

ZÁKLADNÉ PRINCÍPY REFORMY PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI NA SLOVENSKU

Obsah:

1. ÚVOD: REFORMA PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI AKO SÚČASŤ STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE
2. KOMU JE PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ URČENÁ?
3. PREČO REFORMA, DÁTA A FAKTY?
4. AKÝ SYSTÉM STAROSTLIVOSTI CHCEME A PREČO?
5. AMBULANTNÁ PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ PO REFORME
6. PREČO KOMUNITNÁ PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ?
7. KOMUNITNÉ PSYCHIATRICKÉ ZARIADENIA
8. MULTIDISCIPLINÁRNE TÍMY V KOMUNITNEJ PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI
9. ÚSTAVNÁ PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ PO REFORME
10. HUMANIZÁCIA ÚSTAVNEJ PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI
11. DETSKÁ PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ
12. STAROSTLIVOSŤ O ĎALŠIE ŠPECIFICKÉ POPULÁCIE PACIENTOV
13. FORENZNÉ PSYCHIATRICKÉ ZARIADENIA
14. AKTÉRI REFORMY PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI
15. MEDZIREZORTNÁ SPOLUPRÁCA
16. SPOLUPRÁCA S PACIENTSKYMI ORGANIZÁCIAMI
17. RADA VLÁDY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE A JEJ ÚLOHY
18. FINANCOVANIE REFORMY PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI
19. RIADENIE REFORMY PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI
20. INFORMÁCIE O REFORME
21. ZOZNAM NOVÝCH POJMOV

Autorský kolektív:

Doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD. – editor

MUDr. Aneta Bednářová, PhD.

MUDr. Dagmar Breznoščáková, Ph.D

Doc. Mgr. Martina Dubovcová, PhD., MPH

MUDr. Martin Kalaš

PhDr. Kvetoslava Kotrbová, PhD., MPH.

MUDr. Mária Králová, CSc.

Mgr. Monika Rusnáková, PhD.

MUDr. Marek Zelman

Slovenská psychiatrická spoločnosť, o. z. Slovenskej psychiatrickej spoločnosti, Bratislava, január 2022

1. ÚVOD: REFORMA PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI AKO SÚČASŤ STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

Cieľom **reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku** je zmena systému poskytovania starostlivosti v odbore psychiatria. Táto zmena má byť súčasťou dvoch komplexnejších reforiem: reformy zdravotnej starostlivosti a reformy starostlivosti o duševné zdravie. Až po ich vzájomnom prepojení sa dosiahne cieľ kvalitnejšej a dostupnejšej starostlivosti o duševné zdravie od prevencie rozvoja psychických porúch až po liečbu najťažších stavov. Vďaka podpore z Plánu obnovy a odolnosti, poskytnutom Slovensku zo zdrojov Európskej komisie, je možné reformné zmeny naštartovať. Predpokladom ich realizácie je formulácia jednotlivých krokov a spolupráca všetkých odborníkov pracujúcich v systéme starostlivosti o ľudí s psychickými poruchami.

Pretože ide o náročný a komplexný proces, pripravili sme tento dokument, v ktorom predstavujeme základné tézy reformy a našu víziu. Uvedomujeme si, že v tejto chvíli nie je možné definitívne pomenovať všetky reformné kroky a definovať ich riešenie, pretože pôjde o aktívny proces, ktorý bude zasahovať do mnohých oblastí.

Oblasti, ktorých sa týka reforma psychiatrickej starostlivosti na Slovensku?

- destigmatizácia psychických porúch a psychiatrickej starostlivosti,
- doplnenie nových služieb a zvýšenie dostupnosti psychiatrickej starostlivosti,
- previazanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti a definovanie cesty pacienta v ambulantnej a ústavnej psychiatrickej starostlivosti,
- zavádzanie nových prístupov v diagnostike a liečbe psychických porúch,
- modernizácia a humanizácia psychiatrickej starostlivosti.

Spoločne vytvoríme efektívny, kvalitný a komplexný systém starostlivosti o ľudí s psychickými poruchami. Verím, že z reformy budú na prvom mieste profitovať naši pacienti a spolu s nimi pozitívne zmeny pocítíme aj my, všetci tí, ktorí im starostlivosť poskytujeme. Našu prácu budeme vykonávať v lepších podmienkach a v koordinovanom systéme, ktorý je adresnejšie zameraný na dosiahnutie cieľa, t. j. čo najvyššej kvality života a stupňa zotavenia pacienta, v širšom kontexte aj zlepšenia kondície celej spoločnosti.

doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.
prezidentka Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS

2. KOMU JE PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ URČENÁ?

V Európskej únii zažije nejakú formu psychickej poruchy aspoň raz za život približne jeden zo siedmich ľudí. Podľa výskumov v USA má človek až 50 % šancu, že dostane duševnú poruchu aspoň raz za život, kým pri rakovine alebo cukrovke je to 40 %. V Európskej únii ochorie približne jeden zo siedmich ľudí. Z dostupných údajov je možné odhadnúť, že na Slovensku v roku 2017 trpel každý deviaty obyvateľ Slovenska jednou alebo viacerými duševnými poruchami. V roku 2020 bolo vo všetkých psychiatrických ambulanciách na Slovensku vyšetrených 364 464 pacientov (6% z celkového počtu všetkých obyvateľov Slovenska) a z nich 17% po prvýkrát v živote. Najčastejšími diagnózami boli poruchy nálady (33%), neurotické poruchy (26%), organické poruchy (20%) a závislosti (10%).

K alarmujúcim údajom patrí skutočnosť, že 50% chronických psychických porúch začína u ľudí ešte pred 14. rokom života a až 75% pred 24. rokom života. Práve včasná diagnostika a liečba majú najvyšší potenciál pozitívne ovplyvniť prognózu ochorenia.

Očakáva sa, že na Slovensku je výskyt psychických porúch porovnateľný ako v ostatných krajinách Európskej únie, preto je možné predpokladať, že stále zostáva veľký počet tých, ktorí nevyhľadajú odbornú pomoc. Títo ľudia prežívajú nepohodu či utrpenie, klesá ich funkčnosť a kvalita života, mnohí z nich sú ohrození sociálnym vyčlenením, chudobou, invalidizáciou, rozvojom a nepriaznivým priebehom ďalších ochorení či samovraždou. Nevedia, kde a ako vyhľadať pomoc alebo sa za svoje ťažkosti hanbia a to im bráni začať sa liečiť. Pacienti s diagnostikovanou psychickou poruchou veľakrát trpia jej rôznymi chronickými či reziduálnymi príznakmi, ktoré sú intenzívnejšou liečbou aspoň čiastočne odstrániteľné. K takejto liečbe však na Slovensku nemajú dostatočný prístup. Na naliehavosť intenzívnejšie a komplexnejšie riešiť tému duševného zdravia, t. j. aj vrátane financovania, upozorňuje WHO a diskusná štúdia Útvaru hodnoty za peniaze Ministerstva financií SR, ktorá bola publikovaná v máji 2020.

Zdroje:

- NCZI. Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2020. NCZI, Bratislava 2021, 256.
- Grajcarová L. Duševné zdravie a verejné financie. Diskusná štúdia. Útvar hodnoty za peniaze MF SR, 2020.
- Izáková et al. Najčastejšie psychické poruchy v psychiatrických ambulanciách? Súčasnosť a nová klasifikácia MKCH-11 2021. Čes a slov Psychiat 2021, 117 (1): 33-41.

3. PREČO REFORMA? DÁTA A FAKTY

Dôvodov pre reformu psychiatrickej starostlivosti je viacero.

Prvým z nich je skutočnosť, že systém organizácie starostlivosti o ľudí s duševnými poruchami je na Slovensku **nedostatočne efektívny**. Psychiatrická starostlivosť na Slovensku smerovala k potrebe systémových zmien už v 90-tych rokoch minulého storočia a hoci ciele reformy boli definované, nezrealizovali sa. V tom čase Slovensko patrilo k trom krajinám v Európe, ktoré sa o reformu snažili ako prvé. Bohužiaľ, zostalo jednou z posledných krajín, ktoré svoj systém starostlivosti o ľudí s duševnými poruchami nezmodernizovali. Ďalším dôvodom je **nedostatočná dostupnosť** psychiatrickej starostlivosti. Musíme reflektovať zvyšujúci sa počet ľudí s psychickými poruchami, v súčasnosti zvýraznený následkom prebiehajúcej pandémie a starnutím celosvetovej populácie. **Absentujú odborníci**, najväčšími nedostatkami trpí starostlivosť o špeciálne skupiny pacientov, najmä o deti a seniorov. Potrebné je **zmodernizovať, zatraktívniť a rozšíriť vzdelávanie a aj starostlivosť**, ktorú poskytujeme, aby sme motivovali ďalších. Spôsob, akým je prepojená ambulantná a ústavná psychiatrická starostlivosť **neumožňuje v dostatočnej miere doliečenie pacientov**, ktorí potrebujú pre reziduálne príznaky farmakoterapiu prepojiť s ďalšími službami, t. j. s rôznymi formami psychoterapie a psychosociálnej rehabilitácie. Zlepšiť túto situáciu umožní vytvorenie nových ambulantných služieb komunitnej psychiatrie a definovanie individuálnej cesty pacienta, vrátane personalizovanej starostlivosti tak, aby mu umožnili čo najvyššiu kvalitu života a stupeň zotavenia. Zároveň je dôležité vytvoriť **chýbajúce prepojenie so sociálnymi službami**. Súčasný systém starostlivosti nezabezpečuje dostatočnú podporu pacientov v ich prirodzenom prostredí. **Ústavná psychiatrická starostlivosť nebola dlho modernizovaná**, je potrebné ju humanizovať, zlepšiť materiálno-technické vybavenie zdravotníckych zariadení, vybaviť ju modernými prístrojmi, optimalizovať počty personálu, doplniť systém vzdelávania personálu, zabezpečiť vyššiu bezpečnosť pacienta a jeho okolia, aby mohla fungovať podľa platných Štandardných diagnostických a terapeutických postupov, čo je predpokladom pre správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Potrebné je zmeniť systém starostlivosti aj o niektoré špeciálne skupiny pacientov a upresniť pravidlá pre výkon **forenznej psychiatrie**. Veľmi dôležité je aktívne zapojiť pacienta do rozhodovacieho procesu v diagnostike a liečbe duševných porúch.

Hlavným predpokladom na dosiahnutie cieľov reformy sú zmena myslenia a prístupu pracovníkov, poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie, vzájomná spolupráca a tiež trpezlivosť, pretože pôjde o náročný a dlhoročný proces. Základnými dokumentami, ktoré definujú systém starostlivosti o pacientov s duševnými poruchami, ktoré vznikali v širokej spolupráci odborníkov, sú Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria (nová verzia a je účinná od 1.1.2022) a tiež pripravované Konceptie zdravotnej starostlivosti v odboroch detská psychiatria a medicína závislostí.

4. AKÝ SYSTÉM STAROSTLIVOSTI CHCEME A PREČO?

Základnou zmenou v systéme starostlivosti o ľudí s duševnou poruchou bude systematické poskytovanie **individualizovanej komplexnej vzájomne prepojenej starostlivosti** zameranej na **zotavenie sa (recovery)** pacienta. Bude potrebné previazať a koordinovať sieť zdravotných a sociálnych služieb tak, aby zabezpečila kontinuitu starostlivosti. Nevyhnutným predpokladom funkčnosti takéhoto systému je **multidisciplinárna spolupráca v tímoch**, naprieč jednotlivými zložkami zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb, a tiež v rámci komunity.

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú poznať **cestu pacienta** týmito službami a budú mať zodpovednosť **liečbu** v súlade so zdravotným stavom, rešpektujúc možnosť voľby pacienta, individuálne „**ušiť pacientovi na mieru**“. S podporou regiónov bude na výber zo spektra liečebných a ďalších podporných metód a prístupov. Človek môže žiť spokojný a kvalitný život napriek tomu, že sa nedokáže úplne vyliečiť zo svojho ochorenia. **Zotavenie (recovery)** znamená, že dokáže prekonať či prijať následky svojho ochorenia a vybudovať si nový zmysel života.

Zmenou systému starostlivosti ľudí s duševnou poruchou sa dosiahne:

- vyššia dostupnosť ambulantnej psychiatrickej starostlivosti, včasnejšia diagnostika duševných porúch a ich relapsov,
- vytvorenie nových prístupov a služieb na liečbu a podporu pacienta,
- skrátenie dĺžky hospitalizácie, zníženie počtu hospitalizácií a pokles potreby dlhodobej inštitucionalizácie pacienta,
- podpora vzdelávania a zamestnanosti, prevencia práceneschopnosti a následnej invalidizácie pacienta, odvrátiť úmrtí,
- maximálna možná inklúzia pacienta do spoločnosti,
- rešpektovanie práv pacienta v súlade so záväznými medzinárodnými dohovormi o ľudských právach,
- plnohodnotné partnerstvo pacientov a ich rodinných príslušníkov vo všetkých podstatných rozhodovacích procesoch, týkajúcich sa diagnostiky, liečby, pomoci a podpory.

Pre pacientov, ktorí si pomoc a podporu vyžadujú, ale z dôvodov ich duševnej poruchy necítia potrebu, alebo ju nedokážu vyhľadať, je dôležitý **asertívny prístup**. Založený je na proaktívnom, priamom, nemanipulatívnom a ohľaduplnom prístupe, poskytovanom v ich prirodzenom prostredí podľa ich individuálnych potrieb.

KONTINUUM STAROSTLIVOSTI: ambulantná – komunitná – ústavná

5. AMBULANTNÁ PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ PO REFORME

Psychiatrická ambulancia je základnou zložkou psychiatrickej starostlivosti, ktorá zabezpečuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre väčšinu pacientov s psychickou poruchou, ktorí nevyžadujú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Poskytuje sa na komunitnom princípe tak, aby bola čo najlepšie **dostupná pre všetkých, geograficky aj časovo, bezbariérovo a nízkoprahovo**, t. j. bez odporúčania iným lekármi. Psychiatrickú ambulantnú zdravotnú starostlivosť je do určitej miery možné poskytovať aj formou telemedicíny (telepsychiatria, telepsychoterapia, teleedukácia).

Reforma navrhuje špecifikovať ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre odlišné skupiny pacientov a vytvoriť viacero **typov** psychiatrických ambulancií:

- Psychiatrická ambulancia pre **dospelých**,
- Ambulancia **detskej** psychiatrie,
- **Gerontopsychiatrická** ambulancia,
- Ambulancia pre **liečbu závislostí**,
- Ambulancia psychiatrickej **sexuológie**,
- **Ambulancia komunitnej psychiatrickej starostlivosti** je novozriaďovaným typom psychiatrickej ambulancie v zariadeniach komunitnej psychiatrickej starostlivosti,
- **Iné špecializované** psychiatrické ambulancie – špecificky zamerané podľa diagnóz a/alebo terapeutických metód, napr. pre realizáciu ochranného liečenia ambulantnou formou.

Nie je nevyhnutné, aby každý typ ambulancie fungoval samostatne, je možné ich prepojenie v rámci jednej ambulancie, ktorá sa bude venovať špecifickým skupinám pacientov vo vyhradenom čase.

6. PREČO KOMUNITNÁ PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ?

Jedným z hlavných zámerov reformy je vytvoriť funkčnú sieť komunitných psychiatrických zariadení, ktoré budú prepájať ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť. Zabezpečia kompletnú zdravotnú starostlivosť o duševné zdravie prepojenú so sociálnymi službami. Ich cieľom bude zlepšiť funkčnosť pacienta s reziduálnymi príznakmi duševnej poruchy, podporiť jeho zotavenie a začleniť ho do aktívneho života v jeho prirodzenom prostredí, súčasne pozitívne ovplyvniť priebeh a zlepšiť prognózu ochorenia.

V súčasnosti s výnimkou insuficientnej siete psychiatrických stacionárov komunitná psychiatrická starostlivosť na Slovensku neexistuje. Vytvorenie nových typov komunitných psychiatrických zariadení a doplnenie siete psychiatrických stacionárov zároveň odľahčí existujúce psychiatrické ambulancie, a to o zdravotnú starostlivosť o pacientov s duševnými poruchami v štádiách, kedy je potrebný ich intenzívny zdravotno-sociálny manažment. Ide najmä o pacientov, u ktorých sú napriek absolvovanej špecializovanej ambulantnej alebo ústavnej psychiatrickej starostlivosti prítomné reziduálne príznaky. Využívať budú ambulantnú psychiatrickú liečbu prepojenú s rôznymi formami psychoterapie a psychiatrickej a psychosociálnej rehabilitácie, ktorá im bude „ušíť na mieru“. U hospitalizovaných pacientov dôjde k skráteniu, alebo predídeniu potreby ďalšej hospitalizácie. Vyššia dostupnosť psychiatrických ambulancií umožní doteraz neliečeným pacientom skoršiu diagnostiku a začiatok liečby.

Komunitné psychiatrické zariadenia budú poskytovať služby aj užívateľom v ich prirodzenom prostredí, najmä v prípadoch, kedy z dôvodov ich duševnej poruchy necítia potrebu, alebo nedokážu vyhľadať psychiatrickú starostlivosť. Kompetencie odborníkov, pracujúcich v týchto zariadeniach v multidisciplinárnych tímoch, budú využívané nielen efektívne v prospech pacienta, ale aj ekonomicky. Sieť komunitných psychiatrických zariadení by sa mala formovať na základe regionálnej potreby.

7. KOMUNITNÉ PSYCHIATRICKÉ ZARIADENIA

Komunitné psychiatrické zariadenia budú poskytovať starostlivosť pacientom s duševnými poruchami predovšetkým s cieľom:

- dosiahnuť taký stupeň uzdravenia, ktorý umožňuje čo najlepšiu pracovno-sociálnu reintegráciu pacienta – **psychiatrický stacionár (PS)** – vysokoprahové zariadenie, kde sa poskytuje systematická veľmi intenzívna epizodická každodenná liečba počas všetkých pracovných dní, s maximálnym trvaním 3 mesiace v roku; miera podpory pacienta v tomto type komunitného zariadenia je veľmi vysoká.
- vyliečiť/zmierniť reverzibilné reziduálne prejavy psychických porúch a dosiahnuť čo najvyšší stupeň zotavenia – **zariadenie komunitnej psychiatrickej starostlivosti (ZKPS)** – nízkoprahové zariadenie s dôrazom na zdravotnú starostlivosť, kde sa poskytuje systematická pravidelná liečba počas niekoľkých hodín niektorých pracovných dní, do dosiahnutia liečebného cieľa.
- podporiť sebestačnosť a funkčnosť pacienta, aj v prípade, keď nie je možné dosiahnuť vyliečenie chronicky prebiehajúcej psychickej poruchy, v jeho prirodzenom sociálnom prostredí bez potreby dlhodobej hospitalizácie alebo celoživotnej inštitucionalizácie – **psychosociálne centrum (PSC)** – nízkoprahové zdravotnícke zariadenie s vyššou podporou sociálnych služieb, kde sa starostlivosť poskytuje počas niekoľkých hodín niektorých pracovných dní, do dosiahnutia liečebného cieľa.

Komunitné psychiatrické zariadenia fungujú na báze multidisciplinárnych tímov na regionálnom princípe v spolupráci s poskytovateľmi ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, zariadeniami sociálnych služieb a ďalšími špecialistami. ZKPS a PSC disponujú aj terénnymi mobilnými tímami, ktoré poskytujú zdravotno-sociálne služby pacientom v ich prirodzenom prostredí a nadväzujú s nimi aj asertívny kontakt. Dôležitá je aj spolupráca s príbuznými ľuďmi s duševnými poruchami, peer-konzultantmi a s patientskymi organizáciami. Po dosiahnutí liečebného cieľa bude pacient pokračovať v liečbe v psychiatrickej ambulancii.

8. MULTIDISCIPLINÁRNE TÍMY V KOMUNITNEJ PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI

Systém starostlivosti o ľudí s psychickou poruchou musí byť schopný im poskytnúť diagnostiku a liečbu týchto ochorení a zároveň im zabezpečiť pomoc a podporu v ďalších oblastiach života a fungovania, čo umožňuje **multidisciplinárny prístup**. V rámci neho je veľmi dôležitá koordinácia a spolupráca rôznych odborníkov a služieb, ale aj inštitúcií (vrátane samosprávy).

Multidisciplinárne tímy pôsobia aj v psychiatrických komunitných zariadeniach, kde poskytujú pacientom s duševným ochorením individualizovanú komplexnú zdravotno-sociálnu starostlivosť. Zloženie tímu závisí od požiadaviek konkrétneho typu zdravotníckeho zariadenia komunitného typu a pôsobia v ňom:

- **psychiater,**
- **sestra** so špecializáciou v špecializačnom odbore **ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii alebo v komunite,**
- **klinický psychológ,**
- **sociálny pracovník,**
- **peer-konzultant** (sprievodca), t. j. osoba, ktorá má vlastnú skúsenosť s psychickým ochorením a procesom uzdravenia. Je dôležitou súčasťou multidisciplinárneho tímu a poskytuje tímu spätnú väzbu z pohľadu konzumentov služieb,
- **ďalší pracovníci,** ako napríklad: **lekár/špecialista, psychológ, sestra, zdravotnícky asistent, fyzioterapeut, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, klinický logopéd.**

Psychiater pôsobí ako garant zdravotnej starostlivosti a spolu s **case manažérom** konkrétneho pacienta vytvára pre neho individuálny liečebný plán. Case manažér následne zostavuje pre pacienta plán procesu liečby, psychoterapie a resocializácie a zároveň koordinuje členov tímu pri napínaní jednotlivých aktivít tohto plánu. Pre pacienta je case manažér referenčnou osobou, ktorá ho sprevádza v celom procese liečby v zdravotníckom zariadení komunitného typu. Úlohu case manažéra môže vykonávať ktorýkoľvek člen multidisciplinárneho tímu, ale vhodné je, aby ako case manažér pôsobila sestra so špecializáciou v odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii. V prípade nedostatočnej spolupráce, resp. ak pacient nie je schopný dochádzať do zariadenia, členovia multidisciplinárneho tímu koordinovaní case manažérom pacienta, v zložení závislom od jeho potrieb, prostredníctvom **terénneho mobilného tímu** mu môžu poskytnúť zdravotno-sociálne služby v jeho domácom či inom prirodzenom prostredí. Členovia multidisciplinárneho tímu sa pravidelne stretávajú, zdieľajú si informácie a spoločne riešia aktuálne problémy. Úzko však spolupracujú aj s ďalšími poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb, aby umožnili pacientovi integrovať sa v komunite v jeho prirodzenom prostredí (skrátene, či prevencia hospitalizácie, predchádzanie inštitucionalizácii).

Na zabezpečenie realizácie komunitnej psychiatrickej starostlivosti v multidisciplinárnych tímoch je potrebné doplniť aj počet odborníkov a systém vzdelávania.

9. ÚSTAVNÁ PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ PO REFORME

Ústavná psychiatrická starostlivosť bude poskytovaná na **regionálnom** princípe a princípe **integrovanej zdravotnej starostlivosti** s prepojením na ostatné medicínske odbory. **Psychiatrické oddelenia/kliniky všeobecných nemocníc** sú určené na poskytovanie regionálne dostupnej akútnej psychiatrickej starostlivosti, ktorú nie je možné riešiť ambulantne alebo komunitne. Sú tiež platformou pre úzku spoluprácu psychiatrie a iných medicínskych odborov. **Špecializované psychiatrické nemocnice** umožňujú špecializovanú liečbu podľa diagnóz (napr. liečba závislostí, psychosomatické, neuropsychiatrické, gerontopsychiatrické oddelenie/klinika a pod.), prípadne určitý typ terapie (rehabilitačné, doliečovacie oddelenie/klinika a pod.), štruktúrovanejšiu režimovú liečbu, intenzívnejšiu psychoterapiu a rehabilitáciu, zameranú na konkrétne diagnostické skupiny alebo výkon ochranného liečenia. V rámci princípu **longitudinálnej starostlivosti** môžu integrovať aj niektoré komunitné zložky ako psychiatrický stacionár alebo centrum krízovej intervencie. **Psychiatrické liečebne** poskytujú starostlivosť pacientom s chronickými či recidivujúcimi duševnými poruchami, ktorých stav neumožňuje liečenie ambulantné a ani formou komunitnej psychiatrickej starostlivosti a vyžadujú si dlhodobejšiu hospitalizáciu. Súčasťou liečby však musí byť intenzívna **psychosociálna rehabilitácia** a **prepojenie na služby komunitnej psychiatrie** s cieľom dosiahnuť deinštitucionalizáciu pacienta. Preto je vhodné ich prepojenie s psychiatrickým stacionárom a psychosociálnym centrom.

Jednou z priorít reformy je **modernizácia** týchto zariadení tak, aby vedeli zabezpečovať liečbu v čo najprirodzenejšom prostredí, v ktorom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti založené na vzájomnej dôvere, rešpekte, dôstojnosti a dobrom terapeutickom vzťahu.

10. HUMANIZÁCIA ÚSTAVNEJ PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI

Humanizácia psychiatrie je predpokladom úspešnej liečby a znamená vytvorenie čo najprirodzenejšieho prostredia, kde poskytovanie zdravotnej starostlivosti je založené na vzájomnej dôvere, rešpekte, dôstojnosti a spolupráci medzi pacientom a zdravotníckym personálom. Dôležité je, aby sa minimalizovalo utrpenie pacienta a maximalizovala sa jeho pohoda. Zahŕňa v sebe zmenu systému a spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti a prostredia tak, aby uspokojovali potreby pacientov a zároveň sa dodržiavali ich práva. Tento proces mení nielen podmienky samotnej hospitalizácie pacienta, ale predovšetkým smeruje k prevencii hospitalizácií, ich skráteniu a tiež k deinštitucionalizácii.

Ústavná psychiatrická starostlivosť nebola na Slovensku modernizovaná niekoľko desaťročí, a preto je v súlade s najnovšími trendami potrebné ju skvalitniť, a to nielen po materiálnej stránke, zabezpečiť vyššiu bezpečnosť pacienta a jeho okolia, realizovať ju vo vhodných priestoroch s moderným prístrojovým vybavením a adekvátne vzdelaným personálom, aby mohla fungovať podľa platných Štandardných diagnostických a terapeutických postupov, ktoré sú zárukou správne poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Rozhodujúcu úlohu pri humanizácii bude mať spôsob prijatia zmeny myslenia a prístupu pracovníkov pri poskytovaní starostlivosti, ich vzájomná spolupráca a tiež trpezlivosť, pretože pôjde o náročný a dlhý proces.

Humanizácia ústavnej psychiatrickej starostlivosti zahŕňa predovšetkým:

- Modernizáciu diagnostických a liečebných metód a vypracovanie ŠDTP/Štandardných operačných postupov (ďalej len „ŠOP“) pre ne.
- Zlepšenie materiálno-technického vybavenia zdravotníckych zariadení.
- Optimalizáciu počtu personálu, podporu spolupráce v multidisciplinárnych tímoch.
- Zavedenie vnútorného poriadku v jednotlivých ústavných psychiatrických zariadeniach.
- Zapojenie pacienta do rozhodovacieho procesu v diagnostike a liečbe duševných porúch.
- Prevenciu agresívneho správania – nácvikom sociálnych a komunikačných zručností pacientov a deeskalačných techník personálu.
- Modernizáciu obmedzovacích prostriedkov (redukcia počtu ochranných lôžok, vytvorenie seklúzných izieb a bezpečnostných jednotiek pre pacientov so závažnými poruchami správania, vytvorenie registra agresívnych prejavov a použitých obmedzovacích prostriedkov).
- Optimalizáciu podmienok pre ochranné opatrenia – ochranné liečenia a detencia.
- Zabezpečenie aktívneho trávenia voľného času pre pacientov v interiéri aj exteriéri, zabezpečenie voľnočasových aktivít pre pacientov a umožnenie ich komunikácie s okolím aj s využitím informačno-komunikačných technológií.
- Prepojenie ústavnej – komunitnej – ambulantnej starostlivosti, vrátane spolupráce so sociálnymi a výchovno-vzdelávacími službami.
- Vzdelávanie personálu.
- Zabezpečenie optimálnych pracovných podmienok pre personál pracujúci v ústavných zdravotníckych zariadeniach.
- Monitoring kvality poskytovanej starostlivosti.

11. DETSKÁ PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ

Odbor detská psychiatria na Slovensku dlhodobo zápasí s viacerými nedostatkami v oblasti personálu, ambulancií, ústavných zariadení a komunitná psychiatrická starostlivosť pre deti nie je vybudovaná. Na ich odstránenie je nutné primárne doplniť chýbajúce kapacity v súčasnosti fungujúceho systému ambulantnej a ústavnej starostlivosti. Dôležitou úlohou je však aj vytvárať funkčnú sieť komunitných psychiatrických pracovísk ako centier pre komplexnú zdravotno-výchovno-sociálnu starostlivosť, poskytovanú v prirodzenom prostredí pacienta. Ich cieľom je podporiť vývin detského pacienta s duševnou poruchou, umožniť mu čo najúplnejšiu školskú a sociálnu reintegráciu, začleniť ho do aktívneho života v jeho prirodzenom rodinnom a školskom prostredí, zlepšiť jeho funkčnosť, aby dosiahol čo najvyššiu kvalitu života a súčasne pozitívne ovplyvniť priebeh a zlepšiť prognózu ochorenia. Zariadenia komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti odľahčia sieť existujúcich detských psychiatrických ambulancií o starostlivosť o pacientov so závažnými formami psychických porúch, ktorí vyžadujú komplexný prístup. Ten štandardná ambulancia detskej psychiatrie nevie poskytnúť, pretože je časovo náročný a rozsah poskytovaných služieb, respektíve zdravotnej starostlivosti je nedostatočný (chýba prístup k psychoterapii, psychosociálnej rehabilitácii a pod.). V neskoršom období má komunitná starostlivosť potenciál pozitívne ovplyvniť aj ústavnú psychiatrickú starostlivosť (najmä dĺžku hospitalizácií, potrebu rehospitalizácií), čo môže prispieť k redukcii zvyšujúcich sa nárokov na nedostatočné lôžkové kapacity. Zariadenia komunitnej detskej psychiatrickej starostlivosti musia byť prepojené s poskytovateľmi ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, zariadeniami sociálnych služieb a centrami, ktoré pracujú s rodinou detského pacienta.

Reforma detskej psychiatrickej starostlivosti predpokladá vznik nových foriem komunitnej starostlivosti v súlade so starostlivosťou poskytovanou dospelým pacientom, aby spoločne vytvárali kontinuum v priebehu života jedinca.

Uvedené zmeny v systéme zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria sú odôvodnené nielen potrebou modernizovať zdravotnú starostlivosť, ale aj reagovať na zvyšujúci sa počet detských pacientov s psychickými poruchami a poruchami správania. Základným predpokladom, ktorý definuje systém starostlivosti, je Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore detská psychiatria, ktorá v súčasnosti vzniká v širokej spolupráci odborníkov.

12. STAROSTLIVOSŤ O ĎALŠIE ŠPECIFICKÉ POPULÁCIE PACIENTOV

Medicína drogových závislostí reflektuje aktuálne špecifiká drogovej problematiky, najmä vysoký počet osôb s problematikou duševnej poruchy súvisiacej s užívaním psychoaktívnych látok na Slovensku, starnutie populácie so závislosťami, zvyšovanie podielu duálnych diagnóz, nelátkových a viacnásobných závislostí, a to rozvojom komunitnej starostlivosti (po vzore existujúcich Centier pre drogové závislosti) a vytvorením siete psychiatrických stacionárov pre dospelých so zameraním na liečbu závislostí. Súčasťou reformy je aj plánovaná zmena názvu odboru, a to vypustenie slova „drogových“, aby zahŕňal aj nelátkové závislosti.

Úlohou medicíny drogových závislostí je presadzovať nemoralizujúci, nestigmatizujúci a nediskriminujúci prístup k ľuďom s duševnými poruchami, súvisiacimi s užívaním psychoaktívnych látok a so závislosťou zo strany zdravotníkov a neodsudzujúci postoj verejnosti. Ich integrácia do spoločnosti je dôležitým predpokladom úspešnej liečby, preto je potrebné sa na ňu v reforme tiež zamerať.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom v odbore medicína závislostí sa má vykonávať:

- v ambulanciách pre liečbu závislostí,
- v psychiatrických stacionároch pre dospelých so zameraním na liečbu závislostí,
- v centrách pre liečbu závislostí,
- na špecializovaných oddeleniach pre závislosti v ústavných psychiatrických zariadeniach,
- v ostatných typoch ambulantných a ústavných zdravotníckych zariadení, poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť.

V reforme psychiatrickej starostlivosti je potrebné venovať špeciálnu pozornosť aj ďalším vybraným skupinám pacientov. Vzhľadom na starnutie populácie je potrebné zintenzívniť spoluprácu so všeobecnými lekármi a zaviesť skríning psychických porúch vo vyššom veku. Nárast prevalencie organických psychických porúch v tejto vekovej skupine odôvodňuje podporu rozvoja **gerontopsychiatrických** ambulancií, vrátane komunitných služieb a tiež špecializovaných gerontopsychiatrických jednotiek či oddelení ústavných psychiatrických zariadení. Pre dostupnejšiu **sexuologickú psychiatrickú starostlivosť** je potrebné umožniť rozvoj sexuologických ambulancií a tiež vznik špecializovaných sexuologických oddelení pre pacientov s nariadenou ústavnou formou sexuologického ochranného liečenia.

Špecializovaná psychiatrická starostlivosť o špecifické skupiny pacientov je významne limitovaná počtom vzdelaných odborníkov, ktorých je v súčasnosti na Slovensku nedostatok. Z tohto dôvodu je nutné podporiť ich vzdelávanie, ale ho aj rozšíriť na ďalších odborníkov, napr. všeobecných lekárov, ktorí sú súčasťou systému starostlivosti o týchto pacientov.

13. FORENZNÉ PSYCHIATRICKÉ ZARIADENIA

Forenzne psychiatrické zariadenia sú určené na realizáciu **forenznej expertízy, ochranných liečení a detencie** u páchatel'ov trestných činov s duševnou poruchou.

Jednou z úloh reformy psychiatrickej starostlivosti je vytvorenie štandardného diagnostického a terapeutického postupu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) v spolupráci s rezortom spravodlivosti, ktorý usmerní postupy znalcov-psychiatrov pri odporúčaní ochranných opatrení a aj ich samotnú realizáciu. Dôležitou súčasťou bude zavedenie pravidelného hodnotenia a manažmentu rizík nebezpečného správania, čo významne prispeje ku kvalite posúdenia naplňania medicínskeho účelu liečby v tejto špecifickej skupine pacientov.

V súčasnosti špecializované ambulantné ani ústavné forenzne psychiatrické zariadenia neexistujú. Tieto činnosti sa bez diferenciacie starostlivosti realizujú v bežných podmienkach psychiatrickej praxe. S cieľom skvalitniť starostlivosť o túto skupinu pacientov a poskytnúť im špecializovaný diagnostický a liečebný prístup, reforma predpokladá vznik nasledujúcich zariadení:

Forezná psychiatrická ambulancia: zameraná na výkon ochranných liečení ambulantnou formou. Môže byť ďalej špecializovaná podľa druhu ochranného liečenia – psychiatrického, sexuologického, pre liečbu závislostí. Takáto ambulancia nemusí existovať samostatne, ale v rámci bežnej psychiatrickej ambulancie môže byť časť ordinačných hodín vyhradená pre túto činnosť.

Forezná psychiatrická ústavná zariadenia a jednotky: poskytujú forenznu expertízu (t. j. vyšetrenie duševného stavu pozorovaním v ústave) a výkon ochranného liečenia ústavnou formou: psychiatrické, sexuologické, pre liečbu závislostí. Služiť budú aj na bezpečnú tranzíciu pacienta do komunitných alebo ambulantných služieb.

Detenčný ústav je zariadenie slúžiace pre výkon detencie uloženej súdom v zmysle Trestného zákona. Jej účelom je ochrana spoločnosti a poskytovanie nepretržitej zdravotnej starostlivosti na báze individuálneho manažmentu umiestneného, ktorý trpí psychickou poruchou a nie je možné u neho realizovať ochranné liečenie v ústavných zdravotníckych zariadeniach typu psychiatrických nemocníc a liečební. Diferenciácia forenznej starostlivosti v každej jej forme musí rešpektovať aj podmienky separátneho režimu **pre mladistvých**.

14. AKTÉRI REFORMY PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI

Reforma psychiatrickej starostlivosti je v prvom rade zameraná na skvalitnenie poskytovaných služieb a pomoc ich užívateľom – **pacientom (klientom, užívateľom) a ich blízkym**. Preto musia v reformnom procese hrať nezastupiteľnú úlohu a zúčastňovať sa ho. Pre kvalitné fungovanie psychiatrickej starostlivosti je však rovnako dôležité, aby aj jej **poskytovatelia** pracovali vo fungujúcom, na seba nadväzujúcom systéme, poznali cestu pacienta, svoje kompetencie a disponovali pre ich vykonávanie kvalitným vzdelaním. Takýto systém je však náležité pre nich vytvoriť a sfunkčniť, na čom sa musia podieľať **štát a samosprávy**. Psychiatrická starostlivosť je súčasťou starostlivosti o duševné zdravie, a preto je nevyhnutné, aby sa pri jej realizácii myslelo na jej presah do ďalších oblastí. Reforma psychiatrickej starostlivosti sa týka **všetkých obyvateľov Slovenskej republiky**. Potrebné je ich do nej zapojiť, napr. v zmysle vyššej informovanosti a edukácie, čo je predpokladom k zmene postoja k psychickým poruchám a ľuďom s psychickými poruchami. Prospešné je vytvoriť dlhodobé a efektívne **destigmatizačné kampane**.

Hlavní aktéri reformy psychiatrickej starostlivosti:

- odborníci pôsobiaci v oblasti duševného zdravia
- odborné spoločnosti združujúce odborníkov pôsobiacich v oblasti duševného zdravia
- MZ SR
- MPSVaR
- RVDZ
- Vyššie územné celky (odbory zdravotníctva)
- Územné samosprávy (obce, mestá, VÚC)
- Miestna štátna správa (okresné/krajské úrady)
- patientske organizácie
- užívatelia služieb – pacienti, klienti a ich blízki
- peer-konzultanti

Dôležitá je zmena postoja: nie MY (štát, odborníci, zdravá populácia) pre VÁS (ľudí s duševnými poruchami), ale tvoríme spoločné dielo pre všetkých

15. MEDZIREZORTNÁ SPOLUPRÁCA

Na systematické poskytovanie individualizovanej komplexnej vzájomne prepojenej starostlivosti zameranej na zotavenie sa (koncept „recovery“) je nevyhnutná veľmi úzka spolupráca medzi rezortami, ktoré sa agendou dotýkajú problematiky ľudí s duševnými poruchami. Ide predovšetkým o rezorty: **ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, ministerstvo financií, ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu, ministerstvo spravodlivosti**. Práve preto je vo väčšine vyspelých krajín pre oblasť duševného zdravia spolupráca a zodpovednosť jednotlivých rezortov upravená špeciálnym zákonom. Formulácia zákona o duševnom zdraví, hoci prekračuje aktuálne stanovené ciele reformy psychiatrickej starostlivosti, má byť pre Slovensko dlhodobým a dôležitým cieľom.

Práve od spolupráce s rezortom sociálnych vecí sa očakáva vytvorenie chýbajúceho prepojenia psychiatrickej starostlivosti so sociálnymi službami. Pacienti s psychickými poruchami majú žiť na tom istom mieste a tým istým spôsobom života ako ostatní spoluobčania, majú právo na pomoc a na (znovu)začlenenie do spoločnosti, ak boli pre psychickú poruchu zo spoločnosti vyčlenení. Sociálni pracovníci sú obligatornými členmi multidisciplinárnych tímov v zariadeniach komunitnej psychiatrickej starostlivosti, psychiatrických stacionároch, psychosociálnych centrách a aj v zariadeniach pre psychiatrickú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Na prepojenie zdravotných a sociálnych služieb pre pacienta s duševnou poruchou je nutné zabezpečiť regionálnu sieť služieb poskytovaných v jeho prirodzenom prostredí, kde veľmi dôležitú úlohu na ich konkrétnej realizácii zohrávajú **samosprávy**.

Významná je spolupráca s **odbornými spoločnosťami, Radou vlády SR pre duševné zdravie, stavovskými organizáciami, vládnyimi a mimovládnyimi organizáciami angažujúcimi sa v oblasti duševného zdravia**. Zdravotná psychiatrická starostlivosť sa poskytuje vždy v súlade s medzinárodnými dohovormi o ľudských právach (**OSN, WHO, Rada Európy**).

16. SPOLUPRÁCA S PACIENTSKYMI ORGANIZÁCIAMI

V kontexte politík v oblasti duševného zdravia **Svetová zdravotnícka organizácia (WHO)** zdôrazňuje úlohu postavenia pacientov pri posilňovaní ich práv, podpore ich autonómie, hľadani príležitostí pre ich účasť na rozhodovacích procesoch a zdieľaní zodpovednosti za svoje vlastné duševné zdravie. Jedným z najlepšie uplatniteľných spôsobov, ako posilňovať postavenie pacientov a ich spolurozhodovanie o záležitostiach, ktoré sa ich priamo dotýkajú, sú **pacientske organizácie** zastupujúce pacientov, ich rodiny a ďalších zainteresovaných ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením. Kooperácia s patientskymi organizáciami je nevyhnutným predpokladom naplňania cieľov reformy psychiatrickej starostlivosti vo všetkých jej strategických oblastiach. Kľúčovými partnermi tejto spolupráce sú zástupcovia **Asociácie na ochranu práv pacientov SR, Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím a organizácií v ľudsko-právnej pôsobnosti v Rade vlády SR pre duševné zdravie**. Dôležitým predstupňom reformných úsilí je zmapovanie problémov, potrieb a preferencií užívateľov psychiatrickej starostlivosti, ako aj prípadných prekážok a obmedzení samotných patientskych organizácií v rámci ich pozície pri tvorbe a rozvíjaní reformnej politiky.

Na základe skúseností z krajín s reformovanými systémami psychiatrickej starostlivosti je možné načrtnúť štruktúru vybraných príležitostí pre spoluprácu s patientskymi organizáciami v jednotlivých oblastiach a pozíciách (tzv. „zhora“ a „zdola“):

- **Destigmatizácia**
- **Humanizácia**
- **Rozvoj siete komunitnej psychiatrickej starostlivosti**
- **Vzdelávanie personálu**
- **Tvorba štandardov, metodík a iných strategických dokumentov**
- **System kontroly kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti**
- **Legislatívne zmeny**

Dôležitou skutočnosťou je, že na Slovensku dlhodobo existuje živá spolupráca medzi patientskymi organizáciami a odborníkmi, poskytujúcimi psychiatrickú starostlivosť, ktorú rozvíja a podporuje Slovenská psychiatrická spoločnosť (SPsS). Dialóg sa uskutočňuje na báze okrúhlych stolov, workshopov, na konferenciách a pod..

17. RADA VLÁDY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE A JEJ ÚLOHY

Rada vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (RVDZ) bola zriadená dňa 24. februára 2021 ako **nadrezortný orgán pre duševné zdravie a stály poradný orgán vlády SR** v zmysle § 2 ods. 2 zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov (<https://www.health.gov.sk/?rvdz>). Návrh na zriadenie a ustanovenie RVDZ predložilo MZ SR v súlade s programovým vyhlásením vlády pre roky 2020 – 2024, na základe odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie, požiadaviek odborníkov z oblasti duševného zdravia a po vzore iných krajín (najmä Českej republiky), kde už takéto orgány existujú. **Hlavným cieľom** zriadenia RVDZ bolo vytvorenie funkčného orgánu koordinujúceho štátne a akademické inštitúcie, stavovské organizácie, poskytovateľov a prijímateľov starostlivosti a mimovládne organizácie pri tvorbe a realizácii politiky štátu v oblasti duševného zdravia.

RVDZ plní koordinačné, konzultačné a odborné úlohy v oblasti **ochrany a podpory** duševného zdravia, **prevencie** vzniku duševných porúch, **diagnostiky, 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. Z pôsobnosti RVDZ vyplýva aj jej úloha pri reforme psychiatrickej starostlivosti, pretože práve báza RVDZ by mala umožniť širokú medziodborovú a medzirezortnú diskusiu smerujúcu k realizácii cieľov reformy.

18. FINANCOVANIE REFORMY PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI

Starostlivosť o ľudí s duševnou poruchou musí zahŕňať zdravotnú aj sociálnu zložku. Zdravotný a sociálny systém však majú financovanie založené na odlišných mechanizmoch. Zdravotná starostlivosť je financovaná predovšetkým zo systému zdravotného poistenia. Sociálne služby sú hradené z viacerých zdrojov, ktorých zoznam uvádza Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách.

Existujúci systém úhrad nie je vyhovujúci. Nestimuluje poskytovateľov k spolupráci, vytvára medzi nimi rozdiely. Akútna ústavná starostlivosť, ktorá je platená paušálom za hospitalizáciu, nie je plánovateľná. Dlhodobá ústavná starostlivosť, platená za lôžkodeň, motivuje k predĺženiu hospitalizácií a k plnej obsadenosti lôžok. Ambulantná starostlivosť má v bodovacom systéme veľké nedostatky, ktoré tiež podmieňujú jej nedostatočné financovanie. Hodnota bodu je nízka, je problematické kombinovanie jednotlivých výkonov a niektoré položky úplne absentujú. Komunitné a terénne služby nemajú zatiaľ nastavené mechanizmy úhrad.

Jedným z cieľov reformy je optimalizovať systém financovania starostlivosti o ľudí s duševnými poruchami v zdravotnej aj sociálnej oblasti. Úhradové mechanizmy je potrebné nastaviť tak, aby motivovali poskytovateľov k realizácii cieľov reformy a umožnili využiť a vyvážiť jednotlivé formy starostlivosti o ľudí s duševnou poruchou podľa ich individuálnych potrieb (ambulantná, komunitná, terénna, ústavná). Na novom systéme financovania sa má podieľať viacero zdrojov (štátny rozpočet, zdravotné poistenie a samosprávy).

Situáciu reflektuje aj programové vyhlásenie vlády pre roky 2020 – 2024, v zmysle ktorého je prioritou v oblasti psychiatrie/duševného zdravia zriadiť a zabezpečiť dostupnosť komunitnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria. Z tohto dôvodu sa rozšírenie a modernizácia psychiatrickej starostlivosti v zmysle vybudovania nových zariadení, nie však ich prevádzky, stali súčasťou Plánu obnovy a odolnosti v Komponente 12 a čiastočne v Komponente 13. Pre ďalšie reformné aktivity je možné získať aj financie z európskych štrukturálnych fondov.

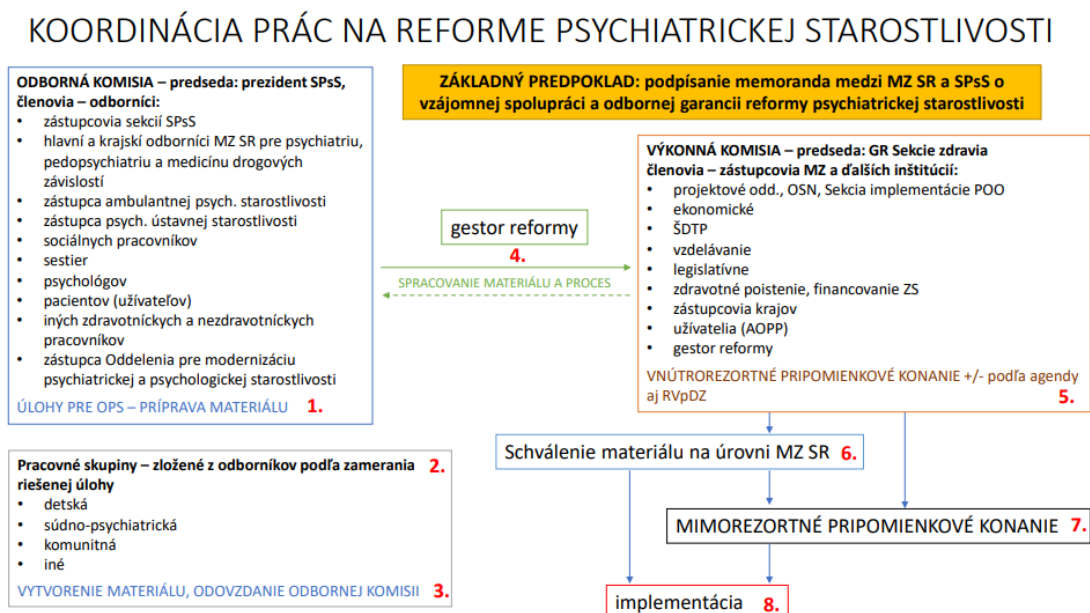
19. RIADENIE REFORMY PSYCHIATRICKEJ STAROSTLIVOSTI

Stratégia reformy psychiatrickej starostlivosti predpokladá fungovanie komplexného procesu s presne definovanými postupmi. Jeho predpokladom je partnerstvo a spoluzodpovednosť všetkých aktérov, a to predovšetkým zástupcov odbornej spoločnosti a zástupcov jednotlivých odborov MZ SR, zástupcov patientskych organizácií, vrátane ďalších kľúčových partnerov reformy. Základnou bázou, ktorá ho deklaruje, má byť podpísanie memoranda o spolupráci pri realizácii reformy psychiatrickej starostlivosti medzi MZ SR a SPsS. Jeho cieľom bude deklarovať spoločný záujem obidvoch strán, upraviť vzájomné práva a povinnosti a ostatné podmienky súvisiace s reformou za účelom realizácie jej jednotlivých krokov a zabezpečenia ich dlhodobej udržateľnosti.

Rámec spolupráce má smerovať k dosiahnutiu nasledujúcich krokov:

- vytvorenie a zabezpečenie fungovania koordinácie reformy,
- zabezpečenie aktívnej participácie dotknutých organizačných útvarov MZ SR a odborníkov podieľajúcich na dosahovaní jednotlivých cieľov prostredníctvom riešenia úloh smerujúcich k ich naplneniu,
- zabezpečenie financovania jednotlivých krokov potrebných na dosiahnutie cieľov reformy a dlhodobá udržateľnosť tohto financovania,
- využitie priestoru Rady vlády pre duševné zdravie pre prepojenie užívateľov služieb, zdravotných poisťovní, samosprávy, ostatných odborných spoločností, stavovských organizácií, vládnych a mimovládnych organizácií angažujúcich sa v oblasti duševného zdravia.

Návrh koordinácie prác na reforme psychiatrickej starostlivosti.



Odborná komisia: zložená z odborníkov zastupujúcich hlavné skupiny odbornej verejnosti, ktorej úlohou bude garancia odborného obsahu reformy.

Výkonná komisia: zložená zo zástupcov jednotlivých organizačných útvarov MZ SR a ďalších kľúčových partnerov reformy, ktorej úlohou bude pripraviť implementáciu reformy.

Pracovné skupiny: odborníci, zástupcovia užívateľov služieb a ďalších spolupracujúcich subjektov, zúčastňujúci sa na riešení konkrétnej úlohy (príp. projektu).

Gestor reformy: procesný manažér reformy z MZ SR, ktorý zabezpečí koordináciu činností odbornej a výkonnej komisie, pracovných tímov, plnenia úloh (projektov).

20. INFORMÁCIE O REFORME

Podrobnejšie a aktuálne informácie o reforme psychiatrickej starostlivosti je možné získať na webovej stránke www.psychiatry.sk.

Graficky doplniť obrázok zo stránky – napr.:



The screenshot shows the website **Psychiatry.sk** for the **SLOVAK PSYCHIATRIC ASSOCIATION / SLOVENSKÁ PSYCHIATRICKÁ SPOLOČNOSŤ SLS**. The navigation menu includes: SPS SLS - O nás, Psychiatrické akcie, Granty a ceny, Zázpisnice, Medzinárodné dokumenty, UEMS, Info pre pacientov, Fórum, and a language selector (UK). The main content area features a sidebar with links: Výbor, Voľby 2018, Programové vyhlásenie Výboru, Etická komisia, and Termíny zasadnutí výboru. The main article is titled **Reforma psychiatrickej starostlivosti** and is addressed to members of SPS SLS. The text states that the page is dedicated to the preparation of the reform of psychiatric care, in collaboration with the Ministry of Health of the SR. It aims to provide a platform for members to express their views on the reform and to discuss relevant materials.

21. ZOZNAM NOVÝCH POJMOV

- Ambulancia komunitnej psychiatrickej starostlivosti
- Bezpečnostné jednotky pre psychiatrických pacientov so závažnými poruchami správania
- Case manažér
- Centrum krízovej intervencie (CKI)
- Detenčný ústav
- Forezné psychiatrické zariadenia (ambulantné, ústavné)
- Humanizácia
- Multidisciplinárny tím
- Peer-konzultant (sprievodca)
- Psychosociálne centrum (PSC)
- Rada vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (RVDZ)
- Seklúzna izba
- Terénny mobilný tím
- Zariadenia komunitnej psychiatrickej starostlivosti (ZKPS)