, často zažívajú emocionálne, fyzické a psychické vyčerpanie. Starostlivosť o seba je nevyhnutná na to, aby sme si zachovali fyzické aj duševné zdravie a dokázali efektívne zvládať výzvy, ktoré pred nami stoja.

Preto treba dbať na nasledovné:

Zachovanie základných potrieb

V prvom rade je dôležité dbať na fyzické zdravie. To zahŕňa:

- dodržiavať pravidelnú a výživnú stravu
- dostatok spánku a oddychu
- Primeranú hydratáciu a fyzickú aktivitu

Aj keď sa situácia zdá byť náročná, telo potrebuje dostatok energie na zvládanie stresu a náročných okolností.

Duševná a emocionálna pohoda

Krízové situácie môžu spôsobiť úzkosť, stres, či pocit bezmocnosti. Preto je dôležité:

- využívať techniky na zvládanie stresu, ako je hlboké dýchanie, meditácia alebo joga
- udržiavať kontakt s blízkymi a otvorene zdieľať svoje pocity
- stanovovať si realistické ciele a postupovať v malých krokoch
- obmedziť nadmerné sledovanie negatívnych správ a informačných preťažení

Hľadanie podpory

Nie je hanbou požiadať o pomoc. Či už ide o odborníkov alebo podporu od rodiny a priateľov, dôležité je neostať so svojimi problémami sám.

Vytvorenie rutiny a pocitu kontroly

Neistota môže zvyšovať stres. Pomôže vytvorenie dennej rutiny, ktorá nám poskytne aspoň minimálny pocit stability. Môže to byť pravidelný režim dňa, plánovanie jednoduchých úloh alebo malé rituály, ktoré nám prinášajú pocit pokoja.

Dovolenie si oddychu

Aj v najťažších chvíľach je potrebné si dovoliť chvíle relaxácie. Čítanie, hudba, umenie alebo prechádzky v prírode môžu pomôcť zmierniť stres a obnoviť duševnú rovnováhu. Starostlivosť o seba v čase krízy nie je sebectvom, ale nevyhnutnosťou. Len ak sa postaráme o seba, dokážeme efektívne pomáhať aj ostatným a zvládnuť náročné situácie s väčšou odolnosťou a pokojom.

- Podpora pre dobrovoľníkov a pomáhajúcich
- Zoznam odborníkov a organizácií v oblasti podpory duševného zdravia
- List školení v oblasti duševného zdravia

Tréningové metódy na zlepšenie zvládania stresu pre krízové tímy

Krízové tímy pracujú pod extrémnym tlakom a musia byť schopné efektívne riadiť stres, rýchlo sa rozhodovať a udržať si vysokú výkonnosť. Na zlepšenie ich psychickej odolnosti a zvládania stresu sa využívajú rôzne tréningové metódy, ktoré kombinujú **psychologickú prípravu, fyziologické techniky a simulácie reálnych situácií**.

Simulácie reálnych krízových situácií (Scenario-based Training)

Cieľ: Zvyknúť tím na stresujúce situácie v bezpečnom prostredí a posilniť ich schopnosť rýchlo reagovať.

Metódy:

Vytváranie **krízových scenárov** s nepredvídateľnými prvkami (napr. simulácia teroristického útoku, masívnej dopravnej nehody, prírodnej katastrofy).

Použitie **časového tlaku**, zmätku a simulácie rozhodovania pod stresom.

Post-cvičebná analýza (debriefing) na identifikáciu chýb a možností zlepšenia.

Prínosy: Zlepšenie odolnosti voči stresu, schopnosť improvizácie, rýchlejšie rozhodovanie.

Taktická dychová regulácia a fyziologická kontrola

Cieľ: Naučiť tím udržiavať pokoj a jasné myslenie aj pod stresom.

Metódy:

Dychové techniky: Dýchanie do štvorca (4-4-4-4) – nádych na 4 sekundy, zadržanie dychu na 4 sekundy, výdych na 4 sekundy, pauza na 4 sekundy.

Kontrolované dvojité výdychy – spomalenie dýchania na zníženie srdcovej frekvencie.

Biofeedback tréning – monitorovanie srdcovej frekvencie a variability s cieľom optimalizovať reakciu na stres.

Prínosy: Rýchle zníženie fyziologického stresu, lepšia koncentrácia, prevencia panických reakcií.

Mentálna príprava a vizualizácia (Mental Resilience Training)

Cieľ: Zlepšiť psychickú odolnosť a pripraviť sa na extrémne situácie prostredníctvom mentálnej simulácie.

Metódy:

Vizualizácia úspešného zvládnutia krízovej situácie.

Mentálne opakovanie činností (napr. záchranné postupy) na posilnenie automatických reakcií.

Kognitívna reštrukturalizácia – nácvik zmeny negatívneho myslenia na konštruktívne riešenie problémov.

Prínosy: Lepšia kontrola nad emóciami, efektívnejšie zvládanie nepredvídaných situácií.

Tréning v rozhodovaní pod stresom (Stress Inoculation Training – SIT)

Cieľ: Pripraviť jednotlivcov na extrémne situácie tak, aby sa naučili efektívne rozhodovať aj pod tlakom.

Metódy:

Postupné vystavovanie sa stresu – začína sa miernymi stresovými situáciami, ktoré sa postupne stupňujú.

Hodnotenie a spätnej väzby v reálnom čase – okamžité analýzy chýb v rozhodovaní.

Riešenie dilematických situácií – trénovanie schopnosti robiť rozhodnutia s neúplnými informáciami.

Prínosy: Rozvoj strategického myslenia pod tlakom, zníženie impulzívnych reakcií.

Krízová komunikácia a tímová koherencia

Cieľ: Zlepšiť komunikačné schopnosti tímu v stresových podmienkach.

Metódy:

Cvičenia na aktívne počúvanie a efektívnu komunikáciu v náročných situáciách.

Zlepšenie neverbálnej komunikácie – tréning výrazov tváre, tónu hlasu, gestikulácie.

Ovládanie konfliktov v krízových tímoch – simulácie, kde sa rieši nesúhlas a napätie v extrémnych podmienkach.

Prínosy: Predchádzanie dezinterpretáciám v krízových situáciách, rýchlejšia a presnejšia výmena informácií.

Postkrízový debriefing a psychohygiena

Cieľ: Predísť sekundárnemu traumatickému stresu a vyhoreniu.

Metódy:

Skupinové debriefingy – tím sa spoločne rozpráva o svojich skúsenostiach a pocitoch po zásahu.

Individuálna podpora – možnosť konzultácie s psychológom po náročných udalostiach.

Mindfulness a relaxačné techniky – progresívna svalová relaxácia, meditácia na zvládanie dlhodobého stresu.

Prínosy: Prevencia PTSP, zlepšenie psychického zdravia tímu, dlhodobé udržanie výkonu.

Efektívne zvládanie stresu v krízových tímoch si vyžaduje **kombináciu fyzickej, mentálnej a emocionálnej prípravy**. Najlepšie výsledky dosahujú programy, ktoré **kombinujú simulácie, dychové techniky, mentálny tréning a tímovú spoluprácu**. Pravidelný tréning týchto zručností pomáha predchádzať vyhoreniu, zvyšuje efektivitu a umožňuje tímom pracovať pod tlakom s maximálnou výkonnosťou.

Zdroje:

American Psychological Association. (2023). Managing stress in crisis situations. Retrieved from www.apa.org

World Health Organization. (2023). Mental health and psychosocial well-being during crises. Retrieved from www.who.int

Mind.org.uk. (2023). Self-care strategies for coping with crisis. Retrieved from www.mind.org.uk

5 KOMUNITNÁ PODPORA

Mobilizácia a podpora komunity v krízovej situácii je dôležitá pre efektívnu reakciu na rôzne druhy kríz (prírodné katastrofy, humanitárne krízy, pandemické krízy alebo iné krízové situácie). Proces reakcie na krízovú situáciu by mal byť v čo najväčšej miere v réžii a pod kontrolou zasiahnutého obyvateľstva a mal by využívať svoje vlastné podporné štruktúry v komunite vrátane štruktúr miestnej samosprávy.

Proces komunitnej psychosociálnej podpory zahŕňa koordináciu rôznych aktérov a rôznych cieľových skupín na rôznych úrovniach, pričom každá z týchto úrovní má svoje špecifické úlohy a výzvy pri znižovaní dopadov na duševné zdravie a tiež v procese obnovy bežného života.

V rámci reakcií psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia medzinárodné štandardy (IASC) definujú komunitnú podporu pre osoby zasiahnuté krízovými udalosťami v rôznej miere reakcií takto:

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
5. Mobilizácia a podpora komunity	Vykonanie participatívneho mapovania a analýzy kontextu miestnych komunít (súčasná situácia, zdroje, rozdelenie, služby a postupy)	5.1 Uľahčenie podmienok na mobilizáciu komunity, preberanie zodpovednosti a kontrolu reakcie na krízové situácie vo všetkých sektoroch	Podpora posilnenia zodpovednosti komunity za reakciu
	Vykonanie analýzy rizík, vypracovanie plánu reakcie komunity vrátane systému včasného varovania a posilnenie miestnej kapacity na realizáciu takýchto plánov	5.2 Uľahčenie svojpomoci a sociálnej podpory komunity	Posilnenie živobytia a podpora uplatňovania iniciatív komunity a hospodárskeho rozvoja
	Vyvinutie mechanizmov na mobilizáciu interných a integráciu externých zdrojov v oblasti psychosociálnej podpory	5.3 Uľahčenie podmienok pre vhodné spoločné kultúrne, duchovné a náboženské liečebné postupy	Poskytovanie priestoru na diskusiu pre obete a tých, ktorí prežili, so zameraním na otázky nápravy (hospodárskej, súdnej, symbolickej), ktoré majú riešiť zodpovedné strany
	Odborná príprava a kontrola existujúcich komunitných pracovníkov v oblasti poskytovania vhodnej podpory MHPSS v krízovej situácii	5.4 Uľahčenie podpory pre malé deti (0-8 rokov) a dospelé osoby, ktorým boli zverené do výchovy	Podpora uchovávania historickej pamäte o tom, ako komunita riešila konkrétnu krízovú situáciu
	Rozvíjanie činnosti sociálnej podpory, za ktoré zodpovedá a ktoré spravuje komunita		Revízia mobilizácie zdrojov komunity a uľahčenie rozširovania a zlepšovanie kvality sociálnej podpory a svojpomoci komunity
	Vypracovanie komunitných plánov na ochranu a podporu rozvoja detí v rannom detstve v krízových situáciách		Posilňovanie systému psychosociálnej podpory vrátane mechanizmov postúpenia
			Skúmanie možností deinštitucionalizácie detských domovov a domovov opatrovateľských služieb a uľahčovanie alternatívnej starostlivosti v rámci komunity
			Rozvíjanie programov na riešenie konfliktov a budovanie mieru
			Uľahčovanie reintegrácie detí, ktoré boli zverbované alebo využívané ozbrojenými silami alebo skupinami, do komunity
			Exhumácia masových hrobov kultúrne vhodným spôsobom, podpora príbuzných a priateľov
			Organizovanie diskusií o užitočných a škodlivých tradičných postupov

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
			Budovanie kapacít na poskytovanie kvalitnej starostlivosti o maloleté deti a ich opatrovníkov

5.1 Pripravenosť pred krízou

Ak sú nástroje vzájomnej pomoci a psychosociálnej podpory na úrovni komunity cielene a systematicky rozvíjané a podporované, stávajú sa nenahraditeľným pilierom systému podpory duševného zdravia. Kľúčovou úlohou preto je nespoliehať sa na to, že komunita sa v čase krízy alebo núdze mobilizuje sama, ale vytvárať podmienky pre udržanie a rozvoj svojpomoci a vzájomnej podpory na úrovni komunity už pred krízou. To zahŕňa podporu vzdelávania o dôležitosti solidarity, poskytovanie zdrojov na komunitné aktivity a budovanie infraštruktúry, ktorá umožňuje spoluprácu. Investície do takýchto iniciatív nielen posilňujú sociálnu súdržnosť, ale aj zvyšujú schopnosť komunít efektívne reagovať na budúce výzvy.

Účasť komunity sa líši v rôznej miere:

- Komunita do veľkej miery kontroluje proces poskytovania pomoci a môže spolurozhodovať o reakciách, pričom vládne a mimovládne organizácie poskytujú priamu obhajobu a podporu.
- Komunita alebo jej zástupcovia majú rovnakú partnerskú úlohu vo všetkých významných rozhodnutiach a činnostiach, ktoré sa uskutočňujú v partnerstve s rôznymi vládnymi a mimovládnymi organizáciami a komunitnými aktérmi.
- S komunitou alebo jej zastupujúcimi členmi sa vedú konzultácie o všetkých dôležitých rozhodnutiach.
- Komunita pôsobí ako podporujúci a vykonávací partner (napr. podpora distribúcie potravín alebo svojpomocných činností), zatiaľ čo komplexné rozhodnutia prijímajú vládne organizácie.
- Členovia komunity sa nepodieľajú na navrhovaní a len minimálne sa podieľajú na realizácii humanitárnych činností. (s. 93, IASC Guidelines)

Organizujte pravidelné stretnutia so zástupcami komunity na pravidelnej báze (napr. raz ročne), naprieč rôznymi sektormi. Diskutujte o úrovni pripravenosti, identifikujte a aktualizujte dostupné zdroje a kontakty. Súčasťou stretnutí by mala byť aj diskusia o nasledujúcich otázkach:

- Ako čelili miestni obyvatelia kríze v predchádzajúcich krízových situáciách?
- Akými spôsobmi si ľudia v komunite navzájom pomáhajú?
- Ako sa môžu obyvatelia zapojiť do reakcie na krízovú situáciu?
- Kto sú kľúčové osoby alebo skupiny, ktoré by mohli pomôcť pri organizovaní podpory v oblasti zdravia, poskytovania prístrešia atď.? Vytvárajte a aktualizujte databázu kontaktov
- Ako si môže každá oblasť mesta alebo obce „prispôsobiť“ svoj priestor?
- Bolo by užitočné aktivovať už existujúce štruktúry a rozhodovacie procesy? Ak áno, čo možno urobiť, aby sa ľudia mohli sami organizovať do skupín (napr. podľa obce alebo rodinného spoločenstva)?
- Ak existujú konflikty týkajúce sa zdrojov alebo zariadení, ako ich môže komunita zmierniť? Aký je postup riešenia sporov?
- Zahrňte marginalizované obyvateľstvo do plánovania a poskytovania pomoci.
- Iniciujte diskusie o spôsoboch, ktoré zlepšujú postavenie marginalizovaných skupín a zabraňujú stigmatizácii alebo diskriminácii, prípadne ich zmierňujú.

- Zapojte mladých ľudí, ktorí sú často vnímaní ako problém, ale môžu byť cenným zdrojom reakcie na krízové situácie, pretože často sú schopní rýchlo a tvorivo sa prispôsobiť rýchlo sa meniacim situáciám.
- Odporúča sa preškoliť neodbornú verejnosť – komunitných dobrovoľníkov na poskytovanie Prvej psychosociálnej pomoci. Nie je potrebné vzdelanie psychologického alebo sociálneho odboru.
- Ktoré zdroje (materiálne, ľudské, finančné) sú aktuálne k dispozícii a ktoré chýbajú?
- Aké komunikačné kanály sú najefektívnejšie na rýchle šírenie informácií v komunite?
- Ktoré miesta môžu slúžiť ako bezpečné zóny alebo dočasné útočiská?
- Ako zabezpečiť podporu ľuďom so zdravotným postihnutím, seniorom alebo cudzincom, ktorí môžu mať špecifické potreby?
- Kto môže prevziať úlohu komunitného koordinátora v prípade krízy?
- Aké školenia by mali byť pravidelne poskytované obyvateľom?

Vytvorte zoznam/mapu komunitných zdrojov pomoci

- ***riaditelia škôl a školských zariadení, resp. systém poradenstva a prevencie,***
- ***vedúci dobrovoľníckych a záujmových združení:*** horskí záchranári (dobrovoľní, profesionálni, speleológovia, poľovníci, kynológovia, a pod. - môžu mať vybavenie, autá, nástroje pre transfer, logistiku zdravotníckych, komunikačných, podporných komunitných tímov),
- ***osoby so skúsenosťou a schopnosťami zvládania v krízových situáciách*** - niečo podobné zvládli,
- ***osoby s jazykovými znalosťami komunity*** – tlmočníci, kultúrni mediátori a iné osoby s jazykovými znalosťami (vrátane posunkového jazyka),
- ***odborníkov, aktívnych, ale aj takých, ktorí sú už v dôchodku (jedná sa o dobrovoľnícku pomoc, nie nariadenú, povolanú krízovým štábom):*** lekári, zdravotné sestry, psychológovia, sociálni pracovníci a iné pomáhajúce povolania, ale aj bývalí vojaci, záchranári, policajti, hasiči, aj potrebné povolania ako elektrikári, stavbári, chemici, lídri pomáhajúcich neziskových mimovládnych organizácií, osvedčení dobrovoľníci z obdobia pandémie, ktorí zvládajú, čo daná krízová situácia potrebuje.

Spôsob získavania zdrojov pomoci:

- oslovením priamo daných osôb,
- cez sociálne siete, osoby, ktoré sú ochotné dočasne sa postarať v čase krízy o deti, odkázaných na pomoc, domácich miláčikov, hospodárske zvieratá a pod.

Špecificky vo vzťahu k podpore duševného zdravia a psychosociálnej podpore medzi dôležité osoby patria:

- **Psychológovia/psychoterapeuti** (odborníci s oficiálnym vzdelaním, ktoré im umožňuje poskytovať odbornú podporu a vedenie v rámci komunitných programov pre duševné zdravie ako napríklad viesť terapeutické skupiny, poskytovať individuálne poradenstvo alebo vzdelávanie pre komunitu o duševnom zdraví).
- **Peer pracovníci:** ľudia s osobnou skúsenosťou, ktorí si ju autenticky prežili a sú už pripravení sprevádzať iných formou individuálnej alebo skupinovej podpory. Peer pracovníci majú skúsenosti s výzvami:

- ➢ v oblasti duševného zdravia, sami zažili problémy v tejto oblasti, s výcvikom umožňujúcim im pracovať s touto skúsenosťou na podporu ľudí, ktorí sa nachádzajú v podobnej situácii.
- ➢ súvisiacimi so starostlivosťou o dieťa so znevýhodnením, získanými znalosťami absolvovaním komplexného vzdelávania peer poradcu pre zachovanie integrity rodiny a jej duševného zdravia.

- **Koordinátori komunitných programov** pre duševné zdravie (ľudia s oficiálnou úlohou v riadení a organizovaní aktivít, ktoré podporujú duševné zdravie v komunite, ako napríklad podporné skupiny, osvetové kampane alebo vzdelávacie workshopy).
- **Lekári a psychiatri:** odborníci v poskytovaní diagnostiky, liečby a poradenstva pri duševných ochoreniach, môžu byť súčasťou komunitných zdravotných programov, ktoré sa zameriavajú na prevenciu a liečbu duševných ochorení.

Vytvorte komunitný sociálno-zdravotný tím:

- zdravotná sestra
- sociálny pracovník
- farmaceut
- lekár
- výživový poradca
- komunitný (sociálny) pracovník
- tlmočník
- psychológ alebo psychoterapeut

Identifikujte tieto roly vo vašej komunite. Vytvorte komunitné sociálno-zdravotné tímy a aktualizujte ich.

Zdroj: *Building a Community Health Worker Program, p.11 upravené*

Príprava komunikácie v rámci komunity:

Účinná mobilizácia komunity v krízovej situácii je podmienená aj efektívnou komunikáciu s obyvateľstvom, ktorá znamená predovšetkým:

- včasné a presné poskytovanie informácií o krízovej situácii (čo sa deje, čo sa očakáva, aké kroky sú potrebné),
- vytvorenie komunikačných kanálov/sietí na rýchlu výmenu informácií a používanie rôznych kanálov (televízia, rádio, internet - web stránka samosprávy, sociálne médiá) na distribúciu informácií,
- prispôsobenie komunikácie pre zraniteľné skupiny, prispôsobenie jazykových a technických nástrojov, vrátane komunikačných foriem vhodných pre osoby so zrakovým alebo sluchovým znevýhodnením,
- zvýšenú pozornosť vo vzťahu k dezinformáciám (v krízových situáciách môže dôjsť k šíreniu nepravdivých informácií, čo môže viesť k panike a chaosu), je potrebné zabezpečiť verejnú komunikáciu prostredníctvom dôveryhodných a oficiálnych zdrojov,
- vytvorenie alternatívneho komunikačného systému informovania pri výpadku elektriny alebo signálu mobilného operátora,
- miestne noviny (elektronická, tlačená verzia), informačné tabule na verejnosti,

- komunitní pracovníci môžu osobne distribuovať do domácností napr. Leták pre zasiahnutých krízovou situáciou, prípadne návštevami identifikovať a zaznamenať potreby zasiahnutých krízou formou Dotazníka na posúdenie potrieb.

Zdroj: Engaging families and communities toolkit.pdf, p.18, upravené

Zoznam povinností a zodpovedností komunitného pracovníka:

https://romovia.vlada.gov.sk/site/assets/files/1310/metodika_ku_komunitnym_aktivitam.pdf

5.2 Akútna fáza – starostlivosť o komunitu v čase krízy

Miestna úroveň (obec, mestská časť) - koordinácia v krízovej situácii

Na miestnej úrovni je reakcia na krízu najrýchlejšia, pretože je najbližšie k obyvateľstvu. Predstavuje širokú škálu opatrení, od okamžitej reakcie na záchranu životov, cez univerzálne intervencie až po dlhodobejšie. Komunita musí byť v pravidelnom kontakte so záchrannými zložkami, samosprávou, poradenským systémom a školami či mimovládnymi organizáciami.

Miestne samosprávy majú definované svoje povinnosti a kompetencie vo vzťahu ku koordinácii základnej pomoci, medzi ktoré patria predovšetkým:

- aktivácia vytvoreného komunitného sociálno-zdravotného tímu a preškolených komunitných dobrovoľníkov na Prvú psychosociálnu pomoc,
- základná humanitárna pomoc (sú prvým kontaktným miestom pre obyvateľov v čase krízy, organizujú distribúciu základných potravín, liekov, vody, odevov, prístrešia a prvú pomoc),
- evakuácia do bezpečných oblastí a zabezpečenie dočasného ubytovania, vrátane prísunu potrebného materiálu,
- komunikácia s občanmi a zabezpečenie informovanosti (aby obyvatelia vedeli, čo robiť, kde sa uchýliť, ako sa chrániť pred nebezpečenstvom a aké kroky sú potrebné na záchranu života),
- koordinácia škôl a poradenského systému z role zriaďovateľa.

Úlohy, ktoré môžu, po koordinácii s Koordinačným tímom, vykonávať vyškolení komunitní pracovníci vrátane dobrovoľníkov, v oblasti duševného zdravia a psychosociálnej podpory:

- zisťovanie a reagovanie na osobitné potreby členov komunity, ktorí prežívajú krízovú situáciu,
- rozvoj a poskytovanie podpory kultúrne primeraným spôsobom,
- poskytovanie základnej podpory, t. j. prvej psychosociálnej pomoci pre osoby, ktoré sú v akútnej tiesni po vystavení extrémnym stresovým faktorom,
- vytvorenie skupín pre matky a deti na diskusiu a na stimuláciu pre menšie deti,
- pomoc rodinám, ak je to vhodné, s využitím stratégií riešenia problémov a vedomostí o výchove detí,
- identifikácia, ochrana a zabezpečenie starostlivosti o odlúčené deti,
- začlenenie osôb so zdravotným postihnutím do rôznych činností,
- podpora osôb, ktoré prežili rodovo motivované násilie,
- zriaďovanie svojpomocných skupín,

- zapájanie mládeže, napr. do pozitívneho vodcovstva, organizovania mládežníckych klubov, športových aktivít, dialógu o riešení konfliktov, vzdelávania o reprodukčnom zdraví a iných životných zručnostiach,
- zapájanie dospelých a dospievajúcich do konkrétnych, účelových a spoločných záujmov, napr. výstavba/organizácia prístrešia, organizovanie vyhľadávania rodín, distribúcia potravín, varenie, sanitácia, organizovanie očkovania, vyučovanie detí,
- v prípade potreby a ak je to možné, odkazovanie postihnutého obyvateľstva na príslušné právne, zdravotné, a sociálne služby a služby týkajúce sa živobytia a výživy,
- v prípade potreby obhajujte v rámci komunity a mimo nej marginalizované a rizikové obyvateľstvo. Osobám, ktoré boli marginalizované už pred začiatkom krízy, sa zvyčajne nedostáva dostatočná pozornosť a zostávajú neviditeľné a bez podpory, a to počas krízy aj po nej.

Koordinácia pre rôzne zraniteľné cieľové skupiny

V čase krízy je dôležité venovať zvýšenú pozornosť zraniteľným skupinám obyvateľov v komunitách, ktoré majú špecifické potreby. Pre zmiernenie strát a dopadov na duševné zdravie si vyžadujú prispôsobenú koordináciu, pomoc a sociálnu podporu získaním nových zdrojov a vzťahov tak, že sa hľadajú možnosti pre elimináciu dopadov – zoznam podporovateľov, výdajní jedál, ubytovania, pomôcok a pod.

Aktivity komunitného tímu so zameraním sa na jednotlivé zraniteľné skupiny s ich špecifickými problémami a potrebami

Potreby zasiahnutých krízou:

- **Zachovanie fyziologických potrieb** (jedlo, voda, odpočinok, šatstvo, prístrešie, zdravotná starostlivosť, lieky).
- **Príprava databáz** pre možnosť zaregistrovania sa podľa potrieb (jedlo, šatstvo) – databáza poskytovateľov.
- **Poradenské skupiny** – pomoc pri stanovovaní cieľov a riešení problémov, sociálna podpora, zachovanie kultúrneho vnímania a duchovného prístupu v rámci komunity, rešpektovanie komunitnej rozmanitosti, dôležitosť koordinácie cez prirodzeného vodcu/skupinu osôb.
- **Podporné a svojpomocné skupiny**, poskytujúce priestor pre vzájomnú podporu v zvládaní každodenných výziev a výziev vo vzťahu k duševnému zdraviu (mapa podpory).
- **Núdzové balíčky pre jednotlivé skupiny** – čo by mali obsahovať pre jednotlivé prípady (voda, trvanlivé potraviny, hygienické potreby, lekárničky, spacie vaky a teplé deky, oblečenie, baterky a extra batérie/okuliare, načúvacie prístroje, ...).
- **Zdravotnícke a kompenzačné pomôcky.**

Zdroje vzájomnej podpory a zdroje odolnosti v komunite

Identifikujte existujúce a dostupné zdroje vzájomnej podpory a zdroje odolnosti v komunite alebo také, ktoré boli v krízových situáciách (alebo v čase vyrovnávania sa s ich dôsledkami) funkčné v minulosti. Môžu medzi ne patriť napríklad:

- susedská výpomoc (spontánna susedská výpomoc, jedlo, voda, lieky, ubytovanie, zdieľanie zdrojov)
- susedské a podporné skupiny na sociálnych sieťach

- cirkevné spoločenstvá, kostoly, zbory
- dobrovoľnícke iniciatívy
- komunitné kuchyne a distribúcia potravín
- psychologická a emocionálna podpora
- dočasné prístrešky a pomoc s bývaním
- spoločné opravy alebo zdieľanie pracovných nástrojov
- komunitné financovanie a darcovské iniciatívy
- mobilizácia existujúcich komunít (náboženské, kultúrne, mládežnícke, športové...)
- vzájomná pomoc počas dlhodobých kríz
- zraniteľné skupiny v komunite a ich potreby.

5.3 Po akútnom odznení krízy

Reflektujte a plánujte

- vytvárajte priestor pre spoločné úvahy členov komunity o:
    - ➢ minulosti (čo bolo pre komunitu dôležité, čo fungovalo, čo tvorilo identitu danej komunity, čo podporovalo psychosociálnu odolnosť komunity a jednotlivcov),
    - ➢ súčasnosti (ako to je dnes, čo komunita stratila, čo získala, čo v nových podmienkach znamená, čo im dnes pomáha situáciu zvládať a vyrovnávať sa s ňou),
    - ➢ budúcnosti (akú majú členovia komunity predstavu čo by mohlo byť, k čomu sa chcú vrátiť, čo v nových podmienkach rozvíjať, čím má pre nich komunita byť),
- prioritné opatrenia vnímané komunitou s dôrazom na svojpomoc a vzájomnú podporu: (čo je pre to potrebné urobiť, v akej postupnosti, čo má komunita vo vlastných rukách, kde a akú podporu potrebuje zvonku), opatrenia (kroky) prepojiť s cieľom a významom cieľa (vychádzajúceho z komunitou definovanej predstavy o budúcom stave) pre podporu motivácie akčný plán komunity (konkrétny a v čase ukotvený plán krokov, myslieť na zameranosť na cieľ, zrozumiteľne pomenovať, kto čo urobí...).

Obnova a posilnenie komunity

Podpora emocionálneho a psychického zotavenia

- ➢ Poskytnutie psychologickej pomoci a priestorov na spracovanie traumatických skúseností.
- ➢ Organizovanie podporných stretnutí, kde ľudia môžu zdieľať svoje skúsenosti a pocity.

Vyhodnotenie situácie a zlepšenie pripravenosti

- ➢ Analýza toho, čo fungovalo a čo treba zlepšiť pri budúcich krízach.
- ➢ Zlepšenie krízových plánov na základe získaných skúseností.

Obnova infraštruktúry a ekonomiky

- ➢ Zapojenie komunity do obnovy poškodených oblastí.

Mobilizácia a podpora komunity v krízových situáciách je náročný a komplexný proces, ktorý si vyžaduje efektívnu koordináciu na rôznych úrovniach a medzi rôznymi aktérmi. Zároveň je potrebné brať do úvahy rôzne rizikové cieľové skupiny, ktoré majú rôzne potreby a požiadavky. Správna koordinácia týchto činností je kľúčová pre minimalizovanie negatívnych dopadov krízy na obyvateľstvo a zaistenie efektívnej pomoci a obnovy po krízovej situácii.

Po zvládnutí krízovej situácie mapovať a vyhodnotiť realizovaný program aktivity komunitných tímov.

Zo skúseností s utečeneckou krízou v dôsledku vojny na Ukrajine v 2022-2023 môžu slúžiť ako príklad vypracované tieto metodiky psychosociálnej podpory v duševnom zdraví:

Legalizácia pobytu/získanie statusu

Finančná pomoc

Ubytovanie a doprava

Zamestnávanie a služby

Komunikácia/dorozumievanie (jazyková, kultúrne rozdiely)
P5 – MHPSS Stratégia one-pager (pdf)

P5 – Napojenie komunity (xlsx)

P5 – UIKC + UAPC (pdf)

6 ZDRAVOTNÍCKE SLUŽBY

Právo na zdravie - Právo na zdravie je jedným zo základných ľudských práv, ktoré vychádza z viacerých medzinárodných dokumentov. Podľa WHO by mali mať všetci prístup k zdravotnej starostlivosti vždy a všade kde takúto starostlivosť potrebujú bez toho aby im vznikla finančná ujma. WHO: "Health is a fundamental human right" (2017) dostupné online v anglickom jazyku na: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/en/.

Z pohľadu dopadu krízových situácií na zdravie človeka môžeme do celého systému zaradiť okrem ministerstva zdravotníctva aj iné rezorty či inštitúcie. Delenie týchto inštitúcií treba vnímať aj z pohľadu priameho či nepriameho dopadu na obyvateľstvo. Pri priamom dopade hovoríme najmä o pandémiách, štrajkoch zdravotníckeho personálu, nedostatok liekov, zranených (katastrofy s veľkým počtom ranených). Tieto majú priamy dopad na zdravie obyvateľov a zvierat. Pri nepriamom dopade hovoríme najmä o pandémii zvierat určené na chov (slintačka, krívačka, choroba šialených kráv, ochorenia zvierat prenosné na človeka (H5N1, parazity), znehodnotenie rastlinných produktov (záplavy, chemický postrek) či otrava potravín (veľké sklady s potravinami), znečistené vody a ovzdušie a pod.. Tieto majú nepriamy dopad a je možné ich minimalizovať pri dodržiavaní nariadení a usmernení príslušných orgánov a inštitúcií.

Ministerstvá a ich podriadené inštitúcie:

Ministerstvo zdravotníctva

- Národné centrum zdravotníckych informácií
- Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby Slovenskej republiky
- Úrad verejného zdravotníctva SR (vrátane regionálnych úradov)
- Štátny ústav pre kontrolu liečiv
- Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Ministerstvo pôdohospodárstva

- Ústredný kontrolný a skúšobný ústav poľnohospodársky
- Štátna veterinárna a potravinová správa SR
- Štátny veterinárny a potravinový ústav

Iné inštitúcie

- ECDC (Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb)
- WHO (Svetová zdravotnícka organizácia)

V podmienkach Slovenskej republiky je najvyšší orgán v oblasti zdravia krízový manažment zdravotníctva SR.

6.1 Krízový manažment zdravotníctva Slovenskej republiky

Bez organizovanej prípravy zdravotníctva na činnosť v krízových situáciách nie je šanca zvládnuť extrémne nároky na fungovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti hromadne postihnutým osobám následkami krízovej udalosti.

Krízový manažment zdravotníctva SR tvorí:

- odbor krízového manažmentu MZ SR;
- samostatné odbory krízového riadenia krajov;
- útvary krízového riadenia zdravotníckych zariadení – subjekty hospodárskej mobilizácie.

Riadenie odboru krízového riadenia a krízového manažmentu

V zmysle platnej a účinnej organizačnej štruktúry Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky je vedenie odboru krízového riadenia a krízového manažmentu (ďalej len „odbor“) zabezpečené prostredníctvom riaditeľa. Riaditeľ odboru je podriadený ministerke/ministrovi zdravotníctva Slovenskej republiky.

Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pri krízových situáciách

Zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pri krízových situáciách na Slovensku zahŕňa rôzne prístupy a opatrenia. Tu sú kľúčové možnosti:

1. Príprava a plánovanie:
   - Ministerstvo zdravotníctva vypracováva krízové plány a scenáre pre rôzne typy kríz (napr. pandémia, prírodné a iné katastrofy).
   - Zdravotnícke zariadenia sa pripravujú na špecifické situácie prostredníctvom školení a simulácií.
2. Zásobovanie a logistika:
   - Zabezpečenie dostatočných zásob liekov, zdravotníckych pomôcok a osobných ochranných prostriedkov.
   - Vytvorenie efektívnych logistických systémov na distribúciu a dodávku potrebných zdrojov.
3. Koordinácia a spolupráca:
   - Úzka spolupráca medzi zdravotníckymi zariadeniami, štátnymi a neštátnymi organizáciami, ako aj s mimovládnymi organizáciami.
   - Vytvorenie krízového štábu, ktorý zabezpečuje koordináciu reakcií.
4. Telemedicína:
   - Využitie telemedicíny na poskytovanie zdravotnej starostlivosti na diaľku, čo je obzvlášť dôležité v prípade obmedzení pohybu.
5. Psychologická podpora:
   - Zabezpečenie psychologickej pomoci pre pacientov a zdravotnícky personál, aby sa zvládli psychické následky krízových situácií.
6. Osveta a vzdelávanie:
   - Programy na vzdelávanie verejnosti o prevencii a opatreniach v prípade krízových situácií.
   - Rýchle a efektívne informovanie o aktuálnych rizikách a dostupných službách.
7. Finančné a právne aspekty:
   - Zabezpečenie dostatočného financovania pre zdravotnícke systémy v krízových situáciách.
   - Úprava legislatívy, ktorá umožňuje pružnejšiu reakciu na mimoriadne situácie.

Tieto prístupy sú nevyhnutné na ochranu zdravia obyvateľstva a zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti aj v náročných podmienkach.

Krízová intervencia ako kľúčový nástroj psychosociálnej podpory

Posttraumatická krízová intervencia (KI) je účinným nástrojom psychosociálnej podpory. Je to metóda odborného zásahu do života osoby zasiahnutej náhlou udalosťou s traumatizujúcim potenciálom (UTP), na zvládnutie ktorej nemá pre jej rozsah, intenzitu alebo nepredvídateľnosť dostatok vlastných síl a schopností. Ide o krátkodobý zásah v akútnej fáze po UTP smerujúci k podpore znovunadobudnutia schopnosti konať. Má pomôcť predísť možným negatívnym, v horšom prípade až devastačným následkom UTP v sociálnych, psychických, ekonomických či právnych aspektoch budúceho života zasiahnutých. Je dôležité poznamenať, že KI ani v najlepšom možnom prípade nemá schopnosť odstrániť všetky negatívne následky udalosti a ani to nie je jej cieľom. Od počiatku sa zameriava na zmiernenie negatívnych dopadov UTP na budúci život osôb, ktorým je poskytovaná. Napriek často sa opakujúcej mylnej interpretácii, terénna KI nie je psychologickou metódou, je zameraná na poskytnutie okamžitej podpory v akútnej fáze po udalosti, je iba dočasným riešením, kým plnohodnotná psychologická krízová intervencia je odborná metóda práce s klientom v situácii, ktorú osobne prežíva ako záťažovú, nepriaznivú, ohrozujúcu a pomáha sprehľadniť a štruktúrovať klientovo prežívanie, zastaviť ohrozujúce či iné kontraproduktívne tendencie v jeho správaní. Krízová intervencia sa zameriava len na tie prvky klientovej minulosti či budúcnosti, ktoré bezprostredne súvisia s jeho krízovou situáciou. Pomáhajúci pracovník podporuje klienta/osobu v jeho kompetencii riešiť problém tak, aby dokázal aktívne a konštruktívne zapojiť svoje vlastné sily a schopnosti a využiť potenciál prirodzených vzťahov.

Zásady počas krízovej intervencie:

- jednoduchosť - ľudia reagujú na jednoduché, nie komplikované inštrukcie v čase krízy,
- stručnosť – registrácia vo väčšine prípadov do 1 hodiny,
- inovácia – poskytovateľ KI musí byť kreatívny v zvládaní nových situácií,
- pragmatizmus – pracovné návrhy musia byť praktické,
- dostupnosť (k občanom) – veľmi efektívne sú kontakty v pohotovostných oblastiach
- bezprostrednosť - krízový stav vyžaduje rýchly zásah,
- predpokladanie – krízový intervent očakáva primerane pozitívny výsledok

Potreba podpory duševného zdravia je jedna z najvypuklejších potrieb v skupine postihnutých pri krízových situáciách. Počet pacientov, ktorí vyžadujú intervenciu psychiatra/ psychológa je v tejto skupine postihnutých veľký. V procese rozhodovania o tom, či je vhodné zabezpečiť tento typ služby v zariadení primárnej starostlivosti nie je rozhodujúca presná štatistika psychických porúch v populácii migrantov. Rozlišovanie medzi psychopatológiou a normálnou emocionálnou odpoveďou na nepriaznivé životné udalosti je diskutabilná nielen pri posudzovaní psychického zdravia. Skupiny postihnutých či účastníkov zasluhujú našu pozornosť a je vhodné poskytnúť podporu duševného zdravia formou, akou máme možnosť. Najvážnejšou bariérou pri poskytovaní kvalitnej

psychologickej/psychiatrickej starostlivosti je bariéra vo forme predsudkov, preto sa javí ako výhodné, integrovať psychológov/ psychiatrov do kolektívu zdravotníkov či záchranárov resp. zabezpečiť, aby ich nevedeli identifikovať.

V praxi sa stretávame najmä s depresiami a depresívnymi reakciami, úzkostnými stavmi, poruchami spánku, poruchami pozornosti, závislosťami ako aj s psychiatrickými diagnózami.

6.2 Rozdelenie zdravotnej starostlivosti:

Zdravotná starostlivosť

Zdravotná starostlivosť predstavuje súbor činností a opatrení smerujúcich k predĺženiu a udržaniu života fyzických osôb, ku zvýšeniu kvality života a jeho ochrane, podpore, upevneniu, zlepšeniu, obnoveniu zdravia, zmierneniu utrpenia alebo posúdenia zdravotného stavu fyzickej osoby súvisiaceho s chorobou, vadou alebo stavom a ku zdraviu budúcich generácií. Primárna zdravotná starostlivosť predstavuje prvú úroveň systému zdravotnej starostlivosti, ktorá sa poskytuje len ambulantnou formou ako kombinácia všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti a zabezpečuje vstup osoby do systému pri všetkých jej nových potrebách a problémoch týkajúcich sa jej zdravotného stavu s výnimkou veľmi nezvyčajných alebo zriedkavých stavov vrátane urgentnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti. (Zákon č. 576/2004)

Neodkladná zdravotná starostlivosť

Neodkladná zdravotná starostlivosť je poskytovaná pri náhlej zmene zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje život alebo základné životné funkcie pacienta. Zahŕňa prípady, keď bez okamžitého zásahu hrozí vážne poškodenie zdravia, vznik neznesiteľnej bolesti alebo náhle zmeny správania, ktoré môžu ohroziť pacienta či jeho okolie. Neodkladná starostlivosť sa poskytuje aj pri pôrode a v prípade podozrenia na rýchlo sa šíriacu a život ohrozujúcu nákazu.

Súčasťou tejto starostlivosti je neodkladná preprava, ak si zdravotný stav pacienta vyžaduje okamžitú lekársku pomoc počas presunu. Týka sa aj prevozu medzi zdravotníckymi zariadeniami, prepravy darcov a príjemcov orgánov či zdravotníckych pracovníkov zapojených do transplantácií. Neodkladnú prepravu zabezpečujú poskytovatelia záchrannej zdravotnej služby, pričom v určitých prípadoch ju môže vykonávať aj vojenské zdravotníctvo.

Potrebná zdravotná starostlivosť

Existujúci právny rámec ustanovuje, že potrebná zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorú vyžaduje zdravotný stav osoby a musí sa jej poskytnúť s ohľadom na povahu zdravotnej starostlivosti a očakávanú dĺžku pobytu osoby tak, aby sa nemusela kvôli potrebnému ošetreniu vracať do svojej krajiny skôr, ako pôvodne zamýšľala. Tento rozsah zahŕňa akékoľvek ošetrenie ambulanciou pohotovostnej služby a záchrannej zdravotnej služby. Za potrebnú zdravotnú starostlivosť sa považuje

aj konzultácia u praktického lekára vrátane preventívnej zdravotnej starostlivosti a očkovania. Potrebná zdravotná starostlivosť sa nevylučuje pri chronických ochoreniach ako sú dialýza, oxygenoterapia, chemoterapia, špecifická liečba astmy, echokardiografia v prípade chronických autoimunitných ochorení. Rozsah potrebnej zdravotnej starostlivosti určuje ošetrujúci lekár.

Mobilná zdravotná starostlivosť

Ambulantná starostlivosť sa podľa definície poskytuje aj v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí pacienta („domáca starostlivosť" v §8 zákona č. 576/2004 Z. z.). Problémy s lokálnou nedostupnosťou zdravotníckych služieb by bolo možné riešiť výjazdovým poskytovaním domácej starostlivosti. Používanie upraveného vozidla, ktoré by v sebe obsahovalo materiálno-technické vybavenie kamennej ambulancie, je z pohľadu zdravotníckej legislatívy v sivej zóne. Regulácia zdravotníckych zariadení nezahŕňa motorové vozidlá (s výnimkou vozidiel záchrannej zdravotnej služby); získať preto povolenie na „mobilnú ambulanciu" nie je možné. Je však možné získať povolenie na normálnu, kamennú ambulanciu, z ktorej poskytovateľ robí výjazdy („návštevnú službu") s poskytovaním domácej starostlivosti. Legálna možnosť poskytovať ambulantnú starostlivosť aj mimo ambulancií v kombinácii s absenciou regulácie vozidiel na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dáva manévrovací priestor minimálne pre pilotný projekt výjazdovej ambulancie. Hoci zdravotnícka legislatíva neupravuje podmienky pre motorové vozidlá, v ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť, je žiaduce maximálne naplniť racionálne predpoklady na takúto prevádzku z pohľadu ochrany verejného zdravia.

Zdravotná starostlivosť v odbore klinická psychológia

Klinická psychológia je integrálnou súčasťou zdravotnej starostlivosti, zameranou na diagnostiku, terapiu a prevenciu psychických porúch. V kontexte reformy zdravotníctva na Slovensku sa kladie dôraz na multidisciplinárny prístup a spoluprácu s inými odborníkmi, najmä v oblasti psychiatrie a psychosomatickej medicíny.

Pravidlá a normy poskytovania starostlivosti

Podľa Metodického pokynu Ministerstva zdravotníctva SR sa v zariadeniach poskytujúcich ústavnú zdravotnú starostlivosť monitorujú podmienky zaobchádzania s pacientmi a zabezpečuje sa ich ochrana pred neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním.

Používanie obmedzovacích prostriedkov v psychiatrii

Na základe Štatútu pracovnej skupiny k obmedzovacím prostriedkom v psychiatrii sa zdôrazňuje potreba minimalizácie mechanických obmedzení a podporovanie alternatívnych metód upokojenia pacienta.

Kontrolné mechanizmy a kvalitatívne hodnotenie

V súlade s kontrolným zoznamom pre hodnotenie zdravotníckych zariadení v odbore psychiatria sa hodnotia:

- Životné podmienky pacientov, dostupnosť terapie a rehabilitácie.
- Podmienky pre kontakt pacientov s rodinou a externými subjektmi.
- Dodržiavanie informovaného súhlasu a práv pacientov MZ SR (www.health.gov.sk).

Právne aspekty a ochrana práv pacientov

Všetky opatrenia sú výrazne ovplyvnené medzinárodnými dohovormi o ľudských právach a rozhodnutiami Európskeho výboru pre prevenciu mučenia (CPT), ktorý dohliada na dodržiavanie etických a právnych štandardov (oficiálna správa pre Radu Európy - CPT (www.coe.int), Kancelária verejného ochrancu práv (www.ombudsman.sk).

6.3 Možnosti zabezpečenia zdravotnej starostlivosti pri krízových situáciách pre príslušníkov iných krajín (mimo EÚ)

Prístup zasiahnutých k zdravotnej starostlivosti sa líši v jednotlivých krajinách. Možnosti sú dané legálnymi podmienkami, ktoré sú určené hosťujúcim štátom a taktiež individuálnymi bariérami, resp. jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V niektorých krajinách má postihnutý rovnaký prístup do národného zdravotného systému ako občania krajiny. V takom prípade môžu byť vzniknuté náklady dotované úplne, alebo čiastočne, alebo sú služby v krajine pre pacienta zdarma (najmä počas krízového stavu). V iných krajinách môžu postihnutý získať zdravotnú starostlivosť rovnako ako iní cudzinci, čo zväčša znamená za vyššie poplatky ako obyvatelia. Existuje niekoľko krajín, kde je zdravotná starostlivosť pre pacientov neprístupná, vzhľadom na zákony krajiny alebo z dôvodu geografickej nedostupnosti. Náklady na zabezpečenie súkromnej zdravotnej starostlivosti sú často neprekonateľné. Cieľom rezolúcie UN je zabezpečenie všeobecne dostupnej zdravotnej starostlivosti. Takáto umožňuje pacientom dosiahnuť dostatočnú kvalitu a finančne dostupnú zdravotnú starostlivosť.

Súčasťou komplexnej zdravotnej starostlivosti je prevencia, kuratíva, paliatívna starostlivosť, základné rehabilitačné služby a iné podporné služby. Cieľom nadnárodných humanitárnych organizácii je dosiahnuť zaradenie postihnutých do národných zdravotných systémov s plným prístupom k zdravotnej starostlivosti. Takýto prístup sa javí ako najudržateľnejší a vzhľadom na využité zdroje najefektívnejší pre postihnutých, ako aj pre hosťujúcu krajinu. (UNHCR, UN Sustainable Development Goal 3). Bariérou v prístupe k zdravotnej starostlivosti sú okrem legálnych aj individuálne okolnosti ako jazyková bariéra, preťaženosť existujúceho zdravotníckeho systému a jeho poskytovateľov a neexistencia právneho rámca, ktorý by zaväzoval poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prijať pacienta, ktorý vzhľadom na platnú legislatívu nie je príslušný danému zariadeniu. Javí sa teda, že výrazné zvýšenie dopytu po zdravotnej starostlivosti vo všetkých jej úrovniach – primárna, špecializovaná, ústavná, ale aj paliatívna nie je možné uspokojiť, bez prispôsobenia niektorých procesov.

Nedostupnosť základných zdravotníckych služieb pri preťaženosti zdravotného systému je možné a v praxi sa rieši dvoma spôsobmi:

Vytvorenie paralelného zdravotného systému

Vytváraním paralelných provizórnych zdravotných stredísk poskytujúcich základnú zdravotnú službu, predpis liekov, konzultáciu. V tomto prípade, napriek zvyčajne promptnej reakcii organizácii schopných zabezpečiť túto službu a jej efektivitu v krízových situáciách, narážame na jej neudržateľnosť a neefektivitu vynaložených nákladov v dlhodobejšom horizonte vzhľadom na to, že tieto jednotky zvyčajne nie sú zaradené do systému národnej zdravotnej starostlivosti a tak musia byť financované iným spôsobom.

Využitie existujúceho zdravotného systému

Efektívnejšie sa momentálne javí využitie existujúceho zdravotného systému a vyhľadávanie miest (poskytovateľov), ktoré možno posilniť (personálne, finančne, organizačne), aby mohli poskytnúť rozšírené služby pre vyšší počet pacientov s požiadavkami odlišnými od pôvodnej komunity. Takéto riešenie je rovnako závislé od vôle jednotlivcov, avšak javí sa ako finančne efektívnejšie a udržateľnejšie za predpokladu, že sa efektívne zanalyzujú slabé miesta tejto spolupráce. Z našich skúseností vyplýva, že najslabším miestom je jednoznačne komunikácia a to nielen pre jazykovú bariéru, ktorá musí byť nevyhnutne odľahčená tlmočníkom, ale tiež pre kultúrnu odlišnosť a odlišnosť zdravotných systémov krajín. Integrácia a postupné zapracovanie zdravotníckych pracovníkov do zdravotných zariadení hosťujúcej krajiny je dobrým nástrojom na prekonanie tejto bariéry, avšak tento proces je časovo a organizačne náročný.

6.4 Zapojenie rodinných príslušníkov v starostlivosti o duševné zdravie

Starostlivosť o blízkeho s duševným ochorením často prináša rodinám náročnú situáciu. S rozvojom komunitnej starostlivosti a redukciou lôžkových kapacít ale aj ambulantných kapacít v Európe sa zmenili aj očakávania voči rodinným ošetrovateľom, opatrovateľom, peer pracovníkom či sociálnym pracovníkom.

Duševné ochorenie ovplyvňuje život celej rodiny. Rodinní príslušníci, rovnako ako pacienti, prechádzajú procesom zotavenia, v ktorom sa vyrovnávajú a učia žiť s limitmi, ktoré choroba do ich života prináša. Pre rodinu človeka s duševným ochorením je kríza, ktorá prináša duševnú nepohodu. A to zvlášť v prípade, keď sa potrebuje vyrovnať s traumatickou skúsenosťou nedobrovoľnej hospitalizácie a s tým, čo jej predchádzalo, alebo keď sa jedná o prvé stretnutie s chorobou a prvým pobytom blízkeho v nemocnici, psychosociálneho centra či inej formy.

V tejto situácii majú rodiny ľudí s duševným ochorením široké spektrum potrieb, ktoré je možné zhrnúť do troch oblastí.

1) Podpora rodine v starostlivosti a podpore chorého

Patrí sem predovšetkým zrozumiteľné a konkrétne informovanie o chorobe a liečbe. Dôležitá je podpora chorých v tom, aby zvládli komunikovať so svojim blízkym v čase hospitalizácie. Najmä dôležité sú informácie o tom, ako majú reagovať na prejavy choroby, čo je choroba a čo vedľajšie účinky liekov, ako môžu svojho blízkeho počas hospitalizácie podporiť.

Špecifickou potrebou rodín je príprava na ukončenie liečby v nemocnici. Ide okrem iného o praktickú pomoc v riešení sociálnych a právnych otázok – ako vyriešiť škody vzniknuté v dôsledku choroby, zabezpečenie bývania, dávok, dôchodku a pod. Kľúčové sú informácie o službách a nadväznej starostlivosti a o tom, ako tieto služby môžu pomôcť.

2) Zapojenie rodiny do liečby

Rodina by mala byť aktívne zapájaná do plánovania starostlivosti. Mala by vedieť, že sa s ňou počíta a môže mať otázky k priebehu liečby a že sú jej pracovníci k dispozícii a zaujímajú sa o ňu ako celok. Takýto prístup podporuje starostlivosť v tom, aby získali dôveru v liečbu a nádej, že zotavenie ich blízkeho je možné. Spolu s dostatkom informácií tento prístup napomáha rodine porozumieť situácii, získať tak kontrolu a tým sa vydať na ich vlastnú cestu zotavenia.

3) Podpora samotných rodinných príslušníkov

Najmä v tejto oblasti má peer pracovník dôležitú úlohu. Ponúka rodinám pochopenie, prijatie a uistenia, že v tom nie sú sami. Je pre rodiny nositeľom nádeje, že aj ťažké chvíle sa dajú zvládnuť a ísť ďalej. Je kľúčové, aby sa rodinní príslušníci dozvedeli, že je dôležité myslieť aj na seba a venovať starostlivosť svojim vlastným potrebám a odpočinku. Medzi nástroje tejto formy pomoci patria rôzne svojpomocné skupinové a vzdelávacie aktivity ale aj psychoterapia a práve peer podpora.

6.5 Úloha samosprávy a štátu pri riešení krízovej situácii

Ak čelíme krízovej situácii (napr. prírodná katastrofa, pandémia, tragédia v komunite), musíme zabezpečiť nielen základné zdravotné služby, ale aj starostlivosť o duševné zdravie. Z tohto uhla pohľadu je potrebné zabezpečiť zdravotnícke služby mať pripravené postupy a plány.

Úroveň samosprávy:

Efektívna koordinácia zdravotnej pomoci medzi rôznymi inštitúciami počas krízovej situácie je kľúčová pre zabezpečenie rýchlej a účinnej reakcie. Samospráva by mala mať aktuálne a pravidelne aktualizovať kontakty na:

- Regionálny úrad verejného zdravotníctva (RÚVZ) – dohliada na hygienické a epidemiologické opatrenia.
- Zdravotnícke zariadenia – nemocnice, ambulancie, lekárne.
- Školy a školské zariadenia vrátane systému poradenstva a prevencie
- Záchranné zložky – záchranári, hasiči, polícia.
- Sociálne služby – domovy seniorov, opatrovateľská služba.
- Mimovládne organizácie a dobrovoľníci

Úroveň štátu:

Efektívna koordinácia zdravotnej pomoci štátom medzi rôznymi inštitúciami je kľúčová pre rýchlu a účinnú reakciu na krízové situácie. Tento proces zahŕňa centralizované riadenie, efektívne zdieľanie informácií, optimalizáciu logistických tokov a jasnú spoluprácu medzi verejným, súkromným a neziskovým sektorom. Kľúčové úlohy štátu:

- Vytvoriť národný koordinátor zdravotnej pomoci, ktorý riadi celkovú reakciu.
- Zabezpečiť prehľad o dostupných zdravotníckych kapacitách a potrebách v reálnom čase.
- Zabezpečiť dostupnosť zdravotníckeho materiálu a odborného personálu tam, kde je to najviac potrebné.
- Maximálne využiť dostupné zdroje a kapacity na riešenie zdravotnej krízy.

Postup ako efektívne reagovať na krízovú situáciu, minimalizovať jej dopady a chrániť zdravie obyvateľov:

1. Príprava na krízovú situáciu (Pred krízou)

Cieľ: Vytvoriť systém, ktorý umožní rýchlu a efektívnu zdravotnícku reakciu.

Zriadenie krízového zdravotníckeho tímu

Mal by pozostávať zo zdravotníkov, záchranárov, epidemiológov, hygienikov a koordinátorov logistiky.

Definovanie rolí a zodpovedností každého člena.

Pravidelné školenia zdravotníckeho personálu na zvládanie kríz (napr. hromadné zranenia, infekčné ochorenia).

Identifikácia dostupných zdravotníckych kapacít

Mapovanie kapacít nemocníc, pohotovostí, ambulancií a lekární.

Určenie rezervných priestorov na zriadenie provizórnych zdravotníckych stanovíšť (napr. telocvične, kultúrne domy).

Spolupráca s privátnymi zdravotníckymi zariadeniami na rozšírenie kapacít.

Zabezpečenie dostatočných zásob

Lieky a zdravotnícky materiál – dezinfekcia, obväzy, antibiotiká, sedatíva, základné chirurgické potreby.

Osobné ochranné prostriedky (OOP) – respirátory, rukavice, štíty, ochranné obleky.

Transportné prostriedky – sanitky, mobilné jednotky.

Krízový komunikačný plán

Zriadenie krízovej infolinky pre zdravotné otázky.

Vytvorenie jasných postupov pre informovanie obyvateľov o dostupnosti zdravotnej pomoci.

Zabezpečenie spolupráce s regionálnymi médiami pre šírenie overených informácií.

2. Reakcia na krízu (Počas krízy)

Cieľ: Efektívne riadenie zdravotníckych zdrojov, rýchla pomoc obyvateľom.

Posilnenie zdravotníckych kapacít

Zvýšenie dostupnosti urgentnej starostlivosti (rozšírenie pohotovostí, zapojenie ďalších lekárov).

Vytvorenie provizórnych zdravotníckych centier v prípade preťaženia nemocníc.

Koordinácia prevozu pacientov do iných regiónov, ak miestne kapacity nestačia.

Nasadenie mobilných zdravotníckych tímov

Mobilné jednotky s lekármi a zdravotníkmi na miestach, kde je obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti.

Domáce návštevy u imobilných pacientov.

Zabezpečenie dostupnosti liekov a zdravotných pomôcok

Distribúcia liekov pre chronických pacientov a psychicky chorých ľudí.

Krízová logistika pre lekárne – zabezpečenie zásob a dostupnosti liekov.

Krízové riadenie infekčných ochorení (ak relevantné)

Zavedenie karanténnych opatrení a izolácie pacientov.

Posilnenie hygienických a epidemiologických opatrení.

Spolupráca s regionálnym úradom verejného zdravotníctva.

3. Stabilizácia situácie (Po odznení akútnej fázy)

Cieľ: Zmierniť dopady krízy a zabezpečiť kontinuitu zdravotnej starostlivosti.

Postupné obnovenie bežnej zdravotnej starostlivosti

Znovuotvorenie bežných ambulancií, postupný návrat k plánovaným zákrokom.

Pokračovanie v monitorovaní zdravotného stavu obyvateľov.

Podpora zdravotníckeho personálu

Odborná podpora pre vyčerpaných zdravotníkov (napr. supervízie, psychologická pomoc).

Finančné alebo iné formy odmeny pre nasadených pracovníkov.

Vyhodnotenie krízovej reakcie

Analýza, čo fungovalo dobre a čo je potrebné zlepšiť.

Aktualizácia krízových zdravotníckych plánov pre budúcnosť.

4. Dlhodobá zdravotná podpora (Po kríze)

Cieľ: Minimalizovať dlhodobé zdravotné následky a pripraviť sa na budúce krízy.

Monitorovanie zdravotného stavu obyvateľov

Sledovanie dlhodobých dopadov na chronických pacientov.

Podpora rehabilitačných a post-akútnych zdravotníckych služieb.

Zvýšenie odolnosti zdravotníckeho systému

Investície do modernizácie nemocníc a ambulancií.

Zvýšenie zásob zdravotníckeho materiálu pre prípad budúcich kríz.

Posilnenie spolupráce medzi zdravotníckymi a samosprávnymi orgánmi.

Preventívne opatrenia

Podpora očkovacích kampaní (ak je to relevantné).

Zlepšenie zdravotnej gramotnosti obyvateľov (napr. vzdelávacie kampane o prvej pomoci, hygienických návykoch).

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
Zdravotnícke služby	Posilnenie vnútroštátnej kapacity zdravotníckych systémov na poskytovanie psychosociálna podpora v oblasti duševného zdravia v krízových situáciách	6.1 Zahrnutie špecifických psychologických a sociálnych aspektov pri poskytovaní všeobecnej zdravotnej starostlivosti	Iniciovanie aktualizácie národnej politiky a právnych predpisov v oblasti duševného zdravia podľa potreby
	Mapovanie existujúcich formálnych a neformálnych zdrojov a postupov	6.2 Poskytnutie prístupu k starostlivosti pre ľudí so závažnými duševnými poruchami	Rozvíjanie dostupnosti starostlivosti o duševné zdravie so zameraním na širokú škálu psychických porúch, či už existujúcich alebo spojených s krízovými situáciami, prostredníctvom všeobecnej zdravotnej starostlivosti a služieb v oblasti duševného zdravia v rámci komunity
	Podpora zdravotníckych informačných systémov s rozčlenením podľa pohlavia a	6.3 Zaistenie ochrany a starostlivosti pre osoby s vážnymi duševnými poruchami a inými duševnými a neurologickými postihnutiami	Pracovanie na zabezpečení udržateľnosti novozaložených služieb v oblasti duševného zdravia

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
	veku, ktoré zahŕňajú základné údaje o duševnom zdraví	žijúcimi v zariadeniach ústavnej starostlivosti	
	Odborná príprava personálu v oblasti kultúrne primeranej klinickej starostlivosti o osoby, ktoré prežili rodovo motivované a iné násilie	6.4 Oboznámenie sa a prípadne aj spolupráca s miestnymi, lokálnymi a bežne užívanými terapeutickými a intervenčnými systémami	Pokračujúce podporovanie spolupráce s miestnymi systémami poskytovania liečby podľa potreby
	Vyškolenie zdravotníckych pracovníkov na poskytovanie psychologickej prvej pomoci	6.5 Minimalizácia škôd súvisiacich s požívaním alkoholu a iných návykových látok (zabezpečenie kontinuity starostlivosti o ľudí so závislosťami a/alebo na substitučnej terapii)	Uľahčovanie komunitnej starostlivosti a vytváranie vhodných alternatívnych životných podmienok pre ľudí v psychiatrických nemocniciach, liečebniach
	Vyhotovenie vnútroštátneho zoznamu základných liekov podľa vzorového zoznamu základných liekov WHO a pripravenie núdzových zásob základných psychotropných liekov		Vykonávanie pravidelných posúdení dostupnosti a kvality starostlivosti o duševné zdravie
	Vypracovanie plánov pripravenosti na krízové situácie pre inštitúcie		Rozširovanie úsilia o predchádzanie dopadom súvisiacim s požívaním alkoholu a iných návykových látok ako aj závislých typov činností (napr. gambling)
	Zavedenie stratégií na zníženie diskriminácie a stigmy ľudí s duševnými chorobami a/ alebo mentálnym postihnutím		
	Rozvíjanie schopnosti predchádzať škodám súvisiacim s požívaním alkoholu a iných návykových látok a riešiť ich		

7. VZDELÁVANIE, EDUKÁCIA V ŠKOLSKOM SYSTÉME

Krízová udalosť v škole je akákoľvek situácia alebo sekvencia udalostí, ktorá prekračuje bežné mechanizmy zvládania v prostredí školy a vyžaduje špecifickú podporu.[1] Krízová intervencia (ďalej len „KI“) predstavuje okamžitú a krátkodobú odbornú pomoc a podporu pri zvládaní krízy (práca s emóciami a následne stabilizácia) s cieľom zaistenia psychologického bezpečia a posilnenia zvládacích a adaptačným mechanizmov. Môže byť poskytovaná jednotlivcovi, skupinám (školská trieda, rodina), na úrovni celej školy[2].

V rámci reakcií psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia medzinárodné štandardy (IASC) definujú výchovu, vzdelávanie a podporu pre osoby zasiahnuté krízovými udalosťami v školskom systéme v rôznej miere reakcií takto:

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
7.Vzdelávanie	Mapovanie existujúcich zdrojov pre formálne, neformálne a formálne vzdelávacie postupy	7.1 Posilnenie prístup k bezpečnému a podpornému vzdelávaniu	Rozširovanie možností vzdelávania dospievajúcich dievčat a chlapcov vrátane odborného vzdelávania a zavedenie kurzov gramotnosti dospelých
	Určovanie úrovní vzdelania a možností odbornej prípravy pre dievčatá, chlapcov a dospelých, ktorí mohli vzdelávanie premeškať		Zaistenie citlivého spracovania otázok kultúry, rozmanitosti a pohlavia v učebných osnovách
	Odborná príprava a kontrola učiteľov s využitím participatívnych metód zameraná na základnú psychosociálnu podporu, práva detí, participatívne metódy, pozitívnu disciplínu a kódexy správania		Monitorovanie a zlepšovanie kvality vzdelávania
	Posilňovanie kapacity vnútroštátnych vzdelávacích systémov pre školské MHPSS v krízových situáciách		Rozširovanie možností vzdelávania dievčat a chlapcov a zavedenie kurzov gramotnosti dospelých
	Stanovenie všeobecných a psychosociálnych krízových plánov pre školy		Poskytnutie živobytia a ďalšej potreby s cieľom umožniť účasť na vzdelávaní a zabrániť predčasnému ukončeniu školskej dochádzky
	Posilňovanie kapacít v oblasti vzdelávania v krízových situáciách a riešenie významných otázok prevencie v učebných osnovách		Rozširovanie možností psychosociálnej podpory v rámci formálneho a neformálneho vzdelávania
			Posilňovanie prevencie a reakcie a iné formy zneužívania a vykorisťovania na školách
			Začlenenie výchovy k mieru a zručností dôležitých pre život do vzdelávacieho procesu

[1] Krízové situácie v školách a špeciálnych výchovných zariadeniach počas mimoriadnych udalostí, NIVAM, s.7. https://podporneopatrenia.minedu.sk/data/att/841/27421.2975da.pdf

[2] Krízový manažment v školskom prostredí. úloha školských podporných tímov. VUDPAP,NP Usmerňovať pre prax, 2022, s.2

Podpora pripravenosti školského prostredia na krízové situácie

Je dôležité systematicky budovať školské prostredie tak, aby bolo **znalostne aj emočne pripravené** reagovať na vznik krízovej situácie. Odporúča sa zabezpečiť najmä tieto kroky:

- Vizualizácia a dostupnosť kľúčových princípov krízovej intervencie na viditeľnom mieste pre dospelých aktérov, napr. v zborovni.
- Vytlačený a aktualizovaný krízový plán školy (plagát)
- Pre krízové situácie, kedy nebude možné zabezpečiť formálne vzdelávanie, odporúča sa mať prehľad o formálnych pedagogických pracovníkoch, inštruktoroch neformálneho vzdelávania a sprostredkovateľoch vzdelávacích aktivít.
- Škola by mala mať predbežný plán na organizáciu neformálneho vzdelávania, ako sú priestory vhodné pre deti a mládež (animačné centrá) alebo neformálne komunitné vzdelávacie skupiny. Členovia komunity, pracovníci humanitárnej pomoci a pedagógovia môžu pomôcť pri ich organizácii bez fyzickej infraštruktúry, ako sú napríklad centrá, kým sa formálny vzdelávací systém (znovu) vytvorí alebo opätovne aktivuje. Zamestnanci priestorov vhodných pre deti by mali mať silné interpersonálne zručnosti, schopnosť využívať aktívne prístupy k vzdelávaniu, ako aj skúsenosti s prácou s programami neformálneho vzdelávania či komunitnými programami. V týchto podmienkach nie sú potrebné predchádzajúce skúsenosti v oblasti formálneho vzdelávania.
- Podporte zamestnancov školy a vedenia škôl pre absolvovanie základného 3-hod. webinára o krízovej intervencii alebo programu Manažment krízových situácií od VUDPaPu či spádovej CPP.
- Riaditeľ, prípadne zástupca by mal poznať rozsah a postup výkonu odbornej činnosti krízová intervencia
- *Pre jednotlivé body, zodpovednosti počas následnosti v kríze výrazne odporúčame mať znalosť a postupovať podľa:* Podporné opatrenie Krízová intervencia aj s metodickým materiálom podľa § 145a šk. zákona

Legislatívny rámec:

Opis podporného opatrenia podľa školského zákona a jeho cieľom je podľa § 145a ods. 2, písm. u) školského zákona – *Krízová intervencia* – je poskytnúť deťom/žiakom a zamestnancom školy odbornú starostlivosť zameranú na špecifické obdobie v ich živote po krízovej udalosti. *Krízová udalosť* je podľa zákona akákoľvek udalosť, alebo sekvencia udalostí, ktorá prekoná bežné zvládacie mechanizmy jednotlivca. Niektoré vybrané krízové udalosti majú charakter *špecifickej krízovej situácie.*

Sú to udalosti:

- *s obzvlášť závažným dopadom na školskú komunitu a spoločnosť,*
- *s potenciálom polarizovať spoločnosť,*
- *s väčším počtom mŕtvych a zranených,*
- *s históriou riešenia tráum a strát v školskej komunite v poslednom roku,*
- *s väčším počtom zasiahnutých (trieda, celá škola),*
- *s obzvlášť zraniteľnou alebo traumatizovanou populáciou v školskej komunite,*
- *udalosť vysoko sledovaná médiami.*

Podporné opatrenie zabezpečujú (podľa § 145a ods. 2 písm. u) školského zákona):

- všetky typy materských, základných a stredných škôl,

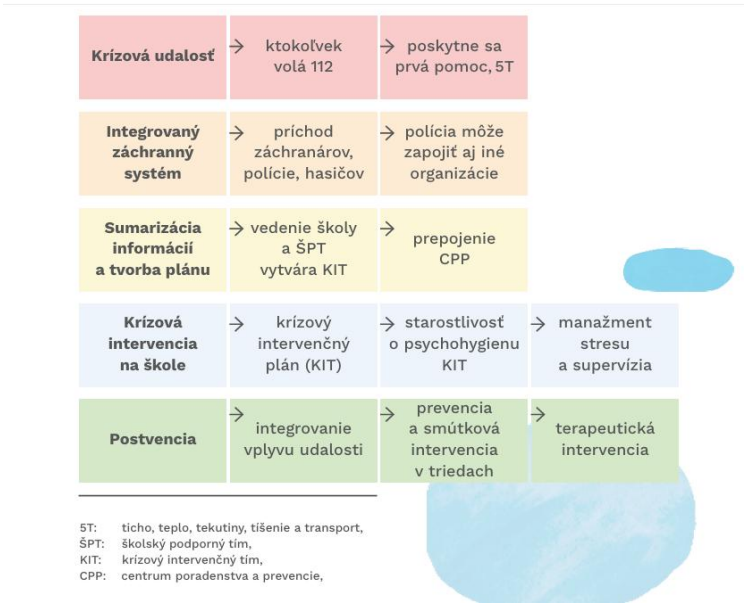
- zariadenia poradenstva a prevencie,
- špeciálne výchovné zariadenia, zariadenia CDR.

Podporné opatrenia v školskom prostredí realizuje školský podporný tím v úzkej spolupráci so zariadením poradenstva a prevencie a ďalšími zamestnancami školy, ktorí sa podieľajú na podpore žiakov a na organizácii reakcie na krízovú situáciu. Podmienkou na realizáciu krízovej intervencie v školskom prostredí je absolvovanie akreditovaného vzdelávania v krízovej intervencii (min. 50 hodín) a nadobudnutie potrebných kompetencií pre prácu s detskou skupinou.

Intervencia

Kroky krízovej situácie a čas krízovej intervencie v školskom prostredí

Krízová situácia má určitú postupnosť a je dôležité vedieť, kto v ktorej fáze zasahuje. V čase krízovej udalosti je zvyčajne napätá situácia a ľudia sa môžu správať chaoticky, agresívne alebo až ustrnúť. Preto je dôležité rozumieť následnosti krokov pri krízovej situácii:



Krízová intervencia v školskom prostredí, Inklucentrum, s.5

Do poskytnutia krízovej intervencie: bezprostredne po ukončení nebezpečenstva poskytujú škole pomoc záchranné zložky (ak bol niekto zranený), policajní psychológovia, resp. psychosociálne tímy, ktorých oslovuje a žiada o pomoc polícia. Ich cieľom je poskytnúť zasiahnutým prvú psychosociálnu pomoc podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, 2011):

- zasiahnutým zabezpečiť bezpečie
- maximalizovať možnosť kontroly nad tým, čo sa deje
- eliminovať situácie, ktoré navodzujú pocit bezmocnosti
- pomôcť zisťovať ich potreby a obavy
- počúvať, ale netlačiť zasiahnutých k rozprávaniu, ak nechcú

- zabezpečiť informácie, podporu a spojenie s blízkymi
- nebrániť v prejave emócií
- dbať na fyzický komfort, pomôcť zasiahnutým upokojiť sa
- pomôcť redukovať stres a podporiť zvládacie stratégie
- ochrániť zasiahnutých pred ďalším poškodením

Čo môžu pedagogickí a odborní zamestnanci robiť po odchode záchranných zložiek?[3]

- Je vhodné, aby vedenie školy a zriaďovateľ v nasledujúcich dňoch nechali školu otvorenú a nezrušili vyučovanie, pokračovali v bežnej školskej rutine.
- Odporúčame vrátiť sa do tried, byť so svojimi deťmi a žiakmi. Prejavte uznanie udalosti, vyjadrite súcit.
- Vytvorte bezpečné prostredie. Úloha PZ/OZ je poskytovať len overené informácie, zastaviť šírenie klebiet. Poskytnite informácie, koho môžu kontaktovať, ak majú ťažkosti.
- Vedenie školy začína vyhodnocovať, ako škola zvláda situáciu, akú pomoc bude potrebovať, aké sú potreby školy a kontaktuje spádové CPP.
- Všímajte si rizikových deti a žiakov (napr. deti/žiakov so zdravotným postihnutím, deti/žiakov s úzkostnou poruchou, deti/žiakov s poruchou autistického spektra a i.), prípadne zamestnancov školy. Venujte zvláštnu pozornosť tichým, introvertným deťom a žiakom, aj príliš nabudeným, dysregulovaným.
- Neumožnite médiám vstup na pôdu školy, rozhovor poskytuje riaditeľom poverený zamestnanec mimo budovy školy.
- Oznámte zákonným zástupcom zasiahnutých detí a žiakov, že v nasledujúcich dňoch budú na škole prebiehať krízové intervencie, realizované v spolupráci s odbornými zamestnancami spádového CPP. Členovia intervenčného tímu sú vyškolení pre prácu s deťmi, žiakmi a zamestnancami školy.
- Ak krízová udalosť súvisí so samovraždou, je potrebné informovať o nebezpečenstve reťazovej reakcie, varovných príznakoch a možnostiach podpory ich detí, obzvlášť pri školách s históriou tráum.
- Podporte zákonných zástupcov dieťaťa alebo žiaka, aby poslali svoje deti do školy, aj keď je to ťažké (okrem súrodencov zasiahnutých).

Čo sa neodporúča robiť[4] / Čomu sa vyhnúť

- Neotvárajte tému s deťmi a žiakmi, ktorých sa udalosť netýka.
- Neodmietajte sa s nimi rozprávať o tom, čo sa stalo a ako sa cítia, ak o to sami majú záujem a otvárajú túto tému.
- Nenechávajte emočne zasiahnuté dieťa alebo žiaka samého a nenechajte ho ísť samého domov.
- Neodporúčame medializáciu udalosti, vystavovanie žiakov aj pedagógov médiám.
- Poskytovať rozhovory so zasiahnutými a ich fotografovanie z dôvodu ich možnej ďalšej viktimizácie.
- Viac informácií je dostupných v bulletine https://inklucentrum.sk/wp-content/uploads/2022/01/Bulletin-Krizova-intervencia.pdf

[3] Meissner, Schacham, Niv, 2009; WHO, 2011; Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR., 2023 Anyalaiová, M., Lednická, J., Krnáčová, Z., Križo, V. 2022

[4] Brock, Sandoval, 2002

Dôležitým začiatkom hneď po krízovej udalosti je vytvorenie **krízového intervenčného tímu** (ďalej len **„KIT“**). Podľa závažnosti a zásahu do školského života poverí riaditeľ školy vyškoleného zamestnanca vytvorením a koordinovaním KIT. Krízový intervenčný plán zahŕňa (podľa situácie):

1. Nadviazanie kontaktu so zariadením poradenstva a prevencie, políciou, kuratelou, lekármi, inými orgánmi/inštitúciami podľa potreby.

2. Kontaktovanie zriaďovateľa a rady školy.

3. Naplánovanie stretnutia KIT, rozdelenie úloh a kompetencií, plánovanie pravidelných stretnutí.

4. Zhromaždenie relevantných informácií pre prevenciu rozširovania neoverených informácií a ich zdieľanie v súčinnosti s rodičmi, vytvorenie naratívu a rozhodnutie, akým spôsobom budú ostatní informovaní (spolužiaci, rodičia, média/verejnosť) a identifikovanie zasiahnutých - kruhy zraniteľnosti a podpory. (Schematické znázornenie tu: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2024/10/dzap-krizovy-plan-skoly.pdf)

Zväčša 36 - 48 hodín po krízovej udalosti, keď sa žiaci aj pedagógovia vrátia do školy, nasledujú prvé intervencie v školskom prostredí. Samotná krízová intervencia v školskom prostredí nenasleduje na mieste udalosti, alebo bezprostredne v čase krízy, ale až krátko po nej, keď sa situácia stabilizuje a je vyhodnotená ako bezpečná. V rámci prípravy a plánovania sa posúdi vplyv udalosti na školu a komunitu, mobilizácia školských zdrojov a prístup k externej podpore.

Nasleduje:

- priebežné informovanie a konzultácie pre všetky zložky systému,
- poradenstvo a podpora personálu a žiakov vrátane stabilizácie jednotlivcov, skupín a systémov, ponuka podpory a sprevádzania pre rodičov,
- krízová intervencia , psychoedukácia a i.,
- zriadenie pokojnej miestnosti s vreckovkami, niekoľkými plyšovými hračkami, vankúšmi, záťažovými a neuroregulačnými pomôckami, či kresliacimi a písacími potrebami a papiermi,
- dlhodobá starostlivosť o dotknuté skupiny a jednotlivcov,
- starostlivosť o tých čo poskytujú starostlivosť,
- sieťovanie, intervízia a supervízia.

KIT spolu s učiteľmi vykonáva identifikáciu žiakov a ďalších osôb, ktorí potrebujú individuálnu pomoc, zachytáva ďalších zasiahnutých udalosťou (spolužiaci, priatelia, svedkovia, učitelia, pomáhajúce profesie) a plánuje ďalšie stratégie.

- distribuujte rodičom leták “Ako hovoriť s deťmi-Hrozba útokom”

- podporte učiteľov v konaní a adekvátnej interakcii so žiakmi prostredníctvom: 10 odborných rád pre učiteľov- Ako komunikovať s rodičmi v prípade hrozieb na školách https://vudpap.sk/rubrika-desatoro/10-odbornych-rad-pre-ucitelov-ako-komunikovat-s-rodicmi-v-pripade-hrozieb-na-skolach/

Postvencia

Po poskytnutí krízovej intervencie sa podpora procesne nekončí. Školský podporný tím pokračuje v monitorovaní psychického stavu, prežívania a adaptačných mechanizmov žiakov aj pedagogických zamestnancov, ktorí boli krízovou udalosťou zasiahnutí. Toto sledovanie prebieha minimálne počas 6 mesiacov po udalosti a jeho cieľom je včas identifikovať oneskorené reakcie na krízu, potrebu dodatočnej podpory alebo vznikajúce rizikové správanie. Zvyčajne približne po 6 týždňoch sa krízový intervenčný tím (KIT) vracia späť do tried či skupín, ktorým poskytol skupinovú krízovú intervenciu. Opakované vstupy umožňujú: overiť mieru adaptácie po prvotnej reakcii, poskytnúť dodatočnú podporu, posilniť zvládacie mechanizmy, zachytiť prípadné dlhodobé či oneskorené dôsledky krízovej udalosti.

Aby sa opäť vytvoril pocit bezpečia a aby smútok prirodzene odznel, musí mu byť vytvorený priestor.

Ako tento proces prebieha:

- rituály, výročia, využívať rôzne formy na vyjadrenie emócií,
- návšteva zasiahnutej rodiny, vyjadrenie súcitu zasiahnutej rodine (aj písomnou formou), blízkosti, stretnutie triedneho učiteľa a školského psychológa s rodičmi, zapojenie sociálneho pracovníka a i.,
- zabezpečenie bežnej rutiny v škole,
- príprava na návrat trúchliacich žiakov, smútkové poradenstvo,
- identifikácia jednotlivcov s posttraumatickým syndrómom (PTSD), ktorí budú potrebovať skupinovú alebo individuálnu terapeutickú starostlivosť.

Vedenie školy v spolupráci so zamestnancami školy vyhodnocuje priebeh krízovej udalosti a následné intervenčné kroky. Hodnotenie prebieha postupne, najprv na dennej báze, následne po týždni, po mesiaci, po pol roku, po roku. Cieľom vyhodnocovania je: zhodnotiť prijaté opatrenia a aktivity, identifikovať, čo sa podarilo a kde vznikli nedostatky, určiť kroky, ktoré je potrebné upraviť či posilniť, naplánovať ďalšie opatrenia na zvýšenie pripravenosti školy, pripraviť sa na možné budúce situácie. Súčasťou procesu je aj ocenenie práce zamestnancov. Vedenie školy vyjadruje kolegom poďakovanie, uznanie a podporu za ich úsilie, profesionalitu a zvládanie náročných okolností.

Prvý mesiac po udalosti vypĺňajú učitelia skríningový dotazník najviac zasiahnutých detí a žiakov a na konci týždňa ho odovzdajú školskému psychológovi (ak škola nemá školského psychológa, tak členovi ŠPT). Skríningový dotazník majú k dispozícii intervenčné tímy, ktoré ich rozdajú zamestnancom škôl. Školský psychológ (ak škola nemá školského psychológa, tak členovia ŠPT) následne vyhodnotí, kto

bude potrebovať ďalšiu intervenciu v CPP, psychiatrické vyšetrenie, trauma terapiu. Triedni učitelia úzko spolupracujú so zákonnými zástupcami pri podpore detí.

- explicitná podpora pre učiteľov a zamestnancov školy: pozri aktuálnu ponuku kurzov https://vudpap.sk/hlavne-cinnosti/vzdelavania-a-webinare/; https://www.ior.sk/; www.inklucentrum.sk.

8 ŠÍRENIE INFORMÁCIÍ

Nedostatok dôveryhodných a presných informácií je zvyčajne hlavným zdrojom obáv pre tých, ktorí sú postihnutí mimoriadnym núdzovým stavom, a môže spôsobiť zmätok a neistotu. Strategická komunikácia, a najmä krízová komunikácia je identifikovaná ako spôsob pomoci pri podpore sociálnej súdržnosti počas krízy a vo fázach obnovy.

Strategická komunikácia môže pomôcť zabezpečiť presné, včasné a citlivé informácie, ktoré môžu riešiť alebo predchádzať dezinformáciám. Cieľom krízovej komunikácie je zabezpečiť, aby správni ľudia dostali správne informácie v správnom čase a z dôveryhodného zdroja, aby sa pomohlo bojovať proti narušeniu dôvery a podporili sa skôr pozitívne než negatívne vzorce správania a sociálna súdržnosť.

V rámci reakcií psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia medzinárodné štandardy (IASC) definujú šírenie informácií pre osoby zasiahnuté krízovými udalosťami v rôznej miere reakcií takto:

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
8.Šírenie informácií	Mapovanie existujúcich zdrojov týkajúcich sa informácií a nedostatkov v zdrojoch	8.1 Informovanie postihnutej populácie o krízovej situácií, humanitárnom úsilí a o zákonných právach	Podporovanie spoľahlivých a dostupných systémov presného šírenia informácií
	Vzdelávanie zamestnancov zamerané na etické aspekty zhromažďovania informácií	8.2 Poskytovanie prístupu k informáciám o metódach pozitívneho zvládania	Posilňovanie účasti komunity na overovaní a šírení informácií
	Sprístupňovanie informácií rôznym cieľovým publikám		Poskytovanie nepretržitého prístupu k informáciám o dostupnosti pomoci
	Pripravenie stratégie "oznamovania rizík" na šírenie základných informácií v krízových situáciách		Realizácia informačných kampaní na podporu ľudí s duševnými a psychosociálnymi problémami
	Šírenie informácií o tom, ako predchádzať problémom, ako je odlúčenie od rodiny v krízových situáciách		Monitorovanie a vyhodnocovanie používania komunikačných materiálov
	Zasadzovanie sa proti používaniu škodlivých obrázkov v médiách a proti šíreniu nevhodných informácií		
	Zapájania kľúčových zainteresovaných strán do vývoja, pilotného testovania a šírenia informácií o pozitívnom zvládaní		

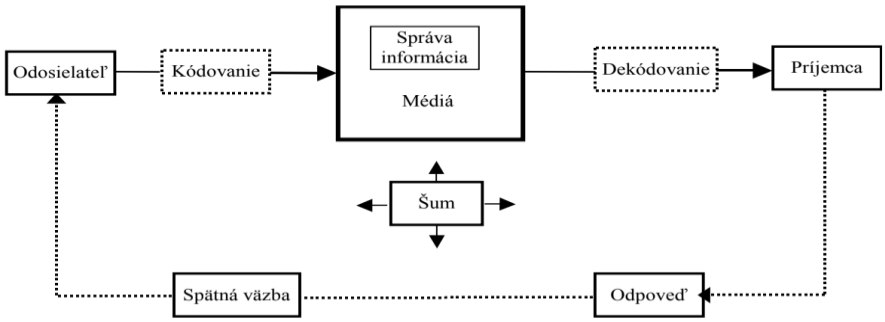
Ak zohľadníme špecifickosť procesov súvisiacich s riešením krízových javov, je možné informačný a komunikačný systém krízového manažmentu charakterizovať ako:

- **proces monitorovania** – permanentné získavanie informácií z okolitého prostredia, z výrobných procesov a z technologických zariadení, z energetiky, zo sietí (spojovacie, energetické, distribúcia vody), z dopravných procesov, zo sociálnych procesov, z verejného života, z legislatívy
- **schopnosť varovať a informovať obyvateľov** – o blížiacej sa hrozbe , prípadne o vzniku krízového javu a jeho riešení (rozhlas, televízia, teletext, verejné informačné tabule, infoboxy, internet, hlásna služba...)
- **schopnosť vyrozumieť zodpovedných pracovníkov** – aby sa dostavili na určené miesto alebo do priestorov vzniku krízy (systém pohotovosti pracovníkov)

- **schopnosť ukladať a udržiavať informácie** – o území a rizikách, ktoré sa na ňom vyskytujú a môžu byť zdrojom krízových javov
- **systém podpory rozhodovacej činnosti potrebnými informáciami** – poskytnutie informácií o kríze, jej charakteristikách, možnostiach riešenia (štandardné postupy), podporných procesoch, zabezpečení ZLLP, logistickej podpore
- **podporu vzdelávacích a tréningových programov** – podklady pre modelovanie, plánovanie, výučbu, výskum, vývoj, cvičenia
- **zdroj optimalizácie činnosti inštitúcií a výkonných prvkov začlenených do krízového manažmentu.**

1. Informovanie postihnutej populácie o krízovej situácii, humanitárnom úsilí a o ich zákonných právach

Základný model komunikačného systému je uvedený na obrázku č.8.1. Osobitosťou prenosu informácií v priebehu riešenia krízových javov je vysoká miera neúplných, prípadne skreslených informácií. Rad šumov môže mať objektívne charakter technických porúch, ktoré sú spôsobené zložitými krízovými podmienkami neumožňujúcimi dodržať štandardy nutné na prevádzku komunikačnej techniky. Na druhej strane je podstatná časť chybných informácií spôsobená ľudským faktorom, neschopnosťou účastníkov krízových javov, ale i krízových manažérov podávať objektívne informácie v podmienkach stresu a ohrozenia života a materiálnych hodnôt.



obrázok 8.1: Prvky komunikačného procesu

Informačný systém krízového manažmentu vytvárajú:

- informačná služba CO, ktorá vytvára informačné pracoviská na úrovni:
  • MV SR (Úrad CO)
  • krajského úradu (stála služba vo varovnom a vyrozumievacom centre CO, IZS)
  • obvodného úradu (pohotovostná služba zabezpečovaná zamestnancami v pracovnej pohotovosti)
  • obcí vrátane škôl a školských zariadení
  • právnických osôb (fyzických osôb), ktoré sú poverené vytvárať objektové jednotky CO
- informačná služba subjektov IZS
- informačné miesta právnických osôb plniacich úlohy subjektov hospodárskej mobilizácie.

2. Ako komunikovať v čase krízovej udalosti[5]

Počas krízy prebiehajú 3 etapy krízovej komunikácie:

- **Aktivácia**
  Zhodnotenie situácie. Aktivuje sa krízový tím, komunikácia, monitorovanie a prebieha zhromažďovanie informácií. Informácie pre verejnosť sú pripravené a správy sú jasné, zrozumiteľné a konzistentné. Vyvracajú sa mýty a dezinformácie. Komunikačné kanály sú otestované a pripravené. Ak si to vyžaduje situácia, je pripravený verejný činiteľ/verejná tvár komunikovať. Kľúčové zainteresované strany sú oboznámené a pripravené šíriť informácie ďalej.

  Príklady naratívnych správ pre aktivačnú fázu pre médiá, e-maily a sociálne média (s.11-14).

- **Zadržiavanie**
  Hrozba je vysoká. Cieľom komunikácie je minimalizovať strach a zamerať sa na podporu a starostlivosť. Šírenie správ prostredníctvom lídrov a zainteresovaných strán. Zabezpečiť komunikáciu na všetkých komunikačných kanáloch.

  Príklady naratívnych správ pre fázu zadržiavania pre médiá, e-maily a sociálne média (s.15-19).

- **Zotavenie**
  Hrozba ustupuje. Sociálna súdržnosť je v tejto etape najproblematickejšia. Správy by mali byť komunikované tak, aby zabránili hnevu a rozdeleniu spoločnosti. Na prvom mieste je udržanie verejného poriadku.

  Príklady naratívnych správ pre fázu zotavenia pre médiá, e-maily a sociálne média (s.20-23).

Prvých pár hodín krízy je kritických, a to ako reagujeme môže viesť k úspechu alebo neúspechu.

- Čo robiť a ako komunikovať v prvých hodinách krízy

Informácie v krízovom manažmente a ich proces

Kľúčové informácie by mali byť jednoduché, cielené a konkrétne a mali by ľuďom pomôcť pochopiť stresové reakcie, odradiť ich od škodlivých spôsobov vyrovnávania sa s náročnými situáciami (napr. nadmerné užívanie alkoholu) a obsahovať informácie o tom, ako a kde získať prístup k službám duševného zdravia a psychosociálnej podpory. Informácie by mali byť prispôsobené konkrétnym podskupinám podľa potreby (napr. muži, ženy, dospievajúci, opatrovatelia, opatrovatelia detí s vývinovými poruchami a postihnutím, obete rodovo motivovaného násilia, osoby LGBTIQA+ atď.).

[5] The United Nations Office of Counter Terrorism (no date). Crisis Communication.

Nižšie sú uvedené postupy riadenia a šírenia informácií doplnené o kroky krízovej komunikácie, ktoré odporúča Centrum pre kontrolu a prevenciu chorôb (CDC, USA), ktoré môžu pomôcť zvládnuť krízu:[6]

Proces poskytovania informácií v krízovom manažmente:

1. **Informácie o vzniku krízy, o potrebe varovania a vyrozumenia**
   (Overte situáciu aj keď sú informácie limitované, získajte fakty a skúste si ich overiť z viac ako jedného dôveryhodného zdroja. Pripravte si informácie a získajte schválenia. Koordinujte vývoj aktivít a správ a urýchlene zdieľajte informácie vo vašej organizácii, aby sa mohli včas zverejniť.) V prípade väčšej udalosti je potrebné zriadenie krízového komunikačného tímu.

2. **Informácie o vyhlásení zvláštneho režimu na zasiahnutom území**
   (Realizuje oznámenia, informujte prípadne kto preberá velenie nad udalosťou, upovedomte všetky potrebné kontaktné miesta a osoby a veďte záznamy o tom, kto bol upozornený, kedy, ako a či je nutná ešte ďalšia komunikácia)

3. **Informácie o type krízovej situácie**
   (Urobte krízové hodnotenie, zhrnutie čo sa stalo, rozdeľte úlohy a zodpovednosť na základe bezprostredných a prebiehajúcich problémov. Koordinujte s príslušnými partnermi všetky komunikačné potreby)

4. **Informácie o velení, spôsobe riešenia a zúčastnených zložkách**
   (Informujte o prípadnom delegovaní ako o novom hlavnom zdroji informácií)

5. **Informácie o postupoch pre priamo a nepriamo zasiahnutých**
   (Neustále vyhodnocujte nové informácie, závažnosť situácie, cieľové publikum, a to, aké informácie by sa mali oznamovať)

6. **Zdroj informácií**
   (Zdieľajte informácie prostredníctvom vopred pripravených kanálov. Identifikujte publikum a komunikačné kanály pred krízou, aby sa v prípade krízy mohli informácie rýchlo šíriť)

7. **Informácie o stave krízy so zreteľom na duševné zdravie**
   (Získajte spätnú väzbu a vykonajte hodnotenie krízy a ich dopad na duševné zdravie obyvateľstva. Taktiež vykonajte hodnotenie, ako bude vaša organizácia reagovať. Ponúknite príležitosť na vzdelávanie, aby sa zlepšilo porozumenie verejnosti, podpora a príprava pre budúce núdzové situácie)

8. **Monitorovanie udalosti**
   (Priebežne monitorujte komunikačné aktivity – vrátane médií, sociálnych médií a interakcie respondentov. Pomôže vám to určiť, ako zlepšiť správy a komunikačnú stratégiu)

Krízový komunikačný tím je zodpovedný za riadenie komunikácie s internými a externými zainteresovanými stranami v prípade krízy alebo závažnej núdzovej situácie.

[6] Association of State and Territorial Health Officials (no date). Crisis Communications Guide.

Cieľom krízového komunikačného tímu je aj zhromažďovanie informácií o incidentoch. To by malo zahŕňať monitorovanie typu otázok, ktoré sú kladené operátorom centra alebo zamestnancom v kancelárii; e-maily prijaté zákazníckym servisom; chatovanie na sociálnych sieťach alebo príbehy vysielané spravodajskými médiami.

Uistite sa, že máte kontaktné informácie na vedenie tímu, hovorcov a kohokoľvek iného, koho by ste mohli potrebovať osloviť počas krízy. Uveďte mobilné a domáce telefónne čísla, adresy bydliska, manžela alebo partnera a akékoľvek ďalšie údaje, ktoré vám pomôžu osloviť ľudí počas dňa alebo noci.

Príklad ako má vyzerať zloženie krízového komunikačného tímu.

3. Zásady efektívnej krízovej komunikácie[7]

Aby komunikácia bola jasná a konzistentná a poskytovala presné a včasné informácie, odporúča sa pri krízovej komunikácii aplikovať nasledujúcich 12 kľúčových zásad:

- Reagujte rýchlo a pokúste sa komunikovať už počas prvej hodiny od
- Poskytujte presné informácie - vždy overte fakty pred zverejnením
- Buďte dôslední tým, že budete hovorcov informovať o krízových udalostiach a kľúčových bodoch
- Uprednostnite verejnú bezpečnosť
- Využite všetky dostupné komunikačné kanály vrátane sociálnych médií, webovej stránky a prostriedkov masovej komunikácie
- Poskytnite obetiam primerané vyjadrenie pochopenia
- Nezabudnite do komunikácie zahrnúť interné publikum (napríklad zamestnancov), ako aj externé publikum
- Buďte pripravení poskytnúť obetiam krízy a ich rodinám poradenstvo v oblasti stresu a traumy, vrátane zamestnancov.
- Líderstvo musí byť viditeľné pre zamestnancov, kľúčové zainteresované strany a médiá, ak je to potrebné. Dobré líderstvo v kríze spočíva vo vynikajúcej komunikácii, kontrole, dôslednosti, jasnom rozprávaní a zabezpečení, aby každý poznal svoju úlohu a cítil sa podporovaný
- Ovládajte svoj komunikačný naratív a uistite sa, že ho všetci poznajú
- Využívajte externé poradenstvo, ktoré vám pomôže zachovať objektivitu – uistite sa, že máte k dispozícii najlepšie dostupné právne, komunikačné a odborné odporúčania Priebežne sa vzdelávajte počas trvania krízy - sledujte nové informácie, odporúčania a príklady dobrej praxe, aby ste mohli pružne prispôsobovať svoje postupy

- Zoznam komunikačných aktivít počas krízovej udalosti (Crisis Communication, s.33-34)
- Zoznam komunikačných aktivít po krízovej udalosti (Crisis Communication, s.35)
- Zoznam komunikačných kanálov
- Postupy krízovej komunikácie

[7] The United Nations Office of Counter Terrorism (no date). Crisis Communication.

4. Šírenie informácií podľa cieľovej skupiny

Šírenie informácií o vzniku krízovej situácie je dôležité pripraviť aj na základe cieľovej skupiny. Každá z týchto cieľových skupín preferuje iný typ mediálneho zdroja, formu informácie a kto je nositeľom tejto informácie. Preto by sme mali vytvoriť nasledovné skupiny:

Školopovinné deti a mládež:

Nositeľom informácie sú rodičia prípadne zamestnanec školského zariadenia v ústnej forme a na elektronickej platforme pre žiakov (napr. EDUPage)

- Deti (vo veku 7-18)
- Umiestnení v sociálnych a školských zariadeniach (ťažko zdravotne postihnutí, chorí, deti s poruchami správania)

Dospelí:

Hlavným nositeľom sú predstavitelia obce, mesta, kraja či štátu formou rozhlasu, TV, webu, sociálne siete a formou sirén

- Dospelí v aktívnom veku (18 - 65 rokov)

Staršie osoby:

Hlavným nositeľom sú predstavitelia obce, mesta, kraja či štátu formou rozhlasu, TV, webu, sociálne siete a formou sirén

- Staršie osoby / seniori - aktívni (bez výraznejších obmedzení mobility)
- Staršie osoby - odkázaní a terminálne chorí v domácnostiach

Osoby so špeciálnymi potrebami v zariadeniach

Hlavnú zodpovednosť za komunikáciu a starostlivosť nesú zamestnanci jednotlivých zariadení (v prípade detí aj zariadenia poradenstva a prevencie). Až následne vstupujú do komunikácie predstavitelia obce, mesta, kraja či štátu prostredníctvom rozhlasu, televízie, webu, sociálnych sietí alebo sirén. Medzi osoby so špeciálnymi potrebami v rôznych typoch zariadení patria najmä:

- Osoby umiestnené v nemocniciach vrátane infekčného ochorenia
- Osoby umiestnené v špecializovaných ubytovniach (zamestnanecké, hotely, penzióny, detské tábory - zariadenia turistické a cestovného ruchu, atď.)
- Osoby s duševnými, neurologickými alebo poruchami súvisiacimi s užívaním návykových látok (MNS - Mental, neurological and substance use disorders)
- Osoby duševným ochorením v zdravotníckych zariadeniach
- Väzni vo výkone trestu alebo väzbe.

Osoby so špeciálnymi potrebami

Hlavnú zodpovednosť za komunikáciu a starostlivosť nesú opatrovatelia alebo predstavitelia obce, mesta, kraja či štátu prostredníctvom rozhlasu, televízie, webu, sociálnych sietí alebo formou sirén. Medzi osoby so špeciálnymi potrebami v rôznych typoch zariadení patria najmä:

- Osoby so zdravotným znevýhodnením (psychosociálnym, intelektuálnym, telesným, zmyslovým alebo kombinovaným)
- Osoby so závislosťou, vrátane užívateľov návykových látok a závislých typov činností (napr. gambling, gaming)
- Obete sexuálneho násilia
- Obete vojnového a fyzického násilia
- Utečenci, odídenci, migranti a žiadatelia o azyl
- Príslušníci minorít a marginalizovaných komunít
- Tehotné ženy
- Ľudia bez domova
- Osoby žijúce osamelo

5. Overovanie informácií a hoaxy

Obeťami hoaxov, dezinformácií a hybridných hrozieb sa často stávajú tí najzraniteľnejší. Problém nastáva, keď algoritmy vedú k radikalizácii. Začnete sledovaním neškodného obsahu, napríklad o zdraví, no algoritmus vás postupne nasmeruje na extrémnejší obsah, ako sú konšpiračné teórie. Podobne vznikajú aj ozvenové komory (echo chambers). Ide o situáciu, keď algoritmy okolo vás vytvoria informačnú bublinu – neustále vám ponúkajú obsah, ktorý podporuje vaše už existujúce názory, a minimalizujú prístup k odlišným perspektívam. To spôsobuje, že si utvrdzujete svoje presvedčenia a postupne strácate schopnosť kriticky vnímať iné pohľady.

Algoritmy hrajú veľkú rolu v tom, čo vidíte na sociálnych sieťach, no do určitej miery si vieme proaktívne nastaviť, čo chceme na našich užívateľských rozhraniach vidieť.

Ako nastaviť váš algoritmus:

- Prestaňte podporovať resp. „lajkovať“ alebo zdieľať obsah, ktorý považujete za zavádzajúci.
- Proaktívne využívajte funkciu „skryť“ na filtrovanie nevhodného obsahu.
- Skontrolujte, koho sledujete a odstráňte profily šíriace zavádzajúci obsah.

<u>Misinformácia/nepravdivá informácia</u> - sú nepravdivé informácie zdieľané ľuďmi, ktorí tak robia, ale nemajú pritom v úmysle zavádzať ostatných.

<u>Dezinformácia</u> - nepravdivá informácia zámerne vytvorená a šírená so zlým úmyslom.

V období kríz, ako je pandémia alebo vojna, sa konšpirácie šíria rýchlejšie, pretože poskytujú jednoduché a zdanlivo logické vysvetlenia, ktoré pomáhajú ľuďom zvládať strach a neistotu. Takéto teórie im umožňujú určiť vinníka a obnoviť pocit kontroly nad situáciou, čo je pre nich psychologicky uspokojivé.

Jedným z najdôležitejších psychologických javov, ktorý ovplyvňuje dôveru v dezinformácie, je efekt konfirmačného skreslenia. Ide o tendenciu vyhľadávať, zapamätať si a pripisovať väčšiu váhu informáciám, ktoré podporujú naše už existujúce názory, a zároveň ignorovať alebo zľahčovať protichodné fakty.

Ako si udržať mentálnu pohodu a pokoj:

- Nastavte si realistické očakávania pri komunikácii s ľuďmi, ktorí podľahli konšpiráciám.
- Praktizujte emočnú reguláciu.
- Vytvorte si hranice.
- Akceptujte rozdiely.
- Starajte sa o svoje vlastné potreby.
- Odpojte sa, ak je to potrebné.

Zdroj: https://www.hoaxyapodvody.sk/

- Príklady postupov a aktivít v boji proti dezinformáciám v európskych krajinách.

Bezpečnosť informácií

Medzi strategické bezpečnostné záujmy Slovenskej republiky, ktorých ochrana a presadzovanie podporuje aj realizáciu životne dôležitých bezpečnostných záujmov, okrem iného patrí aj zaistenie funkčného systému kybernetickej, informačnej a komunikačnej bezpečnosti.

Je veľmi dôležité, aby kľúčoví aktéri v krízových situáciách postupovali v súlade s národnými dokumentmi v oblasti bezpečnosti informácií, komunikačnej bezpečnosti a systému kybernetickej ochrany.

Kybernetická bezpečnosť je stav, v ktorom sú informačné systémy a služby odolné voči aktuálnym hrozbám a zraniteľnostiam, ale aj pripravené na detekciu a riešenie kybernetických bezpečnostných incidentov, obnovu dát a procesov a minimalizáciu následkov. Národná stratégia kybernetickej bezpečnosti má právny základ v zákone č. 69/2018 Z. z. o kybernetickej bezpečnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a premieta povinný obsah, ktorý je zakotvený v smernici Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/1148 zo 6. júla 2016 o opatreniach na zabezpečenie vysokej spoločnej úrovne bezpečnosti sietí a informačných systémov v Únii a bol transponovaný do predmetného zákona.

Súčasná Národná stratégia kybernetickej bezpečnosti SR okrem iného popisuje rámec pre budovanie národných kybernetických spôsobilostí potrebných pre zabezpečenie kybernetickej obrany Slovenskej republiky.

6. Komunikácia s médiami

Keď dôjde ku kríze, dajte médiám jasne najavo, kto bude reagovať v mene vašej organizácie a koho môžu kontaktovať so žiadosťou o informácie. Oznámte, kto je druhý zodpovedný kontakt v prípade, že nie ste k dispozícii alebo potrebujete prestávku. Vo svojom prvom vyhlásení potvrďte novinárom, kto

bude ich jediným mediálnym kontaktom pre konkrétnu situáciu alebo udalosť. Nedovoľte, aby si média sami vyberali, koho budú kontaktovať.

- Ako hovoriť o duševnom zdraví: sprievodca témou (nielen) pre médiá
- Komunikácia na sociálnych sieťach

7. Poskytovanie prístupu k informáciám o metódach pozitívneho zvládania

Užitočným krokom pri zvládaní krízy je mať prístup k príslušným informáciám týkajúcim sa krízovej situácie, pomoci a zákonných práv a o pozitívnych metódach zvládania krízy.

Šírenie informácií o pozitívnych metódach zvládania krízy prostredníctvom tlačených materiálov alebo prostredníctvom rádia je jedným z najčastejšie používaných núdzových intervencií a má potenciál osloviť veľkú väčšinu postihnutých ľudí.

Kľúčové opatrenia:

1. Zistiť, aké informácie o pozitívnych metódach zvládania krízy sú už k dispozícii medzi populáciou postihnutou katastrofou.

- Aké konkrétne materiály máme k dispozícii? (webstránky, letáky, informačné materiály, odporúčania)
- **Ako môžu tieto materiály ďalej šíriť hlavní aktéri?**

- Aký je rozsah týchto informácií a v akej forme sú tieto informácie dostupné obyvateľom?

Pozitívne metódy zvládania krízy, ktoré sú zvyčajne užitočné, ako napríklad:

- vyhľadávanie sociálnej podpory
- poskytnutie štruktúry dňa
- relaxačné metódy
- rekreačné aktivity
- pozvoľné čelenie obávaným situáciám (možno spolu s dôveryhodným spoločníkom) na získanie kontroly nad každodennými aktivitami.

2. Ak v súčasnosti nie sú k dispozícii žiadne informácie o pozitívnych metódach zvládania

krízy, vypracovať informácie o pozitívnych, kultúrne vhodných metódach zvládania krízy

u obyvateľstva postihnutého katastrofou.

- Kultúrne špecifické spôsoby zvládania krízy (napr. modlitby v ťažkých časoch).
- Zamerajte sa na obsiahnutie komunitných, rodinných a individuálnych stratégií zvládania krízy.

3. Podľa potreby upraviť informácie tak, aby sa riešili osobitné potreby podskupín

obyvateľstva.

Podľa potreby vypracujte samostatné informácie o mechanizmoch pozitívneho zvládania krízy pre podskupiny (napr. skupiny mužov, žien a (iné) špecifické rizikové skupiny: Zvážte začlenenie osobitného zamerania na „detské zvládanie krízy“ a „zvládanie krízy u tínedžerov“.

4. Vypracovať a implementovať stratégiu účinného šírenia informácií.

- formy šírenia info: letáky a plagáty sú najbežnejším spôsobom šírenia informácií,
- účinnými môžu byť aj iné mechanizmy, ako je rádio, televízia, kresby/obrázky
- Ak je to možné, sprístupnite kópiu písomných materiálov na internete.

9. POTRAVINOVÁ BEZPEČNOSŤ A VÝŽIVA

V prípade krízovej situácie, ako sú prírodné katastrofy (zemetrasenia, záplavy), epidémie alebo iné nepredvídateľné udalosti, je zabezpečenie potravinovej bezpečnosti kľúčové pre prežitie a zdravie obyvateľstva. Krízové situácie môžu spôsobiť dlhodobú potravinovú neistotu – obmedzený prístup k dostatočnému, výživnému a bezpečnému jedlu, čo niektorým obyvateľom môže priniesť mnohé formy podvýživy až hlad. Následkom je oslabenie imunitného systému a nepriamo zvýšenie výskytu negatívnych zdravotných následkov, ktoré spôsobujú nárast rôznych chorôb a záťaž verejného zdravia.

Pri nenaplnení jednej z prirodzených primárnych potrieb človeka dochádza aj k silnému duševnému napätiu a stresu, čím dochádza k narúšania psychosociálnych potrieb postihnutého obyvateľstva v krízových situáciách, zvlášť u osôb, ktoré už majú nejakú duševnú poruchu. Súčasne nenaplnenie potrieb a strach môže v čase krízy narušiť potravinovú bezpečnosť a nutričný stav.

Bežná situácia:

- dostatok čerstvých a výživných potravín – naplnenie fyziologickej potreby
- možnosť ich uskladnenia
- možnosť dodržania dietetických odporúčaní
- odborníci poskytujúci poradenstvo

9.1 Posúdenie existujúcich zvykov týkajúcich sa prípravy jedla a hlavných surovín

Posúdenie existujúcich stravovacích zvykov v čase krízovej situácie vzhľadom na kultúrne rozdiely si vyžaduje systematický prístup. Tento proces zahŕňa analýzu dostupných surovín, spôsobov prípravy jedla, výživových hodnôt, náboženských a sociálnych faktorov, ako aj schopnosti komunity adaptovať sa na obmedzené zdroje.

Kľúčové faktory pri posudzovaní stravovacích zvykov v kríze:

1. Analýza dostupnosti hlavných surovín

Cieľ: Zistiť, aké potraviny sú v regióne bežne dostupné a ako sa mení ich dostupnosť v čase krízy.

Bežné potravinové zdroje

Regionálne základné potraviny (obilniny, mäso, zelenina, mliečne výrobky).

Tradičné konzervačné metódy (sušenie, kvasenie, údenie).

Lokálna sebestačnosť vs. závislosť od dovozu.

Dopad krízy na dostupnosť

Zníženie produkcie kvôli výpadku pracovnej sily či infraštruktúry.

Zmeny v distribúcii a logistike potravín.

Zvýšenie cien základných surovín a vznik potravinovej neistoty.

2. Spôsoby prípravy jedla v núdzových podmienkach

Cieľ: Zhodnotiť, ako sa mení príprava jedál v krízových podmienkach.

Faktory ovplyvňujúce prípravu jedla

Dostupnosť energie (plyn, elektrina, drevo na kúrenie).

Možnosť varenia vo veľkých množstvách vs. individuálna príprava.

Dôležitosť tepelnej úpravy potravín v prevencii infekčných ochorení.

3. Výživová hodnota a zdravotné aspekty

Cieľ: Zabezpečiť, že núdzová strava obsahuje dostatok kalórií a živín.

Posúdenie výživovej hodnoty tradičných jedál

Obsah bielkovín, sacharidov a tukov.

Vitamíny a minerály (napr. železo, vápnik, vitamíny skupiny B).

Riziko podvýživy alebo jednostrannej stravy.

4. Náboženské a kultúrne obmedzenia

Cieľ: Zohľadniť stravovacie obmedzenia, ktoré môžu ovplyvniť distribúciu humanitárnej pomoci.

Dopad na humanitárnu pomoc

Nutnosť poskytovania alternatívnych balíčkov podľa náboženských potrieb.

Komunikácia s komunitnými lídrami, aby bola pomoc akceptovaná.

5. Psychologické a sociálne aspekty stravovania v kríze

Cieľ: Stravovanie ako faktor psychickej pohody a spoločenskej súdržnosti.

Dôležitosť tradičných jedál v psychologickej stabilite

Konzumácia známych chutí znižuje stres a podporuje komunitnú súdržnosť.

Spoločné varenie a delenie sa o jedlo zvyšuje pocit bezpečia.

Prispôsobenie tradičných jedál núdzovým podmienkam

Odporúčania pre zodpovedné inštitúcie, organizácie a lídrov:

1. Vypracovať regionálne analýzy dostupnosti potravín a ich alternatív.
2. Zabezpečiť humanitárnu pomoc prispôsobenú kultúrnym potrebám jednotlivých komunít.
3. Podporiť vzdelávanie o núdzovom varení a skladovaní potravín.
4. Zohľadniť výživové hodnoty a zabezpečiť dostatok energie a živín v núdzovej strave.
5. Využiť tradičné konzervačné techniky na lepšiu pripravenosť na krízové situácie.

Každá kultúra má svoje jedinečné spôsoby stravovania, ktoré treba pri núdzovej pomoci rešpektovať, aby bola čo najefektívnejšia a zároveň psychologicky prijateľná pre zasiahnuté obyvateľstvo.

9.2 Kľúčové mikro-živiny, o ktorých je známe, že ovplyvňujú psychologický vývoj detí

Požiadavky na výživu ľudí sa značne líšia v závislosti od aspektov, akými sú okrem iného vek, hmotnosť, výška, fyzická aktivita, genetické a metabolické podmienky. Dostatočný príjem makro a mikro-živín je jedným z pilierov fyzického, duševného rastu a kognitívneho rozvoja dieťaťa. Dôležitosť primeranej výživy a zlých stravovacích návykov má dôsledky na kognitívny vývoj, ako sú slabé výsledky v škole, znížená pozornosť, problémy s komunikáciou a prispôsobením sa novému prostrediu a ľuďom. Zdravá strava pôsobí ako obrana proti mnohým chorobám, ktoré môžu ovplyvniť fyzický a mentálny vývoj dieťaťa a prejaviť sa napr. až v dospelosti. (WHO, 2024)- (Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). Informačné listy o podvýžive.

Adekvátna výživa podporuje vytváranie nervových spojení a zlepšuje kognitívne funkcie, ako je pozornosť, pamäť a schopnosť riešiť problémy a znižuje dopad šokových reakcií, medzi ktoré patria aj krízové situácie.

Základné živiny pre deti sú:

- bielkoviny, tuky – nenasýtené mastné kyseliny (pozor na nasýtené tuky) a sacharidy s nízkym glykemickým indexom (nie rafinované)

- vitamíny C (antioxidant – pomáha zlepšovať imunitný systém; zdroj: pomaranče, jahody, paprika), D (zabraňuje zhoršeniu kognitívnych funkcií a demencii, ako aj cholínu, ktorý je prekurzorom neurotransmiteru acetylcholínu a membránových fosfolipidov; ovplyvňuje spánok, pamäť a učenie), K2 (krv a zdravé kostí; zdroj: kel, špenát a brokolica), vitamíny skupiny B (B1, B6, B12, B9), E (antioxidant – pomáha stabilizovať bunkové membrány; zdroj: mandle, špenát, sladké zemiaky), A (zrak, kožu, kosti a reprodukciu; zdroj: mrkva, sladký zemiak a špenát)

- minerály (ako železo, zinok, cholín, jód, folát, vápnik) a omega-3 mastné kyseliny sú základom pre vývoj neurónov, myelinizáciu a syntézu neurotransmiterov.

9.3 Pripravenosť na krízové situácie

Pripravenosť a riadenie krízových situácií súvisiacich s bezpečnosťou potravín má zabrániť alebo minimalizovať zdravotný a ekonomický vplyv možných budúcich kríz.

A. Vytvorenie zásob potravín

- Trvanlivé potraviny, ktoré nevyžadujú chladenie a majú dlhú trvanlivosť:
- Konzervy (zelenina, ovocie, mäso, ryby)
- Sušené potraviny (strukoviny, ryža, cestoviny, sušené ovocie)
- Instantné polievky a sušené mlieko
- Energetické tyčinky a sušienky
- Zásoba vody – min. 2-3 litre vody na osobu/deň. Voda v uzavretých nádobách, ktoré sú vhodné na dlhodobé uchovávanie.

B. Zásoba liekov a výživových doplnkov

- *Základné lieky:* antipyretiká (paracetamol, ibuprofén), analgetiká - lieky proti bolesti, základné lieky na predpis.
- *Doplnky výživy:* multivitamíny pre deti, tehotné ženy a starších ľudí, aby sa predišlo podvýžive.

Poznámka: Odporúča sa pravidelná kontrola a aktualizácia zásob, aby sa zabezpečila ich účinnosť a bezpečnosť počas krízy.

Reakcie v krízových situáciách:

Počas akejkoľvek krízovej situácií je dôležité posúdiť:

- vplyv medzi danou krízovou situáciou, jej trvaním a potravinovou neistotou (dostupnosťou čerstvých a výživných potravín, kvalitou potravín) a rozpoznať ohrozené osoby (vrátane osôb, ktoré boli ohrozené už aj pred samotnou krízou) a osoby s poruchou duševného zdravia, neurologického/psychosociálneho postihnutia, dosah z pohľadu zraniteľných skupín obyvateľstva
- vplyv na fyzické, duševné a verejné zdravie určitej skupiny obyvateľov, ktorí majú obmedzený prístup k dostatočnému, výživnému a bezpečnému jedlu
- spoločensko-kultúrne aspekty stravovania a výživy interakcie medzi psychosociálnou pohodou a potravinovou/nutričnou bezpečnosťou

Koordinácia daného dokumentu

Na základe toho je potrebné nastaviť programy potravinovej pomoci, ktorej účelom je:

- zabrániť podvýžive obyvateľov postihnutých danou krízovou situáciou
- plánovať liečbu a zvládanie prípadov podvýživy, ktoré existovali pred krízovou situáciou (napr. bulímia, anorexia, ležiaci pacienti, osoby s poruchami autistického spektra), alebo ktoré sa stali akútnymi a prejavia sa počas poskytovania pomoci. Účinnosť reakcie závisí od rýchlej identifikácií postihnutých ľudí a pochopenie toho, ktoré aspekty potravinovej bezpečnosti boli ohrozené.

Kroky pre zabezpečenie účinného programu potravinovej pomoci:

- posúdiť psychosociálne faktory súvisiace s potravinovou bezpečnosťou, výživou a potravinovou pomocou,
- identifikovať ohrozené skupiny osôb (ako spoznať ohrozenú osobu, zistiť jej stav) a ich potreby,
- odhadnúť množstvo dostupného jedla,
- vypočítať stravovacie potreby postihnutej oblasti/obyvateľstva,
- stanoviť dávky potravín v súlade s charakteristikami obyvateľstva (aj zraniteľných skupín – osoby so ZZ, s rôznymi diétnym potrebami) a odhadovaným trvaním účinkov krízovej situácie

Zoznam potravín, ktoré je potrebné zabezpečiť počas krízy:

- balená voda/nápoje v krabici (100% šťavy)
- čerstvé/konzervy/sušené (zelenina, ovocie)
- čerstvé strukoviny/konzervy, orechy
- chlieb/sušené krekry/sušené cereálie
- kuracie/morčacie/hovädzie alebo rybacie konzervy
- konzervované polievky s nízkym obsahom sodíka
- skladovateľné mlieko /náhrada mlieka (sójové, kokosové, mandľové mlieko)

Poznámka: zabezpečiť jednorazové taniere, príbory, šálky, obrúsky a pod.

Distribúcia potravín počas krízy – **Plánovanie a rozvíjanie spravodlivého delenia podľa potrieb**

A. Spravodlivá distribúcia – zohľadnenie potreby najzraniteľnejších skupín (deti, starší ľudia, tehotné ženy).

- Pri zabezpečení výživného a bezpečného jedla je dôležité zamerať sa zvlášť na potreby „zraniteľných skupín“ ako sú napr. deti, tehotné ženy, starí ľudia, osoby so špeciálnymi potrebami (PAS, Bulímia, Anorexia, ...), osoby, ktoré majú obmedzenú schopnosť komunikovať, zažívajú geografickú alebo kultúrnu izoláciu.

- Každý jednotlivec, skupina alebo komunita, ktorej okolnosti vytvárajú prekážky pri získavaní alebo porozumení informácií alebo schopnosti reagovať ako všeobecná populácia. Okolnosti, ktoré môžu vytvárať prekážky, zahŕňajú, ale nie sú obmedzené na vek; fyzický, mentálny, emocionálny alebo kognitívny stav; kultúra; etnicita; náboženstvo; jazyk; občianstvo; geografia; alebo sociálno-ekonomický status. Núdzové plánovanie pre ľudí so ZP.

B. Koordinácia distribúcie

- Určiť distribučné miesta a časy, aby sa predišlo chaosu a zbytočným výpadkom.
- Zvážiť použitie miestnych zariadení (škôl, kultúrnych centier, kostolov) ako distribučných bodov.
- Koho osloviť pre zabezpečenie výživných potravín/mapa poskytovateľov - príloha

C. Skladovanie potravín

- Potraviny uchovávajte na suchom, chladnom a tmavom mieste.
- Potraviny, ktoré vyžadujú chladenie, skladujte v chladničkách alebo mrazničkách.
- Pri výpadku elektriny použite alternatívne spôsoby chladenia (ľadové bloky, chladiace tašky).

Alternatívne zdroje potravín počas krízy

- Zbieranie prírodných zdrojov – využitie dostupné prírodné zdroje, ako sú lesné plody, huby, bylinky, pokiaľ máte potrebné znalosti na ich bezpečné zbieranie.
- Ak nie je dostupná bezpečná pitná voda, použite metódy na jej úpravu (napr. filtrácia)

Faktory relevantné pre potravinovú pomoc	**Typ dopadu a príklady**
Fyzický a duševný stav	Znížená kapacita jednotlivcov na poskytovanie potravín závislým osobám (napr. v dôsledku vážnej depresie). Závažná dezorientácia, ktorá nedovoľuje / bráni jednotlivcom v prístupe k potravinám (napr. v dôsledku závažnej poruchy duševného zdravia, neurologickej a psychosociálnej poruchy). Strach, ktorý bráni jednotlivcom / skupinám v prístupe k potravinám (napr. z dôvodu neinformovanosti / presvedčenia súvisiaceho s krízovou situáciou). Strata chuti do jedla (napr. v dôsledku závažného smútku po strate rodinných príslušníkov, majetku).

Vplyv hladu a nedostatočnej potravinovej bezpečnosti na duševné zdravie a psychosociálne blaho	Závažné mentálne/kognitívne postihnutie, najmä u malých detí (napr. v dôsledku chronických nutričných deficitov, nedostatku sociálnej/emocionálnej stimulácie, PAS) Škodlivé stratégie zvládania krízy (napr. strata príbuzného, zvieraťa, ...) Strata nádeje/perspektívy do budúcnosti (napr. v situáciách dlhotrvajúceho ozbrojeného konfliktu) Pocity bezmocnosti a rezignácie (napr. po strate živobytia, strecha nad hlavou po zemetrasení) Agresívne správanie (napr. v situáciách vnímanej nespravodlivosti pri nároku na jedlo / jeho distribúcie)

Hygiena a bezpečnosť pri manipulácii s potravinami

A. Správna hygiena

- Pred manipuláciou s potravinami umyte ruky a používajte čisté nástroje.
- Riad a náradie pravidelne umývajte a dezinfikujte.

B. Skladovanie a príprava potravín

- Potraviny musia byť správne skladované, aby sa predišlo ich kontaminácii.
- Pri príprave jedál sa uistite, že mäso je dôkladne uvarené alebo upečené, aby sa predišlo otravám potravinami.

C. Konzervácia potravín – Konzervačné metódy

- *Sušenie:* ovocia, zeleniny a byliniek je efektívna metóda na predĺženie trvanlivosti.
- *Konzervovanie:* zeleniny, ovocia alebo mäsových produktov pomocou soli, octu alebo cukru.
- *Mrazenie:* potravín (ovocie, zelenina, mäso) je účinné, ak je k dispozícii mraznička.

Podpora výživy v čase krízy

A. Vyvážená strava – uistite sa, že každý dostáva vyváženú stravu, ktorá obsahuje bielkoviny, sacharidy, tuky a vlákninu:

- Bielkoviny: strukoviny, ryby, mäso, vajcia
- Vitamíny a minerály: zelenina, ovocie
- Sacharidy: ryža, zemiaky, cestoviny

Poznámka: Forma obedových balíčkov

B. Doplnky výživy

Deti, tehotné ženy a starší ľudia majú špecifické výživové potreby, preto je potrebné zabezpečiť dostatok vitamínov a minerálov (napr. vitamín C, D, železo).

Monitorovanie a správa zásob

A. Sledovanie spotreby potravín

- Potraviny, ktoré boli zakúpené skôr, sa spotrebujú ako prvé.
- Denná kontrola: Každý deň je potrebné skontrolovať stav zásob a zabezpečiť, že potraviny sú správne skladované.

B. Koordinácia s miestnymi organizáciami

- Komunikácia s humanitárnymi organizáciami o dostupnosti ďalších potravinových zásob alebo možnostiach podpory.

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
9. Potravinová bezpečnosť a výživa	Posúdenie existujúcich zvykov týkajúcich sa prípravy jedla a hlavných surovín	9.1 Zahrnutie osobitných sociálnych a psychologických aspektov (bezpečná pomoc pre všetkých so zachovaním dôstojnosti za súčasného zohľadnenia kultúrnych praktík a úloh v domácnosti) pri poskytovaní potravinovej a výživovej podpory	Revízia a organizácia pravidelných posudzovaní sociálnych a psychologických aspektov pri zabezpečovaní potravinovej bezpečnosti a výživy
	Monitorovanie prístupu ku kľúčovým mikroživinám, o ktorých je známe, že ovplyvňujú psychologický vývoj detí		Nabádanie k potravinovej sebestačnosti a jej podporovanie
	Plánovanie a rozvíjanie spravodlivého delenia podľa potrieb		
	Mapovanie možností výdaja teplého jedla, trvanlivých potravín a vody	Zoznam miest výdajní jedla, potravín a vody	Nastaviť systém jednotného skladového hospodárstva, zásobovania a umiestnenia skladov

Aké sú priority programu potravinovej pomoci počas krízových situácií?

- Okamžite poskytnúť jedlo tam, kde je to naliehavé alebo sa zdá, že je to potrebné (v nemocniciach, utečeneckých táboroch, medzi záchrannými tímami a humanitárnym personálom).
- Urobiť prvotný odhad potravinových potrieb s prihliadnutím na jej demografické charakteristiky.
- Identifikovať zásoby potravín, dopravu, skladovanie a distribúciu.
- Zabezpečiť bezpečnosť a vhodnosť miestne dostupných potravín a zásob.
- Pozorne sledovať situáciu v oblasti potravín a výživy, aby sa ponuka a prídel potravín mohol upraviť v súlade s meniacimi sa potrebami.

Aký je správny manažment zásob potravín?

- Cieľom je zaistiť bezpečnosť a zabrániť prenosu chorôb prostredníctvom potravín.
- Je potrebné skontrolovať jedlo (identifikovať a zlikvidovať poškodené zásoby a potvrdiť, vyhodiť plechovky, ktoré sú vyduté, a pod. odmietnuť výrobky, ktorých dátum spotreby už uplynul).
- Overiť, že prepravné jednotky neboli použité na prepravu nebezpečných alebo kontaminujúcich produktov.
- Uistiť sa, že sklady majú dobré vetranie a svetlo a že potraviny sú umiestnené na stojanoch, ktoré umožňujú voľnú cirkuláciu vzduchu.

Zabezpečenie potravinovej bezpečnosti počas krízy je kľúčové pre zabezpečenie ochrany zdravia obyvateľstva. Tieto praktické kroky vám pomôžu pripraviť sa na možný výpadok potravín a zabezpečiť, že každý člen komunity bude mať prístup k dostatočnému, bezpečnému a výživným potravinám. Dobre pripravené a riadené zásoby potravín, spravodlivá distribúcia, alternatívne zdroje a udržiavanie hygieny a bezpečnosti pomôžu čeliť krízovým situáciám efektívne a bezpečne.

10 PLÁNOVANIE TÝKAJÚCE SA PRÍSTREŠIA A LOKALITY

Pripravenosť Slovenskej republiky na zabezpečenie krízového ubytovania je výsledkom spolupráce štátnych inštitúcií, samospráv a neziskových organizácií. Cieľom je poskytnúť dočasné útočisko jednotlivcom a rodinám postihnutým rôznymi krízovými situáciami, ako sú prírodné katastrofy, domáce násilie či iné nepredvídané udalosti. Slovenská republika disponuje systémom krízového ubytovania, ktorý je tvorený kombináciou štátnych opatrení, aktivít neziskových organizácií, iniciatív miestnych samospráv a dobrovoľníckych združení. Napriek existujúcim kapacitám je neustále potrebné zlepšovať koordináciu, zvyšovať kapacity a zabezpečovať dostatočné financovanie týchto služieb, aby bola pripravenosť na krízové situácie čo najefektívnejšia.

V čase krízovej situácie (prírodné katastrofy, vojnové konflikty, pandémie, ekonomické krízy) je zabezpečenie vhodného prístrešia a výber lokality kľúčové pre fyzické aj duševné zdravie obyvateľstva. Zlá organizácia núdzového ubytovania môže viesť k zvýšenému stresu, úzkostiam, agresii, sociálnemu napätiu a zhoršeniu psychického stavu zraniteľných skupín.

Štátne inštitúcie

Ministerstvo vnútra SR zohráva kľúčovú úlohu v oblasti krízového riadenia a koordinácie núdzového ubytovania. V rámci svojich kompetencií vydáva nariadenia a usmernenia pre okresné úrady a ďalšie orgány verejnej správy na zabezpečenie pripravenosti na krízové situácie. Napríklad nariadenie MV SR č. 5/2017 stanovuje úlohy pri príprave na krízové situácie a ich riešení.

Neziskové organizácie a krízové centrá

Mnohé neziskové organizácie na Slovensku prevádzkujú krízové centrá a zariadenia núdzového bývania, ktoré poskytujú dočasné ubytovanie a podporu pre ľudí v núdzi. Tieto zariadenia sú často zamerané na špecifické skupiny, ako sú obete domáceho násilia, osamelé matky s deťmi alebo osoby bez domova.

Miestne samosprávy

Mestá a obce tiež prispievajú k riešeniu krízového ubytovania prostredníctvom svojich sociálnych služieb.

Dobrovoľnícke iniciatívy

Dobrovoľnícke organizácie, zohrávajú dôležitú úlohu pri poskytovaní podpory v teréne počas krízových situácií. Tieto organizácie často zabezpečujú ubytovanie, vybavenie a ďalšiu pomoc pre postihnutých občanov.

10.1 Plánovanie prístrešia a lokalít

Plán, ako by štát a samospráva mali postupovať pri plánovaní prístrešia a lokalít s ohľadom na duševné zdravie:

1. Výber vhodnej lokality a organizácia núdzového bývania

Cieľ: Poskytnúť bezpečné, hygienické a psychologicky stabilné prostredie pre evakuovaných obyvateľov.

- *Kritériá pre výber lokality:*

Dostupnosť základných služieb (voda, potraviny, zdravotná starostlivosť).

Dostatočná kapacita pre počet evakuovaných osôb.

Blízkosť k pôvodnému domovu obyvateľov (ak je to možné, minimalizuje stres z odlúčenia).

Bezpečná vzdialenosť od hrozieb (záplavy, zosuvy pôdy, konfliktné zóny).

Dostupnosť verejnej dopravy (umožňuje pohyb a kontakt s blízkymi).

Bezbariérový prístup k sociálnym zariadeniam pre ľudí s postihnutím.

- *Typy núdzového prístrešia:*

Školy, telocvične, kultúrne domy – rýchla infraštruktúra, ale nevhodné na dlhodobé bývanie.

Stanové tábory – krátkodobé riešenie, riziko hygienických problémov a stresu.

Modulové (kontajnerové) domy – lepšie podmienky na súkromie a stabilitu.

Prenájom nevyužitých budov – napr. ubytovne, hotely môžu slúžiť ako dočasné domovy.

Podpora hostiteľských rodín – umožňuje evakuovaným osobám ubytovanie u dobrovoľníkov.

2. Architektonické a urbanistické plánovanie s ohľadom na duševné zdravie

Cieľ: Minimalizovať stres, izoláciu a podporiť sociálnu súdržnosť v núdzových obydliach.

- *Zásady psychologicky bezpečného priestoru:*

Dostatok osobného priestoru – preplnené ubytovne môžu zvýšiť konflikty a úzkosť.

Tiché zóny – dôležité pre seniorov, deti a ľudí s posttraumatickým stresom.

Sociálne a komunitné priestory – podpora sociálnych väzieb a spoločenských aktivít.

Zelené plochy a kontakt s prírodou – pozitívny vplyv na duševné zdravie.

Osvetlenie a ventilácia – prirodzené svetlo znižuje depresiu a zlepšuje náladu.

- *Minimalizácia traumatizujúcich prvkov:*

Vyhnúť sa ubytovaniu v priemyselných alebo nehostinných oblastiach.

Nepoužívať priestor väzníc, azylových centier (môže vyvolať pocity neslobody).

Zamedziť segregácii podľa etnických alebo sociálnych skupín.

3. Psychologická podpora v núdzových prístreškoch

Cieľ: Predchádzať posttraumatickým stresovým poruchám, depresii a úzkostným stavom.

- *Krízová psychologická pomoc*

Zabezpečiť psychológov a krízových poradcov dostupných v ubytovniach.

Vytvoriť podporné skupiny pre zdieľanie skúseností a zvládanie stresu.

Poskytnúť krízové linky pomoci.

- *Podpora zraniteľných skupín*

Deti – vytvorenie bezpečných detských zón, škôl v núdzových prístreškoch.

Seniori – zabezpečiť stabilitu a pokojné prostredie.

Osoby s duševnými poruchami – zabezpečiť pokračovanie psychiatrickej starostlivosti.

- *Programy na stabilizáciu psychického zdravia*

Denný režim a štruktúra – pravidelná strava, hygienické zázemie, aktivity na udržanie psychickej stability.

Fyzická aktivita – šport, hra pre deti, joga, relaxačné techniky.

Terapia cez komunitné aktivity – hudba, remeslá, umelecké terapie.

4. Komunikácia a sociálna podpora

Cieľ: Znížiť pocit neistoty a paniky prostredníctvom jasnej a transparentnej komunikácie.

- *Informačné centrá*

Ubytovaní obyvatelia by mali mať jasné pokyny a pravidlá fungovania núdzového prístrešia.

Zabezpečiť dostupné informačné tabule s harmonogramom podujatí, zdravotníckych kontrol a pomoci.

Vyškolení pracovníci by mali byť komunikačne dostupní a otvorení otázkam.

- *Podpora rodín a komunitných vzťahov*

Umožniť kontakt s blízkymi, zabezpečiť internet a telefónne spojenie.

Podporovať dobrovoľnícke aktivity, kde si ľudia môžu pomáhať navzájom.

5. Dlhodobá stratégia a integrácia evakuovaných osôb

Cieľ: Pomôcť ľuďom nájsť stabilné bývanie a postupne sa vrátiť do normálneho života.

- *Prechodné riešenia do dlhodobého bývania*

Sociálne bývanie pre zraniteľné skupiny (napr. samoživitelia, seniori).

Štátna podpora pre rodiny hľadajúce nové bývanie (finančné príspevky, daňové úľavy).

Podpora pri hľadaní práce, školské programy pre deti.

- *Psychosociálna integrácia*

Organizovanie podporných skupín pre ľudí postihnutých krízou.

Komunitné centrá na podporu socializácie a psychickej pohody.

Vzdelávacie programy na zvládanie stresu a budovanie reziliencie.

Efektívne plánovanie prístrešia a lokalít v čase krízovej situácie musí kombinovať logistickú efektivitu, bezpečnosť, sociálnu súdržnosť a starostlivosť o duševné zdravie.

Hlavné priority:

- Bezpečné a dobre organizované prístrešia so základnými službami.

- Priestorové riešenia podporujúce dôstojnosť a psychickú stabilitu.

- Dostupná psychologická pomoc a sociálna podpora.

- Jasná komunikácia a dlhodobá integrácia evakuovaných osôb.

Tento prístup pomôže znížiť stres, paniku a dlhodobé psychické následky krízových udalostí.

10.2 Úloha štátu pri zabezpečení prístrešia počas krízovej situácie

V čase krízovej situácie (prírodné katastrofy, humanitárne krízy, vojnové konflikty, ekonomické problémy) zohráva štát kľúčovú úlohu pri zabezpečení prístrešia pre postihnutých občanov. Táto úloha zahŕňa prípravu, organizáciu, koordináciu a dlhodobé riešenia na obnovu bývania.

1. Preventívna príprava a plánovanie

Štát by mal pred krízou pripraviť systém núdzového ubytovania, ktorý zabezpečí rýchlu reakciu a minimalizuje dopady na postihnutých ľudí.

- *Vypracovanie krízových plánov*

Identifikácia potenciálnych rizík (povodne, požiare, masová migrácia).

Vytvorenie scenárov núdzového ubytovania pre rôzne typy kríz.

Nácviky evakuácie a spolupráca so samosprávami.

- *Vytvorenie infraštruktúry pre krízové ubytovanie*

Určenie existujúcich budov, ktoré môžu byť použité ako dočasné prístrešia (školy, telocvične, kultúrne centrá).

Vybudovanie skladových zásob materiálu na núdzové prístrešia (stany, hygienické balíčky, lôžka).

Zabezpečenie komunikačných kanálov medzi krízovým štábom, samosprávami a záchrannými zložkami.

- *Financovanie a legislatívna príprava*

Vyčlenenie finančných rezerv na rýchlu reakciu v prípade kríz.

Príprava zákonov a vyhlášok, ktoré umožnia rýchle poskytnutie ubytovania a podporu dlhodobých riešení pre zasiahnutých nežiaducimi udalosťami ktorí prišli trvale o domov.

2. Okamžitá reakcia na krízovú situáciu

- *Rýchla mobilizácia krízového riadenia*

Aktivácia krízového štábu a nasadenie zásahových tímov.

Koordinácia medzi štátnymi inštitúciami, samosprávami a neziskovými organizáciami.

- *Poskytovanie núdzového ubytovania*

Otvorenie evakuačných centier v školách, telocvičniach, kultúrnych domoch.

Modulové (kontajnerové) domy ako rýchle a dôstojné riešenie.

Zabezpečenie dostatočných hygienických a stravovacích podmienok.

- *Špeciálna podpora pre zraniteľné skupiny*

Ochrana detí, seniorov, zdravotne znevýhodnených.

Poskytnutie psychologickej pomoci pre obete traumatizujúcich udalostí.

- *Komunikácia a transparentnosť*

Včasné a jasné informovanie obyvateľstva o dostupných možnostiach ubytovania.

Vytvorenie krízových liniek (web, telefón, inštitúcia) pre otázky verejnosti.

3. Dlhodobé riešenia a obnova bývania

Po stabilizácii situácie je úlohou štátu zabezpečiť trvalé riešenia bývania pre ľudí, ktorí prišli o domov.

- *Prechodné riešenia*

Podpora prenájmu bytov pre postihnuté rodiny.

Štátna dotácia na rekonštrukciu poškodených domov.

Výstavba sociálneho bývania pre dlhodobo ohrozené skupiny.

- *Finančná podpora postihnutých občanov*

Humanitárne dávky pre rodiny, ktoré stratili bývanie.

Nízkoúročené pôžičky na opravu alebo kúpu nového bývania.

Spolupráca s bankami na odklade splátok hypoték pre krízou postihnutých občanov.

- *Podpora zamestnanosti a reintegrácie do spoločnosti*

Programy na rekvalifikáciu a podporu zamestnanosti pre ľudí, ktorí stratili živobytie.

Podpora komunitných iniciatív, ktoré pomáhajú pri budovaní nového bývania.

4. Medzinárodná spolupráca a využívanie zdrojov

Štát by mal využívať podporu medzinárodných organizácií.

· Európsky fond solidarity – finančná pomoc pri prírodných katastrofách.

· Medzinárodná organizácia pre migráciu (IOM) – Technická expertíza a vzdelávanie aktérov v oblasti riadenia krízy súvisiacej s vysídlením, migráciou a utečencami, podpora v oblasti ubytovania, poskytovania informácií, prístupu k zdravotnej starostlivosti, ochrany a prevencie a humanitárnej pomoci.

· Medzinárodný červený kríž IFCR, UNICEF, UNHCR – podpora v oblasti ubytovania a humanitárnej pomoci.

10.3 Výber opatrení z Národnej koncepcie prevencie a ukončovania bezdomovstva:

Dokument rozoberá rôzne aspekty súvisiace s bezdomovstvom na Slovensku, vrátane právnych rámcov, prevencie, sociálnych služieb a finančnej podpory. Zdôrazňuje potrebu integrovaného modelu prevencie a riešenia bezdomovstva, ktorý zahŕňa spoluprácu medzi rôznymi zainteresovanými stranami. Kľúčové body zahŕňajú:

- Dôležitosť rozvoja funkčného systému prevencie bezdomovstva prostredníctvom opatrení, ako je zvyšovanie dostupnosti cenovo dostupného nájomného bývania, podpora programov na prvé bývanie a rýchleho presídľovania a posilňovanie sociálnych služieb.
- Úloha dávok sociálnej starostlivosti, ako je príspevok na bývanie, pri predchádzaní strate bývania a potreba reformy týchto systémov, aby sa lepšie riešili potreby populácie bez domova.
- Výzvy, ktorým čelia bezdomovci pri prístupe k verejným inštitúciám a pri získavaní potrebných dokumentov, a potreba zjednodušiť tieto procesy.
- Význam poskytovania komplexných zdravotných a sociálnych služieb pre bezdomovcov vrátane odstraňovania prekážok v prístupe k zdravotnej starostlivosti.
- Potreba lepšej koordinácie a monitorovacích mechanizmov na zabezpečenie účinnej implementácie politík a programov zameraných na bezdomovstvo.

1. Aké sú kľúčové prvky integrovaného modelu prevencie a riešenia bezdomovstva uvedené v dokumente?

Kľúčovými prvkami integrovaného modelu prevencie a riešenia bezdomovstva sú podľa dokumentu:

- Prevencia bezdomovstva pre ľudí ohrozených stratou domova.
- Pomoc v období bezprostredne po strate domova.
- Získanie dostupného bývania alebo bývania s podporou a pomocou pri udržiavaní bývania.

V dokumente sa uvádza, že tento integrovaný model si vyžaduje systematickú spoluprácu a koordináciu všetkých relevantných aktérov na úrovni národnej a miestnej samosprávy. V dokumente sa však konštatuje, že na Slovensku v súčasnosti chýba koordinačný mechanizmus na podporu takejto spolupráce a sledovanie a aktualizáciu cieľov a opatrení Koncepcie.

2. Aké sú niektoré z výziev, ktorým čelia bezdomovci pri prístupe k verejným inštitúciám a pri získavaní potrebných dokumentov?

Dokument zdôrazňuje, že bezdomovci často čelia ťažkostiam pri prístupe k verejným inštitúciám a pri získavaní potrebných dokumentov, ako sú občianske preukazy, rodné listy a karty zdravotného poistenia. To im vytvára bariéry v prístupe k sociálnym službám a dávkam. Dokument zdôrazňuje potrebu zjednodušiť tieto procesy pre lepšiu podporu populácie bez domova.

3. Ako dokument rozoberá úlohu sociálnych dávok, ako je príspevok na bývanie, pri predchádzaní strate bývania?

Dokument rozoberá úlohu sociálnych dávok vrátane príspevku na bývanie nasledujúcimi spôsobmi:

Uvádza, že zvýšenie súm štátnych sociálnych dávok by mohlo prispieť k eliminácii vzniku bezdomovstva, keďže by mohlo motivovať ľudí k vzdelávaniu a sprístupniť vzdelanie pre zraniteľné skupiny obyvateľstva. Navrhuje úpravu príslušnej legislatívy tak, aby ako jedno z opatrení na zvýšenie finančnej udržateľnosti primeraného bývania bola vytvorená samostatná dávka príspevku na bývanie oddelená od pomoci v hmotnej núdzi (časť 6.2 - Návrh opatrení). - Uvádza sa, že jednorazový finančný príspevok vo forme jednorazovej dávky pomoci v hmotnej núdzi je možné použiť na čiastočné pokrytie

mimoriadnych výdavkov domácností poberajúcich túto pomoc (vrátane mimoriadnych výdavkov, na úhradu nákladov na zdravotnú starostlivosť,5 alebo nevyhnutného bývania.6).

Konštatuje, že poskytnutie jednorazovej dávky pomoci v hmotnej núdzi môže pomôcť prekonať náročné obdobie a udržať bývanie osobám, ktoré sa náhle ocitli v núdzi (časť 6.5.1).

Stručne povedané, dokument vníma sociálne dávky vrátane osobitného príspevku na bývanie ako dôležitý nástroj na predchádzanie strate bývania a na podporu dostupnosti bývania pre zraniteľné skupiny vrátane ľudí bez domova.

4. Aké sú niektoré z navrhovaných opatrení na zlepšenie poskytovania zdravotných a sociálnych služieb obyvateľstvu bez domova?

Medzi opatrenia navrhované na zlepšenie poskytovania zdravotných a sociálnych služieb obyvateľstvu bez domova patrí podľa dokumentu:

Oblasť zdravia:

Riešenie vylúčenia ľudí s dlhom zdravotného poistenia z prístupu ku komplexnej zdravotnej starostlivosti nad rámec pohotovostnej starostlivosti. V dokumente sa uvádza, že to vedie k nedostatku preventívnej starostlivosti a pravidelnej liečby chronických ochorení. - Zaručiť ľuďom bez domova prístup ku komplexnej lekárskej starostlivosti vrátane prevencie, včasnej diagnostiky a liečby.

Oblasť sociálnych služieb:

Uľahčiť prístup k sociálnym službám, ako je evidencia na úradoch práce, podávanie žiadostí o sociálne dávky a dôchodok bez ohľadu na trvalý alebo prechodný pobyt.

Zabezpečiť dostupnosť štátnych dávok pre ľudí, ktorí sa nachádzajú mimo miesta trvalého bydliska. Dokument zdôrazňuje potrebu novelizácie príslušnej legislatívy na riešenie týchto výziev a zlepšenie prístupu ľudí bez domova k základným zdravotným a sociálnym službám.

5. Aká je potreba lepšej koordinácie a monitorovacích mechanizmov na riešenie problematiky bezdomovstva v dokumente?

V súlade s analýzou následnej otázky dokument zdôrazňuje potrebu zlepšiť koordinačné a monitorovacie mechanizmy na riešenie problému bezdomovstva.

Pre efektívnu implementáciu opatrení sociálnej kurately pre ľudí bez domova je potrebná väčšia koordinácia a spolupráca medzi miestnymi úradmi (obcami) a akreditovanými orgánmi. Zdôrazňuje sa, že ÚPSVaR potrebuje aktuálne informácie o všetkých možnostiach pomoci, vrátane ubytovania pre ľudí bez domova, aby ich vedeli správne usmerniť.

Okrem toho dokument zdôrazňuje, že je dôležité pokračovať v podpore a rozvoji prechodných programov, ktoré pomáhajú ľuďom pred ich prepustením z väzenia, aby sa uľahčila ich sociálna reintegrácia a zabránilo sa riziku, že sa stanú bezdomovcami. Preto dokument zdôrazňuje potrebu zlepšiť koordinačné mechanizmy medzi rôznymi inštitúciami a úrovňami vlády, ako aj posilniť programy podpory prechodu, aby sa problém bezdomovstva mohol účinnejšie riešiť.

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
Plánovanie prístrešia a lokality	Mapovanie sociálnych rozmerov existujúcich zdrojov, nedostatkov, postupov a rizikových skupín, pokiaľ ide o plánovanie prístrešia a lokality	Koordinované zahrnutie osobitných sociálnych aspektov (bezpečná, dôstojná, kultúrne a sociálne vhodná pomoc) pri plánovaní lokalít a poskytovaní prístrešia	Revízia a organizácia pravidelných posudzovaní sociálnych aspektov pri plánovaní prístrešia a lokality
	Vykonanie participatívneho posúdenia bezpečnosti a primeranosti potenciálnych lokalít		Zaoberanie sa otázkami rovnosti pri rozdeľovaní pôdy a pri tvorbe právnych predpisov o právach na pôdu
	Naplánovanie poskytnutia núdzového prístrešia všetkým ľuďom (s patričným zameraním na ohrozené osoby) spôsobom, ktorý podporuje bezpečnosť, dôstojnosť, súkromie a posilnenie postavenia		Budovanie komunitných a vládnych kapacít na začlenenie sociálnych aspektov do plánovania dlhodobého prístrešia a lokality
	Naplánovanie prevencie dlhodobého umiestňovania ľudí do krízových táborov		
	Naplánovanie vykurovania alebo chladenia prístrešia (v krízových situáciách v chladnom či teplom období)		

11 VODA A SANITÁCIA

Voda a sanitácia sú kľúčovým zdrojom pre prežitie a zdravie obyvateľstva. Počas krízových situácií, ako sú prírodné katastrofy, vojnové konflikty, priemyselné havárie a dlhodobé suchá, musí štát zabezpečiť dostupnosť, bezpečnosť a distribúciu pitnej vody. Táto úloha zahŕňa prevenciu, rýchlu reakciu a dlhodobé riešenia. Súčasťou je zabezpečenie podmienok na základné hygienické potreby. V rámci prevencie je nevyhnutné, aby štát vypracoval a implementoval efektívne plány riadenia rizík, ktoré zahŕňajú identifikáciu potenciálnych hrozieb a zraniteľností v oblasti vodných zdrojov. Tieto plány by mali byť pravidelne aktualizované a testované prostredníctvom simulácií a cvičení, aby sa zabezpečila pripravenosť na rôzne scenáre.

Rýchla reakcia v prípade krízových situácií je kritická. Štát musí mať k dispozícii mechanizmy na okamžitú mobilizáciu zdrojov, vrátane personálu, techniky a finančných prostriedkov, na zabezpečenie nepretržitej dodávky pitnej vody. To zahŕňa aj spoluprácu s medzinárodnými organizáciami a mimovládnymi organizáciami, ktoré môžu poskytnúť dodatočnú podporu a expertízu. Zabezpečenie podmienok na základné hygienické potreby zahŕňa aj poskytovanie adekvátnej sanitárnej infraštruktúry, ako sú toalety a umývacie zariadenia, najmä v oblastiach postihnutých krízou. Štát by mal tiež podporovať vzdelávacie programy zamerané na hygienu a prevenciu chorôb, ktoré súvisia s nedostatočným prístupom k čistej vode a sanitácii. V konečnom dôsledku je zabezpečenie prístupu k vode a sanitácii otázkou ľudských práv, a preto by malo byť prioritou každého štátu, aby tieto základné potreby boli dostupné pre všetkých obyvateľov bez ohľadu na ich sociálny alebo ekonomický status.

11.1 Pripravenosť na krízové situácie

Slovensko, ako mnohé krajiny, musí byť pripravené na rôzne prírodné ale aj človekom spôsobené krízy, pretože každá krízová situácia môže vážne ovplyvniť dostupnosť a bezpečnosť vodných zdrojov a sanitárnej infraštruktúry. Správna príprava zahŕňa proaktívne opatrenia na zmiernenie škôd, zachovanie verejného zdravia a rýchle obnovenie služieb.

Kroky v čase pripravenosti na krízové situácie:

- **Mapovanie povodňových rizík a posilnenie infraštruktúry:** vypracované mapy povodňových rizík, kontrola čistiarni vody, kanalizačných systémov.
- **Systémy včasného varovania:** Dohľad a včasné varovanie EÚ
- **Záložné systémy:** Alternatívne zdroje (napr. studne) pre prípad prerušenia hlavnej distribučnej siete.
- **Ochrana sanitárnej infraštruktúry:** Pripraviť zoznam poskytovateľov, teda tých čo majú napr. súpravy na núdzovú opravu, mobilné sanitárne stanice a pod., aby došlo k rýchlemu riešeniu
- **Monitorovanie kvality vody:** Dodržiavanie zavedených systémov monitorovania kvality vody na testovanie baktérií, vírusov a kontaminantov, ktoré by mohli počas krízovej situácie zvýšiť a zhoršiť zdravotné riziká obyvateľstva.

- **Sprístupnenie väčšieho množstva funkčných hygienických zariadení:** Verejné priestory (nemocnice, školy a pod.) by mali byť vybavené ľahko dostupnými zdrojmi vody a hygienickými zariadeniami, vrátane dávkovačov mydla na umývanie rúk.

- **Dohľad nad odpadovými vodami:** Spolupráca so správcom odpadovej infraštruktúry.

Mapovanie zraniteľných skupín

Sociálne rozmery ovplyvňujú prístup k vode a sanitácii v krízových situáciách, preto je kľúčom ich mapovanie a následná príprava.

- **Komunity s nízkymi príjmami** často žijú v neformálnom bývaní alebo oblastiach s obmedzenou infraštruktúrou, čo ich robí zraniteľnejšími hlavne počas povodní alebo pandémií.

- **Staršia populácia** môže čeliť problémom s mobilitou a potrebujú pomoc s prístupom k bezpečnej pitnej vode, najmä v núdzových situáciách, keď je poškodená infraštruktúra.

- **Ľudia so zdravotným postihnutím** potrebujú zabezpečenie dostupnosti sanitárnych zariadení. V čase krízy môžu tieto skupiny čeliť väčším problémom s dostupnosťou.

- **Vylúčené komunity** môžu počas krízy viac čeliť ďalším prekážkam v prístupe k vodným a hygienickým zdrojom.

- **Vnútorne vysídlené osoby, migranti, utečenci** - V čase krízy môžu tieto skupiny čeliť väčším problémom s dostupnosťou k vode a hygienickým zdrojom.

- **Vidiecke a vzdialené populácie**

- **Bezdomovci**

Tipy pre poskytnutie prístupu k vode a sanitácii pre zraniteľné skupiny:

- Uprednostňovať investície do infraštruktúry, aby sa zabezpečil prístup v marginalizovaných oblastiach, a vytvorili vodárenské a sanitačné služby zamerané na komunitu.

- Zvýšiť dotácie alebo poskytnúť daňové výnimky pre zraniteľné skupiny, čím sa zabezpečí, že nebudú čeliť finančným prekážkam v prístupe k pitnej vode.

- Prístupnosť pre starších ľudí a osoby so zdravotným postihnutím, čo zahŕňa:

  - Prístupné verejné toalety s rampami a zábradlím
  - Distribučné body vody v oblastiach, kde môžu starší alebo zdravotne postihnutí čeliť problémom s mobilitou
  - Zabezpečiť, aby verejné hygienické zariadenia (napr. stanice na umývanie rúk) boli prístupné všetkým.
- Vykonávať pravidelné audity dostupnosti verejných hygienických zariadení a zabezpečiť, aby boli dodržané normy podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Mapovanie zdrojov

Identifikácia nedostatkov a ich analýzy je rozhodujúca pre nastavenie stratégie a hľadania riešení v čase krízy.

Tipy na posilnenie pripravenosti

- **Mapovanie aktérov** schopných implementovať materiálne, kapacitné, aj finančné zabezpečenie vhodného prístupu k WASH.
- **Spolupráca s miestnymi komunitami:** Komunitné stratégie zvládania krízových situácií môžu pomôcť pripraviť a informovať obyvateľov, najmä zraniteľné skupiny.
    - ➢ vytvoriť napr. komunitné skupiny, ktoré budú zahŕňať všetky skupiny obyvateľstva, aby sa rozhodnutia o dostupnosti a poskytovaní vody a sanitárnej infraštruktúry prijímali transparentne a kooperatívne
- **Investície do infraštruktúry** najmä v oblastiach s výskytom záplav a vo vidieckych oblastiach a oblastiach marginalizovaných skupín
    - ➢ investovať do zelenej infraštruktúry, ako sú systémy na zachytávanie dažďovej vody, z ktorých môžu profitovať marginalizované komunity v odľahlých alebo vidieckych oblastiach
    - ➢ kontrola legislatívy - národné a miestne politiky, aby sa zabezpečilo dodržiavanie ľudských práv zraniteľných skupín a nastavili inkluzívne programy týkajúce sa dostupnosti vody a možnosť dodržiavania hygieny
- **Inkluzívne plánovanie,** ktoré by zohľadňovalo potreby všetkých skupín obyvateľstva a to:
    - ➢ komunitné hospodárenie s vodou vo vidieckych a marginalizovaných oblastiach, kde majú obyvatelia možnosť vyjadriť sa k riadeniu miestnych vodných a sanitačných systémov poskytovania, vrátane súkromnej a bezpečnej hygieny pre všetkých vrátane starších a zdravotne znevýhodnených osôb
    - ➢ chrániť súkromie jednotlivcov a pomáhať vyhnúť sa stigmatizácii alebo vystaveniu škodlivým podmienkam
    - ➢ vyškoliť miestnych lídrov a komunitných mediátorov v zručnostiach riešenia konfliktov a nenásilnej komunikácii, aby sa zabezpečili inkluzívne riešenia problémov s distribúciou zdrojov vody
- **Simulácie a cvičenia** na všetkých úrovniach.
- **Digitálne monitorovanie a zdieľanie údajov:** Využitie digitálnych technológií na sledovanie kvality vody, modelov spotreby a pod.

11.2 Kľúčové sociálne aspekty

Kľúčové sociálne aspekty pri poskytovaní vody a dostupnosti hygieny počas krízy:

Dostupnosť vody a bezpečnosť hygienických zariadení v súlade s komunitnými hodnotami

- **Kultúrna citlivosť:** Vodné a hygienické zariadenia musia rešpektovať normy v rôznych komunitách (napr. starí ľudia, Rómovia, skupiny migrantov a pod). To znamená napr. oddelené toalety pre mužov a ženy, priestory oddelené podľa pohlavia v prípade núdze, ako sú utečenecké tábory.

- **Začlenenie zraniteľných skupín,** ako sú ženy, deti, starší ľudia, ľudia so zdravotným znevýhodnením a marginalizované komunity. Zariadenia by mali byť navrhnuté s

pohľadom na ich individuálne potreby pre tieto skupiny, ako sú rampy pre invalidov alebo prispôsobené toalety pre deti alebo starších ľudí.

- **Rešpektovanie súkromia** je mimoriadne dôležité, najmä v krízových situáciách, keď ľudia môžu bývať v dočasných prístreškoch alebo táboroch. Vyhodnoťte, či sú zariadenia súkromné, bezpečné najmä pre zraniteľné skupiny, ako sú ženy, deti a ľudia so zdravotným postihnutím.

Zabezpečenie bezpečnosti v prístupe k vode a sanitácii

- **Ochrana zraniteľných skupín pred poškodením alebo vykorisťovaním**
- **Ochrana pred rodovo podmieneným násilím**: V krízových situáciách, najmä v táboroch alebo dočasných prístreškoch, sú ženy a dievčatá vystavené vyššiemu riziku rodovo podmieneného násilia (napr. napadnutia). Je nevyhnutné zabezpečiť dobre osvetlené, bezpečné a súkromnépriestory.
- **Bezpečnosť vodných zdrojov:** Ľudia musia mať bezpečný prístup k vodným zdrojom bez obáv z násilia, vykorisťovania alebo konfliktov. To je obzvlášť dôležité v utečeneckých táboroch alebo konfliktných zónach. Distribučné miesta vody musia byť organizované tak, aby sa predišlo dlhým radom, ktoré vystavujú jednotlivcov rizikám, najmä ženy a deti.
- **Pravidelné hodnotenia** (napr. týždenné alebo dvojtýždenné) umožňujú orgánom vytvárať lepšie podmienky a robiť zásahy v reálnom čase, čím sa zabezpečí, že to bude zodpovedať potrebám všetkých obyvateľov. Vykonávajú ich:

Orgány miestnej samosprávy – majú praktické znalosti a priamy prístup ku komunitám. Je potrebné im poskytovať školenie o tom, ako hodnotiť sociálne dimenzie prístupu k vode a sanitácii, pričom osobitnú pozornosť sa má venovať zraniteľným skupinám.

Mimovládne organizácie zohrávajú významnú úlohu pri posudzovaní sociálnych aspektov a môžu pomôcť s komunitnými prieskumami a ohniskovými skupinami, pretože majú odborné znalosti v oblasti ľudských práv, rodových otázok a krízového manažmentu. Odporúčame sa s nimi spojiť pre zabezpečenie rýchleho hodnotenia a oslovenie komunity, aby komunita získala spätnú väzbu v reálnom čase o prístupe k službám počas krízy.

Predstavitelia a lídri komunít najmä zo zraniteľných skupín (napr. ženy, osoby so zdravotným postihnutím, rómske komunity). Ich poznatky pomáhajú identifikovať miestne potreby a sociálne bariéry, ktoré nemusia byť viditeľné zvonku.

Nediskriminačný prístup

Spravodlivý prístup, aby žiadna skupina neostala bez vody – zabezpečiť, aby voda a sanitárne zariadenia boli dostupné a prístupné všetkým sociálnym skupinám (osobitnú pozornosť je potrebné venovať marginalizovaným komunitám).

Podpora ľudskej dôstojnosti

Súkromie - posúďte, či dostupnosť hygienických zariadení umožňujú jednotlivcom udržiavať osobnú hygienu a súkromie bez pocitu hanby alebo stigmy.

Čisté a udržiavané toalety a priestory na umývanie a sprchovanie môžu zabrániť ponižovaniu a umožniť ľuďom zachovať si svoju dôstojnosť.

Funkcia / oblasť	Pripravenosť na krízové situácie	Minimálna reakcia	Komplexná reakcia
Voda a sanitácia	Mapovanie sociálnych rozmerov existujúcich zdrojov, nedostatkov a rizikových skupín, pokiaľ ide o vodu a sanitáciu	Zahrnutie osobitných sociálnych aspektov (bezpečný a kultúrne vhodný prístup pre všetkých so zachovaním dôstojnosti) pri zabezpečovaní vody a sanitácie	Revízia a organizácia pravidelných posudzovaní sociálnych aspektov pri zabezpečovaní vody a sanitácie
	Naplánovanie zabezpečenia vody a sanitácie pre všetkých ľudí (s patričným zameraním na ohrozené osoby) spôsobom, ktorý podporuje bezpečnosť, dôstojnosť, súkromie a nenásilné riešenie problémov		Budovanie komunitných a vládnych kapacít na začlenenie sociálnych aspektov do dlhodobej podpory v oblasti vody a sanitácie

11.3 Úloha štátu a samosprávy

Počas krízových situácií (prírodné katastrofy, vojnové konflikty, pandemické krízy, priemyselné havárie) sa prístup k čistej vode a hygienickým zariadeniam stáva kľúčovým faktorom pre ochranu verejného zdravia. Cieľom je zabezpečiť distribúciu bezpečnej pitnej vody, prevenciu šírenia chorôb a funkčnosť kanalizačných systémov.

1. Preventívna príprava a plánovanie

- *Krízové plánovanie a legislatíva*
  - ➢ Vypracovanie národného plánu pre zabezpečenie vody a sanitácie v krízových situáciách.
  - ➢ Definovanie minimálnych hygienických štandardov pre krízové situácie.
  - ➢ Vyčlenenie štátnych fondov na núdzové zásobovanie vodou a dezinfekciu.
- *Monitorovanie a ochrana vodných zdrojov*

    - Pravidelná kontrola kvality vody v riekach, studniach a vodárenských zariadeniach.
    - Identifikácia kritických oblastí, kde môže dôjsť k nedostatku vody alebo kontaminácii.
    - Ochrana vodných nádrží a infraštruktúry pred útokmi alebo znečistením.
- *Budovanie núdzových kapacít*
    - Rezervné vodné nádrže a mobilné zásobníky na pitnú vodu.
    - Zásoby čistiacich a dezinfekčných prostriedkov na vodu (chlór, jódové tablety).
    - Mobilné sanitárne zariadenia pre evakuačné centrá (toalety, sprchy).

2. Okamžitá reakcia na krízovú situáciu

- *Núdzové zásobovanie vodou*
    - Distribúcia balenej vody v postihnutých oblastiach.
    - Nasadenie mobilných vodární (cisterny s pitnou vodou, filtračné stanice).
    - Rýchla oprava vodovodných systémov, ak sú poškodené.
- *Zabezpečenie sanitácie a hygieny*
    - Inštalácia poľných latrín a mobilných toaliet v evakuačných centrách.
    - Dezinfekcia vody v prípade kontaminácie (chlórovanie, UV sterilizácia).
    - Distribúcia hygienických balíčkov (mydlá, dezinfekcia, menštruačné potreby).
- *Prevencia šírenia chorôb*
    - Monitorovanie výskytu infekčných ochorení spojených so zlou hygienou (cholera, dyzentéria, hepatitída A).
    - Očkovacie kampane proti chorobám súvisiacim so znečistenou vodou.
    - Vzdelávanie obyvateľov o správnej hygiene v krízových podmienkach.

3. Dlhodobé riešenia a obnova infraštruktúry

- *Rekonštrukcia vodovodnej siete*
    - Oprava poškodených vodovodov a kanalizácie.
    - Posilnenie odolnosti vodárenských zariadení voči budúcim krízam.
- *Modernizácia sanitárnych systémov*
    - Budovanie ekologických čistiarní odpadových vôd.
    - Podpora recyklácie vody v priemysle a poľnohospodárstve.
- *Posilnenie odolnosti proti budúcim krízam*
    - Zavedenie programov na úsporu vody a zber dažďovej vody.
    - Vytvorenie rezervných plánov na rýchle nasadenie sanitárnych opatrení.

4. Medzinárodná spolupráca a využívanie zdrojov

Štát by mal spolupracovať s medzinárodnými organizáciami a využívať ich pomoc.

Zhrnutie odporúčaní pre implementáciu Minimálneho balíka služieb psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia na Slovensku

Základné východiská

Minimálny balík služieb vymedzuje rozsah a kvalitu psychosociálnej podpory, ktorá má byť dostupná v krízových situáciách na území Slovenskej republiky. Rámec je založený na medzinárodných odporúčaniach (IASC, WHO), princípoch ochrany zdravia a bezpečnosti obyvateľstva a legislatívnych povinnostiach štátu v oblasti civilnej ochrany.
Cieľom zhrnutia je určiť odporúčané systémové kroky potrebné na praktickú implementáciu MBS tak, aby boli služby dostupné, koordinované a štandardizované na všetkých úrovniach.

1. Odporúčania na úrovni štátu

1.1. Legislatívne ukotvenie
Odporúča sa doplniť do zákona o civilnej ochrane obyvateľstva jasné definovanie psychosociálnej podpory ako povinnej zložky reagovania na mimoriadne udalosti. Súčasťou má byť:

- vymedzenie zodpovedností jednotlivých orgánov,
- definovanie minimálneho rozsahu služieb,
- zosúladenie terminológie so štandardmi MBS,
- právne ukotvenie multidisciplinárnej spolupráce.

Legislatívny rámec má umožniť systémové financovanie, aktiváciu intervencie a zapojenie autorizovaných poskytovateľov služieb.

1.2. Národná koordinácia
Odporúča sa vytvoriť národnú úroveň koordinácie psychosociálnej podpory (napr. národné centrum alebo odborná platforma), ktorá bude:

- metodicky usmerňovať regióny,
- zabezpečovať kontinuitu postupov,
- zodpovedať za tréningy, supervíziu a odbornú prípravu,
- aktualizovať štandardné operačné postupy,
- viesť centrálny register poskytovateľov psychosociálnej intervencie.

2. Regionálne a miestne odporúčania

2.1. Posilnenie koordinácie samospráv
Účinné poskytovanie psychosociálnej podpory závisí od koordinácie medzi obcami, okresmi a krajmi. Odporúča sa:

- posilniť rozhodovacie a koordinačné právomoci okresných úradov v krízových situáciách,
- posilniť, udržiavať, budovať kapacity pre pravidelné školenia starostov, zamestnancov obcí a krízových štábov,
- rozvíjať spoločné postupy pre akútne udalosti (povodne, technologické havárie atď.).

2.2. Centrá sústredeného sociálneho zabezpečenia

Na úrovni okresov sa odporúča zriadiť centrá, ktoré zabezpečia:

- koordináciu sociálnych a psychosociálnych zdrojov,
- rýchlu identifikáciu zraniteľných skupín,
- prepojenie medzi sociálnymi službami, zdravotníctvom a samosprávou,
- jednotné postupy pri práci s deťmi, rodinami a osobami vystavenými záťaži.

3. Zhrnutie kľúčových krokov

Záver Minimálneho balíka služieb a odporúčaní zo sprievodného dokumentu poukazuje na potrebu:

- legislatívne ukotviť psychosociálnu podporu ako súčasť civilnej ochrany,
- vytvoriť národnú koordinačnú štruktúru,
- posilniť regionálne a miestne kapacity,
- zriadiť systém licencovaných služieb psychosociálnej podpory,
- štandardizovať postupy v troch časových fázach intervencie,
- koordinovať zdravotnícke zariadenia s krízovými tímami,
- rozvíjať komunitné siete a verejnú osvetu.

Tento záver poskytuje komplexný rámec pre ďalšie plánovanie, legislatívne zmeny a praktickú implementáciu služieb psychosociálnej podpory podľa Minimálneho balíka služieb.

III. Návrh uznesenia

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH

UZNESENIA RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

č. XX

z 09. decembra 2025

k Minimálnemu balíčku služieb

Číslo materiálu:
Predkladateľ: Ing. Michal Štofko, PhD., predseda Výboru pre psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia

---

Rada

A. schvaľuje

A. 1. prijatie Minimálneho balíčka služieb

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL
NA ZASADNUTIE RADY
č. S27542-2025-S-RVDZ-008

Názov	Návrh na prerokovanie a schválenie uznesenia k vypracovaniu Koncepcie prevencie v starostlivosti o duševné zdravieF na Slovensku
Predkladateľ	JUDr. Ján Gabura PhD. predseda Výboru pre primárnu prevenciu
Schválil	Kamil Šaško, MSc. predseda rady
Dátum predloženia	2. decembra 2025
Dátum prerokovania	9. decembra 2025
Na rokovanie sa odporúča prizvať	-

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Výbor pre primárnu prevenciu Rady vlády SR pre duševné zdravie (ďalej len „VPP“) dňa 11. novembra 2025 prerokoval a schválil uznesenie č. 39 ku Koncepcii prevencie v starostlivosti o duševné zdravie Slovenskej republiky, v ktorom VPP žiada RVDZ, aby vláda Slovenskej republiky schválila Koncepciu prevencie v starostlivosti o duševného zdravia SR ako strategický rámec v oblasti primárnej prevencie duševného zdravia v podmienkach Slovenskej republiky (ďalej len „SR“), ktorým odporúča Rade vlády SR pre duševné zdravie (ďalej len „RVDZ“) prijať uznesenie, na základe ktorého multirezortná skupina ustanovená RVDZ v spolupráci s odborníkmi na duševné zdravie vypracuje metodické princípy a rozdelenie úloh pre jednotlivé rezorty v podmienkach Slovenskej republiky, a tak prispeje k humanizácii poskytovania zdravotnej starostlivosti, zvýšenej efektivite a zníženiu nákladov na odstraňovanie negatív, ktoré vzniknú neregulovaným a chaotickým prístupom v oblasti prevencie duševného zdravia na Slovensku.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

RVDZ predkladá prostredníctvom predsedu Výboru pre primárnu prevenciu pri Rade vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie na X. riadne zasadnutie RVDZ návrh materiálu na prerokovanie a schválenie v podobe uznesenia ku Koncepcii prevencie v starostlivosti o duševné zdravie v Slovenskej republike ako strategický rámec oblasti primárnej prevencie duševného zdravia podmienkach SR za účelom odporúčania RVDZ prijať uznesenie, na základe ktorého multirezortná skupina ustanovená Radou vlády pre duševné zdravie SR zložená z odborníkmi na duševné zdravie vypracuje metodické princípy pre používanie Koncepcie prevencie v starostlivosti o duševné zdravie v podmienkach SR, a tak prispeje k humanizácii poskytovania zdravotnej starostlivosti, zvýšenej efektivite a zníženiu nákladov.

B. Vlastný materiál

Úvod / stručná charakteristika stavu

Duševné zdravie je kľúčovým predpokladom kvalitného života, osobného rozvoja a spoločenskej súdržnosti. WHO ho definuje ako stav pohody, v ktorom človek dokáže zvládať stres, produktívne pracovať a prispievať do komunity. V Slovenskej republike sa po pandémii COVID-19 výrazne zvýšil výskyt duševných porúch – depresie, úzkosti, syndróm vyhorenia, závislosti či poruchy správania u detí a mládeže.

Charakteristika stavu:

- Epidemiologické trendy: každý desiaty človek zažije depresívnu poruchu, pribúdajú úzkostné stavy, závislosti a problémy seniorov (osamelosť, demencia).
- Systémové nedostatky: prevencia je fragmentovaná, krátkodobá, bez koordinácie; chýba meranie účinnosti, financovanie a odborníci.
- Spoločenské dôsledky: znížená produktivita práce, vyššia záťaž zdravotného systému, oslabená sociálna súdržnosť.
- Pozitívne príklady: lokálne projekty (ranné kruhy, školské programy, osvetové kampane, wellbeing vo firmách), ktoré dokazujú, že prevencia funguje, ak je systematická a dlhodobá.

Definícia a rámec prevencie

Prevencia duševného zdravia je chápaná ako proaktívny súbor opatrení, ktoré majú predchádzať vzniku porúch a zároveň posilňovať psychickú pohodu.

- Primárna prevencia: zameraná na predchádzanie problémom skôr, než sa objavia.
- Psychosociálna prevencia: integruje poznatky z psychológie, sociológie, pedagogiky a medicíny. Jej cieľom je podporovať odolnosť, sebaúctu, schopnosť zvládať stres a budovať zdravé vzťahy.
- Zásady prevencie:
    - proaktívny prístup (predchádzať, nie reagovať),
    - zameranie na príčiny a rizikové faktory,
    - univerzálnosť (pre všetkých) vs. selektívnosť (pre rizikové skupiny),
    - dlhodobosť a udržateľnosť,
    - multidisciplinárna spolupráca,
    - vedecká podloženosť a monitorovanie,
    - etická zodpovednosť a spravodlivosť.

Ochranné faktory: zdravé rodinné vzťahy, podporné prostredie v škole a práci, komunitné väzby, zdravý životný štýl. Rizikové faktory: chronický stres, trauma, izolácia, chudoba, závislosti, digitálna záťaž.

Aktuálna situácia v SR

- **Depresie a úzkosti**: postihujú významnú časť populácie, každý desiaty človek zažije depresiu.
- **Poruchy správania u detí**: rastúci trend agresivity, problémov s pozornosťou a emočných ťažkostí.
- **Syndróm vyhorenia**: čoraz častejší medzi pracujúcimi.
- **Závislosti**: alkohol, drogy, gambling, ale aj digitálne závislosti.
- **Seniori**: depresia, demencia, osamelosť.

Nedostatky súčasnej prevencie

- krátkodobé aktivity bez systémového ukotvenia,
- slabé meranie účinnosti,
- nízka gramotnosť populácie v oblasti duševného zdravia,
- nerovnomerná dostupnosť služieb,
- nedostatok odborníkov a financovania.

Nový koncept

- od reaktívneho riešenia problémov k **proaktívnemu budovaniu pohody a reziliencie**,
- dôraz na **vzťahy, komunitu a podporu prostredia**,
- hodnotenie úspešnosti nie podľa počtu znížených prípadov, ale podľa kvality života a pocitu spolupatričnosti.

Príklady dobrej praxe

- ranné kruhy, medzigeneračné aktivity, školské výlety zamerané na budovanie vzťahov,
- projekty „Škola priateľská k deťom“ či „Zvládni to!“,
- osvetové kampane (Týždeň duševného zdravia),
- wellbeing programy vo zamestnaní,
- komunitné centrá v znevýhodnených regiónoch.

Ciele, priority a strategické opatrenia

Podpora psychickej pohody: rozvoj sebapoznania, sebahodnotenia, kritického myslenia, zvládania stresu.
Prevencia rizikového správania: šikana, kyberšikana, poruchy príjmu potravy, násilie, extrémizmus, závislosti.
Systematické plánovanie v školách: každá škola má vypracovať plán prevencie podľa potrieb.
Viacúrovňový model prevencie:

- univerzálna (pre všetkých žiakov),
- selektívna (pre rizikové skupiny),
- indikovaná (pre jednotlivcov s prejavmi rizikového správania).

ODPORÚČANIA NA POSILNENIE PREVENCIE DUŠEVNÉHO ZDRAVIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

Prevencia duševného zdravia musí byť strategicky ukotvená ako dlhodobý, koordinovaný proces, nie súbor izolovaných aktivít. Slovensko potrebuje národnú stratégiu, ktorá prepojí rezorty, odborníkov, školy, komunity a zamestnávateľov. Súčasťou stratégie má byť pravidelná evaluácia a transparentný systém monitorovania.

Školské prostredie je základným pilierom prevencie. Odporúča sa zaviesť témy duševného zdravia do kurikula, realizovať celoškolské dlhodobé programy zamerané na vzťahy, bezpečnú klímu a restoratívnu spravodlivosť. Potrebné je posilniť odborné tímy v školách, nastaviť minimálnu časovú dotáciu na prevenciu a vytvoriť digitálny systém evidencie preventívnych činností.

Komunitná a pracovná sféra si vyžaduje budovanie centier duševného zdravia, rozvoj terénnej práce a dostupných služieb psychosociálnej podpory. Zamestnávatelia, vrátane verejnej správy, by mali poskytovať preventívne programy a podporovať peer iniciatívy, ktoré znižujú stigmu a posilňujú odolnosť.

Osveta a digitalizácia sú nevyhnutné pre zvýšenie povedomia. Navrhujeme spustiť dlhodobé kampane zamerané na pozitívnu komunikáciu, vytvoriť jednotný online portál s informáciami a anonymným poradenstvom, rozvíjať digitálne aplikácie, telepsychológiu a online kurzy pre verejnosť.

Vzdelávanie odborníkov je kľúčové – povinné kurzy psychologickej prvej pomoci (MH GAP WHO) pre lekárov, učiteľov a sociálnych pracovníkov, pravidelné školenia a podpora výskumu založeného na dôkazoch. Monitorovanie musí zahŕňať nielen zníženie rizikového správania, ale aj kvalitu života, pocit pohody a spolupatričnosti.

Investícia do prevencie je investíciou do budúcnosti celej spoločnosti.

III. Návrh uznesenia

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH

UZNESENIA RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č. XX
z 9. decembra 2025

ku Koncepcia prevencie v starostlivosti o duševné zdravie v SR

Číslo materiálu:

Predkladateľ: JUDr. Ján Gabura , PhD., predseda Výboru pre primárnu prevenciu

---

Rada

A. schvaľuje

A. 1. Koncepciu prevencie v starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku

B. poveruje

B. 1 predsedu výboru pre primárnu prevenciu zabezpečiť predloženie materiál na pripomienkové konanie

C. odporúča

podpredsedovi Rady vlády SR pre duševné zdravie, ktorým je štátny tajomník Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

C. 1. predložiť Koncepciu prevencie v starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku na rokovanie vlády Slovenskej republiky

Koncepcia prevencie v starostlivosti o duševné zdravie v SR

1. Úvod

Duševné zdravie je neoddeliteľnou súčasťou celkového zdravia jednotlivca a spoločnosti. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ho definuje ako stav pohody, v ktorom si človek uvedomuje svoje schopnosti, dokáže zvládať bežné životné stresy, pracovať produktívne a prispievať do svojej komunity. Ide o stav, kedy má byť človek naplno „sám sebou“. Napriek tomu, že duševné zdravie predstavuje kľúčový predpoklad pre plnohodnotný život, v spoločnosti je často prehliadané alebo stigmatizované.

V Slovenskej republike, podobne ako v iných krajinách, čelíme od skončenia pandémie COVID-19 rozširujúcej sa epidémie v oblasti duševného zdravia, ktoré sa vyskytujú naprieč všetkými vekovými skupinami a sociálnymi vrstvami. Tieto problémy majú nielen závažné dopady na kvalitu života jednotlivcov, ale aj na ekonomiku, produktivitu práce, sociálnu súdržnosť a záťaž zdravotného systému.

Prevencia porúch duševného zdravia predstavuje strategický nástroj, ktorého cieľom **nie je iba** predchádzať vzniku duševných porúch (depresie, úzkostné poruchy, závislosti, poruchy správania, syndróm vyhorenia a i.) ale aj znižovať rizikové faktory. Stále viac sa ukazuje potreba smerovania prevencie proaktívnym budovaním podporného prostredia, komunity, reziliencie (odolnosti), zvyšovanie povedomia o zdravom životnom štýle, vzdelávania, medzigeneračných partnerstiev. Takýto prístup predstavuje budovanie silných a širokých vzťahových sietí jednotlivca, podpora vnútorného bezpečia, stávania sa sebou samým.

Hlavným cieľom tejto koncepcie je preto vytvoriť systémový rámec pre koordinovaný a dlhodobo udržateľný rozvoj prevencie duševného zdravia v Slovenskej republike. Dokument vychádza z aktuálnych poznatkov a odporúčaní v oblasti verejného zdravotníctva (najmä WHO a Európskej komisie), biopsychosociálneho prístupu komplexnej starostlivosti o človeka a zároveň reflektuje špecifiká slovenského školského, sociálneho a zdravotného systému, ako aj špecifiká iných zainteresovaných systémov.

Koncepcia je určená všetkým relevantným aktérom – tvorcom politík, ministerstvách, rodičom, pedagógom, psychológom, zdravotníckym a sociálnym pracovníkom, zamestnávateľom, samosprávam, ako aj mimovládnym organizáciám a verejnosti. Jej cieľom je poskytovať odborné východiská, ale aj podnietiť aktívnu diskusiu a spoluprácu pri budovaní spoločnosti, ktorá si váži a chráni duševné zdravie svojich občanov.

2. Definícia a rámec primárnej prevencie porúch duševného zdravia

2.1 Vymedzenie pojmu „prevencia duševného zdravia“

Prevencia porúch duševného zdravia predstavuje súbor opatrení a usmernení, ktorých cieľom je posilňovať funkčné mechanizmy reziliencie, podporu psychickej pohody, rozvíjanie ochranných faktorov pred vplyvom rizikových nepriaznivých situácií.

2.2 Psychosociálna prevencia

Predstavuje komplexný a systematický súbor aktivít a intervencií zameraných na podporu duševného zdravia, pohody a sociálneho fungovania jednotlivcov, skupín a komunít. Jej cieľom je minimalizovať výskyt a negatívne dopady psychosociálnych problémov, rizikového správania a duševných porúch prostredníctvom posilňovania ochranných faktorov a znižovania rizikových faktorov v individuálnom, interpersonálnom, komunitnom a spoločenskom kontexte. Táto interdisciplinárna oblasť integruje poznatky z psychológie, sociológie, pedagogiky, medicíny a ďalších príbuzných vied.

Kľúčové aspekty psychosociálnej prevencie zahŕňajú:

- **Podpora duševného zdravia a emocionálnej pohody:** Rozvíjanie pozitívnych psychických zdrojov, odolnosti (resiliencie), sebaúcty, schopnosti zvládať stres a vyrovnávať sa s náročnými životnými situáciami.
- **Prevencia rizikového správania:** Znižovanie pravdepodobnosti výskytu látkových závislostí, agresivity, šikanovania, sebapoškodzovania a iných foriem správania ohrozujúcich zdravie a sociálne fungovanie.
- **Posilňovanie sociálnych zručností a vzťahov:** Podpora efektívnej komunikácie, spolupráce, empatie a budovania zdravých interpersonálnych vzťahov.
- **Vytváranie podporného prostredia:** Formovanie sociálneho a fyzického prostredia, ktoré prispieva k duševnému zdraviu a pohode.
- **Vzdelávanie a osveta:** Zvyšovanie povedomia o otázkach duševného zdravia, psychosociálnych rizikách a možnostiach prevencie.

Psychosociálna prevencia je dynamický a neustále sa vyvíjajúci odbor, ktorý reaguje na meniace sa spoločenské podmienky a nové vedecké poznatky. Jej efektívnosť je založená na komplexnom celoživotnom prístupe, spolupráci rôznych aktérov a implementácii intervencií založených na dôkazoch.

2.3 Zásady prevencie porúch duševného zdravia

1. **Zásada proaktívneho prístupu:** Primárna prevencia je aktívna a iniciatívna. Zameriava sa na identifikáciu potenciálnych rizík a implementáciu opatrení skôr, než sa problém objaví. Namiesto čakania na vznik problému sa snaží mu predísť.
2. **Zásada zamerania na príčiny a rizikové faktory:** Identifikuje a cielene pôsobí na základné príčiny a rizikové faktory, ktoré prispievajú k vzniku nežiaducich javov. Cieľom je eliminovať alebo minimalizovať expozíciu týmto faktorom.
3. **Zásada podpory zdravia a pohody:** Okrem prevencie špecifických problémov sa zameriava na podporu celkového zdravia, pohody a odolnosti jednotlivcov a komunít. Posilňuje pozitívne faktory, ktoré prispievajú k lepšiemu stavu.
4. **Zásada univerzálnosti alebo selektívnosti:**
    - **Univerzálna prevencia:** Adresovaná celej populácii alebo širokým skupinám bez ohľadu na individuálne riziko (napr. programy rodičovských zručností, antibullyingové kampane, infografiky pre krízové situácie a i.).
    - **Selektívna prevencia:** Zameraná na skupiny s vyšším rizikom vzniku problému (napr. podpora dušewvného zdravia u profesií s vysokým rizikom stresu a vyhorenia, prevencia depresie u osamelých seniorov, psychosociálna rehabilitácia pre manažment stresu pri schizofrenických a afektívnych poruchách pre rodinných príslušníkov a i.).

5. **Zásada dlhodobého a udržateľného pôsobenia:** Účinná primárna prevencia vyžaduje dlhodobé a systematické úsilie. Jednorazové aktivity majú často obmedzený dopad. Dôležité je integrovať preventívne opatrenia do bežného života a zabezpečiť ich udržateľnosť.
6. **Zásada multidisciplinárnej spolupráce:** Efektívna primárna prevencia často vyžaduje spoluprácu odborníkov z rôznych oblastí (zdravotníctvo, školstvo, sociálna práca, inžinierstvo, atď.) a zapojenie komunity.
7. **Zásada vedeckej podloženosti a monitorovania:** Preventívne opatrenia by mali byť založené na dôkazoch a overených postupoch. Dôležité je monitorovať ich implementáciu a hodnotiť ich účinnosť s cieľom neustáleho zlepšovania.
8. **Zásada etickej zodpovednosti a spravodlivosti:** Pri implementácii preventívnych opatrení je potrebné dodržiavať etické princípy a zabezpečiť spravodlivý prístup pre všetky skupiny populácie, s ohľadom na sociálne determinanty zdravia a nerovnosti.

Tieto všeobecné zásady tvoria základ pre plánovanie a realizáciu efektívnych preventívnych opatrení v rôznych oblastiach, vrátane psychosociálnej prevencie, kde sa špecificky zameriavajú na duševné zdravie a sociálne fungovanie.

2.4 Ochranné a rizikové faktory duševného zdravia

Ochranné faktory:

- Zdravé vzťahy v rámci užších a širších rodinných vzťahov
- Podporné školské a pracovné prostredie
- Dobrý sociálny kapitál (priateľstvá, komunitné väzby)
- Dostupnosť informácií a pomoci
- Zdravý životný štýl (rozvoj osobnosti, fyzická aktivita, spánok, odpočinok, strava, príjme tekutín a i.)

Rizikové faktory:

- Dlhodobá záťaž, chronický stres, trauma, násilie, šikana
- Sociálna izolácia a diskriminácia
- Chudoba, nezamestnanosť a neistota
- Látkové a nelátkové závislosti
- Digitálna záťaž a nedostatočná regulácia online sveta (kyberšikana a i.)

Rozpoznanie týchto faktorov je kľúčové pri plánovaní prevencie. Efektívna primárna prevencia sa snaží posilňovať tie ochranné faktory a minimalizovať vplyv rizikových faktorov

2.5 Cieľové skupiny prevencie

Prevencia porúch duševného zdravia musí byť prispôsobená rôznym cieľovým skupinám, ktoré sa líšia svojimi potrebami a kontextom:

Deti a mládež: budovanie zdravého životného štýlu, nácvik techník zdravotnej a psychosociálnej prvej pomoci, rozvoj zdravých sociálnych a emocionálnych zručností, podpora

slobody a zodpovednosti, posilnenie budovania zdravých priateľstiev a dôvery v školskom prostredí.

Dospelí: budovanie zdravého životného štýlu, podpora rodičovských zručností, budovanie reziliencie rodičov a detí v domácom prostredí, zapojenie do komunitných aktivít, podpora psychohygieny, work life ballance, výraznejšie zameranie na dospelých ako kľúčový prvok prevencie

Seniori: boj proti osamelosti, podpora aktívneho starnutia, prevencia depresie ako zlepšenie kvality života seniorov

Zraniteľné skupiny: osoby so silnou sociálnou záťažou, osoby so zdravotným postihnutím, osoby žijúce v chudobe, jednorodičia, cudzinci, obete násilia – cieľom je zabezpečiť prístup k podpore a rovnaké príležitosti

Efektívna prevencia si vyžaduje nadrezortnú a multidisciplinárnu spoluprácu – verejnými zdravotníkmi (Poradne zdravia RÚVZ)psychológmi, lekármi, liečebnými a sociálnymi pedagógmi, sociálnymi pracovníkmi, komunitnými lídrami a ďalšími.

3. Analýza aktuálnej situácie v SR

3.1 Epidemiológia duševných porúch v SR

V posledných rokoch dochádza na Slovensku k nárastu výskytu duševných porúch naprieč všetkými vekovými skupinami. Medzi najčastejšie problémy patria:

- Úzkostné poruchy a depresie – postihujú významnú časť populácie, pričom podľa odhadov trpí aspoň jeden človek z desiatich nejakou formou depresívnej poruchy počas života.
- Poruchy správania u detí a mládeže – rastúci trend výskytu porúch pozornosti, agresivity a emočných ťažkostí.
- Syndróm vyhorenia a stres súvisiaci s prácou – čoraz častejší problém medzi pracujúcou populáciou.
- Látkové a nelátkové závislosti – vrátane alkoholu, drog, gamblerstvo ale aj novodobých foriem ako závislosť od technológií.
- Narušené duševné zdravie seniorov – depresia, demencia a osamelosť patria medzi najčastejšie výzvy tejto skupiny.

Napriek týmto znepokojujúcim trendom je stále značná časť duševných ťažkostí nedostatočne diagnostikovaná a neliečená – často z dôvodu stigmy, neinformovanosti alebo nedostatočnej dostupnosti služieb.

Rok	Ambulantní pacienti	Novodiagnostikovaní pacienti	Hospitalizácie	Zdroj
2020	420000	70000	39000	NCZI
2021	432000	63000	39500	NCZI
2022	417530	67147	40000	NCZI
2023	427764	63679	40320	NCZI
2024	404752	59438	41427	NCZI

3.2 Aktuálny stav prevencie porúch duševného zdravia

V oblasti primárnej prevencie porúch duševného zdravia na Slovensku existujú viaceré pozitívne iniciatívy, no chýba im systémové ukotvenie a koordinácia. Medzi hlavné nedostatky patrí:

- Zameranie na externú či krátkodobú cyklickú podpornú prevenciu bez systémového napojenia (besedy, workshopy, koncerty, predstavenia, výstavy) na dlhodobú a pravidelnú prevenciu v prirodzenom prostredí človeka s jeho vzťahovými osobami,
- Nedostatočné meranie dopadu a účinnosti prevencie a následné neefektívne investovanie zdrojov,
- Zameranie na ohrozené skupiny a na budovanie systému okolo nich (napr. činnosti zamerané viac na podporu učiteľov ako na žiakov)
- Nedostatočná osvetová a edukačná činnosť na národnej úrovni.
- Nízka gramotnosť populácie v oblasti duševného zdravia – ľudia často nepoznajú základné pojmy, nevnímajú dôležitosť prevencie a nevedia, kde hľadať pomoc.
- Rozdielny prístup v školách a na pracoviskách – absencia systematickej psychologickej podpory, podpory rovesníckych vzťahov, resp. vzťahov ako takých, podpora pozitívnej klímy v škole.
- Nerovnomerná dostupnosť služieb – výrazné regionálne rozdiely, slabá infraštruktúra v niektorých krajoch.
- Nedostatočné financovaniev oblasti podpory duševného zdravia, vrátane nízkeho počtu odborníkov (psychiatrov, psychológov, psychoterapeutov a iných odborníkov).

	Aktuálny stav	Nový koncept
Javy	Sociálno-patologické javy, predchádzanie chorôb	Podporaduševného zdravia, reziliencie (odolnosti), zdrojov, rozvoja človeka
Cieľová skupina	Dieťa, ohrozená skupina	Človek, dospelí okolo ohrozenej skupiny

Filozofia	Na učenie	Na vzťahy
Metódy	Krátkodobé preventívne programy, kurzy, tréningy, videá, kampane	Celoškolské dlhodobé programy a stratégie, budovanie priateľstiev a komunity, reflexia
Vzdelávanie	Kognitívne a informačné kurzy, webináre	Nové kogntívne poznanie, reflexia prežívania a tréning zručností, stáže, job shadowing
Hodnotenie úspešnosti	Počet znížených prípadov (napr. šikanovania)	Zlepšenie kvality života, pohody, pocit spolupatričnosti
Zdroje a financovanie	Jednorazové projekty, granty zamerané na problém	Dlhodobé investície do rozvoja komunity a podpory zdravia
Spolupráca	Izolované aktivity, spolupráca s odborníkmi na problém	Sieťovanie aktérov (škola, rodina, komunity, organizácie)
Komunikácia	Kampane zamerané na riziká	Pozitívna komunikácia, podpora zdravého životného štýlu a duševnej pohody
Etické aspekty	Zameranie na riešenie problému bez hlbšej analýzy kontextu	Rešpektovanie individuality, posilňovanie autonómie a rozhodovania

1. Javy

- **Aktuálny stav:** Prevencia porúch duševného zdravia sa často zameriava na identifikáciu a riešenie konkrétnych sociálno-patologických javov (napr. šikanovanie, závislosti, násilie) a na predchádzanie duševným chorobám (napr. depresia, úzkosť). Prístup je často reaktívny, čiže reaguje na už existujúce problémy.
- **Nový koncept:** Dôraz sa presúva na podporu celkového duševného zdravia, rozvoj reziliencie (odolnosti voči stresu), posilňovanie vnútorných a vonkajších zdrojov (napr. podpora sociálnych väzieb, rozvoj zručností) a na celkový rozvoj človeka. Prístup je proaktívny, čiže sa snaží vytvárať podmienky pre duševnú pohodu a predchádzať problémom.

2. Cieľová skupina

- **Aktuálny stav:** Prevencia je často zameraná primárne na deti a na identifikované "ohrozené skupiny" (napr. deti z dysfunkčných rodín, deti s poruchami učenia).
- **Nový koncept:** Cieľová skupina sa rozširuje na celého človeka v kontexte jeho sociálneho prostredia. Zahrňuje nielen jednotlivcov, ale aj dospelých, ktorí majú vplyv na ohrozené skupiny (rodičia, učitelia, komunitní pracovníci). Dôraz sa kladie na systémový prístup, ktorý zohľadňuje vplyv prostredia na jednotlivca.

3. Filozofia

- **Aktuálny stav:** Prevencia je často vnímaná ako proces "učenia sa" o rizikách a o tom, ako sa im vyhnúť. Dôraz sa kladie na odovzdávanie informácií a na zmenu správania.

- **Nový koncept:** Prevencia sa chápe ako proces "budovania vzťahov" a vytvárania podporného prostredia. Dôraz sa kladie na rozvoj sociálnych a emocionálnych zručností, na posilňovanie vzájomnej podpory a na vytváranie pocitu spolupatričnosti.

4. Metódy

- **Aktuálny stav:** Prevencia využíva najmä krátkodobé intervencie, ako sú preventívne programy, kurzy, tréningy, videá a kampane. Tieto metódy sú často zamerané na odovzdávanie informácií a na nácvik konkrétnych zručností.
- **Nový koncept:** Prevencia sa realizuje prostredníctvom celoškolských (alebo celokomunitných) dlhodobých programov a stratégií, ktoré integrujú podporu duševného zdravia do bežného života. Dôraz sa kladie na budovanie priateľstiev a silných sociálnych väzieb, na vytváranie podpornej komunity a na reflexiu vlastných skúseností.

5. Vzdelávanie

- **Aktuálny stav:** Vzdelávanie v oblasti prevencie sa často zameriava na odovzdávanie kognitívnych informácií o duševnom zdraví a na využívanie informačných technológií (napr. webináre).
- **Nový koncept:** Vzdelávanie sa rozširuje o reflexiu vlastného prežívania a o tréning praktických zručností (napr. zvládanie stresu, komunikácia, riešenie konfliktov). Dôraz sa kladie na zážitkové učenie, stáže a "job shadowing" (učenie sa priamo pri práci), ktoré umožňujú aplikovať získané vedomosti a zručnosti v reálnych situáciách.

6. Hodnotenie úspešnosti

- **Aktuálny stav:** Úspešnosť preventívnych programov sa často hodnotí na základe merateľných ukazovateľov, ako je počet znížených prípadov (napr. menej prípadov šikanovania, zníženie počtu závislých).
- **Nový koncept:** Hodnotenie úspešnosti sa presúva k meraniu kvalitatívnych ukazovateľov, ako je zlepšenie celkovej kvality života, zvýšenie pocitu pohody a posilnenie pocitu spolupatričnosti. Dôraz sa kladie na subjektívne vnímanie zmeny a na dlhodobé dopady intervencií.

7. Zdroje a financovanie

- **Aktuálny stav:** Financovanie preventívnych aktivít je často založené na jednorazových projektoch a grantoch, ktoré sú zamerané na riešenie konkrétneho problému. Tento prístup môže viesť k nestabilite a k nedostatku kontinuity v preventívnej práci.
- **Nový koncept:** Dôraz sa kladie na dlhodobé a udržateľné investície do rozvoja komunity a podpory zdravia. Financovanie by malo byť stabilné a viacročné, aby umožnilo realizáciu komplexných a dlhodobých preventívnych stratégií.

8. Spolupráca

- **Aktuálny stav:** Preventívne aktivity sú často realizované izolovane, bez dostatočnej koordinácie a spolupráce medzi rôznymi aktérmi. Spolupráca s odborníkmi je často obmedzená na riešenie konkrétnych problémov.
- **Nový koncept:** Dôraz sa kladie na sieťovanie a intenzívnu spoluprácu medzi školami, rodinami, komunitami, mimovládnymi organizáciami, štátnymi inštitúciami a ďalšími relevantnými aktérmi. Cieľom je vytvoriť komplexnú sieť podpory, ktorá efektívne reaguje na potreby jednotlivcov a komunít.

9. Komunikácia

- **Aktuálny stav:** Komunikácia v oblasti prevencie sa často zameriava na varovanie pred rizikami a negatívnymi dôsledkami. Prevládajú kampane, ktoré zdôrazňujú nebezpečenstvo a snažia sa zastrašiť cieľovú skupinu.
- **Nový koncept:** Dôraz sa kladie na pozitívnu komunikáciu, ktorá podporuje zdravý životný štýl, duševnú pohodu a rozvoj potenciálu. Komunikácia je založená na poskytovaní informácií, podpore, motivácii a posilňovaní pozitívnych vzorov.

10. Etické aspekty

- **Aktuálny stav:** Pri riešení problémov sa niekedy zabúda na hlbšiu analýzu kontextu a na etické dôsledky intervencií. Dôraz sa kladie skôr na rýchle riešenie problému ako na rešpektovanie individuálnych potrieb a hodnôt.
- **Nový koncept:** Prevencia duševného zdravia sa riadi etickými princípmi, ako je rešpektovanie individuality, posilňovanie autonómie a práva na rozhodovanie. Dôraz sa kladie na participáciu cieľovej skupiny na plánovaní a realizácii preventívnych aktivít a na ochranu ich dôstojnosti a práv.

<u>3.3 Príklady dobrej praxe</u>

Napriek systémovým problémom existuje viacero lokálnych alebo neziskových projektov, ktoré prinášajú kvalitné preventívne aktivity:

- Ranné kruhy, medzigeneračné aktivity, vekovo zmiešané učenie, cielené školské výlety zamerané na budovanie vzťahov a reflexie,
- Programy duševného zdravia na školách – napr. projekt „Škola priateľská k deťom“ alebo „Zvládni to!“
- Osvetové kampane – napr. týždeň duševného zdravia, iniciatívy Ligy za duševné zdravie
- Podpora duševného zdravia zamestnancov vo vybraných firmách – workshopy, wellbeing stratégie, využívanie rôznych nástrojov rozvoja - mentoring, relaxácie, tímové aktivity a i.,
- Komunitné centrá – poskytovanie základného psychologického poradenstva a podpory v znevýhodnených regiónoch
- Národný projekt Duševné zdravie a prevencia - Systémová podpora duševného zdravia a prevencie detí, žiakov a študentov cez systém poradenstva a prevencie

<u>3.4 Spolupráca medzi sektormi</u>

Prevencia duševných porúch presahuje rámec jedného rezortu – vyžaduje si koordinovaný prístup medzi:

Školstvom – pedagógovia, školské podporné tímy a poradenské zariadenia

Zdravotníctvom – odborníci v oblasti duševného zdravia, lekári a zdravotnícki pracovníci

Sociálnym sektorom – pracovníci v komunitách, zariadeniach sociálnych služieb

Samosprávami a mimovládnymi organizáciami – podporný systém pre realizátorov prevencie (primárne rodičia, školský podporný tím, pedagógovia) a podpora na lokálnej úrovni

V súčasnosti je táto spolupráca skôr príležitostná a projektová. Chýba efektívna koordinácia, dlhodobé financovanie a zdieľanie informácií medzi aktérmi. Tieto nedostatky brzdia rozvoj systematickej primárnej prevencie.

4. Ciele a priority prevencie poruch duševného zdravia – nové výzvy

Prevencia duševného zdravia nemá iba zamedziť vzniku duševných porúch, ale najmä podporovať psychickú pohodu, rozvoj potenciálu človeka a komunity, budovať zdravé prostredie a reziliencu. Nasledujúce ciele a priority odrážajú potrebu systematického a medziodborového prístupu pri tvorbe a realizácii preventívnych opatrení na Slovensku.

V rámci školského prostredia je prevencia dôležitým nástrojom na vytváranie bezpečnej, podnetnej a zdravej atmosféry, ktorá podporuje osobnostný a sociálny rozvoj žiakov.

Úspešná prevencia znamená pomôcť deťom a mladým ľuďom prispôsobiť svoje správanie, schopnosti a duševnú pohodu prostrediu, kde sú vystavení tlaku spoločenských noriem, kde sú neustále porovnávaní s rovesníkmi, pomôcť im prispôsobiť sa konkrétnym životným podmienkam a nájsť seba samých (EMCDDA, 2011). (in Štandard odborných činností - Prevencia rizikového správania VÚDPaP, 2022).

Cieľom prevencie v školách a školských zariadeniach je systematicky posilňovať schopnosti detí/žiakov, ktoré majú priamy vplyv na ich optimálny zdravý vývin a formovanie primeraných postojov v oblasti fyzického a duševného zdravia a vedú k znižovaniu prejavov a výskytu rizikového správania. Cieľom podporného opatrenia „Prevencia na podporu fyzického zdravia, duševného zdravia a prevencia výskytu rizikového správania “, je predchádzať vzniku poruchy duševného a fyzického zdravia u detí/žiakov prostredníctvom realizovania podporných aktivít zameraných na rozvoj ich subjektívnej pohody (psychickej, sociálnej a fyzickej).

Programy a aktivity **na podporu duševného zdravia a psychickej odolnosti** sa zameriavajú najmä na posilnenie schopnosti sebapoznania a sebahodnotenia, schopnosti kritického myslenia, schopnosti úspešne aplikovať stratégie zvládania, schopnosti asertivity, posilnenie úspešnej adaptácie dieťaťa/žiaka na školu, rozvíjanie pozitívnych vzťahov so spolužiakmi a ostatnými účastníkmi výchovno-vzdelávacieho procesu a posilnenie schopnosti zvládať psychicky náročné situácie (napríklad rovesnícky konflikt, medzigeneračný konflikt, vyrovnanie sa s úspechom/neúspechom a podobne). Programy a aktivity **na prevenciu rizikového správania** sa zameriavajú na formovanie žiaduceho postoja dieťaťa/žiaka k rizikovému správaniu, v prípade výskytu rizikového správania aj na eliminovanie/odstránenie

jeho prejavov. Významný priestor sa venuje najmä programom zameraným na prevenciu šikany (vrátane kyberšikany), na poruchy príjmu potravy, verbálneho a fyzického násilia, extrémistických postojov, užívania omamných a návykových látok a podobne.

Preventívna cielená činnosť na školách sa realizuje podľa analýzy potrieb školy na základe ktorej je vypracovaný a schválený plán prevencie na daný školský rok.

Väčšina tém prevencie súvisí s cieľmi a obsahom vyučovania, vychádza z učebných osnov školského vzdelávacieho programu.

Návrhy na podporu preventívnej činnosti v školách a školských zariadeniach:

- **efektívna koordinácia realizácie prevencie** - realizácia prevencie na školách by nemala byť zameraná len na žiakov a jeho najbližšie sociálne okolie, podstatná je spolupráca všetkých zamestnancov školy a poradenských zariadení zapojených do preventívnych aktivít, ale aj priepustnosť a spolupráca školy a poradenských zariadení s inštitúciami a odborníkmi naprieč všetkými rezortmi,
- **viacúrovňový model**
  V rámci primárnej prevencie realizovať univerzálnu, selektívnu a indikovanú prevenciu v koordinácii relevantných rezortov a aktérov
- **zdravá školská klíma**

  Nevyhnutným predpokladom podpory duševného zdravia celej školskej komunity je zameranie sa na vytváranie bezpečia a rešpektujúcej atmosféry na škole (vízia, kultúra a vedenie, demokratické riadenie, hodnoty, komunitné aktivity).
- **systém akademického hodnotenia žiakov, školské pravidlá**, školský poriadok – od retributívnej k restoratívnej spravodlivosti
- **aplikovanie monitoringu potrieb a rizík** – swot analýza 360° - silné a slabé stránky, potreby a výzvy (1 krát ročne), skríning rizík
- **evidence based** – využívanie programov založených na vedecky overených výsledkoch. preukázaných alebo monitorovaných (supervízia, evaluácia a monitoring), realizácia výskumných štúdií zameraných na evaluáciu efektívnosti preventívnych intervencií a programov
- realizácia prevencie v systéme prevencie a poradenstva, v súlade s **výkonovými a obsahovými štandardmi poradenstva a prevencie** prostredníctvom piatich stupňov podporných úrovni,
- **metodická podpora**, finančná a časová dotácia, dostatok odborníkov v školách; poradenských zariadeniach s cieľom zlepšiť podmienky pre realizáciu prevencie v oblasti duševného zdravia
- **vytvoriť systém registrácie realizátorov preventívnych aktivít** (tretí sektor – mimovládne neziskové organizácie)

- **nastavenie minimálnej časovej dotácie** na realizáciu prevencie na žiaka v školskom vzdelávacom programe.

- **digitálny systém evidencie preventívnych činností** realizovaných na každej škole

ZDROJ: Podporné úrovne podľa § 131 školského zákona č. 245/2008 Z. z.

Úroveň prevencie	Podporná úroveň	Realizátor	Činnosti
Univerzálna	Prvého stupňa	Realizuje PZ s podporou OZ školy alebo ŠPT	Preventívno-výchovné aktivity a programy zamerané na podporu inkluzívneho vzdelávacieho prostredia a kultúry školy, telesného a duševného zdravia pre všetky deti a žiakov školy.
Univerzálna a selektívna	Druhého stupňa	Realizuje OZ školy, školský podporný tím v spolupráci s PZ	Odborné činnosti sa zameriavajú sa najmä na podporu duševného zdravia detí a žiakov a pozitívny rozvoj ich osobnosti, rôzne oblasti prevencie rizikového správania, prevencie školských a výchovných problémov, na posilnenie úspešnej adaptácie žiakov na školu.
Selektívna a indikovaná	Tretieho a štvrtého stupňa	Realizujú OZ z CPP	Selektívne systematické preventívne činnosti pre deti/žiakov z rizikovej skupiny zamerané na zmiernenie, optimalizáciu a elimináciu prejavov rizikového správania. Indikované preventívne činnosti zabraňujú rozvoju rizikového správania (napr. látkové a nelátkové závislosti) a zamedzujú zdravotnému poškodeniu u vysoko rizikových jednotlivcov a skupiny s prítomnými rizikovými prejavmi.
Univerzálna, selektívna a indikovaná	Piateho stupňa	Realizujú OZ ŠCPP	Špecializované odborné činnosti, prispôsobené deťmi so zdravotným postihnutím alebo s rizikovým vývinom do 5. roku veku s cieľom predchádzať zhoršovaniu fyzického a psychického stavu dieťaťa.

5. Stratégie a opatrenia pre realizáciu primárnej prevencie porúch duševného zdravia

Na zabezpečenie efektívneho fungovania primárnej prevencie porúch duševného zdravia je nevyhnutné prijať komplexný súbor stratégií a opatrení, ktoré budú vychádzať z multidisciplinárneho prístupu a budú reflektovať špecifiká slovenského prostredia. Cieľom tejto kapitoly je načrtnúť konkrétne mechanizmy, prostredníctvom ktorých bude možné napĺňať stanovené ciele a priority.

5.1 Národná koordinačná stratégia

- Vytvorenie centrálneho koordinačného orgánu pre prevenciu duševného zdravia na úrovni Vlády SR, v respektíve Rady vlády SR pre duševné zdravie XXXX (v spolupráci s rezortmi školstva, zdravotníctva, práce a vnútra), ktoré by mohlo vyústiť do dlhodobo plánovaného ale nezrealizovaného Národného ústavu duševného zdravia.
- Vypracovanie národného akčného plánu s jasne stanovenými cieľmi, časovým rámcom, zodpovednosťou a merateľnými indikátormi s pravidelnou aktualizáciou každé 2 roky. (Národný program duševného zdravia a Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024-2030)
- Pravidelné monitorovanie a vyhodnocovanie účinnosti opatrení na národnej aj regionálnej úrovni.

5.2 Legislatívne a politické opatrenia

- Zakotvenie duševného zdravia ako prioritnej oblasti verejného zdravia v legislatíve.
- Zabezpečenie stabilného financovania preventívnych stratégii (z verejných zdrojov, eurofondov, zdravotných poisťovní).
- Podpora zákonov na ochranu duševného zdravia na pracoviskách, školách a v komunite.

5.3 Osveta a zvyšovanie povedomia

- Spustenie dlhodobých najmä protektívnych informačných kampaní na národnej úrovni (médiá, sociálne siete, verejné priestory).
- Zriadenie jednotného online portálu o duševnom zdraví s edukatívnymi materiálmi, kontaktmi na odbornú pomoc a možnosťou anonymného poradenstva.
- Spolupráca s odborne overenými známymi osobnosťami, a komunitami pri destigmatizácii duševných porúch.

5.4 Vzdelávanie a príprava odborníkov

- Zahrnutie tém duševného zdravia do kurikula na všetkých stupňoch škôl (vrátane vysokých škôl pripravených odborníkov – vedúcich pracovníkov, učiteľov, lekárov, sociálnych pracovníkov).
- Pravidelné odborné vzdelávanie pracovníkov v školstve, zdravotníctve, sociálnych službách, polícii a samospráve.
- Podpora výskumu v oblasti duševného zdravia a prevencie (granty, publikácie, výmena skúseností).

5.5 Rozvoj služieb v komunite

- Budovanie komunitných centier duševného zdravia ako dostupných a bezpečných miest podpory, poradenstva a prevencie v úzkom prepojení na školy a poradenské zariadenia.
- Budovanie služieb psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia priamo v komunitách mimo centier poskytujúcich akékoľvek špecializované služby.

- Terénna práca a mobilné tímy pre rizikové skupiny (napr. osoby bez domova, seniori, mládež v ohrození a i.).
- Posilnenie sieťovania organizácií (štátne, neziskové, cirkevné) na lokálnej úrovni.

5.6 Inovatívne prístupy a digitálne nástroje

- Využitie digitálnych aplikácií na podporu duševnej pohody (napr. nástroje pre zvládanie stresu, meditáciu, psychoedukáciu).
- Rozvoj a podpora dištančného poradenstva pre celú populáciu vrátane znevýhodnených skupín, pre rôzne minority a operatívne pre novovzniknuté a aktuálne potreby spoločnosti.

- Rozvoj online poradenstva a telepsychológie pre každého, komu súčasné komunikačné technológie sú viac dostupné ako osobný kontakt.
- Vytváranie online kurzov pre verejnosť na rozvoj duševných zručností (reziliencia, zvládanie konfliktov, sebareflexia).

5.7 Medzirezortná a medziodborová spolupráca

- Vytvorenie platformy pre spoluprácu medzi ministerstvami, odbornými spoločnosťami, samosprávami a tretím sektorom.
- Podpora lokálnych partnerstiev medzi školami, zdravotníkmi, psychológmi, komunitami a zamestnávateľmi.
- Zavedenie mapovania potrieb na úrovni regiónov a prispôsobenie stratégií lokálnym špecifikám.

6. Implementácia, monitorovanie a evaluácia

Efektívne uplatnenie stratégie primárnej prevencie porúch duševného zdravia si vyžaduje dôsledne naplánovanú implementáciu, systematické monitorovanie a priebežné hodnotenie dosahovaných výsledkov. Iba tak možno zabezpečiť trvalý dopad, optimalizovať využívanie zdrojov a pružne reagovať na nové výzvy v oblasti duševného zdravia populácie.

6.1 Implementácia stratégie v praxi

6.1.1 Kľúčové kroky implementácie

- Vytvorenie národného realizačného tímu zloženého z odborníkov z oblasti zdravotníctva, školstva, sociálnej práce, samospráv a neziskového sektora.
- Príprava regionálnych implementačných plánov, ktoré zohľadnia miestne potreby a špecifiká.
- Pilotné projekty v rôznych regiónoch SR ako testovanie navrhovaných prístupov pred celoplošnou aplikáciou.
- Postupná integrácia preventívnych programov do škôl, pracovísk, komunitných zariadení a zdravotníckych služieb.

6.1.2 Zdroje a financovanie

- Kombinácia verejných prostriedkov, zdrojov z fondov EÚ (napr. Program Slovensko), zdravotných poisťovní a partnerstiev so súkromným sektorom.
- Vytvorenie grantových schém pre školy, obce a neziskové organizácie na rozvoj preventívnych aktivít.
- Zvýhodnenie zdravotných poisťovní, ktoré investujú do prevencie a edukácie svojich poistencov.

6.2 Monitorovanie priebehu realizácie

6.2.1 Indikátory pokroku – (key performance indicators)

- Počet realizovaných preventívnych programov a kampaní.
- Účasť cieľových skupín na aktivitách (žiaci, učitelia, zamestnanci, seniori).
- Počet školených odborníkov (pedagógovia, psychológovia, sociálni pracovníci).
- Počet vyškolených neodborníkov z rôznych oblastí – vrátane triednych učiteľov na školách, mládeže, študentov vysokých škôl, zamestnancov všetkých troch sektorov, zraniteľných skupín obyvateľstva a pod.
- Úroveň povedomia obyvateľstva o duševnom zdraví (meraná dotazníkmi pred a po intervenciách).
- Regionálne pokrytie služieb a projektov.

6.2.2 Zber dát

- Zavedenie centrálneho informačného systému pre zber a analýzu údajov o preventívnych aktivitách.
- Spolupráca s výskumnými inštitúciami pri meraní dopadov a analýze trendov.
- Pravidelné zverejňovanie výročných správ a mapa preventívnych aktivít na verejne dostupnej platforme.

6.3 Evaluácia dopadu

6.3.1 Typy evaluácie

- Priebežná evaluácia (formatívna): sleduje priebeh realizácie a umožňuje úpravu stratégií v reálnom čase.
- Záverečná evaluácia (sumatívna): hodnotí, do akej miery boli dosiahnuté ciele a aký dopad mala koncepcia na stav duševného zdravia populácie.
- Dlhodobé sledovanie efektov: umožňuje zhodnotiť udržateľnosť zmien a dlhodobé prínosy prevencie.

6.3.2 Nástroje evaluácie

Kvantitatívne nástroje (dotazníky, štatistiky, metriky zapojenia)

Kvalitatívne nástroje (rozhovory, fokusové skupiny, prípadové štúdie)

Porovnanie regiónov s a bez realizovaných preventívnych programov (tzv. kontrolné skupiny)

6.4 Udržateľnosť a rozvoj

- Vytvorenie inštitucionálneho zázemia, ktoré bude dlhodobo koordinovať prevenciu (napr. Národné centrum pre duševné zdravie).
- Pravidelná revízia stratégie na základe spätnej väzby a dát.
- Podpora inovácií a pilotných iniciatív, ktoré môžu byť postupne rozšírené na národnú úroveň.
- Budovanie siete odborníkov a facilitátorov prevencie vo všetkých regiónoch Slovenska.

7. Záver a odporúčania

Duševné zdravie je neoddeliteľnou súčasťou celkového zdravia človeka a jeho kvality života. Význam primárnej prevencie duševných porúch narastá najmä v súčasnosti, keď spoločnosť čelí dynamickým zmenám, narastajúcej psychickej záťaži a rastúcemu výskytu psychických porúch. Včasná, systematická a dobre koordinovaná primárna prevencia môže byť kľúčom k udržaniu zdravšej, odolnejšej a produktívnejšej populácie.

7.1 Zhrnutie hlavných bodov koncepcie

- ✓ Primárna prevencia duševného zdravia má za cieľ budovať ochranné faktory na úrovni jednotlivca, skupiny aj spoločnosti a predchádzať vzniku psychických problémov

- ✓ Slovenská republika potrebuje koordinovanú a strategickú koncepciu, ktorá bude zahŕňať všetky rezorty, odbornú verejnosť i občiansku spoločnosť.

- ✓ Ciele a priority koncepcie zahŕňajú zvýšenie povedomia, duševnej gramotnosti, podporu psychickej odolnosti a prevenciu rizikového správania.

- ✓ Medzi najdôležitejšie stratégie patrí rozvoj prevencie v školách, pracoviskách, komunitách, rodinách a medzi rizikovými skupinami.

- ✓ Kľúčové je zabezpečiť implementáciu prostredníctvom národnej koordinácie, legislatívnych a finančných opatrení, ako aj zavedením merateľných ukazovateľov a systémov evaluácie.

7.2 Odporúčania pre ďalší postup

- ❖ Vláda SR by mala schváliť a implementovať národnú stratégiu primárnej prevencie duševného zdravia ako súčasť zdravotnej a sociálnej politiky štátu.

- ❖ Zriadiť medziodborovú koordinačnú radu, ktorá zabezpečí prepojenie medzi ministerstvami, odborníkmi a mimovládnymi organizáciami.

- ❖ Zabezpečiť stabilné a transparentné financovanie preventívnych opatrení, vrátane podpory inovácií a komunitných projektov.

- Zaviesť prevenciu porúch duševného zdravia ako súčasť výchovy a vzdelávania – nielen ako téma pre žiakov, ale aj v rámci prípravy pedagógov, zdravotníkov a sociálnych pracovníkov.

- Podporovať digitálne nástroje a platformy, ktoré zvyšujú dostupnosť podpory a informácií aj pre zraniteľné a vzdialené skupiny obyvateľstva.

- Vytvoriť systém monitorovania a hodnotenia, ktorý umožní priebežnú spätnú väzbu, vyhodnocovanie účinnosti a prispôsobovanie stratégie aktuálnym potrebám spoločnosti.

- Zapojiť širokú verejnosť a posilniť komunitnú participáciu, keďže udržateľná prevencia vzniká najmä „zdola“, v prirodzených prostrediach, kde ľudia žijú, pracujú a vychovávajú deti.

7.3 Okamžité strategické priority pre posilnenie prevencie v oblasti duševného zdravia na Slovensku

Opatrenia, ktoré je možné realizovať okamžite bez významného navýšenia finančných zdrojov, no ktoré môžu mať rýchly a zásadný dopad na posilnenie prevencie v oblasti duševného zdravia. Cieľom je, aby sa tieto opatrenia stali súčasťou záväzku všetkých ministerstiev a verejných inštitúcií pri napĺňaní Národného programu duševného zdravia.

1. Vyčlenenie stabilného financovania na osvetu
Slovensko doposiaľ neinvestovalo systematicky do osvetovej kampane v oblasti duševného zdravia. Navrhujeme každoročné vyčlenenie najmenej 500 000 eur počas piatich rokov na koordinovanú, odbornú a participatívnu osvetu v súlade s odporúčaniami Výboru pre primárnu prevenciu, ktorá bude budovať povedomie, destigmatizovať duševné ťažkosti a posilňovať odolnosť obyvateľstva.

2. Oddelenia duševného zdravia na ministerstvách
Každé ministerstvo má určiť zodpovednú osobu alebo tím pre oblasť duševného zdravia a pravidelne reportovať Výboru pre primárnu prevenciu o aktivitách v oblasti prevencie a psychosociálnej podpory. Výbor vyhodnotí kvalitu týchto aktivít v súlade s princípmi Národného programu duševného zdravia.

3. Prístup zamestnancov ministerstiev k preventívnym programom
Ministerstvá majú zabezpečiť prístup k preventívnym a vzdelávacím programom pre všetkých svojich zamestnancov, vrátane administratívnych pracovníkov a pracovníkov v podriadených organizáciách. Ide najmä o kurzy základných zručností, psychologickej prvej pomoci a vytvárania bezpečného prostredia.

4. Zdieľaná zažitá osobná skúsenosť ako súčasť prevencie
Programy musia byť postavené na zapojení ľudí so zažitou skúsenosťou, na princípoch zotavenia, psychosociálneho modelu a rešpekte k ľudským právam. Príbehy a peer podpora majú najvyšší dopad na zmenu postojov a redukciu stigmy.

5. Zapojenie primárnej zdravotnej starostlivosti

Preventívne vzdelávanie sa má rozšíriť na všetkých zdravotníkov, ale aj učiteľov a sociálnych pracovníkov. Každý má absolvovať kurz prvej psychologickej pomoci alebo MH GAP tréning WHO, čím sa posilní ich schopnosť konať ako prvý kontakt v oblasti duševného zdravia. Náklady na tieto školenia musia byť súčasťou jednotlivých rozpočtov jednotlivých ministerstiev a podriadených organizácii a majú byť koordinované Oddeleniami duševného zdravia, ktoré majú tieto aj ostatné odporúčané aktivity koordinovať a reportovať.

6. Prevencia ako základný pilier financovania

Prevencia musí tvoriť aspoň tretinu všetkých verejných výdavkov na duševné zdravie. Tento princíp má byť uplatnený pri nastavovaní eurofondov, pripravovaného fondu na podporu duševného zdravia a všetkých nových programov. Prevencia má vysokú návratnosť a jej podpora musí byť štrukturálne zakotvená.

7.4. Výzva k spolupráci

Prevencia porúch duševného zdravia je zodpovednosťou nás všetkých – odborníkov, inštitúcií, samospráv, zamestnávateľov, médií i každého jednotlivca. Jedine spoločným úsilím môžeme vytvoriť prostredie, v ktorom sa ľudia budú cítiť psychicky bezpečne, prijatí a schopní napĺňať svoj potenciál. Investícia do prevencie je investíciou do budúcnosti celej spoločnosti.

Vypracoval: Ján Gabura a Filip Rakús, Sekcia ľudských práv, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, apríl 2025

Pripomienkovali a dopĺňali: členky a členovia Výbore pre primárnu prevenciu Rady vlády SR pre duševné zdravie

Kontakt:

Mgr. Filip Rakús
tajomník Výboru pre primárnu prevenciu
Spoločný sekretariát poradných orgánov a politík aktívneho starnutia
Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
Špitálska 4, 6, 8 Bratislava 816 43
02/2045 8120
filip.rakus@employment.gov.sk

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL
NA ZASADNUTIE RADY
č. S27542-2025-S-RVDZ-009

Názov	Návrh na prerokovanie a schválenie uznesenia k vypracovaniu materiálu Odporúčania pre kampane na podporu duševného zdravia na Slovensku
Predkladateľ	JUDr. Ján Gabura PhD. predseda Výboru pre primárnu prevenciu
Schválil	Kamil Šaško, MSc. predseda rady
Dátum predloženia	2. decembra 2025
Dátum prerokovania	9. decembra 2025
Na rokovanie sa odporúča prizvať	-

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Výbor pre primárnu prevenciu Rady vlády SR pre duševné zdravie (ďalej len „VPP“) dňa 11. novembra 2025 prerokoval a schválil uznesenie č. 40 k materiálu Odporúčania pre kampane na podporu duševného zdravia na Slovensku , v ktorom VPP odporúča RVDZ, aby vláda Slovenskej republiky schválila Odporúčania pre kampane na podporu duševného zdravia na Slovensku ako strategický rámec v oblasti primárnej prevencie duševného zdravia v podmienkach Slovenskej republiky (ďalej len „SR“), ktorým odporúča Rade vlády SR pre duševné zdravie (ďalej len „RVDZ“) prijať uznesenie, na základe ktorého tajomník RVDZ zverejní Odporúčania pre kampane na podporu duševného zdravia na Slovensku.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

RVDZ predkladá prostredníctvom predsedu Výboru pre primárnu prevenciu pri Rade vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie na X. riadne zasadnutie RVDZ návrh materiálu na prerokovanie a schválenie v podobe uznesenia k materiálu Odporúčania pre kampane na podporu duševného zdravia na Slovensku ako strategický rámec oblasti primárnej prevencie duševného zdravia podmienkach SR za účelom odporúčania RVDZ prijať uznesenie, na základe ktorého bude predmetný dokument Radou vlády pre duševné zdravie SR zverejnený a odporučený na používanie naprieč štátnymi inštitúciami v podmienkach SR.

B. Vlastný materiál

Úvod / stručná charakteristika stavu

Duševné zdravie je základnou súčasťou celkového zdravia a pohody jednotlivcov i spoločnosti. V posledných rokoch sa jeho význam ešte zvýšil v dôsledku pandémie COVID-19 a vojny na Ukrajine, ktoré spôsobili nárast depresívnych pocitov a stresu u 70 % Slovákov. Nedostupnosť starostlivosti, preťažené služby a finančné bariéry zhoršujú situáciu, ktorá má aj ekonomické dôsledky. Útvar hodnoty za peniaze MF SR zdôrazňuje prevenciu ako nákladovo efektívne riešenie. Dokument sa zameriava na odporúčania pre tvorbu kampaní na podporu duševného zdravia na Slovensku, vychádzajúc z miestnych špecifík a medzinárodnej praxe.

Charakteristika stavu:

Na Slovensku má duševné ochorenie približne každý deviaty človek, pričom dostupnosť odbornej pomoci je obmedzená. Ministerstvo zdravotníctva SR zriadilo Radu vlády pre duševné zdravie, aktívne pôsobí Liga za duševné zdravie a UNICEF realizuje kampane zamerané na destigmatizáciu a podporu vzájomnej pomoci. Trendy ukazujú rastúce povedomie, no potreba systematických opatrení pretrváva.

Kľúčové princípy kampaní
Úspešné kampane vyžadujú jasné a merateľné ciele, identifikáciu cieľovej skupiny, pozitívny a empatický jazyk, využitie osobných príbehov a dodržiavanie etických zásad. Beneficencia a princíp „neublížiť“ sú základom pri zdieľaní príbehov.
Proces tvorby kampane
Fázy zahŕňajú analýzu situácie, definovanie cieľov, tvorbu obsahu, výber komunikačných kanálov, spoluprácu s odborníkmi, monitorovanie a hodnotenie. WHO odporúča logický model na sledovanie vstupov, aktivít, výstupov a dopadov.
Príklady kampaní
Na Slovensku sú významné kampane Ligy za duševné zdravie („Počúvajme sa“, „Podporme sa spolu proti OSAMELOSTI“) a UNICEF (#PomáhajmeSi). Medzinárodne zaujali iniciatívy ako „Cost of Beauty“ (Dove), „Be Vocal“ (Sunovian Pharmaceuticals) či „New Mindset“ (United for Global Mental Health).

ODPORÚČANIA pre kampane na podporu duševného zdravia na slovensku

1. Dôkladná analýza potrieb – vychádzať z validných výskumov, nie nereprezentatívnych dát. 2. Stanovenie jasných cieľov a ukazovateľov – špecifických, merateľných, dosiahnuteľných.
2. Cielená komunikácia – prispôsobená cieľovým skupinám, kombinácia online a offline kanálov.
3. Autenticita a empatia – pozitívne posolstvá, vyhýbanie sa kampaniam založeným na strachu.
4. Využitie osobných príbehov – s dôrazom na etiku a peer validáciu obsahu.
5. Spolupráca s odborníkmi a relevantnými inštitúciami.
6. Silné výzvy k akcii – jasné informácie o dostupných zdrojoch pomoci.
7. Etický prístup – ochrana súkromia, dôstojnosti, dobrovoľnosť účasti.
8. Pravidelné monitorovanie a hodnotenie – využitie logického modelu a spätných väzieb.

III. Návrh uznesenia

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH

UZNESENIA RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č. XX
z 9. decembra 2025

k materiálu Odporúčania pre kampane na podporu duševného zdravia na Slovensku

Číslo materiálu:

Predkladateľ: JUDr. Ján Gabura , PhD., predseda Výboru pre primárnu prevenciu

---

Rada

A. berie na vedomie

A. 1. materiál Odporúčania pre kampane na podporu duševného zdravia na Slovensku prostredníctvom odborného stanoviska Výboru pre primárnu prevenciu Rady vlády SR pre duševné zdravie

B. odporúča

B.1. tajomníčke Rady vlády SR pre duševné zdravie zverejniť materiál Odporúčania pre kampane na podporu duševného zdravia na webovom sídle Rady vlády SR pre duševné zdravie

Odporúčania pre kampane na podporu duševného zdravia na Slovensku

1. Úvod

Duševné zdravie predstavuje neoddeliteľnú a fundamentálnu súčasť celkového zdravia a pohody jednotlivcov a skupín s priamym presahom na celkový stav spoločnosti. V posledných rokoch sa čoraz viac zdôrazňuje potreba aktívnej podpory duševného zdravia a prevencie duševných porúch, pričom účinne pripravené kampane zohrávajú kľúčovú úlohu pri zvyšovaní povedomia o duševnom zdraví, znižovaní stigmy spojenej s duševnými ochoreniami, podpore vyhľadávania pomoci a zlepšovaní celkového zdravia obyvateľstva. Cieľom tohto dokumentu je snaha o zadefinovanie základných pravidiel a osvedčených postupov pre prípravu kampaní na podporu duševného zdravia na Slovensku, s ohľadom na miestne podmienky, špecifiká a medzinárodnú dobrú prax.

2. Charakteristika situácie v oblasti duševného zdravia na Slovensku

Podľa Ligy za duševné zdravie malo v roku 2017 duševné ochorenie približne každý deviaty človek na Slovensku, čo je takmer milión ľudí, ktorí konštatujú nespokojnosť so svojím duševným zdravím a tento stav sa vplyvom pandémie COVID-19 a vojny na Ukrajine v posledných rokoch ešte zreteľne zhoršil. Len tieto dve udalosti spôsobili, že až 70% Slovákov pociťovalo depresívne pocity či stres. Treba tiež uviesť, že potrebná starostlivosť je často finančne a fyzicky pre populáciu nedostupná a psychiatrické či psychologické služby sú preťažené. Preto musíme konštatovať, že tieto skutočnosti poukazujú na fakt, že duševný stav obyvateľstva je alarmujúci až tak, že tento stav má presah na hospodársky vývoj Slovenskej republiky čo nepriamo skonštatoval Útvar hodnoty za peniaze MF SR, ktorý v analýze „Duševné zdravie a verejné financie“ poukázal na zásadný význam prevencie ako nákladovo efektívneho opatrenia v oblasti duševného zdravia.

Na Slovensku v oblasti duševného zdravia aktívne pôsobí viacero organizácií štátnej a súkromnej sféry. Ministerstvo zdravotníctva SR zriadilo Radu vlády SR pre duševné zdravie, ktorá plní koordinačné, konzultatívne a odborné úlohy v tejto oblasti. Napríklad Liga za duševné zdravie realizuje každoročne celonárodné kampane zamerané na zníženie stigmatizácie a zvýšenie informovanosti o duševnom zdraví. UNICEF v spolupráci s Ligou za duševné zdravie spustil národnú kampaň na sociálnych médiách #PomáhajmeSi, zameranú na normalizáciu emócií a prepojenie duševnej pohody so vzájomnou pomocou. Tieto iniciatívy naznačujú trend rastúceho povedomia o dôležitosti duševného zdravia a snahu o zlepšenie situácie na Slovensku.

3. Globálny a európsky pohľad na tvorbu kampaní na podporu duševného zdravia

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) kladie veľký dôraz na podporu duševného zdravia a prevenciu duševných porúch. WHO definuje duševné zdravie ako stav pohody, ktorý umožňuje

jednotlivcom zvládať stres, realizovať svoje schopnosti, učiť sa, pracovať a prispievať k svojej komunite. Zároveň zdôrazňuje, že duševné zdravie je základným ľudským právom a je kľúčové pre osobný, komunitný a sociálno-ekonomický rozvoj. WHO odporúča, aby sa výdavky na zdravotnú starostlivosť rozdeľovali úmerne záťaži chorôb a aby existovala parita medzi fyzickým a duševným zdravím.

Európska únia taktiež venuje pozornosť problematike duševného zdravia. V júni 2023 prijala Komisia dokument „Závery o duševnom zdraví", v ktorom definovala komplexný prístup k duševnému zdraviu s cieľom podporiť členské štáty pri riešení výziev v tejto oblasti. Dokument stanovuje tri hlavné zásady: prístup k prevencii, prístup ku kvalitnej a cenovo dostupnej zdravotnej starostlivosti a liečbe, a opätovné začlenenie sa do spoločnosti po zotavení. Európsky parlament vyzýva členské štáty, aby zaviedli opatrenia na zlepšenie duševného zdravia a pohody pracovníkov, vrátane kampaní na zvyšovanie povedomia a podpory otvorených diskusií o duševných ochoreniach.

4. Kľúčové odporúčania pre účinné kampane na podporu duševného zdravia

Úspešné kampane na podporu duševného zdravia sa riadia niekoľkými kľúčovými princípmi. V prvom rade je nevyhnutné stanoviť **jasné a merateľné ciele** kampane. Či už ide o zvýšenie povedomia o konkrétnom probléme, zníženie stigmy alebo podporu vyhľadávania pomoci, ciele by mali byť špecifické, dosiahnuteľné, relevantné a časovo ohraničené.

Dôležitým krokom je **identifikácia cieľovej skupiny** a prispôsobenie posolstva a komunikačných kanálov jej potrebám a charakteristikám. Kampane zamerané na mladých ľudí budú vyžadovať iný prístup ako kampane určené pre seniorov alebo pre špecifické skupiny s vyšším rizikom duševných problémov.

Posolstvo kampane by malo byť založené na **dôkazoch a overených informáciách**. Je dôležité používať **pozitívny a empatický jazyk**, ktorý posilňuje nádej a podporu, nepoužíva stigmatizujúce výrazy. Úspešné kampane často využívajú **osobné príbehy** ľudí so skúsenosťou s duševnými problémami, ktoré pomáhajú prelomiť stigmu a zvyšujú pocit spolupatričnosti.

Etické aspekty sú pri príprave kampaní na podporu duševného zdravia kľúčové. Je nevyhnutné rešpektovať **súkromie a dôstojnosť** jednotlivcov a vyvarovať sa akýchkoľvek foriem diskriminácie. Kampane by mali byť navrhnuté tak, aby **posilňovali** jednotlivcov a podporovali ich **autonómiu** pri rozhodovaní o svojom zdraví.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a odborná literatúra zdôrazňujú dva základné etické princípy, ktoré musia byť v popredí každej zdravotníckej komunikácie:

1. **Primum non nocere** (V prvom rade neublížiť): Tento princíp znamená, že proces zdieľania príbehu nesmie spôsobiť rozprávačovi psychickú ujmu, re-traumatizáciu alebo ho vystaviť nežiaducej pozornosti a ďalšej stigmatizácii. Pre kampaň to znamená povinnosť aktívne chrániť zraniteľnosť účastníka.
2. **Beneficencia** (Konať dobro): Tento princíp vyžaduje, aby kampaň aktívne prispievala k dobru, nielen pre cieľové publikum, ale aj pre samotného rozprávača. Proces zdieľania by mal byť pre neho posilňujúci (empowering), mal by mu dať pocit zmysluplnosti a prispenia k väčšiemu dobru.

Kontrolný zoznam používania etických zásad v mediálnych kampaniach

Oblasť	Kontrolná otázka / Bod	Splnené (Áno/Nie)	Poznámka
1. Informovaný súhlas	Bol získaný písomný informovaný súhlas pred akýmkoľvek nahrávaním alebo zberom materiálu?		
	Špecifikuje súhlas presne, v akých formátoch (text, foto, video) bude príbeh použitý?		
	Špecifikuje súhlas presne, v akých komunikačných kanáloch (web, sociálne siete, TV, tlač) bude príbeh zverejnený?		
	Špecifikuje súhlas presne, na aké časové obdobie sa udeľuje?		
	Bol rozprávač jasne a zrozumiteľne informovaný o možných rizikách (napr. strata súkromia, negatívne reakcie)?		
2. Ochrana a podpora	Bola rozprávačovi aktívne ponúknutá bezplatná psychologická podpora pred, počas a po procese zdieľania?		
	Má rozprávač pridelenú kontaktnú osobu v organizácii, na ktorú sa môže kedykoľvek obrátiť?		
	Mal rozprávač právo a možnosť schváliť finálnu verziu svojho príbehu pred zverejnením?		
3. Autonómia a kontrola	Je v súhlase jasne definovaný proces, ako môže rozprávač svoj súhlas kedykoľvek odvolať?		
	Je organizácia technicky a organizačne pripravená na okamžité stiahnutie obsahu po odvolaní súhlasu?		
	Bol proces zdieľania pre rozprávača dobrovoľný, bez akéhokoľvek nátlaku?		
4. Zodpovednosť a presnosť	Bol príbeh (ak obsahuje faktické tvrdenia o liečbe/systéme) overený odborným garantom?		
	Používa kampaň príbeh spôsobom, ktorý je rešpektujúci, ne-stereotypný a v súlade s cieľmi kampane?		
5.**Obsah kampane**	Je kampaň na duševné zdravie formulovaná tak, aby nebola výhradne negatívna a neprehlbovala stigmu, respektíve využíva kampaň na podporu duševného zdravia zobrazovanie negatívnych aspektov ako spôsob poukázania na problém v oblasti duševného zdravia?		
	Zohľadnuje kampaň spoločenskú zodpovednosť tým, že okrem vlastného obsahu odkazuje aj na iné dostupné		

	formy podpory a prináša nádej?		
	Používa kampaň vizuály, ktoré podporujú nádej a prehlbujú negatívne stereotypy o duševnom zdraví?		
6.	Konzultoval zadávateľ kampane príručku **„ Ako hovoriť o duševnom zdraví“**		

5. Stratégie pre rozvoj a implementáciu kampaní na podporu duševného zdravia

Proces prípravy účinnej kampane na podporu duševného zdravia zahŕňa niekoľko fáz. V úvodnej fáze je potrebné vykonať **analýzu situácie** a identifikovať **potreby a medzery** v oblasti duševného zdravia na Slovensku. Na základe tejto analýzy sa definujú **ciele kampane** a **cieľová skupina**.

Nasleduje fáza **vývoja posolstva a obsahu kampane**. Je dôležité vytvoriť **jasné, stručné a zrozumiteľné posolstvá**, ktoré budú rezonovať s cieľovou skupinou. Obsah kampane môže zahŕňať informačné materiály, videá, príbehy, interaktívne aktivity a pod.

Výber **vhodných komunikačných kanálov** je pre úspech kampane kľúčový. V závislosti od cieľovej skupiny môžu byť efektívne rôzne kanály, ako sú sociálne médiá, televízia, rozhlas, tlačené médiá, webové stránky, podujatia v komunite ako aj spolupráca s influencermi.

Spolupráca s odborníkmi z rôznych oblastí je pri príprave a implementácii kampaní na podporu duševného zdravia neoceniteľná. Zapojenie psychológov, psychiatrov, odborníkov na komunikáciu, zástupcov mimovládnych neziskových organizácií a ďalších relevantných stakeholderov zabezpečí, že kampaň bude odborná, etická a efektívna.

Po spustení kampane je dôležité **monitorovať jej priebeh** a **zbierať spätnú väzbu**. To umožní identifikovať prípadné problémy a vykonať potrebné úpravy.

6. Hodnotenie účinnosti kampaní na podporu duševného zdravia

Hodnotenie účinnosti kampaní na podporu duševného zdravia je nevyhnutné pre posúdenie ich dopadu a pre zlepšenie budúcich iniciatív.[16] Hodnotenie by malo byť plánované už v úvodnej fáze prípravy kampane a malo by zahŕňať **merateľné indikátory** úspechu.

Na hodnotenie účinnosti kampaní sa môžu použiť rôzne metódy, ako sú **prieskumy povedomia a postojov**, **analýza mediálneho pokrytia**, **sledovanie návštevnosti webových stránok a sociálnych médií**, **zber kvalitatívnej spätnej väzby** od cieľovej skupiny a zainteresovaných strán.

WHO odporúča používať **logický model** pri hodnotení komplexných komunikačných projektov. Tento model pomáha identifikovať vstupy, aktivity, výstupy, výsledky a dopad kampane na zdravie. Hodnotenie môže byť formatívne (pred implementáciou), priebežné (v polovici trvania) alebo sumatívne (na konci projektu).

Vzorový logický model pre kampaň zameranú na destigmatizáciu depresie u mládeže

VSTUPY (Inputs)	AKTIVITY (Activities)	VÝSTUPY (Outputs)	VÝSLEDKY (Outcomes)	DOPAD (Impact)
- Rozpočet 50 000 € - Tím 3 ľudí (manažér, kreatívec, odborník) - Partnerstvo s LDZ a 10 SŠ - Dáta z prieskumu CAMI	1. Vytvorenie série 5 videí s autentickými príbehmi mladých ľudí, ktorí prekonali depresiu. 2. Realizácia 20 interaktívnych workshopov na partnerských SŠ. 3. Spustenie cielenej kampane na sociálnych sieťach (Instagram, TikTok). 4. Vytvorenie mikrostránky s overenými informáciami a kontaktmi na pomoc.	1.1. 5 profesionálnych videí zverejnených. 1.2. Videá dosiahli 1 milión zobrazení. 2.1. 20 workshopov úspešne zrealizovaných. 2.2. 500 študentov sa zúčastnilo workshopov. 3.1. 100 príspevkov zverejnených na soc. sieťach. 4.1. Mikrostránka má 20 000 unikátnych návštevníkov.	**Krátkodobé (do 6 mesiacov):** - O 30 % viac študentov na cieľových SŠ pozná aspoň 2 zdroje pomoci. - O 15 % menej študentov súhlasí so stigmatizujúcimi výrokmi o depresii (merané škálou CAMI). **Strednodobé (do 1 roka):** - O 20 % viac študentov uvádza, že by vyhľadali pomoc, ak by mali problémy. - Nárast návštevnosti online poradne LDZ z cieľovej vekovej skupiny o 25 %.	Dlhodobé (2-5 rokov): - Zníženie miery neliečenej depresie u adolescentov v cieľovom regióne. - Zlepšenie sociálneho začlenenia a zníženie šikany voči študentom s duševnými problémami na zúčastnených školách. - Prispenie k celkovej normalizácii diskusie o duševnom zdraví v spoločnosti.

7. Prehľad významných kampaní na podporu duševného zdravia na Slovensku

Liga za duševné zdravie realizuje každoročne minimálne jednu celonárodnú kampaň s cieľom znížiť stigmatizáciu a zvýšiť informovanosť o duševnom zdraví. Medzi ich kampane patria napríklad „Podporme sa spolu proti OSAMELOSTI“, „PODPORME SA SPOLU“, kampaň „Počúvajme sa“ zameraná na dôležitosť vzájomného empatického počúvania, a kampaň so Zuzanou Smatanovou s odkazom "Vypočul by si si ma, aj keby to nebola pesnička?". Tieto kampane často nadväzujú na Svetový deň duševného zdravia a zbierku Dni nezábudiek.

UNICEF v spolupráci s Ligou za duševné zdravie spustil kampaň #PomáhajmeSi, ktorá reagovala na krízovú situáciu spojenú s príchodom utečencov z Ukrajiny a zdôrazňovala dôležitosť vzájomnej pomoci a podpory duševnej pohody. Tieto kampane ukazujú rôznorodosť prístupov a tém, ktorým sa organizácie na Slovensku venujú v oblasti podpory duševného zdravia.

8. Prehľad významných medzinárodných kampaní na podporu duševného zdravia

Úspešné medzinárodné kampane na podporu duševného zdravia často využívajú silu príbehov,

známych osobností a kreatívnych komunikačných stratégií. Kampaň futbalového klubu Norwich City v spolupráci so Samaritans na Svetový deň duševného zdravia v roku 2023 zaujala milióny divákov emotívnym videom. Značka Dove realizovala kampaň "Cost of Beauty", ktorá sa zaoberala vplyvom nereálnych štandardov krásy na duševné zdravie.[14] Spoločnosť Deloitte spustila kampaň #WhatsReallyOnYourMind na podporu duševného zdravia na pracovisku.
Iniciatíva "Be Vocal: Speak Up for Mental Health" spoločnosti Sunovian Pharmaceuticals v spolupráci s Demi Lovato povzbudzovala ľudí, aby hovorili o svojich skúsenostiach s duševnými problémami. Kampaň "New Mindset" organizácií Havas Lynx a United for Global Mental Health vytvorila krátky animovaný film s naráciou Stephena Frya, ktorý poukazoval na globálny rozsah problémov s duševným zdravím. Tieto príklady ilustrujú rôzne prístupy a témy, ktoré môžu byť efektívne pri oslovovaní širokej verejnosti a podpore pozitívnych zmien v oblasti duševného zdravia.

9. Odporúčania pre prípravu odborne pripravených kampaní na podporu duševného zdravia na Slovensku

Na základe analýzy dostupných informácií a osvedčených postupov možno pre prípravu účinných kampaní na podporu duševného zdravia na Slovensku formulovať nasledujúce odporúčania:

- **Dôkladná analýza potrieb:** Pred prípravou kampane je nevyhnutné vykonať dôkladnú analýzu aktuálnej situácie v oblasti duševného zdravia na Slovensku i v zahraničí a to mať spracovanú aspoň základnú prehľadovú štúdiu zahraničnej aj domácej literatúry, identifikovať špecifické potreby a problémy cieľových skupín. Treba sa vyvarovať nevalidných výskumov postavených na nereprezentatívnych vzorkách napr. na sociálnych sieťach. Záruka validných výskumov je ich vedeckosť a odborná i metodologická garancia.

- **Jasné ciele a merateľné ukazovatele:** Stanovte si jasné, špecifické, merateľné, dosiahnuteľné, relevantné a časovo ohraničené ciele kampane. Definujte ukazovatele, pomocou ktorých bude možné hodnotiť jej úspešnosť.
- **Cielená komunikácia:** Prispôsobte posolstvá a komunikačné kanály potrebám a preferenciám identifikovaných cieľových skupín a analyzovanému validnému prehľadu zahraničných zdrojov. Zvážte použitie rôznych formátov obsahu a kanálov pre maximálny dosah. Kampaň by mala primárne cieliť na prevenciu, primárne zdroje človeka a jeho komunity, vzťahových ľudí okolo človeka.
- **Dôraz na autenticitu a empatiu:** Vytvárajte posolstvá, ktoré sú autentické, empatické a rezonujú s osobnými skúsenosťami ľudí. Používajte pozitívny a podporujúci jazyk, ktorý znižuje stigmu. Zdôrazňujte to, čo bariéry zmierňuje, ukazuje východiská. Kampane postavené na vyvolávaní strachu a obáv môžu byť veľmi nebezpečné a vyžadujú oveľa vyššiu mieru tzv. peer validácie viacerých nezávislých výskumníkov.
- **Využitie osobných príbehov:** Zapojte do kampane osobné príbehy ľudí so skúsenosťou s duševnými problémami alebo tými, ktorí benefitujú zo správne nastavenej prevencie. Tieto príbehy môžu pomôcť prelomiť stigmu, zvýšiť povedomie a poskytnúť nádej. Pri použití takýchto príbehov sa veľmi odporúča peer validácie obsahu, či naozaj daný obsah a príbeh

smeruje k cieľom kampane.

- **Spolupráca s odborníkmi a zainteresovanými stranami:** Aktívne spolupracujte s psychológmi, psychiatrami, psychoterapeutmi, odborníkmi na komunikáciu, VÚDPaPom, Centrami poradenstva a prevencie, školami a pacientskymi organizáciami, Ministerstvom zdravotníctva, školstva, práce i vnútra SR i ďalšími relevantnými subjektmi. Pri posúdení veľkých národných kampaní a projektov odporúčame aj konzultácie s radou vlády pre duševné zdravie a príslušnými výbormi.
- **Integrácia online a offline aktivít:** Využívajte kombináciu online (sociálne médiá, webové stránky) a offline (podujatia v komunite, tlačené materiály) aktivít pre oslovenie širšieho publika a podporu interakcie.
- **Silné výzvy k akcii:** Jasne komunikujte, aké kroky by mali ľudia podniknúť, ak potrebujú pomoc alebo chcú podporiť duševné zdravie. Poskytnite informácie o dostupných zdrojoch podpory. Veľmi dôležité je, aby sa kampane odvolávali na oficiálny štátny systém podpory a starostlivosti a aj na organizácie, ktoré vynikajú svojou široko uznávanou expertízou v oblasti (organizácie, ktoré využívajú relevantné dáta, jej odborníci sú podrobne uvedený na stránke s možnosťou overiť ich odbornosť v téme a i).
- **Etický prístup:** Dodržiavajte etické princípy, rešpektujte súkromie a dôstojnosť jednotlivcov a vyvarujte sa akýchkoľvek foriem diskriminácie.
- **Pravidelné monitorovanie a hodnotenie:** Monitorujte priebeh kampane a zbierajte spätnú väzbu. Vyhodnocujte účinnosť kampane pomocou vopred definovaných ukazovateľov a na základe výsledkov vykonajte potrebné úpravy pre zlepšenie budúcich kampaní.

10. Záver

Účinne pripravené kampane na podporu duševného zdravia zohrávajú nezastupiteľnú úlohu pri zlepšovaní duševnej pohody obyvateľstva Slovenska. Dodržiavaním odborných princípov, využívaním osvedčených postupov a aktívnou spoluprácou s odborníkmi a zainteresovanými stranami je možné vytvárať kampane, ktoré zvyšujú povedomie, znižujú stigmu a podporujú vyhľadávanie pomoci. Dôkladná analýza potrieb, jasné ciele, cielená komunikácia, autentické posolstvá, etický prístup a systematické hodnotenie sú kľúčovými faktormi pre úspech takýchto iniciatív. Investície do kvalitných kampaní na podporu duševného zdravia predstavujú dôležitý krok k zdravšej a odolnejšej spoločnosti na Slovensku. Pre viac informácií o tom, ako citlivo a odborne komunikovať o duševnom zdraví nájdete v sprievodcovi „Ako hovoriť o duševnom zdraví“ -

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL
NA ZASADNUTIE RADY

S27542-2025-S-RVDZ-010

Názov	Návrh na prerokovanie a schválenie uznesenia k zrušeniu návrhu na zriadenie pracovnej skupiny k téme vytvorenia nového nástroja financovania aktivít v rámci primárnej prevencie v oblasti duševného zdravia
Predkladateľ	Kamil Šaško, MSc. predseda rady
Schválil	Kamil Šaško, MSc. predseda rady
Dátum predloženia	3. decembra 2025
Dátum prerokovania	9. decembra 2025
Na rokovanie sa odporúča prizvať	-

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Primárna prevencia v oblasti duševného zdravia nie je jednotne riadená ani financovaná. Napriek tomu sa aktivity v oblasti primárnej prevencie do určitej miery v rôznych rezortoch čiastočne realizujú.

Univerzálnym problémom však je, z akých zdrojov takéto typy aktivít financovať.

Vzhľadom na uvedené sa predkladal návrh na zriadenie pracovnej skupiny, ktorá mala zadefinovať, akým spôsobom by mal tento nový nástroj financovania s názvom „podpora duševného zdravia“ fungovať.

Pracovná skupina nevznikla, dôvod na jej existenciu zanikol v momente vzniku Výboru pre psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia, ktorého agenda zahŕňa aj agendu plánovanej pracovnej skupiny.

Výsledkom práce Výboru pre psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia je vznik strategického materiálu „Transpozícia inovatívnych, potrebami riadeným služieb psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia do národných rámcov - odporúčania pre ďalší rozvoj mechanizmov budovania kapacít služieb pre udržateľné poskytovanie komplexnej starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku“.

Uvedený dokument obsahuje odporúčané zásady zriadenia Fondu na podporu duševného zdravia. Uvedené uznesenie je preto možné považovať vecne za splnené, i keď pracovná skupina formálne nevznikla.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Rada vlády SR pre duševné zdravie predkladá prostredníctvom predsedu na X. riadne zasadnutie návrh materiálu na prerokovanie a schválenie v podobe uznesenia k zrušeniu návrhu na zriadenie pracovnej skupiny k téme vytvorenia nového nástroja financovania aktivít v rámci primárnej prevencie v oblasti duševného zdravia.

B. Vlastný materiál

Hlavným dôvodom pre zrušenie Uznesenia č.23 - S1828.2022-S-RVDZ-012 schváleného na IV. zasadnutí Rady vlády SR pre duševné zdravie dňa 26.09.2022 je:

- vznik Výboru pre psychosociálnu podporu v oblasti duševného zdravia, ktorého agenda zahŕňa aj agendu plánovanej pracovnej skupiny
- vznik materiálu „Transpozícia inovatívnych, potrebami riadeným služieb psychosociálnej podpory v oblasti duševného zdravia do národných rámcov“ obsahuje odporúčané zásady zriadenia Fondu na podporu duševného zdravia.

III. Návrh uznesenia

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH

UZNESENIE RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

č. XX

z 9. decembra 2025

k zrušeniu návrhu na zriadenie pracovnej skupiny k téme vytvorenia nového nástroja financovania aktivít v rámci primárnej prevencie v oblasti duševného zdravia

Číslo materiálu:

Predkladateľ: Predseda Rady vlády SR pre duševné zdravie

Rada

A. zrušuje

A. 1. uznesenie RVDZ č.23/2022 zo dňa 26.09.2022 k návrhu na zriadenie pracovnej skupiny k téme vytvorenia nového nástroja financovania aktivít v rámci primárnej prevencie v oblasti duševného zdravia