RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL

NA ZASADNUTIE RADY

č. S11738-2022-S-RVDZ-006

Názov	Návrh na vyhlásenie dopytovo orientovanej výzvy na podávanie projektov na budovanie systému prevencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku
Predkladateľ	*Monika Trechová* *prezidentka SKIZP a členka RVDZ*
Schválil	Vladimír Lengvarský *predseda rady*
Dátum predloženia	31. októbra 2021
Dátum prerokovania	07. februára 2022
Na rokovanie sa odporúča prizvať	*PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH* *členka VOPV RVDZ nominovaná SKIZP*

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Predložený materiál má slúžiť ako príspevok pre naštartovanie tvorby systémov na prevenciu syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku.

Slovenská lekárska komora, Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, Slovenská komora psychológov ako aj ďalšie komory už dlhodobo MZ SR upozorňujú na prestarnutý kmeň poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (lekári, zubní lekári, sestry, hygienici, laboratórni diagnostici, atď.) ako aj na nedostatok kapacít (klinickí logopédi, liečební pedagógovia, psychológovia, verejní zdravotníci) vzhľadom k aktuálnym ako aj očakávaným potrebám obyvateľov Slovenska.[1]

S tým priamo súvisí dlhodobé – viac ako 20 ročné – pracovné preťažovanie zdravotníckych pracovníkov, ktorí sa v slovenskom zdravotníckom systéme nachádzajú. Uvedené sa rovnako týka ústavnej ako aj ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Pre absenciu systematického zisťovania existujú len ojedinele riešené výskumné štúdie zamerané na výskyt syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku,[2] ktoré poukazovali na zlú situáciu ešte pred prijatím celospoločenských protiepidemiologických opatrení zameraných na ochranu obyvateľstva na Covid-19. Inak sú k dispozícii iba dáta zo zahraničia.[3]

Slovenské stavovské organizácie v zdravotníctve však už dlhodobejšie poukazovali, že nešlo len o lokálne alebo regionálne prípady, ale o dlhodobý celoplošný celospoločenský problém na území celého Slovenska. Slovenská lekárska komora napríklad v roku 2017 uverejnila niekoľko článkov zameraných na ľudské práva lekárov[4] a najmä na potrebu dodržiavania Smernice Európskeho parlamentu a Rady č. 2003/88/ES zo 4. novembra 2003 o niektorých aspektoch organizácie pracovného času[5] u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku v oblasti ich práva na primeraný odpočinok po práci. Komora žiadala urýchlené prijatie nápravných opatrení, medzi ktoré okrem iného patrilo aj prijatie národnej stratégie starostlivosti o ľudské zdroje v zdravotníctve.[6] Uvedená problematika dlhodobého preťažovania a zanedbávania starostlivosti o zdravotníckych pracovníkov ako kľúčového prvku úspechu systému zdravotníctva bola opakovane rokovaná aj na stretnutiach Konzorcia zdravotníckych komôr,[7] ktoré sa uskutočňovali na pôde Slovenskej lekárskej komory najmä v rokoch 2015-2017.

---

[1] Viď napríklad Kotrbová, K. a kol. (2020): *Veková štruktúra lekárov na Slovensku.* Modra: VEEVENT, s. r. o., ISBN 978-80-973335-0-8. [cit. 2021-08-31]. Dostupné na internete: <https://lekarskenoviny.sk/index.php/podujatia/>

[2] Viď napríklad Nôtová P., Páleníková V. (2003): Syndróm vyhorenia – analýza pilotnej štúdie u zdravotníckych pracovníkov. Psychosomatika v teórii a praxi. Pezinok 5. – 7. 6. 2003. 2003: 221–223. ISSN 1335-423X. [cit. 2021-08-23]. Dostupné na internete: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/4-2003/psy4-2003-cla17.pdf>

[3] Viď napríklad Gazdíková, K.: Syndróm vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov. In: Via Practica 2017, 14(4), 178-185, ISSN 1339-424X. Dostupné na internete: https://www.solen.sk/storage/file/article/77842b2ef271c2d7bea6344a3cbced4a.pdf>

[4] Viď napríklad Teremová, Z. (2017): Aj lekári majú „ľudské práva". In: Medikom č. 3/2017, október 2017, ročník VII. s. 5. ISSN 338-340X. [cit. 2021-09-20]. Dostupné na internete: <https://www.edukafarm.sk/data/soubory//casopisy/mediNEWS/03-2017/Medikom03-2017.pdf>;
Weber, J. (2017): Hippokratova prísaha. In: Medikom č. 4/2017, december 2017, ročník VII. s. 2, ISSN 338-340X. Dostupné na internete: <https://www.edukafarm.sk/data/soubory//casopisy/mediNEWS/04-2017/Medikom-04-2017.pdf>

[5] Smernica Európskeho parlamentu a Rady č. 2003/88/ES zo 4. novembra 2003 o niektorých aspektoch dodržiavania pracovného času. Európska komisia Brusel, 2003. [cit. 2021-09-20]. Dostupné na internete: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/?uri=celex%3A32003L0088>

[6] Kotrbová, K.: Práva lekárov na Slovensku. In: Medikom č. 4/2017 december 2017, ročník VII. s. 4-6. ISSN 1338-340X. Dostupné na internete: <https://www.edukafarm.sk/data/soubory//casopisy/mediNEWS/04-2017/Medikom-04-2017.pdf>

[7] Viď Aktivity Konzorcia zdravotníckych komôr 2011-2018, Slovenská lekárska komora online. [cit. 2021-09-20]. Dostupné na internete: <https://lekom.sk/slovenska-lekarska-komora/odborni-partneri/spolupraca-s-komorami>

Obdobie protiepidemiologických opatrení zameraných na ochranu obyvateľstva pred Covid-19 v rokoch 2020-2021, ktorého súčasťou bolo aj nariadenie mimoriadnych opatrení v podobe pracovnej pohotovosti alebo nariadenia prác u zdravotníckych pracovníkov ako výkonnej sily subjektov hospodárskej mobilizácie, ktorými boli poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a poskytovatelia ochrany a podpory zdravia (úrady verejného zdravotníctva),[8] uvedenú situáciu ešte zhoršilo.

Zdravotnícki pracovníci pracujúci v rezorte zdravotníctva Slovenskej republiky, nemajú zákonom upravené právo na ich regeneráciu a rekondíciu po mimoriadnom výkone, ani iné obdobné zákonné ustanovenia týkajúce sa starostlivosti o zdravie profesionálnych zdravotníckych pracovníkov nielen ako subjektov hospodárskej mobilizácie ale aj ako ľudských bytostí ako takých, ktoré by boli aspoň približne na porovnateľnej úrovni s ustanoveniami o starostlivosti o odborníkov, ktoré vo svojich osobitných predpisoch majú zdravotnícki pracovníci pracujúci v rezorte obrany[9] alebo v rezorte vnútra. Pritom možno konštatovať, že fyzická aj psychická záťaž je viac-menej porovnateľná.

V zdravotníckych zariadeniach ústavnej starostlivosti (najmä nemocnice) na Slovensku dnes nie sú vytvorené ani systematizované pracovné miesta pracovných a organizačných psychológov, ani systematizované pracovné miesta verejných zdravotníkov, liečebných pedagógov, prípadne iných odborníkov, ktorí by sa prevenciou syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení priamo na klinických pracoviskách plánovite, systematicky a kontinuálne zaoberali. Keďže takéto systematizované pracovné miesta v štruktúre zdravotníckych zariadení neboli plánované a dodnes neexistujú, odborníci s príslušnou kvalifikáciou sa v nich na tento účel nevedia zamestnať.

Rovnaká situácia – absencia systematizovaných pracovných miest profesionálov pre oblasť prevencie syndrómu vyhorenia zdravotníckych pracovníkov – je aj v ambulantnej zdravotnej starostlivosti (všeobecná, špecializovaná). Aj keď aj v tejto oblasti ambulantnej zdravotnej starostlivosti existuje potreba prevencie prípadne sanácie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov a školení ako rozpoznať príznaky a včas intervenovať, neexistujú pracovné miesta kvalifikovaných odborníkov na tento účel ani na VÚC, miestnych úrovniach územnej samosprávy ako sú obce a mestá, ale ani na úrovni miestnej štátnej správy (okresné úrady).

V uvedenej oblasti incidencie a prevalencie rizika syndrómu vyhorenia zdravotníckych pracovníkov na Slovensku sú k dispozícii zatiaľ len informácie od stavovských organizácií v zdravotníctve reprezentujúce tzv. celonárodnú miestnu znalosť. Vzhľadom na ich charakter a obsah treba brať vážne aj keď dlhodobo absentujú celoslovenské systematické dáta, uveďme len príkladom informácie z medzinárodných zdrojov zisťovaných na rôzne veľkých vzorkách zdravotníckych pracovníkov na celom svete.[10]

---

[8] Viď napríklad § 4 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 77/2020 Z. z. na vykonanie niektorých opatrení hospodárskej mobilizácie [cit. 2021-09-20]. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2020/77/20200513>

[9] Viď napríklad § 120 a nasledujúce s názvom „Starostlivosť o profesionálnych vojakov" v zákone č. 281/2015 Z. z. o štátnej službe profesionálnych vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov [cit. 2021-09-20]. Dostupné na internete: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/281/20210301>

[10] Mátejová, M., Kizeková, M., Matejíčková, P. (2020): Psychická záťaž zdravotníckych zamestnancov počas pandémie Covid-19. In: Zborník z X. medzinárodnej vedeckej konferencie Globálne existenciálne riziká 2020, 10. septembra 2020. Bratislava: SSŽP, Edition ESE53. ISBN 978-80-973460-4-1. [cit. 2021-09-20]. Dostupné na internete: <https://www.sszp.eu/wp-content/uploads/2020_conference_GER__p-213__Matejov%C3%A1M_Kizekov%C3%A1M_Matej%C3%AD%C4%8Dekov%C3%A1P__f4a-2.pdf>

Podľa týchto zdrojov malo v období opatrení voči Covid-19 (merané 22 položkovým dotazníkom Maslach Burnout Inventory) až 70 % zdravotníckych pracovníkov v období roku 2020 (Covid-19) psychické ťažkosti s vysokou mierou depresie, úzkosti a nespavosti; z toho 36 % príznaky nespavosti pre akútny stres a všetci ostatní sa nachádzali v pásme vysokého ohrozenia. Zdravotnícki pracovníci podľa citovanej štúdie vykazovali príznaky posttraumatickej stresovej poruchy, ktorú je potrebné odborne riešiť.[10] Keďže slovenskí zdravotnícki pracovníci sú rovnako ľudské bytosti ako zahraniční, a keďže pracovali možno v ešte ťažších podmienkach ako ich zahraniční kolegovia, možno dôvodne predpokladať, že situácia u slovenských zdravotníckych pracovníkov je prinajmenšom rovnaká, ak nie ešte horšia.

Podľa citovaného zdroja[10] bolo pre zdravotníckych pracovníkov veľkým prínosom a zároveň vhodným opatrením na predchádzanie syndrómu vyhorenia, **keď im zamestnávateľ zabezpečil kvalifikovanú psychologickú podporu priamo na pracoviskách, kognitívno-behaviorálnu terapiu zameranú na traumy priamo na pracoviskách**, vzdelávanie o príznakoch syndrómu vyhorenia a možnostiach podpory v pracovnom tíme priamo na pracoviskách, kontrolované dodržiavanie harmonogramov odpočinku priamo na pracoviskách, vedenie riadených relaxácií priamo na pracoviskách, zabezpečenie rotácie zamestnancov, plánovanie a dodržiavanie času s rodinou, priateľmi a záľubami, pobyt v prírode, atď.

Keďže na Slovensku doposiaľ neboli prijaté žiadne opatrenia zamerané na identifikáciu incidencie, prevenciu a elimináciu syndrómu vyhorenia zdravotníckych pracovníkov, Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov v zmysle naplnenia apeluje na kompetentných, uvedenú situáciu, na ktorú upozorňovalo Konzorcium zdravotníckych komôr už v období pred zavedením protiepidemiologických opatrení Covid-19, začať čo najskôr riešiť.[11] Preto navrhujeme, aby sa štát začal systematicky venovať **podpore duševného zdravia a odolnosti zdravotníckych pracovníkov na Slovensku, a aby bola vyhlásená prvá dopytovo orientovaná výzva** na podávanie projektov na budovanie systému prevencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku.

Bol by to zároveň prvý výraznejší signál, že ministerstvu zdravotníctva na slovenských zdravotníckych pracovníkoch ako aj duševnom zdraví naozaj záleží, a že sa týmto opatrením otvoria dvere k ďalším možným implementačným stratégiám a opatreniam, ktoré by uľahčili pracovnú situáciu a pomohli zlepšiť pracovné podmienky zdravotníkov na Slovensku.

[11] Trechová, M., Kotrbová, K. (2021): Kto sa stará o tých, čo sa starajú? Lekárske noviny online 24. februára 2021. VEEVENT, spol. s r. o. Modra. [cit. 2021-09-20]. Dostupné na internete: <https://lekarskenoviny.sk/index.php/2021/02/24/kto-sa-stara-o-tych-co-sa-staraju/>; Kotrbová, K. (2021): Kto sa stará o tých, čo sa starajú alebo prevencia syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov. On-line prednáška vypracovaná v spolupráci Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov a Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave na Festivale kazuistík 2021 Oravské interaktívne fórum, 4. septembra 2021. Nižná nad Oravou: LEKOR Združenie lekárov Oravy, o.z., Združenie všeobecných lekárov pre dospelých Slovenskej republiky, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov a Žilinský samosprávny kraj. [cit. 2021-09-20]. Dostupné na internete: <https://youtu.be/kHm9930RPLQ>

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Vlastný materiál predstavuje konkrétne návrhy na formulovanie dopytovo orientovanej výzvy na budovanie systému prevencie výskytu syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku formulovaných v intenciách doterajších skúseností s formuláciou dopytovo orientovaných výziev na podporu ďalšieho vzdelávania v zdravotníctve (Opatrenie 2.2) realizovaných Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky prostredníctvom Operačného programu Vzdelávanie[12] v jednom z predchádzajúcich programovacích období (2007-2013) ako aj v intenciách zaužívaných formulácií súvisiaceho Operačného programu Ľudské zdroje vo všeobecnosti z uvedeného citovaného, ako aj ďalších predchádzajúcich programovacích období.

Pri podpore prevencie a eliminácie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku by nemalo ísť len o náhodné vzdelávacie iniciatívy, ale o naštartovanie a postupné vybudovanie stabilného a trvalejšieho celoplošného systému ochrany zdravia zdravotníckych pracovníkov v prostredí vysokého zaťaženia výkonom zdravotníckych činností. Preto sa navrhuje, aby sa v prvej dopytovo orientovanej výzve okrem podpory vzniku a existencie samotných vzdelávacích kurzov a študijných programov orientovaných na podporu vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v oblasti prevencie syndrómu vyhorenia, vytvorili aj chýbajúce systematizované pracovné miesta pracovných a organizačných psychológov, verejných zdravotníkov, liečebných pedagógov, zdravotných dokumentaristov, plánovačov, stratégov a implementátorov príslušných opatrení priamo u poskytovateľov ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Tam kde je to vhodnejšie na VÚC, na mestských a obecných alebo okresných úradoch. Vďaka uvedenému by okrem prevencie syndrómu vyhorenia vznikli aj kapacity na podporu systému zberu a spracovania dát priamo na pracoviskách.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky by malo byť na základe uznesenia Rady vlády SR pre duševné zdravie vyzvané, aby v nadväzujúcom procese vyhlasovania výziev podporilo túto výzvu na podporu vzniku a udržiavania systému prevencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov a vyhlásilo ju čo najskôr.

[12] Operačný program Vzdelávanie 2007-2013. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. Bratislava. [cit. 2021-09-20]. Dostupné na internete: <https://www.minedu.sk/op-vzdelavanie-esf/>, konkrétne výzvy: <https://www.minedu.sk/archiv-harmonogram-vyziev-na-predkladanie-ziadosti-o-nfp-mz-sr-opatrenie-22/>

B. Vlastný materiál

Názov dopytovo orientovanej výzvy:
Budovanie systému prevencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku

Operačný program:
Operačný program Ľudské zdroje / Slovensko
Štátny rozpočet

Oprávnení žiadatelia:
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti
Vyššie územné celky (odbory zdravotníctva)
Územné samosprávy (obce, mestá, VÚC)
Miestna štátna správa (okresné/krajské úrady)
Ministerstvo zdravotníctva SR (na podporu vzniku národných dokumentov podľa navrhovaného bodu 7. nižšie)

Územné obmedzenie
podporované sú všetky územia SR

Oprávnené (podporované) aktivity

1. Podpora vzniku a udržiavanie kapacít pracovných miest pracovných a organizačných psychológov priamo na pracoviskách na podporu zdravia zamestnancov a prevenciu a elimináciu syndrómu vyhorenia zdravotníckych pracovníkov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a u poskytovateľov ochrany a podpory zdravia (úrady verejného zdravotníctva) vrátane tvorby, distribúcie a podpory používania dokumentov potrebných na systematické zabezpečovanie identifikácie a prevencie syndrómu vyhorenia zdravotníckych pracovníkov priamo na pracoviskách,
2. Podpora vzniku a udržiavanie liečebných pedagógov ako zdravotníckych pracovníkov v tíme pracovných a organizačných psychológov podľa bodu 1. alebo samostatne priamo na pracoviskách na uplatňovanie relaxačných techník a ďalších opatrení spadajúcich do oblasti liečebno-výchovných opatrení podporujúcich prevenciu syndrómu vyhorenia zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom nefarmakologických nástrojov liečebnej pedagogiky vrátane využitia umeleckých terapií,
3. Podpora vzniku a udržiavania pracovných miest verejných zdravotníkov priamo na zabezpečenie lokálnych a regionálnych epidemiologických štúdií incidencie a prevalencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľa ochrany a podpory zdravia v tíme pracovného a organizačného psychológa alebo samostatne; systematického vyhodnocovania výsledkov štúdií a spracúvaných dát a na navrhovanie akčných plánov na zabezpečovanie skupinových a hromadných preventívnych opatrení na podporu zdravia zdravotníckych pracovníkov a komunikáciu s národným centrom dát,
4. Podpora vzniku a udržiavanie pracovných miest zdravotníckych dokumentaristov priamo na pracoviskách poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov ochrany a podpory zdravia, prípadne pracoviskách územnej samosprávy na zabezpečenie eliminácie administratívnej záťaže zdravotníckych pracovníkov vo výkone služby delegovaním kompetencií týkajúcich sa príslušných záznamov do zdravotnej dokumentácie a podobne,
5. Podpora vzniku a existencie intervíznych a supervíznych skupín zdravotníckych pracovníkov na podporu prevencie syndrómu vyhorenia zdravotníckych pracovníkov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov ochrany a podpory zdravia = vytvorenie a zabezpečenie kontinuity sociálnej podpory priamo na pracovisku (personálne, materiálno-technické, logistické zabezpečenie),

6. Podpora vzniku a realizácie vzdelávacích kurzov, tréningov, seminárov, študijných programov, a iných školení na včasné rozpoznanie príznakov syndrómu vyhorenia a možnostiach pomoci priamo na pracoviskách poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov ochrany a podpory zdravia (rozumej - nielen vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov ale aj manažérov zdravotníckych zariadení) vrátane prípadného príspevku na stavebnú alebo technickú úpravu a vybavenie priestorov potrebných na zabezpečenie takéhoto vzdelávania ako aj činnosti intervíznych a supervíznych skupín priamo na pracovisku podľa bodu 5.,
7. Podpora vzniku strategických, legislatívnych a implementačných dokumentov na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni týkajúcich sa zlepšenia situácie zdravotníckych pracovníkov v systéme zdravotnej starostlivosti a ochrany a ochrany a podpory zdravia vrátane dokumentov týkajúcich sa starostlivosti o zdravotníckych profesionálov,
8. Podpora vzniku pracovných miest pracovníkov na zabezpečenie implementácie dokumentov na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni podľa bodu 7. a na podporu dlhodobého, strednodobého a krátkodobého plánovania a zabezpečovania obnovy kmeňa zdravotníckych pracovníkov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poskytovateľov ochrany a podpory zdravia a na vzájomné prepájanie činností a spolupráce jednotlivých pracovísk a pracovníkov podľa bodov 1. až 8. s Národným centrom duševného zdravia a na zabezpečenie kontinuálneho celonárodného a regionálneho vyhodnocovania výsledkov a dopadov realizovaných opatrení.

Podporu podľa bodov 1. až 8. možno v jednej žiadosti žiadať jednotlivo, ale aj súčasne. Pri stavebných úpravách podľa bodu 6. žiadateľ preukáže existenciu pracovných miest najmenej podľa bodu 1. a 3. priamo na pracovisku poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľa ochrany a podpory zdravia, alebo územnej samosprávy, ktorého sa úprava týka.

Dĺžka realizácie projektu
Minimálna dĺžka projektu je jeden rok, nie je stanovená maximálna dĺžka projektu, avšak základné obmedzenie je dané súčasným systémom riadenia fondov EÚ, kde lehota ukončenia projektov je stanovená k 30.6.2027.

Forma podpory
Nenávratný finančný príspevok (dotácia):

a) pri podpore vzniku a udržiavania pracovných miest odborníkov podľa bodov 1. až 4. a bodu 8. príspevok na vznik a udržiavanie pracovného miesta odborníka vo výške 100 % vypočítaného priemerného mesačného platu odborníka v danej oblasti v národnom hospodárstve vrátane započítaného príspevku na povinné zákonné odvody,

b) pri podpore vzniku národných, regionálnych a lokálnych dokumentov podľa bodov 1. systém prevencie priamo na pracovisku, 3. lokálne a regionálne epidemiologické štúdie a akčné plány, 6. podpora vzniku kurzov, tréningov, školení a študijných programov, 7. podpora strategických, legislatívnych a implementačných dokumentov na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni na zabezpečenie starostlivosti o zdravotníckych profesionálov a 8. podpora vzniku plánovacích dokumentov – tam, kde táto práca nie je hradená príspevkom podľa písm. a) - príspevok vo výške 100 % ceny obvyklej za prácu expertov v danej oblasti pracujúcich na príprave týchto dokumentov/náhrada mzdy + ušlý zisk v prípade expertov, ktorí sú podnikateľmi a v obidvoch prípadoch refundácia nákladov na cestovné na prípadné potrebné rokovania k príprave podkladov alebo realizáciu vyučovania + refundácia nákladov na obslužných administratívny personál na realizáciu vzdelávania (účtovníctvo, právne služby, vydanie potvrdení, evidencia kreditov CME, zmluvy s frekventantmi, evidencia peňažného a nepeňažného plnenia a podobne),

c) pri podpore stavebných úprav a materiálno-technického zabezpečenia vo výške 100 % ceny obvyklej na zabezpečenie príslušných tovarov a služieb (ako napr. inštalácia a podobne).

Podporované oblasti
Podpora zdravia; ľudské zdroje; vzdelávanie; miestny, regionálny a národný rozvoj

Výška podpory podľa typu žiadateľa
100 % príspevok podľa písm. a) až c) bodu forma podpory bez ohľadu na typ a veľkosť žiadateľa

III. Stanoviská výborov

A. Stanovisko výboru pre primárnu prevenciu

Predsedníčka výboru pre primárnu prevenciu bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

B. Stanovisko výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Predsedníčka výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

C. Stanovisko výboru pre výskum

Predsedníčka výboru pre výskum bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

D. Stanovisko výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie

Výbor pre odbornú prípravu a vzdelávanie podporuje predložený návrh a odporúča Rade tento návrh prerokovať.

IV. Návrh uznesenia

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH
UZNESENIE RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č.
zo 07. februára 2022

k Návrhu na vyhlásenie dopytovo orientovanej výzvy na podávanie projektov na budovanie systému prevencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku

Číslo materiálu:

Predkladateľ:

Rada

A. súhlasí

A. 1. s návrhom na vyhlásenie dopytovo orientovanej výzvy na podporu vzniku systému prevencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku

B. navrhuje

B. 1. použiť návrh na vyhlásenie dopytovo orientovanej výzvy na podporu prevencie vzniku syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku ako východiskový podklad na tvorbu ďalších obdobných dopytovo orientovaných výziev zameraných na prevenciu duševných ochorení počas celého programovacieho obdobia 2021-2027 z fondov EÚ

C. odporúča

Ministerstvu zdravotníctva

C. 1. vytvoriť dopytovo orientovanú výzvu na podávanie projektov na budovanie systému prevencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov na Slovensku

C. 2. prijať potrebné opatrenia vedúce k efektívnemu fungovaniu a udržateľnosti systému prevencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov

Na vedomie: predseda a tajomník rady

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL

NA ZASADNUTIE RADY

č. S11738-2022-S-RVDZ-007

Názov	Návrh na postupné budovanie personálnych kapacít pre oblasť duševného zdravia v zdravotníctve
Predkladateľ	*Monika Trechová* *prezidentka SKIZP a členka RVDZ*
Schválil	Vladimír Lengvarský *predseda rady*
Dátum predloženia	31. októbra 2021
Dátum prerokovania	07. februára 2021
Na rokovanie sa odporúča prizvať	*Kvetoslava Kotrbová* *členka VOPV RVDZ nominovaná SKIZP*

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Predložený materiál má slúžiť ako príspevok pre naštartovanie budovania udržateľných personálnych kapacít v oblasti starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku. Materiál má prispieť k tvorbe minimálnych a optimálnych normatívov pre zabezpečenie adekvátnej starostlivosti o duševné zdravie.

Slovenská lekárska komora, Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, Slovenská komora psychológov ako aj ďalšie komory už dlhodobo MZ SR upozorňujú na prestarnutý kmeň poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (lekári, zubní lekári, sestry, hygienici, laboratórni diagnostici, atď.) ako aj na nedostatok kapacít (klinickí logopédi, liečební pedagógovia, psychológovia, verejní zdravotníci) vzhľadom k aktuálnym ako aj očakávaným potrebám obyvateľov Slovenska. [1]

Pri novelizovaní nariadenia vlády SR o minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (č. 640/2008 Z. z.), sa minimálne normatívy od r. 2008 v požadovaných oblastiach nenovelizovali ani raz, a to napriek tomu, že ide o mimoriadne dôležitý dokument na reálnu reguláciu dostupnosti starostlivosti. Podobne sa už dlhšie (smerom k optimalizácii) nenovelizoval ani výnos MZ SR 44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, pritom je úplne jasné, že zdravotné potreby obyvateľstva sa medzitým dosť podstatne zmenili.

Tiež pri novelizácii zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov už vyše 10 rokov pri každej možnej príležitosti opakovane, niekedy v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou, inokedy samostatne požaduje, aby boli zapracované aj ustanovenia o určovaní optimálnej siete, pretože na dlhodobú udržateľnosť kapacít v potrebnej štruktúre a kvalite riadiť sa **iba minimálnym normatívom** nestačí.

Uvedené sa týka aj segmentu starostlivosti o duševné zdravie. Pripojený návrh obsahuje kompilát aktualizovaných námetov spomínaných komôr na optimalizáciu minimálnych štandardov predkladaných na MZ SR opakovane v období predchádzajúcich rokov s tým, že členovia výborov Rady vlády SR pre duševné zdravie by mohli byť vyzvaní na ich upresnenie alebo doplnenie.

Okrem toho SKIZP odporúča, že by mali byť v najbližšom období v zákone o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti zavedené a následne kvantifikované aj **normatívy optimálne**. S tým by mala byť spojená finančná podpora (zo zdrojov štátu alebo eurofondov podľa uváženia) na vybudovanie týchto kapacít, teda na podporu vytvorenia a udržiavania pracovných miest potrebných odborníkov v zdravotníctve nielen pre oblasť zdravotnej starostlivosti, ale aj pre oblasť ochrany a podpory zdravia (= prevencie).

---

[1] Viď napríklad KOTRBOVÁ, K. a kol. (2020): *Veková štruktúra lekárov na Slovensku.* Modra: VEEVENT, s. r. o., ISBN 978-80-973335-0-8. [cit. 2021-08-31]. Dostupné na internete: <https://lekarskenoviny.sk/index.php/podujatia/>,

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Vlastný materiál predstavuje konkrétne návrhy na novelizáciu:

- nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (označené ako 1. časť),
- Opatrenia MZ SR o minimálnom personálnom a materiálno-technickom vybavení zdravotníckych zariadení (označené ako 2. časť)
- a zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (označené ako 3. časť),

Uvedené návrhy sú predložené, vzhľadom na potrebu aktualizácie a prijatia nevyhnutných normatívov, pre zabezpečenie potrebných personálnych kapacít v zdravotníctve na riešenie problematiky duševného zdravia. Návrhy majú tiež prispieť k odbornej diskusii o tejto téme so všetkými dotknutými zástupcami ako aj reprezentantmi zodpovedných ministerstiev.

Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky by malo byť odporúčané, aby ich po odbornej diskusii v Rade vlády SR pre duševné zdravie a jej výborov implementovalo v nadväzujúcom legislatívnom procese a v čo najkratšom čase zrealizovalo vrátane zabezpečenia finančnej podpory pre zdravotnícke zariadenia na vytvorenie takýchto pracovných miest v zdravotníckom systéme a ich udržiavanie.

B. Vlastný materiál

1. časť – zvýšenie minimálnych normatívov siete

Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 2 ods. 3 sa na konci pripája druhá veta, ktorá znie: „Minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedený v Prílohe č. 3 pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti sa

   a) u klinických logopédov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta klinického logopéda pre každý región, kde bol výskumne potvrdený zvýšený výskyt porúch prehĺtania a vývinových rečových porúch alebo porúch reči, vzniknutých na základe úrazu, náhlej cievnej mozgovej príhody alebo iného poškodenia mozgu oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, ak priemerná čakacia doba na prijatie pacienta u klinického logopédia v danom regióne je viac ako 3 mesiace,

   b) u liečebných pedagógov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta liečebného pedagóga pre každý región, kde bol výskumne potvrdený zvýšený výskyt
   b1) vývinových porúch psycho-motorického vývoja detí oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, alebo
   b2) telesne, mentálne alebo psychicky postihnutých detí alebo zvýšený výskyt detí nachádzajúcich sa v potenciálne zdravie ohrozujúcom rodinnom prostredí (psychiatricky chorí rodičia, nezamestnaní rodičia alebo inak sociálne vylúčení rodičia) oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, alebo
   b3) pacientov vyžadujúcich dlhodobú zdravotnú alebo sociálnu starostlivosť oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, alebo
   b4) seniorov vo vyššom veku, u ktorých sa prejavujú kognitívne poruchy, aj rôzne formy nastupujúcej alebo rozvinutej demencie najmenej o 5 % a

   c) u verejných zdravotníkov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta verejného zdravotníka pre každý región, kde
   c1) úmrtnosť a chorobnosť obyvateľstva v sledovaných diagnózach chronických neinfekčných ochorení v období posledných 5 rokov stagnuje alebo vykázala vzostup o 5 % a viac alebo daný prirodzený región vykazuje v úmrtnosti a chorobnosti významne horšie ukazovatele ako je dostupný zistený priemer členských štátov EÚ,
   c2) údaje o priemernom veku dožitia obyvateľstva v dobrom zdraví daného regiónu poukazujú na významne horšie ukazovatele (viac ako 5 %) ako je

dostupný zistený priemer členských štátov EÚ a zároveň zistený benchmark s ostatnými samosprávnymi krajmi poukazuje na viac ako 5 % rozdiel ukazovateľov v neprospech daného regiónu,
c3) modus vekovej štruktúry obyvateľstva na danom území vykazuje vyššiu hodnotu ako 60 rokov veku,
c4) priemerný vek lekárov pracujúcich na území daného regiónu presahuje 55 rokov veku, alebo
c5) čakacie doby na ošetrenie na špecializovanú lekársku a nelekársku ambulantnú zdravotnú starostlivosť v danom regióne presahujú 3 mesiace."

Odôvodnenie: Obsiahnuté v samotnej pripomienke – zlepšovanie ukazovateľov zdravia. Podrobnejšie tiež pri bode 3. návrhu.

2. V § 2 sa za odsek 3 pripájajú nové odseky 4 až 7, ktoré znejú:

„(4) Minimálny normatív poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedený v odsekoch 1 až 3 sa zvyšuje vždy o 1,00 lekárskeho miesta lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou, ak

a) hustota obyvateľstva na danom území je nižšia ako 50 obyvateľov na m^2, alebo
b) hustota obyvateľstva na danom území je vyššia ako 500 obyvateľov na m^2, alebo
c) modus vekovej štruktúry obyvateľstva na danom území vykazuje vyššiu hodnotu ako 60 rokov veku, alebo
d) priemerný vek lekárov pracujúcich na území daného regiónu presahuje 55 rokov veku, alebo
e) úmrtnosť a chorobnosť obyvateľstva v sledovaných diagnóz chronických neinfekčných ochorení v období posledných 5 rokov stagnuje alebo vykázala vzostup o 5 % a viac alebo daný prirodzený región vykazuje v úmrtnosti a chorobnosti významne horšie ukazovatele ako je posledný zistený priemer členských štátov EÚ.

(5) Minimálny normatív poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedený v odseku 4 sa zvyšuje aj o 1,00 pracovného miesta zdravotníckeho pracovníka s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa v zdravotníckom povolaní verejný zdravotník, 1,00-3,00 pracovného miesta sestry, 1,00 pracovného miesta fyzioterapeuta, 1,00 pracovného miesta poradenského alebo klinického psychológa, 1,00 pracovného miesta liečebného pedagóga, 1,00 pracovného miesta klinického logopéda, a 1,00 pracovného miesta laboratórneho diagnostika na účely vytvorenia multiprofesionálneho tímu lekára primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v zmysle odporúčaní Európskej komisie, ak

a) údaje o priemernom veku dožitia obyvateľstva v dobrom zdraví daného regiónu poukazujú na významne horšie ukazovatele dožitia (viac ako 5 %) ako je dostupný zistený priemer členských štátov Európskej únie alebo
b) je splnená niektorá z podmienok uvedených v odseku 4, avšak pre nedostatok lekárov (viac ako 5 rokov) nie je možné na dané územie zabezpečiť lekára.

(6) Minimálny normatív multiprofesionálneho tímu primárnej zdravotnej starostlivosti podľa ods. 5 vzniká pre zabezpečenie komplexnej multiprofesionálnej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmenej jeden v každom okrese, pričom pracovné miesta zdravotníckych pracovníkov podľa odseku 5 možno naplniť aj postupne, najneskôr do 5 rokov od začatia jeho tvorby a v závislosti od regionálnych potrieb a priorít definovaných v spolupráci s príslušným samosprávnym krajom a miestnou územnou samosprávou, inak sa postupuje podľa odsekov 1 až 3 a 7.

(7) Doplnenie minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa ods. 3 druhá veta písm. a) až c) sa plní podľa zdravotných potrieb obyvateľstva v spolupráci s príslušným samosprávnym krajom a miestnou územnou samosprávnou."

Odôvodnenie:
Zosúladnenie s odporúčaním Panelu expertov EK pre efektívne spôsoby investovania do zdravia, že primárna ambulantná zdravotná starostlivosť (všeobecná, špecializovaná) má byť reprezentovaná multiprofesionálnymi tímami ambulantnej zdravotnej starostlivosti (viď Report on the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH) on Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems (2014). s. 4. [Správa Panelu expertov (EXPH) pre efektívne spôsoby investovania do zdravia o definícii referenčného rámca týkajúceho sa primárnej starostlivosti s osobitným dôrazom na systémy financovania a systémy odosielania.]. Brusel: Európska komisia [cit. 2021-08-07]. Dostupné na internete: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c34869f8-783e-4d99-9f58-6bcd5965608e>). Tieto multiprofesionálne tímy ambulantnej zdravotnej starostlivosti Európska komisia členským štátom EÚ (t.j. vrátane Slovenska) odporúča zaviesť už od roku 2014 Špeciálne vo vzťahu k Slovensku na to Európska komisia upozornila, že toto chýba, citujem „lepšie rozdelenie úloh medzi lekármi a inými zdravotníckymi pracovníkmi by takisto mohli pomôcť riešiť nedostatok lekárov" - naposledy viď hodnotiaca správa EK Zdravotný profil krajiny Slovensko 2019 na s. 18 dostupné online: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_sk_slovak.pdf).
Európska komisia túto skutočnosť (tvorbu multiprofesionálnych tímov pre oblasť prevencie) považuje za tak dôležitú, že Slovenskú republiku vyzýva na vyššie investície do zdravotnej výchovy a prevencie v citovanom dokumente Zdravotný profil krajiny Slovensko 2019 dokonca na niekoľkých miestach – na s. 13 vpravo hore a v texte pod obrázkom, na s. 14 vpravo hore, na s. 22 odsek vľavo dolu, tamtiež posledný odsek, čo na správu takéhoto stručného rozsahu nebýva obvyklé. Verejní zdravotníci (absolventi vysokoškolského štúdia v študijnom odbore verejné zdravotníctvo, ako EK odporúča, taktiež môžu byť súčasťou multiprofesionálnych tímov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

3. V § 5 sa na konci pripája druhá veta, ktorá znie: „Minimálny normatív poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti sa zvyšuje o 1,00 pracovného miesta epidemiológa alebo verejného zdravotníka na sledovanie, analýzu a prevenciu nozokomiálnych nákaz v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a najmenej o 1,00 pracovného miesta pracovného psychológa na sledovanie, analýzu, prevenciu a elimináciu syndrómu vyhorenia a iných záťažových psychologických faktorov práce a pracovného prostredia

u zdravotníckych pracovníkov pracujúcich u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti.“

Odôvodnenie:
Skúsenosť z praxe poukazuje na potrebu poskytovania odbornej psychologickej starostlivosti nielen pre pacientov alebo klientov zdravotníckeho zariadenia, ale i pre zdravotnícky personál pracujúci v ústavných zariadeniach. Práve tento z dôvodu zvyšovania záťaže, nárokov na udržanie profesionality pri poddimenzovanom stave personálu, zvyšujúcom sa technickom a administratívnom zaťažení, nedostatočnom financovaní a častej medializácii sa stáva zdravotnícky personál skupinou, ktorá je ohrozená dôsledkami pôsobenia najmä vyššie vymenovaných stresorov. Informácie poukazujú na to, že v slovenskom zdravotníctve, najlepšie v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti je urgentne potrebné vytvoriť pracovné miesta, ktoré sa budú v ďalšom období systematicky venovať predchádzaniu a eliminácii syndrómu vyhorenia u zdravotníckeho personálu. Táto preventívna činnosť je z hľadiska obsahu štúdia náplňou práce psychológov so špecializáciou pracovná a organizačná psychológia. Vzniknutá infraštruktúra pracovných psychológov v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti môže byť neskôr potenciálom aj na zabezpečenie systematickej prevencie a liečby syndrómu vyhorenia a iných záťažových psychologických faktorov práce a pracovného prostredia aj pre zdravotnícky personál v segmente ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Takúto podporu kapacitne nemôžu zabezpečovať klinickí psychológovia poskytujúci zdravotnú starostlivosť pacientom. Vytvorenie pracovných miest pre pracovných psychológov napr. pri personálnych oddeleniach nemocnice umožní systematické riešenie podpory zdravotníckemu personálu formou individuálnej starostlivosti i možnosti riešenia systémových preventívnych krokov z pohľadu organizačnej psychológie. Uvedené riešenie podporí i iniciatívu Európskej únie, ktorá kladie veľký dôraz na prevenciu a podporujúce činnosti psychológov v rámci aktuálnych projektov implementovaných na regionálnych úrovniach (napr. Strategický rámec EÚ pre zdravie a bezpečnosť pri práci 2014 – 2020).

4. V Prílohe č. 3 v Tabuľke č. 1 sa minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti v riadku pre

   a) klinickú logopédiu zvyšuje zo 118, 5 pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku **na 155** pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku,
   b) liečebnú pedagogiku zvyšuje z 8,00 pracovného miesta liečebného pedagóga pre celú Slovenskú republiku **na 80** pracovných miest liečebných pedagógov pre celú Slovenskú republiky, t. j. najmenej 10 pracovných miest liečebných pedagógov ambulantnej zdravotnej starostlivosti na jeden samosprávny kraj.

Odôvodnenie: Včasná kvalifikovaná starostlivosť o osoby nachádzajúce sa v riziku. Posilnenie rozvoja dlhodobej starostlivosti a prevencie vzniku chronických neinfekčných ochorení. K písm. b) tiež starostlivosť o seniorov: Výskyt demencie v populácii nad 60 rokov je 5 %, pričom každých desať rokov pribúdajúceho veku sa toto percento zdvojnásobuje. Liečební pedagógovia poskytujú odbornú starostlivosť vo

forme nefarmakologických terapií v ambulanciách, v denných stacionároch a špecializovaných sociálnych zariadeniach. Pre populáciu zdravých seniorov poskytujú preventívne programy kognitívnej zdatnosti ako prevenciu demencie. Participujú na včasnej diagnostike kognitívnych porúch. Liečebnopedagogická starostlivosť zahŕňa aj podporu a poradenstvo pre rodinných príslušníkov a príbuzných seniorov s demenciou, ktorí žijú s postihnutým seniorov v jednej domácnosti. Na Slovensku je aktuálne 60 tisíc ľudí s demenciou, domácu starostlivosť im poskytuje 120 – 160 tisíc rodinných príslušníkov.

5. V prílohe č. 3 v Tabuľke č. 1 sa minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti na konci dopĺňa o nový riadok, ktorý znie:
„Verejné zdravotníctvo 300 pracovných miest verejných zdravotníkov s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa (magisterské) pre celé územie Slovenskej republiky.“

Odôvodnenie: Zabezpečenie kvalifikovaného výkonu preventívnych epidemiologických činností, aktívneho vyhľadávania, preventívnych všeobecných ako aj selektívnych populačných skríningov, nielen vo vzťahu k infekčným ale aj výskytu chronických neinfekčných ochorení (šikana, nadužívanie liekov, obezita z inaktivity, atď.). Rozvoj zdravotníckej osvety, preventívnych výchovno-vzdelávacích programov (deti v materských, základných, stredných školách, vysokoškoláci, zamestnanci, seniori), podpora prevencie uskutočňovanej nefarmakologickými intervenciami na elimináciu vzniku chronických neinfekčných ochorení na miestnej a regionálnej úrovni. Lokálne a regionálne epidemiologické štúdie.
Tiež odôvodnenie vyplývajúce z https://hbscslovakia.com/ - posledná medzinárodná štúdia Health Behaviour in School-aged Children, ktorej súčasťou bolo aj monitorovanie situácie u detí staršieho školského veku (11-15) na Slovensku a ktorá, konštatovala vážne rezervy v oblasti psychohygieny detí na školách, oslabenia psychiky v dôsledku absencie pohybu, zdravej výživy, nadužívania technológií, ktorých výsledkom je nervozita, podráždenosť a poruchy spánku, bolo zistené nadužívanie liekov na upokojenie v tejto vekovej skupine a tiež zvýšené riziko látkových a nelátkových závislostí - ak takto vyzerá dnes najmladšia generácia aká je šanca, že bude neskôr zdravá a šťastná a v pracovnom procese zmysluplne akcieschopná? - jednoznačne sú potrebné systematické celoročné intervencie na každej škole a v každej triede prostredníctvom preventívnych intervenčných zdravotníckych tímov v oblasti psychohygieny zamerané nielen na deti, ale aj na dospelých (učiteľov, zamestnancov), ktoré by mal monitorovať a zabezpečovať zdravotnícky pracovník s príslušnou kvalifikáciou – verejný zdravotník.

2. časť – zvýšenie minimálnych štandardov personálneho vybavenia

Výnos MZ SR 44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení sa mení a dopĺňa takto:

V prílohe č. 2 minimálne požiadavky na vybavenie zdravotníckych zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti – sa v oddieli 2 pod tabuľkou č. 21 dopĺňajú body 15. a 16. v znení „15. Na sledovanie, analýzu a prevenciu nozokomiálnych nákaz ústavné zariadenie zamestnáva epidemiológa alebo verejného zdravotníka.“ sa pripája nový bod 16., ktorý znie „16. Na sledovanie, analýzu, prevenciu a elimináciu syndrómu vyhorenia a iných záťažových psychologických faktorov práce a pracovného prostredia u zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v ústavnom zariadení ústavné zariadenie zamestnáva pracovného psychológa.“

Odôvodnenie: Skúsenosť z praxe poukazuje na potrebu poskytovania odbornej psychologickej starostlivosti nielen pre pacientov alebo klientov zdravotníckeho zariadenia, ale i pre zdravotnícky personál pracujúci v ústavných zariadeniach. Práve tento z dôvodu zvyšovania záťaže, nárokov na udržanie profesionality pri poddimenzovanom stave personálu, zvyšujúcom sa technickom a administratívnom zaťažení, nedostatočnom financovaní a častej medializácii sa stáva zdravotnícky personál skupinou, ktorá je ohrozená dôsledkami pôsobenia najmä vyššie vymenovaných stresorov. Informácie poukazujú na to, že v slovenskom zdravotníctve, najlepšie v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti je urgentne potrebné vytvoriť pracovné miesta, ktoré sa budú v ďalšom období systematicky venovať predchádzaniu a eliminácii syndrómu vyhorenia u zdravotníckeho personálu. Táto preventívna činnosť je z hľadiska obsahu štúdia náplňou práce psychológov so špecializáciou pracovná a organizačná psychológia. Vzniknutá infraštruktúra pracovných psychológov v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti môže byť neskôr potenciálom aj na zabezpečenie systematickej prevencie a liečby syndrómu vyhorenia a iných záťažových psychologických faktorov práce a pracovného prostredia aj pre zdravotnícky personál v segmente ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Takúto podporu kapacitne nemôžu zabezpečovať klinickí psychológovia poskytujúci zdravotnú starostlivosť pacientom. Vytvorenie pracovných miest pre pracovných psychológov napr. pri personálnych oddeleniach nemocnice umožní systematické riešenie podpory zdravotníckemu personálu formou individuálnej starostlivosti i možnosti riešenia systémových preventívnych krokov z pohľadu organizačnej psychológie. Uvedené riešenie podporí i iniciatívu Európskej únie, ktorá kladie veľký dôraz na prevenciu a podporujúce činnosti psychológov v rámci aktuálnych projektov implementovaných na regionálnych úrovniach (napr. Strategický rámec EÚ pre zdravie a bezpečnosť pri práci 2014 – 2020 a pokračujúce a podobne).

3. časť – určenie optimálnej siete a jej postupné naplnenie

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.... v znení... v znení... sa mení a dopĺňa takto:

1. Za doterajší § 5a vkladá nový § 5b, ktorý znie:

„§ 5b

Verejná optimálna sieť

(1) Verejná optimálna sieť poskytovateľov (ďalej len „optimálna sieť“) je usporiadanie **najlepšieho možného počtu** verejne dostupných poskytovateľov na území Slovenskej republiky alebo na území príslušného samosprávneho kraja alebo na území príslušného okresu (ďalej len „príslušné územie“) v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná **optimálna** zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na
a) počet obyvateľov príslušného územia vrátane možnej odchýlky vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia,
b) chorobnosť a úmrtnosť obyvateľov príslušného územia,
c) migráciu cudzincov a osôb bez štátnej príslušnosti[10]) na príslušnom území,
d) bezpečnosť štátu.

(2) Kritériá na tvorbu optimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, optimálnu sieť a kritériá na zaraďovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z/do optimálnej siete podľa odseku 1 ustanoví nariadenie vlády Slovenskej republiky. Nariadenie vlády SR ustanoví aj optimálnu sieť multiprofesionálnych tímov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a optimálnu sieť multiprofesionálnych tímov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.“

Odôvodnenie: Doterajší právny stav, podľa ktorého je zabezpečovanie pokrytia územia Slovenskej republiky potrebným počtom zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti redukované len na minimálnu sieť pre právne vákuum v oblasti úpravy optimálnej siete je nedostatočné. Po 20 rokoch účinnosti tejto úpravy, na základe ktorej bola ZS viac ako 20 rokov na Slovensku zabezpečovaná len ako minimálna a netvorili sa podmienky na jej optimalizáciu je toho výsledkom také zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre občanov Slovenska, ktoré hraničí s ohrozovaním zdravia populácie vrátane zdravia zdravotníckych pracovníkov samotných. Pre toto právne vákuum (absencia pravidiel úpravy tvorby optimálnej siete poskytovateľov) majú zdravotné poisťovne tendenciu svoju kontraktačnú činnosť s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti tendenciu zamieňať za činnosť sieťotvornú, bez ohľadu na výhľadové potreby a čo regióny a občania v zabezpečovaní zdrav. starostlivosti skutočne potrebujú. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ale hlavne zdravotnícki pracovníci v nich pracujúci sú potom dennodenne vystavení frustrácii z preťaženia, pretože aj keď sú tu objektívne dané fakty, že zdravotný stav pacientov na

danom území je taký, že nariadením vlády stanovená minimálna sieť nepostačuje na pokrytie ich oprávnených požiadaviek, zdravotná poisťovňa nenakontrahuje ďalšieho poskytovateľa, aj keď by mala. Keďže pre optimalizáciu siete dnes zdravotné poisťovne nemajú žiadne pravidlá, každá sa s týmto problémom snaží nejakým spôsobom vysporiadať, avšak prístup je nejednotný, netransparentý a častokrát aj jednostranný bez účasti a návrhov dotknutých partnerov – poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na optimalizáciu siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a regiónov. Preto sa navrhuje, aby bola v zákone definovaná optimálna sieť poskytovateľov ako pojem ako taký a aby Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom určilo pravidlá optimalizácie siete poskytovateľov, ktoré by boli rovnaké a rovnako záväzné pre všetky zdravotné poisťovne.

2. V § 7 ods. 3 písm. a) body 1. a 2. a v § 11 ods. 2 písm. a) sa za slovo „ambulancia“ vkladajú slová „vrátane poradne zdravia“. Súčasne sa v § 11 sa vkladá nový ods. 4, ktorý znie: „(4) Poradňu zdravia možno prevádzkovať aj v už povolenej ambulancii, a to v čase mimo schválených ordinačných hodín ambulancie.“.

Odôvodnenie: Povolenie na prevádzkovanie poradne zdravia bude, podobne ako povolenie na prevádzkovanie ambulancií, vydávať príslušný samosprávny kraj. Pri poradni zdravia ide prakticky taktiež o ambulanciu, ale zameranú na podporu a rozvoj zdravia, preto sa umožňuje, aby fyzická alebo právnická osoba, ktorá už má povolenie na prevádzkovanie ambulancie mohla v tých istých priestoroch ambulancie mimo samosprávnym krajom schválených ordinačných hodín ambulancie prevádzkovať aj poradňu zdravia.

3. V § 7 ods. 3 sa za písm. j) pripája nové písmeno k), ktoré znie: „k) centrum ambulantnej zdravotnej starostlivosti, vrátane centra ochrany a podpory zdravia“. Súčasne je uvedené doplniť aj do ustanovenia § 11 ods. 2 ako nové písm. m), t.j. povoľovanie centier ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane centier ochrany a podpory zdravia - obdobne ako väčšiny ostatných zdravotníckych zariadení v kompetencii samosprávnych krajov.

Odôvodnenie:

Centrum všeobecnej alebo špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti nie je ani ambulanciou ani poliklinikou, ale súborom ambulancií prevažne špecializovanej zdravotnej starostlivosti rôznych zdravotníckych profesionálov (lekári, sestry, psychológovia, liečební pedagógovia, logopédi, fyzioterapeuti, výživoví poradcovia, laboratórni diagnostici atď.) v skladbe v závislosti od konkrétneho odborného zamerania. Do tejto kategórie centier špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti môžu byť zahrnuté aj poradenské centrá ochrany a podpory zdravia – v skratke centrá podpory zdravia. Ako príklad možno uviesť centrum MEMORY, o. z., ktoré je zamerané na osoby v riziku alebo už v určitom štádiu Alzheimeroveho ochorenia alebo demencie. Činnosti v centre vykonávajú prevažne sestry, psychológovia a liečební pedagógovia a aj keď súčasťou centra je aj lekár, prevažnú väčšinu tvoria odborníci iných profesií. Integrácia je reprezentovaná kontinuálnym

spoločným riadením spolupráce jednotlivých pracovísk centra v prospech pacienta priamo z centra. Ďalšími takýmito špecializovanými centrami integrovanej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti by mali byť centrá mentálneho zdravia, centrá včasnej zdravotnej starostlivosti, špecializované centrá podpory zdravia pre onkologických pacientov a ich rodiny (obdobne pri iných skupinách diagnóz ako sú kardiovaskulárne, metabolické atď.), ambulantné centrá rýchlej diagnostiky, multidisciplinárne pediatrické konzultačné a hodnotiace ambulantné centrá, špecializované konzultačné a hodnotiace multidisciplinárne ambulantné centrá na podporu matiek s deťmi, multidisciplinárne geriatrické konzultačné a hodnotiace ambulantné centrá, ďalej pre rodiny a príbuzných s deťmi s chronickým ochorením (diabetes, cystická fibróza, celiakia, hemofília, skleróza multiplex a podobne); pre rodiny a príbuzných s deťmi s postihnutím (telesné, zrakové, sluchové, mentálne, kombinované) alebo pre rodiny s deťmi nachádzajúcimi sa v ohrození zdravia vyplývajúceho z nepriaznivej životnej situácie a okolností (deti psychiatrických chorých rodičov, deti látkovo alebo nelátkovo závislých rodičov, deti osamelých matiek, deti s elektívnym mutizmom, deti nezamestnaných rodičov, deti chudobných rodičov a podobne) - z uvedených by malo byť vždy minimálne 1 z každého druhu v každom kraji. Takáto sieť ambulantnej zdravotnej starostlivosti už dlhodobo absentuje, čo sa odráža v zníženej kvalite života osôb a rodín.

Poznámka:

Všetky tieto typy ambulantných poradenských centier bude potrebné rozpracovať vo vykonávacom predpise – nariadení vlády o určujúcich znakoch zdravotníckych zariadení a ich sieť v príslušných predpisoch o sieti.

4. V § 7 sa za odsekom 16 pripájajú nové odseky 17 a 18, ktoré znejú:

„(17) Zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedené v odseku 3 môžu byť prevádzkované aj ako združenie praxí, ak jednotliví poskytovatelia uzavreli dohodu o spolupráci podľa osobitného predpisu[Obchodný zákonník], v ktorej si okrem integrácie pracovných činností na báze vzájomnej spolupráce uskutočňovanej pod vedením určeného zdravotníckeho pracovníka v záujme pacienta upravili aj zdieľanie spoločných priestorov a vybavenia, prípadne ďalšej inej spoločne zdieľanej infraštruktúry.

(18) Zariadenie ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedené v odseku 3 smie používať označenie klinika len vtedy, ak okrem poskytovania zdravotnej starostlivosti súčasne poskytuje aj sústavné vzdelávanie zdravotníckym pracovníkom alebo študentom vysokých škôl pripravujúcich sa na výkon zdravotníckych povolaní a vykonáva vedecko-výskumnú činnosť v oblasti zdravotníctva.“

Odôvodnenie:

K ods. 17 – Podľa doterajšej praxe sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti prevádzkujúci zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti

samostatnými jednotlivými poskytovateľmi vykonávajúcimi činnosť vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť. Na sprístupnenie konceptu integrácie činností v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a multiprofesionálnej spolupráce na báze zdieľania spoločných priestorov, materiálno-technického a personálneho vybavenia a ďalšej inej spoločnej infraštruktúry a v rámci dobrovoľne spoločne riadenej spolupráce pod vedením zdravotníckeho pracovníka identifikovaného v rámci tímu spolupracujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ďalších zapojených odborníkov na základe „iniciatívy zdola“, je potrebné upresniť iniciálny právny vzťah, na základe ktorého takéto zdravotnícke centrum multiprofesionálnej spolupráce môže vzniknúť a bude ďalej možno neskôr v iných právnych formách ďalej existovať.

K ods. 18 – Nadväzne na doterajšie skúsenosti v zdravotníckej praxi, kedy pre absenciu úpravy pojmu klinika v právnych predpisoch dochádzalo k jeho zneužívaniu na získanie výhodnejších platieb od zdravotných poisťovní bez príslušnej kvalifikačnej bázy a diapazónu činností zodpovedajúcemu všeobecne akceptovanej definícii pojmu klinika sa navrhuje všeobecnú definíciu zapracovať priamo do zákona a jeho nedodržiavanie podmieniť sankciou (úprava ďalej v § 82).

5. V § 68 ods. 1 písm. a) sa za slová psychológ vkladajú slová „a verejný zdravotník“.

Odôvodnenie: Vykonávanie samostatnej zdravotníckej praxe – t. j. poskytovanie zdravotnej starostlivosti na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení by sa malo umožniť aj verejným zdravotníkom, ktorých náplňou práce je okrem iného aj prevencia a skupinové poradenstvo a hromadné poradenstvo na školách t. j. výkon odborných pracovných činností na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení.

III. Stanoviská výborov

A. Stanovisko výboru pre primárnu prevenciu

Predsedníčka výboru pre primárnu prevenciu bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

B. Stanovisko výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Predsedníčka výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

C. Stanovisko výboru pre výskum

Predsedníčka výboru pre výskum bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

D. Stanovisko výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie

Výbor pre odbornú prípravu a vzdelávanie podporuje predložený návrh a odporúča Rade tento návrh prerokovať.

IV. Návrh uznesenia

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH
UZNESENIE RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č.
zo 07. februára 2022

k Návrhu na postupné budovanie personálnych kapacít pre oblasť duševného zdravia v zdravotníctve

Číslo materiálu:

Predkladateľ:

Rada

A. súhlasí

A. 1. s návrhom na postupné budovanie personálnych kapacít pre oblasť duševného zdravia v zdravotníctve

B. navrhuje

B. 1. zmeniť príslušné právne normy podľa návrhu na postupné budovanie personálnych kapacít pre oblasť duševného zdravia v zdravotníctve

B. 2 použiť návrh na postupné budovanie personálnych kapacít pre oblasť duševného zdravia v zdravotníctve ako východiskový podklad na tvorbu dopytovo orientovaných výziev pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti ako zamestnávateľov zdravotníckych pracovníkov a pre samosprávne kraje ako orgány príslušné na vydávanie povolení zdravotníckym pracovníkom na tvorbu a udržiavanie potrebných pracovných miest kvalifikovaných zdravotníckych a iných pracovníkov s príslušnou odbornosťou a odbornou skúsenosťou v jednotlivých regiónoch Slovenska

C. vyzýva

Ministerstvo zdravotníctva

C. 1. doplniť návrh na postupné budovanie personálnych kapacít pre oblasť duševného zdravia v zdravotníctve o počty ďalších zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov vyžadovaných pre optimálne fungovanie systému starostlivosti o duševné zdravie

C. 2. prepracovať systém stanovovania personálnych normatívov pre odborníkov pracujúcich v oblasti duševného zdravia

C. 3. pripraviť a implementovať príslušné legislatívne zmeny

do 31. decembra 2022

Na vedomie: predseda rady

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL

NA ZASADNUTIE RADY

č. S11738-2022-S-RVDZ-008

Názov	Návrh na zmenu štatútov výborov Rady vlády SR pre duševné zdravie kvôli zaradeniu zástupcov klinických logopédov medzi členov výborov
Predkladateľ	*Monika Trechová* *prezidentka SKIZP a členka RVDZ*
Schválil	Vladimír Lengvarský *predseda rady*
Dátum predloženia	09. januára 2022
Dátum prerokovania	07. februára 2022
Na rokovanie sa odporúča prizvať	PhDr. Anna Hrnčiarová,CSc., hlavný odborník MZ pre logopédiu, Mgr. Zuzana Moškurjáková, predseda Sekcie klinickej logopédie SSO SLS, PaedDr. Barbora Bunová,PhD., viceprezident SKIZP pre licencie a vzdelávanie PhDr. Ľubomíra Štenclová, PhD., vedúca Katedry klinickej logopédie a liečebnej pedagogiky LF SZU

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Rada vlády SR pre duševné zdravie (ďalej ako „*Rada*“) bola zriadená 24. februára 2021 vládou Slovenskej republiky ako jej stály poradný orgán, ktorý plní koordinačné, konzultatívne a odborné **úlohy v oblasti ochrany a podpory duševného zdravia**, prevencie vzniku duševných porúch, psychodiagnostiky, liečby duševných porúch, následnej starostlivosti o pacientov s duševnými poruchami, výskumu duševného zdravia, vzdelávania odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie a služby, tvorby politiky duševného zdravia a sledovania kvality v uvedených oblastiach.

Nosným predpokladom pre plnenie úloh zverených Vládou je vyhovujúca štruktúra odborníkov, ktorí majú potrebné odborné kompetencie na reflektovanie výziev, týkajúcich sa duševného zdravia a následné formulovanie koncepčných návrhov reagujúcich na potreby existujúce v tejto oblasti.

Podľa článku 6 odsek 2 Štatútu Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie schváleného uznesením vlády Slovenskej republiky č. 112/2021 z 24. februára 2021, postavenie a úlohy výborov Rady vlády Slovenskej republiky upravujú štatúty, ktoré schvaľuje Rada.

Na svojom rokovaní zo 17. mája 2021 pod číslom uznesenia 2/2021 Rada vlády SR pre duševné zdravie schválila štatút svojho výboru pre primárnu prevenciu, pod číslom 3/2021 štatút výboru pre kvalitu a starostlivosť o duševné zdravie, pod číslom 4/2021 štatút výboru pre výskum a pod číslom uznesenia 5/2021 štatút výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie. Podľa týchto štatútov týchto výborov profesiu logopéd zastupuje vo výboroch vždy jeden zástupca. Takéto profesijné označenie zahŕňa ako klinického logopéda, tak aj školského logopéda. Obsah odbornej prípravy a rozsah praxe školského logopéda však **predstavuje len výsek komplexnej odbornej praxe klinického logopéda**.

Poruchy komunikačných schopností v citeľnom rozsahu ovplyvňujú well-being človeka. **Odborníkom na oblasť uvedených porúch je logopéd pracujúci v zdravotníctve - klinický logopéd**. Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov považuje za nevyhnutné, aby bola rola klinického logopéda v činnosti výborov Rady jasne stanovená. V súčasnom znení štatútov Výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie, Výboru pre primárnu prevenciu a Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie sa členom výboru môže stať „logopéd“.

Za účelom zabezpečenia dostatočnej odbornej reflexie problematiky porúch komunikačných schopností v príprave komplexných návrhov a koncepcií, týkajúcich sa duševného zdravia (v Rade a vo výboroch) je nevyhnutné, aby bola definícia profesie vo vyššie uvedených výboroch upravená tak, že bude zrejmé, že **členom môže byť odborník - klinický logopéd, logopéd pracujúci v zdravotníctve.**

Preto Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov predkladá na schválenie Rady tento návrh na zmenu štatútov výborov a to v tom zmysle, že v každom výbore Rady bude ako zástupca klinických logopédov, tak aj zástupca školských logopédov. Chýbajúci zástupcovia školských logopédov a klinických logopédov sa na základe tejto zmeny štatútov do jednotlivých výborov doplnia, chýbajúcich zástupcov klinických logopédov do výborov nominuje Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, zástupcov školských logopédov nominuje Komora školských logopédov.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Rada vlády SR pre duševné zdravie (ďalej ako „*Rada*“) bola zriadená 24. februára 2021 vládou Slovenskej republiky ako jej stály poradný orgán, ktorý plní koordinačné, konzultatívne a odborné **úlohy v oblasti ochrany a podpory duševného zdravia**, prevencie vzniku duševných porúch, psychodiagnostiky, liečby duševných porúch, následnej starostlivosti o pacientov s duševnými poruchami, výskumu duševného zdravia, vzdelávania odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie a služby, tvorby politiky duševného zdravia a sledovania kvality v uvedených oblastiach.

Nosným predpokladom pre plnenie úloh zverených Vládou je vyhovujúca štruktúra odborníkov, ktorí majú potrebné odborné kompetencie na reflektovanie výziev, týkajúcich sa duševného zdravia a následné formulovanie koncepčných návrhov reagujúcich na potreby existujúce v tejto oblasti.

Poruchy komunikačných schopností v citeľnom rozsahu ovplyvňujú well-being človeka. **Odborníkom na oblasť uvedených porúch je logopéd pracujúci v zdravotníctve - klinický logopéd**.

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov považuje za nevyhnutné, aby bola rola klinického logopéda v činnosti výborov Rady jasne stanovená. V súčasnom znení štatútov Výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie, Výboru pre primárnu prevenciu a Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie sa členom výboru môže stať „logopéd“.

Takéto profesijné označenie zahŕňa ako klinického logopéda, tak aj školského logopéda. Obsah odbornej prípravy a rozsah praxe školského logopéda však **predstavuje len výsek komplexnej odbornej praxe klinického logopéda**.

Za účelom zabezpečenia dostatočnej odbornej reflexie problematiky porúch komunikačných schopností v príprave komplexných návrhov a koncepcií, týkajúcich sa duševného zdravia (v Rade a vo výboroch) je nevyhnutné, aby bola definícia profesie vo vyššie uvedených výboroch upravená tak, že bude zrejmé, že **členom môže byť odborník - klinický logopéd, logopéd pracujúci v zdravotníctve.**

Podrobnejšie odborné odôvodnenie sa nachádza v prílohe tohto materiálu.

B. Vlastný materiál

V zmysle čl. 9 ods. 1 Štatútu výboru pre primárnu prevenciu, čl. 9 ods. 1 Štatútu výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie a čl. 9 ods. 1 Štatútu výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie, navrhuje Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov prerokovať v jednotlivých výboroch možnosť rozšírenia výborov o zástupcov klinických logopédov, a v prípade odsúhlasenia vo výboroch poveriť predsedov výborov predložiť Rade na schválenie príslušné dodatky k štatútom výborov.

III. Stanoviská výborov

A. Stanovisko výboru pre primárnu prevenciu

Predsedníčka výboru pre primárnu prevenciu bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

B. Stanovisko výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Predsedníčka výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

C. Stanovisko výboru pre výskum

Predsedníčka výboru pre výskum bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

D. Stanovisko výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie

Výbor pre odbornú prípravu a vzdelávanie nesúhlasí s návrhom na zmenu štatútov výborov Rady vlády SR pre duševné zdravie kvôli zaradeniu zástupcov klinických logopédov medzi členov výborov.

IV. Stanovisko tajomníčky Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie

Pri kreovaní výborov RVDZ bolo v zmysle zachovania princípu rovnosti určené, že každú odbornú profesiu bude vo výboroch zastupovať iba jeden zástupca. Cieľom tohto princípu je zabezpečiť, aby hlasovacie práva jednotlivých profesií boli pri prijímaní dôležitých rozhodnutí vyvážené a nedochádzalo k uprednostneniu tých profesií, ktoré zahŕňajú viacero špecializácií.

V zmysle uvedeného, ako aj vzhľadom na počet klinických logopédov v systéme starostlivosti, odporúčame akceptovať nadrezortný prístup k odboru logopédia, teda hľadať spôsob ako spájať predstaviteľov odboru v medzirezortných organizáciách a nachádzať spoločné ciele všetkých zástupcov odboru. V tejto súvislosti si dovoľujem uviesť aj tú skutočnosť, že napríklad psychológia má viacero aplikovaných psychologických disciplín (klinickú, poradenskú, pracovnú, školskú či dopravnú), jej predstavitelia pôsobia v rôznych rezortoch a napriek tomu majú vo výboroch tiež len jedného zástupcu profesie.

Rovnako si dovoľujem konštatovať, že pri kreovaní RVDZ a jej výborov sme dbali na to, aby vo výboroch boli priamo zastúpené všetky profesie, ktorých sa starostlivosť o duševné zdravie týka. Logopédi mali možnosť nominovať do 2 výborov svojich zástupcov priamo, bez hlasovania o týchto nomináciách. Jediná podmienka, ktorá vyplýva zo štatútov výborov, spočívala v tom, že na týchto nomináciách sa museli zhodnúť zástupcovia klinických logopédov a školských logopédov v RVDZ. K tejto dohode došlo v septembri 2021 a klinickí logopédi majú svoju zástupkyňu vo Výbore pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie a vo Výbore pre odbornú prípravu a vzdelávanie je zástupca jedinej katedry logopédie v SR, ktorá poskytuje pregraduálne vzdelávanie spoločne pre klinických aj školských logopédov. Okrem toho v zmysle štatútov výborov je možné pri rokovaní o odborných témach prizvať na zasadnutie výboru odborníkov s požadovanou špecializáciou, ktorí môžu hájiť odborné záujmy danej špecializácie. Zároveň sa vyžaduje poukázať aj na skutočnosť, že pri súčasnom nastavení výborov rady je počet ich členov limitovaný z hľadiska efektivity riadenia.

Zároveň si dovoľujem konštatovať, že vzhľadom na uvedené skutočnosti v návrhu na zmenu štatútov výborov, ktoré vyzdvihujú vysoko špecializovanú činnosť klinických logopédov v zdravotníctve, nerozumieme dôvodom, kvôli ktorým by mali mať klinickí logopédi osobitné pôsobenie vo výbore pre primárnu prevenciu. Výbory plnia úlohy týkajúce sa oblasti duševného zdravia, pričom sa kladie dôraz **na medzirezortný prístup k danej problematike** - hľadaniu spoločných riešení v oblasti podpory duševného zdravia a prevencie duševných chorôb. Výber zástupcov profesií do jednotlivých výborov RVDZ je podmienený **vecnou príslušnosťou výboru** a vzhľadom k tomu aj jeho koordinácia a riadenie spadá pod príslušné ministerstvo. Činnosť výborov, teda ich členov, vnímame hlavne ako koncepčnú, prognostickú a kooperujúcu prácu rôznych odborníkov, **nie ako výkon profesie.**

Tiež si dovoľujeme poukázať na skutočnosť, že zástupcovia klinických logopédov v RVDZ poslali nominácie na svojho zástupcu do výboru pre primárnu prevenciu **7 dní po stanovenom termíne**, kedy už prebiehalo hlasovanie členov RVDZ o nomináciách procedúrou per rollam, preto nebolo možné dať o nej hlasovať.

Z uvedených dôvodov navrhujeme zamietnuť návrh zaradenia **zástupcov klinických logopédov do jednotlivých výborov RVDZ, vzhľadom na zachovanie princípu rovnosti jednotlivých profesií, ako aj kvôli existujúcej dohode v obsadení zástupcov klinických a školských logopédov do vecne príslušných výborov.**

V. Návrh uznesenia

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH
UZNESENIE RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č.
zo 07. februára 2022

k Návrhu na zmenu štatútov výborov Rady vlády SR pre duševné zdravie kvôli zaradeniu zástupcov klinických logopédov medzi členov výborov

Číslo materiálu:

Predkladateľ: prezidentka SKIZP a členka RVDZ

Rada

A. berie na vedomie

A. 1. návrh na doplnenie zástupcu klinických logopédov za členov Výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie, Výboru pre primárnu prevenciu a Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

B. ukladá

predsedníčke Výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie

B. 1. prerokovať návrh vo výbore a v prípade súhlasného stanoviska vypracovať dodatok č.1 k Štatútu výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie, ktorý rozšíri zloženie výboru o zástupcu klinických logopédov
b*ezodkladne*

predsedníčke Výboru pre primárnu prevenciu

B. 2. prerokovať návrh vo výbore a v prípade súhlasného stanoviska vypracovať dodatok č.1 k Štatútu výboru pre primárnu prevenciu, ktorý rozšíri zloženie výboru o zástupcu klinických logopédov
b*ezodkladne*

predsedníčke Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

B. 3. prerokovať návrh vo výbore a v prípade súhlasného stanoviska vypracovať dodatok č.1 k Štatútu výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie, ktorý rozšíri zloženie výboru o zástupcu klinických logopédov
b*ezodkladne*

Vykonajú: predsedovia výborov

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL

NA ZASADNUTIE RADY

č. S11738-2022-S-RVDZ-009

Názov	Návrh na zriadenie pracovnej skupiny Rady vlády SR pre duševné zdravie
Predkladateľ	*Monika Trechová* *prezidentka SKIZP a členka RVDZ*
Schválil	Vladimír Lengvarský *predseda rady*
Dátum predloženia	09. januára 2022
Dátum prerokovania	07. februára 2022
Na rokovanie sa odporúča prizvať	-

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Predložený materiál má v synergickom efekte intenzívnejšej komunikácie odborníkov z pracovnej skupiny Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej len „Rada“) napomôcť akcelerovať relevantný prenos odborných odporúčaní schválených Radou do praxe starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku prostredníctvom priamej komunikácie s príslušnými pracovníkmi zodpovednými za príslušnú agendu prierezovo na organizačných útvaroch MZ SR a zároveň týmto posilniť personálne kapacity MZ SR určené pre agendu duševného zdravia v transformácii prijatých záverov a odporúčaní Radou do príslušných dokumentov MZ SR, vlády SR a podobne a implementácii do praxe.

Zriadenie Pracovnej skupiny pomôže zefektívniť komunikáciu a spoluprácu pri príprave a realizácii reformných procesov, zavádzania týchto procesov do praxe, koordináciu politík a ich vyhodnocovanie.

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov na predchádzajúcich rokovaniach Rady vlády SR predložila materiály na vytvorenie Národného centra duševného zdravia, Zber dát pre oblasť duševného zdravia, na rokovaniach výborov ďalšie materiály, ktoré už v tom čase prezentovala ako dokumenty s vysokou naliehavosťou prijatia riešenia.

Od prvého predloženia dokumentov v októbri 2021 dodnes Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov nezaznamenala žiadnu zmenu oproti stavu v čase predkladania materiálov. Bol identifikovaný problém v absentujúcich personálnych kapacitách MZ SR pre oblasť duševného zdravia. Zámerom dokumentu je prostredníctvom odborníkov v pracovnej skupine odborne a kapacitne podporiť MZ SR v realizácii Radou vlády SR pre duševné zdravie schválených záverov a odporúčaní prijatých nielen na predchádzajúcich rokovaniach, ale aj na tých budúcich. V prípade potreby podporiť transformáciu odporúčaní a záverov Rady vlády SR pre duševné zdravie do reality nielen na MZ SR, ale v prípade potreby aj na iných ministerstvách.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Vlastný materiál predstavuje návrh na zriadenie pracovnej skupiny, ktorá bude pozostávať z najmenej 3 členov a to z odborníkov členov Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie alebo nimi odporúčaných odborníkov, ktorí budú poverení priamou intenzívnou komunikáciou s príslušnými pracovníkmi MZ SR na zabezpečenie transferu a implementácie odporúčaní Rady vlády pre duševné zdravie do praxe.

Zriadením Pracovnej skupiny pri Rade vlády SR pre duševné zdravie (ďalej len „Pracovná skupina“) bude vytvorený výkonný komunikačný nástroj nevyhnutný pre naplnenie uznesení a hlavných cieľov Rady vlády pre duševné zdravie (ďalej len Rada), Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024 ďalej len Programové vyhlásenie), Plánu obnovy v Komponente 12: Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie (ďalej len Plán obnovy).

B. Vlastný materiál

Návrh na zriadenie pracovnej skupiny RVDZ

Pracovná skupina bude v rámci svojej činnosti komunikovať odporúčania a závery Rady vlády SR pre duševné zdravie s:

- členmi a predstaviteľmi Rady vlády pre duševné zdravie,
- výbormi, ktoré sú zriadené pri Rade,
- odbornými komorami,
- odborníkmi zameranými na rôzne oblasti duševného zdravia,
- odborníkmi z akademickej oblasti,
- inými subjektmi podľa potreby.

Predmetom činnosti pracovnej skupiny bude:

1. Podpora činnosti Rady vlády , tajomníka Rady vlády SR a tajomníkov výborov Rady v podobe prípravy súhrnnej pravidelnej, priebežnej informácie na jednanie Rady za Radu a všetky jej výbory a pracovné skupiny, zameranej na plnenie úloh Programového vyhlásenia, Plánu obnovy, Operačného programu Slovensko a uznesení Rady:
   - stav plnenia uznesení Rady vlády,
   - stav plnenia Programového vyhlásenia v oblasti duševného zdravia,
   - stav plnenia Plánu obnovy v komponentu 12 zameraného na duševné zdravie,
   - stav plnenia Operačného programu Slovensko zameraného na duševné zdravie,
   - identifikácia problémov pri plnení uznesení Rady vlády, plnenia Programového vyhlásenia a Plánu obnovy,
   - návrh opatrení na odstránenie identifikovaných problémov.
2. Návrhy nových námetov/projektov na jednanie Rady zameraných na podporu duševného zdravia:
   - návrhy nových námetov/projektov vychádzajúcich z Programového vyhlásenia
   - návrhy nových námetov/projektov vychádzajúcich z Plánu obnovy
   - návrhy nových námetov/projektov z výborov, ako stálych konzultačných, koordinačných a odborných orgánov Rady:
     - výbor pre primárnu prevenciu v oblasti podpory duševného zdravia a prevencie vzniku psychických porúch,
     - výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie v oblasti starostlivosti o duševné zdravie,
     - výbor pre výskum v oblasti výskumu duševného zdravia,
     - výbor pre odbornú prípravu a vzdelávanie v oblasti odbornej prípravy a vzdelávania odborníkov v oblasti duševného zdravia.

3. Podpora realizácie uznesení Rady vlády pre duševné zdravie:
   - návrh riešení a optimálnych postupov realizácie uznesení Rady,
   - identifikácia problémov v rámci realizácie uznesení Rady a návrhy na ich odstránenie.

4. Príprava a manažment projektov realizovaných na základe uznesení Rady.

5. Príprava pravidelnej informácie o aktivitách pracovnej skupiny, ktoré podporne vykonala na akceleráciu príslušných úprav a zabezpečenie ich realizácie prostredníctvom príslušných organizačných útvarov a pracovníkov MZ SR, prípadne iných ministerstiev.

Pracovnú skupinu vedie a jej prácu organizuje Vedúci pracovnej skupiny poverený Radou. Na práci Pracovnej skupiny sa môžu podieľať všetky osoby nominované členmi Rady. Nového vedúceho pracovnej skupiny možno ustanoviť na základe návrhu predchádzajúceho vedúceho pracovnej skupiny po schválení Radou vlády SR pre duševné zdravie. Pracovnú skupinu možno zrušiť po naplnenia stanovených úloh akcelerácie prenosu odporúčaní a záverov Rady do príslušných dokumentov MZ SR, ostatných ministerstiev, vlády SR atď. a do praxe na návrh vedúceho pracovnej skupiny po vykonaní odpočtu a výsledkov doterajšej činnosti.

III. Stanoviská výborov

A. Stanovisko výboru pre primárnu prevenciu

Predsedníčka výboru pre primárnu prevenciu bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

B. Stanovisko výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Predsedníčka výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

C. Stanovisko výboru pre výskum

Predsedníčka výboru pre výskum bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

D. Stanovisko výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie

Výbor pre odbornú prípravu a vzdelávanie nesúhlasí s návrhom na zriadenie pracovnej skupiny.

IV. Stanovisko tajomníčky Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie

Podľa čl. 7 štatútu RVDZ môže Rada zriaďovať **odborné pracovné skupiny**, pričom ich členovia sa zaoberajú čiastkovými otázkami pôsobnosti Rady, predovšetkým pripravujú podklady na zasadnutia Rady.

V predloženom návrhu na zriadenie pracovnej skupiny je vymedzený obsah činnosti pracovnej skupiny najmä na procesné, kontrolné a koordinačné činnosti, ktoré sú v kompetencii RVDZ, tajomníka RVDZ, výborov RVDZ prípadne organizačných útvarov MZ SR (medzi príklady zhody v navrhovaných činnostiach novovytvorenej pracovnej skupiny patrí: tajomník RVDZ informuje Radu o plnení uznesení, Sekcia implementácie plánu obnovy a odolnosti MZ SR zabezpečuje kontrolu stavu plnenia úloh vyplývajúcich MZ SR z plánu obnovy a odolnosti, tajomník RVDZ identifikuje problémy pri plnení uznesení Rady vlády a ďalšie).

Význam založenia novej pracovnej skupiny RVDZ vnímam až v momente potreby vypracovania konkrétnych podkladov týkajúcich sa činnosti RVDZ alebo ktoré súvisia s prípravou Národného programu duševného zdravia a akčného plánu duševného zdravia.

Navrhujeme podľa čl. 7 štatútu RVDZ, zriadiť pracovnú skupinu s presne definovanými úlohami a požadovanými výstupmi činnosti.

Pre RVDZ je žiaduce získavať priebežné informácie o realizovaných projektoch, týkajúcich sa oblasti duševného zdravia, prípadne na nich priamo participovať a navrhovať konkrétne riešenia.

V. Návrh uznesenia

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH
UZNESENIE RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č.
zo 07. februára2022

k Návrhu na zriadenie pracovnej skupiny

Číslo materiálu:

Predkladateľ: prezidentka SKIZP a členka RVDZ

Rada

A. schvaľuje

A. 1. návrh na zriadenie pracovnej skupiny

B. ukladá

členom rady

B. 1. nominovať členov pracovnej skupiny

tajomníčke výboru

B. 2. zriadiť pracovnú skupinu v zmysle schváleného návrhu

B. 3. vymenovať členku rady, RNDr. Moniku Trechovú MPH, za prvú vedúcu pracovnej skupiny

bezodkladne

vedúcej pracovnej skupiny

B. 4. zabezpečiť činnosť pracovnej skupiny v zmysle schváleného návrhu

B. 5. pravidelne informovať Radu vlády SR pre duševné zdravie o činnosti pracovnej skupiny

Vykonajú: členovia rady, tajomníčka Rady, vedúca pracovnej skupiny

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL

NA ZASADNUTIE RADY

č. S11738-2022-S-RVDZ-005

Názov	Návrh strategických cieľov Národného programu duševného zdravia
Predkladateľ	Desanka Kanderová *tajomníčka rady*
Schválil	Vladimír Lengvarský *predseda rady*
Dátum predloženia	31. decembra 2021
Dátum prerokovania	07. februára 2022
Na rokovanie sa odporúča prizvať	-

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Jednou z hlavných úloh Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej len „Rada“) je predložiť vláde Slovenskej republiky Národný program duševného zdravia, ktorý bude strategickým programom rozvoja systému starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku. V zmysle uvedeného sa vyžaduje zadefinovať strategické ciele, ktoré určia hlavné priority rozvoja a tvorby politík v oblasti duševného zdravia. Na základe schválených strategických cieľov je potrebné poveriť výbory Rady, aby vzhľadom na svoju vecnú pôsobnosť navrhli konkrétne odporúčania, ktoré budú viesť k splneniu strategických cieľov.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Komplexný strategický rámec rozvoja systému starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku, ktorý má byť popísaný v Národnom programe duševného zdravia, má zahŕňať všetky formy zdravotných a sociálnych služieb, ktoré sa zaoberajú duševným zdravím. Komplexná politika v oblasti duševného zdravia má reflektovať rôznorodé opatrenia, ktoré sa týkajú všetkých aktivít podmieňujúcich zlepšenie životnej spokojnosti celej populácie, zvýšenie efektivity poskytovaných služieb, predchádzanie problémom v duševnom zdraví alebo zlepšenie, začlenenie, zotavenie či navrátenie funkčnosti ľuďom s problémami v oblasti duševného zdravia.

Aktuálne prítomná fragmentácia zodpovednosti za oblasť starostlivosti o duševné zdravie prenesená na rôzne rezorty a absencia zhody na spoločných cieľoch v reforme starostlivosti o duševné zdravie, sa stávajú najvýznamnejším rizikom úspešnej implementácie požadovaných zmien a transformácie systému. Uvedené sa týka prioritne otázok zriaďovania a riadenia zdravotno-sociálnych služieb starostlivosti komunitného typu, dostupnosti, udržateľnosti a efektivity poskytovaných služieb či manažmentu ľudských zdrojov a nastavenia multidisciplinárnej spolupráce medzi aktérmi z rôznych rezortov.

V zmysle uvedeného sa vyžaduje zadefinovať a nájsť zhodu na strategických cieľoch, ktoré určia hlavné priority rozvoja a tvorby politík v oblasti duševného zdravia a zarámcujú koordinovanú spoluprácu medzi všetkými relevantnými aktérmi. V záujme zefektívnenia procesu tvorby strategického rámca rozvoja služieb je následne potrebné poveriť výbory Rady vlády SR pre duševné zdravie, aby vzhľadom na svoju vecnú pôsobnosť navrhli a rozpracovali konkrétne odporúčania, ktoré budú viesť splneniu stanovených strategických cieľov.

Koordináciu tvorby Národného programu duševného zdravia a zapracovanie navrhnutých odporúčaní do akčného plánu zabezpečí sekretariát Rady vlády SR pre duševné zdravie.

A. Vlastný materiál

Návrh strategických cieľov Národného programu duševného zdravia

KĽÚČOVÁ OBLASŤ:	STRATEGICKÉ CIELE:	ZODPOVEDNÝ VÝBOR:
A. PODPORA, PREVENCIA A SKORÁ INTERVENCIA PRE VŠETKÝCH	A1 - Podpora duševného zdravia, odolnosti a životnej spokojnosti obyvateľstva, s ohľadom na celý životný cyklus jednotlivcov, prostredníctvom efektívnej osvety.	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
	A2 - Vytvorenie, aplikácia a podpora realizácie preventívnych programov najmä na školách a pracoviskách.	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
	A3 - Zníženie prevalencie ťažkostí s duševným zdravím, zachytenie rizík a zníženie závažnosti negatívnych vplyvov prostredníctvom včasnej intervencie/skríningov.	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
	A4 - Optimalizácia nástrojov rozvoja liniek pomoci a služieb prvého kontaktu (mechanizmus riadenia, financovania a vyhodnocovania kvality).	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
	A5 - Zavedenie podporného systému pre efektívne zapájanie užívateľov služieb a ich blízkych osôb do poskytovania starostlivosti na komunálnej úrovni, vrátane zabezpečenia podpory peer konzultantmi, svojpomocnými alebo dobrovoľníckymi skupinami (napr. poskytnutie priestorov na stretávanie zo strany samospráv, prehľadné informácie o možnostiach pomoci, vzdelávanie blízkych osôb).	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
B. DOSTUPNOSŤ, KOORDINÁCIA, KVALITA A UDRŽATEĽNOSŤ STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE	B1 - Implementácia integrovaného modelu poskytovania starostlivosti o duševné zdravie, ktorý bude vychádzať z potrieb obyvateľstva, zohľadňovať požadovaný počet personálu a kapacít vrátane územnej a časovej dostupnosti (napr. ako má vyzerať poskytovanie služieb v oblasti duševného zdravia, sieť služieb, personálne normatívy, komunitná starostlivosť, ...).	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	B2 - Zabezpečenie efektívneho riadenia a prepojenia služieb v zariadeniach rezortov zdravotníctva, sociálnych vecí a školstva pôsobiacich v oblasti duševného zdravia prostredníctvom funkčného nadrezortného systému.	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	B3 - Zabezpečenie používania štandardizovaných diagnostických a terapeutických postupov v praxi, priebežné vyhodnocovanie ich úspešnosti, zavedenie funkčných kontrolných mechanizmov so zameraním na špecifické potreby klientov a vyhodnotením akútnej potreby pomoci.	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ

	B4 - Zabezpečenie kontinuálnej starostlivosti o duševné zdravie obyvateľstva prostredníctvom systematického vyhodnocovania stavu potrieb obyvateľstva a poskytovateľov starostlivosti vrátane nastavenia optimálneho financovania poskytovaných služieb.	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	B5 - Uplatňovanie holistického prístupu v starostlivosti o zdravie (prepojenie somatickej medíciny so službami starostlivosti o duševné zdravie).	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
C. DESTIGMATIZÁCIA, INKLÚZIA, DODRŽIAVANIE PRÁV A ZOHĽADNENIE POTRIEB ZRANITEĽNÝCH SKUPÍN	C1 - Zníženie stigmatizácie a eliminácia diskriminácie prostredníctvom osvety zlepšujúcej chápanie problémov s duševným zdravím, práv a potrieb ľudí v oblasti duševného zdravia (napr. zmena používaného jazyka, edukácia na školách, dostupné informácie o dôsledkoch stigmy).	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
	C2 - Zefektívnenie služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie prostredníctvom aktívneho zapojenia používateľov služieb do poskytovanej starostlivosti a efektívnych podporných mechanizmov (napr. podpora chránených dielní a stacionárov, s cieľom posilniť osobnú hodnotu a potenciáĺ týchto pacientov).	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	C3 - Zabezpečenie toho, aby ľudské práva osôb s problémami v oblasti duševného zdravia boli plne rešpektované, chránené, podporované a ich dodržiavanie sa stalo integrálnou súčasťou hodnotenia kvality poskytovaných služieb.	VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	C4 - Prispôsobenie služieb identifikovaným potrebám zraniteľných skupín (nezamestnaní, sociálne vylúčení, menšiny, chronicky chorí, ...) prostredníctvom overených postupov.	VÝBOR PRE PRIMÁRNU PREVENCIU
D. ODBORNÁ PRÍPRAVA, VZDELÁVANIE A MANAŽMENT ĽUDSKÝCH ZDROJOV	D1 - Podpora a prepojenie vzdelávania odborníkov pôsobiacich v oblasti duševného zdravia naprieč rezortmi (umožniť medzirezortné pôsobenie odborníkov).	VÝBOR PRE ODBORNÚ PRÍPRAVU A VZDELÁVANIE
	D2 - Podpora integrovaného pôsobenia odborníkov v systéme starostlivosti o duševné zdravie a koncepčné zadefinovanie vyžadovaných pracovných činností a kompetencií (kompetenčné modely).	VÝBOR PRE ODBORNÚ PRÍPRAVU A VZDELÁVANIE
	D3 - Zlepšenie podmienok v odbornej príprave špecializačných odborov zabezpečujúcich starostlivosť o duševné zdravie (psychoterapia, detská psychiatria a klinická psychológia, gerontopsychiatria, klinická logopédia, ošetrovateľstvo v odbore psychiatria, ...)	VÝBOR PRE ODBORNÚ PRÍPRAVU A VZDELÁVANIE
	D4 - Zlepšenie prepojenia vzdelávania a praxe s ohľadom na multidisciplinárne fungovanie služieb starostlivosti o duševné zdravie (napr. vytvorenie cvičných pracovísk nielen pre odborníkov rezortu, v gescii ktorého sú zriadené).	VÝBOR PRE ODBORNÚ PRÍPRAVU A VZDELÁVANIE

E. VÝSKUM, EVALUÁCIA A PRETRVÁVAJÚCI ROZVOJ POSKYTOVANÝCH SLUŽIEB	E1 - Podpora medzirezortného výskumu a zdieľania výstupov v oblasti duševného zdravia adekvátnymi zdrojmi, vybavením a podmienkami.	VÝBOR PRE VÝSKUM
	E2 - Modernizácia využívaných terapeutických a diagnostických metód na základe výsledkov výskumu.	VÝBOR PRE VÝSKUM / VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ
	E3 - Zabezpečenie efektívneho transferu inovácií do systému poskytovania starostlivosti o duševné zdravie.	VÝBOR PRE VÝSKUM
	E4 - Vytvorenie komplexných nástrojov pre efektívne hodnotenie stavu duševného zdravia a poskytovaných služieb na makro, mezo a mikro úrovni (napr. metodika zberu údajov, systematizácia a realizácia zberu údajov, získavanie spätnej väzby).	VÝBOR PRE VÝSKUM / VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DZ

III. Stanoviská výborov

A. Stanovisko výboru pre primárnu prevenciu

Predsedníčka výboru pre primárnu prevenciu bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

B. Stanovisko výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Predsedníčka výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

C. Stanovisko výboru pre výskum

Predsedníčka výboru pre výskum bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

D. Stanovisko výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie

Výbor pre odbornú prípravu a vzdelávanie zobral návrh na vedomie.

IV. Návrh uznesenia

RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH
UZNESENIE RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č.
zo 07. februára 2022

k Návrhu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia

Číslo materiálu:
Predkladateľ: tajomníčka rady

Rada

A. berie na vedomie

A. 1. návrh strategických cieľov Národného programu duševného zdravia

B. ukladá

predsedníčkam výborov

B. 1. pripraviť konsenzuálny zoznam strategických cieľov Národného programu duševného zdravia, ktoré sú vo vecnej pôsobnosti ich výboru

B. 2. zabezpečiť sumarizáciu odporúčaní vedúcich k naplneniu strategických cieľov Národného programu duševného zdravia

B. 3. odoslať výsledný materiál v zodpovednosti výboru na sekretariát Rady vlády SR pre duševné zdravie

do 30. apríla 2022

tajomníčke rady

B. 4. zabezpečiť zapracovanie navrhnutých odporúčaní z každého výboru do akčného plánu Národného programu duševného zdravia

do 15. júna 2022

Vykonajú: predsedníčky výborov, tajomníčka rady