



MATERIÁL
NA ZASADNUTIE RADY
č. S20775-2021-S-RVDZ-008

Názov	Deklarácia aténskeho samitu WHO o opatreniach potrebných na riešenie vplyvu pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v európskom regióne
Predkladateľ	Viktor Svetský <i>tajomník rady</i>
Schválil	Vladimír Lengvarský <i>predseda rady</i>
Dátum predloženia	3. septembra 2021
Dátum prerokovania	28. septembra 2021
Na rokovanie sa odporúča prizvať	-

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Slovensko, ako členský štát Svetovej zdravotníckej organizácie (World Health Organization; WHO), sa zúčastnilo samitu WHO - Európsky región, ktorý sa uskutočnil v dňoch 22. – 23. júla 2021 v Aténach v Grécku. Na samite bola prijatá *Deklarácia aténskeho samitu WHO o opatreniach potrebných na riešenie vplyvu pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v európskom regióne*, a tiež prerokované opatrenia potrebné na riešenie vplyvu pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v európskom regióne WHO. Vzhľadom na závažnosť a aktuálnosť témy, význam a úroveň podujatia ako aj skutočnosť, že obsah deklarácie a odporúčaní majú medzirezortný charakter adresovaný členským štátom WHO, považujeme za dôležité o ich obsahu informovať Radu vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej len „Rada“) a prostredníctvom nej aj vládu Slovenskej republiky.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Predkladaný materiál obsahuje *Deklaráciu aténskeho samitu o duševnom zdraví s opatreniami potrebnými na riešenie vplyvu pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v európskom regióne WHO* a *Opatrenia potrebné na riešenie vplyvov pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti v európskom regióne WHO*, ktoré pripravila odborná poradná skupina ako odporúčania pre členské štáty týkajúce sa potreby prijatia konkrétnych opatrení v oblasti starostlivosti o duševné zdravie.

Predkladaný materiál bol preložený prekladateľskou agentúrou z anglického originálu do slovenského jazyka. Anglický originál je dostupný na stránkach WHO <https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2021/07/summit-on-actions-required-to-address-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-mental-health-and-service-delivery-systems-in-the-who-european-region>. Pre lepšie porovnanie s originálom je v texte zachované formátovanie pôvodného dokumentu.

Materiál bol prerokovaný výborom pre primárnu prevenciu a výborom pre výskum a navrhované uznesenie Rady zaväzuje predsedu Rady, aby o uvedených dokumentoch informoval vládu Slovenskej republiky.

B. Vlastný materiál



Deklarácia aténskeho samitu o duševnom zdraví opatrenia potrebné na riešenie vplyvu pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v európskom regióne WHO

Atény, Helénska republika, 22.-23. júla 2021

My, ministri a ministerky zdravotníctva a zástupcovia členských štátov Svetovej zdravotníckej organizácie v európskom regióne, sme sa zišli v Aténach, Helénska republika, v dňoch 22. a 23. júla 2021, aby sme prerokovali implementáciu opatrení zameraných na riešenie vplyvov pandémie ochorenia COVID-19 na duševné zdravie v európskom regióne WHO. V tejto súvislosti opätovne potvrdzujeme svoje odhodlanie plniť na všetkých úrovniach záväzky týkajúce sa duševného zdravia a zaväzujeme sa posilniť svoj príspevok k splneniu cieľa udržateľného rozvoja Organizácie Spojených národov Leaving No One Behind (*Na nikoho nezabudnúť*), ktorým je zabezpečiť do roku 2030 všeobecne dostupnú zdravotnú starostlivosť. Bez ohľadu na škody, ktoré spôsobuje ochorenie COVID-19, by sme mali využiť túto príležitosť na prijatie zmysuplných krokov v oblasti duševného zdravia na individuálnej aj spoločenskej úrovni v rámci celého európskeho regiónu WHO. Takýto postup je v súlade s európsky programom práce WHO na roky 2020-2025, „Spoločne za lepšie zdravie“, a podporuje plnenie jeho troch kľúčových priorít: posun smerom k všeobecne dostupnej zdravotnej starostlivosti, ochrana pred mimoriadnymi zdravotníckymi situáciami a podpora zdravia a pohody.

1. Uvedomujeme si, že pandémia ochorenia COVID-19 vystavila naše spoločenstvá výrazným problémom v oblasti duševného zdravia vrátane zvýšeného rizika vzniku duševných porúch a zhoršenia duševnej pohody. Príčinami tohto stavu je ochorenie samotné (vrátane zdravotných problémov po jeho prekonaní), opatrenia prijaté na boj proti jeho šíreniu, ako napríklad domáca karanténa, zatváranie škôl a obmedzenie spoločenských kontaktov, aj obavy jednotlivcov o udržanie si zamestnania a pokles príjmov.

2. Sme si vedomí, že ľudia, ktorí už trpia duševnými poruchami, sú ohrozenejší nielen dosahmi ochorenia COVID-19 na duševné zdravie, ale aj zvýšeným rizikom nákazy a súvisiacou úmrtnosťou. Sme znepokojení potenciálnymi dlhodobými vplyvmi na duševné zdravie detí a mládeže, starších ľudí a tých, ktorých už spoločnosť považuje za príslušníkov zraniteľných skupín. Skupiny ľudí, u ktorých bolo identifikované vyššie riziko negatívneho vplyvu na duševné zdravie, budú potrebovať konkrétnu a adresnú pozornosť a podporu.

3. Sme svedkami toho, že pandémia ešte viac prehĺbila už existujúce nedostatky v poskytovaní starostlivosti o duševné zdravie v dôsledku závažného narušenia poskytovania služieb v oblasti duševného zdravia, ktoré sa prekrýva so zvýšenou potrebou týchto služieb a preťaženosťou zdravotníckych pracovníkov.

4. Uvedomujeme si, že súčasná kríza predstavuje jedinečnú príležitosť na riešenie dlhodobých systémových problémov a nedostatkov v poskytovaní služieb starostlivosti o duševné zdravie. Aby sme túto príležitosť využili, bude potrebné zvýšiť investície do duševného zdravia, predovšetkým na podporu dostupných, kvalitných služieb starostlivosti o duševné zdravie v komunitách a na posilnenie primárnej zdravotnej starostlivosti s cieľom zabezpečiť včasné rozpoznanie duševných porúch a poskytnúť nízkoprahovú podporu, aby sa nám podarilo predchádzať inštitucionalizácii. Súčasná situácia zároveň predstavuje možnosť zrýchliť zavádzanie inovatívnych riešení na úrovni jednotlivcov aj spoločnosti, vrátane vhodného využitia digitálnych technológií a opatrení určených pre najzraniteľnejšie skupiny obyvateľstva.

5. Uvedomujeme si, že pandémia ochorenia COVID-19 bezprecedentne posunula problematiku duševného zdravia na vrchol politickej agendy. Vyzývame, aby sme to využili ako moment, ktorý nanovo definuje históriu starostlivosti o duševné zdravie a ktorý povedie k odstráneniu stigmatizácie a diskriminácie prostredníctvom začlenenia duševného zdravia do všeobecnej zdravotnej agendy.

6. Vyzývame, aby sa podpora duševného zdravia dostala do centra agendy obnovy po pandémii ochorenia COVID-19 na predchádzanie vzniku chronických duševných porúch v dôsledku pandémie. Uvedomujeme si existenciu štrukturálnych problémov, ktoré prispievajú k slabému duševnému zdraviu a pohode, a budeme sa usilovať o vypracovanie vhodných stratégií na budovanie odolnosti jednotlivcov a komunít a na zlepšenie našej schopnosti chrániť duševné zdravie a pohodu nášho obyvateľstva v prípade zdravotníckych kríz a mimoriadnych udalostí v budúcnosti.

7. Oceňujeme neutíchajúcu snahu Regionálneho úradu WHO pre Európu na zvýšenie povedomia o duševnom zdraví v rámci Európskeho programu práce, ktorá začala ešte pred vypuknutím pandémie ochorenia COVID-19, a vítame návrh nového Európskeho rámcového akčného programu pre duševné zdravie a podporujeme vytvorenie Paneurópskej koalície za duševné zdravie. Do budúcnosti sa zaväzujeme spolupracovať na týchto iniciatívach s regionálnym riaditeľom WHO pre Európu a so Sekretariátom WHO s cieľom zabezpečiť, aby si problematika duševného zdravia v európskom regióne WHO získala záujem a pozornosť, aké si zaslúži.

Opatrenia potrebné na riešenie vplyvov pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti v európskom regióne WHO

Odporúčania Odbornej poradnej skupiny pre vplyvy
COVID-19 na duševné zdravie
v európskom regióne WHO

30. júna 2021

ABSTRAKT

Tieto odporúčania Odbornej poradnej skupiny (OPS) pre vplyvy COVID-19 na duševné zdravie v európskom regióne WHO sú výstupom prác OPS medzi februárom a júnom 2021. Na svojom druhom zasadnutí dňa 23. marca 2021 sa OPS dohodla formulovať odporúčania v troch kľúčových oblastiach vplyvu: na všeobecnú populáciu a komunity, zraniteľné skupiny a verejné služby v oblasti duševného zdravia. Návrhy odporúčaní pre každú tematickú oblasť prešli dvoma kolami diskusií na treťom a štvrtom zasadnutí OPS, ktoré sa konali 23. apríla a 28. mája 2021. OPS tieto odporúčania schvaľuje ako najlepšie dostupné dôkazy a odborné rady týkajúce sa vplyvov COVID-19 na duševné zdravie, ako aj súvisiacich možností na prijatie zodpovedajúcich opatrení.

Kľúčové slová

DUŠEVNÉ ZDRAVIE
COVID-19 EURÓPSKY
REGIÓN KVALITA
ŽIVOTA
VEREJNÉ DUŠEVNÉ ZDRAVIE

WHO/EURO: 2021-2845-42603-59267

© Svetová zdravotnícka organizácia 2021

Niektoré práva vyhradené. Toto dielo je k dispozícii pod licenciou Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Podľa podmienok tejto licencie môžete dielo kopírovať, distribuovať a upravovať na nekomerčné účely za predpokladu, že dielo bude náležite citované, ako je uvedené nižšie. Pri akomkoľvek použití tejto práce by nemal existovať žiadny náznak, že WHO schvaľuje akúkoľvek konkrétnu organizáciu, produkty alebo služby. Používanie loga WHO nie je povolené. Ak dielo prispôbiate, musíte licencovať svoju prácu pod rovnakou alebo rovnocennou licenciou Creative Commons. Ak vytvoríte preklad tejto práce, mali by ste spolu s navrhovanou citáciou pridať nasledujúce vzdanie sa zodpovednosti: „Tento preklad nevytvorila Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). WHO nezodpovedá za obsah alebo presnosť tohto prekladu. Pôvodné anglické vydanie je záväzná a autentická verzia: Opatrenia potrebné na riešenie vplyvov pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania služieb v európskom regióne WHO: odporúčania Európskej odbornej poradenskej skupiny ku vplyvom COVID-19 na duševné zdravie, 30. júna 2021. Kodaň: Regionálny úrad WHO pre Európu; 2021“.

Akákkoľvek mediácia týkajúca sa sporov vyplývajúcich z licencie sa uskutoční v súlade s mediácnymi pravidlami Svetovej organizácie duševného vlastníctva. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)

Navrhovaná citácia. Opatrenia potrebné na riešenie vplyvov pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania služieb v európskom regióne WHO: odporúčania Európskej odbornej poradnej skupiny pre vplyvy COVID-19 na duševné zdravie, 30. júna 2021. Kodaň: Regionálny úrad WHO pre Európu; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Údaje o katalogizácii publikácie (CIP). Údaje CIP sú k dispozícii na adrese <http://apps.who.int/iris>.

Predaj, práva a licencie. Ak chcete zakúpiť publikáciu WHO, pozrite <http://apps.who.int/bookorders>. Ak chcete predložiť žiadosť o komerčné použitie a otázky týkajúce sa práv a licencií, pozrite <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiály tretích strán. Ak chcete opakovane použiť materiál z tohto diela, ktorý je pripísaný tretej strane, ako napríklad tabuľky, čísla alebo obrázky, je vaša zodpovednosťou určiť, či je na také opätovné použitie potrebné získať povolenie od držiteľa autorských práv. Riziko nárokov vyplývajúcich z porušenia ktorejkoľvek časti diela vo vlastníctve tretej strany nesie výlučne užívateľ.

Všeobecné vylúčenie zodpovednosti. Použité označenia a prezentácia materiálu v tejto publikácii neimplikujú vyjadrenie akéhokoľvek názoru WHO týkajúceho sa právneho postavenia ktorejkoľvek krajiny, územia, mesta alebo oblasti alebo ich orgánov, ani týkajúce sa vymedzenia ich hraníc alebo ohraničení. Bodkované a prerušované čiary na mapách predstavujú približné hraničné čiary, ku ktorým ešte nemusí existovať úplná dohoda.

Zmienka o konkrétnych spoločnostiach alebo výrobkoch určitých výrobcov neznamená, že ich WHO schvaľuje alebo odporúča prednostne pred inými podobnými subjektami alebo výrobkami, ktoré tu nie sú uvedené. S výnimkou chýb a opomenutí sú názvy registrovaných produktov odlišné počiatočnými veľkými písmenami.

WHO prijala všetky primerané opatrenia na overenie informácií obsiahnutých v tejto publikácii. Táto publikácia sa však distribuuje akýchkoľvek záruk, či už výslovných alebo implicitných. Zodpovednosť za výklad a použitie materiálu nesie čitateľ. WHO v žiadnom prípade nenesie zodpovednosť za škody vyplývajúce z jej použitia.

Táto publikácia obsahuje kolektívne názory Európskej odbornej poradnej skupiny pre vplyvy COVID-19 na duševné zdravie v európskom regióne, pričom nepredstavuje nevyhnutne rozhodnutia alebo politiky WHO.

OBSAH

Odborná poradná skupina pre vplyvy COVID-19 na duševné zdravie v európskom regióne WHO	1
Duševné zdravie a kríza COVID-19	2
Vplyvy COVID-19 na duševné zdravie a potreby súvisiace so všeobecnou populáciou a komunitami	3
Vplyvy	3
Odporúčania	4
Skupiny obzvlášť postihnuté vplyvmi COVID-19 na duševné zdravie.....	6
Vplyvy	6
Odporúčania	6
Vplyvy na služby v oblasti duševného zdravia (a súvisiace potreby).....	8
Vplyvy	8
Odporúčania	9
Vplyvy COVID-19 na duševné zdravie zdravotníckych a sociálnych pracovníkov	10
Vplyvy	10
Odporúčania	10
Referencie.....	12
Príloha 1	17
Odborná poradná skupina pre vplyvy COVID-19 na duševné zdravie v európskom regióne WHO: členovia a pozorovatelia, sekretariát WHO a interná pracovná skupina	
17	

Odborná poradná skupina pre vplyvy COVID-19 na duševné zdravie v európskom regióne WHO

Na žiadosť Regionálneho riaditeľa WHO pre Európu bola vo februári 2021 zriadená odborná poradná skupina (OPS), ktorej úlohou je poskytovať poradenstvo a usmernenia členským štátom európskeho regiónu WHO a iným zainteresovaným stranám v súvislosti s kľúčovými vplyvmi pandémie COVID-19 na duševné zdravie a navrhnúť orgánom jednotlivých štátov prijatie kritických opatrení. OPS je nezávislá skupina so zdieľaným predsedníctvom. Jej členmi sú vedeckí experti v oblasti COVID-19 a duševného zdravia, poskytovatelia a manažéri služieb v prednej línii, používatelia služieb duševného zdravia, zástupcovia rodín a tých, ktorí COVID-19 prekonali (zoznam členov a pozorovateľov OPS je v prílohe č. 1). Prípadné konflikty záujmov posudzuje a rieši Sekretariát regionálneho úradu WHO pre Európu (pozri prílohu 1); doposiaľ nebol zaznamenaný žiadny konflikt záujmov.

Špecifickým zadaním pre OPS bolo:

1. posúdiť dostupné dôkazy o vplyvoch pandémie COVID-19 na duševné zdravie v európskom regióne WHO na troch odlišných úrovniach:
 - a. úroveň populácie (na odhad miery duševného zdravia a súvisiacich faktorov)
 - b. úroveň stratégií a služieb (na zdokumentovanie strategických reakcií a prerušení poskytovania služieb)
 - c. individuálna úroveň (na pochopenie ľudského faktora a schopnosti vyrovnáť s nepriaznivou situáciou); a
2. identifikovať zostávajúce medzery v dôkazovej základni a naliehavé potreby a vplyvy na rozvoj služieb v oblasti duševného zdravia, ako aj posilnenie systému ako integrovanej súčasti reakcie na COVID-19 a následnej obnovy.

Vypracovaním podrobného prehľadu dostupnej literatúry o vplyvoch pandémie COVID-19 na duševné zdravie v európskom regióne WHO (a mimo nej) bol Sekretariátom WHO poverený medzinárodný expert (Dr Jonathan Champion, Director for Public Mental Health, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, United Kingdom), ktorý ho vypracoval ako podkladový dokument pre prácu OPS. Odporúčania uvedené v tejto správe predstavujú prácu OPS medzi februárom a júnom 2021. Na prvom zasadnutí OPS, ktoré sa konalo 23. februára 2021, bol predstavený kontext a proces práce OPS. Zasadnutie poskytlo príležitosť posúdiť súčasnú situáciu a dôkazy týkajúce sa vplyvov COVID-19 na duševné zdravie a identifikovať kľúčové obavy a otázky, ktoré si vyžadujú ďalšie zváženie a diskusiu. Na svojom druhom zasadnutí 23. marca 2021 sa OPS dohodla, že svoje posúdenie vplyvov a súvisiace strategické odporúčania zasadí do troch tematických oblastí:

1. vplyvy na duševné zdravie a potreby súvisiace so všeobecnou populáciou a komunitami
2. vplyvy na duševné zdravie zraniteľných skupín a súvisiace potreby
3. vplyvy na verejné služby v oblasti duševného zdravia a súvisiace potreby.

Vypracovaním odporúčaní pre každú tematickú oblasť boli poverené tri podskupiny, ktoré boli vytvorené podľa odborných profilov a individuálnych preferencií členov. Návrhy odporúčaní prešli dvoma kolami diskusií na treťom a štvrtom zasadnutí OPS, ktoré sa konali 23. apríla a 28. mája 2021. Odporúčania, ktoré schvaľuje OPS, odzrkadľujú momentálne najlepšie dôkazy o vplyvoch COVID-19 na duševné zdravie a s nimi súvisiace možnosti na prijatie potrebných opatrení. OPS si uvedomuje, že dôkazová základňa sa neustále vyvíja a v mnohých oblastiach a najnovších fázach pandémie zostáva neúplná; poznamenáva tiež, že veľká časť dôkazov **pochádza z relatívne malého počtu (najmä s vysokými príjmami)**

Odporúčania predstavujú názory a konsenzuálne styčné body expertov OPS, pričom ale nemusia nevyhnutne vyjadrovať stanoviská alebo odporúčania WHO v týchto otázkach.

Duševné zdravie a kríza COVID-19

Pandémia COVID-19 otriasla svetom. Nepredstaviteľné množstvo ľudí zomrelo alebo stratilo živobytie, mnohé rodiny a komunity sa nechtiac oddelili, podniky zbankrotovali a ľudia prišli o príležitosti, ktoré pred

viac ako rokom považovali za samozrejmosť. Tieto dôsledky pandémie si vyžiadali nesmiernu daň na duševnom zdraví a kvalite života obyvateľstva. Duševné zdravie všetkých bolo nejakým spôsobom ovplyvnené, či už v dôsledku infekcie samotnej alebo obáv z nakazenia, či stresu spôsobeného prevenciou infekcie a kontrolnými opatreniami, ako sú lockdown, samoizolácia a karanténa, alebo škodlivých účinkov na duševné zdravie spojených so stratou alebo skrátením zamestnania, príjmu, vzdelania alebo spoločenského vyžitia. Prvé správy o psychickej úzkosti súvisiacej s Covidom rýchlo viedli OSN k uverejneniu politického usmernenia, podľa ktorého je „dlhodobý nárast výskytu a závažnosti problémov duševného zdravia pravdepodobný“ (Organizácia Spojených národov, 2020). Problémy duševného zdravia sú bežné a majú za následok významné dopady na jednotlivcov a populáciu, pričom sú sprevádzané utrpením a oslabením schopnosti riadne fungovať.

Rozsah psychologických vplyvov na jednotlivcov, rodiny a komunity je určený úrovňou prenosu SARS-COV-2 (vírus, ktorý spôsobuje COVID-19), rozsahom opatrení na zamedzenie a zmiernenie jeho šírenia, domácim alebo pracovným prostredím v ktorom sa ľudia ocitli, ako aj predispozíciami alebo zraniteľnosťami na úrovni jednotlivcov a komunít, ktoré sa medzi krajinami európskeho regiónu WHO líšili. Špecifické skupiny obyvateľstva, ktoré nepriaznivé vplyvy na duševné zdravie vystavujú osobitnému riziku alebo zraniteľnosti v dôsledku prerušenia alebo obmedzenia prístupu k službám, oslabených sociálnych kontaktov alebo obmedzenej ekonomickej činnosti, zahŕňajú migrantov a utečencov, zdravotníckych a sociálnych pracovníkov, deti a dospievajúcich mimo školského systému, novo nezamestnaných, starších dospelých nútených zotrvávať v mieste bydliska a osoby s už existujúcimi psychickými diagnózami a s psychosociálnym, kognitívnym alebo intelektuálnym postihnutím.

Výzvou v oblasti verejného zdravia, ktorej čelia všetky krajiny, je, ako adekvátne riešiť zvýšené psychosociálne potreby populácie a potreby konkrétnych postihnutých skupín v čase, kedy dochádza k narušeniu dostupnosti alebo kontinuity služieb a určitých spôsobov starostlivosti, ako napríklad dlhodobej rezidenčnej starostlivosti v psychiatrických zariadeniach lebo v domovoch sociálnej starostlivosti, v dôsledku zavádzania bezprecedentných obmedzujúcich a zmierňujúcich opatrení zameraných na prevenciu a kontrolu šírenia epidémie v jednotlivých častiach populácie.

Je dôležité poznamenať, že aj pred pandemiou COVID-19 bola v európskom regióne WHO liečená len menšina ľudí s poruchami duševného zdravia, pričom miera intervencií zameraných na prevenciu vzniku duševných ochorení alebo podporu kvality duševného zdravia a odolnosti bola ešte nižšia (Regionálny úrad WHO pre Európu, 2019). Za touto medzerou v implementácii stojí dlhodobá nízka prioritizácia a nedostatočné zdroje systémov a služieb duševného zdravia, slabé riadenie a fragmentované poskytovanie služieb, ako aj nedostatočná úroveň kvality služieb, vrátane služieb poskytovaných v psychiatrických nemocniciach a iných inštitúciách dlhodobej starostlivosti. Stigmatizácia, náklady a nedostatok motivácie pacientov sú tiež významnými príčinami nízkeho využívania služieb. Uvedené výzvy ešte zhoršila súčasná kríza, ktorá prispela k rozšíreniu medzery v liečbe duševného zdravia a k neprimeranému vplyvu na zdravie a kvalitu života ľudí s duševnými problémami a psychosociálnym postihnutím.

Vplyvy COVID-19 na duševné zdravie a potreby všeobecnej populácie a komunít

Vplyvy

Nástup a rýchle šírenie novej koronavírusovej pandémie naprieč európskym kontinentom v prvých mesiacoch roku 2020 vyvolali medzi ľuďmi obavy a úzkosť z nákazy, ťažkého priebehu ochorenia alebo úmrtia. Orgány verejného zdravotníctva rýchlo zaviedli opatrenia na obmedzenie komunitného šírenia ochorenia, vrátane obmedzení kontaktov, dodržiavania bezpečných odstupov, zrušenia skupinových podujatí a stretnutí, nosenia masiek a prísnych hygienických opatrení, domácej samoizolácie, sledovania kontaktov, karantény a izolácie, ako aj obmedzení súvisiacich s cestovaním a uzavretím a obmedzením činnosti verejných inštitúcií, vrátane škôl a podnikov. Z toho plynúci nedostatok kontaktov a príležitostí socializovať sa vyvolal v mnohých pocit osamelosti, strachu a pesimistických vyhliadok do budúcnosti (Wang a kol., 2020; Varga a kol., 2021), ako aj nárast psychickej úzkosti a symptómov depresie a úzkosti

(Kunzler a kol., 2021a). Prijímanie obmedzujúcich a zmierňujúcich opatrení na ochranu verejného zdravia viedlo k ďalekosiahlym sociálnym a hospodárskym dôsledkom, vrátane zániku množstva pracovných miest a výpadku príjmov, ako aj zvýšenia chudoby a prehĺbenia sociálneho vylúčenia a nerovností.

Prechod pandémie do druhého roka bol sprevádzaný novými dátami o psychickej záťaži, ktorú spôsobuje. Napríklad rozsiahly viacvlňový prieskum v Európskej únii, ktorého úlohou bolo skúmať vplyvy COVID-19 na zdravie a kvalitu života ľudí, ako aj ich pracovné podmienky a finančnú situáciu, zaznamenal pokles duševnej pohody od leta 2020, meraný stupnicou duševnej pohody WHO-5 (0-100), najmä v radoch tých, ktorí stratili zamestnanie (Ahrendt a kol., 2021). Do jari 2021 prieskum vo väčšine sociálnych skupín ukázal celkový nárast negatívnych pocitov, ako napríklad napätie/úzkosť, osamelosť a pocity sklúčenosti a depresie. Iné longitudinálne štúdie vykazujú výrazné zvýšenie úrovni stavov tiesne, úzkosti a depresie v počiatočnej fáze pandémie, nasledované regresiou na hladiny pred pandemiou (Robinson a kol., pred zverejnením). Podobne, posúdením 23 viacvlňových štúdií sa zistilo, že problémy duševného zdravia sa počas lockdownu zvýšili a po ňom sa následne mierne znížili (Richter a kol., 2021). Ďalším posúdením štúdií zameraných na vplyv opatrení lockdownu sa zistilo, že tieto opatrenia mali celkovo malý vplyv na symptómy duševného zdravia na úrovni populácie, ale nevýznamné vplyvy na pozitívne psychologické fungovanie (Prati & Mancini, 2021).

Obavy zo straty zamestnania, zníženia platu, prepúšťania a znížených dávok spôsobil, že mnohí pracovníci vidia svoju budúcnosť ako neistú (Medzinárodná organizácia práce, 2020). Ako dokazujú predchádzajúce štúdie, nedostatočný prístup k zamestnaniu alebo kvalitnej práci môže znížiť kvalitu života, sociálny status, sebavedomie a dosiahnutie životných cieľov (McDaid & Park, 2014). Neistota zamestnania, ekonomické straty a nezamestnanosť môžu mať vážne dopady na duševné zdravie (Lund a kol., 2018). Nezamestnanosť je hlavným rizikovým faktorom stavov duševného zdravia, vrátane samovražedných myšlienok a správania, ako aj dokonaných samovrážd (Milner a kol., 2013; Kim a kol., 2016). Problémy duševného zdravia prispievajú k zníženiu pracovného výkonu, absenciám, práci napriek chorobe, výpovediam zamestnancov, vyššej fluktuácii a zvýšenej pravdepodobnosti ľudskej chyby (WHO, 2020a). Práca na diaľku má tiež rôzne dôsledky pre duševné zdravie. Napriek všeobecne priaznivým účinkom na psychologickú pohodu môže vzdialené pracovné prostredie viesť k zvýšenému stresu a emočnému vyčerpaniu osôb pracujúcich z domu (Charalampous a kol., 2019; Oakman a kol., 2020).

Súčasťou stratégie zmiernovania pandémie v mnohých krajinách bolo aj uzavretie škôl a univerzít a presun základného a vyššieho vzdelávania do vzdialeného prostredia, čo viedlo k ďalšiemu zníženiu sociálnych aktivít a interakcií (Brooks a kol., 2020). To môže mať vplyv na psychologickú pohodu, čo vedie k pocitom osamelosti a môže viesť aj k afektívnym a behaviorálnym problémom u detí a adolescentov (Panda a kol., 2021).

Domácia samoizolácia, obmedzenie kontaktov, výuka z domu a práca na diaľku ovplyvnili fungovanie rodiny (Arhendt a kol., 2021). Možným dôsledkom je stieranie hraníc medzi pracovným a rodinným životom (rovnováha medzi pracovným a súkromným životom), detskou úzkosťou a stresom a úzkosťou rodičov (Fong a kol., 2020; Oakman a kol., 2020). Strata blízkych v dôsledku COVID-19 by mala byť tiež považovaná za podstatný faktor ťaživých situácií v rodine (Stroebe a kol., 2021).

Jednotlivé časti populácie je potrebné pripraviť na to, že pandémia má psychologické účinky, pričom na zlepšenie odolnosti je potrebné zabezpečiť nízkoprahové preventívne intervencie. Tiež sú potrebné spoľahlivejšie štúdie o presnom vplyve COVID-19 na duševné zdravie, keďže doposiaľ o nich vieme len málo, najmä pokiaľ ide o dlhodobé účinky. Existuje značný priestor na zlepšenie dôkazovej základne týkajúcej sa účinných psychosociálnych intervencií v kontexte pandémie, keďže počet dostupných štúdií nepostačuje na vydanie usmernení pre rozhodovanie a konanie v súčasnej pandémii (Kunzler a kol., 2021b).

Odporúčania

Odporúčanie 1. Krajiny by mali podporovať a poskytnúť prístup ku kultúrne prispôbeným intervenciám založeným na dôkazoch v oblasti duševného zdravia a psychosociálnej podpory¹ prostredníctvom digitálnych a iných prostriedkov, vrátane intervencií na zvýšenie odolnosti a pomoci pri vyrovnávaní sa so stresom a osamelosťou.

Lockdown a požiadavky na izoláciu narušili životy ľudí a ich živobytie, čo zvýšilo úroveň stresu naprieč skupinami populácie, ako aj k depresiám a osamelosti, hoci longitudinálne štúdie naznačujú, že dopady na duševné zdravie by mohli byť dočasné. Na podporu je možné použiť nízkoprahové, nízkonákladové a na dôkazoch založené intervencie, ktorých široké uplatnenie sa odporúča (Fischer a kol., 2020; Wolf a kol., 2021; Williams a kol., 2021) vrátane: samoriadených intervencií (digitálnych alebo iných); domácich aktivít (ako sú fyzické cvičenie, joga a postupné svalové uvoľňovanie), nízkoprahového psychovzdelávania o rizikách pandémie pre duševné zdravie (vrátane online nástrojov); intervencie zamerané na zlepšenie odolnosti a riešenie osamelosti (napríklad susedská pomoc) a telefónne linky pomoci, tak pre všeobecnú verejnosť, ako aj pre špecifické skupiny populácie. Je tiež možné podporiť a posilniť športové, umelecké a iné komunitné organizácie tak, aby sa angažovali a podporovali ľudí všetkých vekových skupín, ale najmä mladých a tých, ktorí sú v tiesni alebo spoločensky izolovaní (Meherali a kol., 2021). Tieto intervencie je potrebné kultúrne prispôbiť tak, aby sa optimalizoval ich dopad a účinnosť, zohľadňujúc kultúrne a kontextové okolnosti, vrátane preferencií cieľových skupín a populácií.

Odporúčanie 2. Krajiny by mali propagovať, podporovať a zriaďovať iniciatívy psychologickkej podpory na pracoviskách a poskytovať pracovnú a/alebo finančnú podporu tým, ktorým je znemožnené pracovať alebo tým, ktorí sú v procese návratu do práce.

¹ Zmiešaný pojem duševné zdravie a psychosociálna podpora používa Stály medziagentúrny výbor (IASC) v *Usmerneniach IASC pre duševné zdravie a psychosociálnu podporu v núdzových situáciách* na opis „akékoľvek typu lokálnej alebo vonkajšej podpory, ktorej cieľom je chrániť alebo podporovať psychosociálnu pohodu, resp. predchádzať alebo liečiť poruchy duševného zdravia“ (IASC, 2008).

Pandémia výrazne zmenila väčšinu pracovísk a mala a má nesmierny ekonomický dopad na podniky a ich zamestnancov. Viac ako kedykoľvek predtým je dôležité poskytovať organizačnú podporu (napríklad hodnotenie výkonu a zabezpečenie primeranej pracovnej záťaže zamestnancov), kolegiálnu podporu na pracovisku (vrátane zdieľania úloh a pravidelnej komunikácie), technologickú podporu (najmä poskytnutie primeraného vybavenia), podporu v hraničných situáciách (s jasne definovaným pracovným časom) a podporu riešenia rodových nerovností na pracovisku. Pracovníkom je potrebné poskytovať služby v oblasti BOZP, vrátane podpory duševného zdravia a psychosociálnej podpory, podporných politík na pracovisku (napríklad bezpečnosť pri práci a ľudské zdroje), ako aj intervencie na predchádzanie pracovného stresu a podporu duševnej pohody a odolnosti, a to najmä mladým a starším pracovníkom, ženám, pracovníkom v prvej línii a pracovníkom zo zraniteľných znevýhodnených skupín, vrátane ľudí v neistom zamestnaneckom pomere a zamestnancov, ktorí sa vracajú do práce po problémoch duševného zdravia alebo po chorobe súvisiacej s duševným zdravím. Nezamestnanosť má škodlivé účinky na duševné zdravie a je spojená s depresiami a sklonom k samovraždám. Zamestnanosť dokáže prispieť k zachovaniu a podpore schopnosti byť spoločensky prospešný a vysporiadať sa s bežnými stresovými situáciami, čo prispieva k dobrému duševnému zdraviu. Je dôležité poskytnúť pracovnú a/alebo finančnú podporu tým, ktorým je zabránené pracovať alebo ktorí nepracujú.

Odporúčanie 3. Krajiny by mali riešiť určujúce faktory duševného zdravia, vrátane chudoby, nezamestnanosti a sociálno-ekonomických nerovností, cez ciele opatrenia zamerané na poskytovanie finančnej podpory domácnostiam ohrozených rizikom chudoby v dôsledku straty príjmu alebo zamestnania, vrátane úhrady nemocenských dávok tým, ktorí sú dočasne neschopní pracovať.

Ekonomické dôsledky pandémie COVID-19 ešte nie sú úplne jasné. Doposiaľ sa plne neprejavili, pričom ich vplyv bude v jednotlivých krajinách Európskeho regiónu WHO rôzny. Predpokladá sa, že miera nezamestnanosti a riziko chudoby, čo sú dobre etablované faktory rizík duševného zdravia, sa výrazne zvýšia (Patel a kol., 2018; Svetová banka, 2020). V prípade osôb postihnutých nezamestnanosťou a stratou príjmu je dôležité iniciovať alebo zachovať finančnú podporu na preklenutie výpadku príjmov a poskytnúť im podporu pri hľadaní nového zamestnania. Tieto opatrenia budú mať priamy vplyv na riziko vzniku problémov duševného zdravia a spúšťacích faktorov, vrátane ťažkého detstva (Eurochild, 2020; Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD), 2020a).

Odporúčanie 4. Krajiny by mali monitorovať zmeny v duševnom zdraví na úrovni populácie

prostredníctvom platných, štandardizovaných a porovnateľných opatrení a nástrojov.

Keďže obdobie po pandémii sa zatiaľ vyvíja zatiaľ nie veľmi známym spôsobom (OECD, 2021), je potrebné merať vplyv odporúčaných intervencií a postupom času monitorovať očakávané zníženie psychickej tiesne a zlepšenie duševného zdravia v jednotlivých skupinách populácie. Je dôležité, aby sa kapacita duševného zdravia a odolnosti neustále monitorovala (tak počas pandémie, ako aj po nej) nielen na úrovni populácie, ale aj v špecifických vysokorizikových skupinách, ako sú adolescenti a mladí dospelí, starší dospelí, migranti a utečenci a ľudia s dlhodobým zdravotným problémom alebo zdravotným postihnutím.

Skupiny postihnuté najmä vplyvmi COVID-19 na duševné zdravie

Vplyvy

Pandémia mala a má vplyv na všetkých, avšak niektoré skupiny spoločnosti sú postihnuté neúmerne. Je dôležité, aby sa tieto skupiny identifikovali a zaviedli sa strategické opatrenia s cieľom znížiť dôsledky a riziko rozvoja problémov duševného zdravia a zabrániť ďalšiemu prehlbovaniu nerovností. Týka sa to veľmi širokého spektra skupín obyvateľstva, medzi ktoré patria deti, adolescenti, starší dospelí (najmä tí, ktorí sú v dennej inštitucionálnej starostlivosti alebo osoby izolované v mieste bydliska), ženy (z ktorých mnohé prevzali väčšiu úlohu pri starostlivosti a vzdelávaní detí počas pandémie a ktoré môžu byť viac ohrozené stratou zamestnania), migrantov, utečencov a vysídlených osôb, zdravotníckych pracovníkov a pracovníkov sociálnej starostlivosti, novo nezamestnaní pracovníci, ľudia s dlhodobým zdravotným postihnutím alebo osoby s už existujúcim psychosociálnym, kognitívnym alebo intelektuálnym postihnutím. Niektoré z týchto skupín boli už pred pandemiou vystavené vyššiemu riziku ohrozenia duševného zdravia.

Definovanie zraniteľných osôb alebo ohrozených skupín populácie je teoretickou a praktickou výzvou; na účely tejto správy sa OPS riadila novými, ako aj už dostupnými dôkazmi z vedeckej literatúry (ich prehľad je v podkladovom dokumente pripravenom pre OPS) a praktickými skúsenosťami členov OPS. Uznávajúc obmedzenia tohto prístupu, poradenská skupina, ktorej cieľom je byť čo najviac inkluzívna, zohľadnila záťaž choroby a jej dopad v krátkom a dlhodobom horizonte, ako aj vybrané prioritné zoskupenia. Keď budú dostupné nové dôkazy, tieto priority sa môžu zmeniť.

Odporúčania

Odporúčanie 5. Krajiny by mali propagovať, komunikovať a zlepšiť prístup k sociálno-emočnému vzdelávaniu, podporovať vzdelávanie v časoch výpadkov výuky a poskytovať duševnú a psychosociálnu podporu na školách a univerzitách, ako aj poskytovať väčšiu komunitnú podporu pre adolescentov a mladých dospelých.

Výskum čoraz jasnejšie ukazuje, že pandémia má vážne dôsledky pre deti, adolescentov a mladých dospelých. Počas dlhých časových období boli ich nevyhnutné sociálne kontakty obmedzené, prišli o zážitky zdravého rozvoja a stratili aj časť svojho vzdelávania. Kľúčové prvky inklúzie vo vzdelávaní — pocity sebaúcty a prepojenia so školou — boli ovplyvnené zatváraním škôl (OECD, 2020b). Keďže existujú dôkazy, že zlyhanie vzdelávania je významným rizikovým faktorom problémov duševného zdravia, negatívne vplyvy zatvárania škôl a diaľkového vzdelávania na vzdelanie vyvolávajú obavy, ktoré je potrebné riešiť (Gustafsson a kol., 2010; Viner a kol., 2021).

Systematické prehľady (Loades a kol., 2020; Nearchou a kol., 2020; Meherali a kol., 2021) a rozsiahle následné prieskumy (ako napríklad prieskum NHS Digital (2020)) poukazujú na zvýšenie výskytu depresí, úzkosti, stresu, obáv, sociálnej izolácie a osamelosti. Mohlo dôjsť aj k zhoršeniu behaviorálnych problémov v prípade detí s už existujúcimi problémami správania, ako je autizmus a hyperaktivita s poruchou pozornosti. Hoci takmer všetky štúdie boli nastavené prierezovo (Panda a kol., 2021), zmeny v porovnaní s predpanemickými úrovňami sa zdajú byť badateľné.

Opatrenia na posilnenie odolnosti detí, adolescentov a dospelých by mali byť založené na faktoroch, ktoré boli identifikované ako rizikové alebo chrániace z hľadiska výskytu duševných porúch. V tomto zmysle, zabezpečenie školského vzdelávania a vydávanie vysvedčení o ukončení školskej dochádzky alebo

absolvovaní odbornej prípravy či štúdia môžu prispievať k zmierneniu negatívnych dlhodobých účinkov, podobne ako aj finančná alebo nefinančná podpora (napr. prístup k nástrojom digitálnej gramotnosti) pre rodiny, ktoré nie sú schopné vytvoriť potrebné podmienky (dobrá ekonomická situácia je chrániacim faktorom pred psychologickými dôsledkami pandémie). Keďže sa ukázalo, že sociálna podpora je chrániacim faktorom v časoch pandémie (Gilan a kol., 2020), pričom ľudia počas pandémie najviac trápí absencia voľnočasových aktivít a obmedzenie sociálnych kontaktov (Veer a kol., 2021), mladí ľudia by mali

byť povzbudzovaní a podporovaní, aby sa čo najviac zúčastňovali na spoločenskom živote, školských aktivitách, vzdelávaní alebo voľnočasových aktivitách (pozri aj odporúčania OPS o bezpečnej školskej výuke počas pandémie COVID-19 (Regionálny úrad WHO pre Európu, 2021)). V týchto skupinách je obzvlášť potrebná lepšia dostupnosť sociálno-emočných vzdelávacích možností a podpory duševného zdravia, ktorá je podľa potreby podporovaná prostredníctvom sociálnych médií a iných kanálov. OPS ďalej poznamenáva, že je dôležité vyhnúť sa medikalizácii problémov adolescentov a mladých ľudí.

Odporúčanie 6. Krajiny by mali podporovať a umožniť prístup jednotlivcom priamo postihnutým ochorením COVID-19 k podpore duševného zdravia a psychosociálnej podpore.

COVID-19 môže mať závažné dôsledky pre postihnutých jedincov a ich rodiny, čo má hlboký vplyv nielen na ich fyzický, ale aj psychický stav. Môže to mať vplyv na strach zo smrti a na žiaľ zo straty blízkeho, ako aj vážne dôsledky pre tých, ktorí sa snažia vysporiadať s dlhodobými vplyvmi choroby. Predbežný výskum ukazuje, že problémy duševného zdravia sa pravdepodobne zvýšia v prípade tých, ktorí zažívajú COVID-19 (Rogers a kol., 2020; Vindegaard & Benros, 2020). Preto je potrebné zabezpečiť dostupnosť liečby duševných problémov či stavov duševného osobám priamo postihnutým COVID-19 a ich rodinám. Služby by mohli zahŕňať teleterapiu a podporu, nízkoprahovú dostupnosť služieb duševného zdravia pre rodičov a deti, ako aj uľahčenie dostupnosti a zvýšenie využívania existujúcich služieb a intervencií na komunitnej úrovni.

Odporúčanie 7. Krajiny by mali vypracovať, komunikovať a zavádzať usmernenia na pripravenosť v núdzových situáciách pre osoby so zdravotným postihnutím a osoby v dlhodobej starostlivosti, a tiež zabezpečiť priebežnú dostupnosť kvalitnej starostlivosti a podpory a uľahčiť jej poskytovanie.

Zraniteľní starší dospelí, osoby s dlhodobými diagnózami a ľudia so zdravotným postihnutím² zaznamenali pokles dostupnosti alebo nedostupnosť služieb, ako aj obmedzenia neformálnej podpory počas pandémie. Tieto skupiny sú vystavené riziku poklesu starostlivosti v budúcnosti a sú často postihované najmä prehlbujúcou sa sociálnou nerovnosťou (Manca a kol., 2020; Office for National Statistics, 2020). Všetky tieto stresové faktory majú vplyv na duševné zdravie.

Narastajúce problémy duševného zdravia môžu komplikovať existujúce fyzické postihnutia a naopak. Ľuďom s už existujúcimi duševnými diagnózami sa počas pandémie často dostávalo zníženej zdravotnej starostlivosti (Neelam a kol., 2021), keďže zdroje v zdravotníctve boli smerované na starostlivosť o ľudí s COVID-19 a na jednotky intenzívnej starostlivosti. Týmto ľuďom, často výrazne postihnutým ekonomickými ťažkosťami a sociálnou izoláciou, hrozí, že budú ďalej znevýhodnení a že budú v budúcnosti zaostávať, ak nebudú zabezpečené dostatočné zdroje na služby duševného zdravia pre ľudí s mentálnym postihnutím.

Preto je dôležité, aby každá krajina vypracovala plán reakcie na pandémiu s cieľom chrániť zraniteľné obyvateľstvo a zabezpečiť, aby sa nerovnosti ďalej neprehlbili. Medzi takéto kroky by mohlo patriť vypracovanie manuálu pripravenosti na núdzové situácie pre ľudí so zdravotným postihnutím a osoby v dlhodobej alebo inštitucionálnej starostlivosti, dostupnosť intervencií cez vzdialený prístup a online podpora. Je tiež dôležité, aby boli služby pre ľudí s duševnými problémami chránené a v rámci možností aj posilnené, a to aj prostredníctvom finančnej podpory pre pacientov v komunitách/rodinné organizácie poskytujúce podporné služby. Vzhľadom na priame a nepriame dopady pandémie na ľudí so zdravotným postihnutím a osoby v dlhodobej starostlivosti by mali byť tieto skupiny pri očkovaní proti COVID-19 uprednostnené.

² Uznáva sa, že táto kategorizácia zahŕňa ľudí so širokou škálou diagnóz a zdravotných postihnutí.

Vplyv na služby duševného zdravia (a potreby súvisiace s nimi)

Vplyvy

Keďže kapacita služieb a podchytenie ľudí s duševným zdravotným postihnutím boli nedostatočné už pred pandémiou COVID-19 (Regionálny úrad pre Európu WHO, 2019), znamenalo to, že služby v oblasti duševného zdravia nedokázali reagovať na náhle zvýšený dopyt.

Pandémia COVID-19 mala za následok množstvo okamžitých priamych a nepriamych dopadov na schopnosť poskytovať služby a podporu v oblasti duševného zdravia vrátane prevencie, liečby a rehabilitácie. Po prvotnom vypuknutí nákazy dochádzalo k rýchlemu preťaženiu lokálnych a dokonca aj národných systémov zdravotnej starostlivosti, pričom mnohí zdravotníci a sociálni pracovníci boli reprofelizovaní od plnenia bežných úloh (vrátane poskytovania služieb duševného zdravia) smerom k činnostiam zameraným na COVID-19. Poskytovanie služieb v oblasti duševného zdravia brzdili aj reštrikcie verejného zdravotného systému, ktoré obmedzovali poskytovanie služieb s fyzickou prítomnosťou pacienta (WHO, 2020b). Služby ovplyvnili dočasné prerušenia a reštarty, pričom prekážky v možnosti poskytovať osobnú podporu vyvolali potrebu rýchleho prijatia nových alebo alternatívnych foriem poskytovania služieb na diaľku, ako je kontaktovanie používateľov služieb prostredníctvom telekonferencií alebo digitálna svojpomoc. Spolu so zvýšeným dopytom po službách spôsobili narušenia etablovaných spôsobov poskytovania služieb a pracovných podmienok novú úroveň stresu a tlaku na pracovníkov poskytujúcich služby duševného zdravia a sociálnej starostlivosti, čím sa ich zdravie a duševná pohoda stala problémom samým o sebe.

Vo všetkých národných systémoch zdravotnej starostlivosti vznikla jednoznačná potreba riešiť stavy duševného zdravia u ľudí postihnutých COVID-19, najmä príznaky utrpenia, úzkosti, depresie a post-traumatickej stresovej poruchy. Vzhľadom na predpokladaný nárast počtu jedincov s mentálnymi a neurologickými prejavmi by mali byť reakcie štátov vysoko škálovateľné a mali by maximalizovať využitie existujúcich zdrojov, tak špecializovaných, ako aj nešpecializovaných.

V prípade ľudí s dlhodobým duševným diagnózami alebo postihnutím, ktorí žijú v psychiatrických inštitúciách, boli zaznamenané zdravotné a sociálne vplyvy pandémie. Pandémia COVID-19 odhalila nedostatky takých prostredí, akými sú miesta starostlivosti a rehabilitácie, a posilnila potrebu prehodnotiť starostlivosť o duševné zdravie v súlade s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím a inými medzinárodnými nástrojmi v oblasti ľudských práv, najmä pokiaľ ide o odklon od paradigmy núteného obmedzovania osobnej slobody osôb s psychosociálnym postihnutím v psychiatrických zariadeniach. Deinštitucionalizácia je zložitý a často zdĺhavý proces, ktorý si vyžaduje silné politické odhodlanie, primerané investície, starostlivé plánovanie a prierezový prístup. Pandémia COVID-19 pravdepodobne spôsobila významné narušenie existujúcich stratégií a programov zameraných na presun poskytovania starostlivosti o duševné zdravie z inštitúcií dlhodobej starostlivosti do komunitných zariadení, ale súčasnú krízu je tiež možné vnímať ako príležitosť presadzovať veľmi potrebnú zmenu orientácie služieb a systémov v oblasti duševného zdravia.

Momentálne existuje veľký záujem o potenciál digitálnych technológií a nástrojov a/alebo telemedicínskych služieb na zlepšenie služieb v oblasti duševného zdravia v tomto kontexte. Je dôležité monitorovať a hodnotiť dostupnosť, prijateľnosť, bezpečnosť a vplyv týchto nástrojov a technológií, ktoré nie sú prístupné pre celú populáciu, ktorá ich potrebuje, v reálnom klinickom prostredí. Iné stratégie môžu významne prispieť aj k zvýšeniu pokrytia služieb duševného zdravia a k eliminácii nedostatkov v implementácii, od štruktúrovaných hodnotení potrieb duševného zdravia na úrovni obyvateľstva (vrátane zraniteľných skupín), cez prístupy založené na prostredí, až po integrované a modely stupňovitej starostlivosti spolu s odbornou prípravou a dohľadom nad zdravotníkymi a sociálnymi pracovníkmi.

Odporúčania

Odporúčanie 8. Krajiny by mali posilňovať a rozvíjať služby duševného zdravia a psychosociálnej podpory ako neoddeliteľnú súčasť pripravenosti, reakcie a zotavenia z pandémie COVID-19 a iných

núdzových situácií v oblasti verejného zdravia.

Rovnako ako v prípade akejkoľvek inej núdzovej situácie v oblasti verejného zdravia je nevyhnutné, aby sa duševné zdravie stalo integrálnou súčasťou reakcie na COVID-19 a zotavenia z tejto pandémie. Zahŕňa to rozvoj odolných systémov verejného duševného zdravia s cieľom podporiť dobré duševné zdravie a odolnosť, ako aj prevenciu a liečbu duševných zdravotných stavov. Systémy duševného zdravia nemajú stále dostatočnú kapacitu aby rozšírili svoje aktivity a tak primerane reagovali na potreby duševného zdravia a psychosociálnej podpory vyvolané pandemiou. Je dôležité, aby boli ľudia s reálnymi skúsenosťami zapojení do všetkých aspektov tvorby politík, plánov a programov v oblasti verejného duševného zdravia v kontexte obnovy po COVID-19 vrátane navrhovania a poskytovania primárnej a sekundárnej zdravotnej starostlivosti a odporúčaní na rôzne úrovne služieb s cieľom optimalizovať možnosti pre samo- a neformálnu starostlivosť, dostupnosť služieb a ich navigáciu podľa potrieb.

Odporúčanie 9. Krajiny by mali zabezpečiť, aby boli služby duševného zdravia právne, prevádzkovo a finančne zabezpečené a mali by dohliadať na rozšírené poskytovanie služieb zameraných jednotlivcov a komunity, ktoré zahŕňajú aj inovačné spôsoby starostlivosti.

Pandémia viedla ku kolísavej krivke nárastu duševných stavov a porúch, najmä v zraniteľných skupinách, takže služby duševného zdravia je potrebné posilniť úmerne zvýšeným potrebám. Ľudia postihnutí COVID-19, ich rodiny, adolescenti a mladí ľudia, ako aj pracovníci v prvej línii a iné zraniteľné skupiny, potrebujú silný systém duševnej zdravotnej starostlivosti. Tieto služby je možné najlepšie poskytovať v prostredí primárnej starostlivosti a v sekundárnych komunitných prostrediach; telezdravotníctvo a digitálne intervencie otvárajú nové príležitosti na to, aby boli poskytované efektívne a spôsobom, ktorý podporuje inovácie v sektore.

Sú potrebné nové investície do rozvoja služieb zameraných na jednotlivcov a ich základné práva, ktoré poskytujú prierezové tímy pracujúce v komunitných zariadeniach starostlivosti a podpory. Psychiatrické prostredia inštitucionálnej starostlivosti sú na poskytovanie takýchto služieb menej vhodné a môžu vystaviť pacientov rizikám neprimeranej infekcie. Deinštitucionalizácia je dôležitým prvkom zlepšovania kvality služieb duševného zdravia vo všeobecnosti, pričom pandémia zvýšila potrebu zrýchlenia snáh v tomto smere.

OPS poznamenáva, že legislatíva prijatá v mnohých krajinách v súvislosti s núdzovým stavom mala značný vplyv na psychiatrické komisie, ktoré sú zodpovedné za stanovenie obmedzení práv osôb s duševným postihnutím, napríklad cez nútené hospitalizácie a ustanovenia o opatrovníctve. V niektorých prípadoch samotná núdzová legislatíva vytvorila skratky k opatreniam, ktoré môžu porušovať práva občanov, konkrétne práva tých, ktorí na ktorých sa vzťahujú ustanovenia zákona súvisiace s duševným zdravím. Preto je dôležité, aby tvorcovia politík ochraňovali práva ľudí s duševnou chorobou, dokonca aj v čase pandémie.

Vplyvy COVID-19 na pracovníkov v zdravotníctve a sociálnej starostlivosti

Vplyvy

Počas dlhého obdobia pandémie boli zdravotnícki pracovníci v prvej línii vystavení viacerým stresovým faktorom, vrátane zvýšenej pracovnej záťaže, náročných pracovných podmienok, strachu a rizika infekcie, pričom často sú svedkami smrteľných či nesmrteľných účinkov choroby na pacientov, o ktorých sa starajú. Zatiaľ čo za ich nasadenie sa im dostalo prejavov verejného uznania, do značnej miery absentovalo primerané finančné ohodnotenie a záruky dostatočne atraktívnych pracovných podmienok, čo môže viesť k zníženiu morálky a duševnej tiesni a následnej fluktuácii zamestnancov a teda aj väčšiemu stresu medzi zdravotníkmi pracovníkmi, ktorí zostali.

Odporúčania

Odporúčanie 10. Krajiny by mali zabezpečiť bezpečné, spravodlivé a nápomocné pracovné podmienky pracovníkom v zdravotníctve a starostlivosti nasadeným v prvej línii, vrátane vhodných ochranných prostriedkov, prehodnotenia odmeňovania a pracovných podmienok, ako aj prístupu k

službám duševného zdravia a psychosociálnemu vzdelávaniu a podpore.

Existuje nedostatok longitudinálneho výskumu o dôsledkoch COVID-19 na duševné zdravie zdravotníckych pracovníkov, hoci niekoľko meta-analýz naznačuje, že duševný vplyv na zdravotníckych pracovníkov nie je väčší ako u bežnej populácie (Arora a kol., 2020; Luo a kol., 2020; Kunzler a kol., 2021a; Wu a kol., 2021). Veľká časť dodatočnej pracovnej záťaže spôsobenej COVID-19, vrátane stresu a nadmerného pracovného zaťaženia, padá na plecia týchto pracovníkov. Preto sa odporúča, aby sa legislatívou a predpismi vytvorili vhodné pracovné podmienky, odmeňovanie a podpora pre zdravotníckych pracovníkov v prvej línii.

Intervencie v oblasti prevencie stresu a duševných zdravotných stavov v prípade zdravotníckych pracovníkov zahŕňajú:

- jasnú komunikáciu, prístup k primeraným prostriedkom osobnej ochrany, primeraný odpočinok a praktickú psychologickú podporu spojenú so zníženou psychiatrickou chorobnosťou zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú v kontakte s pacientmi COVID-19 (Kisely a kol., 2020);
- podporu a prípravu zdravotníckych pracovníkov na požiadavky a psychologické vplyvy tak pred, ako aj počas a po výskyte udalostí, ako je COVID-19, s cieľom minimalizovať riziká a zvýšiť odolnosť (Brooks a kol., 2016);
- použitie kognitívnych behaviorálnych a bdelych intervencií, ktoré preukázateľne znižujú symptómy úzkosti u lekárov a študentov medicíny a zvyšujú odolnosť (Regehr a kol., 2014; Kunzler a kol., 2020); a
- použitie intervencií zahŕňajúcich psycho-výchovu, medziľudskú komunikáciu a meditáciu mysle, ktoré sú spájané so znížením syndrómu vyhorenia u lekárov (Regehr a kol., 2014).

Odporúčanie 11. Krajiny by mali poskytnúť pracovníkom v oblasti duševného zdravia a všetkým tým, ktorí sú nasadení v prvej línii, možnosti budovania kapacít a vzdelávanie v oblasti pripravenosti a reakcie na infekčné choroby a iné núdzové stavy v oblasti verejného zdravia, a poskytnúť im základné psychosociálne zručnosti a iné nástroje na zmiernenie psychologických vplyvov COVID-19.

COVID-19 má dôležitý vplyv na prácu zdravotníckych pracovníkov v prvej línii a odborníkov v oblasti duševného zdravia. Je preto dôležité, aby pracovníci v prvej línii pochopili dôsledky ktoré môže mať COVID-19 na duševné zdravie príjemcov služieb a ich rodín (ako aj na ich samotných), aby vedeli poskytnúť základnú podporu a nasmerovať tých, ktorí potrebujú špecializovanú starostlivosť o duševné zdravie. Odborníci v oblasti duševného zdravia musia nadobudnúť poznatky a byť si vedomí vplyvu COVID-19 na duševné zdravie a špecifik manažmentu ľudí s COVID-19, ktorí majú problémy s duševným zdravím.

Referencie

- Ahrendt D, Mascherini M, Nivakoski S, Sándor E (2021). Život, práca a COVID-19 (aktualizácia apríl 2021): oslabenie duševného zdravia a dôvery naprieč EÚ vstupom pandémie do ďalšieho roka. V: Eurofound [webová stránka]. Dublin: Eurofound (<https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2021/living-working-and-covid-19-update-april-2021-mental-health-and-trust-decline-across-eu-as-pandemic>).
- Arora T, Grey I, Östlundh L, Lam K, Omar OM, Arnone D (2020). Prevalencia psychologických dôsledkov COVID-19: systematické posúdenie a meta-analýza observačných štúdií. *J Health Psychol* 29:1359105320966639.
- Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Grenberg N, James Rubin J (2016). Sociálne a profesijné faktory spojené s psychickou úzkosťou a poruchami pracovníkov v prvej línii: systematické posúdenie. *BMC Psychol* 4:18. doi:10.1186/s40359-016-0120-9.
- Brooks SK, Smith LE, Webster RK, Weston D, Woodland L, Hall I, Rubin GJ (2020). Vplyv neplánovaného ukončenia školskej dochádzky na spoločenský kontakt detí: rýchle posúdenie dôkazov. *Euro Surveill*. 25(13):2000188. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000188.
- Charalampous M, Grant CA, Tramontano C, Michailidis E (2019). Systematický prehľad podmienok práce na diaľku v elektronickom prostredí: multidimenzionálny prístup. *Eur J Work Organ Psychol*. 28(1):51–73. doi:10.1080/1359432X.2018.1541886.
- Eurochild (2020). Dospievajúce v lockdowne: Európske deti v ére COVID-19. Správa Eurochild. Brusel: Eurochild (<https://eurochild.org/uploads/2020/12/2020-Eurochild-Semester-Report.pdf>).
- Fischer R, Bortolini T, Karl JA, Zilberberg M, Robinson K, Rabelo A a kol. (2020). Rýchle posúdenie a meta-meta-analýza samointervencií na riešenie úzkosti, depresie a stresu v dobe nariadeného spoločenského odstupu počas COVID-19. *Front Psychol*. 11:563876. doi:10.3389/fpsyg.2020.563876.
- Fong VC, Iarocci G (2020). Postpandemické vplyvy deti a rodiny: systematické posúdenie a odporúčania týkajúce sa politik COVID-19. *J Pediatr Psychol*. 45(10):1124–43. doi:10.1093/jpepsy/jsaa092.
- Gilan D, Röthke N, Blessin M, Kunzler A, Stoffers-Winterling J, Müssig M a kol. (2020). Psychomorbidita, odolnosť a prítahujúce a chrániace faktory počas pandémie SARS-COV-2. *Dtsch Arztebl Int*. 117(38):625–30. doi:10.3238/arztebl.2020.0625.
- Gustafsson J-E, Westling AM, Åkerman AB, Eriksson C, Eriksson L, Fischbein S a kol. (2010). Škola, učenie a duševné zdravie: systematické posúdenie. Štokholm: Kráľovská švédská akadémia vied, Výbor pre zdravie.
- Stály medziagentúrny výbor (2008). Usmernenia IASC k duševnému zdraviu a psychosociálnej podpore v núdzových podmienkach. Ženeva: Stály medziagentúrny výbor (https://www.who.int/Mental_health/Emercies/IASC_Guidelines.pdf).
- Medzinárodná organizácia práce (2020). Mládež & COVID-19: vplyv na pracovné miesta, vzdelávanie, práva a duševnú pohodu. Ženeva: Medzinárodná organizácia práce (https://www.ilo.org/global/Topics/Youth-employment/Publications/wcms_753026/lang-en/index.htm).
- Kim TJ, von dem Knesebeck O (2016). Vnímaná neistota zamestnania, nezamestnanosť a symptómy depresie: systematické posúdenie a meta-analýza potenciálnych pozorovacích štúdií. *Int Arch Occup Environ Health* 89 (4) :561—73. doi:10.1007/s00420-015-1107-1.
- Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I., Siskind D (2020). Výskyt, prevencia a riadenie

psychologických účinkov vznikajúcich ohnísk vírusu na zdravotníckych pracovníkov: rýchly prehľad a meta-analýza. *BMJ* 369:m1642. doi: 10.1136/bmj.m1642.

Kunzler AM, Helmreich I, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M, Lieb K (2020). Psychologické intervencie na podporu odolnosti zdravotníckych pracovníkov. *Cochrane Database Syst Rev.* 7(7):CD012527. doi:10.1002/14651858.CD012527.pub2.

Kunzler AM, Röthke N, Günthner L, Stoffers-Winterling J, Tüscher O, Coenen M a kol. (2021a). Duševná záťaž a jej rizikové a ochranné faktory počas počiatočnej fázy pandémie SARS-COV-2: systematické posúdenie a meta-analýzy. *Globálne zdravie* 17 (1) :34. doi:10.1186/s12992-021-00670-y.

Kunzler AM, Stoffers-Winterling J, Stoll M, Mancini AL, Lehmann S, Blessin M a kol. (2021b). Stratégie duševného zdravia a psychosociálnej podpory vo vysoko nákazlivých vznikajúcich ohniskách chorôb, ktoré vyvolávajú značné obavy verejnosti: systematické posúdenie rozsahu. *PLoS One* 16(2):e0244748. doi:10.1371/journal.pone.0244748.

Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Sharfran R, Brigden A a kol. (2020). Rýchle systematické posúdenie: vplyv sociálnej izolácie a osamelosti na duševné zdravie detí a adolescentov v kontexte COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 59(11):1218–39.e3. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009

Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P a kol. (2018). Sociálne determinanty duševných porúch a ciele trvalo udržateľného rozvoja: systematické posúdenie recenzií. *Lancet Psychiatry* 5 (4) :357—69. doi:10.1016/S2215-0366 (18) 30060-9.

Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H (2020). Psychologický a duševný vplyv koronavírusovej choroby 2019 (COVID-19) na zdravotnícky personál a širokú verejnosť — systematické posúdenie a meta-analýza. *Psychiatry Res.* 291:113190. doi:10.1016/j.psychres.2020.113190.

Manca R, De Marco M, Venneri A (2020). Vplyv infekcie COVID-19 a vynútená dlhodobá sociálna izolácia na neuropsychiatrické príznaky u starších dospelých s demenciou a bez nej: prehľad. *Front Psychiatry* 11:585540. doi:10.3389/fpsy.2020.585540.

McDaid D, Park A-L (2014). Investície do dobrých podmienok na pracovisku. V: McDaid D, Cooper LC, redaktori. *Wellbeing: kompletná referenčná príručka*. Zväzok 5. *Ekonomika vytvárania dobrých podmienok*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd:1–23.

Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA a kol. (2021). Duševné zdravie detí a adolescentov uprostred COVID-19 a minulých pandémieí: rýchly systematický prehľad. *Int J Environ Res Public Health* 18(7):3432. doi:10.3390/ijerph18073432.

Milner A, Page A, LaMontagne AD (2013). Dlhodobá nezamestnanosť a samovraždy: systematické posúdenie a meta-analýza. *PLoS One* 8(1):e51333. doi:10.1371/journal.pone.0051333.

Nearchou F, Flinn C, Niland R, Sudramaniam SS, Hennessy E (2020). Skúmanie vplyvu COVID-19 na výsledky duševného zdravia u detí a adolescentov: systematický prehľad. *Int J Environ Res Public Health* 17(22):8479. doi:10.3390/ijerph17228479.

Neelam K, Duddu V, Anyim N, Neelam J, Lewis S (2021). Pandémia a už existujúce duševné choroby: systematický prehľad a meta-analýza. *Brain Behav Immun Health* 10:100177. doi:10.1016/j.bbih.2020.100177.

NHS Digital (2020). Duševné zdravie detí a mladých ľudí v Anglicku, 2020. Vlna 1 nadväzuje na prieskum v roku 2017. Londýn: NHS Digital

(<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2020-wave-1-follow-up>).

OECD (2020a). Boj proti účinkom COVID-19 na deti. Paríž: OECD Publishing (<http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/combating-covid-19-s-effect-on-children-2e1f3b2f/>).

OECD (2020b). Vplyv COVID-19 na rovnosť a inklúziu študentov: podpora zraniteľných študentov počas uzatvárania a opätovného otvárania škôl. Paríž: OECD Publishing (<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-impact-of-covid-19-on-student-equity-and-inclusion-supporting-vulnerable-students-during-school-closures-and-school-re-openings-d593b5c8/>).

OECD (2021). Nová referenčná hodnota pre systémy duševného zdravia: riešenie sociálnych a ekonomických nákladov duševného zdravia. Paríž: OECD Publishing (<https://www.oecd.org/health/a-new-benchmark-for-mental-health-systems-4ed890f6-en.htm>).

Oakman J, Kinsman N, Stuckey R, Graham M, Weale V (2020). Rýchly prehľad účinkov práce z domu na duševné a fyzické zdravie: ako optimalizujeme zdravie? BMC Public Health 20(1):1825. doi:10.1186/s12889-020-09875-z.

Úrad pre národnú štatistiku (2020). Koronavírus a sociálne dopady na osoby so zdravotným postihnutím vo Veľkej Británii: September 2020. Newport: Office for National Statistics (<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/articles/coronavirusandthesocialimpactsondisabledpeopleingreatbritain/september2020>).

Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P a kol. (2021). Psychologický a behaviorálny dopad lockdownu a karanténnych opatrení kvôli pandémie COVID-19 na deti, adolescentov a opatrovateľov: systematický prehľad a meta-analýza. J Trop Pediatr. 67(1):fmaa122. doi:10.1093/tropej/fmaa122.

Patel V, Burns JK, Dhingra M, Tarver L, Kohrt BA, Lund C (2018). Nerovnosť príjmov a depresia: systematický prehľad súvislosti a mechanizmov. World Psychiatry;17(1):76–89. doi:10.1002/wps.20492.

Prati G, Mancini AD (2021). Psychologický vplyv pandémie COVID-19: prehľad a meta-analýza longitudinálnych štúdií a prirodzených experimentov. Psychol Med. 51(2):201–11. doi:10.1017/S0033291721000015.

Regehr C, Glancy D, Pitts A, Le Blanc BR (2014). Intervencie na zníženie dôsledkov stresu u lekárov: prehľad a meta-analýza. J Nerv Ment Dis. 202(5):353–9. doi:10.1097/NMD.0000000000000130.

Richter D, Riedel-Heller S, Zürcher SJ (2021). Problémy duševného zdravia vo všeobecnej populácii počas prvej fázy lockdownu a po nej v dôsledku pandémie SARS-COV-2: rýchly prehľad viacvlňových štúdií. Epidemiol Psychiatr Sci. 30:e27. doi:10.1017/S2045796021000160.

Robinson E, Sutin AR, Daly M, Jones A (pred zverejnením). Systematický prehľad a meta-analýza longitudinálnych kohortových štúdií porovnávajúcich duševné zdravie pred a počas pandémie COVID-19. MedRxiv doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.04.21252921>.

Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollack TA, McGuire P, Fusar-Poli P a kol. (2020). Psychiatrické a neuropsychiatrické prezentácie spojené s ťažkými koronavírusovými infekciami: systematický prehľad a meta-analýza s porovnaním s pandemiou COVID-19. Lancet Psychiatry 7(7):611–27. doi:10.1016/S2215-0366(20)30203-0.

Stroebe M, Schut H (2021). Bolestná strata v časoch COVID-19: prehľad a teoretický rámec. Omega (Westport) 82(3):500–22. doi:10.1177/0030222820966928.

Varga TV, Bu F, Dissing AS, Elsenberg SK, Herranz Bustamante JJ, Matta J a kol. (2021). Osamelosť, obavy, úzkosť a preventívne správanie v reakcii na pandémii COVID-19: longitudinálna analýza 200 000 obyvateľov západnej a severnej Európy. *Lancet Reg Health Eur.* 2:100020. doi:10.1016/j.lanepe.2020.100020.

Veer IM, Riepenhausen A, Zerban M, Wackerhagen C, Puhlmann LMC, Engen H a kol. (2021). Psychosociálne faktory spojené s duševnou odolnosťou v lockdowne počas korony. *Transl Psychiatry* 11(1):67. doi:10.1038/s41398-020-01150-4.

Vindegaard N, Benros ME (2020). Pandémia COVID-19 a dôsledky pre duševné zdravie: systematický prehľad súčasných dôkazov. *Brain Behav Immun.* 89:531–42. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048

Viner R, Russell S, Saulle R, Crocker H, Stansfeld C, Packer J a kol. (2021). Vplyv uzatvorenia škôl na fyzické a duševné zdravie detí a mladých ľudí: systematický prehľad *MedRxiv* doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.10.21251526>

Wang Y, Kala MP, Jafar TH (2020). Faktory spojené s psychickou úzkosťou počas pandémie koronavírusovej choroby 2019 (COVID-19) najmä vo všeobecnej populácii: Systematický prehľad a meta-analýza. *PLoS One* 15(12):e0244630. doi:10.1371/journal.pone.0244630. eCollection 2020.

Williams CYK, Townson AT, Kapur M, Ferreira AF, Nunn R, Galante J a kol. (2021). Intervencie zamerané na zníženie sociálnej izolácie a osamelosti počas fyzických dištančných opatrení COVID-19: rýchly systematický prehľad. *PLoS ONE* 16(2):e0247139. doi:10.1371/journal.pone.0247139. eCollection 2021.

Wolf S, Seiffer B, Zeibig J-M, Welkerling J, Brokmeier L, Atrott B a kol. (2021). Je fyzická aktivita spojená s menšou depresiou a úzkosťou počas pandémie COVID-19? Rýchly systematický prehľad. *Sports Med.* 1–13. doi:10.1007/s40279-021-01468-z.

Svetová banka (2020). V dôsledku COVID-19 viac o 150 miliónov extrémne chudobných do roku 2021. V: Svetová banka [webová stránka]. Washington (DC): World Bank; 2020 (<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>).

WHO (2020a). Duševné zdravie a psychosociálne aspekty počas vypuknutia COVID-19. Predbežné usmernenie. 18. marca 2020. Ženeva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>).

WHO (2020b). Vplyv COVID-19 na duševné a neurologické a služby liečenia závislostí. Výsledky rýchleho hodnotenia. 5. október 2020. Ženeva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>).

Regionálny úrad WHO pre Európu (2019). Monitorovanie systémov a služieb duševného zdravia v európskom regióne WHO: atlas duševného zdravia, 2017. Kodaň: WHO Regional Office for Europe (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2019/monitoring-mental-health-systems-and-services-in-the-who-european-region-mental-health-atlas.-2017-2019>).

Regionálny úrad WHO pre Európu (2021). Školská dochádzka počas COVID-19: odporúčania Európskej odbornej poradnej skupiny pre školskú dochádzku počas COVID-19, 24. marca 2021.

Kodaň: WHO Regional Office for Europe (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2021/schooling-during-covid-19-recommendations-from-the-european-technical-advisory-group-for-schooling-during-covid-19.-24-march-2021>).

Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J a kol. (2021). Prevalencia problémov duševného zdravia počas

pandémie COVID-19: systematický prehľad a meta-analýza. J Affect Disord. 281:91–8.
doi:10.1016/j.jad.2020.11.117.

Organizácia Spojených národov (2020). Policy brief: COVID-19 a potreba opatrení v oblasti duševného
zdravia. New York (NY): United Nations ([https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-
Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf)).

Príloha 1

ODBORNÁ PORADNÁ SKUPINA PRE VPLYVY COVID-19 NA DUŠEVNÉ ZDRAVIE V EURÓPSKOM REGIÓNE WHO: ČLENIOVIA A POZOROVATELIA, SEKRETARIÁT WHO A INTERNÁ PRACOVNÁ SKUPINA

Členovia Odbornej poradnej skupiny

Emiliano ALBANESE (spravodajca), profesor verejného zdravia, Fakulta biomedicíny, Università della Svizzera Italiana, Švajčiarsko

Jose Luis AYUSO MATEOS, profesor psychiatrie, Universidad Autónoma de Madrid; riaditeľ odboru psychiatrie, Hospital Universitario de la Princesa, Španielsko

Ronny BRUFFAERTS, vedúci, Centrum pre psychiatriu v systéme verejného zdravia, KU Leuven, Belgicko

Emanuele CAROPPO, psychiater, Oddelenie duševného zdravia — Miestny zdravotnícky odbor ASL Roma 2, Rím, Taliansko

Áine CARROLL, profesorka integrácie a zlepšovania zdravotníctva, University College Dublin, Írsko

Jana CHIHAI (spolupredseda), docentka, Štátna univerzita lekárstva a farmácie „N. Testemitanu“, Moldavská republika

Pim CUIJPERS (spolupredseda), vedúci oddelenia klinickej, neuro a vývojovej psychológie, Vrije Universiteit Amsterdam, Holandsko

Liron DAVID, riaditeľ politiky a medzinárodných vzťahov, Enosh — Izraelská asociácia duševného zdravia, Izrael

Daisy FANCOURTU, docent psychobiológie a epidemiológie, Katedra behaviorálnej vedy a zdravia, University College London, Spojené kráľovstvo

Kristijan GRĐAN, predseda Výboru pre ľudské práva pre duševné zdravie Európy, Chorvátsko

Anton GRECH, klinický predseda, Katedra psychiatrie, Katedra zdravotníctva, Malta

Curt HAGQUIST, hosťujúci profesor verejného zdravia, University of Göteborg, Švédsko

Klaus LIBY, riaditeľ Leibnizovho inštitútu pre výskum odolnosti; riaditeľ, Katedra psychiatrie a psychoterapie, Univerzitné lekárske centrum Mainz, Nemecko

Jutta LINDERT, podpredseda Európskej asociácie verejného zdravia, sekcia verejného zdravia, profesorka verejného zdravia, University of Emden-Leer, Nemecko

Marina MELKUMOVA, koordinátorka programov zdravia adolescentov, Inštitút zdravia detí a adolescentov „Arabkir“ Medicínske centrum, Arménsko

Roberto MEZZINA, bývalý vedúci, Centrum spolupráce WHO pre výskum a odbornú prípravu na Katedre duševného zdravia, Terst, Taliansko

Nicholas MORGAN, riaditeľ Euro Youth Mental Health, Anna Freud Centre, Spojené kráľovstvo

Petr MOROZOV, profesor, Katedra psychiatrie, Fakulta pokročilých lekárskeho štúdií, Ruská národná univerzita lekárskeho výskumu, Moskva, Ruská federácia

Ashley (Ley) MULLER, výskumná pracovníčka, Nórsky inštitút verejného zdravia, Nórsko

Isabel NOGUER, riaditeľka vzdelávacích programov duševného zdravia, Národná škola verejného zdravia, Španielsko

Aikaterini NOMIDOU, nezávislá poradkyňa v oblasti zdravotných postihnutí, duševného zdravia, práva a ľudských práv, Grécko

Stefan PREBE, riaditeľ výskumu, Inštitút vied verejného zdravia, Queen Mary University of London, Spojené kráľovstvo

Richard ROELS, akreditovaný pracovný psychológ; Long Covid Support Organization, Spojené kráľovstvo

Michael SCHAUB, vedecký riaditeľ, Švajčiarsky výskumný ústav pre verejné zdravie a liečbu závislostí, Zürich, Švajčiarsko

Robert VAN VOREN, generálny riaditeľ pre ľudské práva v oblasti duševného zdravia — FGIP, Litva

Anna Vladimirovna VASILEVA, vedúca oddelenia medzinárodných záležitostí, V.M. Bekhterev Národné lekárske výskumné centrum pre psychiatriu a neurológiu Ministerstva zdravotníctva, Petrohrad, Ruská federácia

Emma WADEY, vedúca, Mental Health Nursing England; Clinical Lead, National Mental Health, Learning Disability & Autism, COVID-19 Response Cell, Spojené kráľovstvo

Iván WILLIAMS JIMÉNEZ, manažér politiky a advokácie, Institution of Occupational Safety and Health, Leicester, Spojené kráľovstvo

Členovia partnerských agentúr (pozorovatelia)

Európska komisia

Nicoline Tamsma, Policy Officer/vyslaný národný expert

Stály medziagentúrny výbor (IASC)

Carmen Valle-Trabadelo, spolupredseda referenčnej skupiny IASC pre duševné zdravie a psychosociálnu podporu, Referenčné centrum IFRC pre psychosociálnu podporu

Medzinárodná federácia spoločností Červeného kríža a Červeného polmesiaca (IFRC)

Aneta Trgachevska, poradkyňa pre zdravie a starnutie populácie pre Európu

Antonia de Barros Mota, delegát pre duševné zdravie a psychosociálnu podporu

Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD)

Emily Hewlett, analytik zdravotnej politiky

Medzinárodný detský fond OSN pre pomoc v núdzi (UNICEF)

Nina Ferenčič, vedúca regionálna poradkyňa pre zdravie, rozvoj a participáciu adolescentov

Odborná poradná skupina WHO pre bezpečnú školskú dochádzku počas pandémie COVID-19

Antony Morgan (predseda)

Svetová psychiatrická asociácia (WPA)

Afzal Javed, prezident

Sekretariát Regionálneho úradu WHO pre Európu

Divízia zdravotných politík a systémov členských krajín

Natasha Azzopardi-Muscat (riaditeľka) Jonathan Campion (konzultant)

Dan Chisholm (odborný pracovník) Meredith Fendt-Newlin (odborný pracovník)

Anne-Birgitte Gradman (asistentka programu) Ledia Lazeri (regionálna poradkyňa)

Melita Murko (odborný pracovník) Elena Shevkun (odborný pracovník)

Interná pracovná skupina WHO

Katrine Bach Habersaat (Technický úradník, Odbor behaviorálnych a kultúrnych aspektov, Regionálny úrad WHO pre Európu)

Vivian Barnekow (odborný pracovník, Odbor celoživotného zdravia, Regionálny úrad WHO pre Európu)

Christine Brown (vedúca úradu, Európsky úrad WHO pre investície do zdravia a rozvoja)

Nils Fietje (odborný pracovník, Odbor behaviorálnych a kultúrnych aspektov, Regionálny úrad WHO pre Európu)

Jarno Habicht (predstaviteľ WHO, Kancelária WHO pre Ukrajinu)

Fahmy Hanna (odborný pracovník, Oddelenie duševného zdravia a užívania látok, Ústredie WHO)

Devora Kestel (riaditeľka, Oddelenie duševného zdravia a užívania látok, Ústredie WHO)

Alisa Ladyk-Bryzghalova (odborný pracovník, Kancelária WHO pre Ukrajinu)

Govin Permanand (analytik zdravotnej politiky, divízia politík a systémov v oblasti zdravia krajín)

Martin Weber (regionálny odborný pracovník, Odbor celoživotného zdravia, Regionálny úrad pre Európu WHO)

Isabel Yordi-Aguirre (odborný pracovník [Rodové a ľudské práva], Európsky úrad WHO pre investície do zdravia a rozvoja)

Regionálny úrad WHO pre Európu

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) je špecializovaná agentúra Organizácie Spojených národov zriadená v roku 1948 s primárnou zodpovednosťou za medzinárodné zdravotné záležitosti a verejné zdravie. Regionálny úrad WHO pre Európu je jedným zo šiestich regionálnych úradov na svete, pričom každý z nich má vlastný program zameraný na konkrétne zdravotné podmienky krajín, ktorým slúži.

Členské štáty

Albánsko
Andorra
Arménsko
Rakúsko
Azerbajdžan
Bielorusko
Belgicko
Bosna a Hercegovina
Bulharsko
Chorvátsko
Cyprus
Česko
Dánsko
Estónsko
Fínsko
Francúzsko
Gruzínsko
Nemecko
Grécko
Maďarsko
Island
Írsko
Izrael
Taliansko
Kazachstan
Kirgizsko
Lotyšsko
Litva
Luxembursko
Malta
Monako
Čierna Hora
Holandsko
Severné Macedónsko
Poľsko
Portugalsko
Moldavská republika
Rumunsko
Ruská federácia
San Maríno
Srbsko
Slovensko
Slovinsko
Španielsko
Švédsko
Švajčiarsko
Tadžikistan
Turecko
Turkménsko
Ukrajina
Spojené kráľovstvo
Uzbekistan

WHO/EURO:2021-2845-42603-59267

World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int Website: www.euro.who.int

III. Stanoviská výborov Rady k materiálu

A. Stanovisko výboru pre primárnu prevenciu

Výbor pre primárnu prevenciu zobral na vedomie informáciu o Deklarácii aténskeho samitu o duševnom zdraví o opatreniach potrebných na riešenie vplyvu pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v európskom regióne WHO a odporúča Rade schváliť Informáciu o Deklarácii aténskeho samitu o duševnom zdraví o opatreniach potrebných na riešenie vplyvu pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v európskom regióne WHO.

B. Stanovisko výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie k materiálu nezaujal stanovisko. Miesto predsedu výboru je neobsadené od 1.7.2021, podpredseda výboru nebol vymenovaný a miesto tajomníka výboru je neobsadené od 1.8.2021. Výbor z uvedených dôvodov nezasadol v stanovenom termíne podľa harmonogramu zasadnutí.

C. Stanovisko výboru pre výskum

Výbor pre výskum RVDZ súhlasí s *Deklaráciou aténskeho samitu o duševnom zdraví o opatreniach potrebných na riešenie vplyvu pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v európskom regióne*. Podporuje jej implementáciu, najmä ak bude mať reálny dopad na zmeny politík v tejto oblasti. Zároveň výbor zdôraznil potrebu pozvania zástupcu WHO na Slovensku na rokovanie výboru.

D. Stanovisko výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie

Výbor pre odbornú prípravu a vzdelávanie k materiálu nezaujal stanovisko do stanoveného termínu. Výbor z organizačných dôvodov nezasadol podľa harmonogramu zasadnutí. Predsedníčka výboru bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

IV. Návrh uznesenia



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH
UZNESENIE RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č.
z 28. septembra 2021

**k Deklarácii aténskeho samitu WHO o opatreniach potrebných na riešenie vplyvu
pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o
duševné zdravie v európskom regióne**

Číslo materiálu: S20775-2021-S-RVDZ-008

Predkladateľ: tajomník rady

Rada

A. berie na vedomie

- A. 1. Deklaráciu aténskeho samitu WHO o opatreniach potrebných na riešenie vplyvu pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v európskom regióne

B. ukladá

predsedovi rady

- B. 1. informovať členov vlády SR o Deklarácii aténskeho samitu WHO o opatreniach potrebných na riešenie vplyvu pandémie COVID-19 na duševné zdravie a systémy poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v európskom regióne
do 31. októbra 2021



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL
NA ZASADNUTIE RADY
č. S20775-2021-S-RVDZ-009

Názov	Návrh na vytvorenie Národného centra duševného zdravia
Predkladateľ	Monika Trechová <i>prezidentka SKIZP a členka RVDZ</i>
Schválil	Vladimír Lengvarský <i>predseda rady</i>
Dátum predloženia	03. septembra 2021
Dátum prerokovania	28. septembra 2021
Na rokovanie sa odporúča prizvať	-

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Návrh na vytvorenie Národného centra duševného zdravia (ďalej len „NCZD“) ako kľúčového nástroja na realizáciu strategických aktivít v oblasti duševného zdravia v Slovenskej republike vychádza z narastajúcej potreby zriadiť excelentnú inštitúciu pre liečbu, výskum, výučbu, intervenciu a poskytovanie i koordináciu ďalších služieb v oblasti duševného zdravia, pričom jeho vznik podporuje aj dobrá prax v zahraničí.

NCZD by poskytovalo zdravotnícke a iné služby prostredníctvom lôžkovej, ambulantnej a poradenskej služby v odboroch psychiatrie, psychológie, liečebnej pedagogiky, logopédie, neurológie a iných diagnostických zdravotníckych i nezdravotníckych odborov.

NCZD by tvorilo výkonnú zložku na celonárodnej úrovni v oblasti multidisciplinárnej starostlivosti a výskumu v oblasti duševných ochorení. NCZD by zabezpečoval národnú platformu pre vývoj, testovanie a zavádzanie najnovších terapeutických metód do praxe; vytváranie terapeutických štandardov; spracovávanie údajov o duševnom zdraví a vzdelávanie odborníkov v príslušných odboroch zaoberajúcich sa duševným zdravím.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom svojej prezidentky a členky Rady vlády pre duševné zdravie (ďalej len „RVDZ“) predkladá na rokovanie RVDZ návrh na vytvorenie Národného centra duševného zdravia a zrealizovanie projektu na Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví.

Návrh je predložený v súlade s Programovým vyhlásením vlády a má slúžiť ako podnet pre začatie konštituovania excelentnej národnej inštitúcie, ktorá je pre oblasť udržateľnej systémovej starostlivosti o duševné zdravie nevyhnutná. Zriadenie NCDZ má zabezpečiť, aby sa starostlivosť v oblasti duševného zdravia mohla realizovať koordinovane, finančne zastrešiť a odborne rozvíjať.

Materiál bol prerokovaný výborom pre primárnu prevenciu a výborom pre výskum a navrhované uznesenie Rady zaväzuje predsedu Rady, aby o uvedených dokumentoch informoval vládu Slovenskej republiky.

Predkladaný návrh nebude mať vplyv na životné prostredie, podnikateľské prostredie alebo služby verejnej správy pre občana. Predpokladáme, že návrh bude mať pozitívne sociálne vplyvy.

B. Vlastný materiál

Národné centrum duševného zdravia (ďalej len „NCDZ“) bude excelentnou inštitúciou na diagnostiku, liečbu, výskum a výučbu pre oblasť duševných porúch.

NCDZ bude poskytovať zdravotnícke služby prostredníctvom lôžkovej zdravotnej starostlivosti a prostredníctvom ambulantnej špecializovanej starostlivosti a psychologické služby prostredníctvom ambulantnej starostlivosti. Zdravotnícke služby poskytuje najmä v odboroch psychiatria, klinická psychológia, neurológia, neurológia a zobrazovacie metódy. NCDZ bude poskytovať aj iné služby súvisiace s podporou duševného zdravia slovenskej populácie.

Návrh na vytvorenie NCDZ je v súlade s Programovým vyhlásením vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024, v ktorom sa uvádza, že vláda SR:

- prijme záväzok vytvorenia národnej excelentnej inštitúcie na výskum a liečbu duševných porúch,
- sa zameria na reformu starostlivosti o duševné zdravie,
- bude preto klásť špeciálny dôraz na zvyšovanie dostupnosti prevencie, zdravotnej starostlivosti, starostlivosti o duševné zdravie, dlhodobej starostlivosti pre zdravotne ťažko postihnuté osoby, marginalizované komunity, dôchodcov a ostatné ohrozené skupiny.

Návrh na vytvorenie NCDZ je taktiež v súlade s Plánom obnovy a odolnosti, komponent 12: Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie a zabezpečí kľúčový prínos pri plnení nasledovných úloh z Plánu obnovy:

- vytvorenie funkčného nadrezortného koordinačného orgánu v oblasti multidisciplinárnej starostlivosti a výskumu v oblasti duševného zdravia,
- modernizácia diagnostických metód a liečebných postupov,
- zriadenie fondu psychodiagnostických metód,
- vzdelávanie personálu v starostlivosti o duševné zdravie v rezorte zdravotníctva,
- vzdelávanie personálu v starostlivosti o duševné zdravie mimo rezortu zdravotníctva.

NCDZ bude zamerané na nasledujúce oblasti:

- podpora praxe
 - ustanoví národnú excelentnú inštitúciu pre oblasť psychiatrie
 - ustanoví národnú excelentnú inštitúciu pre oblasť psychológie
 - bude slúžiť ako metodická podpora v starostlivosti o duševné zdravie a jej reforme
- veda a výskum
 - definuje národné priority výskumu a prezentuje dosiahnuté ciele
 - podporuje rozvoj vedy a výskumu v oblasti duševného zdravia
 - zaujíma odborné stanoviská v oblasti výskumu
 - koordinuje vedecké a výskumné aktivity v oblasti duševného zdravia
- podpora vzdelávania

- v oblasti medicínskeho vzdelávania zabezpečuje výučbu študentov, lekárov a ďalších zdravotníckych pracovníkov v odbore psychiatria, klinická psychológia, neurológia, zobrazovacie metódy
- vypracúva, zhromažďuje a vyjadruje sa k materiálom týkajúcim sa odbornej prípravy a vzdelávania odborníkov v oblasti starostlivosti o duševné zdravie s dôrazom na medzirezortný charakter problematiky
- organizuje vzdelávanie pracovníkov poskytujúcich služby v oblasti duševného zdravia
- koordinačná činnosť
 - zabezpečuje koordináciu pracovníkov súvisiacich odborov vo výskume a poskytovaní starostlivosti o duševné zdravie
 - vytvára metodické usmernenia pre výkon štandardizovanej starostlivosti a diagnostiky na celonárodnej úrovni
- riadenie programov
 - definuje a aktualizuje programy podpory a prevencie duševného zdravia, spôsoby ich aplikácie a vyhodnocovania a zabezpečenie ich podpory informačnými technológiami
 - definuje a aktualizuje psychodiagnostické metódy, postupy ich používania a vyhodnocovania a ich podporu informačnými technológiami
 - zaujíma odborné stanoviská k problematike podpory duševného zdravia a prevencie vzniku psychických porúch
- dohľad nad duševným zdravím s podporou informačných technológií
 - definuje a vyhodnocuje parametre kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti pre oblasť duševné zdravie
 - definuje a vyhodnocuje zdravotnícke indikátory starostlivosti o duševné zdravie
- získavanie relevantných údajov prostredníctvom informačných technológií
 - zabezpečuje cielený zber údajov v oblasti duševného zdravia
 - vytvára, spravuje a prezentuje informácie Národného registra duševných chorôb
 - vytvára a spravuje Register prijímateľov služieb starostlivosti o duševné zdravie
 - vytvára a spravuje Register zariadení poskytujúcich služby starostlivosti o duševné zdravie
 - vytvára a spravuje Register poskytovateľov služieb starostlivosti o duševné zdravie
 - vytvára demografické výstupy vzťahujúce sa k duševnému zdraviu
 - prezentuje prínosy NCDZ pre spoločnosť
 - zhromažďuje údaje a vytvára prehľady o epidemiologickej situácii v oblasti duševného zdravia
 - prezentuje výstupy problematiky duševného zdravia pre odbornú a laickú verejnosť
- podpora vlády SR
 - spolupráca na tvorbe legislatívy pre oblasť duševného zdravia
 - spolupráca na príprave a implementácii opatrení a programoch v oblasti duševného zdravia

III. Stanoviská výborov Rady k materiálu

A. Stanovisko výboru pre primárnu prevenciu

Výbor pre primárnu prevenciu zbral na vedomie informáciu o Návrhu na vytvorenie Národného centra duševného zdravia a podporuje jeho vznik s dôrazom na multidisciplinaritu a medzirezortnosť vrátane rozšírenia okruhu navrhovaných odborníkov o ďalšie profesie.

B. Stanovisko výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie k materiálu nezaujal stanovisko. Miesto predsedu výboru je neobsadené od 1.7.2021, podpredseda výboru nebol vymenovaný a miesto tajomníka výboru je neobsadené od 1.8.2021. Výbor z uvedených dôvodov nezasadol v stanovenom termíne podľa harmonogramu zasadnutí.

C. Stanovisko výboru pre výskum

Výbor pre výskum RVDZ koncepčne súhlasí s Návrhom na vytvorenie Národného centra duševného zdravia ako zariadenia, ktoré bude zamerané na klinickú prax, vzdelávanie a interdisciplinárny výskum. Pri kreovaní zámeru a misie NCDZ je ale podľa názoru výboru pre výskum potrebné vytvoriť rozsiahlu pracovnú skupinu, ktorá bude pozostávať zo zástupcov relevantných odborných spoločností, zástupcov univerzít, hlavných odborníkov, Inštitútu zdravotníckych analýz, zástupcov výborov rady vlády a ďalších relevantných subjektov.

D. Stanovisko výboru pre odbornú prípravu a vzdelávanie

Výbor pre odbornú prípravu a vzdelávanie k materiálu nezaujal stanovisko do stanoveného termínu. Výbor z organizačných dôvodov nezasadol podľa harmonogramu zasadnutí. Predsedníčka výboru bude o stanovisku výboru informovať ústne na zasadnutí RVDZ.

IV. Návrh uznesenia



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH
UZNESENIE RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č. XX
z 28. septembra 2021

k návrhu na vytvorenie Národného centra duševného zdravia ako kľúčového nástroja na realizáciu strategických aktivít v oblasti duševného zdravia v SR

Číslo materiálu: S20775-2021-S-RVDZ-009

Predkladateľ: prezidentka SKIZP a členka RVDZ

Rada

A. berie na vedomie

A. 1. návrh na vytvorenie Národného centra duševného zdravia

B. uznáva

B. 1. dôležitosť a zmysluplnosť vytvorenia Národného centra duševného zdravia

C. vyzýva

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

C. 1. vytvoriť pracovnú skupinu pre zriadenie Národného centra duševného zdravia
do 31. decembra 2021



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL
NA ZASADNUTIE RADY
č. S20775-2021-S-RVDZ-010

Názov	Návrh na realizáciu projektu Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví
Predkladateľ	Monika Trechová <i>prezidentka SKIZP a členka RVDZ</i>
Schválil	Vladimír Lengvarský <i>predseda rady</i>
Dátum predloženia	03. septembra 2021
Dátum prerokovania	28. septembra 2021
Na rokovanie sa odporúča prizvať	-

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Návrh na zrealizovanie projektu na Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví vychádza z potreby koordinovaného prístupu k zadefinovaniu a systematickému zberu potrebných údajov o stave duševného zdravia slovenskej populácie. Systematický zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví výrazne napomôže k zadefinovaniu a vyhodnocovaniu parametrov/indikátorov kvality a efektivity poskytovania starostlivosti o duševné zdravie a prispeje k ďalšiemu rozvoju poskytovaných služieb.

Návrh projektu má viesť aj k vytvoreniu národného informačného systému Starostlivosť o duševné zdravie a tvorbe štandardizovaných registrov o: prijímateľoch a poskytovateľoch služieb starostlivosti o duševné zdravie; diagnostických metódach; duševných ochoreniach či programoch prevencie a podpory duševného zdravia.

Výstupy projektu majú prispieť k identifikácii potrieb rozvoja, štandardizácii a skvalitneniu procesov starostlivosti o duševné zdravie, zvýšiť dohľad nad poskytovanou starostlivosťou, optimalizovať a sprehľadniť poskytované služby/programy/opatrenia.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom svojej prezidentky a členky Rady vlády pre duševné zdravie (ďalej len „RVDZ“) predkladá na rokovanie RVDZ návrh na zrealizovanie projektu na Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví.

Návrh je predložený v súlade s Programovým vyhlásením vlády a má slúžiť ako podnet pre začatie diskusie o potrebe nastavenia systematického, koordinovaného a kontinuálneho zberu a spracovania údajov o stave duševného zdravia slovenskej populácie a efektivity systémov starostlivosti.

Návrh projektu má nadviazať na odporúčania OECD a WHO, podľa ktorých je potrebné určiť zmysluplné výsledkové ukazovatele efektivity a kvality starostlivosti o duševné zdravie vrátane ukazovateľov spokojnosti pacientov a ich blízkych s poskytovanými službami.

Cieľom projektu je zabezpečiť meranie, zber, vyhodnocovanie a zakomponovanie zmysluplných údajov o duševnom zdraví do tvorby politik v oblasti duševného zdravia. Zozbierané informácie majú podporiť kvalifikované rozhodovanie o tvorbe národných priorít, zlepšiť koordináciu a kvalitu poskytovanej starostlivosti, zlepšiť prehľadnosť o stave a možnostiach starostlivosti pre občanov, podporiť vedu a výskum, a v neposlednom rade viesť ku kontinuálnemu zlepšovaniu služieb v oblasti duševného zdravia.

B. Vlastný materiál

Slovenská republika aktuálne nemá vytvorené mechanizmy na systematický zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví, poskytovanej starostlivosti či výskyte duševných ochorení v populácii. Nie sú k dispozícii ani vhodné výsledkové ukazovatele, ktoré by umožnili porovnanie účinnosti zdravotnej starostlivosti o duševné zdravie. Nedostatok spoľahlivých údajov predstavuje výraznú prekážku pre stanovenie a vyhodnocovanie potrebných opatrení v zlepšovaní systému starostlivosti o duševné zdravie.

Zadefinovanie a vyhodnocovanie parametrov/indikátorov kvality a efektivity poskytovania starostlivosti ako aj vytvorenie národných registrov v oblasti duševného zdravia sa ukazuje byť dôležitým míľnikom v začatí systémových a koordinovaných reforiem v oblasti duševného zdravia. Ukazovatele sledujúce stav duševného zdravia populácie a efektivitu poskytovanej starostlivosti musia pokrývať široký rozsah tém a údajov od prevalencie duševných ochorení, vyhodnotenia dostupnosti k diagnostike a liečbe, sledovania efektivity zdravotnej a sociálnej starostlivosti či blahobytu a rozmanitosti obyvateľstva cez posúdenie možností zotavenia a inklúzie až po vyhodnocovanie stigmatizácie a diskriminácie ľudí s duševnými ochoreniami. Tieto ukazovatele by sa mali dotýkať všetkých skupín obyvateľstva so špecifickým zameraním na zraniteľné skupiny.

V zmysle uvedeného navrhujeme pripraviť projekt Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví, ktorý bude obsahovať najmä nasledovné súčasti:

- vytvorenie metodiky na zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví
- cielený a kontinuálny zber údajov v oblasti duševného zdravia
- register prijímateľov služieb starostlivosti o duševné zdravie
- register zariadení poskytujúcich služby starostlivosti o duševné zdravie
- register poskytovateľov služieb starostlivosti o duševné zdravie
- register diagnostických metód
- register programov prevencie ochorení duševného zdravia
- register programov podpory duševného zdravia a terapeutických intervencií
- demografické výstupy vzťahujúce sa k duševnému zdraviu
- preukázanie efektívnosti poskytovaných služieb jednotlivými poskytovateľmi
- dohľad nad správnosťou poskytovaných služieb
- evidenciu prínosov aktivity NCDZ pre spoločnosť
- prehľady o epidemiologickej situácii v oblasti duševných ochorení
- výstupy problematiky duševného zdravia pre odbornú a laickú verejnosť.

Návrh projektu má viesť aj k vytvoreniu národného informačného systému Starostlivosť o duševné zdravie a tvorbe šandardizovaných registrov o: prijímateľoch a poskytovateľoch služieb starostlivosti o duševné zdravie; diagnostických metódach; osvedčených intervenciách/terapeutických postupoch; duševných ochoreniach či programov prevencie a podpory duševného zdravia.

K tomu je potrebné vytvoriť legislatívny návrh na rozšírenie Zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme o Národný register duševných ochorení.

Výstupy projektu majú prispieť k identifikácii potrieb rozvoja, štandardizácii a skvalitneniu procesov starostlivosti o duševné zdravie, zvýšiť dohľad nad poskytovanom starostlivosťou, optimalizovať a sprehľadniť poskytované služby/programy/opatrenia.

Realizáciu projektu prevezme po zriadení Národné centrum duševného zdravia. Projekt by mal byť ukončený do 31.12.2023.

III. Návrh uznesenia



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

NÁVRH
UZNESENIE RADY VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE
č. XX
z 28. septembra 2021

k návrhu realizácie projektu Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví

Číslo materiálu: S20775-2021-S-RVDZ-010

Predkladateľ: prezidentka SKIZP a členka RVDZ

Rada

A. berie na vedomie

- A. 1. návrh na realizáciu projektu Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví

B. uznáva

- B. 1. dôležitosť a zmyslupnosť realizácie projektu Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví

C. vyzýva

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

- C. 1. aby vytvorilo legislatívny návrh na rozšírenie Zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme o Národný register duševných ochorení
- C. 2. aby v súčinnosti s Národným centrom zdravotníckych informácií pripravili návrh a realizáciu rozšírenia národných zdravotníckych registrov o Národný register duševných ochorení, ktorý bude obsahovať údaje o identifikácii zariadenia, pacienta a ochorenia vrátane charakteristiky diagnostického postupu, liečby i poskytovanej multidisciplinárnej starostlivosti

D. odporúča

Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky

- D. 1. vytvoriť a zrealizovať projekt na Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví

Národnému centru zdravotníckych informácií

- D. 2. zriadiť Národný register duševných ochorení a vytvoriť projektový zámer národného informačného systému Starostlivosť o duševné zdravie