



Številka: 0070-126/2017

Ljubljana: 22. 1. 2018

EVA 2017-2711-0080

GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE

gp.gs@gov.si

ZADEVA: Predlog Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (EVA 2017-2711-0080) – predlog za obravnavo

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 43/01, 23/02 – popr., 54/03, 103/03, 114/04, 26/06, 21/07, 32/10, 73/10, 95/11, 64/12 in 10/14) in 7. člena Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US) je Vlada Republike Slovenije na ... seji dne... sprejela

SKLEP

Vlada Republike Slovenije je določila besedilo predloga Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (EVA 2017-2711-0080) in ga pošlje v obravnavo Državnemu zboru Republike Slovenije.

Mag. Lilijana Kozlovič
GENERALNA SEKRETARKA

Priloge:

– predlog Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028, z Akcijskim načrtom za leta 2018 (druga polovica), 2019 in 2020

Prejmejo:

- Državni zbor Republike Slovenije,
- MZ, MDDSZ, MIZŠ, MP, MF, MJU, MOP, MNZ, MGRT,
- Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko,
- Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo.

2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:

V skladu s 111. členom Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US) bi moral biti nacionalni program duševnega zdravja predložen v Državni zbor že v letu 2009. Predlog Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja se pripravlja od leta 2009 in je bil do leta 2017 že v treh javnih (v letih 2009, 2011 in 2014) in dveh medresorskih (v letih 2011 in 2014)

obravnava. K urejanju problematike in sprejemu tega dokumenta nas v svojih letnih poročilih poziva Varuh človekovih pravic RS. Pozivi k sprejetju nacionalnega programa za duševno zdravje so na Republiko Slovenijo naslovljeni tudi s strani Organizacije združenih narodov v okviru Univerzalnega periodičnega pregleda, Odbora proti mučenju in drugim krutim, nečloveškim ali poniževalnim kaznim ali ravnanju Sveta Evrope. K sprejemu tega dokumenta pa nas pozivajo tudi drugi organi in organizacije za zaščito človekovih pravic v Sloveniji in tujini.

3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:

- Jožica Maučec Zakotnik, državna sekretarka, Ministrstvo za zdravje,
- mag. Nadja Čobal, sekretarka, Ministrstvo za zdravje,
- dr. Agata Zupančič, podsekretarka, Ministrstvo za zdravje,
- Tonija Črnigoj, svetovalka III, Ministrstvo za zdravje,

3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:

- dr. Maja Roškar, Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ), Center za proučevanje in razvoj zdravja,
- dr. Saška Roškar, NIJZ, Center za proučevanje in razvoj zdravja,
- dr. Helena Jeriček Klanšček, NIJZ, Center za proučevanje in razvoj zdravja,
- Nuša Konec Juričič, NIJZ, OE Celje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja,
- dr. Marija Anderluh, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika,
- dr. Vesna Švab, Zdravstveni dom Novo mesto, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Psihiatrična bolnišnica Ormož,
- dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani,
- Sladjana Jelisavčič, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Za izplačilo sejin in potnih stroškov je ocenjena vrednost največ 2000,00 EUR neto. Posameznim zunanjim članom delovne skupine za pripravo predloga RNPĐZ pripada plačilo po podjemni pogodbi, katere ocenjena vrednost višine finančnih sredstev zanaša največ do 5.850,00 EUR bruto.

4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

- Jožica Maučec Zakotnik, državna sekretarka, Ministrstvo za zdravje,
- Tanja Mate, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo, Ministrstvo za zdravje,
- Mojca Gobec, generalna direktorica Direktorata za javno zdravje, Ministrstvo za zdravje,
- mag. Nadja Čobal, sekretarka, Ministrstvo za zdravje,
- dr. Agata Zupančič, podsekretarka, Ministrstvo za zdravje,
- Tonija Črnigoj, svetovalka III, Ministrstvo za zdravje,

5. Kratak povzetek gradiva:

S sprejetjem Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (v nadaljnjem besedilu: RNPĐZ) Republika Slovenija na področju varovanja človekovih pravic izpolnjuje svoje zaveze, ki jih je sprejela z Ustavo Republike Slovenije in z verifikacijo mednarodnih dokumentov (n.pr. Konvencija o pravicah invalidov, Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah, Evropska konvencija o preprečevanju mučenja in nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja) ter upošteva priporočila Svetovne zdravstvene organizacije in EU.

RNPĐZ je prvi nacionalni strateški dokument za področje duševnega zdravja v Sloveniji. Z nacionalnim programom duševnega zdravja se bomo na področju promocije in varovanja duševnega zdravja ciljno osredotočili na uresničevanje pristopov, usmerjenih v krepitev podpornih okoljih ter posameznikovih notranjih psiholoških virov, zlasti osebnostne čvrstosti. Psihično odporen posameznik se lažje prilagaja zahtevam vsakdanjega življenja in zmore živeti z več miru. Posebno pozornost bomo namenili programom za ranljive skupine ter programom opismenjevanja na področju duševnega zdravja. Učinkovito naslavljanje raznolikih potreb ljudi v lokalnem okolju je mogoče s t.i. skupnostnim pristopom, v katerem sodelujejo različni deležniki (vzgoja in izobraževanje, sociala in družina, zdravstvo, društva in posamezniki ter uporabniki različnih storitev itd.). Skupnostni pristop za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti omogoča odzivanje na potrebe lokalnega prebivalstva, boljši dostop do storitev in programov, razvoj podpornih mrež in skupin za samopomoč ter upošteva formalne in neformalne oblike pomoči. Od partnerjev v lokalnem okolju zahteva usklajeno in povezano premoščanje ovir ter razvoj kompetenc, veščin in načinov ukrepanja.

RNPDPZ vzpostavlja javno mrežo služb za duševno zdravje za otroke in mladostnike, odrasle in starejše za interdisciplinarno obravnavo na lokalni ravni, vključno z mobilnim timom za skupnostno obravnavo v domačem okolju osebe s težavami v duševnem zdravju. Za otroke in mladostnike se pri zdravstvenih domovih na podlagi obstoječih tako imenovanih mentalno-higienskih dispanzerjev vzpostavlja 25 Centrov za duševno zdravje otrok, mladostnikov in družin ter 25 Centrov za duševno zdravje odraslih.

Dostopnost do zdravstvenih storitev se bo izboljšala tudi na sekundarni in terciarni zdravstveni ravni, kar bo zlasti posledica naslednjih učinkov: boljše dostopnosti in kakovosti obravnave duševnih motenj v skupnosti ravni, boljšega sodelovanja in organizacije služb za duševno zdravje na različnih ravneh ter interdisciplinarnim sodelovanjem več sektorjev, zlasti v lokalnem okolju. Pri vzpostavljanju mreže služb bodo imele prednost regije, ki so glede dostopnosti do storitev za duševno zdravje prikrajšane v primerjavi s povprečjem v Sloveniji. RNPDPZ prinaša temeljna izhodišča za okrepitev in večjo učinkovitost delovanja služb na področju duševnega zdravja.

Glede na podatke in izkazane potrebe, je v RNPDPZ izpostavljenih šest prioritetenih področij: zagotavljanje skupnostnega pristopa pri krepitvi duševnega zdravja ter obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnosti, promocija duševnega zdravja, preventiva in destigmatizacija na področju duševnih motenj, mreža služb za duševno zdravje, alkohol in duševno zdravje, preprečevanje samomora, izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija.

Revščina, izključenost in neenakosti v družbi dokazano povečujejo tveganje za slabo duševno zdravje. Slabo gospodarsko stanje v družbi predstavlja veliko tveganje za duševno zdravje, hkrati pa je ravno v takšnih okoliščinah potrebno vlagati vse napore v krepitev duševnega zdravja. Posledice duševnih bolezni močno obremenjujejo družbene vire ter gospodarske, izobraževalne, socialne, družinske, zdravstvene, kazenske in pravosodne sisteme držav. Slabo duševno zdravje tako pomeni izgubo najmanj 3 do 4 odstotkov bruto domačega proizvoda, v glavnem zaradi izgubljene produktivnosti (kar 65 odstotkov stroškov povezanih z duševnimi motnjami je zunaj zdravstva): odsotnosti z dela, nezmožnosti za delo in zgodnjega upokojevanja.

Sestavni del RNPDPZ je akcijski načrt, ki predvideva vzpostavitev mreže izvajalcev za duševno zdravje do leta 2028. Dinamika je povezana z zadostnim številom ustrezno izobraženega kadra, ki je že na specializaciji (na primer večje število pedopsihiatrov) ali se bodo specializacije šele razpisale, predvsem pa je povezana s prizadevanji države, da z ustreznimi pogoji za delo v Sloveniji zadrži visoko usposobljene zdravstvene in druge strokovnjake.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	NE
c)	administrativne posledice	NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	NE
e)	socialno področje	NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: <ul style="list-style-type: none"> – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij 	NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

(Samo če izberete DA pod točko 6.a.)

Finančna sredstva za RNPDPZ so namenjena implementaciji ukrepov iz resolucije, ki so natančneje

opredeljeni z aktivnostmi, sodelujočimi ministrstvi in drugimi partnerji, s kazalniki in finančnimi sredstvi v Akcijskem načrtu, ki opredeljuje implementacijo za drugo polovico leta 2018, ter za leti 2019 in 2020. V letu 2018 bodo aktivnosti financirane iz obstoječih proračunskih sredstev. Tudi za leto 2019 se bodo opredeljena finančna sredstva za implementacijo RNPĐZ zagotavljala s prerazporeditvijo notranjih proračunskih virov MZ, MĐĐSZ in MIZŠ. Za leto 2020 se bodo v proračunih ministrstev (MZ, MĐĐSZ in MIZŠ) načrtovala nova proračunska sredstva, skladno s finančnimi tabelami za leto 2020.

Programi in službe MĐĐSZ se bodo nadgrajevali skladno z analizami, izvedenimi pilotnimi projekti in načrti (izvedenimi v letih 2018-2020), ki bodo podlaga novemu strateškemu dokumentu MĐĐSZ na področju socialnega varstva od 2020 dalje. Nadgradnje programov, modelov in pristopov ter vzpostavljanje pogojev za deinstitutionalizacijo in zagotavljanje nadgrajenih skupnostnih programov za obravnavo oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju se bo v okviru vseh treh ministrstev, MĐĐSZ, MZ in MIZŠ vključevalo v financiranje s pomočjo obstoječih sredstev in sredstev novega programskega obdobja Evropskega socialnega sklada (ESS) in Evropskega sklada za regionalni razvoj (ESSR) ter iz drugih virov.

Akcijski načrt se bo v prvih dveh letih in pol usmeril v veliki meri na temeljito pripravo za učinkovito dolgoročno implementacijo nacionalnega programa na področju duševnega zdravja. Za zagotavljanje uspešne in koordinirane implementacije je pomembna na začetku vzpostavitev upravljalke strukture programa, na ravni vlade, Ministrstva za zdravje (Direktorat za duševno zdravje?), na NIJZ (koordinacija na nacionalni ravni in na območni ravni) ter na lokalni ravni (CDZ, ZD, CKZ, LSZ/DZ). V okviru vzpostavitve mreže upravljalških struktur je pomembna tudi vzpostavitev različnih medresornih in interdisciplinarnih strokovnih delovnih skupin (z vključenimi interdisciplinarnimi strokovnjaki, uporabniki in predstavniki NVO na področju duševnega zdravja) na vseh prednostnih področjih RNPĐZ, ki bodo zagotavljale koordiniran razvoj, testiranje in uvajanje novih programov na področju duševnega zdravja, evalvacijo programov, koordiniran razvoj izobraževalnih modulov in izvajanje izobraževanja za različne profesionalne skupine, vse naštetu v sodelovanju z različnimi sektorji, inštitucijami, službami, NVO in predstavniki uporabnikov ter svojcev. Upravljanje in koordiniranje ter strokovno vodenje programa bo izvajal NIJZ z novo zaposlenimi na nacionalni in območni ravni in preko dela omenjenih 9 delovnih skupin (zunanji sodelavci). Sredstva za to so opredeljena in se bodo vključila v izvajanje javne službe NIJZ (proračun MZ).

Nove službe ter novi programi v zdravstvenem sistemu na področju duševnega zdravja se bodo vzpostavljali in financirali s sredstvi ZZZS. Implementacija novih služb je razporejena preko 10 letnega obdobja izvajanja RNPĐZ. Prednost bodo imela območja, ki so slabše preskrbljena s službami za duševno zdravje in imajo večje težave na področju duševnega zdravja. Izrazito je pomanjkanje služb na področju pedopsihiatrije, tako na hospitalni ravni kot na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Prav tako je izrazito pomanjkanje služb na področju duševnega zdravja v skupnosti. Nove službe na področju duševnega zdravja v skupnosti in na primarni ravni zdravstvenega varstva bodo omogočale povezano in usklajeno delovanje in sodelovanje s službami na področju socialnega varstva in na področju vzgoje in izobraževanja.

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna (MZ)	1.261.919,00 EUR	1.261.919,00 + 1.424.000,00 EUR =2.685.919,00 EUR	2.685.919,00 + 1.476.500,00 EUR =4.162.419,00 EUR	
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna (MDDSZ)	5.008.887,00 EUR	5.008.887,00 + 700.000,00 =5.708.887,00 EUR	5.708.887,00 + 200.000,00= 5.908.887,00 EUR	
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna (MIZŠ)	29.000,00 EUR	29.000+ 25.000,00 =54.000,00 EUR		
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva	63.060.000,00 mio EUR	63.060.000,00 mio EUR + 4.751.636,51 EUR =67.811.636,00 EUR (ZZZS sredstva se določajo letno s SD)	=67.811.636,00 +4.213.663,00 =72.025.299,00 EUR (ZZZS sredstva se določajo letno s SD)	
II. Finančne posledice za državni proračun				
II. a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1

Ministrstvo za zdravje Ministrstvo za zdravje	2711-11-0030 – Urejanje in razvoj sistema zdravstva	7894 – Programi duševnega zdravja in preprečevanje zasvojenosti	443.000,00	443.000,00
	2711-11-0009 Varovanje in krepitev zdravja	7083- Programi varovanja in krepitve zdravja	818.919,00	818.919,00
Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti	2611-0021 Varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju	PP 9512 - Izvajanje Zakona o duševnem zdravju	105.997, 00	105.997,00
	26-11-0023 Izvajanje socialnovarstvenih storitev in javnih pooblastil	PP 1283 - Dejavnost centrov za socialno delo	747.880, 00	747.880,00
	2611-11-036 Izvajanje in sofinanciranje programov socialnega varstva	PP 170083/82 – Javni in razvojni socialnovarstveni programi	3.500.000,00	3.700.000,00
	2611-11-0056 Sofinanciranje programov nevladnih organizacij	PP 4071 - Programi v podporo družini	655.000,00	1.155.000,00
Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport		716910- Raziskovalne in strokovne naloge za izobraževanje	24.000,00	44.000,00

		150044- Izboljšanje kompetenc in spodbujanje prožnih oblik učenja 14-20 EU 150046- Izboljšanje kompetenc in spodbujanje prožnih oblik učenja 14-20 slovenska udeležba 150045- Izboljšanje kompetenc in spodbujanje prožnih oblik učenja 14-20 EU 150047- Izboljšanje kompetenc in spodbujanje prožnih oblik učenja 14-20 slovenska udeležba	5.000,00	10.000,00
--	--	--	----------	-----------

SKUPAJ

II. b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1

SKUPAJ

II. c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1

SKUPAJ

OBRAZLOŽITEV:

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu

V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):

- prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov,
- odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov,
- obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov.

II. Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Navedejo se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

- proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
- projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
- proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: NE
- Združenju občin Slovenije ZOS: NE
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: NE

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

DA

Osnutek predloga Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 je bil 4. decembra 2017 objavljen na Državnem portalu Republike Slovenije na spletni strani e-demokracije in na spletni strani Ministrstva za zdravje, kjer je imela zainteresirana javnost možnost podaje pripomb do 3. januarja 2018.

V razpravo so bili vključeni:

- nevladne organizacije,
- predstavniki zainteresirane javnosti,
- predstavniki strokovne javnosti.

Mnenja, predlogi in pripombe z navedbo predlagateljev (imen in priimkov fizičnih oseb, ki niso poslovni subjekti, ne navajajte):

Upoštevani so bili:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistvena mnenja, predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani, ter razlogi za neupoštevanje:

Poročilo je bilo dano

Javnost je bila vključena v pripravo gradiva v skladu z Zakonom o ..., kar je navedeno v predlogu predpisa.)

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	DA
11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	DA

**Jožica MAUČEC ZAKOTNIK
DRŽAVNA SEKRETARKA**

Priloga:

- predlog sklepa

Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 43/01, 23/02 – popr., 54/03, 103/03, 114/04, 26/06, 21/07, 32/10, 73/10, 95/11, 64/12 in 10/14) in 7. člena Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US) je Vlada Republike Slovenije na ... seji dne... sprejela

SKLEP

Vlada Republike Slovenije je določila besedilo predloga Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (EVA 2017-2711-0080) in ga pošlje v obravnavo Državnemu zboru Republike Slovenije.

Mag. Lilijana Kozlovič
GENERALNA SEKRETARKA

Priloge:

– predlog Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028, z Akcijskim načrtom za leta 2018 (druga polovica), 2019 in 2020

Prejmejo:

- Državni zbor Republike Slovenije,
- MZ, MDDSZ, MIZŠ, MP, MF, MJU, MOP, MNZ, MGRT,
- Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko,
- Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo.

Na podlagi 7. člena Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US) ter 109. člena in drugega odstavka 169.a člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13 in 38/17) je Državni zbor na ... seji dne... sprejel

**RESOLUCIJO
O NACIONALNEM PROGRAMU DUŠEVNEGA ZDRAVJA 2018–2028**

1. UVOD

Dobro duševno zdravje je temelj zdravja nasploh ter posledično socialne, družinske in gospodarske stabilnosti, družbene blaginje ter kakovosti življenja ljudi. Duševne motnje so veliko breme za posameznike in njihove bližnje, pomenijo pa tudi veliko izgubo in obremenitev za gospodarske, socialne in izobraževalne sisteme. Po nekaterih podatkih je imelo leta 2011 v Evropski uniji (v nadaljnjem besedilu EU) (skupaj z Islandijo, Norveško in Švico) duševne motnje 38,2 % prebivalstva, kar je približno 164,8 milijona ljudi. Stroški, povezani z duševnimi boleznimi v Evropi, znašajo 461 milijard evrov na leto, najpogostejše diagnoze pa so: anksiozne motnje (14 %), nespečnost (7 %), depresivna motnja (6,9 %), somatoformne motnje (6,3 %), zasvojenost z alkoholom in drugimi drogami (>4 %), ADHD (5 % v mlajših starostnih skupinah), demenca (1 % v starostnih skupinah od 60 do 65 let in 30 % pri starejših od 85 let) (Wittchen in dr., 2011). Polovica vseh duševnih motenj, ki se pojavijo, se začne do 14. leta; do 24. leta naj bi se začele že tri četrtine duševnih motenj (Wittchen in drugi, 2011, dosegljivo na <https://psy2.psych.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/materialien/ebc-publications/wittchenjacobi-overview-europe-2005.pdf> Olesen et ali., 2014, dosegljivo na http://swissbraincouncil.ch/files/content/Kosten/Cost%20Disorders%20Brain%20Europe_2010.pdf; Knopf, D., 2008). Skrb za duševno zdravje družbe temelji na dobrem duševnem zdravju otrok in mladih. Zagotavljanje varnega in spodbudnega okolja, ki preprečuje duševne težave v otroštvu, je naložba družbe.

Posledice duševnih motenj močno obremenjujejo družbene vire ter gospodarske, izobraževalne, socialne, družinske, zdravstvene, kazenske in pravosodne sisteme držav. Revščina, socialna izključenost in neenakosti v družbi dokazano povečujejo tveganje za slabo duševno zdravje. Slabo gospodarsko stanje v družbi pomeni veliko tveganje za duševno zdravje, hkrati pa je ravno v takšnih okoliščinah treba vlagati vse napore v krepitev duševnega zdravja. Slabo duševno zdravje tako pomeni izgubo od 3 do 4 % bruto domačega proizvoda (v nadaljnjem besedilu BDP), v glavnem zaradi izgubljene produktivnosti (kar 65 % stroškov, povezanih z duševnimi motnjami, je zunaj zdravstva: odsotnosti z dela, nezmožnosti za delo) in zgodnjega upokojevanja (Evropska komisija, 2008a, podatki OECD, dosegljivo na: <http://www.oecd.org/els/health-systems/mental-health.htm>).

Težave v duševnem zdravju so torej ključni razlog za izgubo produktivnega človeškega kapitala. V številnih evropskih raziskavah so ugotovili, da nastajajo visoki stroški (povezani s težavami v duševnem zdravju) na delovnih mestih zaradi prezentizma in absentizma. Poleg tega pa imajo osebe s težavami v duševnem zdravju pomembno zmanjšane prihodke in se pogosteje prezgodaj upokojujejo

- tretjina invalidskih upokojitev prve kategorije (podatki ZPIZ). Tudi v Sloveniji so duševne in vedenjske motnje eden od najpogostejših vzrokov za bolniški dopust v zadnjih letih (podatki ZZS).

Osebe z duševnimi motnjami in njihovi bližnji so poleg bremena bolezni pogosto deležni diskriminacije, izključenosti in kršenja temeljnih človekovih pravic. Stigma negativno vpliva tudi na dostopnost oziroma potek zdravstvene obravnave.

Zaradi velike prevalence težav duševnega zdravja to področje postaja vse bolj aktualno tako v evropskem kot v svetovnem merilu. Izboljšanje duševnega zdravja je eden od strateških ciljev politik EU, ki mu je v zadnjih nekaj letih namenjeno veliko pozornosti in političnih aktivnosti v EU ter v posameznih državah članicah. Učinkoviti ukrepi in pristopi na področju krepitve in varovanja duševnega zdravja so namreč ključni za napredek družbe in gospodarsko rast, saj lahko le duševno zdrav posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost.

V Sloveniji so velike razlike v dostopnosti do storitev na področju duševnega zdravja (Bajt in dr., 2008, tudi podatki IRSSV), poleg tega pa so zanj značilne precejšnje socialno-ekonomske in demografske razlike znotraj posameznih geografskih območij. Med posameznimi regijami glede na prisotne socialno-ekonomske dejavnike obstajajo različno velika tveganja za razvoj težav v duševnem zdravju (Šprah in dr., 2011). Poleg prehodnih duševnih stisk, ki pestijo odraslo populacijo, ter stresnih, anksioznih in depresivnih motenj pri odraslih ter demence pri starejših sta v Sloveniji v ospredju javnozdravstvena problema – škodljiva raba alkohola in samomor (Roškar in dr., 2015).

Duševno zdravje ni samo stvar zdravstvenega sektorja, ampak tudi številnih drugih sektorjev in politik. Duševno zdravje je nacionalni kapital in ga je kot takšnega treba izboljšati z združenimi naporami celotne skupnosti, vseh sektorjev, vključujoč uporabnike, njihova združenja in skupine svojcev. Duševno zdravje se oblikuje tudi v družinah, šolah in na delovnih mestih ter je rezultat tega, kako obravnavamo sebe in kako nas obravnavajo drugi. Načelo duševnega zdravja v vseh politikah poudarja vpliv javnih politik na determinante duševnega zdravja, teži k zmanjšanju neenakosti v duševnem zdravju, poudarja koristi promocije duševnega zdravja na različnih področjih in odgovornost oblikovalcev politik za vplive na duševno zdravje.

Na veliki javnozdravstveni problem v duševnem zdravju je mogoče odgovoriti s sestavljeno in povezano mrežo služb in storitev, ki so odziv na potrebe posameznikov in skupnosti. Na področju zdravstva so to službe, ki zagotavljajo krepitev in ohranjanje dobrega duševnega zdravja, preprečevanje bolezni, pravočasno in zgodnje odkrivanje motenj ter njihovo zdravljenje, ki pa so uspešne le, če hkrati zagotovimo tudi uresničevanje pravic do socialne vključitve, zaposlitve, ekonomske varnosti, varnega bivanja, rehabilitacije in destigmatizacije. Za kakovostno, pravočasno, vsestransko in dostopno obravnavo ljudi z duševnimi motnjami potrebujemo medsektorsko mrežo storitev in služb načrtovalcev, izvajalcev ter uporabnikov in svojcev, ki jih je po smernicah SZO treba organizirati in medsebojno povezati na regionalno oziroma geografsko definiranih območjih. V mrežo spadajo občine, službe na vseh ravneh zdravstvenega varstva in v okviru socialnega varstva ter zaposlovanja, službe na vseh ravneh vzgoje in izobraževanja, neformalne in uporabniške organizacije ter društva, ki delujejo na področju duševnega zdravja, in druga društva, ki podpirajo socialno vključenost in zdravje v lokalni skupnosti. V mrežo služb za duševno zdravje se vključujejo predvsem koordinatorji obravnave v skupnosti v okviru CSD, zastopniki pravic oseb na področju duševnega zdravja ter številne institucije, ki razvijajo skupnostne programe za osebe s težavami v duševnem

zdravju. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljnjem besedilu MDDSZ) v okviru svojih pristojnosti na področju duševnega zdravja financira tudi programe zaposlovanja invalidov in ocene delazmožnosti ter že izvaja programe varnosti in zdravja na delovnem mestu.

Z RNPZD ustanovljamo regionalne centre za duševno zdravje, ki bodo kadrovske in vsebinsko nadgradili službe za duševno zdravje ter omogočili sodelovanje in povezanost zgoraj naštetih. Namen je, da bi se skrb in obravnava ljudi s težavami v duševnem zdravju v vseh življenjskih obdobjih čim bolj oblikovala v skupnosti, to je tam, kjer ljudje živijo. Predlog RNPZD je usklajen z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 Skupaj za družbo zdravja, s Strategijo razvoja Slovenije 2030, Strategijo dolgožive družbe, Programom za otroke, z Resolucijo o nacionalnem programu za mladino 2013–2020, z Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, Strategijo za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2020, Zakonom o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami ter z rešitvami v predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi in Družinskem zakonikom. Sledi ugotovitvam in priporočilom poročila Misije SZO o duševnem zdravju v Sloveniji iz leta 2015, ugotovljenim potrebam na področju duševnega zdravja v Sloveniji ter predhodnim verzijam osnutka RNPZD. V RNPZD nismo vključili problematike prepovedanih drog, saj jo celovito obravnava Nacionalni program na področju prepovedanih drog 2013–2020 (v nadaljnjem besedilu NPPD). RNPZD in NPPD se dopolnjujeta v aktivnostih in programih namenjenih promociji zdravja, preprečevanju dejavnikov tveganja za poslabšanje duševnega zdravja ter v obravnavi oseb, ki imajo hkratno zasvojenost in pridruženo duševno motnjo.

K Strategiji razvoja Slovenije 2030, ki jo je vlada sprejela leta 2017, bo predlog RNPZD prispeval zlasti k 1. razvojnemu cilju Zdravo in aktivno življenje ter kazalniku uspešnosti Leta pričakovanega zdravega življenja ob rojstvu, k 3. razvojnemu cilju Dostojno življenje za vse ter kazalnikoma uspešnosti Stopnja tveganja socialne izključenosti in Izkušnje diskriminacije, 7. razvojnemu cilju Vključujoč trg dela in kakovostna delovna mesta ter kazalnikoma uspešnosti Stopnja delovne aktivnosti prebivalstva (od 20 do 64 let) in Stopnja tveganja revščine delovno aktivnih oseb (starih 18 let in več).

Predlog RNPZD bo prispeval k Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 Skupaj za družbo zdravja (v nadaljevanju RNPZV), ki v področju 6.2.7 Duševno zdravje kot temeljno aktivnost navaja razvoj in krepitev področja duševnega zdravja, kot drugi ukrep za to aktivnost pa določa sprejem novega nacionalnega programa varovanja duševnega zdravja. Predlog RNPZD bo prispeval tudi k uresničitvi nekaterih drugih ukrepov področja 6.2.7, kot so ocena potreb po celovitem zdravljenju in obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju, protokol sodelovanja zdravstvenega varstva z izvajalci na področju socialnega varstva in družine, ~~in~~ izobraževanja, razvoj programov integrirane skupnostne obravnave in podpore osebam z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, smernice za programe in storitve, ki jih bodo izvajale nevladne organizacije, prostovoljci, svojci in drugi ter razvoj modela nacionalne mreže služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Predloga RNPZD in RNPZV se dopolnjujeta tudi na področju 6.2.8 Geriatrija v aktivnosti Zagotavljanje celovite geriatrične obravnave krhkih in multimorbidnih pacientov. .

RNPZD prispeva tudi k Strategiji dolgožive družbe in sicer predvsem k 2. stebru Samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij, zlasti na naslednjih področjih in usmeritvah:

- Izboljševanje zdravja, zmanjšanje neenakosti v zdravju in preprečevanje oviranosti v naslednjih usmeritvah: ohranjanje in krepitev lastnega telesnega ter duševnega zdravja; okrepitev področja duševnega zdravja, strukturni ukrepi za zagotavljanje in spodbujanje zdravju prijaznega okolja; okrepitev politik za spodbujanje zdravega življenjskega sloga in

obvladovanje tveganega vedenja ter ozaveščanje o zdravem življenjskem slogu od najzgodnejšega življenjskega obdobja; oblikovanje programov za povečanje vlaganj delodajalcev v zdravje zaposlenih; posebna skrb za duševno zdravje ekonomsko ranljivejših skupin in programi, krepitev drugih dejavnikov življenjskega sloga za te skupine; ureditev področja najpogostejših starostnih bolezni ;

- Sistemi socialne zaščite v naslednjih usmeritvah: optimizacija zdravstvene oskrbe, zlasti s promocijo zdravja in krepitevijo primarne ravni, z večjim poudarkom na preprečevanju in obvladovanju kroničnih bolezni ter razvojem novih načinov spremljanja zdravstvenega stanja bolnikov s pomočjo IKT.
- Zagotavljanje kakovosti življenja družin v naslednjih usmeritvah: spodbujanje razvoja in ponudbe kakovostnih in raznovrstnih programov v podporo družini.

RNPZ prispeva tudi k 1. stebru Trg dela (delovna aktivnost) in izobraževanje ter k 3. stebru Vključenost v družbo Strategije dolgožive družbe.

Slovenija leta 2018 prvič predseduje Svetu Združenih narodov za človekove pravice, ki je vodilna mednarodna organizacija za varstvo človekovih pravic. Predsedovanje je velika priložnost za našo državo, da s sprejetjem RNPZ izboljša varovanje človekovih pravic, zlasti ranljivih skupin, med katere spadajo tudi osebe s težavami v duševnem zdravju. RNPZ vzpostavlja pogoje za izpolnjevanje obveznosti RS na področju varstva človekovih pravic in drugih obveznosti, ki izhajajo iz ratificiranih mednarodnih dokumentov ZN, Sveta Evrope in EU:

- Deklaracija in Akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi, sprejet na Evropski ministrski konferenci SZO v Helsinkih, l. 2005;
- Zelena knjiga za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo, Evropska komisija, l. 2005;
- Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje, l. 2008;
- Resolucija za duševno zdravje, Evropski parlament, l. 2009;
- Celovit akcijski načrt za duševno zdravje 2013–2020, SZO;
- Evropski akcijski načrt za duševno zdravje 2013–2020, SZO;
- Evropski okvirni načrt za področje duševnega zdravja in dobrega počutja 2013;
- Konvencija ZN o pravicah invalidov;
- Konvencija ZN o pravicah otrok;
- Agenda Združenih narodov za trajnostni razvoj do leta 2030.

Skupno vsem navedenim dokumentom je, da poudarjajo pomen ohranjanja in krepitev dobrega duševnega zdravja ter preprečevanje duševnih bolezni. V ospredju obravnave je celostno, interdisciplinarno in medsektorsko sodelovanje, v središču storitev različnih služb so posameznik in njegove potrebe. Poudarja se premik s pretežno bolnišničnega zdravljenja na obravnavo duševnih motenj v lokalnem okolju – skupnostni pristop.

1.1 Metodologija priprave RNPZ

RNPZ je začela nastajati leta 2009, do novembra 2017 pa so bile pripravljene tri delovne verzije osnutka RNPZ in tri javne obravnave. Ta dokument je tako četrti predlog RNPZ. Temelji na omenjenih treh predhodnih verzijah RNPZ, na proučitvi posameznih nacionalnih programov za duševno zdravje razvitih držav, relevantnih strokovnih in znanstvenih prispevkov o promociji ter

preventivi na področju duševnega zdravja, incidenci in prevalenci duševnih motenj, o sodobnih stroškovno učinkovitih organizacijskih pristopih za krepitev in varovanje duševnega zdravja, o preprečevanju duševnih motenj, o zgodnji prepoznavi, akutnem zdravljenju, prolongiranem zdravljenju, rehabilitaciji, dolgotrajni oskrbi, psihosocialni pomoči ter o skupnostni psihiatriji.

RNPZ določa strategijo na področju duševnega zdravja do leta 2028. Sestavni del dokumenta so tudi akcijski načrti, ki bodo določali dejavnosti za krajša časovna obdobja. Prvi akcijski načrt določa dejavnosti do leta 2020, naslednji akcijski načrti pa bodo okvirno narejeni za tri leta

1.2 Priporočila SZO za organizacijo služb na področju duševnega zdravja

Sodobna in mednarodna priporočila za organizacijo služb na področju duševnega zdravja postavljajo posameznika in njegove potrebe v središče načrtovanja, organizacije in izvajanja služb in storitev. To pomeni, da se morajo službe prilagajati potrebam posameznikov.

Večina ljudi skrbi za svoje duševno zdravje ob podpori svojcev, prijateljev ter drugih neformalnih mrež. V primeru večjih potreb se ljudje obračajo najprej na osnovne podpirne službe za duševno zdravje v skupnosti (kot so različne civilne skupine, društva, šole, nevladne in humanitarne ter karitativne organizacije). Ko je zaradi teže duševnih težav potrebno dodatno strokovno znanje ali podpora, se vključi formalna mreža strokovnih služb. Glede na potrebe se v obravnavo najbolj vključujejo službe na primarni zdravstveni in socialni ravni, sledijo formalne skupnostne službe za duševno zdravje in psihiatrične službe, ki delujejo v okviru splošnih bolnišnic, ter nazadnje specialistične službe za duševno zdravje in ustanove za dolgotrajno bivanje/zdravljenje.

Partnerstvo s sektorjem socialnega varstva in drugimi nezdravstvenimi sektorji je bistvenega pomena, še zlasti za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, katerih zaposlitev, bivanje in različne vrste socialnih transferjev in storitev ter programov so odvisni od teh sektorjev.

Pomembno je zagotavljanje pogojev za najboljše možno duševno in telesno blagostanje vseh prebivalcev, s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah, kot so otroci, mladostniki in starejši. Vrzeli v storitvah so težava za vse, še posebej za socialno izključene skupine, kot so ljudje z duševnimi motnjami in drugi. Za premostitev teh ovir in zagotavljanje enake oskrbe vsem, ki to potrebujejo, je treba vlagati v razvoj človeških virov, služb in storitev v skupnosti, ki upoštevajo socialno-ekonomske in kulturne razlike ter potrebe ljudi.

V RNPZ prepoznavamo pomanjkanje služb na primarni ravni obravnave in zato vzpostavljamo strukture, ki se prilagajajo regionalnim potrebam in možnostim ter se med seboj povezujejo tudi horizontalno.

2. PRIKAZ STANJA, IZZIVI IN PRIPOROČILA

2.1 Stanje na področju duševnega zdravja v Sloveniji

Podatki rednih zdravstvenih statistik, raziskav ter izkušnje iz prakse v Sloveniji kažejo na izrazito povečanje težav duševnega zdravja in nekaterih duševnih motenj. Med dejavnike tveganja za duševne težave in motnje poleg individualnih dejavnikov (kot so spol, starost, dednost, osebnostne

značilnosti in življenjski slog) spadajo tudi dejavniki okolja. Med njimi so pomembni tudi današnji hiter način življenja, velika pričakovanja do posameznika, naraščajoče socialno-ekonomske neenakosti in prikrajšanosti- ter osamljenost starejših in onemoglih oseb. Pomemben dejavnik, ki negativno vpliva na trenutno stanje na področju duševnega zdravja, je tudi stigma, ki je večinoma posledica nezadostnega poznavanja ozadja duševnih bolezni. Stigma izrazito zaviralno vpliva na iskanje pomoči.

Prav tako moramo omeniti nezadostno mrežo zdravstvenih in socialnih služb na področju duševnega zdravja v Sloveniji in neenakomerno dostopnost prebivalcev nekaterih regij do različnih virov pomoči. V predhodnem osnutku RNPZ od 2014 do 2018, ki je dostopen na spletni strani MZ, je vključena natančna analiza stanja na področju služb in programov za duševno zdravje, zato je v tem predlogu ne ponavljamo.

V nadaljevanju prikazujemo nekatere ključne podatke iz redne zdravstvene statistike in raziskav, ki jih upravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu NIJZ):

- Od leta 2008 do leta 2015 se je število prvih obiskov otrok in mladostnikov zaradi duševnih in vedenjskih motenj izrazito povečalo, na primarni zdravstveni ravni za 26 %, na sekundarni za 70 %. Otroci do 5. leta so bili najpogosteje obravnavani zaradi specifične razvojne motnje pri govorjenju in jezikovnem izražanju, vedenjskih in čustvenih motenj, ki se začnejo v otroštvu in adolescenci, ter hiperkinetične motnje. Otroci med 6. in 14. letom so bili poleg tega obravnavani še zaradi specifičnih motenj pri šolskih veščinah in tikih. Mladostniki med 15. in 19. letom so bili najpogosteje obravnavani zaradi odziva na hud stres in prilagoditvenih motenj, drugih anksioznih motenj, depresivnih epizod in motenj hranjenja. Med 15. in 19. letom se povečuje tudi poraba zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj. Število bolnišničnih obravnav otrok in mladostnikov do 19. leta zaradi duševnih in vedenjskih motenj se je med letoma 2008 in 2015, predvsem zaradi manjšega števila hospitalizacij otrok do 5. leta, zmanjšalo, medtem ko so bile obravnave otrok in mladostnikov od 6. do 19. leta enako pogoste oziroma jih je bilo celo nekoliko več. Duševne motnje pri otrocih in mladih so veliko družbeno in finančno breme, saj po nekaterih presojah posameznik z vedenjsko motnjo v zgodnjem otroštvu do svojega 27. leta za družbo pomeni 10-krat večje finančno breme v primerjavi z vrstniki (Scott, 2001).
- Od leta 2008 do leta 2015 so bili odrasli (do 65. leta) najpogosteje obravnavani zaradi anksioznih motenj, depresivne epizode, ponavljajoče se depresije, stresnih in prilagoditvenih motenj, vedenjskih in duševnih težav zaradi alkohola ter shizofrenije. V tej skupini v zadnjih letih narašča predvsem število obravnav zaradi stresnih in prilagoditvenih motenj. Pri starejših od 65 let so najpogostejše obravnave zaradi neopredeljene demence, sledijo depresivna epizoda, anksiozne motnje, stresne in prilagoditvene motnje ter vaskularna demenca. V tej skupini se v zadnjih letih povečuje predvsem število obravnav zaradi neopredeljene demence. Med letoma 2008 in 2015 se je v starostni skupini nad 20 let povečalo število izdanih receptov za antidepressive. Stopnja hospitalizacij za depresivno epizodo je v starostni skupini nad 20 let med letoma 2008 in 2015 blago upadla, v istem obdobju pa se je nekoliko povišala stopnja hospitalizacij zaradi ponavljajoče se depresivne motnje.

- Bolniške odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj so bile v obdobju 2008–2016 na tretjem mestu po pogostosti (za boleznimi mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva ter poškodbami in zastrupitvami, NIJZ 2008–2016), po trajanju pa so med daljšimi. Leta 2015 smo imeli zaradi duševnih in vedenjskih motenj 18.215 primerov odsotnosti z delovnega mesta ter 747.401 izgubljen koledarski dan, od tega največ v starostni skupini od 45 do 64 let.
- Podatki obdobjnih raziskav CINDI (2012, 2016) o vedenjskem slogu odraslih kažejo na povečanje deleža odraslih, ki poročajo, da doživljajo vsakodnevni stres/napetost zaradi obremenitev na delovnem mestu (delež teh oseb je leta 2012 znašal 48 %, leta 2016 pa 55 %) in slabih odnosov na delovnem mestu (delež teh oseb je leta 2012 znašal 10 %, leta 2016 pa 19 %). Delež oseb, ki stres in napetosti s težavo obvladujejo, je leta 2012 znašal 26 %, leta 2016 pa 22 %.
- Leta 2015 je registrirana poraba alkohola znašala 11,5 litra čistega alkohola na vsakega prebivalca Slovenije, starejšega od 15 let. Slovenija spada med države z zelo veliko porabo alkohola, alkohol pa je eden od pomembnih dejavnikov tveganja za težave v duševnem zdravju. V Sloveniji je od leta 2008 na leto v povprečju umrlo 881 oseb zaradi bolezni, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu. Med temi vzroki so na drugem mestu smrti zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi alkohola.
- V Sloveniji zaradi samomora vsako leto umre od 400 do 450 oseb, od leta 1999 do leta 2016 jih je zaradi samomora umrlo kar 12.038. Povprečni samomorilni količnik (število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev) je med letoma 1996 in 2016 znašal 24,69, kar je nad evropskim povprečjem, ki je po podatkih Eurostata leta 2014 znašal 11/100.000 (<http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20170517-1>). Zaradi samomora umre približno štirikrat več moških kot žensk. Izrazite so regionalne razlike, saj imajo vse vzhodne regije višji samomorilni količnik, kot je povprečje v Sloveniji (NIJZ, Baza podatkov o umrlih osebah). Od leta 1997 je opazen postopen upad samomora pri obeh spolih za skoraj vse starostne skupine (Roškar in dr., 2015; Beškovič in dr., 2011). Upad je opazen predvsem pri osebah, mlajših od 50 let, pri starejših moških (nad 70 let) pa je v zadnjih letih zaznati vnovično povečanje števila samomorov. Količnik samomora pri starejših znaša več kot 50/100.000 in je med najvišjimi v Evropi. Pri mladostnikih med 15. in 19. letom je samomor drugi najpogostejši vzrok smrti (za smrtmi zaradi prometnih nezgod), pri moških, starih od 20 do 44 let, pa je samomor prvi vzrok umrljivosti.
- Socialna neenakost in tveganje revščine ter socialne izključenosti niso le kazalniki slabega duševnega zdravja, temveč tudi napovedovalci zdravja, socialne varnosti in ekonomske uspešnosti. Dokazi, da družbene neenakosti poslabšujejo duševno zdravje, so zadostni, da države in politike sprejmejo ukrepe za zmanjšanje teh razlik in da vlagajo v programe socialnega varstva ter socialne vključenosti, ki dokazano pripomorejo k večji socialni varnosti (WHO. Social determinants of mental health 2014. Dosegljivo na http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf). Socialno - ekonomski dejavniki nedvomno prispevajo k duševnemu stanju v RS, kar je mogoče sklepati že na podlagi nekaterih javnozdravstvenih kazalnikov, kot je na primer regijska različnost samomora.

2.2. Ugotovitve in priporočila SZO za organizacijo služb na področju duševnega zdravja v Sloveniji¹

Iz ugotovitev poročila SZO za Slovenijo izhaja, da je na primarni zdravstveni ravni (pre)malo strokovnjakov s področja psihiatrije in klinične psihologije, imajo pa splošni zdravniki razmeroma dovolj znanja za odkrivanje duševnih motenj in napotovanje na specialistične ravni obravnave. V poročilu je posebej poudarjen in pohvaljen model psihoedukativnih delavnic za paciente z depresijo na primarni ravni ter izobraževanje medicinskih sester na področju duševnega zdravja. Ugotovljena je vrzel med potrebami in oskrbo, posebej za marginalizirane skupine. Poudarjena je slaba dostopnost do služb za duševno zdravje na vseh ravneh, majhno število ambulantnih psihiatričnih obravnav, pomanjkanje kliničnih psihologov in pedopsihiatrov. Poudarjena je tudi potreba po dostopnejših multidisciplinarnih obravnavah otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami. Čakalne dobe, še zlasti za psihoterapijo, so dolge. Področje psihoterapije v Sloveniji ni urejeno, ZZS prizna strošek te storitve samo kliničnim psihologom in psihiatrom. Kliničnih psihologov je premalo, saj je le eden od treh psihologov specialist klinične psihologije. Specializacija klinične psihologije je odvisna od interesa izvajalcev in ne sloni na dejanskih potrebah populacije.

Število sprejemov v bolnišnice je rahlo pod povprečjem EU, kar bi lahko pomenilo, da je povprečno trajanje hospitalizacije nekoliko nad evropskim povprečjem, vendar pa je število ambulantnih obiskov razmeroma zelo majhno. Kombinacija obojega kaže na relativno odvisnost varstva duševnega zdravja od bolnišnične oskrbe. Na področju varstva duševnega zdravja imajo psihiatrične bolnišnice osrednjo vlogo (poudarjena koncentracija zdravstvene obravnave v psihiatričnih bolnišnicah), kar je razvidno tako iz števila kadrovske in posteljne zmogljivosti kot tudi iz deleža sredstev (80 %), namenjenih za varstvo duševnega zdravja v bolnišnicah. Storitve skrbi za osebe z duševnimi motnjami v skupnosti so slabo razvite in finančno podhranjene, čeprav prve ugotovitve dokazujejo njihovo učinkovitost. Poudariti je treba pomanjkljivosti v zakonodaji in relativno visoko stopnjo institucionalizacije v RS (predvsem zaradi večjega števila socialnih zavodov), delovanje nevladnih organizacij in psihiatričnih skupnostnih timov, njihovo stroškovno učinkovito vlogo pri zagotavljanju lokalne dostopnosti pomoči osebam s hujšimi in kroničnimi duševnimi motnjami ter preprečevanje namestitvev v socialne zavode. Na področju dela z otroki in mladostniki v okviru šolskih svetovalnih služb sta poudarjeni velika obremenjenost teh služb in prednost organizacije pomoči otrokom s specifičnimi učnimi težavami v sklopu svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in njihove starše, ki pa niso enakomerno regijsko zastopani.

Na podlagi ugotovitev je SZO Sloveniji predlagala naslednje izboljšave:

- prenos težišča služb in storitev za duševno zdravje na lokalno raven in izboljšanje njihove dostopnosti;
- nadaljevanje usposabljanja za strokovno osebje na primarni ravni zdravstvenega in v socialnem varstvu ravni;
- vzpostavitev urgentnih služb za otroke, ki bodo odgovorne za presojo in triažo;

¹ Ugotovitve in priporočila je oblikovala Misija SZO, ko je med 19. in 21. 4. 2015 Slovenijo obiskal odposlanec SZO dr. Matt Muijen.

- zmanjšanje trajanja hospitalizacij in števila ponovnih hospitalizacij s skupnostnim spremljanjem oseb s hudimi duševnimi motnjami;
- razširitev števila in zmožnosti skupnostnih timov na podlagi ocene potreb;
- načrtovanje, izobraževanje in zaposlovanje strokovnjakov v skladu z nacionalnimi potrebami;
- povečanje števila kliničnih psihologov;
- omogočanje usposobljenim strokovnjakom iz priznanih psihoterapevtskih šol psihoterapevtsko delo v okviru služb socialnega varstva in zdravstva ;
- presoja potreb stanovalcev/stanovalk socialnovarstvenih zavodov in možnosti za njihovo deinstitucionalizacijo;
- dolgoročno zmanjševanje institucionalnih zmogljivosti;
- posodobitev zakonodaje in predpisov glede oskrbe forenzičnih bolnikov/bolnic, ki so lahko nevarni za skupnost;
- vzpostavitev varovanega oddelka za otroke in mladostnike/mladostnice;
- razvoj več sektorskih psihosocialnih timov za otroke in mladostnike/mladostnice;
- podpora postopnemu uvajanju regionalnih interdisciplinarnih centrov za podporo otrokom z učnimi težavami.

3. KLJUČNI IZZIVI

3.1 Zmanjševanje duševnih težav in motenj ter bremena zaradi slabega duševnega zdravja

Slabo duševno zdravje je pomemben del družbenega bremena in prizadene skoraj vsakega drugega človeka vsaj enkrat v življenju. Ker v zadnjih letih duševne motnje naraščajo, narašča tudi breme zaradi slabega duševnega zdravja. Poleg trpljenja, ki ga duševne motnje povzročajo, prispevajo tudi h gmotni prikrajšanosti prizadetih in njihovih družin, nezaposlenosti, prezgodnjemu upokojevanju (tretjina invalidskih upokojitev prve kategorije) in k slabemu telesnemu zdravju. Strošek duševnih motenj dosega nekaj odstotkov bruto družbenega proizvoda (v nadaljevanju besedila: BDP). Največji delež teh stroškov nastane zaradi izgube produktivnosti – to je zaradi odsotnosti z dela in prezgodnjih upokojevanj zaradi duševnih motenj, ki pomenijo 35 % stroškov vseh bolezni v Evropi. V Sloveniji so stroški bolezni možganov (psihiatričnih in nevroloških) za leto 2010 ocenjeni na 2,425 milijarde EUR, prilagojeni na pariteto kupne moči, kar pomeni 7 % BDP. Neposredni zdravstveni stroški za bolezni možganov pomenijo 32 % vseh neposrednih zdravstvenih stroškov v Sloveniji (Bon et al, 2013). Več posebnih raziskav je potrdilo splošno znano dejstvo, da je največji delež stroškov na račun stroškov zaradi odsotnosti z dela in invalidnosti. EU-OSHA je leta 2014 poročala, da so stroški duševnih motenj v Evropi 240 milijard EU letno, od tega je 136 milijard EUR stroškov letno na račun manjše produktivnosti in absentizma (Leka, Jain, 2016).

SZO je ljudi z duševnimi motnjami opredelila kot posebej ranljivo skupino tudi glede kršenja človekovih pravic, ki so opredeljene v Konvenciji o pravicah invalidov (http://www.mdds.gov.si/si/delovna_podrocja/invalidi_vzv/konvencija_o_pravicah_invalidov/).

Ljudje z duševnimi motnjami umirajo od 15 do 20 let mlajši kot drugi ljudje, predvsem zaradi pomanjkljive oskrbe (Thornicroft, 2011). Slabe socialne razmere, revščina in nezaposlenost ter uživanje psihoaktivnih snovi so tesno povezani tudi s pogostostjo samomora.

Stroške, ki so povezani z obravnavo duševnih motenj, so avtorji razdelili na dve skupini, in sicer na neposredne (stroški zdravljenja in medicinske oskrbe) ter posredne stroške (izguba produktivnosti, zgodnje upokojevanje, absentizem, prezgodnja umrljivost ...). Wittchen in sodelavci (2010) navajajo, da je v primerjavi s telesnimi boleznimi na področju duševnih bolezni razmerje med neposrednimi in posrednimi ekonomskimi stroški izrazito premaknjeno v smer posrednih ekonomskih stroškov. Na podlagi tega sklepajo, da duševne motnje (oziroma širše gledano bolezni možganov, kamor spadajo tudi epilepsija, demenca, kap ...) prepoznamo in zdravimo prepozno. Zato je eden od ključnih izzivov okrepiti duševno zdravje celotne populacije, zmanjšati duševne težave in motnje ter s tem tudi breme, ki je povezano s slabim duševnim zdravjem.

3.2 Povečanje pismenosti ter ozaveščenosti na področju duševnega zdravja in destigmatizacija

Stigma in diskriminacija oseb z duševnimi motnjami se kaže v iskanju pomoči in na vseh področjih življenja, v slabem prepoznavanju njihovih potreb in spregledanju njihovih zahtev. Podobno kot v tujih študijah se je tudi na slovenskem vzorcu (Roškar idr., 2017) pokazalo, da imajo določene skupine prebivalstva (moški, starejši, ločeni) ter tisti, ki prihajajo iz regij z najslabšimi kazalniki duševnega zdravja in regij, ki so hkrati najbolj obremenjene s samomorom, najbolj izraženo stigmo do duševnih težav in iskanja pomoči. Poleg tega se je tudi pokazalo, da je le četrtnina oseb, ki so v preteklosti že bile v duševni stiski, tudi poiskala pomoč.

Duševna motnja, telesna bolezen in izključenost tvorijo stopnjujočo se povratno zvezo, ki jo jemogóče prekiniti le s povezanimi družbenimi ukrepi. Strukturna stigmatizacija se kaže v zanikanju problema, pomanjkljivi oskrbi in celo zanemarjanju, podcenjevanju ljudi z duševnimi težavami pri odločanju in soodločanju. Vse to vodi v pozno iskanje pomoči, prevladujoč občutek manjvrednosti, ki pomembno prispeva tudi k slabim izidom zdravljenja in rehabilitacije ter izgubi upanja. Stigma je po mnenju SZO poglavitna ovira k vzpostavljanju ustreznih, kakovostnih in dostopnih služb na področju duševnega zdravja. Diskriminacijo lahko zmanjšujemo s tem, da krepimo ljudi, ki stigmo doživljajo, in s povečevanjem pismenosti na področju duševnega zdravja. Ljudi, ki doživljajo stigmo, je treba vključiti v vse faze načrtovanja in odločanja o službah in storitvah, ki jih potrebujejo, ter v presojo njihovega delovanja. Eden od načinov za zmanjševanje stigme je povečevanje pismenosti na področju

duševnega zdravja (angl. Mental Health Literacy; Jorm, 2012), ki se nanaša na znanje, prepričanja in stališča o duševnih motnjah, znanje, ki pomaga pri njihovem prepoznavanju, obravnavi in preventivi. Majcen (2015) v svoji raziskavi na slovenskem vzorcu, ki sicer ni bil reprezentativen, ugotavlja, da med pismenostjo v duševnem zdravju obstajajo razlike med slovenskimi regijami. V regijah, ki so bile bolj izpostavljene promocijskim in preventivnim dejavnostim, je pismenost o duševnem zdravju večja. Znanje krepi družbeno moč ljudi s težavami in ozavešča druge, da so duševne motnje dobro ozdravljive, da večina ljudi po duševni motnji okreva ter da lahko živijo ustvarjalna in polna življenja. Poleg pismenosti je zlasti za osebe z duševnimi motnjami ključno opolnomočenje, ki jim omogoča, da povečajo nadzor nad lastnim življenjem in zmožnostjo, da ukrepajo v zadevah, ki so zanje pomembne. Treba je zagotoviti preventivno delovanje na področju skrbi za duševno zdravje svojcev oseb z duševnimi motnjami in z demenco ter drugih neformalnih oskrbovalcev, ki pogosteje razvijejo duševne motnje zaradi izgorelosti ter potrebujejo pravočasno in kakovostno strokovno podporo, v katero so vključeni predvsem zadostno informiranje o bolezni, poteku, obravnavi, možnostih za rehabilitacijo in zdravljenje ter o pravicah in zakonodaji.

3.3 Ustreznejša organizacija služb in storitev na področju duševnega zdravja

V skladu z že opisanimi priporočili SZO mora Slovenija spodbujati skrb ljudi za svoje duševno zdravje, podpirati socialnovarstvene programe, kot so opredeljeni tudi v Zakonu o socialnem varstvu, in neformalne oblike pomoči v skupnosti, integrirati službe za duševno zdravje v osnovno raven pomoči v ZD, CSD in SVP, omejiti sprejeme v psihiatrične bolnišnice in zavode ter preusmeriti sredstva iz institucionalne v skupnostne oblike obravnave. Dolgotrajna institucionalizacija ima namreč škodljive posledice za duševno zdravje.

Izziv je, da službe za duševno zdravje organiziramo čim bližje ljudem (vseh starosti), ki jih potrebujejo, in jih prilagodimo njihovim potrebam. Poleg tega je pomembno, da tako organiziramo promocijske, preventivne in kurativne dejavnosti ter rehabilitacijo. Na področju duševnega zdravja otrok in mladih delujejo v velikem delu države razdrobljene in kadrovsko podhranjene službe posameznih strokovnjakov, ki ne zmorejo poskrbeti za vse, ki pomoč potrebujejo. Boljša dostopnost in kakovost storitev bosta preprečevali dolgotrajne poteke bolezni, razvoj drugih motenj, škodljive posledice duševnih težav na šolsko uspešnost in na obremenitve družine.

Za kakovostno, pravočasno, vsestransko in dostopno obravnavo ljudi s težavami v duševnem zdravju potrebujemo povezano medsektorsko in interdisciplinarno mrežo služb, programov in storitev, ki vsebuje elemente, kot so navedeni v nadaljevanju RNPZD.

Dokazano je, da je mogoče v lokalnem okolju odgovoriti na večino potreb večine prebivalstva, tako z vidika preventive kot obravnave duševnih motenj vseh starostnih skupin, če osnovno zdravstveno in socialno varstvo zagotavljata povezane storitve in programe. Zagotoviti je treba tudi zaledje specialističnih služb za akutne obravnave.

Ustvarjanje mreže služb v skupnosti, infrastrukturnih zmogljivosti in drugih pogojev, ki bodo omogočali deinstitucionalizacijo. Vzpostavljanje pogojev za deinstitucionalizacijo je vključeno v obstoječe in naslednje programsko obdobje Evropskih socialnih skladov (ESS) in Evropskih skladov za regionalni razvoj (ESSR) za deinstitucionalizacijo in z drugimi viri.

4. VIZIJA IN NAMEN RNPZ

4.1 Vizija

Vsem prebivalcem Slovenije zagotoviti pravico do optimalnega duševnega in telesnega blagostanja, do pogojev za razvoj in udejanjanje vseh svojih potencialov v poklicnem, družbenem, zasebnem in družinskem življenju ter do enakega dostopa do kakovostnih virov pomoči.

4.2 Namen

Namen RNPZ je:

- krepi in ohranjati dobro duševno zdravje vseh prebivalcev Slovenije, preprečevati duševne težave in motnje od najzgodnejšega obdobja do pozne starosti;
- zmanjšati stigo in diskriminacijo oseb z duševnimi motnjami;
- vzpostaviti podporno okolje za dobro duševno zdravje;
- izboljšati kompetence strokovnih služb na vseh področjih varovanja duševnega zdravja;
- približati službe in storitve za duševno zdravje uporabnikom;
- zmanjševanje institucionalizacije na področju duševnega zdravja.

4.3 Strateški cilji

Z izvajanjem RNPZ želimo doseči naslednje strateške cilje:

Strateški cilj 1: Zagotoviti trajnostno in učinkovito implementacijo politik in ukrepov za podporo duševnemu zdravju celotne populacije, še posebej ranljivih skupin prebivalcev, in ukrepov za varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju.

Kazalniki:

- Sloveniji prilagojeno orodje za oceno vplivov politik in ukrepov na duševno zdravje.

- Število strateških (sektorskih in medsektorskih) dokumentov na državni in lokalni ravni, ki vključujejo področje duševnega zdravja in oceno njihovega vpliva na duševno zdravje populacije.
- V desetletnem obdobju pripravljenih 25 regijskih akcijskih načrtov.

Strateški cilj 1 bomo uresničevali prek specifičnih ciljev in ukrepov s prednostnih področij 5.1, 5.6 in 5.7 (navedenih pod točko 5. Prednostna področja in ukrepi).

Strateški cilj 2: Razvoj in implementacija z dokazi podprtih medsektorskih in interdisciplinarnih promocijskih in preventivnih programov na področju duševnega zdravja.

Kazalniki:

- Število z dokazi podprtih medsektorskih in interdisciplinarnih programov preventive in promocije duševnega zdravja, ki so implementirani na državni (10) in lokalni ravni (25).
- Število in vrsta okolij z vzpostavljenimi promocijskimi in preventivnimi programi na področju duševnega zdravja ter število vključenih uporabnikov.

Strateški cilj 2 bomo uresničevali prek specifičnih ciljev in ukrepov s prednostnih področij 5.1 in 5.2 (navedenih pod točko 5. Prednostna področja in ukrepi).

Strateški cilj 3: Zmanjšanje samomora in z alkoholom povezanih duševnih motenj.

Kazalniki:

- Zmanjšanje števila samomorov za 15 % v 10-letnem obdobju.
- Povečanje števila oseb, odvisnih od alkohola, ki se vključijo v zdravljenje in se ponovno polno vključijo v aktivno družbeno življenje za 20 % v 10-letnem obdobju.

Strateški cilj 3 bomo uresničevali prek specifičnih ciljev in ukrepov s prednostnih področij 5.4 in 5.5 (navedenih pod točko 5. Prednostna področja in ukrepi).

Strateški cilj 4: Zagotoviti dostopno, celostno in kakovostno obravnavo na področju duševnega zdravja v skupnosti.

Kazalniki:

- Število vzpostavljenih interdisciplinarnih centrov/timov in povezanih medresornih služb za duševno zdravje v skupnosti za otroke in mladostnike ter odrasle (25), ki zagotavljajo dostopno, celostno in kakovostno obravnavo.
- Število institucionalnih postelj za dolgotrajno institucionalizirane osebe z duševnimi in vedenjskimi motnjami se zmanjša za 40%.
- Število oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih družin, ki jih obravnavajo centri in timi v skupnosti v zdravstvenih in socialnih službah (na CSD, v NVO, pomoč na domu).

Strateški cilj 4 bomo uresničevali prek specifičnih ciljev in ukrepov s prednostnih področij 5.3, 5.4 in 5.5 (navedenih pod točko 5. Prednostna področja in ukrepi).

Strateški cilj 5: Krepitev znanja, kompetenc, z dokazi podprtih intervencij ter izmenjave dobrih praks na področju duševnega zdravja.

Kazalniki:

- Število in vrsta izobraževanj strokovne (po posameznih resorjih in strokah) in laične javnosti na področju duševnega zdravja.

Strateški cilj 5 bomo uresničevali prek specifičnih ciljev in ukrepov s prednostnih področij 5.1, 5.2 in 5.6 (navedenih pod točko 5. Prednostna področja in ukrepi).

Strateški cilj 6: Socialnovarstveni programi in programi v podporo družini, ki se povezujejo s programi zdravstvenega varstva, bodo nadgrajeni s službami in programi za obravnavo oseb s pridruženimi motnjami v duševnem zdravju.

Kazalniki

Število (7) dokazano učinkovitih SVP in nadgrajenih služb za osebe s pridruženimi motnjami v skupnosti.

Strateški cilj 6 bomo uresničevali prek specifičnih ciljev in ukrepov s področij 5.1 in 5.6 (navedenih pod točko 5. Prednostna področja in ukrepi).

Strateški cilj 7: Spodbujanje in krepitev horizontalnega in vertikalnega sektorskega in medsektorskega sodelovanja za razvoj na področju duševnega zdravja

Kazalniki:

- Oblikovanje in sprejetje usklajenih protokolov sodelovanja med različnimi službami in civilno družbo na področju duševnega zdravja.
- Število vzpostavljenih, dokazano učinkovitih dobrih praks medsektorskega in multidisciplinarnega dela na področju duševnega zdravja.
- Število in vrsta aplikativnih raziskav in evalvacij na področju duševnega zdravja.

Strateški cilj 7 bomo uresničevali prek specifičnih ciljev in ukrepov s prednostnih področij 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5 (navedenih pod točko 5. Prednostna področja in ukrepi).

4.4 Načela, na katerih temelji RNPZ

Načrtovanje in izvajanje RNPZ bo sledilo navedenim načelom, ki so opredeljena kot vodila za usmerjanje delovanja izvajalcev in deležnikov:

- **Načelo celovitosti ukrepanja**

Načrtovanje in izvajanje RNPZ bo upoštevalo in dalo prednost celovitim, sistemskim, evalviranim ukrepom za celotno populacijo ter za posebej ranljive in ogrožene skupine prebivalstva.

- **Načelo duševno zdravje v vse politike**

Pri pripravi vseh strateških dokumentov različnih resorjev se upošteva njihov vpliv na duševno zdravje.

- **Načelo zmanjševanja neenakosti na področju duševnega zdravja**

Načrtovanje in izvajanje RNPZ bo stremelo k zmanjševanju preprečljivih in nepravilnih razlik na področju duševnega zdravja med različnimi skupinami prebivalstva.

- **Načelo interdisciplinarnega in medsektorskega sodelovanja na ravni načrtovanja, izvajanja in evalvacije politik, zakonodaje in služb**

Uresničevanje RNPZ bo temeljilo na krepitvi sodelovanja vseh resornih politik, nevladnih organizacij, socialnih, področju družine in drugih partnerjev pri načrtovanju, izvajanju, spremljanju politik, zakonodaje in služb ter programov na področju duševnega zdravja.

- **Načelo usklajenosti s potrebami prebivalcev RS, dostopnosti, decentralizacije in stroškovne učinkovitosti**

Načrtovanje in izvajanje RNPZ bosta temeljila na zagotavljanju stroškovne učinkovitosti, enaki dostopnosti služb (hitra, učinkovita in kakovostna pomoč v primeru duševne stiske, duševnih težav ali kroničnih duševnih motenj) in storitev ne glede na socialno-ekonomske, demografske, zdravstvene, kulturne in druge značilnosti posameznika ali skupine prebivalcev ter zagotavljanju redne in nepretrgane obravnave.

- **Skupnostna obravnava in rehabilitacija oseb z duševnimi motnjami**

Osebam z duševnimi motnjami v vseh življenjskih obdobjih omogočiti skupnostno obravnavo in rehabilitacijo.

- **Vključevanje uporabnikov in njihovih svojcev v načrtovanje, izvajanje in nadzor nad službami in storitvami**

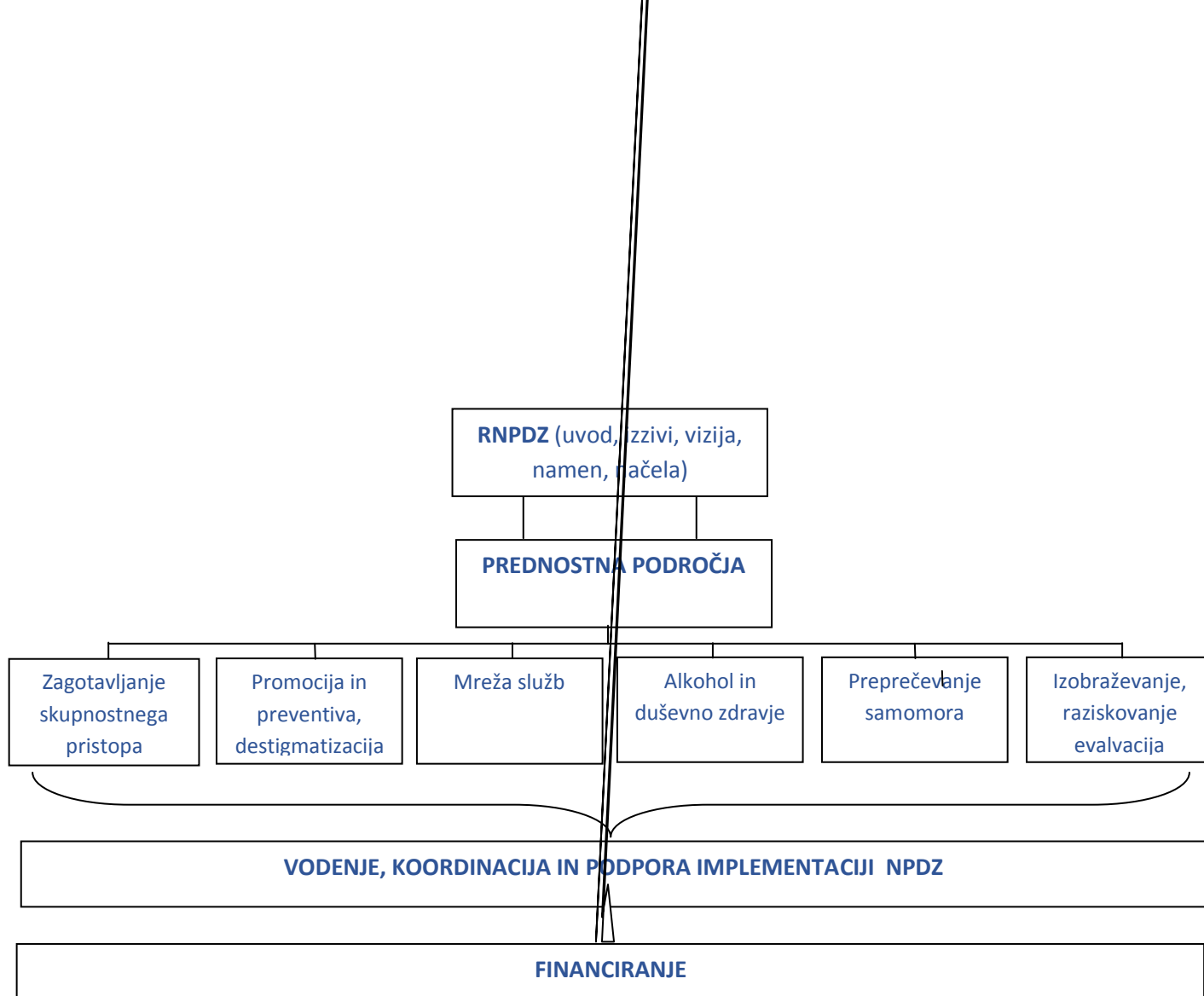
V načrtovanje, izvajanje in nadzor nad službami in storitvami za duševno zdravje se vključujejo uporabniki in njihovi svojci.

4.5 Struktura dokumenta

RNPZ ima pet vsebinskih sklopov:

- uvod, v katerem je opredeljen pomen duševnega zdravja v ožjem in širšem kontekstu;
- prikaz stanja v Republiki Sloveniji, kjer so poudarjene ključne ugotovitve na področju duševnega zdravja v Sloveniji (stanja pri posameznih starostnih skupinah; bolniške odsotnosti; poraba alkohola; prevalenca samomora ...);
- ključni izzivi;
- vizija in namen RNPZ;
- prednostna področja in specifični cilji s pripadajočimi ukrepi.

Struktura RNPZ je razvidna s slike 2.



Slika 2: Struktura RNPZ

Glavni poudarek RNPZ je preoblikovanje in prilagajanje delovanja na področju duševnega zdravja, in sicer povezujemo obstoječe in dodajamo nujno potrebne nove strukture v organizacijo preventive, promocije, zdravljenja in rehabilitacije. RNPZ predvideva oblikovanje regionalnih centrov za duševno zdravje, ki so sestavljeni iz centrov za duševno zdravje odraslih (v nadaljnjem besedilu CDZO) ter centrov za duševno zdravje za otroke in mladostnike (v nadaljnjem besedilu CDZOM). RNPZ predvideva ustanavljanje specialističnih služb za različna področja in ciljne skupine. Na področju bolnišnične psihiatrije odraslih se predvideva vzpostavljanje specializiranih enot za gerontopsihiatrijo in posamezne duševne motnje ter stanja (specializirani oddelki), in konziliarne storitve. Na področju skrbi za otroke in mladostnike se načrtujejo krepitev bolnišničnih timov ter vzpostavljanje subspecialističnih timov na državni oziroma regijski ravni za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji ter krepitev svetovalnih centrov. Na področju preventive in promocije zdravja se predvidevata krepitev referenčnih ambulant in timov družinske medicine ter vzpostavljanje centrov za krepitev zdravja, ki vključujejo preventivne obravnave za otroke, mladostnike in odrasle. Programi socialnega varstva in programi v podporo družini, ki se povezujejo s programi zdravstvenega varstva, bodo nadgrajeni s službami za obravnavo oseb s kombiniranimi duševnimi motnjami ter s krepitvijo storitev in socialnih programov ter programov v podporo družini, ki se izvajajo v nevladnih organizacijah.

Temeljna platforma uresničevanja RNPZ je vključevanje, povezovanje in sodelovanje vseh služb in vseh deležnikov v skrbi za duševno zdravje posameznika in skupin prebivalcev v lokalni skupnosti ter na vseh ravneh obravnave.

Vzpostavljena bo upravljavska struktura RNPZ, ki bo vključevala strokovno vodenje, interdisciplinarno ter medinstitucionalno koordinacijo implementacije, spremljanje in evalvacijo RNPZ. Za strokovnost implementacije RNPZ bodo skrbeli Programski svet in strokovne delovne skupine. Vzpostavile se bodo centralna (svet za duševno zdravje), regionalne in lokalne strukture (regijski sveti za zdravje/duševno zdravje in lokalne skupine za zdravje/duševno zdravje), ki bodo podpirale implementacijo RNPZ na ravni odločevalcev in deležnikov državne in lokalne ravni.

5. PREDNOSTNA PODROČJA

Izhajajoč iz namena nacionalnega programa 2018–2028 so v nadaljevanju v podpoglavjih navedeni ukrepi na različnih prednostnih področjih:

1. **Prednostno področje: Zagotavljanje skupnostnega pristopa pri krepitvi duševnega zdravja ter obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnosti**
2. **Prednostno področje: Promocija duševnega zdravja, preventiva in destigmatizacija na področju duševnih motenj**
3. **Prednostno področje: Mreža služb za duševno zdravje**
4. **Prednostno področje: Alkohol in duševno zdravje**
5. **Prednostno področje: Preprečevanje samomora**
6. **Prednostno področje: Izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija**

5.1 Zagotavljanje skupnostnega pristopa pri krepitvi duševnega zdravja in obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnosti

Strategija Zdravje 2020 poudarja dva povezana strateška cilja, in sicer izboljšati zdravje za vse, zmanjšati neenakosti v zdravju ter izboljšati vodenje in participativno upravljanje za zdravje. Pri tem prepoznava pomembno vlogo vključevanja oziroma participativnega sodelovanja lokalnih skupnosti. Lokalne skupnosti in ljudje v njej poznajo lokalno dogajanje in težave, razumejo težave ljudi na terenu in so pomembne pri oblikovanju njihovih rešitev. Ljudje v lokalni skupnosti so povezani v različne socialne in vrstniške mreže, ki podpirajo in spodbujajo aktivnosti za krepitev zdravja, hkrati pa že vključenost ljudi v aktivnosti skupnosti in v procese odločanja izboljša občutek blaginje ter lahko poveča njihovo znanje in spretnosti obvladovanja izzivov in težav (povzeto po: <http://www.nijz.si/sl/izboljšanje-vodenja-in-vkljucevanje-v-upravljanje-zdravja-za-boljse-zdravje-in-zmanjsevanje>).

Učinkovito naslavljanje raznolikih potreb ljudi v lokalnem okolju je mogoče s tako imenovanim skupnostnim pristopom, v katerem sodelujejo različni deležniki v lokalnem okolju (vzgoja in izobraževanje, socialno varstvo, zdravstvo, društva in posamezniki, uporabniki različnih storitev ...). Skupnostni pristop za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti omogoča odzivanje na potrebe lokalnega prebivalstva, boljši dostop do storitev in programov, razvoj podpornih mrež in skupin za samopomoč ter upošteva formalne in neformalne oblike pomoči. Od partnerjev v lokalnem okolju zahteva usklajeno in povezano premoščanje ovir ter razvoj kompetenc, veščin in načinov ukrepanja. Tak pristop vpliva in mobilizira številne lokalne strukture in partnerje, ki z usklajevanjem na podlagi prvotno dogovorjenih vrednot vzpostavljajo pogoje za boljše zdravje. Skupnostni pristop zahteva sistemsko medresorsko oziroma vladno podporo (povzeto po <http://www.nijz.si/sl/skupnostni-pristop-v-podporo-ucinkovitemu-zadovoljevanju-potreb-lokalnega->

[prebivalstva-in-ranljivih](#)). Na potrebe lahko odgovorimo postopoma s povezano uporabo vseh virov pomoči in postopno dograditvijo sistema služb tako, da bodo v skladu z lokalnimi značilnostmi. V vse faze načrtovanja in implementacije je treba vključiti ljudi z izkušnjo, ki bistveno prispevajo k ustreznemu razvoju s svojimi izkušnjami in znanjem.

Pojav in razvoj duševnih motenj ter stanje duševnega ravnovesja so odvisni od številnih dejavnikov. Obstajajo močni dokazi, da je tveganje za razvoj duševnih motenj bistveno večje, če so ljudje izpostavljeni socialnim tveganjem, predvsem brezposelnosti in revščini ter posledično socialni izključenosti. Skrb za ekonomsko blagostanje in zmanjševanje neenakosti v družbah krepi duševno zdravje in obratno, povečevanje neenakosti ter ekonomska in socialna prikrajšanost pa poslabšajo duševno zdravje prebivalstva, zato je za varovanje duševnega zdravja potrebno več kot le ukrepanje enega sektorja – potrebujemo povezano delovanje nosilcev političnega odločanja, gospodarstva, socialnega varstva, izobraževanja in zdravstva za boljše duševno zdravje ljudi. Povezanost med sektorji in politikami se na lokalni ravni kaže kot enakopravno sodelovanje med strokovnjaki različnih strok in ljudmi z različnimi prepričanji ali celo vrednotami. Komplementarno in povezano delo teh strokovnjakov pa je ključno za kakovost in dostopnost obravnave ter za enakost in pravičnost pri razdelitvi sredstev, predvsem potrebnih človeških virov. Ljudje z duševnimi motnjami in tisti, pri katerih obstajajo tveganja za njihov razvoj, so predvsem marginalizirani in izključeni, imajo številne in zelo raznolike potrebe, na katere je mogoče odgovoriti s povezanim delovanjem različnih strokovnjakov, vendar le takrat, ko je prejemnik pomoči ali storitev neposredno in dejavno vključen v načrtovanje obravnave. Centralni položaj pacienta ali uporabnika v procesu pomoči je temeljna strokovna smernica pri vseh strokah, ki se ukvarjajo s področjem duševnega zdravja. Mednarodna priporočila Sloveniji so usmerjena v to, da je treba ljudi z izkušnjo duševne motnje neposredno vključiti v načrtovanje, izvajanje in nadzor nad izvajanjem storitev (čeprav mnenja niso vedno enotna) ter za to zagotoviti ustrezna sredstva, kar je treba upoštevati kot pomembno in neodtujljivo pravico civilne družbe pri nas (ASPEN Policy Brief Slovenia 2013).

Stigmatizacija na področju duševnega zdravja je manjša, če so službe organizirane na osnovni ravni zdravstvenega, socialnega varstva in družine, kar izboljša tudi integracijo oskrbe in poveča možnost za pravočasno obravnavo tudi telesnih bolezni. Obravnava v skupnosti je dostopnejša in bolje povezana z drugimi strokovnjaki in med sektorji. Mednarodna priporočila spodbujajo tranzicijo služb in storitev iz institucij v skupnost, kar je pomembno tudi iz vidika varovanja človekovih pravic njihovih uporabnikov (CRPD 2008). Treba je vzpostaviti mrežo služb in storitev, ki povezano odgovarjajo na potrebe ljudi v skupnosti z dokazano uspešnimi metodami pomoči in zagotovijo čim boljše socialne vključitve ter sodelovanja z uporabniki kot partnerji v procesu implementacije sprememb.

Specifični cilj 1: Usklajeno medresorsko sodelovanje in vključevanje civilne družbe na področju duševnega zdravja na državni, regionalni in lokalni ravni.

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ, MGRT, MJU

Ukrep 1: Medresorsko usklajeno sodelovanje pri načrtovanju in izvajanju služb, programov in storitev na državni, regionalni in lokalni ravni na področju krepitve duševnega zdravja in obravnave oseb z duševnimi motnjami.

Ukrep 2: Vključevanje strokovnjakov/strokovnjakinj socialnovarstvenih programov in uporabniških organizacij pri načrtovanju in izvajanju služb, programov in storitev ter njihovem upravljanju na

državni, regionalni in lokalni ravni na področju krepitev duševnega zdravja in obravnave oseb z duševnimi motnjami.

Ukrep 3: Zmanjševanje stigme in diskriminacije z dokazano preverjenimi programi.

Ukrep 4: Vzpostavitev regionalnega sveta za duševno zdravje (RSDZ) in lokalne (interdisciplinarne medsektorske) skupine za (duševno) zdravje v skupnosti (LS(D)Z) (vključuje zdravstvo, šolstvo, socialno varstvo in družino, društva, SVP, občino ...) s ciljem krepitev zdravja/duševnega zdravja v skupnosti.

Ukrep 5: Priprava ocene stanja in potreb v skupnosti, prepoznavanja ranljivih skupin ter izdelava akcijskega načrta za udeležanje ukrepov iz RNPZ in njegovo spremljanje.

Specifični cilj 2: Zagotavljanje kakovostnih in dostopnih storitev in programov osebam s težavami v duševnem zdravju v skupnosti ter deinstucionalizacija.

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ, MF, MGRT, MJU, MOP

Ukrep 1: Organiziranje in izvajanje medresorskih ter interdisciplinarnih služb in storitev v skupnosti, s ciljem optimalnega zadovoljevanja potreb oseb s težavami v duševnem zdravju in destigmatizacije.

Ukrep 2: Zmanjševanje administrativnih ovir pri dostopanju do storitev v skupnosti za osebe s težavami v duševnem zdravju ter za starejše in druge ranljive skupine prebivalstva.

Ukrep 3: Vzpostavljanje pogojev in načrtovana preselitev oseb iz institucij v skupnost.

5.2 Promocija duševnega zdravja, preventiva duševnih motenj in destigmatizacija duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah

Promocija zdravja izhaja iz biopsihosocialnega modela zdravja, iz pozitivnih in varovalnih vidikov zdravja ter je nanje tudi usmerjena (Prevention and Promotion in Mental Health, 2002). Promocija duševnega zdravja se osredotoča na izboljševanje kakovosti življenja ter, na poudarjanje pozitivnih lastnosti in sposobnosti posameznika, ne le na zmanjševanje simptomov/primanjkljajev oziroma na duševne motnje in bolezni. Eden od pomembnih ciljev promocije duševnega zdravja je poleg zmanjševanja prevalece duševnih motenj tudi premik proti stanju visokega duševnega blagostanja in kakovostnega življenja posameznika in skupnosti. Zato se moramo osredotočiti na krepitev posameznikovih notranjih psiholoških virov in zagotavljanje ustreznih življenjskih okoliščin. Slabo duševno zdravje pri otrocih (vedenjske, čustvene in razvojne težave) napoveduje slabo duševno zdravje in delovanje pozneje v življenju (Barry in Friedli, 2008). Dobro duševno zdravje pomeni visoko duševno blagostanje in je povezano s pozitivnim delovanjem, ki vključuje ustvarjalno mišljenje, dobre medosebne odnose, duševno odpornost v času stiske in dobro fizično zdravje. delovanje in ukrepi za zmanjševanje duševnih motenj sami po sebi še ne zagotovijo duševno zdrave populacije. Majhna pozitivna sprememba v splošni ravni duševnega zdravja v populaciji lahko pomembno prispeva k zmanjšanju odstotka posameznikov s slabim duševnim zdravjem in duševnimi motnjami (Foresight Mental Capital and Wellbeing project, 2008).

Stigma in s tem socialna izključenost sta veliko breme za osebe z duševno motnjo in njihove svojce. Stigmatizacija ljudi z duševno motnjo je najhujša ovira pri iskanju pomoči. Kaže se na vseh področjih življenja in ima sistemske vplive (načrtovanje, politika in financiranje) ter nepopravljivo poškoduje samospoštovanje in življenjske možnosti posameznikov, ki so ji izpostavljeni. Stigmatizacija zmanjšuje dostop do obravnave in njeno kakovost. Diskriminacija oseb z duševnimi motnjami se kaže tudi v socialni izključenosti in večji izpostavljenosti revščini, pokroviteljstvu in drugim ponižujočim ravnanjem.

Dokazano uspešni ukrepi, ki toliko zmanjšujejo diskriminatorna ravnanja, da lahko izboljšajo iskanje pomoči, so kampanje, v katere so neposredno vključeni ljudje, ki imajo izkušnjo duševne motnje in se z njo uspešno spopadajo ter svoje izkušnje uporabijo. Izvajajo se kot sklop dejavnosti javnega ozaveščanja prek medijev in spletnih strani ter z javnimi diskusijami o težavah na področju duševnega zdravja. Posebej učinkovita sta tudi povečevanje pismenosti na področju duševnega zdravja (zgodnje prepoznavanje in ukrepanje v primeru duševnih težav in motenj ter poznavanje virov pomoči) (Jorm, 2000) in destigmatizacija pri srednješolcih, kar smo dokazali tudi v našem prostoru (Kocjančič in Plot, 2017, dostopno na: <http://projekt-vodsevu.org/opis-projekta/evalvacija/>). Podatki študije, narejene na slovenskem vzorcu, kažejo, da je področje duševnih težav bolj stigmatizirano na vzhodu države, kjer so kazalniki duševnega zdravja med najslabšimi (Roškar in dr., 2017).

Povečevanje razumevanja in znanja o duševnih motnjah in njihovih posledicah ter večine ukrepanja (ozaveščenost in pismenost) sta dve izmed orodij destigmatizacije, ki ju je mogoče uporabiti v sklopu destigmatizacijskih kampanj ali v rednih izobraževanjih učencev, študentov, delodajalcev, zaposlenih in drugih članov skupnosti, ki se povezujejo z namenom pomoči in sodelovanja.

Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj se dotikata vseh sektorjev družbe, zato je ključno, da ti med seboj sodelujejo. Pristopi morajo biti čim bolj prilagojeni potrebam ciljnih skupin.

5.2.1 Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah

Specifični cilj 1: Ustvarjanje duševnemu zdravju podpornih okolij ter vpeljevanje programov promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj skozi različna razvojna obdobja posameznika.

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ, MOP, MJU, MNZ, MF, MGRT

Ukrep 1: Ozaveščanje odločevalcev vseh sektorjev o pomenu promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj.

Ukrep 2: Zagotoviti kritje osnovnih potreb posameznika in vzpostaviti podporna okolja, ki delujejo varovalno in krepijo duševno zdravje posameznika in skupnosti oziroma različnih ciljnih skupin ter zmanjšujejo neenakosti. To vključuje:

- zagotavljanje socialne varnosti ranljivih skupin prebivalstva z:
- vključevanje z ustrezno ravno socialnih in družinskih prejemkov;
- vključevanje v obvezna socialna zavarovanja in
- dostop do kakovostnih storitev na področju socialnega in družinskega varstva;
- izvajanje ukrepov aktivne politike zaposlovanja za različne ranljive skupine;
- krepitev mreže stanovanjskih skupin in drugih oblik podpornega bivanja.

Ukrep 3: Zagotavljanje okolja, ki je dostopno in varno ter omogoča vključevanje posameznikov v družabne (kulturne, športne in druge) aktivnosti, ki krepijo duševno zdravje in medgeneracijsko povezovanje.

Ukrep 4: Implementacija aktivnosti in programov, usmerjenih v zdrav življenjski slog (gibanje, zdrava prehrana, zdrave navade, druženje, ohranjanje sposobnosti in samostojnosti ...).

Ukrep 5: Implementacija aktivnosti in programov, usmerjenih v krepitev posameznikove čvrstosti in odpornosti (čustvene in socialne kompetence, odpornost na stres, pozitivna samopodoba, reševanje težav, komunikacija, empatija ...).

Ukrep 6: Vpeljevanje programov in storitev promocije duševnega zdravja ter preventive duševnih motenj za ranljive skupine in skupine prebivalstva z večjim tveganjem.

Ukrep 7: Uporaba novejših IKT in inovativnih pristopov pri promociji duševnega zdravja in preprečevanju duševnih motenj.

Specifični cilj 2: Dvig pismenosti, ozaveščenosti na področju duševnega zdravja pri različnih deležnikih skupnosti, izobraževanja strokovne javnosti in destigmatizacija

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ

Ukrep 1: Razvoj in implementacija programov, ki povečujejo pismenost na področju duševnega zdravja za različne ciljne skupine in v različnih okoljih (družina, na delovnem mestu, šolski sistemi itd.):

- Različne oblike posredovanja informacij o duševnem zdravju, težavah in motnjah ter možnostih ukrepanja, vključno z viri pomoči.
- Kontinuirano sodelovanje z mediji za odgovorno poročanje o vsebinah duševnega zdravja.

Ukrep 2: Kontinuirano izvajanje na dokazih temelječih destigmatizacijskih kampanj (kampanje, ki nagovarjajo strokovnjake, mlade in javnost, ...).

Specifični cilj 3: Zagotavljanje enakomerno razporejenih in preprosto dostopnih brezplačnih storitev obveščanja, svetovanja ter osebne pomoči osebam v stiski v lokalnem okolju

Nosilni ministrstvi: MZ, MDDSZ

Razvoj in izvajanje različnih preverjenih oblik pomoči za osebe v stiski (na primer težave na delovnem mestu, v šoli, družini, partnerskih odnosih, pri vzgoji). Namen te pomoči je zagotoviti takojšen posvet osebam, ki so v stiski, in njihovim svojcem, podporo pri reševanju stiske in po potrebi napotitev na ustrezne vire strokovne pomoči. Takšne oblike pomoči so lahko organizirane v lokalnem okolju oziroma različnih vladnih in nevladnih institucijah. Tako lahko preprečimo, da se težave v duševnem zdravju ne poglobijo v duševno ali telesno bolezen.

Ukrep 1: Svetovalnice za odrasle, ki omogočijo pravočasno in visoko kakovostno pomoč pri stanjih, ki pomenijo tveganje za razvoj duševnih motenj.

Ukrep 2: Svetovalnice za otroke, mladostnike in starše.

Ukrep 3: Širitev obstoječih in razvoj novih vrstniških podpornih aktivnosti.

Ukrep 4: Skupine za samopomoč za osebe s podobnimi težavami in njihove svojce.

Ukrep 5: Telefonsko in spletno svetovanje za otroke, mladostnike in odrasle.

Ukrep 6: Uvedba preverjeno učinkovitih programov psihološke prve pomoči (posredovanje znanja o vzrokih, simptomih in znakih duševnih težav in motenj ter krepitev veščin za ukrepanje za javnost).

5.2.2 Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za otroke in mladostnike ter njihove družine v različnih okoljih

Poleg družine so pomemben steber krepitve čustvenega in socialnega razvoja otrok tudi vrtci, šole in druge vzgojno-izobraževalne ustanove. V šolskem in vrtčevskem okolju je mogoče v programe preventive zajeti celotno populacijo. Vlaganje v krepitev zdravja, kjer je mogoče zajeti celotno populacijo naenkrat, je stroškovno upravičeno in učinkovitejše. Hkrati te vsebine krepijo šolsko uspešnost in zmanjšujejo predčasno končana šolanja, ki dolgoročno preprečujejo finančno nesamostojnost posameznikov v odrasli dobi, zvišujejo kakovost njihovega življenja in omogočajo boljše začetke generaciji njihovih otrok. Programi so učinkovitejši, če so v njihovo pripravo vključeni uporabniki, v tem primeru otroci in mladostniki. Pomembno je formalizirati koncept krepitve duševnega zdravja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, ki bo vključeval tudi vsebine duševnega zdravja v kurikulumu in krepil veščine čustvenih in socialnih kompetenc ter vedenjsko podporo otrok. V nadaljevanju ob specifičnih ciljih in ukrepih navajamo nekatere primere dobrih praks pri nas. Nasloviti je treba tudi naraščajoče probleme medvrstniškega nasilja v šolah. Gre za kompleksne izzive, ki temeljijo na tesnem medresorskem sodelovanju vzgojno-izobraževalnih ustanov, zdravstvenih strokovnjakov s področja skrbi za duševno in telesno zdravje ter centrov za socialno delo.

Za podporo otrokom in njihovim družinam imamo v Sloveniji primere dobre prakse štirih svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše, ki interdisciplinarno obravnavajo in ponujajo ustrezno podporo otrokom in mladostnikom s specifičnimi učnimi težavami ter drugimi težavami v duševnem zdravju. Misija SZO priporoča, naj kadrovsko ustrezno dopolnimo centre ter zagotovimo njihove storitve vsem otrokom in mladostnikom z učnimi težavami.

Specifični cilj 1: Promocija duševnega zdravja in preventiva težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih v vzgojno-izobraževalnih ustanovah in lokalnih okoljih

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MDDSZ, MNZ

Ukrep 1: Priprava protokolov medsebojnega sodelovanja izvajalcev in programov na področju promocije in preventive

Ukrep 2: Sistemska uvedba koncepta krepitve duševnega zdravja v vrtce in šole ter kroskurikularna obravnava tem o zdravju.

Ukrep 3: Sistemska uvedba preizkušenih in evalviranih programov promocije duševnega zdravja in preventive težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih.

Ukrep 4: Sistemska uvedba programov zgodnjih intervencij, podprtih z dokazi učinkovitosti, ki vključujejo programe starševstva, programe zgodnjih intervencij pri otrocih in mladostnikih ter programe za učitelje.

Ukrep 5: Pilotno testiranje in postopna sistemska uvedba preverjeno učinkovitih programov zmanjševanja medvrstniškega nasilja, ki povečujejo občutljivost otrok do te problematike in usmerjeno naslavljajo obravnavo prepoznanih primerov vrstniškega in spletnega vrstniškega nasilja ter programov, ki uspešno delujejo na vzpostavitev varnega in spodbudnega šolskega okolja.

Ukrep 6: Usposabljanje in okrepitev sodelovanja šolskih svetovalnih služb s centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov (v nadaljnjem besedilu CDZOM) z vključitvijo problematike duševnega zdravja v koncept dela šolske svetovalne službe ter s centrom za socialno delo (v nadaljnjem besedilu CSD) pri delu z otroki in mladostniki z učnimi težavami in težavami v duševnem zdravju. Priprava protokolov sodelovanja za učinkovitejše sodelovanje.

Ukrep 7: Razvoj in izvajanje programov za ranljive skupine mladostnikov (na primer osipniki, manjšine, migranti).

Ukrep 8: Razvoj in uvajanje novih pristopov in poti komunikacije za promocijo duševnega zdravja med otroki in mladostniki (IKT, e-duševno zdravje).

Ukrep 9: Priprava priporočil in ukrepov za vzgojo in varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov v dobi digitalnih medijev s ciljem preprečevanja nekemičnih zasvojenosti (igranje računalniških iger, igranje iger na srečo, družabna omrežja).

Ukrep 10: Razvoj preventivnih programov na področju preprečevanja nekemičnih zasvojenosti.

Ukrep 11: Zagotavljanje varnega in spodbudnega učnega okolja.

Ukrep 12: Zagotavljanje programov bolnišnične šole pri vključevanju v matično šolsko okolje med zdravljenjem in po njem, dokler ni možna polna vključenost v matično šolo, ter tudi poznejše svetovanje in povezovanje z matično šolo.

Specifični cilj 2: Vzpostavitev mreže svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše (SCOMS)

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MDDSZ

Ukrep 1: Priprava koncepta delovanja svetovalnih centrov in predloga za sistemsko umestitev.

Ukrep 2: Priprava standarda kadra in programov za pomoč otrokom in mladostnikom z rizičnimi dejavniki.

5.2.3 Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za odrasle na delovnem mestu

Zaradi velike prevalece težav v duševnem zdravju pri zaposlenih ter vplivov psihosocialnih tveganj na zdravstveno stanje in zmanjšano učinkovitost zaposlenih je delovno okolje eno od ključnih okolij za promocijo in preventivo na področju duševnega zdravja pri odraslih. Raziskave kažejo, da vsak evro, ki ga organizacija vложи v promocijo zdravja (in s tem tudi v odpravljanje psihosocialnih dejavnikov tveganja), delodajalcu prinese od 2,5 do 4,8 evra (EU-OSHA; v: Podjed in Bilban, 2014) in na splošno pomeni eno izmed donosnejših naložb za delodajalce (Podjed in Bilban, 2014). Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1, Uradni list RS, št. 43/11) delodajalcem med drugim nalaga tudi obveznost izvajanja programov promocije zdravja. Med aktivnostmi je ugotavljanje dejavnikov tveganja (tudi psihosocialnih), njihovo odpravljanje in zmanjševanje ter spodbujanje vodstva in zaposlenih k ustvarjanju bolj zdravega in posledično bolj produktivnega delovnega okolja, ki vsem prinaša dolgoročne koristi. ZVZD-1 v 24. členu določa, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev.

Odpravljanje in zmanjševanje psihosocialnih dejavnikov tveganja se začeta pri uvajanju organizacijskih sprememb in sprememb v delovanju vodstva, kar poimenujemo primarna preventiva. Na sekundarni ravni preventive zaposlenim ponudimo usposabljanja in izobraževanja za pridobitev znanj in spretnosti za spoprijemanje s psihosocialnimi dejavniki, ki jih ni mogoče odpraviti v celoti. S terciarno preventivo poimenujemo skupne napore delodajalca in zaposlenega pri odpravljanju telesnih in duševnih posledic bolezni ter invalidnosti. Tako lahko delodajalci omogočajo postopno vrnitev zaposlenega z bolniškega dopusta, prilagajanje delovnega mesta in podobno (Eurofound in EU-OSHA, 2014; Šprah in Dolenc, 2014).

Specifični cilj 1: Krepitev in izboljšanje duševnega zdravja zaposlenih

Nosilni ministrstvi: MZ, MDDSZ

Ukrep 1: Izboljšanje izvajanja in nadzora nad izvajanjem programov promocije zdravja (določitev koordinatorja/skupine za promocijo zdravja v podjetju).

Ukrep 2: Priprava in implementacija medsektorskih dokumentov za področje duševnega zdravja na delovnem mestu.

Ukrep 3: Razvoj in vpeljava izobraževalnih modulov in preverjenih programov na področju promocije zdravja na delovnem mestu s poudarkom na duševnem zdravju in dobrem počutju – za delodajalce in koordinatorja/skupine za promocijo zdravja v podjetju.

- Priprava izobraževalnega modula za delodajalce (vodstva, promotorje/koordinatorje zdravja na delovnem mestu) – pomen organizacije dela in delovanja vodstva za dobro duševno zdravje zaposlenih (na primer izobraževanje vodstva na področju komunikacije in kulture, slogov vodenja, upravljanja časa, uvedbe drsnega prihoda na delo, prilagodljivega delovnega časa za osebe s težavami v duševnem zdravju, spodbujanja ustvarjalnosti zaposlenih ...).
- Priprava izobraževalnega modula za delodajalce (vodstva, kadrovske službe) glede pomena sistematičnega spremljanja bolniških odsotnosti – z namenom čim hitrejšega prepoznavanja

dolgotrajnih ali ponavljajočih se bolniških odsotnosti z namenom načrtovanja promocijskih ukrepov in ponujanja podpore zaposlenim pri vračanju na delo po tovrstni odsotnosti.

Ukrep 4: Izdelati smernice zdravega življenjskega sloga in omogočanje zdravih izbir na delovnem mestu (zdrava prehrana, več telesne aktivnosti, prostori za druženje med odmori ...).

Ukrep 5: Izdelati priporočila za promocijo in krepitev pozitivnih psihosocialnih dejavnikov (nadzor nad lastnim delom, avtonomija, pozitivni odnosi s sodelavci, socialna in čustvena podpora sodelavcev ter nadrejenih, karierni razvoj zaposlenih) in izvajati ta priporočila.

Ukrep 6: Vzpostavitev nacionalne in regijske koordinacije za promocijo in krepitev (duševnega) zdravja na delovnem mestu, ki bo v podporo delodajalcem in delavcem.

Ukrep 7: Povezovanje centra za krepitev zdravja (v nadaljnjem besedilu CKZ) z delodajalci v lokalnem okolju pri izvajanju preventivnih in promocijskih programov na področju duševnega zdravja.

Ukrep 8: Vključevanje socialnih partnerjev v načrtovanje in izvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu.

Specifični cilj 2: Podpora zaposlenim, brezposelnim in socialno izključenim odraslim s težavami duševnem zdravju

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MGRT

Ukrep 1: Smernice psihološke prve pomoči za delovna mesta (priprava smernic in usposabljanja za ponujanje prve psihološke pomoči na delovnih mestih).

Ukrep 2: Priprava smernic in zagotavljanje podpore delodajalcev zaposlenim pri vnovičnem vključevanju v delovni proces po dolgotrajni bolniški odsotnosti zaradi duševne motnje in drugih bolezni (prilagoditev dela, prilagodljiv delovni čas, ...).

Ukrep 3: Spodbujanje zaposlovanja in povečanje dostopa do dela ljudem z manjšimi možnostmi zaradi kroničnih duševnih motenj in drugih kroničnih bolezni (različne olajšave/subvencije za podjetja, prilagoditev delovnih mest in delovnih procesov, prilagodljivost delovnega časa ...).

Ukrep 4: Spodbujanje zaposlovanja dolgotrajno nezaposlenih oseb (prepoznavanje dolgotrajno nezaposlenih zaradi težav v duševnem zdravju in drugih težav), sistematična uvedba ukrepov za oceno njihove delazmožnosti in potreb po podpori prek specialistov medicine dela ter drugih usposobljenih ocenjevalcev, spodbujanje zaposlovanja na podlagi ocene njihovih zmožnosti/spretnosti in drugi učinkoviti ukrepi za vključevanje na delovna mesta (mentorstva, uvajalni programi ...), širitev mreže socialnih podjetij in kooperativ za ljudi z duševnimi motnjami.

Ukrep 5: Priprava in izvajanja programov promocije in preventive duševnega zdravja za rizične skupine (brezposelni/težko zaposljivi, nezaposljivi in institucionalizirani), ki so prilagojeni njihovim potrebam in zmožnostim v njihovih okoljih s poudarkom na krepitevi moči in zagovorništvu.

5.2.4 Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za starejše

Več kot dve tretjini starejših v Evropi, (in zagotovo tudi pri nas), ima diagnosticirano vsaj eno kronično bolezen, ta pa pogosto vodi v težave z duševnim zdravjem in k večjemu tveganju umrljivosti. Večina raziskav glede stigme pri osebah z duševno motnjo se osredotoča na splošno ali mlajšo populacijo, čeprav so v večini družb starejši stigmatizirani. Starejši z duševno motnjo so tako stigmatizirani dvakratno, pri tem pa so še zlasti izpostavljene ženske. Med drugim so pogosta napačna prepričanja, da so nekatere duševne motnje pričakovan del staranja (in kot take ne potrebujejo obravnave). V študijah, v katerih so raziskovali varovalne dejavnike za pojav depresije med starostniki, so poudarili predvsem tri glavne skupine zaščitnih dejavnikov: ustrezni podporni viri, učinkovite strategije pri spoprijemanju s stresorji in vključenost v osmišljene aktivnosti.

Specifični cilj 1: Krepitev zaščitnih dejavnikov za zdravo staranje

Nosilni ministrstvi: MZ, MDDSZ

Ukrep 1: Izobraževanje in ozaveščanje o zdravem načinu življenja in vzdrževanju telesnega zdravja, ki pozitivno vpliva tudi na duševno zdravje ter zagotavljanje aktivnosti in programov, ki bodo vključevali starejše.

Ukrep 2: Krepitev neformalnih in formalnih akterjev in mrež v skupnosti, ki vplivajo na kakovostno življenje v skupnosti in preprečujejo osamljenost (programi NVO, družabništvo, večgeneracijski centri, univerze za tretje življenjsko obdobje).

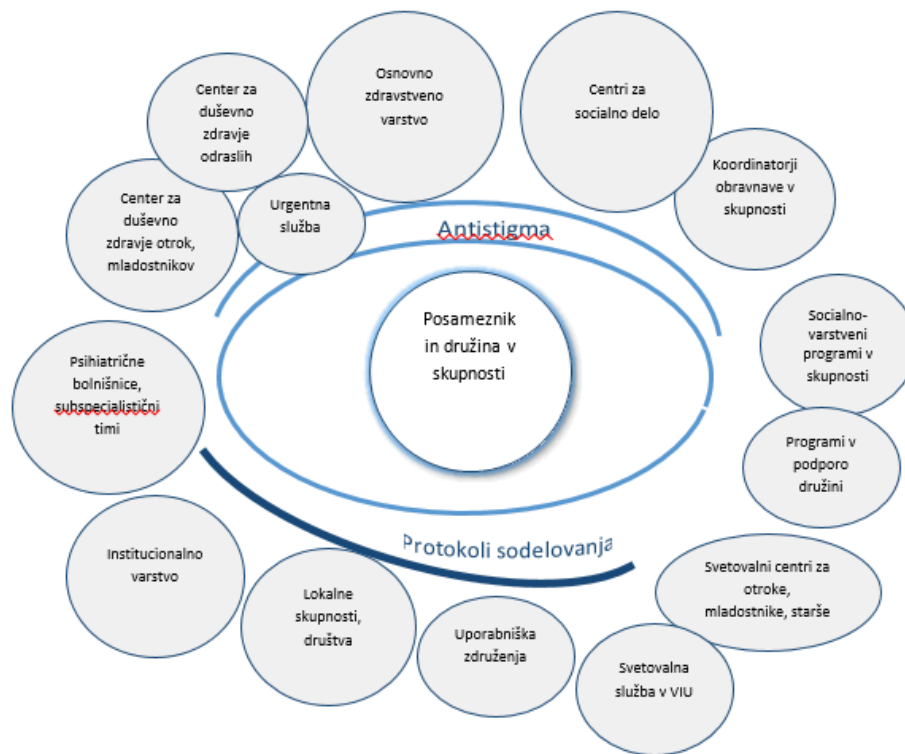
Ukrep 3: Izboljšati dostop do programov za preprečevanje oziroma obvladovanje spominskih motenj.

5.3 Mreža služb za duševno zdravje

Enakopravna, dostopna in celostna obravnava na področjih duševnega zdravja se z RNPZ dosega z organiziranjem regionalnih centrov za duševno zdravje, ki bodo zagotovili preventivo in celostno multidisciplinarno obravnavo v skupnosti. Dopolnujemo obstoječo mrežo regijskih služb za duševno zdravje z novimi 25 regijskimi CDZ, ki povezujejo obravnavo otrok, mladostnikov in odraslih na opredeljenih območjih z okvirno 80.000 prebivalci, med katerimi je okvirno 16.000 otrok in mladostnikov (od 0 do zaključenega 19. leta starosti) ter 64.000 odraslih. Z regionalno organizacijo in povezavo med službami za duševno zdravje lahko odgovorimo na ocenjene potrebe oseb in skupin prebivalcev na regionalni ravni na prilagojen način in v skladu s potrebami. Multidisciplinarni tim CDZOM in CDZO je opredeljen v Poglavlju 11 Priloga. V sklopu vzpostavitve novih mrež služb za duševno zdravje se bo okrepila in kadrovsko dopolnila tudi mreža socialnovarstvenih služb, socialnovarstvenih programov in programov v podporo družini za to področje.

CDZ organizirajo svoje službe tako, da zagotavljajo enako dostopnost do storitev in programov vsej populaciji na opredeljenem območju. Pri tem se povezujejo z vsemi službami in deležniki na definiranem geografskem območju in v lokalnem okolju tako, da optimalno zagotavljajo interdisciplinarne in medresorsne obravnave v skladu s potrebami posameznika in skupnosti. Zato se lahko določene specifične storitve, ki jih izvajajo CDZ, izvajajo tudi v okviru služb drugih resorjev –s

ciljem najboljšega možnega zadovoljevanja potreb otrok, mladostnikov in odraslih. Slika 1 prikazuje v mrežo povezane službe za duševno zdravje na opredeljenem območju.



Slika 1: Regionalna mreža služb za duševno zdravje

5.3.1 Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov

V Sloveniji smo imeli v 70. letih vzpostavljeno regionalno mrežo tako imenovanih mentalno-higienskih dispanzerjev z multidisciplinarnimi timi v večjih zdravstvenih domovih na primarni ravni. Žal so spremembe v zadnjih dveh desetletjih vodile do razpada večine teh timov in nepovezanega delovanja preostalih strokovnjakov. Strokovna pomoč postaja vse slabše dostopna, čakalne vrste na prvi pregled pri pedopsihiatru ali kliničnem psihologu pa so že daljše od desetih mesecev. Ob naraščanju števila otrok z duševnimi motnjami v svetu in pri nas je treba dopolniti mrežo strokovnjakov in jih povezati v interdisciplinarno mrežo centrov za duševno zdravje ter tako spet vzpostaviti regionalno dostopnost otrokom in njihovim družinam do pravočasne in kakovostne obravnave. Pravočasna obravnava je ključna za uspešnost zdravljenja in preprečevanja neželenih dolgoročnih izidov duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih ter njihovih družinah.

Potrebni sta zagotovitevenako dostopne, pravočasne in preverjeno učinkovite obravnave otrok in mladostnikov s težavami v duševnem zdravju ter dopolnitev kadrovske in prostorske zmogljivosti. Službe je treba dopolniti tudi s specialisti otroške in mladostniške psihiatrije, kliničnimi psihologi ter strokovnjaki drugih strok.

5.3.1.1 Zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in celostnih obravnav otrok in mladostnikov ter njihovih družin v lokalnih okoljih

Skrb za zdravo odraščanje in zdrav duševni razvoj se začne s skrbjo za nosečnice, matere in družine najmlajših otrok, prek aktivnega prepoznavanja depresije ali drugih duševnih motenj mame, s sledenjem otrokovega razvoja in s podporo njegovi družini. Aktivno presejanje mater za depresijo lahko izvaja patronažna služba neposredno na domu. S pravočasno prepoznavo in obravnavo lahko duševne težave matere preprečimo ali obvladamo ter preprečimo negativne vplive na otroka in širšo okolico, kar se pri nas že omogoča v okviru razširjenih patronažnih obiskov na domu. V 10–20 % družin so prisotni dejavniki, ki pomenijo tveganje za zdrav razvoj otrok, kot so izpostavljenost otrok ogrožajočim izkušnjam v družini, slabemu ravnanju staršev z otrokom, ki vključuje čustveno zlorabo in zanemarjanje, kar ima lahko, če ostane neprepoznano in trajajoče, dolgoročne posledice na duševno zdravje otroka. Mnoge od teh družin same ne poiščejo pomoči. V ta namen je pomembno dobro sodelovanje med patronažno službo, drugimi zdravstvenimi delavci in strokovnimi delavci pristojnega CSD, šolami in vrtci. Treba je vzpostaviti preizkušene programe, ki zagotavljajo partnerstvo z družino in obsegajo ponujanje dodatne podpore tem družinam prek pogostejših obiskov patronažnih služb, učenja starševskih veščin na domu, krepitve socialne vključenosti in sodelovanja s strokovnimi službami. Ključna pa je vzpostavitev mreže multidisciplinarnih timov v CDZOM, ki bodo delovali v tesnem sodelovanju s pediatričnimi dispanzerji, timi v razvojnih ambulantah, v katerih so centri za zgodnjo obravnavo (namenjeni otrokom z razvojno nevrološkimi motnjami), ter lokalnim CSD-jem, vrtci in šolami. Timi CDZOM vključujejo vse strokovnjake, ki delujejo kot del javne zdravstvene mreže na področju duševnega zdravja otrok v lokalnem okolju.

Specifični cilj 1: Zagotavljanje dobrega začetka – skrb za duševno zdravje nosečnic, mater ter družine med nosečnostjo in po porodu

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ

Ukrep 1: Krepitev starševskih kompetenc in veščin komunikacije ter krepitev duševnega zdravja bodočih staršev v okviru skupinske vzgoje za zdravje – Priprava na porod in starševstvo.

Ukrep 2: Uvedba presejanja in zgodnje odkrivanje ter ustrezna obravnava duševnih težav v okviru predporodnega in poporodnega preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (ginekoloških timov, pediatričnih timov, družinskih zdravnikov/zdravnic, patronažne službe, CDZO).

Ukrep 3: Zagotavljanje dostopa do ustrezne obravnave nosečnice ali porodnice s težavami v duševnem zdravju v CDZO in v porodnišnicah.

Ukrep 4: Zagotavljanje zgodnje prepoznave ranljivih nosečnic, družin in otrok s strani socialne in zdravstvene službe ter vzgojno-izobraževalnih ustanov ter usmerjanje v ustrezne programe za podporo družinam z velikim tveganjem s prioriteto multidisciplinarno obravnavo.

Ukrep 5: Nadgradnja preventivnega programa, ki ga izvajajo patronažne medicinske sestre/tehniko na domu otročnice in dojenčka z dodatnimi preventivnimi obiski in obravnavami za ranljive družine ter dodatnimi vsebinami na področju težav v duševnem zdravju, zanemarjanja in slabega ravnanja z otroki ter nasilja v družini (na primer programi starševstva v obliki izvajanj na domu).

Specifični cilj 2: Zgodnja prepoznavna težav v telesnem in duševnem razvoju otrok

Nosilna ministrstva: MZ, MIZŠ, MDDSZ

Ukrep 1: Izvajanje rednih sistematskih preventivnih pregledov otrok in mladostnikov v skladu s pravilnikom o izvajanju.

Ukrep 2: Zagotavljanje zgodnje obravnave otrok z ugotovljenimi motnjami v razvoju v okviru mreže razvojnih ambulant, v katerih delujejo regijski centri za zgodnjo obravnavo otrok (v nadaljevanju CZO), ki na primarni ravni zagotavljajo zgodnjo celostno multidisciplinarno obravnavo otrok, z razvojno nevrološkimi motnjami. Centri so sestavni del razvojnih ambulant.

Specifični cilj 3: Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in storitev za obravnavo otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami ter njihovih družin na primarni ravni zdravstvenega varstva in v sodelovanju s službami socialnega varstva, področja družineter vzgoje in izobraževanja.

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ

Ukrep 1: Vzpostavitev mreže 25 regijskih CDZOM, ki zagotavljajo preventivo ter celostno, multidisciplinarno ambulantno in skupnostno obravnavo otrok in mladostnikov na geografsko določenih območjih z okvirno 80.000 prebivalci, od tega približno 16.000 otrok in mladostnikov v starosti od 0 do 19 let. Multidisciplinarni tim CDZOM je opredeljen v poglavju 11 Priloga.

Ukrep 2: Organizacija vstopno-triažne službe v vsakem CDZOM s pripravo protokolov triaže, v kateri bodo sodelovali vsi regijski timi. V prehodnem obdobju do vzpostavitve celotne mreže CDZOM bosta vzpostavljena dva triažno urgentna centra (UKC Ljubljana in UKC Maribor) za obravnavo nujnih primerov otrok in mladostnikov z akutno ogroženostjo zaradi duševne motnje. V delovanje teh dveh centrov se vključijo vsi delujoči specialisti/specialistke otroške in mladostniške psihiatrije v javni zdravstveni mreži. Po vzpostavitvi mreže CDZOM bodo obravnavo nujnih primerov prevzeli centri in tako omogočili lokalno dostopnost.

Ukrep 3: Aktivno prepoznavanje in ponujanje podpore posebej ogroženim otrokom in mladostnikom ter priprava protokolov za izvajanje teh aktivnosti. CDZOM bodo proaktivno zagotavljali pomoč otrokom staršev z duševnimi motnjami, boleznimi odvisnosti, otrokom, izpostavljenim drugim obremenjujočim življenjskim izkušnjam, kot sta travmatska ločitev staršev in izguba podporne osebe, otrokom migrantom in njihovim podpornim skupinam ter rejniškim družinam.

5.3.1.2 Dostopnost do interdisciplinarnih služb na področju duševnega zdravja otrok na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva

Specifični cilj 1: Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih bolnišničnih in subspecialističnih obravnav

Nosilno ministrstvo: MZ

Ukrep 1: Postopno dopolnjevanje bolnišničnih psihiatričnih enot za otroke in mladostnike z normativi in standardi delovanja, ter dopolnitev bolnišničnih timov v skladu s temi standardi.

Ukrep 2: Vzpostavitev subspecialističnih timov na državni ravni oziroma na regijski ravni za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji.

5.3.1.3 Zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami s trajajočim agresivnim vedenjem

Dosedanji poskusi ureditve težav, povezanih z obravnavo otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami ter trajnejšim agresivnim vedenjem, so se izkazali kot ne dovolj učinkoviti. Poskusi ustrežnejšega medresorskega in interdisciplinarnega naslavljanja te težave, ki jih je izvajal Zavod Planina v zadnjih dveh letih, kažejo na možne rešitve, ki pa jih je treba še nadgraditi v tesnem sodelovanju s socialno in medicinsko stroko. Ob tem je treba vzporedno oblikovati skupnostne in timske oblike obravnav za te otroke in njihove družine v njihovem naravnem okolju, da bi preprečevali institucionalizacije, ki so v temeljnem neskladju s pravicami otrok (Konvencija o pravicah otrok, ZN).

Specifični cilj 1: Zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ in MDDSZ

Ukrep 1: Priprava medresorske sistemske rešitve za zagotavljanje ustrezne diagnostike in obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem s protokoli sodelovanja med zdravstvom, socialnim varstvom, področjem družine in šolstvom.

Ukrep 2: Posodobitev mreže vzgojnih zavodov ter zagotovitev standarda kadra in programov za interdisciplinarno obravnavo na področju duševnega zdravja.

Ukrep 3: Prenova vzgojnega programa za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter opredelitev oblik in metod dela posameznim težavam, motnjam in interesom.

Ukrep 4: Priprava in implementacija skupnostnih služb za obravnavo otrok, mladostnikov in družin na domu in v lokalnem okolju v sodelovanju med MZ, MDDSZ in MIZŠ, najprej z uvedbo pilotnih projektov z mobilnimi timi in poznejša sistemska implementacija.

5.3.2 Mreža služb za duševno zdravje odraslih vključno s starejšimi

5.3.2.1 Zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in dostopnih, kakovostnih interdisciplinarnih obravnav odraslih s težavami v duševnem zdravju na primarni ravni zdravstvenega varstva s poudarkom na skupnostni oskrbi

V Sloveniji smo imeli v 70. letih neposreden dostop do psihiatrične obravnave v psihiatričnih dispanzerjih v okviru zdravstvenih domov, ki so v 90. letih razpadli. Čakalne dobe za prvi psihiatrični pregled so večmesečne. Večina psihiatričnih obravnav se izvaja v psihiatričnih bolnišnicah, kjer je zaposlenih več kot 80 % vseh psihiatrov. Bolnišnične obravnave so relativno dolge, pogoste so

vnovične hospitalizacije pri ljudeh s hudimi duševnimi motnjami. Bolniški dopust zaradi duševnih motenj je pogost razlog absentizma in je med vsemi razlogi za absentizem na tretjem oziroma četrtem mestu. Bolniške odsotnosti zaradi duševnih motenj so dolge. Tretjina invalidskih upokojitev 1. kategorije je zaradi duševnih motenj. Duševne motnje so tesno povezane s telesnimi boleznimi, kar kaže na pomen celotne obravnave človeka. Zgodnje odkrivanje in obravnava bistveno izboljšata prognozo bolezni, zmanjšata potrebo po bolnišničnem zdravljenju in pripomoreta k okrevanju. Glede preskrbljenosti z ustreznimi kadri in posledično dostopnosti do storitev za duševno zdravje obstajajo v Sloveniji velike regijske razlike.

Specifični cilj 1: Zgodnje odkrivanje duševnih motenj in psihoedukacija oseb s težavami v duševnem zdravju

Nosilno ministrstvo: MZ

Ukrep 1: Izvajanje presejanja, zgodnjega odkrivanja in obravnave duševnih motenj ter svetovanja v referenčnih ambulantah družinskega zdravnika in v patronažni službi.

Ukrep 2: Izvajanje podpornih psihoedukativnih delavnic za osebe s težavami v duševnem zdravju in njihove svojce v CKZ in CZDO.

Specifični cilj 2: Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in skupnostne obravnave odraslih z duševnimi motnjami na primarni ravni

Nosilni ministrstvi: MZ, MDDSZ

Ukrep 1: Vzpostavitev mreže 25 regijskih CDZO, ki zagotavljajo preventivo ter celostno, multidisciplinarno ambulantno in skupnostno obravnavo odraslih ter starejših na geografskih območjih z okvirno 80.000 prebivalci, od tega približno 64.000 odraslih v starosti 20 let in več. Multidisciplinarni tim CDZO je opredeljen v poglavju 11 Priloga.

Ukrep 2: Vzpostavitev službe za triažo in konziliarne službe znotraj CDZO.

Ukrep 3: Vzpostavitev mreže regijskih skupnostnih psihiatričnih timov za skupnostne obravnave za krizne posege, intenzivno spremljanje, zdravstveno obravnavo in rehabilitacijo. Vzpostavitev skupnostnih timov, prioritetno na območjih, najbolj ogroženih zaradi samomora in drugih slabih kazalcev duševnega zdravja.

Ukrep 4: Uskladitev in poenotenje standardov, protokolov in dejavnosti timov za skupnostno obravnavo.

Ukrep 5: Dolgotrajna integrirana in multidisciplinarna obravnava za osebe s sočasno prisotnimi hudimi duševnimi motnjami.

Ukrep 6: Evalvacija programov.

5.3.2.2 Zagotavljanje dostopnih in kakovostnih akutnih obravnav na sekundarni ravni

Psihiatrične bolnišnice in oddelki zagotavljajo obravnavo akutnih psihiatričnih stanj v vseh starostnih obdobjih in pri vseh psihiatričnih motnjah, kadar je ta nujno potrebna in če se pacient z njo strinja, razen v primeru obravnave proti volji, ki je zakonsko opredeljena. Načrtujemo sistemske ukrepe za zdravljenje duševnih motenj v starosti, ki bodo sledili demografskim projekcijam Slovenije. Že zdaj je več bolnikov s sočasno prisotnimi telesnimi obolenji in starejših, ki poleg somatske potrebujejo tudi psihiatrično obravnavo. Spremenjenim potrebam populacije bodo sledile tudi spremembe in dopolnitve kadrovske strukture ter novi programi na sekundarni in terciarni ravni. V psihiatričnih bolnišnicah je treba uvesti specializirane gerontopsihiatrične oddelke ter konziliarne storitve, ki bodo omogočale konziliarno psihiatrično obravnavo starejše populacije, ki je sicer hospitalizirana/obravnavana v splošnih bolnišnicah. V psihiatričnih bolnišnicah je treba uvesti tudi specializirane enote za posamezne duševne motnje ter stanja (specializirani oddelki). Glede na majhno število medicinskih sester/tehnikov in psihiatrov v RS je treba v skladu z možnostmi in strokovnimi standardi dopolnjevati kadre za zagotavljanje timske obravnave.

Specifični cilj 1: Zagotavljanje dostopne in sodobne bolnišnične psihiatrične oskrbe vsem prebivalcem Slovenije

Nosilno ministrstvo: MZ

Ukrep 1: Postopno dopolnjevanje bolnišničnih psihiatričnih zmogljivosti z vzpostavljanjem gerontopsihiatričnih oddelkov in specializiranih enot za obravnavo posameznih duševnih motenj in stanj, v skladu z normativi in standardi delovanja.

5.3.2.3 Rehabilitacija oseb s ponavljajočimi se duševnimi motnjami

Okrevanje po duševni motnji je dolgotrajen proces, ki je individualno zelo različen. Ljudje z duševnimi motnjami lahko okrevajo, vendar pa njihovo okrevanje zahteva podporo dokazano uspešnih in preverjenih rehabilitacijskih metod. Rehabilitacija ljudi z duševnimi motnjami je sestavljena iz številnih in prilagodljivih oblik obravnave, med katere spadajo zaposlitvena rehabilitacija in zaposlovanje, podporne oblike zaposlitve, prilagojena delovna mesta, skupine za samopomoč, programi socialne vključenosti in prehodni zaposlitveni programi, podpora pri bivanju ter različni programi dnevnega bivanja v dnevni centrih s prostočasnimi dejavnostmi in programi integracije.

Vračanje ljudi z duševnimi motnjami v zaposlitev, družino in drugo socialno okolje je odvisno od številnih dejavnikov, ne le od narave in teže bolezni ali motnje. Bolj kot od diagnoze je odvisno od podpornih okolij, ki so dostopna, od diskriminatornih ali nediskriminatornih ravnanj in od njihove lastne participacije. Večina ljudi, tudi tistih s hudimi duševnimi motnjami, lahko dela, čeprav pogosto v prilagojenih delovnih razmerah, in smiselno prispeva k življenju v skupnosti. RNPZ podpira z dokazi podprte rehabilitacijske intervencije in službe, ki odgovarjajo na potrebe njihovih uporabnikov glede vračanja v običajno življenje na enakopraven način.

V Sloveniji na CSD regionalno že delujejo koordinatorji obravnave v skupnosti, ki povezujejo delo strokovnih služb pri načrtovanju in izvajanju različnih vsebin namenjenih integraciji posameznikov v skupnost. MDDSZ izvaja programe za zastopanje pravic oseb na področju duševnega zdravja in jih za izvajanje teh pooblastil tudi usposablja.

Socialnovarstvene programe, programe v podporo družini in programe zaposlovanja izvajajo med drugimi tudi nevladne organizacije na področju duševnega zdravja, ki so razvile mrežo obveščanja, svetovanja in osebne pomoči, mrežo dnevnihi centrov, stanovanjskih skupin, zagovorništva in zaposlitvenih programov ter programov za usposabljanje za osebe s težavami v duševnem zdravju, ki je regionalno dostopna in vsestranska na področju duševnega zdravja.

Za kakovostnejše socialno vključevanje in integracijo oseb s težavami v duševnem zdravju bo treba zagotoviti razvoj in krepitev služb socialnega varstva in zaposlovanja. Učinkovito in kakovostno preprečevanje duševnih motenj in socialno vključevanje bomo zagotovili tudi s koordiniranim sodelovanjem različnih služb in širitvijo storitev in socialnovarstvenih programov in programov v podporo družini na tem področju.

Specifični cilj 1: Okrepiti mrežo rehabilitacijskih služb

Nosilna ministrstva: MDDSZ, MZ, MIZŠ

Ukrep 1: Zagotavljanje dostopnosti do kakovostnih programov stanovanjskih skupin za odrasle in mladostnike z različnimi stopnjami podpore, možnosti prehoda med različnimi stopnjami podpore in zmanjšanje neenakosti med posameznimi ponudniki teh programov.

Ukrep 2: Zagotavljanje dostopnosti do kakovostnih programov dnevnihi centrov in programov obveščanja, svetovanja in osebne pomoči.

Ukrep 3: Zagotavljanje dostopnosti do programov zaposlovanja, prilagojenega zaposlovanja in usposabljanja za delo za ljudi z različnimi težavami v duševnem zdravju.

Ukrep 4: Izboljšanje dostopnosti in razpoložljivosti programov pomoči pri učenju, kognitivne remediacije in podpore študentom/študentkam v šolskem sistemu pri vračanju v študijski program ali vključevanju v študijski program po preboleli duševni motnji.

Ukrep 5: Širitev terapevtskih in rehabilitacijskih programov za osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju in so odvisne od psihoaktivnih snovi.

Ukrep 6: Zagotavljanje enakomerne dostopnosti programov zagovorništva in samozagovorništva z ustanovitvijo dodatnih pisarn za zagovorništvo in samozagovorništvo ter zagotovitev izobraževanj za zagovornike in medvrstniške zagovornike.

Ukrep 7: Zagotoviti dostop do programov krepitev socialnih in vsakdanjih veščin in vključevanja v skupnost, ter do drugih programov pomoči, ki so podprti z dokazi.

Ukrep 8: Zagotavljanje aktivacijskih programov in drugih sistemskih ukrepov, s katerimi bomo zmanjšali število oseb s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami, ki živijo pod pragom tveganja revščine in socialne izključenosti.

Ukrep 9: Vzpostavitev rehabilitacijskih programov otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju

5.3.2.4 Zagotavljanje dolgotrajne obravnave za osebe s težavami v duševnem zdravju in oseb z motnjami v duševnem razvoju

Dolgotrajna oskrba oseb s težavami v duševnem zdravju je pogosto organizirana v obliki institucionalnega varstva, veliko finančno breme te oskrbe pa nosijo njihove družine. Ker programi obravnave v skupnosti niso dovolj razviti, da bi odgovorili na potrebe (podporno bivanje, dnevni centri in programi obveščanja, svetovanja in osebne pomoči), sta potrebni njihova širitev in zagotovitev zadostnega in stalnega vira financiranja.

V vseh socialnovarstvenih zavodih je leta 2016 bivalo okoli 22.000 oseb, od tega jih je bilo nekaj več kot 18.000 starejših od 65 let. Med starejšimi jih je bilo približno 50% z duševnimi in nevrološkimi motnjami.

V različne oblike institucionalnega varstva odraslih med 19. in 64. letom je bilo v socialnovarstvenih zavodih vključenih okoli 4.000 oseb. Med temi so osebe z motnjami v duševnem razvoju, težavami v duševnem zdravju, senzornimi inkombiniranimi težavami. Od tega jih manjši delež biva v bivalnih enotah, večina pa na večjih oddelkih. Glede na priporočila, da se oskrba izvaja čim bližje domačega okolja, trenutna ponudba ni ustrezna in zadostna. Stopnja institucionalizacije oseb do 64. leta je ena izmed višjih v Evropi. Ukrepi za zmanjševanje institucionalizacije so povezani z vzpostavljanjem mreže skupnostnih služb, ki bi lahko odgovorile na potrebe te populacije.

Specifični cilj 1: Zagotavljanje pogojev v skupnosti za zmanjševanje in preprečevanje institucionalizacij oseb s težavami v duševnem zdravju

Nosilna ministrstva: MDDSZ, MZ, MOP, SVRK

Ukrep 1: Zagotavljanje pogojev v skupnosti za zmanjšanje institucionalizacije oseb s težavami v duševnem zdravju.

Ukrep 2: Zagotavljanje visokih standardov varovanja človekovih pravic in dostojanstva ter kakovosti obravnave v institucijah za dolgotrajno oskrbo.

Specifični cilj 2: Načrtno postopno zmanjševanje števila odraslih s težavami v duševnem zdravju, telesnimi in kombiniranimi motnjami, ki so vključeni v socialnovarstvene zavode, ter njihova preselitev v skupnostne oblike bivanja in trajno izvajanje socialnovarstvenih programov, namenjenih skupnostni obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju.

Nosilna ministrstva: MDDSZ, MZ, MOP, SVRK

Ukrep 1: Zagotavljanje kakovostnih SV storitev in programov namenjenih skupnostni obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju.

Ukrep 2: Razvoj integrirane skupnostne podpore za varno bivanje, zaposlovanje in zdravljenje za osebe, ki so bile dolgotrajno institucionalizirane.

Ukrep 3: Gradnja namenskih bivalnih enot.

5.3.2.5 Zagotavljanje ustrezne celostne oskrbe za osebe s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem

V Sloveniji narašča število oseb z duševno motnjo, za katere je značilno nevarno vedenje, s katerim ogrožajo sebe in druge. Obstoječa ureditev ni ustrezna, saj je za te osebe treba vzpostaviti oziroma dopolniti ustrezne oblike obravnave v institucionalni obliki in v skupnosti.

Specifični cilj 1: Vzpostavitev celostne in učinkovite obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem, ki bo ponujala kontinuirano, varno in učinkovito oskrbo.

Nosilna ministrstva: MZ, MIZŠ, MDDSZ, MP, MNZ

Ukrep 1: Ocena potreb na področju celostne in učinkovite obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem.

Ukrep 2: Vzpostavitev ustreznih pogojev za obravnavo za osebe s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem v posebnih socialnovarstvenih zavodih in v vzgojnih zavodih z ustreznimi standardi kadra, znanja in veščin ter prostorov.

Ukrep 3: Vzpostavitev multidisciplinarnih obravnav oseb z izrečenim varnostnim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti (ambulantno zdravljenje). Priprava protokolov in standardov za izvajanje varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti (sodelovanje z izvajalci skupnostne obravnave).

Ukrep 4: Vzpostavitev multidisciplinarnih obravnav v skupnosti za osebe s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem. Priprava protokolov in standardov za izvajanje psihosocialnih rehabilitacijskih programov.

Ukrep 5: Vzpostavitev rehabilitacije po poteku izrečenega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja. Priprava protokolov in standardov za izvajanje rehabilitacijskih programov.

Ukrep 6: Vzpostavitev specializirane obravnave oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju, pri katerih obstaja (ponovitvena) nevarnost storitve kaznivega dejanja (heteroagresivno vedenje).

5.3.3 Naslavljanje specifičnih potreb starejših na področju duševnega zdravja

Starejši lahko pomembno pripomorejo h kakovosti družbenega življenja in gospodarstva, dobro duševno zdravje pa tudi zmanjša stroške zdravstvene in drugih obravnav. V Sloveniji je sorazmerno veliko starejših nameščenih v domove za starejše, saj nimamo dovolj razvitih sistemskih rešitev, ki bi omogočale dolgotrajno oskrbo starejših v skupnosti. Zato so starejši s težavami v duševnem zdravju pogosto odvisni od pomoči svojcev, ki pa imajo svoje družine, zaposlitev ali pa so tudi sami že ostareli. Pomembne so storitve in programi socialnega varstva, ki omogočajo, da starejši dlje časa ostajajo v domačem okolju. Na področju preprečevanja nasilja nad starejšimi pa je še posebno pomembna vloga CSD. Delno na njihove potrebe odgovarjajo socialno varstveni programi v

skupnosti, ki pa niso deležni rednega financiranja kot dopolnilna dejavnost javnih služb. Potrebno je krepiti sodelovanje med izvajalci na področju zdravstva in socialnega varstva ter prav tako med izvajalci formalne in neformalne oskrbe. Zakon o dolgotrajni oskrbi prinaša sistemske rešitve za deinstitucionalizacijo in dolgotrajno oskrbo starejših na domu. Rešitve in ukrepi, ki jih prinaša RNPĐZ na področju oskrbe v skupnosti, pa omogočajo bivanje v domačem okolju tudi starejšim s težavami v duševnem zdravju.

Podatki iz baze SZO kažejo, da imajo slovenski starostniki vsaj dvakrat višji količnik samomora, kot je skupno povprečje članic EU.² Razmerje med izvedenimi samomori in samomorilnimi poskusi pri starejših se razlikuje od splošnega povprečja, in sicer je več izvršenih samomorov. Prav tako je pri starejših prisotno indirektno samodestruktivno vedenje, pri čemer prevladujejo starejše ženske.

V sistemu dolgotrajne oskrbe (institucionalne ali na domu) je treba prepoznati potrebe ljudi po ustrezni oskrbi na področju duševnega zdravja.

Pri starejših sta skrb za duševno in telesno zdravje prepleteni, saj imajo pogosto več diagnoz. Tako pri demenci, ki spada med najpogostejše bolezni starejših, po ugotovitvah strokovnjakov v napredovalem stadiju bolezni osebe običajno niso le kognitivno, temveč tudi telesno oslabele, zaradi česar so lahko popolnoma odvisne od oskrbe druge osebe. Zato je pomembno, da se okrepijo kadrovske zmogljivosti na primarni ravni zdravstvenega varstva in v okviru socialnega varstva ter da so timi, ki obravnavajo starejšo populacijo ustrezno izobraženi in usposobljeni za to delo. Timi družinskega zdravnika bodo imeli ustrezno podporo v CDZO, ki bodo hkrati v strokovno pomoč tudi socialnim službam. Obvladovanje problematike demence se naslavlja v posebnih dokumentih (že sprejeta Strategija obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2020 in Akcijski načrt, ki še nastaja).

Starejši se pogosto ne znajdejo v sistemu služb, zato bi morali pri zdravstvenih in socialnih izvajalcih priporočljivo pa tudi drugod, organizirati svetovanje in vodenje, ki bo starejšim olajšalo dostop do in koriščenje storitev različnih služb (starejšim prijazno okolje).

Raziskave, ki so poskušale odgovoriti na vprašanje, kaj so varovalni dejavniki za pojav depresije med starejšimi, so poudarile predvsem tri glavne skupine zaščitnih dejavnikov: ustrezni podporni viri, učinkovite strategije pri spoprijemanju s stresorji in vključenost v osmišljene aktivnosti.

Specifični cilj 1: Zgodnja diagnostika in obravnava duševnih motenj pri starejših

Nosilni ministrstvi: MZ, MĐĐSZ

Ukrep 1: Krepitev mreže timov družinskih zdravnikov ter njihovega znanja in veščin za obravnavo starejših v skladu s potrebami.

Ukrep 2: Okrepitev preventivne vloge patronažne službe, in službe pomoči na domu pri obravnavi starejših v domačem okolju.

Ukrep 3: Zagotavljanje dostopa do specialistične interdisciplinarne obravnave na primarni zdravstveni ravni v okviru CDZO, v okviru socialniovarstvenih služb ter v okviru obravnave v skupnosti za starejše s težavami v duševnem zdravju.

² Spregovorimo o depresiji in samomoru med starejšimi, str. 29

Specifični cilj 2: Varstvo pravic starejših

Nosilni ministrstvi: MDDSZ, MZ

Ukrep 1: Izobraževanje in ozaveščanje širše in ciljnih populacij o varstvu pravic starejših, zlasti žensk in ekonomsko prikrajšanih, vključno s prepoznavanjem znakov nasilja nad starejšimi.

Ukrep 2: Krepitev kompetenc negovalnega in oskrbovalnega osebja z namenom preprečevanja nasilja nad starejšimi.

Ukrep 3: Podpora programom zagovorništva, ki ponujajo brezplačno pravno pomoč starejšim in spodbuja medvrstniško pomoč na področju zastopanja in zagovorništva.

Ukrep 4: Organiziranje svetovalcev/pomočnikov v lokalnem okolju oziroma v večjih bolnišnicah in socialnovarstvenih zavodih za usmerjanje in pomoč starejšim pri uporabi služb/storitev.

5.3.4 Psihološka in psihoterapevtska dejavnost

Specifični cilj 1: Izboljšati dostop do psiholoških in psihoterapevtskih storitev

Nosilno ministrstvo: MZ

Ukrep 1: Normativna ureditev psihološke in psihoterapevtske dejavnosti.

Ukrep 2: Normativna ureditev psiholoških in psihoterapevtskih storitev, ki se financirajo iz javnih sredstev.

Ukrep 3: Vzpostavitev standardov in normativov za psihološke in psihoterapevtske storitve za obravnavo duševnih motenj.

Ukrep 4: Sistemska ureditev financiranja specializacije iz klinične psihologije.

Ukrep 5: Vključitev ustreznega kadra, ki izvaja psihološke in psihoterapevtske storitve, v mrežo služb za duševno zdravje.

5.4 Alkohol in duševno zdravje

Tvegana in škodljiva raba alkohola je eden od glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe, nezgode, nasilje, umore in samomore ter se v svetu uvršča med najpomembnejše dejavnike tveganja za obolevnost, manjzmožnost, invalidnost in umrljivost. Slovenija je po zdravstvenih posledicah zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov nad povprečjem EU in nad povprečjem evropske regije SZO. Škodljiva raba alkohola (v nadaljnjem besedilu ŠRA) je preprečljiv vzrok prezgodnje umrljivosti. Zdravstveni stroški, ki so povezani s pitjem alkohola, so v Sloveniji v letih 2011–2014 v povprečju znašali 153 milijonov EUR na leto. Če prištejemo še grobo oceno

nekaterih drugih stroškov (na primer prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja vandalizem), se ta številka poveča na 234 milijonov EUR (Sedlak in dr., 2015, Rehm in dr., 2012).

ŠRA je pomemben vzrok in dejavnik tveganja za duševne motnje in obratno, več kot petina oseb z duševno motnjo ima težave s ŠRA ali sindrom odvisnosti od alkohola. ŠRA lahko sproži ali poslabša vse psihiatrične sindrome, od shizofrenije do anksioznih motenj. Prepoznavanje sočasnih duševnih motenj pri osebah s ŠRA je zahtevno, pogosto se težave spregledajo. Osebe z duševnimi in vedenjskimi motnjami zaradi uživanja alkohola in pridruženimi duševnimi motnjami se redkeje zdravijo zaradi težav z alkoholom in pogosteje izpadajo iz programov pomoči. Med bolj ogrožene in pogosto spregledane skupine uvrščamo tudi nosečnice in matere po porodu. Izpostavljenost ploda ali nerojenega otroka alkoholu med nosečnostjo lahko povzroči duševne motnje iz spektra fetalnega alkoholnega sindroma. Zasvojenost z alkoholom ima številne socialne posledice (brezposelnost, revščina, nasilje in drugo) in povzroča veliko trpljenja v družinah. Ob tem pa je mogoče odvisnost od alkohola zelo uspešno zdraviti in uspešno okrevati.

Za učinkovito obvladovanje javnozdravstvenih problemov, vezanih na ŠRA v Sloveniji, je nujno treba sprejeti celovito alkoholno politiko (dostopnost, cena, oglaševanje, označevanje izdelkov, obveščanje, ozaveščanje, zgodnje odkrivanje in obravnava). V okviru tega prednostnega področja pa se omejujemo na nekaj specifičnih ciljev in ukrepov, ki naslavlajo problem alkohola z vidika duševnega zdravja.

Specifični cilj 1: Ozaveščanje o posledicah škodljive rabe alkohola na duševno zdravje

Nosilni ministrstvi: MZ, MDDSZ

Ukrep 1: Izvajanje aktivnosti in programov ozaveščanja javnosti o posledicah ŠRA na duševno zdravje posameznika in njegovih bližnjih za različne ciljne skupine.

Ukrep 2: Destigmatizacija programov zdravljenja odvisnosti od alkohola in uporabnikov teh programov.

Ukrep 3: Razvijanje kritičnega odnosa do pitja alkohola s spreminjanjem družbenih norm in odgovornim komuniciranjem o alkoholu.

Specifični cilj 2: Obravnava tvegane in škodljive rabe alkohola v zdravstvu in zagotavljanje sodelovanja z drugimi sektorji

Nosilni ministrstvi: MZ, MDDSZ

Ukrep 1: Okrepitev znanja in veščin za zgodnjo prepoznavo težav zaradi pitja alkohola in/ali zasvojenosti, ki poleg zdravstvenih vključuje tudi službe socialnega varstva, služb dela na področju družine, delovne organizacije in izobraževalne ustanove.

Ukrep 2: Sistemsko izvajanje presejanja za tvegano in škodljivo pitje alkohola in intervencij (kratka svetovanja, motivacijski intervjuji) za spremembo pitja alkohola, ki se izvaja na primarni ravni zdravstvenega varstva (v ambulantah splošnih/družinskih zdravnikov, referenčnih ambulantah, ginekoloških ambulantah in v patronažni službi), ter vključitev teh postopkov v službe socialnega varstva in služb dela z družino.

Ukrep 3: Redna evalvacija programa psihosocialnih in edukacijskih delavnic za voznike prekrškarje.

Ukrep 4: Izobraževanje izvajalcev psihosocialnih in edukacijskih delavnic za voznike prekrškarje in njihovo povezovanje z interdisciplinarno stroko z namenom ustrezne nadaljnje obravnave oseb, odvisnih od alkohola.

Ukrep 5: Vzpostavitev protokolov za prepoznavanje in obravnavo tveganega in škodljivega pitja alkohola ter za ustrezno napotovanje na višje ravni zdravstvene obravnave v primeru zasvojenosti z alkoholom.

Ukrep 6: Usmerjanje oseb, odvisnih od alkohola, v obravnavo v CDZO.

Ukrep 7: Zagotavljanje enakomerne dostopnosti do zdravstvenih služb za zdravljenje oseb, zasvojenih z alkoholom, in prilagojeni programi zdravljenja za osebe s pridruženimi duševnimi motnjami.

Ukrep 8: Zagotavljanje enakomerne dostopnosti podpornih služb za psihosocialno rehabilitacijo oseb po zdravljenju zasvojenosti z alkoholom in za njihove bližnje (na primer strokovno vodeni klubi in društva zdravljenih alkoholikov).

5.5 Preprečevanje samomorilnega vedenja, posebej pri starejših

Po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije (2017) za posledicami samomora vsako leto umre približno 800.000 oseb, kar je več kot število žrtev zaradi vojn in nasilnih smrti (na primer umor ali uboj) skupaj. Javnozdravstveni problem so tudi druge oblike samomorilnosti, kot so samomorilni poskusi, nekatere oblike samopoškodovalnega vedenja in samomorilne misli. Slovenija spada med države, ki so zaradi samomora bolj ogrožene. Samomor je velik javnozdravstveni problem od poznega otroštva oziroma zgodnje adolescence dalje. Razlogi za samomorilno vedenje so številni, med pogoste prištevamo zasvojenosti ter duševne motnje, kot so depresija, zloraba alkohola in drugih drog. Samomor je pogostejši med brezposelnimi, socialno izključenimi, osamljenimi in revnimi.

Samomor je pojav, ki ga lahko preprečujemo. Upad umrljivosti zaradi samomora v Sloveniji v zadnjih letih je spodbuda za nadaljevanje dela na področju preprečevanja samomora. Poleg splošnih ukrepov, ki zajemajo celotno promocijo duševnega zdravja in preprečevanja duševnih motenj, je za področje preprečevanja samomora značilnih nekaj specifičnih ukrepov.

Specifični cilj 1: Dvig ozaveščenosti in pismenosti na področju duševnega zdravja, s poudarkom na samomoru

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ

Ukrep 1: Razvoj in implementacija programov za zgodnje prepoznavanje in ukrepanje ob samomorilnem vedenju (prilagojenih za splošno javnost in druge predstavnike lokalne skupnosti).

- Uvedba standardiziranega programa psihološke prve pomoči (posredovanje znanja o vzrokih, simptomih in znakih samomorilnega vedenja ter krepitev veščin za ukrepanje).

- Posredovanje informacij o samomorilnem vedenju, njegovem preprečevanju in možnostih ukrepanja (na primer predavanja in delavnice za splošno javnost) pri različnih populacijah (otroci, odrasli, starostniki ...).

Ukrep 2: Kontinuirano sodelovanje z mediji za odgovorno poročanje o samomoru in duševnem zdravju/duševnih motnjah nasploh.

Specifični cilj 2: Zgodnja identifikacija ogroženih oseb

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ

Ukrep 1: Razvoj in implementacija programov za strokovno javnost, za zgodnje prepoznavanje in ukrepanje ob samomorilnem vedenju pri različnih populacijah.

- Nenehno izobraževanje vseh tako imenovanih vratarjev sistema in drugih (na primer pediatri, splošni zdravniki/zdravnice, psihologi/psihologinje, medicinske sestre/tehnik, socialni delavci/delavke, policisti/policistke, gasilci/gasilke, učitelji/učiteljice in drugi strokovni delavci/delavke, zaposleni v nevladnem sektorju ...) ter krepitev njihovih veščin za prepoznavanje in ukrepanje ob samomorilnem vedenju.
- Vzpostavitev protokolov sodelovanja, razmejitev pristojnosti/odgovornosti med različnimi vratarji sistema in skupnostnimi službami.
- Zagotoviti takojšnje intervencije skupnostnih služb v primeru samomorilne ogroženosti, posebej pri starejših.

Ukrep 2: Kontinuirano izvajanje presejanja populacije na samomorilno ogroženost (primer PHQ 9 v referenčnih ambulantah) in spremljanje podatkov (za namene boljše obravnave ogroženih posameznikov ali za raziskovalne, epidemiološke namene).

Specifični cilj 3: Zagotavljanje dostopnosti do pomoči in obravnave samomorilno ogroženim osebam

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ

Ukrep 1: Razvoj in implementacija programov pomoči in aktivnega spremljanja samomorilno ogroženih v različnih populacijah (prednostna dostopnost do brezplačne klinično psihološke, psihiatrične in psihoterapevtske obravnave, prednostne skupnostne in ambulantne obravnave, vzpostavitev urgentne oziroma triažne službe, ambulante za akutne primere, zagotovitev kontinuirane/dolgotrajne pomoči oziroma spremljanja po poskusu samomora, dostopnost do programov pomoči pri reintegraciji v vsakodnevno okolje, zagotoviti programe pomoči za svojce oseb po poskusu/storitvi samomora, psihoterapevtske storitve).

Ukrep 2: Vzpostavitev povezanosti in kontinuirano sodelovanje zdravstvenih in socialnih služb z nevladnim sektorjem in podpora njihovem delovanju.

Specifični cilj 4: Zmanjševanje porabe alkohola

Nosilna ministrstva: MZ, MIZŠ, MDDSZ

Ukrep 1: Izvajanje ukrepov za zmanjševanje posledic škodljive rabe alkohola in zasvojenosti (ukrepi, navedeni pod prednostnim področjem alkohol).

Specifični cilj 5: Omejevanje dostopnosti do sredstev za samomor

Nosilna ministrstva: MNZ, MP, MZ, MOP

Ukrep 1: Proučitev in dopolnitev zakonodaje, ki se nanaša na zagotavljanje varnih okolij, dostopnost do tehničnih sredstev in pripomočkov, ki se lahko uporabijo pri poskusu samomora, vključno z dostopnostjo do strupov in zdravil.

Ukrep 2: Zagotavljanje varnostnih ukrepov na kritičnih točkah (postavljanje ograj na železniških prehodih, visokih stavbah, mostovih).

Ukrep 3: Zagotavljanje varnih okolij v bolnišnicah ter zaporih in drugih institucijah, kjer je zaradi značilnosti populacije ali drugih ogrožajočih dejavnikov večja nevarnost za samomor.

5.6 Izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija

5.6.1 Izobraževanje

Za boljšo ozaveščenost na področju duševnega zdravja in destigmatizacijo je treba vsebine duševnega zdravja ustrezno vključiti v vse ravni izobraževanja. Pomembna sta izobraževanje in ozaveščanje splošne javnosti na področju duševnega zdravja, ki je posebej naslovljeno v poglavju 5.2. Ustrezna znanja in veščine je treba zagotoviti za vse strokovnjake in strokovne sodelavce, ki se srečujejo z osebami s težavami v duševnem zdravju. Vlaganje v izobraževanje in usposabljanje je ključno za učinkovito implementacijo RNPZ in je odgovornost vseh ključnih resorjev.

Specifični cilj 1: Zagotavljanje vsebin o pomenu varovanja duševnega zdravja v izobraževalnih kurikulumih

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MDDSZ, MP, MNZ

Ukrep 1: Vključitev izobraževalnih vsebin o pomenu varovanja duševnega zdravja v v kurikule in kroskurikularne teme osnovnih in srednjih šol.

Ukrep 2: Vključitev oziroma okrepitev izobraževalnih vsebin o promociji duševnega zdravja in preventivi duševnih motenj v strokovnem izobraževanju na srednješolski in visokošolski ravni za poklice v zdravstvu, socialni in družini ter vzgoji in izobraževanju.

Ukrep 3: Vključitev vsebin o duševnem zdravju v redno strokovno izpopolnjevanje za vse poklicne skupine, ki delajo z ljudmi (zdravstvo, sociala in družina vzgoja in izobraževanje, pravosodje in organi pregona).

Specifični cilj 2: Zagotavljanje ustrezne usposobljenosti zdravstvenih delavcev in strokovnih delavcev/delavk drugih resorjev za delo z osebami z duševnimi motnjami

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MDDSZ, MNZ

Ukrep 1: Razvoj oziroma posodobitev modelov izobraževanj za interdisciplinarno delo in sodelovanje pri obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju.

Ukrep 2: Izvajanje izobraževanj za interdisciplinarne time družinskih zdravnikov, vključno s patronažno službo za zgodnje odkrivanje in obravnavo pogostih duševnih motenj ter za interdisciplinarno in medresorsko sodelovanje na tem področju.

Ukrep 3: Izvajanje izobraževanj za interdisciplinarne time v CDZOM ter interdisciplinarne time v CDZO za preventivo in integrirano obravnavo oseb z duševnimi motnjami, triažo ter za interdisciplinarno in medresorsko sodelovanje na tem področju.

Ukrep 4: Izvajanje izobraževanja strokovnjakov za psihiatrično skupnostno obravnavo.

Ukrep 5: Izobraževanje in usposabljanje interdisciplinarnih strokovnjakov, vključenih v obravnavo oseb z duševno motnjo in nevarnim vedenjem.

Ukrep 6: Uvedba dodiplomske smeri izobraževanja na področju zdravstvene nege in socialnega dela oziroma specializacija s področja duševnega zdravja za zdravstveno nego ter dopolnitev usposabljanja zdravstvenih delavcev in strokovnih delavcev drugih strok.

Specifični cilj 3: Izobraževanje za zastopništvo in koordinacijo obravnave v skupnosti

Nosilni ministrstvi: MDDSZ, MZ

Ukrep 1: Izvajanje kontinuiranega izobraževanja in usposabljanja zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja.

Ukrep 2: Izvajanje kontinuiranega izobraževanja in usposabljanja za izvajalce koordinacije obravnave v skupnosti.

5.6.2 Raziskovanje

Kazalnike na področju duševnega zdravja spremljamo z rednimi zdravstvenimi in drugimi statistikami, ter rednimi in obdobjnimi raziskavami, ki pa ne zagotavljajo vseh potrebnih podatkov. V skladu s potrebami spremljanja področja duševnega zdravja je treba opredeliti mednarodno primerljiv nabor podatkov, ki bo omogočal primerljivo spremljanje področja duševnega zdravja.

Raziskovanje na področju duševnega zdravja je zelo pomembno. Sredstva raziskovalci in raziskovalne organizacije pridobivajo na državni ravni na razpisih Agencije za raziskovanje Republike Slovenije. Poleg obstoječih načinov raziskovanj je treba uvesti več aplikativnih in kvalitativnih raziskav na terenu z vključevanjem uporabnikov in izvajalcev, ugotavljanjem njihovih potreb ter zadovoljstvom z obravnavami. Treba je tudi spodbujati vključevanje v mednarodne raziskave in sodelovanje v mednarodnih projektih na tematiko duševnega zdravja.

Specifični cilj 1: Spremljanje stanja duševnega zdravja

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ

Ukrep 1: Vzpostavitev nabora mednarodno primerljivih kazalnikov za spremljanje duševnega zdravja moških in žensk v vseh starostnih skupinah po spolu ter v ogroženih skupinah prebivalstva.

Ukrep 2: Vzpostavitev in izvajanje ustreznega stalnega spremljanja in proučevanja duševnega zdravja moških in žensk ter učinkovitosti ukrepov vseh starostnih skupin in v ogroženih skupinah prebivalstva.

Ukrep 3: Vzpostavitev delovne skupine za proučitev načina spremljanja samomora in poskusov samomora (register samomora in poskusov samomora).

Specifični cilj 2: Povečanje obsega raziskovanja na področju duševnega zdravja

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ

Ukrep 1: Zagotavljanje virov za izvajanje raziskav v povezavi z duševnim zdravjem po spolu v različnih populacijah (otroci in mladi, odrasli, starostniki, posebej ogrožene populacije ...).

Ukrep 2: Uvajanje aplikativnega in kvalitativnega raziskovanja v skupnosti z vključevanjem uporabnikov in izvajalcev.

5.6.3 Spremljanje in evalvacija RNPZ

Na začetku dokumenta RNPZ smo definirali kazalnike za spremljanje strateških ciljev resolucije. Za potrebe spremljanja uspešnosti implementacije posameznih ciljev in ukrepov s prednostnih področij RNPZ pa kazalnike navajamo v Akcijskem načrtu RNPZ. Za spremljanje in evalvacijo implementacije RNPZ je odgovorna strokovna skupina upravitelja RNPZ. Spremljali bomo strukturne in procesne kazalnike ter kazalnike izida.

6. VODENJE IN KOORDINACIJA TER PODPORA IMPLEMENTACIJI NACIONALNEGA PROGRAMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

6.1 Vodenje in koordinacija implementacije nacionalnega programa duševnega zdravja

Doseganje ciljev iz RNPZ je odvisno od dosledne implementacije nalog, zastavljenih v resoluciji: od sistematične in trajne promocije duševnega zdravja in destigmatizacije na področju duševnih motenj, zaznavanja potencialov na področju preprečevanja duševnih motenj, oblikovanja in izvajanja programov preventive in zgodnjih obravnav, dobro načrtovanih in interdisciplinarnih ter medinstitucionalnih služb in intervencij v skupnosti pri osebah z duševno motnjo do omogočanja dostopnih in interdisciplinarnih storitev na področju duševnega zdravja za otroke, mladostnike, družine, odrasle ter starejše na primarni ravni zdravstvenega in socialnega varstva, zagotavljanja ustrezne rehabilitacije za osebe s ponavljajočo se duševno motnjo, povezovanja služb in programov za preprečevanje in obravnavo različnih oblik odvisnosti ter preprečevanje samomora. Implementacija obsežnega nabora prepletenih in soodvisnih aktivnosti je lahko uspešna le, če ima vzpostavljeno dobro načrtovano mrežo strokovnjakov na državni, regionalni in lokalni ravni, ki v

skladu z RNPĐZ vodijo in koordinirajo aktivnosti, medsebojno povezujejo deleŹnike in nosilce aktivnosti. Hkrati so pomembni tudi usklajen razvoj potrebnih programov na podroĉju duševnega zdravja, naĉrtovanje in dogovarjanje implementacije ter širitve timov v skupnosti, povezano med sluŹbami na podroĉju zdravstvenega, socialnega varstva ter vzgoje in izobraŹevanja. Sprotno pa je potrebno spremljanje stanja na podroĉju duševnega zdravja ter spremljanje in evalvacija uspešnosti implementacije in doseganja ciljev RNPĐZ. Vse te naloge bo opravljala na novo vzpostavljena struktura za upravljanje RNPĐZ, ki jo bo izvajal NIJZ na drŹavni in regionalni ravni ob sodelovanju in vkljuĉevanju interdisciplinarnih in medresorskih strokovnjakov na podroĉju duševnega zdravja, zagovorniških in humanitarnih organizacij ter predstavnikov uporabnikov/uporabnic, ki se bodo organizirali in delovali v strokovnih delovnih skupinah.

Specifiĉni cilj 1: Vzpostavitev upravljske strukture za strokovno vodenje in interdisciplinarno ter medinstitucionalno koordinacijo implementacije RNPĐZ na drŹavni, regionalni in lokalni ravni

Nosilna ministrstva: MZ, MĐĐSZ, MIZŠ

Ukrep 1: Okrepitev kadrovske zmogljivosti MZ, MĐĐSZ za podporo implementaciji RNPĐZ in strokovnega pokrivanja nalog na podroĉju duševnega zdravja.

Ukrep 2: Vzpostavitev in delovanje nacionalne strokovne koordinacije in upravljanja RNPĐZ na NIJZ, ki opravljajo naloge strokovnega vodenja, koordiniranja, spremljanja in evalvacije RNPĐZ.

Ukrep 3: Vzpostavitev interdisciplinarnega programskega sveta in interdisciplinarnih strokovnih delovnih skupin, ki podpirajo razvoj intervencij, izobraŹevanje, vodenje, koordinacijo in evalvacijo implementacije RNPĐZ ter nadzor kakovosti izvajanja programa in promocija programa.

Ukrep 4: Vzpostavitev obmoĉnih in lokalnih koordinatorjev/koordinatorok implementacije RNPĐZ na OE NIJZ ter v obmoĉnih/lokalnih centrih za duševno zdravje.

Ukrep 5: Vkljuĉitev vseh kljuĉnih predstavnikov stroke, resorjev, predstavnikov uporabnikov in NVO na podroĉju izvajanja socialnovarstvenih programov v skupnosti v drŹavno, programov v podporo druŹini, obmoĉno in lokalno koordinacijo, implementacijo, spremljanje in evalvacijo RNPĐZ.

6.2 Podpora implementaciji nacionalnega programa duševnega zdravja

Implementacija RNPĐZ zahteva podporo celotne druŹbe, politike, stroke in civilne druŹbe. Za podporo učinkoviti implementaciji je potrebna zaveza celotne vlade ter politike na drŹavni in lokalni ravni, zato se vzpostavljajo formalne strukture na drŹavni in lokalni ravni, ki bodo omogoĉale, da bodo cilji duševnega zdravja vkljuĉeni v agendo vseh resorjev vlade ter da bo tudi lokalna politika zaznala pomen in dala podporo skupnostnemu udejanjanju duševnega zdravja.

Specifiĉni cilj 1: Vzpostavitev drŹavnih, regijskih in lokalnih odloĉevalskih /upravljskih struktur v podporo implementaciji RNPĐZ

Nosilna ministrstva in institucije: Vlada RS, MZ, MĐĐSZ, MIZŠ, MF, MKGP, MJU, MGRT, SVRK

Ukrep 1: Vzpostavitev in delovanje vladnega Sveta RS za duševno zdravje, ki vkljuĉuje ministre resornih ministrstev, predstavnike SluŹbe Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, predstavnike izvajalcev, uporabnikov in njihovih zdruŹenj, izobraŹevalnih in raziskovalnih institucij na podroĉju duševnega zdravja, ter predstavnikov zdruŹenj lokalne samouprave. Vladni Svet RS za

duševno zdravje podpira uresničevanje nalog in doseganje ter spremljanje zastavljenih resornih ciljev iz RNPdZ, sestaja pa se vsaj dvakrat na leto. Vodi ga minister za zdravje, strokovno podporo pa mu daje programski svet RNPdZ, ki deluje pri NIJZ. Vladni svet RS za duševno zdravje enkrat na dve leti poroča Državnemu zboru o realizaciji nalog in doseganju ciljev iz RNPdZ.

Ukrep 2: Regijski svet za duševno zdravje (v nadaljnjem besedilu RSDZ) se vzpostavi za območje, ki ga pokriva eden ali več CDZ (za okrog 80 000 prebivalcev) in vključuje vodjo/vodje CDZOM in CZDO, župane občin tega območja, predstavnike CSD, regijske zavode za šolstvo, direktorja/e območnih enot zavoda za zaposlovanje, strokovne direktorje regijske splošne in psihiatrične bolnišnice, direktorje ZD, vodje CKZ, predstavnike izvajalcev s področja socialnega varstva, predstavnike regijskih razvojnih agencij, predstavnike uporabnikov ter svojcev.

- RSZ/DZ se seznanja s stanjem na področju duševnega zdravja populacije na območju, za katerega je ustanovljen, načrtuje, spremlja, spodbuja in omogoča implementacijo aktivnosti iz RNPdZ za svoje gravitacijsko območje. Ob podpori stroke CDZ in OE NIJZ pripravi regijski načrt za duševno zdravje za 2 leti. Enkrat letno RSDZ organizira konferenco o duševnem zdravju v regiji, na kateri se predstavijo tudi lokalni akcijski načrti za duševno zdravje in njihova implementacija.
- Strokovno vodenje in koordinacijo RSDZ izvaja CDZ v sodelovanju s koordinatorjem na OE NIJZ.

Ukrep 3: Vzpostavitev lokalne skupine za zdravje/duševno zdravje (v nadaljnjem besedilu LSZ/DZ) na ravni občine ali več občin, ki jih pokriva ZD. Vključuje župana/-e, direktorja ZD, vodjo CKZ in vodjo CDZ, CSD, zavod/urad za zaposlovanje, zavod za šolstvo, predstavnika svetovalnih služb v šolah, predstavnike: vrtcev, delodajalcev, izvajalcev na področju socialnega varstva, občine ali več občin, policije in drugih predstavnikov, ki jih lokalna skupnost prepoznava kot pomembne za krepitev zdravja/duševnega zdravja v lokalnem okolju.

- LSZ/DZ pripravi dveletne akcijske načrte za duševno zdravje za svoje gravitacijsko območje na katerem spremlja, načrtuje, podpira in omogoča udeleževanje nalog iz RNPdZ na lokalni ravni. Pri tem vključuje skupnostni pristop vseh deležnikov v skupnosti pri krepitvi duševnega zdravja in obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju. Sestaja se vsaj dvakrat na leto in rezultate udeleževanja nalog in doseganja ciljev iz RNPdZ enkrat na leto predstavi na regijski konferenci o duševnem zdravju.
- Strokovno podporo in koordinacijo lokalnega sveta za duševno zdravje izvaja CKZ iz ZD ob strokovni podpori OE NIJZ in CDZ.

7. FINANCIRANJE

RNPdZ obsega celostno ureditev področja varovanja duševnega zdravja v RS v naslednjih 10 letih. Področje je bilo leta preizkušeno in odinjen na rob, brez zadostnih vlaganj ter brez ustrezne posodobitve in dobrega medsektorskega sodelovanja.

Za doseganje dodane vrednosti možnih dopolnjujočih se aktivnosti več sektorjev je nujno na državni ravni in na ravni lokalnih okolij prepoznati pomen prizadevanja za varovanje duševnega zdravja in s tem preprečevati duševne motnje. Ukrepi, ki jih prinaša RNPdZ, so dveh vrst:

- Mnogi ukrepi, ki jih prinaša RNPdZ, nimajo finančno opredeljene postavke v smislu dodatnega vlaganja finančnih sredstev, saj gre za konceptualne spremembe oziroma procesne dopolnitve v veljavnem sistemu.

- Nekaj ukrepov RNPZ pa prinaša tudi strukturne spremembe, ki pomenijo povečevanje vlaganja v kadre, njihovo usposobljenost ter programe in storitve za varovanje duševnega zdravja.

Na področju zdravstva, socialnega varstva in družine se nenehno srečujemo z neskladnostjo med potrebami in viri (človeškimi in finančnimi), zato je treba skromne vire prek dobre organizacije služb razporediti tako, da prinašajo kar največ koristi uporabnikom in skupnosti. Stroškovna učinkovitost na področju vlaganja v varovanje duševnega zdravja je največja, če se ustrezna sredstva namenijo promociji duševnega zdravja in preventivi duševnih motenj, zgodnjemu odkrivanju duševnih motenj in učinkoviti obravnavi v skupnosti. V primeru ustreznega razmerja med prej omenjenimi dejavnostmi je stroškovna učinkovitost v povprečju 1 proti 12,5, ob tem, da so programi za preprečevanje duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih učinkoviti celo v razmerju, da 1 vložen dolar prinese 80 dolarjev dobička (Canadian Institute for Health Information, 2011).

Vlaganje v programe, ki zmanjšujejo možnost slabega ravnanja z otroki, kot so programi zgodnje pomoči družinam z večjim tveganjem – tako imenovano partnerstvo z družino za zdravje in programi starševstva Neverjetna leta so del priporočene strategije SZO (Investing in Children, The European Child Maltreatment Prevention Action Plan 2015–2020). Stroškovna učinkovitost programov, usmerjenih v pomoč družini v prvih šestih letih otrokovega življenja, je namreč velika in dolgoročna, od 1 : 2,3 do 1 : 33 za programe pomoči družinam otrok z velikim tveganjem (MacMillan in sod., 2009).

Slabo ravnanje z otroki, ki obsega čustveno, telesno in spolno zlorabo ter zanemarjanje otrok, je veliko javnofinančno breme državam, in sicer zaradi tveganj, ki jih predstavlja za duševno zdravje otrok in odraslih ter za razvoj kroničnih telesnih bolezni v odraslosti. Tudi v razvitem svetu je različnim oblikam zlorabe izpostavljenih od 9 do 29 % otrok. Stroški le-te so izredno visoki, posredni in neposredni stroški so v ZDA ocenjeni na 210.000 dolarjev na leto na posamezno žrtev zlorabe (kar je več kot primerljiv strošek možganske kapi ali sladkorne bolezni), kar skupno pomeni več kot 1 % BDP. Tudi raziskave, ki ocenjujejo stroške slabega ravnanja z otroki v Italiji in Nemčiji, kažejo primerljive vrednosti (Fang X in sod., 2012).

Nedavna raziskava ugotavlja, da posamezniki z več dejavniki tveganja v zgodnjem otroštvu (okoli 20% otrok) v odraslosti pomenijo večino ekonomskega bremena družbe iz različnih resorjev. Dejavniki tveganja, ki jih je mogoče prepoznati že pri treh letih, napovedujejo kar 60–80 % stroškov družbe, ki se kažejo v obliki socialnih transferjev, enostarševskih družin, kajenja, števila bolnišničnih dni, predpisanih receptov in kriminala. Programi, ki učinkovito zmanjšujejo dolgoročna tveganja teh otrok, so zato pomembne priložnosti za ukrepanje družbe kot celote (Caspi in sod., 2016).

Navajamo še nekaj upravičenega vlaganja na področju duševnega zdravja: izobraževanje splošnih zdravnikov o prepoznavanju samomorilnega vedenja pri svojih bolnikih je 1 : 54,45, zgodnje prepoznavanje psihoze je 1 : 10,27, promocija duševnega zdravja na delovnem mestu je 1 : 9,69, zgodnja prepoznavna in obravnava depresije pri aktivni populaciji pa 1 : 5,03 (Knapp in sod., 2011).

Kanadski dokument o donosnosti naložbe v duševno zdravje prebivalstva (Canadian Institute for Health Information, 2011), dokument SZO o vlaganju v duševno zdravje (WHO, 2013) in sporočilo za medije, ki sta ga skupaj objavila Svetovna banka in SZO (WHO in WB, 2016, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>), povzemajo raziskovalne ugotovitve na področju stroškovne učinkovitosti ukrepov na področju duševnega zdravja in obravnave duševnih motenj. Ugotavljajo, da delovanje na področju duševnega zdravja ni potrebno le zaradi preprečevanja trpljenja posameznikov, temveč tudi zaradi dobrobiti družbe in socialnega blagostanja. Povezava med ekonomsko produktivnostjo in duševnim zdravjem je

trdno dokazana. Na primer vlaganje v programe preventive in promocije duševnega zdravja samo na področju depresije in anksioznosti prinaša državam štirikratni prihranek (WHO in WB, 2016). Predsednik Svetovne banke prepoznava, da duševno zdravje ni le stvar javnega zdravja, temveč razvojno vprašanje. Izguba produktivnosti zaradi duševnih motenj je nekaj, česar si globalna ekonomija ne more privoščiti.

Data preview projekt EU (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2707548/>) kaže, da vlaganje v dokazano uspešne preventivne in promocijske intervencije pri otrocih, na delovnem mestu in pri starostnikih bistveno zmanjša ceno obravnave teh ljudi v vseh delih sistema. Dejstva s področja javnega zdravja in ekonomije govorijo o pomembnosti celostne skupnostne skrbi za duševno zdravje, ustreznih sistemov socialne varnosti in programov za varna delovna mesta, podpore družinam in staršem, podpore pri reševanju dolgov in aktivne alkoholne politike (Wahlbeck: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3449359/>).

Stroškovno učinkovitost celotne RNPZ je mogoče le oceniti. Izračunamo lahko direktne stroške, ki jih predvidevamo, zraven pa lahko ocenimo koristi.

Ukrepi RNPZ bodo (so)financirani iz različnih virov: proračunska sredstva resorjev (ministrstvo, pristojno za zdravje; ministrstvo, pristojno za šolstvo, ministrstvo, pristojno za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,), sredstva iz virov Evropske unije in drugih mednarodnih virov, sredstva iz Programa norveškega finančnega mehanizma in sredstva ZZS ter iz proračuna lokalnih skupnosti.

Proračunska sredstva različnih ministrstev bodo pokrila udejanjanje ukrepov s prednostnih področij: 5. 1., 5.2, 5.4, 5.5, 5.6 in 5.7 ter znotraj prednostnega področja 5.3 tudi tisti del, ki financira ukrepe, v katere so vključene SVP, programe zagovorništva in uporabniške programe.

Sredstva iz ZZS so namenjena dopolnjevanju mreže 22 razvojnih ambulant z interdisciplinarnimi timi Centrov za zgodnjo obravnavo, vzpostavljanju novih timov v 25 CDZOM, 25 CDZO z ambulantnimi in skupnostnimi psihiatričnimi obravnavami, 7 subspecialističnih ambulantnih timov na državni oziroma regijski ravni za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji, krepitvi pedopsihiatričnih hospitalnih timov, vzpostavljanju gerontopsihiatričnih hospitalnih enot ter specializiranih enot za obravnavo posameznih duševnih motenj. Timi se vzpostavljajo enakomerno v obdobju 10 let, po prednostnem principu v okoljih z večjo ogroženostjo glede duševnega zdravja in manjše dostopnosti do storitev. Stroški novega kadra in njihovega izobraževanja so prikazani v tabeli 2.

Načrtovana je dopolnitev in širitev mreže svetovalnih centrov za otroke in mladostnike z rizičnimi dejavniki. Natančni stroški bodo znani po določitvi standarda kadra in programov za pomoč otrokom in mladostnikom z rizičnimi dejavniki ter po pripravi sistemskih podlag v naslednjih dveh letih, v sodelovanju z MIZŠ.

Programi in službe, ki so v pristojnosti MDDSZ se bodo širili in nadgrajevali skladno z že sprejetimi strateškimi dokumenti in izvedenimi pilotnimi projekti v letih 2018-2020. V tem obdobju bo MDDSZ tudi pripravljalo nov strateški dokument za področje socialnega varstva.

Za namene nadgradnje programov, razvoj novih modelov in pristopov na področju duševnega zdravja in vzpostavljanje pogojev za deinstitucionalizacijo ter izvajanje nadgrajenih skupnostnih programov za obravnavo oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju se bodo MDDSZ, MZ in MIZŠ vključevala v financiranje s pomočjo obstoječih proračunskih sredstev in sredstev novega

programskega obdobja za črpanje Evropskega socialnega sklada (ESS) in Evropskega sklada za regionalni razvoj (ESSR) ter iz drugih virov.

Koristi pričakujemo na podlagi ocene:

1. zmanjšanja stroškov za bolniška nadomestila za osebe s težavami v duševnem zdravju in njihove svojce,
2. zmanjšanja stroškov za psihotropna zdravila,
3. zmanjšanja stroškov zaradi bolnišničnega psihiatričnega zdravljenja,
4. zmanjšanja stroškov pravosodja,
5. zmanjšanja stroškov zaradi socialnih transferjev,
6. zmanjšanja prihrankov lokalne skupnosti glede institucionalne oskrbe.

Tabela 2. Ocena stroškov predloga RNPZ 2018–2028, za leta 2018 (druga polovica), 2019 in 2020

		Obstoječa sredstva in potrebno dodatno financiranje RNPZ		
		2018	2019	2020
MZ	PP 7083 Programi varovanja in krepitev zdravja	818.919,00 EUR	818.919,00 EUR + 1.248.000,00 EUR =2.066.919,00 EUR	2.066.919,00 EUR + 1.344.000,00 EUR =3.410.919,00 EUR
	MZ – 7894 – Programi duševnega zdravljenja in preprečevanje zasvojenosti	443.000,00 EUR	443.000,00 EUR + 176.000,00 EUR =619.000,00 EUR	619.000,00 + 132.500,00 mio EUR =751.500,00 mio EUR
MDDSZ	PP 9512 - Izvajanje Zakona o duševnem zdravju	105.997,00 EUR	105.997,00 EUR	105.997,00 EUR
	PP- 1283- Dejavnost CSD	747.880,00 EUR	747.880,00 EUR	747.880,00 EUR
	PP 170083/82 – Javni in razvojni socialnovarstveni programi	3.500.000,00 EUR	3.500.000,00 +200.000,00 = 3.700.000,00 EUR	3.700.000,00 + 200.000,00 = 3.900.000,00 EUR

	2611-11-0056 Sofinanciranje programov nevladnih organizacij PP 4071 - Programi v podporo družini	655.000,00 EUR	655.000,00 + 500.000,00 =1.155.000,00 EUR	=1.155.000,00 EUR
MIZŠ	716910- Raziskovalne in strokovne naloge za izobraževanje	24.000,00	44.000,00	
	150044- 150046- 150045- 150047- Izboljšanje kompetenc in spodbujanje prožnih oblik učenja 14-20 EU	5000,00	10.000,00	
ZZZS	Izvajalci (ZZZS)	63.060,000,00 mio EUR	63.060.000,00 + 4.751.636,00* EUR =67.811.636,00 EUR	67.811.636,00 + 4.213.663,00* EUR =72.025.299,00 EUR

*Nova sredstva ZZZS se bodo določala vsako leto s splošnim dogovorom

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Otroci in mladostniki	4.166.472,53 €	3.043.335,28 €	1.534.484,48 €	1.534.484,48 €	1.534.484,48 €	1.372.443,32 €	1.205.402,16 €	1.570.096,00 €	111.320,64 €	111.320,64 €
Odrasli in starejši	585.163,98 €	1.170.327,96 €	2.339.795,30 €	2.008.536,74 €	2.012.536,74 €	2.302.688,42 €	2.302.688,42 €	2.302.688,42 €	2.302.688,42 €	1.206.574,22 €
Skupaj ZZS	4.751.636,51 €	4.213.663,24 €	3.874.279,78 €	3.543.021,22 €	3.547.021,22 €	3.675.131,74 €	3.508.090,58 €	3.872.784,42 €	2.414.009,06 €	1.317.894,86 €
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Center za zgodnjo obravnavo	2.631.988,05 €	1.508.850,80 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Število timov, ki se financirajo od 1. 8. 2019	3									
Število dopoljenih timov	19	19								
Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov	1.094.081,52 €	1.094.081,52 €	1.094.081,52 €	1.094.081,52 €	1.094.081,52 €	1.094.081,52 €	1.094.081,52 €	1.458.775,36 €	- €	- €
Število novih timov	3	3	3	3	3	3	3	4	0	0
Patronažna služba za otroke in mladostnike	111.320,64 €	111.320,64 €	111.320,64 €	111.320,64 €	111.320,64 €	111.320,64 €	111.320,64 €	111.320,64 €	111.320,64 €	111.320,64 €
Število dodatnih patronažnih sester	3	3	4	3	4	4	4	4	0	0
Subspecialistični timi za otroke in mladostnike	167.041,16 €	167.041,16 €	167.041,16 €	167.041,16 €	167.041,16 €	167.041,16 €	- €	- €	- €	- €
Število timov	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Hospitalni oddelki za otroke in mladostnike	162.041,16 €	162.041,16 €	162.041,16 €	162.041,16 €	162.041,16 €	- €	- €	- €	- €	- €
Število timov	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Skupaj	4.166.472,53 €	3.043.335,28 €	1.534.484,48 €	1.534.484,48 €	1.534.484,48 €	1.372.443,32 €	1.205.402,16 €	1.570.096,00 €	111.320,64 €	111.320,64 €
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Center za duševno zdravje odraslih	510.950,22 €	1.021.900,44 €	1.532.850,66 €	1.532.850,66 €	1.532.850,66 €	1.532.850,66 €	1.532.850,66 €	1.532.850,66 €	1.532.850,66 €	510.950,22 €
Število timov ambulate	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1
Število timov SPO	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1
Patronažna služba za starejše	74.213,76 €	148.427,52 €	148.427,52 €	148.427,52 €	148.427,52 €	111.320,64 €	111.320,64 €	111.320,64 €	111.320,64 €	37.106,88 €
Število dodatnih patronažnih sester	2	4	4	4	4	3	3	3	3	1
Subspecialistični timi za gerontopsihiatrijo	- €	- €	331.258,56 €	- €	331.258,56 €	331.258,56 €	331.258,56 €	331.258,56 €	331.258,56 €	331.258,56 €
Število timov	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
Subspecialistični timi za določene motnje in	- €	- €	327.258,56 €	327.258,56 €	- €	327.258,56 €	327.258,56 €	327.258,56 €	327.258,56 €	327.258,56 €
Število timov	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
Skupaj	585.163,98 €	1.170.327,96 €	2.339.795,30 €	2.008.536,74 €	2.012.536,74 €	2.302.688,42 €	2.302.688,42 €	2.302.688,42 €	2.302.688,42 €	1.206.574,22 €

8. SEZNAM KRATIC

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorders (motnja pozornosti s hiperaktivnostjo)
CDZ – Center za duševno zdravje
CDZO – Center za duševno zdravje odraslih
CDZOM – Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov
CINDI – Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme - mednarodni integrirani interventni program za preprečevanje kroničnih bolezni
CKZ – Center za krepitev zdravja
CSD – Center za socialno delo
CZO – Center za zgodnjo obravnavo
DI - Deinstitutionalizacija
EU – Evropska unija
IDS – Interdisciplinarne delovne skupine
IKT – Informacijsko komunikacijske tehnologije
LS(D)Z- Lokalna skupina za (duševno) zdravje
MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MGRT – Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo
MIZŠ – Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
MJU – Ministrstvo za javno upravo
MOP – Ministrstvo za okolje in prostor
MP – Ministrstvo za pravosodje
MZ – Ministrstvo za zdravje
NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje
NVO – Nevladne organizacije
OE NIJZ – Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje
RNPĐZ – Resolucija o nacionalnem planu duševnega zdravja 2018-2028
RSDZ – Regijski svet za duševno zdravje
RSK – Razširjeni strokovni kolegij
SFAS – Spekter fetalnega alkoholnega sindroma
SCOM – Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše
SPO – Skupnostna psihiatrična obravnava
SVP - Socialnovarstveni programi
SZO – Svetovna zdravstvena organizacija
ŠRA – Škodljive rabe alkohola
UKC – Univerzitetni klinični center
UPK – Univerzitetna psihiatrična klinika
VIU - Vzgojnoizobraževalna ustanova
ZN – Združeni narodi
ZVDZ – Zakon o varnosti in zdravju pri delu
ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

9. POJMOVNIK

Absentizem

Zdravstveni absentizem je začasna zadržanost od dela zaradi bolezenskih razlogov. Drug izraz za absentizem je bolniški stalež. Absentizem je družbeni, organizacijski in pravni problem, ki ima ekonomske posledice za delavce, delodajalce, gospodarstvo in področje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Breme bolezni

Analiza, s katero se ovrednotijo zdravstveni izidi bolezni oziroma zdravstveno stanje izbrane populacije. Meri se z ekonomskimi stroški, smrtnostjo, obolevnostjo in drugimi kazalniki. Pogosto se ovrednoti z leti zdravstveno kakovostnega življenja (QALY, angl. quality-adjusted life year) ali v letih življenja, prilagojenih nezmožnosti (DALY, angl. disability-adjusted life year). Oba kazalnika prikazujeta število let življenja, izgubljenih zaradi bolezni. Eno leto življenja, prilagojeno nezmožnosti, je eno zdravo leto, ki ga bolnik izgubi, skupno breme bolezni pa pomeni mero vrzeli življenja, torej razliko med trenutnim in idealnim zdravstvenim stanjem (pri čemer se upošteva, da posameznik doseže starost brez bolezni ali nezmožnosti).

Center za duševno zdravje odraslih

Center za duševno zdravje odraslih se ustanovi pri zdravstvenem domu za izvajanje storitev za duševno zdravje odraslih in pokriva potrebe od 50.000 do 70.000 odraslih, starejših od 19 let. Svoje službe organizira tako, da omogoča enako dostopnost celotne populacije območja, ki ga pokriva, sodeluje s službami v lokalnem okolju in zagotavlja povezane interdisciplinarne intervencije. Izvaja skupnostne psihiatrične obravnave ter ambulantne obravnave, vključno s triažo in konziliarno službo.

Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov

Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov se ustanovi pri zdravstvenem domu za izvajanje storitev za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter pokriva potrebe 15.000 –17.000 otrok in mladostnikov. Svoje službe organizira tako, da omogoča enako dostopnost celotne populacije območja, ki ga pokriva. Sodeluje s službami v lokalnem okolju in zagotavlja povezane interdisciplinarne intervencije.

Center za krepitev zdravja

Centri za krepitev zdravja (CKZ) so samostojne organizacijske enote v zdravstvenih domovih. Delujejo v zdravstvenih domovih Celje, Vrhnika in Sevnica, leta 2018 se bodo vzpostavili še v 25 zdravstvenih domovih.

CKZ izvajajo program za krepitev zdravja (skupinske delavnice in individualna svetovanja za dolgotrajno spremembo življenjskih navad, ki bodo vodile do boljšega počutja in zdravja) ter aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnem okolju (v skrbi za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju sodelujejo in se povezujejo s CSD, uradi za delo, občino, vzgojno-izobraževalnimi institucijami, društvi za krepitev zdravega življenjskega sloga, z društvi bolnikov, z delovnimi organizacijami in ostalimi, ki lahko pripomorejo k zdravju prebivalstva v lokalnem okolju).

Center za zgodnjo obravnavo

Centri za zgodnjo obravnavo (CZO) otrok na primarni ravni zagotavljajo zgodnjo celostno/multidisciplinarno obravnavo otrok z ugotovljenimi motnjami v razvoju. CZO so sestavni del razvojnih ambulant. Opredeljeni so v Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 41/17).

Destigmatizacija

Proces oziroma aktivnost, ki ciljano deluje v smeri zmanjševanja stigme določenih zdravstvenih oziroma bolezenskih stanj. Destigmatizacija vpliva na povečano zavedanje problema in njegovo večjo sprejemljivost.

Dolgotrajna oskrba

Dolgotrajna oskrba je niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo telesnih in kognitivnih sposobnosti ter so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil. V prihodnosti bo to vedno večji izziv, saj se populacija stara, poleg tega trendi kažejo, da se bo ta populacija srečevala z oviranostjo in tako potrebovala podporo pri temeljnih dnevnih aktivnostih.

Duševna motnja

Duševna motnja je začasna ali trajna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo.

Duševno zdravje

Duševno zdravje Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje kot stanje dobrega počutja, ki posamezniku omogoča, da uresničuje svoje potencialne, se spoprijema z vsakodnevnimi življenjskimi obremenitvami, da produktivno in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost (WHO, 2014). Dobro duševno zdravje omogoča posamezniku, da udejanja svoje umske in čustvene zmožnosti ter da je uspešen v poklicnem, družbenem in zasebnem življenju. Duševno zdravje se v zadnjih letih ne razume le kot stanje dobrega počutja v nasprotju s stanjem bolezni, ampak kot kontinuum.

Incidenca

Incidenca ali pojavnost je število novih primerov, epizod ali dogodkov, ki se pojavijo v določenem (opazovanem) obdobju (običajno eno leto) na določenem prostoru.

Interdisciplinarne delovne skupine

Interdisciplinarne delovne skupine (IDS) so strokovne skupine, organizirane pri programskem svetu, sestavljajo pa jih strokovnjaki različnih disciplin in sektorjev. Srečujejo se na delovnih sestankih in izvajajo usklajene naloge razvoja intervencij, izobraževanj, vodenja, koordiniranja in evalvacije implementacije RNPĐZ.

Komorbidnost

Komorbidnost je hkratio in nevzročno pojavljanje različnih bolezni, običajno gre za sočasno pojavljanje dveh (ali več) duševnih motenj (ali kombinacije duševne motnje s kronično telesno boleznijo ali motnjo zaradi psihoaktivnih snovi).

Kurativa

Kurativa ali zdravljenje so različni postopki in uporaba zdravil za povrnitev (duševnega) zdravja ali izboljšanje prizadetih telesnih ali duševnih funkcij.

Mreža služb za duševno zdravje

Mreža služb za duševno zdravje v RNPZD pomeni povezane izvajalce zdravstvenih in socialnih storitev ter drugih, ki izvajajo storitve za promocijo in krepitev duševnega zdravja ter preventivo in obravnavo duševnih motenj, psihosocialno rehabilitacijo in druge storitve za duševno zdravje, ki se (so)financirajo iz proračunskih sredstev, sredstev za zdravstveno varstvo, pokojninsko zavarovanje oziroma drugih javnih sredstev.

Neenakosti v duševnem zdravju

Neenakosti v duševnem zdravju so sistematične, preprečljive in nepravične razlike v duševnem zdravju med posameznimi skupinami prebivalcev. Številne politike in intervencije, ki imajo pozitiven učinek na zdravje splošne populacije, pogosto ne dosežejo nujno ogroženih oziroma tistih iz bolj ranljivih socioekonomskih skupin in lahko celo povečajo socialno diferenciacijo. Intervencije morajo biti zato prilagojene potrebam in pogojem zadevnih relevantnih skupin. Ukrepi se vse bolj izvajajo tudi na področjih politik izven zdravstvenih sistemov.

Nevladna organizacija

Društvo, ki je od pristojnega ministrstva pridobilo status društva v javnem interesu v skladu z Zakonom o društvih ali status humanitarne organizacije na podlagi Zakona o humanitarnih organizacijah.

Obravnava

Postopek izvajanja zdravstvenih, socialno varstvenih ali drugih storitev in programov.

Pismenost na področju duševnega zdravja

Pismenosti na področju duševnega zdravja (angl. Mental Health Literacy) se nanaša na znanje, prepričanja in stališča o duševnih motnjah, znanje, ki pomaga pri njihovem prepoznavanju, obravnavi in preventivi.

Psihosocialna rehabilitacija

Psihosocialna rehabilitacija pomeni timske metode dela, ki posameznikom s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami omogočajo okrevanje, čim večjo samostojnost in funkcionalnost. Dokazano uspešne rehabilitacijske metode so usposabljanje za zaposlitev, učenje ter krepitev socialnih in vsakdanjih veščin ter različne psihoterapevtske metode, ki omogočajo obvladovanje duševne motnje in posledic.

Preventiva duševnih motenj

Preventivne dejavnosti na področju duševnega zdravja razdelimo na primarno (univerzalno, selektivno in indicirano), sekundarno in terciarno. Primarna preventiva je namenjena preprečevanju duševnih motenj, pri čemer je univerzalna primarna preventiva namenjena celotnemu prebivalstvu, selektivna skupinam ljudi s povečanim tveganjem za nastanek duševnih motenj in indicirana primarna preventiva ljudem, ki že imajo znake duševne motnje. Sekundarna preventiva je namenjena

zgodnjemu prepoznavanju ter pravočasnemu in učinkovitemu zdravljenju duševnih motenj, terciarna preventiva pa preprečevanju zapletov in posledic duševne motnje ter rehabilitaciji. Sekundarna in terciarna preventiva se izvajata pretežno v zdravstvenem in socialnem sistemu.

Prezentizem

Prezentizem pomeni prisotnost na delovnem mestu, kljub delavčevemu slabemu počutju, bolezni ali motečim dejavnikom iz osebnega življenja.

Prevalenca

Prevalenca ali pogostost je delež ljudi z določenim znakom ali boleznijo v določeni populaciji ob določenem času. Pove nam, koliko ljudi ima na določen dan (raziskave) določene znake ali bolezni, ne glede na to, kdaj so zboleli ali se je pojavil ta znak. Navedena je v absolutnem številu primerov ali v odstotku določene populacije.

Programski svet

Programski svet je upravljalna struktura za strokovno vodenje in interdisciplinarno ter medinstitucionalno koordinacijo implementacije RNPZ na nacionalni, regijski in lokalni ravni. Za izvajanje teh nalog so pri programskem svetu organizirane interdisciplinarne delovne skupine (IDS).

Prolongirano zdravljenje

Zdravljenje, ki je namenjeno obravnavi tistih bolezni in motenj, ki potrebujejo daljšo obravnavo v bolnišnici. Prolongirano zdravljenje omogoča nepretrgano spremljanje bolnikov tudi po odpustu.

Promocija zdravja

Promocija zdravja je proces, ki omogoča, da ljudje oziroma skupnosti povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na določilnice zdravja, in tako svoje zdravje izboljšajo. Koncept vključuje vplive na življenjski slog ter preostale socialne, ekonomske, okoljske in osebne dejavnike, ki prispevajo k zdravju, ter zahteva medresorsko delovanje. Področja vplivanja so: oblikovanje zdrave javne politike, preusmerjanje dejavnosti (primarnega) zdravstvenega varstva, oblikovanje podpornih okolij, usposabljanje ljudi in delo v lokalnem okolju. Temeljne strategije so zagovorništvo zdravja, omogočanje in posredovanje.

Razširjeni strokovni kolegij

Razširjeni strokovni kolegij je najvišji strokovni organ na posameznem medicinskem področju, katerega glavna naloga je oblikovanje strokovnih doktrin.

Referenčna ambulanta

Referenčna ambulanta družinske medicine je naziv za ambulanto družinske medicine z razširjenim timom zdravstvenega osebja, v kateri pacienti poleg zdravnika in medicinske sestre spremlja tudi diplomirana medicinska sestra. Ta je prevzela spremljanje določenih parametrov urejenih kroničnih bolezni in preventivne aktivnosti.

Regijski svet za duševno zdravje

Regijski svet za duševno zdravje se ustanovi na ravni regije, za katero je vzpostavljen CDZ.

Rehabilitacija

V RPNDZ govorimo o psihosocialni rehabilitaciji (glej zgoraj).

Samomor in poskus samomora

Smrt je opredeljena kot samomor, kadar so izpolnjeni vsi trije kriteriji, in sicer (i) smrt je posledica poškodbe ali zastrupitve, (ii) oseba si je poškodbo ali zastrupitev prizadejala sama, (iii) oseba si je poškodbo ali zastrupitev prizadejala namenoma. Za poskus samomora velja enako kot za samomor, le da ni smrtnega izida.

Samomorilnost

Širši pojem, ki vključuje miselno (misel na samomor, načrt ...) in vedenjsko komponento, ki jo imenujemo tudi samomorilno vedenje (samomorilni poskus, samomor). Samomorilnost se lahko stopnjuje od blažjih (samomorilne misli, itd.) do bolj resnih oblik (samomorilni poskus, itd.).

Skupina za samopomoč

Skupina za samopomoč je majhna skupina ljudi, ki si delijo isto izkušnjo in imajo skupen namen rešiti problem oziroma stisko. Člani skupine so med seboj enakovredni, njihova vloga pa temelji na poslušanju in podpori. Skupina za samopomoč nima strokovnjaka, le koordinatorja pogovora, rešitev za problem pa lahko najde vsak član sam pri sebi, skozi izkušnje drugih in pogovor.

Skupnostna obravnava

Skupnostna obravnava je poenoten izraz za vse interdisciplinarne obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju v lokalnem/domačem okolju in se izvaja na podlagi skupnostnega pristopa.

Skupnostni pristop

Gre za lokalno in povezano delovanje služb za duševno zdravje in lokalne skupnosti v celoti, ki odgovarja na identificirane potrebe posameznika in celotne skupnosti na regionalno omejenih območjih.

Socialna izključenost

Socialna izključenost pomeni, da se posameznik ne more vključiti v družbeno in družabno življenje v skladu s svojimi željami ter nima enakih možnosti, kot jih imajo drugi člani družbe.

Socialnovarstveni programi

Socialnovarstveni programi so strokovno verificirani programi ter so dopolnitev oziroma alternativa zdravstvenim in socialnovarstvenim institucionalnim storitvam.

Somatoformna motnja

V kategorijo somatoformnih motenj uvrščamo stanja, v katerih se pojavljajo telesni simptomi, za katere ni medicinske razlage. Motnje so zelo raznovrstne in se pogosto ponavljajo.

Stigma

V RNPĐZ govorimo o stigmati, ki je vezana na diagnozo duševne motnje. Stigma je negativno označevanje (etiketiranje) posameznika zaradi njegovih lastnosti ali stanja (na primer bolezni), ki ga loči od drugih ljudi. Kadar je posameznik označen, stigmatiziran zaradi svoje bolezni, ga okolica ne dojema več kot posameznika, ampak kot pripadnika skupine, ki je običajno podvržena stereotipom. Stigma je sestavljena iz (i) stereotipov (pozitivna ali negativna družbena mnenja o določeni skupini ljudi), (ii) predsodkov (miselni in čustveni odzivi na stereotipe) in (iii) diskriminacije (vedenjski odziv na predsodke). Poznamo več vrst diskriminacije, najpogostejši so označevanje s strani bližnjih, strokovnih služb, prijateljev in na področju zaposlovanja. Samostigmatizacija je ponotranjena stigma, ki se kaže v izgubi samospoštovanja.

Svet za duševno zdravje

Svet za duševno zdravje je vladno posvetovalno telo pri nadzoru in upravljanju dejavnosti RNPĐZ.

Zagovorništvo in samozagovorništvo

Zagovorništvo je organizirano delovanje uporabnikov, ki se samoorganizirajo s ciljem zagotavljanja medsebojne podpore, pomoči in samopomoči oziroma pomoč uporabnika uporabniku za uveljavljanje skupnih interesov in pravic.

Z dokazi podprti programi

Z dokazi podprti programi so tisi programi na področju preventive, promocije in obravnav, ki so podrti z indikatorji kakovosti, kot jih opredeli medresorska delovna skupina na področju raziskovanja.

10. VIRI IN LITERATURA

1. Barry, MM in Friedli, L. The influence of social, demographic and physical factors on positive mental health in children, adults and older people. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. State-of-Science Review: SR-B3. London, UK: Government Office of Science and Innovation, 2008.
2. Beškovič, L., Konec Juričič, N., Svab, V. Suicide index reduction in Slovenia: the impact of primary care provision. *Ment Health Fam Med* 2011; 8(1):51–5.
3. Bon, J. et al, Stroški možganskih bolezni v Sloveniji v letu 2010. Cost of disorders of the brain in Slovenia in 2010. (citirano 12. 1. 2018). Dosegljivo na <https://www.stroki.URN.NBN.SI.DOC-J36W4M4Z.pdf>
4. Canadian Institute for Health Information, 2011. Investment in Mental Health: Evidence for Action 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf)
5. Caspi, A., Houts, RM, Belsky, DW, Harrington, H., Hogan, S., Ramrakha, S., Poulton, R., Moffitt, TE. Childhood forecasting of a small segment of the population with large economic burden. *Nature Human Behaviour* 2016; 1 (citirano 24. 11. 2017). Dosegljivo na: <https://www.nature.com/articles/s41562-016-0005>
6. Deklaracija in Akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi, sprejet na Evropski ministrski konferenci SZO v Helsinkih, I. 2005.
7. Evropska agencija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer EUROFOUND: <https://www.eurofound.europa.eu/sl>
8. Evropska komisija. Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje, Evropska komisija, Luksemburg, 2008.
9. Evropska komisija. Zelena knjiga za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo, Evropska komisija, 2005.
10. Evropski okvirni načrt za področje duševnega zdravja in dobrega počutja 2013 (EU Joint Action on Mental Health and Well Being).
11. Evropski parlament. Resolucija za duševno zdravje, Evropski parlament, I. 2009.
12. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project (2008). Final Project report. The Government Office for Science, London.
13. Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, SM, Donnelly, M. Group parenting programmes for improving behavioural problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 15. 2. 2012 (citirano 24. 11. 2017). Dosegljivo na: http://www.cochrane.org/CD008225/BEHAV_group-parenting-programmes-for-improving-behavioural-problems-in-children-aged-3-to-12-years

14. Heckmanequation (internet). Heckman, J., Nobelov nagrajenec za ekonomijo, 2000 (citirano 24. 11. 2017). Dosegljivo na: <https://heckmanequation.org/>
15. Jorm, AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. Br J Psychiatry 2000; 177: 396–401.
16. Knopf, DM, Park, J., Paul Mulye, T. The Mental Health of Adolescents: A National Profile, 2008.
17. Kolves, K., Arnautovska, U., Gioannis, AD, Leo, DD. Community Care of Individuals at Risk of Suicide: The Life Promotion Clinic Model. Mental Illness 2013; 5(2):e12. doi:10.4081/mi.2013.e12.
18. Lee, S., Aos, S., Drake, E., Pennucci, A., Miller, M., Anderson, L. Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes. Washington State Institute for Public Policy. April 2012; Document No. 12-04-1201.
19. Leka, S., Jain, A., Mental health in the workplace in Europe. EU Compass for Action on mental Health and Well-being. Consensus paper, 2017. (citirano 12. 1. 2018) Dosegljivo na: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/compass_2017workplace_en.pdf
20. Lekić, K., Konec Juričič, N., Tratnjek, P., Cugmas, M. Srečanja na spletu: potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje. 1. natis. Celje: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
21. Ministrstvo za zdravje. Zakon o dolgotrajni oskrbi (v pripravi).
22. Ministrstvo za zdravje. Strategija za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2020. Ljubljana, 2017.
23. NIJZ, Baza podatkov o umrlih osebah.
24. NIJZ, Baza zunajbolnišnične obravnave.
25. NIJZ, Podatkovni portal, 2015.
26. O Z N . K o n v e n c i j a o p r a v i c a h i n v a l i d o v . D o s t o p n o n a : http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf
27. OZN. Konvencija o otrokovih pravicah. OZN, 1989. Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/>
28. Pirkola S, Sund R, Sailas E, Wahlbeck K. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. Lancet 2009; 10; 373(9658): 147–53.
29. Podjed, K., Bilban, M. Priročnik promocije zdravje, 2014. Dostopno na spletnem naslovu: <http://www.prodktivnost.si/koristno/prirocnikpromocije-zdravja-pri-delu>
30. Poročilo Misije SZO o duševnem zdravju v Sloveniji iz leta 2015. Dostopno na spletni strani Ministrstva za zdravje.

31. Rehm, J., Shield, KD, Rehm, MX, Gmel, G., Frick, U. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 2012
(http://www.zora.uzh.ch/64919/1/CAMH_Alcohol_Report_Europe_2012.pdf,%20accessed%202%20May%202016).
32. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 Skupaj za družbo zdravja. Dostopno na:
http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/resolucija_o_nacionalnem_planu_zdravstvenega_varstva_2016_2025_skupaj_za_druzbo_zdravja/
33. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Dostopno na:
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NACP68>
34. Roškar, S., Bracic, MF, Kolar, U., Lekic, K., Konec Juricic, N., Grum, AT, Dobnik, B., Postuvan, V., Vatovec, M. Attitudes within the general population towards seeking professional help in cases of mental distress. Int J Soc Psychiatry 2017;63(7):614-621. doi: 10.1177/0020764017724819.
35. Roškar, S., Zorko, M., Podlesek, A. Suicide in Slovenia Between 1997 and 2010. Crisis 2015; 12:1-9.
36. Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., Maughan, B. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. BMJ. 2001; 323, (7306323): 191 (citirano 24. 11. 2017). Dosegljivo na: <http://www.bmj.com/content/323/7306/191>
37. Sedlak, S., Zaletel, M., Kasesnik, K., Zorko, M. Ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji [Economic impact of hazardous and harmful alcohol consumption in Slovenia]. Ljubljana: National Institute of Public Health; 2015
(http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/breme_alkohola_obl_02-2016.pdf,accessed_2_May_2016).
38. Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., Galea, G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2013.
39. Svetovna zdravstvena organizacija. Evropski akcijski načrt za duševno zdravje, SZO, I. 2013–2020. Svetovna zdravstvena organizacija; Ženeva, 2013.
40. Šprah, L. in Dolenc, B. Priročnik za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma s pomočjo orodja OPSA. ZRC SAZU; Ljubljana 2014.
41. WHO. Prevention and Promotion in Mental Health, SZO, Ženeva, 2002.
42. WHO, 2016. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>
43. World Health Organization. The World health report 2000, health systems : improving performance. Ženeva: World Health Organization; 2000.
44. Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 41/17).

11. PRILOGA

Nove strukture v zdravstvenem sistemu na področju duševnega zdravja

Z RNPĐZ prilagajamo in dopolnjujemo delovanje služb in storitev na področju duševnega zdravja. Kot je opredeljeno v programu z namenom boljše dostopnosti in učinkovitosti, ustanovljamo:

1. Regionalne centre za zgodnjo obravnavo
2. Regionalne centre za duševno zdravje otrok in mladostnikov
3. Regionalne centre za duševno zdravje odraslih
4. Subsposialistične time na državni oziroma regijski ravni za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji.

1. Regionalni centri za celostno obravnavo otrok s posebnimi potrebami (CZO), kot del mreže razvojnih ambulant

Mreža razvojnih ambulant je enotna vstopna točka za obravnavo otrok in mladostnikov z razvojnimi motnjami in vključuje mrežo multidisciplinarnih CZO, ki omogočajo celostno zgodnjo obravnavo otrok z razvojno nevrološkimi težavami, neznačilnim in pomanjkljivim razvojem, nenormalno nevrološko simptomatiko, disharmoničnim razvojem, ter senzornimi ali drugimi okvarami v skladu z Zakonom o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami. Zgodnje obravnave so stroškovno učinkovite in preprečujejo tudi zaplete in posledice ter razvoj komorbidnih duševnih motenj. CZO se bodo vzpostavljali postopoma v nekaj letih z dopolnjevanjem kadrov obstoječe mreže razvojnih ambulant.

Kadrovska sestava tima razvojne ambulante z dopolnjenimi timi centra za zgodnjo obravnavo otrok s posebnimi potrebami, ki pokriva območje z 20.000 otroki:

- zdravnik spec. pediater (1),
- dipl. med. sestra (DMS) (1),
- srednja medicinska sestra (SMS) (1),
- nevrofizioterapevt (3),
- delovni terapevt (2),
- klinični logoped ali logoped (2),
- specialist klinične psihologije (1),
- specialni pedagog (1),
- socialni delavec (1).

Naloge tima razvojne ambulante/centra za zgodnjo obravnavo otrok s posebnimi potrebami:

- enotna vstopna točka za otroke in mladostnike z razvojnimi motnjami ter njihove družine;
- zgodnja diagnostika pediatra in/ali psihologa;
- terapevtske, nevrofizioterapevtske, logopedске, delvnoterapevtske, specialno pedagoške obravnave;

- psihosocialna pomoč družini;
- razširjene timske konzultacije z drugimi strokovnimi službami (vrtci, razvojni vrtci, šole, druge izobraževalne ustanove, CSD, hospitalne enote);
- terensko delo/obiski na domu.

2. Regionalni centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM)

Mreža multidisciplinarnih CDZOM omogoča lokalno dostopnost, zgodnjo in strokovno ter multidisciplinarno obravnavo otrok in mladostnikov (0 – 19 let) s težavami v duševnem zdravju ter njihovih staršev v okviru osnovnega zdravstvenega varstva in v tesnem sodelovanju z drugimi službami, šolskimi strokovnimi delavci, učitelji in strokovnimi delavci v CSD. Z vzpostavitvijo 25 regijskih CDZOM bomo odgovorili na potrebe otrok in mladostnikov v vsej Sloveniji, ki je imela leta 2016 401.000 otrok in mladostnikov, starih od 0 do 19 let. CDZOM se bodo vzpostavljali postopoma v nekaj letih.

Kadrovska sestava CDZOM/tima za duševno zdravje otrok, mladostnikov in njihovih družin, ki pokriva območje s 16.000 otroki in mladostniki, starimi od 0 do 19 let:

- specialist otroške in mladostniške psihiatrije (1,5),
- specialist klinične psihologije (2)/psiholog (2),*
- specialni pedagog /delovni terapevt/logoped (2),
- socialni delavec (1),
- dipl. med. sestra (DMS) (1),
- srednja medicinska sestra (2),
- administrator (1,5).

Naloge CDZOM/tima za duševno zdravje otrok, mladostnikov (od 0 do 19 let) in njihovih družin:

- sistematski psihološki pregledi triletnikov;
- zgodnja diagnostika pedopsihiatra/kliničnega psihologa;
- terapevtska pedopsihiatrična, klinično psihološka, specialnopedagoška, socialnopedagoška, delovnoterapevtska, socialna obravnava otrok;
- izvajanje urgentne triažne službe v CDZOM – v prehodnem obdobju do vzpostavitve celotne mreže CDZOM bosta vzpostavljena dva urgentna centra (UKC Ljubljana in UKC Maribor) za obravnavo nujnih primerov, v katera se vključijo vsi delujoči specialisti otroške in mladostniške psihiatrije;
- izvajanje multidisciplinarnih timskih obravnav s strokovnjaki zunanjih institucij, ki so udeleženi v obravnavi posameznega primera (strokovnjaki s CSD-jev, vrtcev, šol);
- z dokazi podprte psihoterapevtske intervencije;
- intervencije na domu pri otrocih/mladostnikih, po merilih za skupnostno obravnavo in krizne intervencije na domu;
- svetovanja ob kriznih situacijah, akutnih stanjih;
- izobraževanje lokalnih svetovalnih služb v vrtcih in šolah;
- izvajanje programa starševstva Neverjetna leta v skupini 10–12 staršev;
- izvajanje programov starševstva na domu – začetna izvajanja v družinah z velikimi tveganji in šibkim sodelovanjem ter
- sodelovanje z vsemi ključnimi službami in deležniki v lokalnem okolju, ki omogočajo povezano, celostno in kakovostno obravnavo oseb z duševno motnjo v lokalnem okolju,

krepitev duševnega zdravja in preprečevanje razvoja oziroma poslabšanja duševne motnje.

3. Regionalni centri za duševno zdravje odraslih (CDZO)

CDZO (za starejše od 19 let) so organizacijska struktura, ki prek preventivnih in zdravljenju namenjenih služb omogoča izboljšanje dostopa do storitev za duševno zdravje in odgovarja na potrebe odrasle populacije, med katerimi so tudi starejši. S prilagodljivimi in povezanimi intervencijami dosežejo posameznike s pogostimi duševnimi motnjami, ljudi s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami, ljudi z demenco in drugimi duševnimi motnjami v starosti, ljudi, ki trpijo zaradi odvisnosti od alkohola, ter najbolj ogrožene posameznike, ki so samomorilno ogroženi. Ukrepi v teh centrih se kar najbolj prilagodijo potrebam, značilnostim posameznika in vplivajo na okolje, kjer je duševna motnja nastala. Boljši dostop do pomoči lahko zmanjša vrzel med potrebami in obstoječimi storitvami ter izboljša duševno zdravje na območju, kjer deluje. Ker bodo dobro povezani z drugimi službami za duševno zdravje na regionalnih območjih, bodo dosegli več ljudi in odgovorili na več potreb na cenovno učinkovit način.

CDZO sestavljata dva tima:

- tim za ambulantno obravnavopokriva potrebe zgodnje obravnave duševnih motenj odraslih, starejših in oseb z odvisnostjo od alkohola, izvaja pa tudi triažo in konziliarno službo;
- tim za skupnostno psihiatrično obravnavo.

Regionalni tim za ambulantno obravnavo je pristojen za 50.000 -70.000 prebivalcev, sestavljajo pa ga:

- specialist psihiater (1),
- dipl. med. sestra (DMS) (1),
- administrator (0,5),
- specialist klinične psihologije (1),
- socialni delavec (1).

Regionalni tim za skupnostno psihiatrično obravnavo je pristojen za 50.000–70.000 prebivalcev, sestavljajo pa ga:

- specialist psihiatrije (1),
- specialist klinične psihologije/psiholog (1)*,
- delovni terapevt (1),
- dipl. med. sestra (DMS) (5),
- socialni delavec (1),
- administrator (0,5).

Naloge zdravstvenega dela CDZO:

- triaža in krizne intervencije;
- zgodnja diagnostika in obravnavo odraslih z duševnimi motnjami v ambulanti (stresne motnje, anksiozne motnje, motnje razpoloženja, stabilna stanja psihoz);
- zgodnja diagnostika;
- psihoterapevtska individualna, partnerska/družinska in skupinska obravnavo;
- ambulantna obravnavo odvisnih od alkohola in njihovih svojcev po aktualnih smernicah;
- akutno psihiatrično zdravljenje v domačem okolju, ki naj kar najbolj prepreči hospitalizacije;

- intenzivno spremljanje in obvladovanje psihičnih stanj, ki niso stabilna in lahko ob poslabšanju pomenijo nevarnost za paciente in za druge;
- nepretrgano spremljanje in zdravljenje ljudi z dolgotrajnimi psihičnimi motnjami, da bi preprečili institucionalizacije v zavodih in jih kar najdlje obdržali v domačem okolju;
- sodelovanje s psihiatričnimi bolnišnicami pri napotovanju oseb z akutnim poslabšanjem zdravstvenega stanja in pri vračanju oseb nazaj v domače okolje;
- sodelovanje z vsemi ključnimi službami in deležniki v lokalnem okolju, ki omogočajo povezano, celostno in kakovostno obravnavo oseb z duševno motnjo v lokalnem okolju, krepitev duševnega zdravja in preprečevanje razvoja oziroma poslabšanja duševne motnje;
- sodelovanje z izvajalci psihosocialne rehabilitacije v skupnosti (izvajalci socialno varstvenih programov v skupnosti), CSD in drugimi.

4. Subspecialistični ambulantni timi na državni oziroma regijski ravni za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji

Subspecialistični timi obsegajo ambulantne multidisciplinarne time za obravnavo otrok in mladostnikov z razvojno nevrološkimi motnjami z avtizmom, travmo, motnjami hranjenja, mladostnikov z nastajajočimi osebnostnimi motnjami in samopoškodovanim vedenjem. Delovali bodo v okviru treh terciarnih bolnišnic (UKC Ljubljana, UPK Ljubljana in UKC Maribor). Obravnavali bodo otroke in mladostnike, razvijali protokole obravnave, ponujali konzultacije ter izobraževali multidisciplinarne time na lokalni ravni. Uvedli bomo 7 timov na državni/regijski ravni.

Posamezne subspecialistične time sestavljajo:

- specialist otroške in mladostniške psihiatrije (1),
- specialist klinične psihologije (1),
- specialni pedagog/delovni terapevt/logoped (1),
- socialni delavec (0,3),
- diplomirana medicinska sestra (1),
- administrator (0,5).

Naloge subspecialističnih timov:

- zagotavljanje subspecialističnih obravnav na državni ravni;
- zagotavljanje konzultacij, podpore strokovnim delavcem na lokalni ravni;
- razvijanje nacionalnih protokolov obravnave in vzpostavitev subspecialistične obravnave ter sodelovanja z drugimi strokovnimi službami;
- razvijanje psihoedukativnega materiala, kontinuiranih izobraževanj za starše, otroke, strokovne delavce na posameznem subspecialističnem področju.

*Cilj je zagotavljanje specialistov klinične psihologije in psihologov z dodatnimi znanji v klinični praksi.

5. Subspecialistični ambulantni in bolnišnični gerontopsihiatrični timi in timi za določene duševne motnje in stanja

Subspecialistični timi bodo postavljeni v psihiatričnih bolnišnicah in ga sestavljajo:

- specialist psihiatrije (1),
- specialist klinične psihologije/psiholog (1)*,

- delovni terapevt (1),
- dipl. med. sestra (DMS) (5),
- socialni delavec (1),
- administrator (0,5).

Naloge tima so:

- dodatna zgodnja diagnostika in obravnava gerontopsihiatričnih stanj ter določenih duševnih motenj in stanj;
- psihoterapevtska individualna, partnerska/družinska in skupinska obravnava;
- ambulantna obravnava odvisnih od alkohola in njihovih svojcev po aktualnih smernicah;
- akutno in prolongirano psihiatrično zdravljenje v bolnišnici;
- intenzivno spremljanje in obvladovanje vključenih oseb in obvladovanje kriznih stanj ter poslabšanj;
- sodelovanje z vsemi ključnimi službami in deležniki v lokalnem okolju, ki omogočajo povezano, celostno in kakovostno obravnavo oseb z duševno motnjo v lokalnem okolju, krepitev duševnega zdravja in preprečevanje razvoja oziroma poslabšanja duševne motnje;
- sodelovanje z izvajalci psihosocialne rehabilitacije v skupnosti (izvajalci socialnovarstvenih programov v skupnosti), CSD in drugimi.

12. RNPDR 2018 – 2028

AKCIJSKI NAČRT ZA LETA 2018 (drugo polletje), 2019 in 2020

Uvod

V skladu s 111. členom Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US) pripravi Vlada Republike Slovenije Nacionalni program duševnega zdravja, skupaj z akcijskim načrtom, ter ju predloži v sprejem Državnemu zboru Republike Slovenije. Dokument RNPDR 2018–2028 je usmerjen akcijsko in se bo udeleževal tako, da bodo v 10 letih s pomočjo implementacije ukrepov doseženi strateški in specifični cilji. Strateške in specifične cilje bomo spremljali s kazalniki. Implementacija je načrtovana tako, da definira nosilna ministrstva, ki bodo odgovorna za financiranje/sofinanciranje ukrepov in za spremljanje doseganja ciljev, ki jih bo letno spremljal Svet za duševno zdravje pri vladi RS. Vsaki dve leti pa bodo rezultati implementacije predstavljeni tudi Državnemu zboru Republike Slovenije.

V okviru RNPDR 2018-2028, ki jo sprejme Državni zbor, je pripravljen natančnejši akcijski načrt za leta 2018, 2019 in 2020. Za druga programska obdobja se bodo pripravljali natančnejši periodični (predvidoma 2-letni) akcijski načrti in jih bo sprejela Vlada Republike Slovenije.

Z izvajanjem RNPDR 2018–2028 želimo doseči naslednje strateške cilje:

- zagotoviti trajnostno in učinkovito implementacijo politik in ukrepov za podporo duševnemu zdravju celotne populacije, še posebej ranljivih skupin prebivalcev, tervarstvo pravic osebam s težavami v duševnem zdravju;
- razvoj in implementacija z dokazi podprtih medsektorskih in interdisciplinarnih promocijskih in preventivnih programov na področju duševnega zdravja;
- zmanjšanje samomora in z alkoholom povezanih duševnih motenj;
- krepitev znanja, kompetenc, z dokazi podprtih intervencij ter izmenjava dobrih praks na področju duševnega zdravja;
- povezovanje in sodelovanje za izvajanje celostnega pristopa krepitve in varovanja duševnega zdravja populacije ter obravnave oseb z duševnimi motnjami.

Akcijski načrt sledi prednostnim področjem, specifičnim ciljem in ukrepom, opredeljenim v RNPDR 2018-2028:

1. Prednostno področje: Zagotavljanje skupnostnega pristopa pri krepitvi duševnega zdravja ter obravnavi oseb z duševnimi motnjami v skupnosti

2. Prednostno področje: Promocija duševnega zdravja, preventiva in destigmatizacija na področju duševnih motenj
3. Prednostno področje: Mreža služb za duševno zdravje
4. Prednostno področje: Alkohol in duševno zdravje
5. Prednostno področje: Preprečevanje samomora
6. Prednostno področje: Izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija
7. Prednostno področje: Vodenje in koordinacija ter podpora implementaciji nacionalnega programa duševnega zdravja

Akcijski načrt opredeljuje aktivnosti za triletno obdobje 2018-2020, izvedbene roke, nosilna ministrstva in sodelujoče partnerje ter izvajalce, kazalnike in potrebna finančna sredstva ter vire zanje. Aktivnosti so načrtovane po načelu vse-vladnega pristopa za zagotavljanje podpore razvoju in udejanjanju duševnega zdravja v vseh starostnih obdobjih in v vseh okoljih (v vrtcih, šolah, na delovnem mestu in v domačem oziroma družinskem okolju) ter po načelu integrirane in celostne oskrbe oseb z duševnimi motnjami v skupnosti in na različnih ravneh zdravstvenega, socialnega in družinskega varstva ter vzgojno-izobraževalnega sektorja. Zato je pomembno oblikovanje politik, programov, ukrepov in aktivnosti, ki se medsektorsko podpirajo in povezujejo ter omogočajo doseganje strateških in specifičnih ciljev na področju duševnega zdravja. Tako se akcijski načrt povezuje z že sprejetimi usmeritvami in ukrepi drugih resorjev za doseganje sinergij, kot na primer Družinski zakonik (Uradni list, št. 15/2017).

Akcijski načrt se bo v prvih dveh letih in pol usmeril predvsem na temeljito pripravo za učinkovito dolgoročno implementacijo nacionalnega programa na področju duševnega zdravja. Za zagotavljanje uspešne in koordinirane implementacije je na začetku pomembna vzpostavitev upravljske strukture programa, na ravni vlade (Svet za duševno zdravje), Ministrstva za zdravje (Direktorat za duševno zdravje), na NIJZ (koordinacija na nacionalni in območni ravni) ter na lokalni ravni (CDZ, ZD, CKZ, LSDZ). V okviru vzpostavitve mreže upravljskih struktur je pomembna tudi vzpostavitev različnih medresornih in interdisciplinarnih strokovnih delovnih skupin (z vključenimi interdisciplinarnimi strokovnjaki, uporabniki in predstavniki NVO na področju duševnega zdravja) na vseh prednostnih področjih RNPZ, ki bodo zagotavljale koordiniran razvoj, testiranje in uvajanje novih programov na področju duševnega zdravja, evalvacijo programov, koordiniran razvoj izobraževalnih modulov in izvajanje izobraževanja za različne profesionalne skupine, vse naštetu v sodelovanju z različnimi sektorji, institucijami, službami, NVO ter predstavniki uporabnikov in svojcev.

Za zagotavljanje povezanega, integriranega delovanja na področju krepitve duševnega zdravja in obravnave oseb z duševnimi motnjami bomo v začetnem obdobju implementacije programa veliko

poudarka namenili vzpostavljanju sodelovanja med ključnimi resorji, inštitucijami, službami, predstavniki NVO na področju duševnega zdravja ter predstavniki uporabnikov in svojcev, na državni in lokalni ravni. V te namene bomo pripravili protokole sodelovanja med naštetimi, in sicer v sodelovanju vseh ključnih deležnikov, ter tako zagotovili optimalno sodelovanje različnih izvajalskih služb na različnih ravneh obravnave, uporabnikov in svojcev s ciljem pravočasne, kakovostne in celostne obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju.

Za uspešno vzpostavitev povezane mreže medresornih in interdisciplinarnih služb na področju duševnega zdravja ki bodo zagotavljale integrirano obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnosti, na primarni, sekundarni ter terciarni ravni zdravstvenega, socialnega in družinskega varstva ter vzgojno-izobraževalnega sektorja, je treba pripraviti ustrezne interdisciplinarne programe ter module izobraževanja in usposabljanja tako za podiplomsko izobraževanje kot za dopolnitev dodiplomskega izobraževanja. Pred vzpostavljanjem CDZ in novih konceptov dela je potrebno temeljito usposabljanje obstoječega in novega interdisciplinarnega kadra. Prvi dve leti implementacije RNPZ bosta namenjeni prav tem nalogam.

Prvi akcijski načrt za vsa prednostna področja je pripravljen za leta 2018, 2019 in 2020, le za 3. prednostno področje, Mreža služb za duševno zdravje, je pripravljena in v dokumentu predstavljena okvirna projekcija implementacije služb na področju duševnega zdravja za deset letno obdobje, vključno z okvirnimi potrebnimi finančnimi sredstvi, katerih vir je ZZS oziroma druga resorna ministrstva.

Evalvacija ukrepov izvedenih v prvem in nadaljnjih programskih obdobjih bo podlaga za prilagajanje ukrepov za učinkovitejše doseganje ciljev programa.

5.1. Zagotavljanje skupnostnega pristopa pri krepitvi duševnega zdravja in obravnavi oseb z duševnimi motnjami v skupnosti

Specifični cilj 1: Medresorsko sodelovanje in vključevanje civilne družbe ter zagovorništvo na področju duševnega zdravja

Ukrep 3: Priprava protokolov sodelovanja med različnimi službami –navedeni so pri različnih spodaj naštetih specifičnih ciljnih in ukrepih				
Ukrep 4: Vzpostavitev lokalne interdisciplinarne medsektorske skupine za (duševno) zdravje v skupnosti (v nadaljnjem besedilu LS(D)Z) (zdravstvo, šolstvo, socialno varstvo in družino, društva, NVO, občina ...) s ciljem krepitve zdravja/duševnega zdravja v skupnosti				
Leto	2018	2019	2020	
Aktivnosti	Predstavitve RNPZD lokalnim skupnostim	Vzpostavitev LS(D)Z v okoljih kjer se vzpostavljajo CKZ.	Priprava akcijskih načrtov (AN) za krepitev DZ v lokalnih okoljih.	
Kazalniki	Opravljen predstavitve .	Vzpostavljene LS(D)Z (25).	Pripravljeni AN (25).	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	MDDSZ, MIZŠ, MJU, občine ter deležniki v lokalnem okolju.	MDDSZ, MIZŠ, MJU, občine ter deležniki v lokalnem okolju.	MDDSZ, MIZŠ, MJU, občine ter deležniki v lokalnem okolju.	
Finančna sredstva	Redna dejavnost v procesu upravljanja RNPZD.	Redna dejavnost v procesu upravljanja RNPZD.	Redna dejavnost v procesu upravljanja RNPZD.	
Viri	Državni in lokalni proračuni	Državni in lokalni proračuni	Državni in lokalni proračuni	
Ukrep 5. Priprava ocene stanja in potreb v skupnosti, s posebnim poudarkom na enakosti spolov in prepoznavanju ranljivih skupin ter izdelava akcijskega načrta za udeležanje ukrepov iz RNPZD in njegovo spremljanje				
Aktivnosti	Priprava raziskovalnega orodja za oceno stanja ter potreb na področju DZ.	Priprava raziskovalnega orodja za oceno stanja in potreb na področju DZ. Vzpostavitev skupine za oceno stanja in potreb na drž. in regijski ravni. Izvedba ocene stanja in potreb v okoljih, kjer so predvideni prvi CDZ v letu 2020. Priprava načrta implementacije CDZ.	Vzpostavitev skupine za oceno stanja in potreb na drž. in regijski ravni . Izvedba ocene stanja in potreb v okoljih, kjer so predvideni CDZ v letu 2021.	
Kazalniki	Raziskovalno orodje.	Raziskovalne skupine. Ocena stanja in potreb. Načrt implementacije CDZ.	Raziskovalne skupine. Ocena stanja in potreb.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	IDS ³ , CE in OE NIJZ, Inštitut za socialno varstvo in drugi.	IDS, CE in OE NIJZ, Inštitut za socialno varstvo in drugi.	IDS, CE in OE NIJZ, Inštitut za socialno varstvo in drugi.	
Finančna sredstva in vir:	10.000,00 Proračun MZ.	30.000,00 Proračun MZ.	30.000,00 Proračun MZ.	70.000,00 Proračun MZ.

³ *IDS – vsi stroški dela interdisciplinarnih delovnih skupin so vključeni v stroške upravljanja programa (Poglavje 6.1, ukrep 3)

5.2 Promocija duševnega zdravja, preventiva duševnih motenj in destigmatizacija duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah

Specifični cilj 2: Dvig pismenosti na področju duševnega zdravja pri različnih deležnikih skupnosti, izobraževanja strokovne javnosti in destigmatizacija

Ukrep 1: Razvoj in implementacija programov, ki povečujejo pismenost na področju duševnega zdravja za različne ciljne skupine in v različnih okoljih				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Priprava in izvedba izobraževanj za novinarje/novinarke v treh regijah. Uvajanje programa izobraževanj. Psihološka prva pomoč (PPP)- prevod literature, usposabljanje izvajalcev/izvajalk.	Priprava in izvedba izobraževanj za novinarje/novinarke v treh regijah. Izvajanje programa izobraževanj. Psihološka prva pomoč za ciljne skupine (9 izobraževanj po regijah).	
Kazalniki		Izvedena izobraževanja za novinarje. Pripravljen program PPP, gradiva usposobljeni izvajalci/izvajalk.	Izvedena izobraževanja za novinarje. Izvedena izobraževanja PPP (9) za ciljne skupine .	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči		NIJZ, Društvo novinarjev, Univerza na Primorskem, Inštitut Andreja Marušiča, Slovenski center za raziskovanje samomora, NVO.	NIJZ, Društvo novinarjev, Univerza na Primorskem, Inštitut Andreja Marušiča, Slovenski center za raziskovanje samomora, NVO.	
Finančna sredstva in vir		50.000,00 Proračun MZ	8.000,00 Proračun MZ	58.000,00 Proračun MZ
		MDDSZ, MIZŠ, razpisi	MDDSZ, MIZŠ, razpisi	MDDSZ, MIZŠ, razpisi
Ukrep 2: Kontinuirano izvajanje na dokazih temelječih destigmatizacijskih kampanj				
Aktivnosti		Izvedba 1 kampanje/leto v vsaki statistični regiji.	Izvedba 1 kampanje/leto v vsaki statistični regiji.	
Kazalniki		Št. izvedenih kampanj	Št. izvedenih kampanj .	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ, MZ.	MDDSZ, MZ.	
Sodelujoči		NVO, NIJZ ter drugi deležniki	NVO, NIJZ ter drugi deležniki	
Finančna sredstva in viri		48.000,00 Proračun MZ.	48.000,00 Proračun MZ.	96.000,00 Proračun MZ.
		Razpisi MDDSZ, MZ, in občin ter drugi razpisi.	Razpisi MDDSZ, MZ, in občin ter drugi razpisi.	Razpisi MDDSZ, MZ, in občin ter drugi razpisi.

Specifični cilj 3: Zagotavljanje enakomerno razporejene in preprosto dostopne ter brezplačne pomoči osebam v stiski in pri uporabi terapevtskih storitev v lokalnem okolju

Ukrep 1: Svetovalnice za odrasle (svetovalnice Posvet-Tu smo zate).				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Psihološko svetovanje za odrasle . v stiski v 11 svetovalnicah. Izobraževanje novih svetovalcev v 11 svetovalnicah.	Psihološko svetovanje za odrasle . v stiski v 11 svetovalnicah.	Psihološko svetovanje za odrasle . v stiski v 11 svetovalnicah. Vzpostavitev svetovalnic na 4 novih lokacijah. Izobraževanje novih svetovalcev /svetovalk v 15 svetovalnicah.	
Kazalniki	Izvedena svetovanja in podporne skupine. Izvedena izobraževanja svetovalcev/svetovalk.	Izvedena svetovanja in podporne skupine.	Izvedena svetovanja in podporne skupine. Vzpostavitev novih svetovalnic. Izvedena izobraževanja.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	Slovensko združenje za preprečevanje samomora in drugi sodelavci.	Slovensko združenje za preprečevanje samomora in drugi sodelavci.	Slovensko združenje za preprečevanje samomora in drugi sodelavci.	
Finančna sredstva in viri	Financiranje zagotovljeno iz razpisov MZ, občine, FIHO.	Financiranje zagotovljeno iz razpisov MZ, občine, FIHO.	300.000,00 Proračun MZ	300.000,00 MZ
			Občine, FIHO, drugi razpisi.	
Ukrep 4: Skupine za samopomoč za osebe s težavami duševnem zdravju in njihove svojce.				
Leto	2018	2019	2020	
Aktivnosti		Podpora samopomočnim skupinam (omogočanje delovanja, podpora z izobraževanji in usposabljanji za krepitev zdravja)	Podpora samopomočnim skupinam (omogočanje delovanja, podpora z izobraževanji in usposabljanji za krepitev zdravja)	
Kazalniki		Št. skupin za samopomoč (podprtih v aktivnostih krepitev zdravja ...)	Št. skupin za samopomoč (podprtih v aktivnostih krepitev zdravja ...)	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ, MZ	MDDSZ, MZ	
Sodelujoči		NVO, NIJZ ter drugi deležniki	NVO, NIJZ ter drugi deležniki	
Finančna sredstva in viri		10.000,00 Proračun MZ	20.000,00 Proračun MZ	30.000,00 Proračun MZ
		MDDSZ in občine	MDDSZ in občine	
Ukrep 5: Telefonsko in spletno svetovanje za otroke, mladostnike in odrasle.				
Aktivnosti	Vzdrževanje in izvajanje programa spletne svetovalnice www.tosemjaz.net - strokovno svetovanje otrokom in mladostnikom/mladostnicam.	Vzdrževanje in izvajanje programa spletne svetovalnice www.tosemjaz.net - strokovno svetovanje otrokom in mladostnikom/mladostnicam.	Vzdrževanje in izvajanje programa spletne svetovalnice www.tosemjaz.net - strokovno svetovanje otrokom in mladostnikom/mladostnicam.	
Kazalniki	Izvedena svetovanja. Supervizija svetovalcev/svetovalk.	Izvedena svetovanja. Supervizija svetovalcev/svetovalk.	Izvedena svetovanja. Supervizija svetovalcev/svetovalk.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	

Sodelujoči		NIJZ, svetovalci različnih strok – prostovoljci.	NIJZ, svetovalci različnih strok – prostovoljci.	
Finančna sredstva in viri	Financiranje zagotovljeno (45.000) MZ (razpis)	45.000,00 Proračun MZ	45.000,00 Proračun MZ	90.000,00 Proračun MZ

5.2.2 Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za otroke in mladostnike/mladostnice ter njihove družine v različnih okoljih

Specifični cilj 1: Promocija duševnega zdravja in preventiva težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih/mladostnicah v vzgojno-izobraževalnih ustanovah in lokalnih okoljih

Ukrep 2: Sistemska uvedba preizkušenih in evalviranih programov promocije duševnega zdravja in preventive težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih-implementacija programa To sem jaz v šolsko okolje				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Izvajanje preverjenega programa To sem jaz ⁴ za otroke, stare od 13 do 17 let, izvajajo pedagoški delavci. Evalvacija učinka 10 delavnic.	Izvajanje preverjenega programa To sem jaz za otroke stare od 13 do 17 let, izvajajo pedagoški delavci. Priprava poročila evalvacije 10 delavnic.	Postopna sistemska uvedba in upravljanje preverjenega programa To sem jaz za otroke stare od 13 do 17 let, izvajajo pedagoški delavci.	
Kazalniki	Št. izvedenih delavnic, vključenih otrok po spolu. Izvedena evalvacija 10 delavnic.	Št. izvedenih delavnic, vključenih otrok po spolu. Poročilo evalvacije 10 delavnic.	Pridobljeno stališče MIZŠ ter Zavoda za šolstvo o sistemski uvedbi programa v šole. Upravljanje programa v zainteresiranih šolah.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	MIZŠ, NIJZ, Center za psihodiagnostiko, izvajalci delavnic v okviru evalvacije na 10 šolah.	MIZŠ, NIJZ, Center za psihodiagnostiko, izvajalci delavnic v okviru evalvacije na 10 šolah.	MIZŠ, NIJZ, Zavod za šolstvo RS, vključene šole.	
Finančna sredstva in viri	Financiranje zagotovljeno Proračun MZ	Financiranje zagotovljeno Proračun MZ	21.000,00 Proračun MZ	21.000,00 Proračun MZ
Ukrep 3: Pilotno testiranje in postopna sistemska uvedba preverjeno učinkovitih programov zmanjševanja medvrstniškega nasilja.				

⁴ **Programi To sem jaz** – Preventivni program *To sem jaz*, vzpostavljen leta 2001 na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, je primer javnozdravstvenega pristopa h krepitvi duševnega zdravja mladostnikov. Usmerjen je v razvijanje pozitivne samopodobe ter socialnih in čustvenih veščin, ki mladostnike podpirajo v vsakdanjem življenju. Temelji na dveh delovnih pristopih: izvajanje spletne informativno-svetovalne dejavnosti: delo na področju šolske preventive: pedagoški delavci izvajajo preventivne delavnice po konceptu in priročniški literaturi *10 korakov do boljše samopodobe*, ki so namenjene starostni skupini od 13 do 17 let; delavnice omogočajo razvoj socialno-emocionalnih kompetenc in so usmerjene v krepitev osebnostne čvrstosti. Cilj koncepta je, da učitelj v istem razredu izvede 10 preventivnih delavnic (vzpostavljanje procesa socialnega in čustvenega učenja). Evalvacija učinkovitosti programa iz leta 2007 potrjuje, da se z izvajanjem delavnic v razredu izboljšuje razredno vzdušje. V letih 2017–2019 je nadgradnjo programa, vključno s celostno evalvacijo učinkovitosti modela, podprlo Ministrstvo za zdravje. V drugem delu programa spletna svetovalnica www.tosemjaz.net omogoča mladim anonimno, javno, hiter in preprost dostop do strokovnega nasveta; mladim je na voljo multidisciplinarna spletna svetovalna mreža, ki združuje več kot 70 strokovnjakov – spletno uredništvo skrbi za dnevno objavljane vsebine, komunikacijo med mladimi in svetovalci ter za sprotno kodiranje spletnih vprašanj glede na tipologijo problema in letne vsebinske analize (Lekić idr., 2014).

Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Prenos in priprava na pilotno testiranje z dokazi podprtih programov	Pilotno testiranje programov	
Kazalniki		Izvajanje pilotnega testiranja	Poročilo pilotnega testiranja Pridobljeno stališče MIZŠ ter Zavoda za šolstvo o sistemski uvedbi programa v šole	
Nosilno ministrstvo		MZ, MIZŠ	MZ, MIZŠ	
Sodelujoči		Zavod za šolstvo, NIJZ in drugi deležniki	Zavod za šolstvo, NIJZ in drugi deležniki	
Finančna sredstva in viri		10.000,00 Proračun MZ	50.000,00 Proračun MZ	60.000,00 Proračun MZ
		drugi viri za razpise	drugi viri za razpise	drugi viri za razpise
Ukrep 4: Sistemska uvedba programov zgodnjih intervencij, podprtih z dokazi učinkovitosti, ki vključujejo programe starševstva, programe zgodnjih intervencij pri otrocih in mladostnikih ter programe za učitelje-implementacija programov Neverjetna leta. (NL) ⁵				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Podpora delovanju obstoječe mreže programov starševstva (os 3 do 8 let) 10 enot.	Vzpostavljanje novih 5 enot, podpora delovanju mreže programov starševstva (od 3 do 8 let), skupaj 15 enot.	Podpora delovanju mreže programov starševstva (od 3 do 8 let) 15 enot.	
Kazalniki	Izvajanje programa v 10 enotah v ZD, 16 CSD in lokalni skupnosti.	Vzpostavitev 5 novih enot v ZD, CSD in lokalni skupnosti Izvajanje programa v 15 enotah.	Izvajanje programa v 15 enotah v ZD, CSD in lokalni skupnosti. Uvajanje novih programov NL (za starše, učitelje).	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	Službe za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki, UKC Ljubljana.	MIZŠ, MDSSZ Službe za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki, UKC.	MIZŠ, MDSSZ Službe za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki, UKC Ljubljana.	
Finančna sredstva in viri	Financiranje zagotovljeno (20.000)	180.000,00 Proračun MZ.	180.000,00 Proračun MZ.	360.000,00 MZ, Proračun MZ, MDSSZ.

⁵ Program Neverjetna leta (NL) (www.incredibleyears.com) je program zgodnjih intervencij, katerega učinkovitost je potrjena z več kot 30 nadzorovanimi randomiziranimi raziskavami (Cochrane review, 2012), ki potrjujejo tudi njegovo dobro prenosljivost v različna sociokulturna okolja. Vsebina sloni na dolgo uveljavljenih teorijah zgodnje navezave in teorije socialnega učenja in je usmerjena v krepitev zdravega odnosa staršev z otrokom oziroma učiteljem. Starše opremljajo z vešččinami, namenjenimi krepitevi čustvene in socialne kompetentnosti otrok. Kratkoročni učinki zajemajo večjo šolsko uspešnost otrok, manj je neželene in več prosocialnega vedenja otrok, njihovi dolgoročni učinki pa prek zmanjševanja predčasne opustitve šolanja, zlorabe psihoaktivnih substanc, delikventnega vedenja in kriminala segajo tudi v odraslost. V RS so bili programi Neverjetna leta uvedeni s pilotnim projektom, ki je potekal s sredstvi norveških finančnih mehanizmov od leta 2015 do leta 2016. V tem času je bilo za izvajanje programov starševstva vzpostavljenih 10 centrov v petih slovenskih regijah in v programe vključenih več kot 340 staršev otrok, starih od 3 do 8 let. Vzpostavljeno je bilo vsebinsko medresorsko sodelovanje med zdravstvenimi ustanovami in centri za socialno delo ter lokalno skupnostjo. Program so odlično sprejeli tako slovenski starši kot strokovnjaki. Zdravstvene institucije, CSD in vzgojne institucije so prepoznali vsebine kot zelo potrebne. Ti programi so dokazano učinkoviti programi splošne in tarčne preventive ter zdravljenja kurative vedenjskih motenj v zgodnjem otroštvu, namenjeni so izvajanju v šolah, vrtcih, v centrih za socialno delo, v službah za zaščito otrok ter v službah za duševno zdravje otrok. Programe Neverjetna leta izvajajo že v številnih državah po svetu, posebej široko so že implementirani na Danskem, Norveškem, Finskem in na Nizozemskem.

Leto	2018	2019	2020	
MZ (razpis.)				
Ukrep 6: Usposabljanje in okrepitev sodelovanja šolskih svetovalnih služb s CDZOM in s CSD pri delu z otroki in mladostniki/mladostnicah z učnimi težavami in težavami v duševnem zdravju. Priprava protokolov sodelovanja za učinkovitejšo sodelovanje.				
Aktivnosti		Priprava programa usposabljanja, priprava protokolov sodelovanja.	Usposabljanje strokovnjakov, testiranje protokolov v okoljih, kjer se vzpostavijo CDZOM.	
Kazalniki		Program usposabljanja ter protokoli sodelovanja.	Izvedena usposabljanja, testirani protokoli sodelovanja.	
Nosilno ministrstvo		MIZŠ, MZ, MDDSZ	MIZŠ, MZ, MDDSZ	
Sodelujoči		Društvo psihologov Slovenije, strokovna združenja svetovalnih delavcev vrtcev, OŠ in SŠ, CDZOM v ZD, CSD.	Društvo psihologov Slovenije, strokovna združenja svetovalnih delavcev vrtcev, OŠ in SŠ, CDZOM v ZD, CSD.	
Finančna sredstva in viri		10.000,00 Proračun MZ	20.000,00 Proračun MZ	30.000,00 Proračun MZ
		Proračun in razpisi MDDSZ	Proračun in razpisi MDDSZ	

Specifični cilj 2: Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše (SCOMS)

Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Ukrep 1: Priprava standarda kadra in programov za pomoč otrokom in mladostnikom s specifičnimi učnimi težavami.				
Aktivnosti	Vzpostavitev delovne skupine MIZŠ, MZ.	Priprava standarda programa in kadrov za SCOMS. Priprava pravno formalnih podlag SCOMS.	Priprava standarda programa in kadrov za SCOMS. Priprava pravno formalnih podlag SCOMS.	
Kazalniki	Vzpostavljena skupina.	Predlog standarda programa in kadrov.	Izdelani standardi programa in kadrov Predlog pravno formalne ureditve SCOMS.	
Nosilno ministrstvo	MIZŠ, MZ	MIZŠ, MZ	MIZŠ, MZ	
Sodelujoči	SCOMS Ljubljana in Maribor, Strokovna združenja svetovalnih delavcev vrtcev, OŠ in SŠ, CDZOM v ZD, CSD.	SCOMS Ljubljana in Maribor, Strokovna združenja svetovalnih delavcev vrtcev, OŠ in SŠ, CDZOM v ZD, CSD.	SCOMS Ljubljana in Maribor, Strokovna združenja svetovalnih delavcev vrtcev, OŠ in SŠ, CDZOM v ZD, CSD.	
Finančna sredstva	1.000,00 Proračun MZ	10.000,00 Proračun MZ	15.000,00 Proračun MZ	26.000,00 Proračun MZ
Viri	Proračun MIZŠ			

5.2.3 Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za odrasle na delovnem mestu

Specifični cilj 1: Krepitev in izboljšanje duševnega zdravja zaposlenih

Ukrep 2: Priprava in implementacija medsektorskih dokumentov za področje duševnega zdravja na delovnem mestu.

Ukrep 3: Razvoj in vpeljava izobraževalnih modulov in preverjenih programov na področju promocije zdravja na delovnem mestu s poudarkom na duševnem zdravju in dobrem počutju – za delodajalce in koordinatorja/skupine za promocijo zdravja v podjetju.

Ukrep 5: Izdelati priporočila za promocijo in omogočanje pozitivnih psihosocialnih dejavnikov (nadzor nad lastnim delom, avtonomija, pozitivni odnosi s sodelavci, socialna in čustvena podpora sodelavcev ter nadrejenih, karierni razvoj zaposlenih) in spodbujati izvajanje priporočil.

Ukrep 6: Vzpostavitev nacionalne in regijske koordinacije za promocijo in krepitev (duševnega) zdravja na delovnem mestu, ki bo

v podporo delodajalcem in delavcem.				
Ukrep8: : Vključevanje socialnih partnerjev v načrtovanje in izvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Vzpostavitev nacionalne in regijske koordinacije za PZ(DZ) na DM.	Priprava protokola sodelovanja med deležniki na področju PDZ na DM. Priprava smernic na področju PDZ na DM. Priprava nacionalnega portala za PZ na delovnem mestu za delodajalce in delavce.	Uvajanje programov promocije duševnega zdravja na delovnem mestu.	
Kazalniki	Vzpostavljena nacionalno regijska koordinacija za PZ(DZ)na DM	Pripravljen protokol sodelovanja za PZ na DM. Pripravljene smernice za promocijo duševnega zdravja na DM. Delujoč portal za promocijo zdravja (DZ) na delovnem mestu za delodajalce in delavce.	Testiran program v 20 delovnih organizacijah.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	CE NIJZ, OE NIJZ, KIMDPŠ, MDDZS, Gospodarska zbornica, Združenja delodajalcev, Sindikati, Zavodi za zaposlovanje.	CE NIJZ, OE NIJZ, KIMDPŠ, MDDZS, Gospodarska zbornica, Združenja delodajalcev, Sindikati, Zavodi za zaposlovanje.	CE NIJZ, OE NIJZ, KIMDPŠ, MDDZS, CKZ, Gospodarska zbornica, Združenja delodajalcev, Sindikati, Zavodi za zaposlovanje.	
Finančna sredstva in viri	Financiranje vključeno v proračun MZ za leto 2018, koordinacija	Financiranje vključeno v proračun MZ za leto 2019, koordinacija	Financiranje vključeno v proračun MZ za leto 2020, koordinacija	
Ukrep 7: Povezovanje CKZ z delodajalci v lokalnem okolju pri izvajanju preventivnih in promocijskih programov na področju duševnega zdravja.				
Leto	2018	2019	2020	
Aktivnosti	Izvajanje programov krepitve duševnega zdravja in obvladovanja stresa po programu dela v 3 CKZ.	Izvajanje programov krepitve duševnega zdravja obvladovanja stresa po programu dela v 25 novih CKZ.	Izvajanje programov krepitve duševnega zdravja obvladovanja stresa po programu dela v 28 CKZ	
Kazalniki	Št. vključenih delovnih organizacij, št. izvedenih delavnic.	Št. vključenih delovnih organizacij, št. izvedenih delavnic.	Št. vključenih delovnih organizacij, št. izvedenih delavnic.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	CKZ v 3 ZD, delodajalci, NIJZ	CKZ v 28 CKZ, delodajalci, NIJZ	CKZ v 28 CKZ, delodajalci, NIJZ	
Finančna sredstva in viri	Po letni pogodbi z ZZS(zagotovljeno)	Sredstva OP (zagotovljeno)	Sredstva OP (zagotovljeno)	

5.3.1 Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov

5.3.1.1 Zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in celostnih obravnav otrok in mladostnikov/mladostnic ter njihovih družin na primarni ravni

Specifični cilj 1: Zagotavljanje dobrega začetk - skrb za duševno zdravje nosečnic, mater ter družine mednosečnostjo in po porodu

<p>Ukrep 1: Krepitev starševskih kompetenc in veščin komunikacije ter krepitev duševnega zdravja bodočih staršev v okviru skupinske vzgoje za zdravje – priprava na porod in starševstvo</p> <p>Ukrep 2: Uvedba presejanja in zgodnje odkrivanje ter ustrezna obravnava duševnih težav v okviru predporodnega in poporodnega preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (pediatri, ginekološke ambulante, porodnišnice, družinski zdravniki, CDZO)</p> <p>Ukrep 3: Zagotavljanje dostopa do ustrezne obravnave nosečnice ali porodnice s težavami v duševnem zdravju v CDZO in v porodnišnicah.</p> <p>Ukrep 4: Zagotavljanje zgodnje prepoznave ranljivih nosečnic, družin in otrok s strani socialne službe in vzgojno izobraževalnih ustanov ter usmerjanje v ustrezne programe za podporo družinam z velikim tveganjem.</p> <p>Ukrep 5: Nadgradnja preventivnega programa, ki ga izvajajo patronažne medicinske sestre na domu otročnice in dojenčka z dodatnimi preventivnimi obiski in obravnavami za ranljive družine ter dodatnimi vsebinami na področju težav v duševnem zdravju, zanemarjanja in slabega ravnanja z otroki in nasilja v družini (kot na primer programi starševstva v obliki izvajanj na domu).</p>				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Dopolnitev podlag za implementacijo. Priprava presejalnih instrumentov. Priprava protokolov individualnih intervencij v okviru zdravstvenega sistema. Priprava protokolov medresorskega sodelovanja pri odkrivanju in obravnavi ranljivih nosečnic, otročnic in mladih družin.	Izvajanje vsebin za skupinsko vzgojo bodočih staršev. Izvajanje presejanja in tarčnih intervencij v 25 ZD (pilotna okolja za implementacijo nadgrajene preventive). Pilotno izvajanje medresorsko usklajenih intervencij po pripravljenih protokolih v 25 pilotnih okoljih. Priprava pilotnega programa za podporo starševstvu na domu v dveh okoljih. Dodatna zaposlitev 3 patronažnih MS.	Evalvacija izvajanja ukrepov in načrt za nacionalno širjenje izvajanja intervencij v okviru zdravstvenega sistema in v okviru medsektorskega sodelovanja. Izvajanje pilotnega programa za podporo starševstvu na domu v dveh okoljih. Dodatna zaposlitev 3 patronažnih MS.	
Kazalniki	Presejalna orodja Protokoli intervencije za ranljive bodoče starše/starše/družine.	Število pilotnih okolij, v katerih se izvaja presejanje in tarčne intervencije . Število obravnavanih ranljivih posameznikov/družin v okviru zdravstvenega sistema ter v okviru medresorskega sodelovanja. Model programa za podporo starševstvu na domu Dodatno zaposlene 3 patronažne MS.	Evalvacija in načrt širjenja na nacionalno raven. Izvedba programa podpore starševstvu na domu v dveh okoljih. Dodatno zaposlene 3 patronažne MS.	
Nosilno ministrstvo	MZ, MDDSZ	MZ, MDDSZ	MZ, MDDSZ	
Sodelujoči	NIJZ, IDS, CKZ, patronažna služba, Združenje centrov za socialno delo, Inštitut	NIJZ, IDS, CKZ, patronažna služba, CSD, VVZ in drugi deležniki	NIJZ, IDS, CKZ, Združenje centrov za socialno delo, Inštitut za socialno varstvo in	

	za socialno varstvo in drugi deležniki.		drugi deležniki	
Finančna sredstva in viri	Stroški dela IDS	Zagotovljena v okviru OP za izvajanje nadgrajene preventive v 25 okoljih (MZ), 108.320,64	Zagotovljena v okviru OP (MZ), 20.000,00 za pilotno izvajanje podpore starševstvu na domu 108.320,64	Proračun MZ 20.000,00
		108.320,64 ZZS	108.320,64 ZZS	216.641,28 ZZS

Specifični cilj 2: Zgodnja prepoznavna težav v telesnem in duševnem razvoju otrok

Ukrep 1: Izvajanje rednih sistematskih preventivnih pregledov otrok in mladostnikov/mladostnic v skladu s pravilnikom o izvajanju.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Vrednotenje obstoječih programov.	Priprava smernic in protokolov sodelovanja pri odkrivanju razvojnih motenj. Priprava protokolov presejanja otrok in mladostnikov/mladostnic z velikimi tveganji za težave v duševnem zdravju na splošnih preventivnih pregledih in usmerjanja v programe pomoči.	Presejanje in napotitev na obravnavo otrok oz. staršev, ki potrebujejo pomoč: tam, kjer se ustanavljajo centri za zgodnjo obravnavo in CDZOM. Izobraževanje za izvajanje prepoznavanja in obravnave motenj v razvoju.	
Kazalniki		Protokol presejanja otrok in mladostnikov/mladostnic s tveganji za težave v duševnem zdravju in usmerjanja v programe pomoči. Strokovne smernice za prepoznavanje in obravnavo otrok in mladostnikov/mladostnic z razvojnimi motnjami.	Število izvedenih presejanj in število napotenih in delež obravnavanih otrok. Izvedena usposabljanja in izobraževanja za prepoznavanje, obravnavo in interdisciplinarno sodelovanje pri obravnavi otrok z razvojnimi motnjami.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	NIJZ, IDS, pediatri, centri za zgodnjo obravnavo, družinski zdravniki, psihologi v ZD, Zbornica kliničnih psihologov.	NIJZ, IDS, centri za celostno zgodnjo obravnavo, CDZOM, pediatri, družinski zdravniki.	NIJZ, centri za celostno zgodnjo obravnavo, CDZOM.	
Finančna sredstva		Stroški IDS.	Stroški, povezani s kadrovskim dopolnjevanjem timov v CDZOM.	
Viri	Proračun	Proračun	ZZS	
Ukrep 2: Zagotavljanje zgodnje obravnave otrok z ugotovljenimi težavami v razvoju v okviru mreže centrov za zgodnjo obravnavo (v nadaljnjem besedilu CZO) na primarni zdravstveni ravni.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Analiza, priprava podlag in načrtov.	Priprava načrta vzpostavitve mreže CZO. Analiza pilotnega projekta vzpostavitve CZO. Vključitev	Kadrovska dopolnitev v 19 CZO v skladu z načrtom širjenja. Obravnave otrok in njihovih družin v okviru CZO.	

		financiranja CZO v financiranje ZZS.		
Kazalniki	Izvajanje pilotnega projekta uvajanja Centrov za zgodnjo obravnavo, podlaga, načrt razvoja mreže	Priprava načrta vzpostavljanja mreže CZO. Dopolnjeni multidisciplinarni timi v treh CZO v skladu z načrtom vzpostavljanja mreže. Število obravnavanih otrok po spolu in njihovih družin v CZO.	Dopolnjeni multidisciplinarni timi v 19 CZO v skladu z načrtom širjenja. Število obravnavanih otrok po spolu in njihovih družin v CZO.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	NIJZ, IDS, ZD, pediatri, Ambulante za motnje v razvoju, Združenje za otroško nevrologijo	IDS, ZD, pediatri, izvajalci programa, MIZŠ, MDDSZ, VVZ, starši	IDS, ZD, pediatri, izvajalci programa, MIZŠ, MDDSZ, VVZ, starši	
Finančna sredstva in viri	Stroški IDS			
	Proračun (OP)	Proračun (OP) do 30. 7. 2018		
		335.172,00 ZZS (od 1.8.)	670.344,00 ZZS	1.005.516,00 ZZS

Specifični cilj 3: Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in storitev za obravnavo otrok in mladostnikov/mladostnic z duševnimi motnjami ter njihovih družin na primarni ravni zdravstvenega in socialnega varstva

<p>Ukrep 1: Vzpostavitev mreže regijskih CDZOM, ki na primarni ravni zagotavljajo preventivo ter celostno, multidisciplinarno ambulantno in skupnostno obravnavo na definiranih območjih. Za 15.000-17.000 otrok in mladostnikov/mladostnic od 0 do 19 let se opredeli 1 multidisciplinarni tim (priloga 1).</p> <p>Ukrep 2: Organizacija vstopno-triažne službe v vsakem CDZOM s pripravo protokolov triaže, v kateri bodo sodelovali vsi regijski timi. V prehodnem obdobju do vzpostavitve celotne mreže CDZOM bosta vzpostavljena dva triažnourgentna centra (UKC Ljubljana in UKC Maribor) za obravnavo nujnih primerov otrok in mladostnikov/mladostnic z akutno ogroženostjo zaradi duševne motnje.</p>				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	<p>Priprava podlag za implementacijo</p> <p>Vzpostavitev dveh triažno-urgentnih centrov za otroke in mladostnike/mladostnice z duševnimi motnjami</p>	<p>Priprava načrta vzpostavitve mreže CDZOM</p> <p>Vzpostavitev prvih CDZOM v okviru mreže CDZOM</p> <p>Izobraževanje novozaposlenih strokovnjakov</p> <p>Zagotavljanje obravnave v okviru CDZOM</p> <p>Vzpostavitev lokalne interdisciplinarna skupina za povezano obravnavo</p> <p>Vzpostavitev in pilotno izvajanje RSDZ in LS(D)Z.</p>	<p>Podpora povezovanju strokovnjakov/strokovnjakinj in dopolnjevanju tima v CDZOM</p> <p>Izobraževanje novozaposlenih strokovnjakov/strokovnjakinj</p> <p>Zagotavljanje obravnave v okviru CDZOM</p> <p>Priprava protokolov delovanja vstopno-triažne službe v regijskih timih na podlagi evalvacije dveh triažno urgentnih centrov</p>	
Kazalniki	Priprava podlage in načrta.	Načrt vzpostavitve mreže CDZOM Vzpostavitev oz.	V proces vzpostavitve in dopolnitve na novo vključeni en nov in dva	

		dopolnitev treh CDZOM Število strokovnjakov/strokovnjakinj, vključenih v izobraževanje Število otrok in mladih (po spolu) in njihovih družin v obravnavi v CDZOM	dopolnjevana tima CDZOM Izvedeno izobraževanje za strokovnjake/strokovnjakinje v CDZOM Število strokovnjakov/strokovnjakinj, vključenih v izobraževanje Število otrok in mladih (po spolu) in njihovih družin v obravnavi v CDZOM	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	IDS, strokovna združenja	IDS, strokovna združenja, izvajalci programov	IDS, strokovna združenja, izvajalci programov	
Finančna sredstva in viri	Stroški dela IDS Proračun MZ	Stroški dela IDS, Proračun MZ		
		Stroški vzpostavljanja timov, stroški izobraževanja, ZZS 1.017.939,87	Stroški vzpostavljanja timov, stroški izobraževanja, ZZS 1.017.939,87	2.035.879,74 ZZS
Ukrep 3: Aktivno prepoznavanje in nudenje podpore posebej ogroženim otrokom in mladostnikom in priprava protokolov za zagotavljanje pomoči otrokom staršev z duševnimi motnjami, boleznimi odvisnosti, otrokom izpostavljenim drugim obremenjujočim življenjskim izkušnjam, kot so travmatska ločitev staršev, izguba podporne osebe, otrokom migrantom in njihovim podpornim skupinam ter rejniškim družinam.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Priprava načrtov in implementacije	Priprava načrtov in implementacije	Aktivno prepoznavanje posebej ogroženih otrok in mladih Vključevanje v podporne oblike pomoči posebej ogroženih otrok in mladih	
Kazalniki	Opredelitev stanja	Načrt aktivnega prepoznavanja otrok in mladostnikov/mladostnic z velikim tveganjem za težave v duševnem zdravju Priprava protokolov pomoči za otroke in mladostnike/mladostnice z velikim tveganjem za težave v duševnem zdravju	Število prepoznanih otrok/ mladih z velikim tveganjem za težave v duševnem zdravju Število posameznikov, vključenih v podporne oblike pomoči.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	IDS, strokovna združenj.	IDS, strokovna združenja, izvajalci programov	IDS, strokovna združenja, izvajalci programov	
Finančna sredstva in viri	Stroški IDS, proračun MZ v okviru koordinacije programa,	Stroški IDS, proračun MZ v okviru koordinacije programa,	Stroški IDS, proračun MZ v okviru koordinacije programa.	
			ZZS (del izvajanja programa CDZOM).	

5.3.1.2 Dostopnost do interdisciplinarnih služb na področju duševnega zdravja otrok na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva

Specifični cilj 1: Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih bolnišničnih in subspecialističnih obravnav

Ukrep 1: Postopno dopolnjevanje bolnišničnih enot za otroke in mladostnike/mladostnice z normativi in standardi delovanja, in dopolnitev bolnišničnih timov v skladu s temi standardi.				
Ukrep 2: Vzpostavitev varovanega oddelka za otroke in mladostnike/mladostnice.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Vzpostavitev multidisciplinarnega tima. Izvajanje obravnav otrok / mladostnikov/mladostnic na varovanem oddelku.	Dopolnjevanje bolnišničnih in pedopsihiatričnih timov. Izvajanje obravnav otrok / mladostnikov/mladostnic na varovanem oddelku.	Dopolnjevanje bolnišničnih in pedopsihiatričnih timov. Izvajanje obravnav otrok / mladostnikov/mladostnic na varovanem oddelku.	
Kazalniki	Število obravnavanih otrok / mladostnikov/mladostnic.	Vzpostavljen 1 pedopsihiatrični tim. Število obravnavanih posameznikov/posameznic.	Vzpostavljen 1 pedopsihiatrični tim. Število obravnavanih posameznikov/posameznic.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	UPK Ljubljana, mreža CDZOM, Pediatrična klinika UKC, IDS.	UPK Ljubljana, mreža CDZOM, Pediatrična klinika UKC, IDS.	NIJZ, UPK Ljubljana, mreža CDZOM, Pediatrična klinika UKC, IDS.	
Finančna sredstva in viri	ZZZS Sredstva za varovani oddelk že vključena v splošni dogovor 2017.	162.041,16 ZZZS Sredstva za nov bolnišnični tim.	162.041,16 ZZZS Sredstva za nov bolnišnični tim.	324.082,32 ZZZS.
Viri			ZZZS	
Ukrep 3: Vzpostavitev subspecialističnih timov na državni ravni oz. na regijski ravni za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Priprava na vzpostavitev službe.	Vzpostavitev enega subspecialističnega tima.	Vzpostavitev enega subspecialističnega tima.	
Kazalniki	Načrt vzpostavitve službe	Vzpostavljen 1 subspecialistični tim. Število obravnavanih oseb.	Vzpostavljen 1 subspecialistični tim. Število obravnavanih oseb.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	Pediatrična klinika UKC, mreža CDZOM, IDS	Pediatrična klinika UKC, mreža CDZOM, IDS	Pediatrična klinika UKC, mreža CDZOM, IDS	
Finančna sredstva in viri		167.041,61 ZZZS	167.041,61 ZZZS	334.082,32 ZZZS
Ukrep 8: Zagotavljanje programov bolnišnične šole pri vključevanju v matično šolsko okolje med končanim zdravljenjem in po njem, dokler ni možna polna vključenost v matično šolo, ter tudi poznejše svetovanje in povezovanje z matično šolo.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Priprava protokolov in implementacije.	Pilotno uvajanje podpornega izobraževanja,	
Kazalniki		Načrt izvajanja,	Število vključenih posameznikov,	
Nosilno ministrstvo		MIZŠ	MIZŠ	
Sodelujoči		IDS, MIZŠ, MZ,	IDS, MIZŠ, MZ,	
Finančna sredstva in viri		Stroški IDS,		

5.3.1.3 Zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov/mladostnic z vedenjskimi motnjami s trajajočim agresivnim vedenjem

Specifični cilj 1: Zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov/mladostnic z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem

<p>Ukrep 1: Priprava medresorske sistemske rešitve za zagotavljanje ustrezne diagnostike in obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem s protokoli sodelovanja med zdravstvom, socialnim varstvom in šolstvom.</p> <p>Ukrep 2: Posodobitev mreže vzgojnih zavodov ter zagotovitev standarda kadra in programov za interdisciplinarno obravnavo na področju duševnega zdravja.</p> <p>Ukrep 3: Prenova vzgojnega programa za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter opredelitev oblik in metod dela posameznim težavam, motnjam in interesom.</p> <p>Ukrep 4: Priprava in implementacija skupnostnih služb za obravnavo otrok, mladostnikov in družin na domu in v lokalnem okolju v sodelovanju med MZ, MDDSZ in MIZŠ, najprej z uvedbo pilotnih projektov z mobilnimi timi in poznejša sistemska implementacija.</p>

Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Ustanovitev medresorske interdisciplinarne delovne skupine za pripravo: <ul style="list-style-type: none"> - protokolov sodelovanja pri diagnostiki in obravnavi otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem - mreže VVZ - standardov kadra za obravnavo otrok in mladostnikov v VVZ in SVZ in v skupnosti - ustreznih sistemskih in finančnih podlag za sistemske rešitve. 	Uvedba sistemskih ukrepov na nacionalni ravni. Prenova vzgojnega programa za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.	
Kazalniki		Protokoli in standardi ter sistemske podlage za nacionalno uvedbo.	Uvedene rešitve. Število otrok nameščenih v zavode in stanovanjske skupine. Prenovljen vzgojni program za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami.	
Nosilno ministrstvo		MIZŠ, MZ, MDDSZ.	MIZŠ	
Sodelujoči		MZ, IDS, VZ, mreža CDZOM, strokovna združenja	MZ, IDS, VZ, mreža CDZOM, strokovna združenja.	
Finančna sredstva		2.000 MIZŠ	MIZŠ Odvisna od dogovorjenih rešitev.	2.000,00 MIZŠ
Viri			ZZZS	

5.3.2 Mreža služb za duševno zdravje odraslih

5.3.2.1 Zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in dostopnih, kakovostnih interdisciplinarnih obravnav odraslih s težavami v duševnem zdravju na primarni ravni zdravstvenega varstva s poudarkom na skupnostni oskrbi

Specifični cilj 1: Zgodnje odkrivanje duševnih motenj in psihoedukativna podpora osebam s težavami v duševnem zdravju

Ukrep 1: Izvajanje presejanja, zgodnjega odkrivanja in obravnave duševnih motenj ter svetovanja v referenčnih ambulantah družinskega zdravnika/zdravnice in v patronažni službi				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Priprava presejalnih instrumentov, smernic obravnave za demenco.	Presejanje, obravnava in svetovanje v tistih ZD, kjer se vzpostavljajo CDZO.	
Kazalniki		Instrumenti za presejanje, klinične poti.	Število obravnavanih oseb po spolu.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči		NIJZ, IDS, Katedra za družinsko medicino, Zbornica zdravstvene nege.	Ambulanta družinskih zdravnikov/zdravnic, patronažna služba.	
Finančna sredstva in viri		3.000,00 Proračun MZ		3.000,00 Proračun MZ
			ZZS, redno delo ambulant družinske medicine in patronažne službe.	
Ukrep 2: Izvajanje podpornih psihoedukativnih delavnic za osebe s težavami v duševnem zdravju in njihove svojce v CKZ in CZDO				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Priprava novih vsebin delavnic o demenci in hudih duševnih motnjah.	Izvajanje delavnic o demenci in hudih duševnih motnjah v okoljih, kjer se vzpostavljajo CDZO.	
Kazalniki		Vsebine delavnic Gradiva za udeležence.	Število delavnic in število udeležencev. Zadovoljstvo udeležencev.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči		NIJZ, IDS	CKZ, CDZO	
Finančna sredstva in viri		20.000,00 Proračun MZ.	4.000	24.000,00 ZZS
			ZZS	

Specifični cilj 2: Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in skupnostne obravnave odraslih z duševnimi motnjami na primarni ravni

Ukrep 1, ukrep 3: Vzpostavitev regijskih centrov za duševno zdravje za odrasle (v nadaljevanju besedila CDZO), ki na primarni ravni zagotavljajo celostno, multidisciplinarno ambulantno in skupnostno obravnavo na območjih za od 50.000 do 70.000 prebivalcev.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Priprava načrta in podlag za implementacijo.	Zaposlovanje in izobraževanje za CDZO. Vzpostavitev CDZO. Vzpostavitev in pilotno izvajanje RSDZ in LS(D)Z. Vzpostavitev lokalne interdisciplinarna skupina za povezano	Zaposlovanje in izobraževanje za CDZO. Vzpostavitev novih CDZO.	

		obravnavo.		
Kazalniki	Načrt implementacije.	Vzpostavljen 1 CDZO. Število novo zaposlenih po spolu. Število oseb, ki končajo izobraževanja, po spolu. Število obravnavanih oseb v CDZO po spolu.	Vzpostavljen 2 CDZO. Število oseb, ki končajo izobraževanja, po spolu. Število novo zaposlenih po spolu. Število obravnavanih oseb v CDZO po spolu.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	NIJZ, IDS	NIJZ, IDS, ZD, izvajalci izobraževanj.	CDZO, ZD, CSD, NVO.	
Finančna sredstva in viri	Stroški dela IDS, Proračun NMZ			
		510.950,22 ZZZS	1.021.900,44 ZZZS	1.532.850,66 ZZZS
Ukrep 2: Vzpostavitev službe za triažo in konziliarne službe znotraj centra za duševno zdravje.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Priprava podlag za implementacijo.	Izvajanje službe.	
Kazalniki		Protokoli sodelovanja in klinične poti.	Število konziliarnih pregledov v različnih službah (1000).	
Stroški		Stroški dela IDS.	Vključeno v delo CDZO.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Finančna sredstva in viri		Proračun MZ		
			ZZZS 50.000,00	50.000,00 ZZZS
Ukrep 4: Uskladitev in poenotenje standardov, protokolov in dejavnosti timov za skupnostno obravnavo na primarni, sekundarni in terciarni ravni.				
Leto	2018	2019	2020	
Aktivnosti	Priprava evalvacije.	Uskladitev in poenotenje standardov, protokolov in dejavnosti timov za skupnostno obravnavo na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Evalvacija.	Skupno izobraževanje in evalvacija.	
Kazalniki	Pripravljena metodologija evalvacije.	Skupni standardi, protokoli in aktivnosti.	Izvedeno izobraževanje – število udeležencev Izvedena evalvacija.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	IDS, skupnostni timi	IDS, skupnostni timi	IDS, skupnostni timi	
Finančna sredstva in viri	Delo IDS, koordinacija, proračun MZ	Delo IDS, koordinacija, proračun MZ	V poglavju izobraževanja- ZZZS	
Ukrep 5: Dolgotrajna, integrirana in multidisciplinarna obravnava za osebe s sočasno prisotnimi hudimi duševnimi motnjami.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Priprava protokolov sodelovanja, priprava smernic in standardov za obravnavo..	Izobraževanje o protokolih in o smernicah ter standardih obravnave.	Vključitev protokolov sodelovanja in standardov v obravnave.	
Kazalniki	Število in vrsta protokolov, oblikovane smernice in standardi.	Število izobraženega osebja, po spolu v skladu s protokoli in standardi.	Število uporabnikov/uporabnic, ki so obravnavani po protokolih.	
Nosilno ministrstvo	MDDSZ in MZ	MDDSZ in MZ	MDDSZ in MZ	
Sodelujoči	Inštitut za socialno delo, strokovna združenja, NIJZ,IDS	Inštitut za socialno delo, strokovna združenja NIJZ, IDS	NVO, CDZO in CSD	

Finančna sredstva in viri	Delo IDS, koordinacija, proračun MZ	Delo IDS, koordinacija, proračun MZ	Delo CDZO, NVO in CSD.	
			MDDSZ	
			ZZZS	

5.3.2.2 Zagotavljanje dostopnih in kakovostnih akutnih obravnav na sekundarni ravni.

Specifični cilj 1: Zagotavljanje dostopne in sodobne bolnišnične psihiatrične oskrbe vsem prebivalcem Slovenije

Ukrep 1: Postopno dopolnjevanje bolnišničnih enot za odrasle in starejše z duševnimi motnjami v skladu z normativi in standardi delovanja. Specializirane enote za gerontopsihiatrijo in posamezne duševne motnje in stanja (specializirani oddelki).				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Analiza stanja.	Načrtovanje novih programov.	
Kazalniki		Analiza stanja.	Načrt.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči		Psihiatrične bolnišnice in oddelki, IDS.	Psihiatrične bolnišnice in oddelki, IDS.	
Finančna sredstva		IDS	IDS	
Viri		MZ	MZ	

5.3.2.3 Rehabilitacija oseb s ponavljajočimi se duševnimi motnjami

Specifični cilj 1: Okrepiti mrežo rehabilitacijskih služb

Ukrep 1: Zagotavljanje dostopnosti do kakovostnih programov stanovanjskih skupin za odrasle in mladostnike z različnimi stopnjami podpore ter možnosti prehoda med različnimi stopnjami podpore in zmanjšanje neenakosti med posameznimi ponudniki teh programov.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Priprava podlag (normativi, standard) za vzpostavitev novih stanovanjskih skupin z zagotovljeno visoko stopnjo podpore.	Vzpostavitev 5 novih stanovanjskih skupin z zagotovljeno visoko stopnjo podpore. Vzpostavitev 5 samostojnih bivalnih enot.	
Kazalniki		Normativi in standard, varnostni protokol.	Število vključenih uporabnikov.	
Nosilno ministrstvo	MDDSZ in MZ	MDDSZ in MZ	MDDSZ in MZ	
Sodelujoči	NVO, Inštitut za socialno varstvo, IDS	NVO, Inštitut za socialno varstvo, IDS.	NVO, CDZO in CSD.	
Finančna sredstva	Delo delovnih skupin.	Delo delovnih skupin.	Stroški zaposlitev poleg obstoječega kadra še 2 DMS, 1 psihiater konziliarno za stanovanjske skupine z visoko stopnjo podpore in stroški najema stanovanja za samostojne bivalne enote.	
Viri	Proračun	Proračun	MDDSZ, ZZZS	
Ukrep 2: Zagotavljanje dostopnosti do kakovostnih programov dnevnih centrov in programov obveščanja, svetovanja in osebne pomoči.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
		Vzpostavitev	Prilagoditev kadrovske	

Aktivnosti		standardov in prilagoditev kadrovske strukture v DC in SP.	strukture v DC in SP glede na potrebe.	
Kazalniki		Število in izobrazba zaposlenih Število DC in SP. Zadovoljstvo uporabnikov.	Število in izobrazba zaposlenih. Število DC in SP. Zadovoljstvo uporabnikov.	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ	MDDSZ	
Sodelujoči		NVO, MDDSZ	NVO, MDDSZ	
Finančna sredstva		Dopolnitev kadrov po oceni MDDSZ in NVO.	Dopolnitev kadrov po oceni MDDSZ in NVO.	
Viri		Proračun, FIHO, lokalne skupnosti.	Proračun, FIHO, lokalne skupnosti.	
Ukrep 3: Zagotavljanje dostopnosti do programov zaposlovanja, prilagojenega zaposlovanja in usposabljanja za delo za ljudi z različnimi težavami v duševnem zdravju.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Ustanavljanje in širitev zaposlitvenih centrov in invalidskih podjetij ter socialne vključenosti.	Krepitev zaposlitvenih možnosti za osebe s statusom invalidnosti, ocenjevanja delazmožnosti ter socialne vključenosti.	
Kazalniki		Število novih delovnih mest za uporabnike storitev.	Število novih delovnih mest za uporabnike storitev.	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ, MGRT	MDDSZ, MGRT	
Sodelujoči		NVO, zaposlitveni centri, invalidska podjetja, programi socialne vključenosti, socialna podjetja	NVO, zaposlitveni centri, invalidska podjetja, programi socialne vključenosti, socialna podjetja	
Finančna sredstva				
Viri		Proračun, razpisi, MDDSZ, invalidski sklad, gospodarska dejavnost	Proračun, razpisi, MDDSZ, invalidski sklad, gospodarska dejavnost	
Ukrep 4: Izboljšanje dostopnosti in razpoložljivost programov pomoči pri učenju, kognitivne remediacije in podpore študentom v šolskem sistemu pri vračanju v študijski program ali vključevanju v študijski program po preboleli duševni motnji.				
Leto	2018	2019	2020	
Aktivnosti		Vzpostavitev pomoči pri učenju v eni regiji v okviru socialno varstvenih programov	Vzpostavitev pomoči pri učenju v eni regiji v okviru socialno varstvenih programov	
Kazalniki		Opravljenost števila obravnav kognitivne remediacij	Opravljenost števila obravnav kognitivne remediacij	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ, MIZŠ	MDDSZ, MIZŠ	
Sodelujoči		Pedagoški kadri v socialnovarstvenih programih	Pedagoški kadri v socialnovarstvenih programih	
Finančna sredstva		1 pedagog s specialnimi znanji	1 pedagog s specialnimi znanji	
Viri		Proračun	Proračun	
Ukrep 5: Širitev terapevtskih in rehabilitacijskih programov za osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju in so odvisne od psihoaktivnih snovi.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Priprava izobraževanj, normativov in standardov za	Kadrovska krepitev terapevtske komune za dvojne diagnoze (1).	Ustanavljanje terapevtske komune za dvojne diagnoze (1).	

	terapevtske komune za osebe z dvojno diagnozo.			
Kazalniki	Pripravljen priručnik in izobraževanje za obravnavo dvojnih diagnoz.	Izvajanje izobraževanja in število udeležencev. 1 dodatna zaposlitev.	Število vključenih uporabnikov, izid, hospitalizacije.	
Nosilno ministrstvo	MDDSZ, MZ	MDDSZ, MZ		
Sodelujoči	Socialna zbornica, Zdravniška zbornica, Zbornica zdravstvene nege.	Socialno varstveni programi.		
Finančna sredstva	Stroški izobraževanja	Stroški zaposlitev	Stroški zaposlitev	
Viri		Proračun	Proračun	
Ukrep 6: Zagotavljanje enakomerne dostopnosti programov zagovorništva in samozagovorništva z ustanovitvijo dodatnih pisarn za zagovorništvo in samozagovorništvo ter zagotovitev izobraževanj za zagovornike in vrstniške zagovornike.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Ocena stanja in potreb na tem področju.	Postopno dopolnjevanje programov glede na potrebe.	
Kazalniki		Pregled stanja in potreb.	Nove zaposlitve.	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ	MDDSZ	
Sodelujoči		Socialna zbornica.	Socialnovarstveni programi in zagovorniške organizacije svojcev in uporabnikov.	
Finančna sredstva				
Viri				
Ukrep 7: Zagotoviti dostop do z dokazi podprtih programov krepite socialnih, vsakdanjih veščin in programov prostočasnih dejavnosti in vključevanja v skupnost ter do programov pomoči z umetnostjo.				
Leto	2018	2019	2010	
Aktivnosti		Analiza stanja.	Načrtovanje ukrepov.	
Kazalniki		Analiza	Načrt	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ, MZIŠ	MDDSZ, MZIŠ	
Sodelujoči				
Finančna sredstva				
Viri				
Ukrep 8: Znižanje stopnje revščine in izključenosti oseb s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Analiza stanja.	Določitev ukrepov za zmanjšanje socialne izključenosti.	
Kazalniki		Rezultati analize.	Pripravljeni ukrepi.	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ	MDDSZ	
Sodelujoči		IDS, Inštitut RS za socialno varstvo.	IDS, vlada	
Finančna sredstva		Delo delovnih skupin.	Delo delovnih skupin	
Viri		Proračun, evropska sredstva.	Proračun, evropska sredstva.	
Ukrep 9: Vzpostavitev rehabilitacijskih programov za rehabilitacijo otrok in mladostnikov z zaključeno diagnostiko, ki se še ne morejo vrniti v vzgojni zavod ali v domače okolje.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Vzpostavitev medresorske delovne skupine.	Načrtovanje ukrepov.	
Kazalniki		Medresorska delovna skupina.	Načrt ukrepov.	
Nosilno ministrstvo		MIZŠ, MDDSZ, MZ	MIZŠ, MDDSZ, MZ	

Sodelujoči		IDS, Inštitut za socialno varstvo, strokovna združenja.	IDS, Inštitut za socialno varstvo, strokovna združenja.	
Finančna sredstva		Proračun v okviru koordinacije.	Proračun v okviru koordinacije.	
Viri				

5.3.2.4 Zagotavljanje dolgotrajne obravnave za osebe s težavami v duševnem zdravju in oseb z motnjami v duševnem razvoju

Specifični cilj 1: Zagotavljanje pogojev v skupnosti za zmanjševanje in preprečevanje institucionalizacije

Ukrep 1: Zagotavljanje pogojev v skupnosti za zmanjšanje institucionalizacije oseb s težavami v duševnem zdravju.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Priprava načrta deinstitucionalizacijev skladu z rezultati raziskovanja in mednarodnimi smernicami.	Priprava na zmanjšanje namestitvev v socialne zavode za osebe z duševnimi motnjami.	
Kazalniki		Število institucionalnih postelj. Število in izobraženost osebja.	Število institucionalnih postelj. Število in izobraženost osebja.	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ	MDDSZ	
Sodelujoči		MZ, NVO	MZ, NVO	
Finančna sredstva in viri		Stroški dela IDS, proračun MZ	Stroški dela IDS, proračun MZ	
Ukrep 2: Zagotavljanje visokih standardov varovanja človekovih pravic in dostojanstva ter kakovosti obravnave v institucijah za dolgotrajno oskrbo.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Proučitev stanja glede spoštovanja človekovih pravic (CRPD FRA analiza).	Rezultati in načrtovanje sprememb.	
Kazalniki		Rezultati analize, objava.	Načrtovanje na podlagi analize, opredeljeni koraki.	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ, MZ	MDDSZ, MZ	
Sodelujoči		IDS, Inštitut RS za socialno varstvo.	Vlada	
Finančna sredstva in viri		Razpisi MDDSZ .	Razpisi MDDSZ .	

5.3.2.5 Zagotavljanje ustrezne celostne oskrbe za osebe s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem

Specifični cilj 1: Vzpostavitev celostne in učinkovite obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem, ki bo ponujala kontinuirano, varno in učinkovito oskrbo

Ukrep 1: Ocena potreb na področju celostne in učinkovite obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Proučitev stanja in ocena potreb.	Načrt implementacije sprememb.	
Kazalniki		Rezultati analize.	Načrtovanje na podlagi analize, opredeljeni	

			koraki.	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ, MZ, MP	MDDSZ, MZ, MP	
Sodelujoči		Inštitut RS za socialno varstvo, NIJZ	Inštitut RS za socialno varstvo, NIJZ	
Finančna sredstva in viri		V okviru sredstev koordinacije RNPZ.	V okviru sredstev koordinacije RNPZ.	

5.3.3 Naslavljanje specifičnih potreb starejših na področju duševnega zdravja

Specifični cilj 1: Zgodnja diagnostika in obravnava duševnih motenj pri starejših

Ukrep 1: Krepitev mreže timov družinskih zdravnikov in patronažnih medicinskih sester ter njihovega znanja in veščin za obravnavo starejših v skladu s potrebami.				
Ukrep 3: Zagotavljanje dostopa do specialistične interdisciplinarne obravnave na primarni zdravstveni ravni v okviru CDZO ter obravnave v skupnosti za starejše s težavami v duševnem zdravju.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Priprava specialnih znanj iz gerontologije.	Izvedba programa specialnih znanj iz gerontologije	
Kazalniki:		Pripravljeno učno gradivo	Izveden učni program specialnih znanj, število udeležencev izobraževanj.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči		Medicinska fakulteta, ZD.	Medicinska fakulteta, ZD.	
Finančna sredstva in viri		20.000,00 ZZZS	30.000,00 ZZZS	50.000,00 ZZZS
Ukrep 2: Okrepitev preventivne vloge patronažne službe pri obravnavi starostnika na domu.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Dodatno zaposlovanje in izobraževanje.	Dodatno zaposlovanje in izobraževanje.	
Kazalniki		Dodatno zaposleni 2 patronažni MS.	Dodatno zaposleni 2 patronažni MS.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči		ZD, CDZO	ZD, CDZO	
Finančna sredstva in viri		74.213,76 ZZZS.	148.427,52 ZZZS.	222.641,28 ZZZS.

Specifični cilj 2: Varstvo pravic starejših

Ukrep 1: Izobraževanje in ozaveščanje širše in ciljnih populacij o varstvu pravic starejših, zlasti žensk in ekonomsko prikrajšanih, vključno s prepoznavanjem znakov nasilja nad starejšimi.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Priprava izobraževanja.	Izvedba izobraževanja v vseh regijah.	
Kazalniki		Pripravljen izobraževalni program.	Izveden izobraževalni program v vseh regijah in v socialnih zavodih.	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ	MDDSZ	
Sodelujoči		MZ, NVO	MZ, NVO	
Finančna sredstva in viri		30.000,00 ?Proračun MDDSZ, razpisi	30.000,00 proračun MDDSZ, razpisi	
Ukrep 2: Krepitev kompetenc negovalnega osebja z namenom preprečevanja nasilja nad osebami z duševno motnjo.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Izobraževalni program - priprava, nadzor.	Izobraževalni program izvedba, nadzor.	
Kazalniki		Pripravljeno	Izvedeno	

		izobraževanje.	izobraževanje, vzpostavitev nadzornih kamer v vseh socialnih zavodih.	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ	MDDSZ	
Sodelujoči		Socialna zbornica, zdravniška zbornica.	Socialni zavodi	
Finančna sredstva in viri		30.000,00 proračun MDDSZ, razpisi.	30.000,00 proračun MDDSZ, razpisi	60.000.00 MDDSZ
Ukrep 3: Podpora dejavnosti NVO, ki izvajajo zagovorništvo in ponujajo brezplačno pravno pomoč starejšim.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Vzpostavitev prisotnosti zagovornika, izobraževanje.		
Kazalniki		Izveden izobraževalni program	Prisotnost zagovornika 8 ur dnevno v socialnih zavodih.	
Nosilno ministrstvo		MDDSZ	MDDSZ	
Sodelujoči		Programi socialnega zagovorništva.	Programi socialnega zagovorništva.	
Finančna sredstva in viri		Proračun MDDSZ, razpisi.	Proračun MDDSZ, razpisi.	

5.3.4 Psihološka in psihoterapevtska dejavnost

Specifični cilj 1: Izboljšati dostop do psiholoških in psihoterapevtskih storitev

Ukrep 1: Normativna ureditev psihološke in psihoterapevtske dejavnosti.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Priprava predlogov normativne ureditve psihološke in psihoterapevtske dejavnosti.	Sprejetje normativnih ureditev psihološke psihoterapevtske dejavnosti.	Uveljavljanje normativne ureditve v prakso.	
Kazalniki	Pripravljena predloga normativne ureditve.	Sprejeta normativna ureditev.	Uveljavljena normativna ureditev vključno s financiranjem.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	Upoštevne izobraževalne ustanove ter strokovna združenja s področja psihologije in psihoterapije ter pristojna ministrstva.	Upoštevne izobraževalne ustanove ter strokovna združenja s področja psihologije in psihoterapije ter pristojna ministrstva.	Deležniki, določeni z normativno ureditvijo.	
Finančna sredstva in viri	6.000 (delo IDS) Proračun MZ	6.000 (delo IDS) Proračun MZ		12.000,00 Proračun MZ
Ukrep 2: Normativna ureditev psiholoških in psihoterapevtskih storitev, ki se financirajo iz javnih sredstev.				
Ukrep 4: Sistemska ureditev financiranja specializacije iz klinične psihologije.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Priprava kriterijev, standardov in normativov za psihološko in psihoterapevtsko dejavnost iz javnih sredstev. Proučitev možnosti za sistemsko financiranje specializacije iz klinične	Priprava kriterijev, standardov in normativov za psihološko in psihoterapevtsko dejavnost iz javnih sredstev.	Implementacija (odvisna od normativne ureditve).	

	psihologije.			
Kazalniki	Pripravljen predlog.	Sprejet usklajen predlog.		
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ		
Sodelujoči	Upoštevne izobraževalne ustanove ter strokovna združenja s področja psihologije in psihoterapije ter pristojna ministrstva.	Upoštevne izobraževalne ustanove ter strokovna združenja s področja psihologije in psihoterapije ter pristojna ministrstva.		
Finančna sredstva in viri		12.500,00 Proračun MZ		12.500,00 Proračun MZ
		12.500,00 ARRS		12.500,00 ARRS

5.6 Izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija

5.6.1 Izobraževanje

Specifični cilj 2: Zagotavljanje ustrezne usposobljenosti zdravstvenih delavcev/delavk in strokovnih delavcev/delavk drugih resorjev za delo z osebami z duševnimi motnjami.

<p>Ukrep 1: Razvoj oz. posodobitev modelov izobraževanj za interdisciplinarno delo in sodelovanje pri obravnavi oseb z duševnimi motnjami.</p> <p>Ukrep 3: Izvajanje izobraževanj za interdisciplinarne time v CDZOM ter interdisciplinarnih timov v CDZO za preventivo in integrirano obravnavo oseb z duševnimi motnjami, triažo ter za interdisciplinarno in medresorsko sodelovanje na tem področju.</p> <p>Ukrep 4: Izvajanje izobraževanja strokovnjakov/strokovnjakinj za psihiatrično skupnostno obravnavo.</p> <p>Ukrep 5: Izobraževanje in usposabljanje interdisciplinarnih strokovnjakov/strokovnjakinj, vključenih v obravnavo oseb z duševno motnjo in nevarnim vedenjem.</p> <p>Ukrep 6: Uvedba dodiplomske smeri izobraževanja na področju zdravstvene nege oz. specializacija s področja duševnega zdravja za zdravstveno nego in dopolnitev dodiplomskega in podiplomskega usposabljanja zdravstvenih delavcev/delavk in strokovnih delavcev/delavk drugih resorjev.</p>				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Priprava modulov izobraževanj in usposabljanj v skladu s sodobnimi strokovnimi smernicami	Izobraževanje in usposabljanje za interdisciplinarno delo v okoljih. implementacije CDZ v letu 2020. Proučitev možnosti za uvedbo dodiplomskega programa s področja zdravstvene nege oz. specializacije na področju duševnega zdravja.	Evalvacija in prilagoditev tekočih izobraževanj, izobraževanje in usposabljanje za interdisciplinarno delo v okoljih implementacije CDZ v letu 2021. Priprava dopolnitev dodiplomskih in podiplomskih programov zdravstvenih smeri s področja duševnega zdravja.	
Kazalniki	Razviti/posodobljeni vsaj štirje moduli izobraževanj.	Opravljeni izobraževanja v okoljih implementacije CDZ v letu 2020.	Opravljeni izobraževanja v okoljih implementacije CDZ v letu 2021.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	MDDSZ, MIZŠ, NIJZ, IDS, druge strokovne institucije in združenja, NVO, civilna družba.	MDDSZ, MIZŠ, NIJZ, IDS, druge strokovne institucije in združenja, NVO, civilna družba.	MDDSZ, MIZŠ, NIJZ, IDS, druge strokovne institucije in združenja, NVO, civilna družba.	
Finančna sredstva in viri	40.000,00 Proračun MZ	Sredstva, vključena v 5.3.2.1 Spec.cilj 2 in v 5.3.1 Spec.cilj 3 in 5.3.1.2 Spec.cilj 1 in 5.3.3 Spec.cilj.1	Sredstva, vključena v 5.3.2.1 Spec.cilj 2 in v 5.3.1 Spec.cilj 3 in 5.3.1.2 Spec.cilj 1 in 5.3.3 Spec.cilj.1.	40.000,00 Proračun MZ
		MDDSZ, MIZŠ, ZZS	MDDSZ, MIZŠ, ZZS	
<p>Ukrep 2: Izvajanje izobraževanj za interdisciplinarne time družinskih zdravnikov in pediatrov vključno s patronažno službo za zgodnje odkrivanje in obravnavo pogostih duševnih motenj ter za interdisciplinarno in medresorsko sodelovanje na tem področju.</p>				
Leto	2018	2019	2020	
Aktivnosti		Izvajanje izobraževanj v 4 ZD, kjer se vzpostavljajo novi centri.	Izvajanje izobraževanj v 7 ZD, kjer se vzpostavljajo novi centri.	
Kazalniki		Število vključenih ZD in zdravstvenih delavcev.	Število vključenih ZD in zdravstvenih delavcev.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči		MZ, IDS, CDZO, CZDOM	MZ, IDS, CDZO, CZDOM	
Finančna sredstva		15.000	30.000	45.000,00 ZZS
Viri		ZZS	ZZS	

5.6.2 Raziskovanje

Specifični cilj 1: Spremljanje stanja duševnega zdravja

Ukrep 1: Vzpostavitev nabora mednarodno primerljivih kazalnikov za spremljanje duševnega zdravja v vseh starostnih skupinah po spolu ter v ogroženih skupinah prebivalstva.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Priprava nabora kazalnikov.	Uskladitev nabora kazalnikov iz različnih virov.	
Kazalniki		Predlog kazalnikov.	Usklajen nabor kazalnikov.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči		Delo IDS	Delo IDS	
Finančna sredstva in viri		12.000,00 Proračun MZ	12.000,00 Proračun MZ	24.000,00 Proračun MZ
		12.000,00 ARRS	12.000,00 ARRS	42.000,00 ARRS
Ukrep 2: Vzpostavitev in izvajanje ustreznega stalnega spremljanja in proučevanja duševnega zdravja ter učinkovitosti ukrepov v vseh starostnih skupinah po spolu ter v ogroženih skupinah prebivalstva.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Razvoj kakovostnega in posodobljenega sistema za spremljanje duševnega zdravja in ukrepov RNPZ.	Razvoj in vzpostavitev kakovostnega in posodobljenega sistema za spremljanje duševnega zdravja in ukrepov RNPZ.	
Kazalniki		Predlog sistema za spremljanje DZ in ukrepov RNPZ.	Testiranje sistema za spremljanje DZ in ukrepov RNPZ.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči		IDS, MZ, MDSSZ, MIZŠ, drugi deležniki	IDS, MZ, MDSSZ, MIZŠ, drugi deležniki	
Finančna sredstva in viri		25.000,00 Proračun MZ	100.000,00 Proračun MZ	125.000,00 Proračun MZ
		25.000,00 ARRS	100.000,00 ARRS	125.000,00 ARRS
Ukrep 3: Vzpostavitev delovne skupine za proučitev načina spremljanja samomora in poskusov samomora (register samomora in poskusov samomora).				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Proučitev načina spremljanja poskusov samomora.	Vzpostavitev spremljanja poskusov samomora.	
Kazalniki		Predlog spremljanja poskusov samomora.	Vzpostavljen sistem spremljanja poskusov samomora.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči		IDS	IDS	
Finančna sredstva in viri		Redno delo IDS, proračun MZ.	Redno delo IDS, proračun MZ.	

Specifični cilj 2: Povečanje obsega raziskovanja na področju duševnega zdravja

Ukrep 1: Zagotavljanje virov za izvajanje raziskav v povezavi z duševnim zdravjem v različnih populacijah (otroci in mladi, odrasli, starostniki, posebej ogrožene populacije po spolu ...itd.).				
Ukrep 2: Uvajanje aplikativnega in kvalitativnega raziskovanja v skupnosti z vključevanjem uporabnikov in izvajalcev.				
Leto	2018	2019	2020	
Aktivnosti		V skladu z razpisanimi in potrjenimi vsebinami.	V skladu z razpisanimi in potrjenimi vsebinami.	
Kazalniki				
Nosilno ministrstvo		MZ, MDDSZ, MIZŠ	MZ, MDDSZ, MIZŠ	
Sodelujoči		ARRS in druge raziskovalne institucije.	ARRS in druge raziskovalne institucije.	
Finančna sredstva in viri			100.000,00 Proračun MZ	100.000,00 Proračun MZ
			Razpisi drugih ministrstev,EU 100.000,00	Razpisi drugih ministrstev,EU 100.000,00
			ARRS 150.000,00	ARRS 150.000,00

5.6.3 Spremljanje in evalvacija RNPZ

Na začetku dokumenta RNPZ smo definirali kazalnike za spremljanje strateških ciljev resolucije. Za potrebe spremljanja uspešnosti implementacije posameznih ciljev in ukrepov s prednostnih področij RNPZ pa kazalnike navajamo v Akcijskem načrtu RNPZ. Za spremljanje in evalvacijo implementacije RNPZ je odgovorna strokovna skupina upravljavca RNPZ. Spremljali bomo strukturne in procesne kazalnike ter kazalnike izida.

6. Vodenje in koordinacija ter podpora implementaciji nacionalnega programa duševnega zdravja

6.1 Vodenje in koordinacija implementacije nacionalnega programa duševnega zdravja

V letih med 2018 in 2028 načrtujemo dopolnitev in ustanovitev novih služb za duševno zdravje odraslih in starejših, predvsem na primarni ravni zdravstvenega in socialnega varstva, tako da bi izboljšali dostop do strokovne pomoči, postopno zadostili potrebam celotne populacije na področju duševnega zdravja in hkrati odgovorili na pričakovane demografske spremembe. V tem obdobju naj bi v Republiki Sloveniji nastalo 25 CDZO in 25 CDZOM.

V nadaljevanju prikazujemo v okviru specifičnih ciljev posamezne ukrepe, ki so med seboj povezani tako, da se vse naloge pričnejo izvajati v tistih okoljih, kjer se vzpostavljajo CDZ.

Koordinacijo izvajanja dejavnosti in izobraževanje opisujemo v prejšnjih poglavjih.,

Načrt implementacije, priprava podlag in koordinacija procesa implementacije so naloge interdisciplinarnih delovnih skupin, ki so:

- IDS Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj,
- IDS Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov,
- IDS Mreža služb za duševno zdravje odraslih in starejših,
- IDS Alkohol in duševno zdravje,
- IDS Preprečevanje samomorilnega vedenja,
- IDS Izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacijo,
- IDS Promocija ukrepov RNPZ,
- IDS Nadzor kakovosti izvajanja programa.

Specifični cilj 1 – Vzpostavitev upravljske strukture za strokovno vodenje in interdisciplinarno ter interinstitucionalno koordinacijo implementacije RNPZD na državni, regionalni in lokalni ravni

Ukrep 1: Okrepitev kadrovskih zmogljivosti Ministrstva za zdravje za podporo implementaciji RNPZD in strokovnega pokrivanja nalog MZ na področju duševnega zdravja.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Pokrivanje področja DZ in izvajanja RNPZD (1 nova zaposlitev).	Pokrivanje področja DZ in izvajanja RNPZD (1)+ 2 novi zaposlitvi.	1 nova zaposlitev Vodenje in nadzor nad izvajanjem RNPZD (4 novi zaposleni skupaj).	
Kazalniki	Izvedene načrtovane aktivnosti RNPZD.	Izvedene načrtovane aktivnosti RNPZD.	Izvedene načrtovane aktivnosti RNPZD.	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči				
Finančna sredstva in viri	40.000,00 Proračun MZ	80.000,00 Proračun MZ	40.000,00 Proračun MZ	160.000 Proračun MZ
Ukrep 2: Vzpostavitev in delovanje nacionalne strokovne koordinacije in upravljanja RNPZD na NIJZ, ki opravljajo naloge vodenja, koordiniranja, spremljanja in evalvacije RNPZD.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti		Upravljanje izvajanja RNPZD. 5 novih zaposlitev v CE NIJZ in 9 OE NIJZ.	Izvajanje RNPZD (5) +1 novih zaposlitev v CE NIJZ, (9) + 2 OE NIJZ.	
Nosilno ministrstvo		MZ	MZ	
Sodelujoči				
Finančna sredstva in viri		590.000,00 Proračun MZ	165.000,00 Proračun MZ	755.000,00 Proračun MZ
Ukrep 3: Vzpostavitev interdisciplinarnega programskega sveta (PS) in interdisciplinarnih strokovnih delovnih skupin (IDS), ki podpirajo razvoj intervencij, izobraževanje, vodenje, koordinacijo in evalvacijo implementacije RNPZD, nadzor kakovosti izvajanja programa ter promocija programa.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Ustanovitev in	Delovanje	Delovanje	

	delovanje programskega sveta in 9 interdisciplinarnih delovnih skupin.*	programskega sveta in 9 interdisciplinarnih delovnih skupin*. Koordinacija izvajanja RNPZ, razvoj novih rešitev, spremljanje in evalvacija programa, nadzor kakovosti, promocija programa.	programskega sveta in 9 interdisciplinarnih delovnih skupin*. Koordinacija izvajanja RNPZ, razvoj novih rešitev, spremljanje in evalvacija programa, nadzor kakovosti, promocija programa.	
Kazalniki	Poročila o delu PS, IDS	Poročila o delu PS, IDS	Poročila o delu PS, IDS, spletni portal	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	MDDSZ, MIZŠ, strokovna združenja, univerze in druge ustanove, predstavniki uporabnikov in svojcev.	MDDSZ, MIZŠ, strokovna združenja, univerze in druge ustanove, predstavniki uporabnikov in svojcev.	MDDSZ, MIZŠ, poklicna združenja, univerze in druge ustanove, predstavniki uporabnikov in svojcev.	
Finančna sredstva in viri	10.000,00 Proračun MZ	300.000,00 Proračun MZ	300.000,00 Proračun MZ	610.000,00 Proračun MZ
Ukrep 5: Vključitev vseh ključnih predstavnikov/predstavnice stroke, resorjev in civilne družbe/NVO ter uporabnikov/uporabnic programov v državno, regionalno in lokalno koordinacijo implementacije, spremljanje in evalvacijo.				
Leto	2018	2019	2020	Stroški skupaj
Aktivnosti	Izvajanje RNPZ.	Izvajanje RNPZ.	Izvajanje RNPZ.	
Kazalniki	Poročila	Poročila	Poročila	
Nosilno ministrstvo	MZ	MZ	MZ	
Sodelujoči	MDDSZ, MIZŠ, strokovna združenja, univerze in druge ustanove, NVO, predstavniki uporabnikov in svojcev.	MDDSZ, MIZŠ, strokovna združenja, univerze in druge ustanove, NVO, predstavniki uporabnikov in svojcev.	MDDSZ, MIZŠ, strokovna združenja, univerze in druge ustanove, NVO, predstavniki uporabnikov in svojcev.	
Finančna sredstva in viri	Delo IDS (prikazano zgoraj), proračun MZ.	Delo IDS, proračun MZ.	Delo IDS, proračun MZ.	

* IDS za promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj, IDS mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov, IDS mreža služb za duševno zdravje odraslih in starejših, IDS alkohol in duševno zdravje, IDS preprečevanje samomorilnega vedenja, IDS izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacijo, promocijo in nadzor kakovosti dela v CDZ.