



ZÁPISNICA

Agenda:

Bod č. 1 – Otvorenie zasadnutia - predsedníčka Výboru

Predsedníčka Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej len „Výbor“) p. Barbora Maliarová (ďalej len „predsedníčka Výboru“) otvorila XI. zasadnutie Výboru a privítala všetkých prítomných online prihlásených členov Výboru.

Predsedníčka Výboru informovala prítomných členov Výboru o prítomných, zastupovaniach, respektíve neprítomnosti na zasadnutí.

Svoju účasť na zasadnutí Výboru ospravedlnili piati členovia a štyria členovia boli prítomní v zastúpení. Predsedníčka osobitne privítala nových členov Výboru.

Všetci členovia aj prizývaní hostia sú prítomní na zasadnutí Výboru online formou pripojenia cez MS Teams.

Predsedníčka Výboru následne informovala prítomných o pravidlách hlasovania. Hlasovať môžu len členovia Výboru. Výbor je spôsobilý zasadať a uznávať sa, ak je prítomná nadpolovičná väčšina všetkých jeho členov. Uznesenie Výboru je prijaté, ak za uznesenie hlasuje nadpolovičná väčšina prítomných členov Výboru. Pri rovnosti hlasov rozhoduje hlas podpredsedajúceho.

Celkový počet online prihlásených na Výbore: 27

Celkový počet členov Výboru s hlasovacím právom: 25

Zistený počet členov s hlasovacím právom prítomných na zasadnutí prostredníctvom online pripojenia: 20*

Minimálny počet hlasov potrebných na prijatie uznesenia: 11.

Bod č. 2 – Prerokovanie a schválenie programu zasadnutia - predsedníčka Výboru

Predsedníčka Výboru informovala o navrhovanom **programe zasadnutia Výboru** a oznámila, že zo strany členov a povinne prizývaných hostí Výboru neboli doručené k navrhovanému programu zasadnutia tajomníčke Výboru žiadne pripomienky.

Predsedníčka Výboru informovala členov o návrhu na stiahnutie bodu č. 8 Prerokovanie a schválenie uznesenia č. 25 k „Návrhu metodického usmernenia pre koordináciu komunitnej zdravotnej starostlivosti pre odbor psychiatria a odbor detská psychiatria“ z programu a zaradiť tento bod programu na najbližšie rokovanie Výboru z dôvodu procesu jeho prípravy a hľadania odborného konsenzu k predmetnej veci tak, aby sme mohli tento materiál predložiť na pripomienkovanie a umožnili tým vyjadrenie členom Výboru. Výbor vypúšťa bod č. 8 z programu zasadnutia.

Predsedníčka Výboru otvorila rozpravu k bodu č. 2 a vyzvala prítomných, aby sa vyjadrili, či majú k navrhovanému programu nejaké pripomienky alebo chcú doplniť body, ktoré by mali byť prerokované.

Rozprava k bodu č. 2:

Do rozpravy sa nikto z prítomných neprihlásil. Žiaden z prítomných členov Výboru ani prizývaných hostí Výboru nemal k navrhovanému programu zasadnutia pripomienky ani doplnenia.

Rozprava k bodu č. 2 bola ukončená.

Predsedačka Výboru prečítala text programu zasadnutia, ku ktorému vyhlásila hlasovanie.

Počet členov Výboru s hlasovacím právom: 25

Počet prítomných s hlasovacím právom: 20

Počet hlasujúcich: 20

Kvórum na schválenie: 11

Tabuľka č. 1 o hlasovaní k Bodu č. 2 – Prerokovanie a schválenie programu zasadnutia

Hlasovanie č. 1		
Hlasovanie o schválení programu zasadnutia		
počet hlasov ZA	počet hlasov PROTI	ZDRŽAL SA hlasovania
20	0	0

Program zasadnutia bol jednohlasne prijatý, na základe výsledkov hlasovania v počte hlasov: 20. Schválený program zasadnutia tvorí prílohu č. 2 k zápisnici.

Bod č. 3 – Informácia o aktuálnom zložení členov Výboru a o doplnení chýbajúcich členov Výboru nomináciou zástupcov do Výboru – tajomníčka Výboru

Tajomníčka Výboru informovala členov Výboru o aktuálnom zložení Výboru:

Počet členov s hlasovacím právom: 25

Počet povinne prizývaných hostí: 9

Neobsadené pozície vo Výbore: 0

Dňa 11.11.2024 až 18.11.2024 sa uskutočnilo hlasovanie per rollam členov Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej len „RVDZ“) na post členov Výboru s nasledovnými výsledkami:

Tabuľka č. 2 o hlasovaní per rollam členov RVDZ

Hlasovanie členov RVDZ podľa čl. 4 ods. 8 Štatútu Výboru				
zástupcu školských logopédov vo Výbore				
DANA BUNTOVÁ		ANDREA LÁNCZOS		ZDRŽALI SA HLASOVANIA
Počet hlasov ZA	Počet hlasov PROTI	Počet hlasov ZA	počet hlasov PROTI	
14	0	13	0	1

Na základe hlasovania členov RVDZ na post zástupcu školských logopédov vo Výbore bola s počtom 14 hlasov menovaná menovacím dekrétom členka vo Výbore p. **Dana Buntová** – logopéd.

Tabuľka č. 3 o hlasovaní per rollam členov RVDZ

Hlasovanie členov RVDZ podľa čl. 4 ods. 8 Štatútu Výboru		
zástupcu zdravotníckych zariadení poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie vo Výbore		
Martin Kalaš		
počet hlasov ZA	počet hlasov PROTI	ZDRŽALI SA HLASOVANIA
27	0	1

Na základe hlasovania členov RVDZ na post zástupcu zdravotníckych zariadení poskytujúcich

starostlivosť o duševné zdravie vo Výbore bol s počtom 27 hlasov menovaný menovacím dekrétom člen vo Výbore p. **Martin Kalaš** – psychiater.

Tabuľka č. 4 o hlasovaní per rollam členov RVDZ

Hlasovanie členov RVDZ podľa čl. 4 ods. 8 Štatútu Výboru						
<i>zástupcu organizácií pôsobiacich v oblasti starostlivosti o duševné zdravie vo Výbore</i>						
Ivana Kriek		Adriana Karaseková		Matúš Virčík		
<i>počet hlasov ZA</i>	<i>počet hlasov PROTI</i>	<i>počet hlasov ZA</i>	<i>počet hlasov PROTI</i>	<i>počet hlasov ZA</i>	<i>počet hlasov PROTI</i>	ZDRŽALI SA HLASOVANIA
16	0	13	0	18	0	1

Na základe hlasovania členov RVDZ na post zástupcu organizácií pôsobiacich v oblasti starostlivosti o duševné zdravie vo Výbore bol s počtom 18 hlasov menovaný menovacím dekrétom člen vo Výbore p. **Matúš Virčík**– psychiater a s počtom 16 hlasov menovaná menovacím dekrétom členka vo Výbore p. **Ivana Kriek**– predsedníčka občianskeho združenia Psychiatria nie je na hlavu.

Predseda Výboru otvorila rozpravu k bodu č. 3 a vyzvala prítomných, aby sa vyjadrili, či majú k informácii o zložení členov Výboru nejaké pripomienky.

Rozprava k bodu č. 3:

Do rozpravy sa nikto z prítomných neprihlásil. Žiaden z prítomných členov Výboru ani prizývaných hostí Výboru nemal k bodu č. 3 programu zasadnutia pripomienky ani doplnenia.

Rozprava k bodu č. 3 bola ukončená.

Bod č. 4 – Prerokovanie a schválenie „Plánu činnosti Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie na rok 2025“ – predsedníčka Výboru

Predseda Výboru oboznámila členov Výboru s návrhom „**Plánu činnosti Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie na rok 2025**“ a uviedla, že zo strany členov a povinne prizývaných hostí Výboru neboli doručené k prerokovávanému materiálu tajomníčke Výboru žiadne pripomienky. V pláne činnosti sú obsiahnuté úlohy vychádzajúce z Akčného plánu Národného programu duševného zdravia (ďalej len „AP NPDZ“).

Predseda Výboru otvorila rozpravu k bodu č. 4 a vyzvala prítomných, aby sa vyjadrili, či majú k predkladanému materiálu nejaké pripomienky.

Rozprava k bodu č. 4:

Do rozpravy sa nikto z prítomných neprihlásil. Žiaden z prítomných členov Výboru ani prizývaných hostí Výboru nemal k bodu č. 4 programu zasadnutia pripomienky ani doplnenia.

Rozprava k bodu č. 4 bola ukončená.

Predseda Výboru prečítala text Plánu činnosti Výboru na rok 2025, ku ktorému vyhlásila hlasovanie.

Počet členov Výboru s hlasovacím právom: 25

Počet prítomných s hlasovacím právom: 20

Počet hlasujúcich: 20

Kvórum na schválenie: 11

Tabuľka č. 5 o hlasovaní k Bodu č. 4 – Prerokovanie a schválenie „Plánu činnosti Výboru na rok 2025“

<i>Hlasovanie č. 2</i>		
<i>Hlasovanie o schválení „Plánu činnosti Výboru na rok 2025“</i>		
<i>počet hlasov ZA</i>	<i>počet hlasov PROTI</i>	<i>ZDRŽAL SA hlasovania</i>
<i>20</i>	<i>0</i>	<i>0</i>

Plán činnosti Výboru na rok 2025 bol jednohlasne prijatý všetkými prítomnými členmi na zasadnutí, na základe výsledkov hlasovania v počte hlasov: 20. Schválený „Plán činnosti Výboru na rok 2025“ je uvedený v Tabuľke č. 6.

Tabuľka č. 6 Plán činnosti Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie na rok 2025

P. č.	Názov materiálu / úlohy / výstupy	Typ úlohy / materiálu	Predkladá / vykoná	Poznámka / súvis	Termín plnenia
1.	Spolupráca na implementácii Komponentu 12, Plánu obnovy a odolnosti	súčinnosť	predsedníčka výboru	K-12 POO	priebežne
Plnenie úlohy z Akčného plánu Národného programu duševného zdravia na roky 2025-2030 (ďalej len „AP NPDZ“)					
<i>A1 „Osveta“ Podpora duševného zdravia, odolnosti a životnej spokojnosti obyvateľstva, s ohľadom na celý životný cyklus</i>					
2.	A1.1 Vytvorenie pravidelnej a dlhotrvajúcej systematickej osvetovej kampane o potrebe starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov SR. <i>Výstup: Osvetové materiály, vypracované v rámci opatrení relevantných národných stratégií zameraných na oblasť medzirezortnej starostlivosti.</i>	súčinnosť, vypracovaný návrh	členovia výboru	AP NPDZ 2025-2030	Q4/2025
<i>B1 Implementácia integrovaného modelu poskytovania starostlivosti o duševné zdravie, s ohľadom na potreby obyvateľstva, počet personálu a kapacít vrátane územnej a časovej dostupnosti</i>					
3.	B1.1 Analyzovať podmienky vykonávania psychiatrickej starostlivosti komunitnou formou (vrátane klinicko-psychologických stacionárov) podľa platnej legislatívy a určenie právno – legislatívnych úprav. <i>Výstup: Legislatívny návrh pre definovanie, medzirezortné uznanie a vykonávanie osobitnej formy starostlivosti o duševné zdravie prostredníctvom novej funkcie (vybraného zdravotníckeho zariadenia), ktorá spočíva v zabezpečení koordinácie jednotlivých foriem starostlivosti na princípe prípadového vedenia a v zabezpečení integrácie potrebnej prierezovej starostlivosti do klinického manažmentu osoby.</i>	súčinnosť, legislatívny návrh	členovia výboru	AP NPDZ 2025-2030	Q4/2025
4.	B1.2 Analyzovať sieť poskytovateľov ZS v odbore psychiatria, v odbore detská psychiatria a v odbore klinická psychológia. <i>Výstup: Doplniť alebo upraviť minimálnu sieť pre poskytovateľov ZS v odbore psychiatria, detská psychiatria a klinická psychológia.</i>	súčinnosť, vypracovaný návrh	členovia výboru	AP NPDZ 2025-2030	Q4/2025
5.	B1.4 Doplniť katalóg výkonov o nové činnosti pre novovzniknutú komunitnú a forenznú psychiatrickú a klinicko-psychologickú starostlivosť.	súčinnosť, vypracovaný návrh	členovia výboru	AP NPDZ 2025-2030	Q4/2025

	<i><u>Výstup:</u> Zoznam výkonov v zariadeniach komunitnej a forenzej psychiatrickej a klinicko-psychologickej starostlivosti (pre deti a dospelých), výkony komunitnej starostlivosti ako činnosť mobilného tímu, case manažéra a pod..</i>				
<i>B2 Zavedenie, kontrola a vyhodnotenie úspešnosti ŠDTP a ŠOP vzhľadom na špecifické potreby pomoci ľuďom</i>					
6.	B2.1 Vypracovať štandardy pre Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti. <i><u>Výstup:</u> Aktualizované, resp. nové štandardné diagnostické a terapeutické postupy/štandardné ošetrovateľské postupy pre zariadenia komunitnej psychiatrickej starostlivosti s možným využitím v špeciálnych výchovných zariadeniach a v centrách pre deti a rodiny. Implementácia schválených ŠDTP a ŠOP do praxe.</i>	súčinnosť, vypracovaný návrh	členovia výboru	AP NPDZ 2025-2030	Q4/2025
7.	B2.2 Definovanie ukazovateľov kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v prepojení na ŠDTP/ŠOP. <i><u>Výstup:</u> Analýza možnosti implementácie ukazovateľov kvality poskytovanej ZS v zariadeniach komunitnej psychiatrickej starostlivosti. Indikátory kvality - bez čakacej doby, dostupnosť služieb, dĺžku poskytovania služieb, personálny normatív - podľa regiónov a počtu obyvateľov.</i>	súčinnosť	členovia výboru	AP NPDZ 2025-2030	Q4/2025
<i>C1 Rešpektovanie ľudských práv ako súčasť hodnotenia kvality poskytovaných služieb</i>					
8.	C1.3 Optimalizovať výkon ochranného liečenia - Evidencia a optimalizácia výkonu ochranného liečenia. <i><u>Výstup:</u> Vytvorenie elektronického systému evidencie výkonu ochranného liečenia v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti spolu s optimalizáciou výkonu ochranného liečenia na základe výstupov analýzy z elektronickej evidencie a s tým súvisiaca právna úprava.</i>	súčinnosť	členovia výboru	AP NPDZ 2025-2030	Q4/2025

Bod č. 5 – Aktuálny stav plnenia úloh „Národného programu duševného zdravia a jeho akčného plánu“ – predsedníčka Výboru

Predseda Výboru informovala členov Výboru, že Národný program duševného zdravia a Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024-2030 (ďalej len „AP NPDZ“) bol predložený na rokovanie vlády listom č. S13686-2024-OddVPA-57 dňa 12.08.2024. NPDZ a AP NPDZ bol dňa 21.08.2024 schválený vládou SR Uznesením vlády Slovenskej republiky č. 482 (<https://rokovania.gov.sk/RVL/Resolution/21855/1>).

Predseda Výboru informovala členov o aktuálnom stave plnenia úloh z AP NPDZ, ktoré je uvedené v **Tabuľke č. 7**.

Predseda Výboru otvorila rozpravu k bodu č. 5 a vyzvala prítomných, aby sa vyjadrili, či majú k navrhovanému bodu nejaké pripomienky.

Rozprava k bodu č. 5:

Do rozpravy sa nikto z prítomných neprihlásil. Žiaden z prítomných členov Výboru ani prizývaných hostí Výboru nemal k bodu č. 5 programu zasadnutia pripomienky ani doplnenia.

Rozprava k bodu č. 5 bola ukončená.

Tabuľka č. 6 Plnenie úloh AP NPDZ 2024-2030 k 10.06.2025

K-12 POO		ÚLOHA	AKCIE / VÝSTUPY	Termín	STAV k 10.06.2025	Financie
1.	A1 „Osveta“ Podpora duševného zdravia, odolnosti a životnej spokojnosti obyvateľstva,	A1.1 Vytvorenie pravidelnej a dlhotrvajúcej systematickej osvetovej kampane o potrebe starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov SR	Fungujúca webová stránka RVDZ.	Q2 2025	Splnená. Web Rady vlády Slovenskej republiky – www.rvdz.sk – linky na jednotlivé kroky na ceste k reforme starostlivosti o duševné zdravie je tam možné nájsť aj spolu s príslušnými linkami na všetky dokumenty, ktoré boli v tejto súvislosti vypracované.	POO 20.000
2.	s ohľadom na celý životný cyklus	A1.1 Vytvorenie pravidelnej a dlhotrvajúcej systematickej osvetovej kampane o potrebe starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov SR	Osvetové materiály, vypracované v rámci opatrení relevantných národných stratégií zameraných na oblasť medzirezortnej starostlivosti.	Q2 2025	Úloha je vo fáze finalizácie , odborná skupina vypracovala materiál „Odporúčania na zdravé používanie obrazkových médií u detí a adolescentov“. Dňa 9.6.2025 sa materiál bude prezentovať a schvaľovať na výbore pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie a následne dňa 24.6.2025 sa bude materiál prezentovať a schvaľovať na RVDZ.	POO 10.000
3.		A1.2 Zabezpečiť strategický rámec podporujúcej starostlivosti o raný detský vývin ako systém komplexnej a integrovanej podpory zdravia a well-beingu pre všetky rodiny s deťmi raného veku	Názorná osвета pre rodičov: rodičovský program ako vytvárať optimálne podmienky pre maximálne možný rozvoj vývinového potenciálu každého dieťaťa (koncept WHO: Nurturing care) Webový portál www.zdraviedietata.sk (doplnené videá, foto a texty). Vzdelávanie v komplexnej starostlivosti o raný detský vývin - pre zdravotníckych aj nezdravotníckych pracovníkov.	2024 - 2029	V procese prípravy garant, spôsob realizácie, forma.	Projektový zámer
4	A2 "Prevencia" Vytvorenie databáz v oblasti prevencie duševných porúch/ochorení	A2.2 Adaptovať skríningový nástroj pre identifikáciu rizika duševných problémov rodičov	Skríning duševného zdravia rodičov určený pre komplexnú starostlivosť o raný detský vývin s cieľom podpory rezponzívnej úlohy rodiča.	2029	V procese prípravy garant, spôsob realizácie, forma.	ESF+ Program Slovensko 2021 - 2027
5	A3 „Raná starostlivosť“ Zníženie prevalence problémov s duševným zdravím, zachytenie rizík a zníženie závažnosti negatívnych vplyvov prostredníctvom včasnej intervencie/skríningu v.	A3.1 Zmapovať sieť poskytovateľov ďalšej starostlivosti o identifikované deti raného veku s rizikom vývinových problémov v zdravotníctve, školstve, poradenstve, sociálnej pomoci a neziskové organizácie	Nadrezortná databáza siete poskytovateľov včasnej starostlivosti o identifikované deti raného veku s rizikom vývinových problémov.	Q2 2025	V procese prípravy mapovania siete.	POO 24.336

6	A5 Podporný systém na riešenie DZ obyvateľov SR	A5.1 Vytvorenie databázy služieb starostlivosti o pacienta s osobitným zreteľom na krízové životné situácie prostredníctvom VL a VLDaD	Guideline – prehľad zariadení poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie.	Q4 2024	Splnená.	POO 4.870
7	B1 Implementácia integrovaného modelu poskytovania starostlivosti o duševné zdravie, s ohľadom na potreby obyvateľstva, počet personálu a kapacít vrátane územnej a časovej dostupnosti	B1.1 Analyzovať podmienky vykonávania psychiatrickej starostlivosti komunitnou formou (vrátane klinicko-psychologických stacionárov) podľa platnej legislatívy a určenie právno – legislatívnych úprav	Legislatívny návrh pre definovanie, medzirezortné uznanie a vykonávanie osobitnej formy starostlivosti o duševné zdravie prostredníctvom novej funkcie (vybraného zdravotníckeho zariadenia), ktorá spočíva v zabezpečení koordinácie jednotlivých foriem starostlivosti na princípe prípadového vedenia a v zabezpečení integrácie potrebnej prierezovej starostlivosti do klinického manažmentu osoby.	Q2 2025	Úloha je v prípravnej fáze, v materiáli predloženom na rokovanie vlády SR v marci 2025 bolo uvedené, že z dôvodu neprítomnosti gestora nie je možné v súčasnosti updatovať plnenie úlohy.	POO 36.504
8		B1.2 Analyzovať sieť poskytovateľov ZS v odbore psychiatria, v odbore detská psychiatria a v odbore klinická psychológia	Doplniť alebo upraviť minimálnu sieť pre poskytovateľov ZS v odbore psychiatria, detská psychiatria a klinická psychológia.	Q2 2025	Splnená.	POO 10.000
9		B1.2 Analyzovať sieť poskytovateľov ZS v odbore psychiatria, v odbore detská psychiatria a v odbore klinická psychológia	Prehodnotiť podmienky na zlepšenie dostupnosti detskej psychiatrickej starostlivosti a klinicko-psychologickej starostlivosti o deti.	2026	V procese prípravy garant, spôsob realizácie, forma	bez dopadu
10		B1.2 Analyzovať sieť poskytovateľov ZS v odbore psychiatria, v odbore detská psychiatria a v odbore klinická psychológia	Pripraviť analýzu možného zriadenia a fungovania špecializovaného zariadenia pre deti.	2026	Úloha je priebežne plnená, od predloženia materiálu na rokovanie vlády SR v marci 2025 nenastal žiadny posun v plnení. Dňa 02.10.2024 sa uskutočnilo stretnutie Medzirezortnej pracovnej skupiny pre ŠVZ (špeciálne výchovné zariadenia) k návrhu Koncepcie rozvoja ŠVZ na roky 2024-2026 a pripravovaným legislatívnym zmenám, v rámci ktorej došlo k dohode na zriadení nového odborného výchovného centra, konkrétne transformáciou LVS (liečebno-výchovného sanatória) na Hrdličkovej v Bratislave, ktoré bude v gescii MŠVVaM SR a spolugestormi budú MZ SR a MPSVaR SR. Podľa informácií od MŠVVaM SR malo dôjsť k predloženiu Koncepcie rozvoja ŠVZ na roky 2024-2026 na vládu SR na jeseň 2024 a k zriadeniu príslušných pracovných skupín za účelom plnenia jednotlivých cieľov na jar 2025, avšak k uvedenému zatiaľ nedošlo. Od MŠVVaM SR nemá MZ SR od októbra 2024 žiadnu informáciu o ďalšom vývoji predmetnej témy ako koncepčného celku, ktorú má MŠVVaM v gescii.	bez dopadu

11		B 1.3 Aktualizovať Metodický pokyn MZ SR na zriadenie a prevádzku psychiatrických stacionárov a nastavenie dostupnosti minimálnej siete a poskytovaných služieb.	Aktualizovaný metodický pokyn z Vestníka MZ SR z dňa 1. marca 2006.	2024	Splnená.	bez dopadu
12		B1.4 Doplniť katalóg výkonov o nové činnosti pre novovzniknutú komunitnú a foreznú psychiatrickú a klinicko-psychologickú starostlivosť.	Zoznam výkonov (ZV) v zariadeniach komunitnej a foreznej psychiatrickej a klinicko-psychologickej starostlivosti (pre deti a dospelých), výkony komunitnej starostlivosti ako činnosť mobilného tímu, case manažéra a pod.	2025	Úloha je priebežne plnená, pracovná skupina pre komunitnú psychiatrickú starostlivosť“ (ďalej len „pracovná skupina“), ktorá je zriadená s účinnosťou od 15.01.2025 v zmysle „Štatútu pracovných skupín pre AP NPDZ na roky 2024 – 2030“, v spolupráci s Oddelením stratégie ambulantnej zdravotnej starostlivosti navrhla zoznam ZV pre účely zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti - klinické psychiatrické a ošetrovateľské ZV. V rámci pracovných stretnutí dňa 29.04.2025, 26.05.2025 a 09.06.2025 boli vybrané ZV dopĺňané o revízne pravidlá, čo znamená uvádzanie zakázaných a nevyhnutných kombinácií ZV a frekvencie ZV, revidované. Predbežne bolo navrhnutých 10 nových ošetrovateľských a 10 nových psychiatrických ZV.	bez dopadu
13	B2 Zavedenie, kontrola a vyhodnotenie úspešnosti ŠDTP a ŠOP vzhľadom na špecifické potreby pomoci ľuďom	B2.1 Vypracovať štandardy pre Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti.	Aktualizované, resp. nové štandardné diagnostické a terapeutické postupy/štandardné ošetrovateľské postupy pre zariadenia komunitnej psychiatrickej starostlivosti s možným využitím v špeciálnych výchovných zariadeniach a v centrách pre deti a rodiny. Implementácia schválených ŠDTP a ŠOP do praxe.	Q2 2025	Úloha je priebežne plnená, za účelom plnenia predmetnej úlohy bola s účinnosťou od 15.01.2025 zriadená „Pracovná skupina pre komunitnú psychiatrickú starostlivosť“ (ďalej len „pracovná skupina“) v zmysle „Štatútu pracovných skupín pre AP NPDZ na roky 2024 – 2030“. Členovia pracovnej skupiny na svojich stretnutiach v dňoch 15.04.2025, 02.05.2025 vypracovali Strategický plán k ošetrovateľskému štandardu s názvom „Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti“, ktorý bol zaslaný dňa 21.05.2025 na OŠKP za účelom predloženia na schválenie Komisii MZ SR pre ŠDTP. Štandard je v procese vypracovávania.	POO 10.000
14		B2.2 Definovanie ukazovateľov kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v prepojení na ŠDTP/ŠOP.	Analýza možnosti implementácie ukazovateľov kvality poskytovanej ZS v zariadeniach komunitnej psychiatrickej starostlivosti. Indikátory kvality - bez čakacej doby, dostupnosť služieb, dĺžku poskytovania služieb, personálny normatív - podľa regiónov a počtu obyvateľov.	2030	Úloha je v prípravnej fáze, za účelom plnenia predmetnej úlohy bola s účinnosťou od 15.01.2025 zriadená „Pracovná skupina pre komunitnú psychiatrickú starostlivosť“ (ďalej len „pracovná skupina“) v zmysle „Štatútu pracovných skupín pre AP NPDZ na roky 2024 – 2030“. Ukazovatele kvality budú súčasťou ŠDTP.	bez dopadu
15	B3 Systematické vyhodnocovanie kvality služieb v oblasti starostlivosti o	B3.1 Vypracovať jednotný systém hodnotenia - posúdenie funkčnosti pacientov pre	Batéria posudzovacích nástrojov - posúdenie funkčnosti pacientov pre rozsah zdravotných a sociálnych služieb,	Q2 2025	V materiáli predloženom na rokovanie vlády SR v marci 2025 bolo uvedené, že "úloha je v prípravnej fáze". Z dôvodu neprítomnosti gestora nie je možné v súčasnosti updatovať plnenie úlohy. Za účelom plnenia predmetnej úlohy bola s účinnosťou od	POO 20.000

	DZ a financovanie poskytovaných služieb	rozsah zdravotných a sociálnych služieb	ICF, CGI, GAF skóre atď. metóda hodnotenia HoNOS, atď.		15.01.2025 zriadená pracovná skupina v zmysle „Štatútu a rokovacieho poriadku pracovných skupín sekcie zdravia“ za účelom plnenia úloh AP NPDZ na roky 2024-2030.	
16		B3.2 Precizovať zber dát o suicídiách	Precizovanie východísk a štatistického zberu údajov týkajúcich sa suicídií a suicidálnych pokusov.	2026	Úloha je v prípravnej fáze , od predloženia materiálu na rokovanie vlády SR v marci 2025 nenastal žiadny posun v plnení. Dňa 23.01.2025 bola v rámci MZ SR oslovená sekcia informatiky a digitalizácie za účelom zabezpečenia spolupráce s NCZI na plnení predmetnej úlohy. Po zabezpečení spolupráce s NCZI sa uskutoční pracovné stretnutie s NCZI, ktorého účelom bude ujasniť si proces precizovania štatistického zberu údajov a následne budú oslovení príslušní odborníci za účelom vypracovania pracovného návrhu nových východísk a parametrov pre predmetný štatistický zber údajov. V súvislosti s plnením predmetnej úlohy MZ SR predložilo v októbri 2024 žiadosť o schválenie projektu z Nástroja technickej podpory EK týkajúceho sa štatistického zberu údajov týkajúcich sa suicídií a suicidálnych pokusov, ktorú sa však EK rozhodla nepodporiť. Od apríla do mája 2025 prebehlo niekoľko stretnutí s odborníkom z NÚDZ Klecany, NCZI, ako aj odborníkmi z praxe.	bez dopadu
17	C1 Rešpektovanie ľudských práv ako súčasť hodnotenia kvality poskytovaných služieb	C 1.1. Zabezpečiť správne používanie obmedzovacích prostriedkov u pacientov v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť.	Aktualizácia právnej úpravy a odborného usmernenia MZ SR k používaniu obmedzovacích prostriedkov u pacientov v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť.	2024	Splnená.	bez dopadu
18		C1.2 Zabezpečiť jednotné postupy pre výkon ochranného liečenia.	Vypracovanie štandardných diagnostických a terapeutických postupov pre výkon ochranného liečenia a v prípade potreby aj vytvorenie návrhu legislatívnej úpravy.	Q2 2025	Úloha je priebežne plnená , od predloženia materiálu na rokovanie vlády SR v marci 2025 nenastal žiadny posun v plnení. 1. V priebehu roka 2024 bol odborníkmi vypracovaný „Štandardný postup pre realizáciu ochranných liečení“, ktorý bude predložený na schválenie komisii pre ŠDTP vo februári 2025. 2. V priebehu roka 2024 boli taktiež vypracované návrhy na zmenu legislatívnej úpravy súvisiacej s výkonom ochranných liečení, konkrétne: a) zákonov č. 576/2004 Z. z. a č. 578/2004 Z. z., ktoré dňa 01.01.2025 nadobudli účinnosť v rámci zákona č. 360/2024 Z. z.. Konkrétne došlo k doplneniu kompetencií MZ SR v oblasti zabezpečovania koordinácie poskytovania zdravotnej starostlivosti s inými ústrednými orgánmi štátnej správy pri výkone ochranného liečenia, určovať poskytovateľov, u ktorých je možné realizovať výkon súdom nariadených ochranných liečení, viesť zoznam zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie (§ 45 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.); k doplneniu špecifických ustanovení týkajúcich sa zabezpečenia výkonu ochranného liečenia a k mandátu MZ SR na vydanie všeobecne	POO 10.000

					záväzného právneho predpisu na zabezpečenie výkonu ochranného liečenia (§ 45a zákona č. 576/2004 Z. z.); a k zavedeniu povinnosti poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti vyčleniť na výkon súdom nariadených ochranných liečení kapacitu až do výšky 15% lôžkového fondu ústavného zdravotníckeho zariadenia (§ 79 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z.). b) Vyhlášky MS SR č. 543/2005 Z. z. o Spravovacom a kancelárskom poriadku pre okresné sudy, krajské sudy, Špeciálny súd a vojenské sudy v znení neskorších predpisov. Z dôvodu, že vyhláška je právnym predpisom v gescii MS SR sa 22.10.2024 uskutočnilo pracovné stretnutie so zástupcami MS SR, na ktorom boli prediskutované navrhované zmeny vyhlášky, a ktorého výsledkom je prísľub MS SR zrealizovať požadované zmeny vo vyhláške v priebehu roka 2025.	
19		C1.3 Optimalizovať výkon ochranného liečenia -Evidencia a optimalizácia výkonu ochranného liečenia.	Vytvorenie elektronického systému evidencie výkonu ochranného liečenia v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti spolu s optimalizáciou výkonu ochranného liečenia na základe výstupov analýzy z elektronickej evidencie a s tým súvisiacia právna úprava.	2025, 2026, 2027	Úloha je v prípravnej fáze , od predloženia materiálu na rokovanie vlády SR v marci 2025 nenastal žiadny posun v plnení. Dňa 23.01.2025 MZ SR oslovilo NCZI ohľadom spolupráce na plnení predmetnej úlohy. Po zabezpečení spolupráce s NCZI bude vytvorená pracovná skupina pozostávajúca zo zástupcov NCZI, ktorí budú systém evidencie vytvárať a zástupcov odbornej spoločnosti (Slovenská psychiatrická spoločnosť, Súdno-psychiatrická sekcia), ktorí navrhnu kategórie údajov, ktoré je potrebné v rámci evidencie výkonu ochranných liečení zbierať.	rozpočet, 11.500, 11.500, 11.500
20	D1 Medzirezortné vzdelávanie odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie	D1.1 Zadefinovať potreby a spôsob zabezpečenia vzdelávania odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie naprieč rezortmi.	Zriadená medzirezortná a multidisciplinárna PS pri RVDZ k definovaniu vzdelávacích potrieb v oblasti DZ - Vypracovaný obsah vzdelávania odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie - Odporúčenie PS pod RVDZ k zabezpečeniu vzdelávania odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie vo všetkých rezortoch (uznesenie RVDZ).	Q2 2025	V procese prípravy – úloha a výstup PS	POO 14.602
21		D1.2 Zabezpečiť vzdelávanie v oblasti starostlivosti o duševné zdravie pre rôzne profesie jednotlivých rezortov.	Návrh na legislatívne zmeny v odbornej príprave a vzdelávaní odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie vo všetkých rezortoch (na základe uznesenia RVDZ) - Vzájomné zhodnotenie vzdelávacích aktivít medzi rezortami.	2030	V procese prípravy garant, spôsob realizácie, forma	bez dopadu
22	D2 Prepojenie vzdelávania a praxe s ohľadom na skvalitnenie	D2.1 Zabezpečiť podmienky pre vzdelávanie zdravotníckych a iných odborných pracovníkov v prístupe a starostlivosti	Implementácia modelu safe wards, ktorý používa intervencie na redukciu konfliktov a minimalizáciu používania obmedzovacích prostriedkov.	2030	Zrealizované vzdelávanie Safewards Praha v dňoch 02.-04.06.2025, 25 účastníkov zo ZZ. Úloha sa priebežne plní.	Program Slovensko 2021 - 2027

	starostlivosti o pacientov s psychickou poruchou	o pacientov s psychickou poruchou z hľadiska bezpečnej a kvalitnej starostlivosti.				
23		D 2.1 Zabezpečiť podmienky pre vzdelávanie zdravotníckych a iných odborných pracovníkov v prístupe a starostlivosti o pacientov s psychickou poruchou z hľadiska bezpečnej a kvalitnej starostlivosti.	Vytvorenie školiaceho strediska a podpora referenčného pracoviska.	2030	V procese prípravy garant, spôsob realizácie, forma	Program Slovensko 2021 - 2027
24	D3 Tvorba a implementácia vzdelávacích programov podpory duševného zdravia na pracoviskách	D3.1 Primárna populačná prevencia	Zriadená medzirezortná a multidisciplinárna PS pri RVDZ k vypracovaniu programu na podporu zdravého bytia a kvality života pracujúcich, týkajúcich sa psychohygieny, psychoregulácie a ochrany a podpory zdravia (behaviorálne faktory zdravia) v zmysle odporúčaných preventívnych postupov MZ SR.	Q2 2025	Úloha je vo fáze finalizácie.	POO 24.336
25	D4 Ľudské zdroje – Udržiavanie personálnych kapacít poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie	D4.1 Zabezpečiť starostlivosť o duševné zdravie odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie populácie	Zriadenie PS k vypracovaniu návrhu vzdelávacieho programu na udržiavanie a podporu duševného zdravia odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie populácie - Vzdelávací program na podporu duševného zdravia odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie populácie.	Q2 2025	Úloha je v prípravnej fáze , za účelom plnenia predmetnej úlohy bola s účinnosťou od 15.01.2025 zriadená pracovná skupina v zmysle „Štatútu a rokovacieho poriadku pracovných skupín sekcie zdravia“ za účelom plnenia úloh AP NPDZ na roky 2024-2030. Bude vypracovaný vzdelávací program na podporu duševného zdravia odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie populácie – vzdelávacie moduly budú pripravené vo forme minimálnych štandardov, ktoré bude možné použiť jednotlivo, kombinovane alebo všetky.	POO 24.336
26		D4.1 Zabezpečiť starostlivosť o duševné zdravie odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie populácie	Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v oblasti duševného zdravia o základných ľudských právach pacienta a individuálnych potrebách zraniteľných skupín.	2030	Úloha je v prípravnej fáze , od predloženia materiálu na rokovanie vlády SR v marci 2025 nenastal žiadny posun v plnení. Za účelom plnenia predmetnej úlohy bola s účinnosťou od 15.01.2025 zriadená pracovná skupina v zmysle „Štatútu a rokovacieho poriadku pracovných skupín sekcie zdravia“ za účelom plnenia úloh AP NPDZ na roky 2024-2030.	bez dopadu
27	E6 Implementácia katalógu chorôb ICD 11 (11. revízia MKCH)	E6.1 Zjednotiť ICD 11 (11 revízia MKCH) s odbornými pojmami DSM 5.	Semináre, webináre, školenia pre vzdelávanie odborníkov v MKCH 11, pre správne používanie kódov.	2025, 2026, 2027	Bude predložený na rokovanie vlády SR na návrh na zrušenie úlohy z dôvodu nepridelenia finančných prostriedkov zo štátneho rozpočtu.	rozpočet 100.000, 100.000, 100.000

Bod č. 6 – Prerokovanie a schválenie uznesenia č. 23 k „Odporúčaniam na zdravé používanie obrazových médií u detí a adolescentov“ - predsedníčka Výboru

Predsedníčka Výboru predložila na prerokovanie a schválenie Materiál č. 1, predmetom ktorého je prerokovanie a schválenie návrhu „**Odporúčanií na zdravé používanie obrazových médií u detí a adolescentov.**“.

Predsedníčka Výboru vyzvala pani Matzovú, aby predstavila návrh, ktorého cieľom je vypracovanie odporúčaní na primerané a zdravé používanie obrazových médií, za účelom sprostredkovať všetkým, ktorí sú zodpovední za všestranné blaho detí a dospelých, teda nielen rodičom a opatrovateľom, ale i odbornej verejnosti ako aj inštitúciám, tvoriacim zdravotnú politiku, informácie o možných vplyvoch, ktoré majú digitálne technológie na zdravie detskej populácie.

Predmetný návrh bude spracovaný do osvetových materiálov a komunikačnej osvetovej kampane.

Predkladaný materiál je uvedený v **Prílohe č. 3.**

Predsedníčka Výboru otvorila rozpravu k bodu č. 6 a vyzvala prítomných, aby sa vyjadrili, či majú k predkladanému materiálu a návrhu uznesenia č. 23 nejaké pripomienky.

Rozprava k bodu č. 6:

Podpredsedníčka Výboru - chcem veľmi podporiť a oceniť tvorbu tohto materiálu. Myslím si, že ešte by bolo potrebné, aby niekto pomohol s tou grafickou stránkou tohto materiálu, aby naozaj bol pútavý a zaujímavý a rozposlaný na všetky možné inštitúcie, ktoré sa zaoberajú deťmi, a čo najbližšie daný do rúk rodičom, pretože to je niečo, čo je veľmi potrebné. Vidíme to dnes a denne, či už doma alebo u našich pacientov. Jednoducho digitálne technológie ovládajú svet. Nedá sa od nich úplne odstihnúť, ale mali by ísť do rúk, ktoré sú na to vhodné v miere, ktorá je pre nich vhodná. Takže oceňujem, teším sa a veľmi blahoželám, že takéto niečo ste vytvorili a držím palce, aby sa to podarilo šíriť čo najviac a najširšie.

Predsedníčka Výboru – my sme v komunikácii s pracovnou skupinou a hľadáme presne spôsob na to ako nielen graficky upraviť, ale aj dlhodobejšie komunikovať alebo teda zastrešiť komunikáciu k tomuto materiálu. Smerujeme kroky, aby bol materiál nielen vizuálne pútavý ako 1 dokument, ale pútavejší ako celok spolu s kampanou. Táto téma má podporu aj pána ministra zdravotníctva. Tak ja verím, že sa nám to spolu podarí dotiahnuť do povedomia všetkých tých, ktorí sa stretávajú s problémom s médiami u detí i duševným zdravím.

p. Gáborová – hovorila som o tomto materiáli so šéfkou našej sekcie klinickej logopédie v rámci odbornej spoločnosti slovenskej lekárskej spoločnosti a chcem aj za našu sekciu logopédie vyjadriť podporu tomuto materiálu, lebo ako logopédi sa veľmi často stretávame s problémami detí v dôsledku toho, že sú už v ranom veku vystavené rôznym médiám. Majú problémy s vývinom reči, ale aj s porozumením reči. Navrhujem doplniť, že zvuková kulisa, v ktorej sa často deti hrajú, zhoršuje porozumenie reči a zároveň aj ovplyvňuje nadväzovanie sociálnych vzťahov. Čiže možno ešte takú nejakú pripomienku tam dodať veku od 0 do 3 rokov. Môže byť aj v neskoršom veku. Pripomienka: „na str. 9 by som doplnila, že k "porozumeniu mimiky tváre aj porozumenie reči". Domáce hlučné prostredie spôsobené elektronickými médiami, v ktorom sa dieťa hrá, má negatívny vplyv na vnímanie zvukov reči a rozvoj porozumenia reči.

p. Matzová - komunikovali sme aj s hlavnou odborníčkou pre logopédiu aj so spoločnosťami, ktoré zastrešujú logopédov a vyjadrili nám podporu a aj pripomienkovali samotný materiál. Uvedenú pripomienku budeme určite akceptovať pri tvorbe a realizácii samotnej kampane.

p. Buntová - za školských logopédov veľmi pekne ďakujeme za tento materiál a chcela by som povedať, že v centrách poradenstva a prevencie, kde sa robia rana intervencia sa skutočne stretávame s malými deťmi, ktoré pokiaľ im rodič nedá mobilný telefón alebo im ho odoberie a to sú deti do 3 rokov, tak vyložene chytajú až hystericky. Na chatu to väčšinou samozrejme deti nehovoriace alebo detí s vývinovými poruchami. Takže vďačíme za tento materiál, pretože mnohokrát naše odporúčanie možno že nepadne tak na úrodnú pôdu, ako keď si rodič prečíta niečo, čo schválilo toľko ľudí a toľko spoločností a chcem vyjadriť aj za komora školských logopédov, že určite tento materiál budeme podporovať.

Rozprava k bodu č. 6 bola ukončená.

Predseda Výboru prečítala text návrhu uznesenia, ku ktorému vyhlásila hlasovanie.

Počet členov Výboru s hlasovacím právom: 25

Počet prítomných s hlasovacím právom: 20

Počet hlasujúcich: 20

Kvórum na schválenie: 11

Tabuľka č. 7 o hlasovaní k Bodu č. 6 – Prerokovanie a schválenie uznesenia č. 23 k „Odporúčaniam na zdravé používanie obrazových médií u detí a adolescentov“

Hlasovanie č. 3		
Hlasovanie o schválení uznesenia uznesenia č. 23 k „Odporúčaniam na zdravé používanie obrazových médií u detí a adolescentov“		
počet hlasov ZA	počet hlasov PROTI	ZDRŽAL SA hlasovania
20	0	0

Návrh uznesenia č. 23 bol jednohlasne prijatý, na základe výsledkov hlasovania v počte hlasov: 20. Schválený návrh uznesenia č. 23 tvorí prílohu č. 3 k zápisnici.

Bod č. 7 – Prerokovanie a schválenie uznesenia č. 24 k „Strategickému plánu štandardného diagnostického a terapeutického postupu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s názvom „Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej zdravotnej starostlivosti s odborným zameraním psychiatria a s odborným zameraním detská psychiatria““ - predsedníčka Výboru

Predseda Výboru predložila na prerokovanie a schválenie Materiál č. 2, predmetom ktorého je návrh a schválenie „Strategickému plánu štandardného diagnostického a terapeutického postupu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s názvom Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej zdravotnej starostlivosti s odborným zameraním psychiatria a s odborným zameraním detská psychiatria“ (ďalej len „strategický plán“).

Predseda Výboru vyzvala pani Dubovcovú, aby predstavila návrh, ktorý bol vypracovaný členmi Pracovnej skupiny pre komunitnú psychiatrickú ošetrovateľskú starostlivosť v súlade s Metodickým usmernením MZ SR na zjednotenie postupov pre tvorbu a implementáciu štandardných postupov na výkon prevencie, štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov. Cieľom Strategického plánu je opis aktuálnej situácie a zároveň definuje možnú budúcu situáciu v prípade implementácie štandardného postupu. Hodnotenie štandardného

postupu podľa AGREE II – nástroja, ktorý slúži k hodnoteniu metodologickej prísnosti a transparentnosti procesu tvorby, požadované sú minimálne 3 hodnotenia (optimálne 5) od odborníkov so špecializáciou v príslušnom odbore, zabezpečí OŠKP a následne postúpi Komisii MZ SR pre ŠDTP k posúdeniu. Sumár hodnotení musí mať minimálne skóre 83%. Stanovisko odbornej spoločnosti k návrhu štandardného postupu vyjadrením súhlasu/nesúhlasu odbornej spoločnosti s jeho obsahom, ako aj s jeho predložením pred Komisiu MZ SR pre ŠDTP. Na základe rámca strategického plánu sa vypracuje štandardný postup. Súčasťou toho materiálu aj štandardu budú aj ošetrovateľské zdravotné výkony, ktoré sú navrhnuté špecificky pre komunitnú psychiatrickú starostlivosť, na ktorých v súčasnosti pracuje pracovná skupina pre komunitnú starostlivosť, ale aj odborná pracovná skupina zriadená pod Oddelením stratégie ambulantnej zdravotnej starostlivosti MZ SR. Predkladaný materiál je uvedený v **Prílohe č. 4**.

Predseda Výboru otvorila rozpravu k bodu č. 7 a vyzvala prítomných, aby sa vyjadrili, či majú k predkladanému materiálu a návrhu uznesenia č. 24 nejaké pripomienky.

Rozprava k bodu č. 7:

p. Buntová – mám terminologickú pripomienku medzi inými zdravotníckymi pracovníkmi, je tam špeciálny logopéd, ale myslím, ale nemáme termín špeciálny logopéd v zdravotníctve, logopéd alebo klinický logopéd.

p. Gáborová – namiesto „špeciálny logopéd“ použiť termíny: logopéd pracujúci v zdravotníctve / klinický logopéd - klinicko-logopedická diagnostika a terapia pacienta s narušenou komunikačnou schopnosťou, poradenstvo rodinným príslušníkom (napr. rodičom dieťaťa, životným partnerom dospelého pacienta). U pacienta s ťažko narušenou komunikačnou schopnosťou navrhuje použitie dostupnej alternatívnej a augmentatívnej komunikácie.

Predseda Výboru – ďakujeme za pripomienku, takže ste obidve pozorne čítali tento materiál a pripomienku zašleme autorom. Predpokladám, že ju zohľadnia.

Rozprava k bodu č. 7 bola ukončená.

Predseda Výboru prečítala text návrhu uznesenia, ku ktorému vyhlásila hlasovanie.

Počet členov Výboru s hlasovacím právom: 25

Počet prítomných s hlasovacím právom: 20

Počet hlasujúcich: 20

Kvórum na schválenie: 11

Tabuľka č. 8 o hlasovaní k Bodu č. 7 – Prerokovanie a schválenie uznesenia č. 24 k „Strategickému plánu“

Hlasovanie č. 4		
Hlasovanie o schválení uznesenia uznesenia č. 24 k „Strategickému plánu“		
počet hlasov ZA	počet hlasov PROTI	ZDRŽAL SA hlasovania
20	0	0

Návrh uznesenia č. 24 bol jednohlasne prijatý, na základe výsledkov hlasovania v počte hlasov: 20. Schválený návrh uznesenia č. 24 tvorí prílohu č. 4 k zápisnici.

Bod č. 8 – Rôzne

Predseda Výboru otvorila bod rôzne a rozpravu k bodu č. 8 a vyzvala prítomných, aby sa v prípade návrhov alebo pripomienok prihlásili do rozpravy.

Rozprava k bodu č. 8:

*Predsedníčka Výboru informovala členov Výboru, že **dňa 24.06.2025 sa uskutoční zasadnutie Rady vlády pre duševné zdravie a XII. zasadnutie Výboru je plánované na september a december 2025**, v závislosti od termínu RVDZ. Pozvánku spolu s programom a materiálmi v podobe uznesení zašle tajomník Výboru v zmysle štatútu Výboru. V prípade potreby predloženia návrhov na RVDZ je potrebné materiáli zaslať tajomníčke Výboru.*

Podpredsedníčka Výboru – navrhujem vziať na vedomie a podporiť implementovanie komunitnej psychiatrickej starostlivosti na Slovensku, vzhľadom na proces kolaudácie a odovzdávania nových zariadení. Prostredníctvom RVDZ vyslať posolstvo, že je nevyhnutné priložiť ruku k dielu, aby boli zariadenia sprevádzkované, a neboli to len budovy. Minulý rok sme pracovali na tom, ako sa má spracovávať starostlivosť o takéhoto pacienta. V súčasnosti nemáme ešte doriešené a schválené financovanie, čo nám môže veľmi skomplikovať život. Môžeme mať presne cestu definovanú. Viem, že pracujeme na zozname zdravotných výkonov, ale opäť to je niečo, čo je hudba ďalekej budúcnosti. To sa musí ešte schváliť, prerokovať s poisťovňami, avšak čoskoro už budeme môcť začať prijímať prvých pacientov. Ako Výbor by sme mali dať RVDZ najavo, že táto úloha pred nami stojí a že budeme potrebovať súčinnosť.

p. Dubovcová – súhlasím, určite treba túto myšlienku podporiť a ako kľúčovú predostrieť na RVDZ.

Predsedníčka Výboru – vypracujeme návrh na základe odporúčania pani podpredsedníčky, ktorý by sme sformulovali a zašleme členom na hlasovanie per rollam tak, aby sme to stihli do RVDZ.

Rozprava k bodu č. 8 bola ukončená.

Bod č. 9 – Záver

Predsedníčka Výboru poďakovala všetkým prítomným za aktívnu účasť na rokovaní a hlasovaní. V závere vyzvala všetkých prítomných k aktívnej spolupráci a súčinnosti najmä pri plnení úloh NPDZ a zdôraznila, že uvíta pripomienky k činnosti Výboru a ukončila zasadnutie Výboru.

Vypracovala: PhDr. Oľga Lukačovičová, MPH, tajomníčka Výboru

Schválila: Mgr. Barbora Maliarová, PhD., predsedníčka Výboru

PREZENČNÁ LISTINA

názov akcie:	Siedme riadne zasadnutie Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády SR pre duševné zdravie		
miesto konania:	MS Teams - online	dátum konania:	10.júna 2025

P. č.	Meno a priezvisko	Miesto vo výbore	Podpis
1.	Barbora Maliarová	predsedníčka výboru	online
2.	Oľga Lukačovičová	tajomníčka výboru	online
ČLENOVIA VÝBORU			
PRIPOJENÍ ONLINE			
3.	Ľubomíra Izáková	Podpredsedníčka výboru a zástupkyňa psychiatrov	online
4.	Lenka Svoradová Zastupuje Lia Lovecká	Zástupkyňa Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR	online
5.	Ján Gabura	Zástupca Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR	online
6.	Monika Lamačková	Zástupca Ministerstva spravodlivosti SR	online
7.	Petra Hadvábová	Zástupkyňa Ministerstva obrany SR	online
8.	Rastislav Hajko Zastupuje Jaroslav Mašša	Zástupca Ministerstva vnútra SR	online
9.	Zuzana Matzová	Zástupkyňa detských psychiatrov	online
10.	Jana Špániková	Zástupkyňa liečebných pedagógov	online
11.	Otília Gáborová	Zástupkyňa klinických logopédov	online
12.	Dana Buntová	Zástupkyňa školských logopédov	online
13.	Radoslav Naď	Zástupca pastorálnych pracovníkov	online
14.	František Nociar	Zástupca psychológov	ospravedlnený
15.	Daniel Mago	Zástupca psychoterapeutov	online
16.	Martina Dubovcová	Zástupkyňa sestier	online

17.	Vladimír Stanislav Zastupuje Anton Ľubocký	Zástupca sociálnych pracovníkov	online
18.	Zuzana Tomšíková	Zástupca špeciálnych pedagógov	ospravedlnená
19.	Zuzana Mojzešová	Zástupkyňa všeobecných lekárov pre dospelých	ospravedlnená
20.	Zuzana Miškejeová	Zástupca všeobecných lekárov pre deti a dorast	ospravedlnená
21.	Jana Hurová	Zástupkyňa zariadení sociálnych služieb poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie	online
22.	Tatiana Majerníková	Zástupkyňa školských zariadení poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie	online
23.	Petra Brandoburová	Zástupkyňa organizácií pôsobiach v oblasti starostlivosti o duševné zdravie	ospravedlnená
24.	Matúš Virčík	Zástupca organizácií pôsobiach v oblasti starostlivosti o duševné zdravie	online
25.	Martin Kalaš Zastupuje Martin Vančo	Zástupca zdravotníckych zariadení poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie	online
26.	Ivana Kriek	Zástupkyňa organizácií pôsobiach v oblasti starostlivosti o duševné zdravie	online
PRIZVANÍ HOSTIA			
PRIPOJENÍ ONLINE			
27.	Desanka Kanderová Zastupuje Petra Šubová	Tajomníčka Rady vlády SR pre duševné zdravie	online
28.	Mária Chorváthová	Zástupkyňa Združenia miest a obcí Slovenska	online
29.	Darina Haščíková	Zástupkyňa Všeobecnej zdravotnej poisťovne	online
30.	Júlia Savarijová	Zástupkyňa zdravotnej poisťovne UNION	online
31.	Monika Rusnáková	Zástupkyňa zdravotnej poisťovne Dôvera	online
32.	Michal Hudák Miroslav Urban	Zástupca Sociálnej poisťovne	ospravedlnení
33.	Vladimír Turček Adam Marek	Zástupca Ministerstva financií SR	ospravedlnení
34.	Alena Mátejová Zastupuje Veronika Mrázová	Zástupkyňa Úradu komisára pre deti	ospravedlnená
35.	Zuzana Stavrovská Zastupuje Natália Kochanová	Zástupkyňa Komisarčky pre osoby so zdravotným postihnutím	online



VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

Bratislava, 13. mája 2025

Číslo: S19503-2025-VKSDZ-RVDZ

XI. RIADNE ZASADNUTIE dňa 10. júna 2025

PROGRAM ZASADNUTIA

1. Otvorenie zasadnutia – *predsedníčka Výboru*
2. Prerokovanie a schválenie programu zasadnutia - *predsedníčka Výboru*
3. Informácia o aktuálnom zložení členov Výboru a o doplnení chýbajúcich členov Výboru nomináciou zástupcov do Výboru – *tajomníčka Výboru*
4. Prerokovanie a schválenie „Plánu činnosti Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie na rok 2025“ – *predsedníčka Výboru*
5. Aktuálny stav plnenia úloh „Národného programu duševného zdravia a jeho akčného plánu“ – *predsedníčka Výboru*
6. Prerokovanie a schválenie uznesenia č. 23 k „Odporúčaniam na zdravé používanie obrazových médií u detí a adolescentov“ - *predsedníčka Výboru*
7. Prerokovanie a schválenie uznesenia č. 24 k „Strategickému plánu štandardného diagnostického a terapeutického postupu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s názvom Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej zdravotnej starostlivosti s odborným zameraním psychiatria a s odborným zameraním detská psychiatria“ - *predsedníčka Výboru*
8. Prerokovanie a schválenie uznesenia č. 25 k „Návrhu metodického usmernenia pre koordináciu komunitnej zdravotnej starostlivosti pre odbor psychiatria a odbor detská psychiatria“ - *predsedníčka Výboru* – *stiahnutý bod z programu počas zasadnutia*
9. *Rôzne*
10. *Záver*



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL č 1

**NA ZASADNUTIE VÝBORU PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE RADY VLÁDY SR
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE**

Názov	Odporúčania na zdravé používanie obrazovkových médií u detí a adolescentov
Predkladateľ	Mgr. Barbora Maliarová, PhD. predsedníčka výboru
Dátum predloženia	06. júna 2025
Dátum prerokovania	10. júna 2025
Na rokovanie sa odporúča prizvať	MUDr. Zuzana Matzová zástupkyňa detských psychiatrov

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Súčasťou reformy starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku je plnenie strategických cieľov Národného programu duševného zdravia a Komponentu 12 Plánu obnovy a odolnosti, s ktorými súvisí starostlivosť o duševné zdravie detí. Aktuálne chýbajú odporúčania, ktoré by mohli pomôcť rodičom, vychovávateľom a opatrovateľom detí zorientovať sa v tom, ako sprevádzať svoje deti bezpečne a v ich najlepšom záujme svetom plným obrazoviek a možností, ktoré im ponúkajú. Na druhej strane pribúda ťažkostí, ktoré vysoko pravdepodobne súvisia s predčasným, nadmerným alebo nevhodným obsahom, ktorému sú deti na obrazovkách vystavené.

V posledných rokoch sa stávajú stále viac naliehavými otázky smerované na zdravotníckych pracovníkov a iných profesionálov, ktorí sa starajú o rodiny a deti, týkajúce sa konkrétnych rád o používaní obrazovkových médií deťmi a dospelými. Vyhľadávané sú vedou podložené odporúčania o dĺžke používania, kedy je veľa príliš veľa, ako stanoviť hranice, ako zaručiť vystavenie dieťaťa kvalitnému obsahu, ako ho ochrániť pred nevhodným obsahom a najmä o vplyve obrazoviek na vývin a prosperovanie detí.

Na podnet výboru odbornej spoločnosti primárnych pediatrov bola vytvorená pracovná skupina so zastúpením primárnych pediatrov, detských psychiatrov a klinického psychológa, ktorá sa podujala vypracovať materiál s názvom „Odporúčania na zdravé používanie obrazovkových médií u detí a adolescentov“ (ďalej len „odporúčania“). Cieľom bolo sprostredkovať všetkým, ktorí sú zodpovední za všestranné blaho detí a dospelých, teda nielen rodičom a opatrovateľom, ale i odbornej verejnosti ako aj inštitúciám, tvoriacim zdravotné politiky, informácie o možných vplyvoch digitálnych technológií na zdravie detskej populácie.

Obrazovkové médiá a ich dosah na celú spoločnosť je relatívne nový fenomén, vedecké dôkazy nie sú zatiaľ dostatočné na zostavenie odporúčaní založených na princípoch medicíny založenej na dôkazoch (EBM). Dostupné sú odporúčania odborníkov z vyspelých krajín, ktoré sa už viac ako desaťročie venujú problematike detí, narodených do digitálneho sveta. Zväčša sú to konsenzom dosiahnuté usmernenia a odporúčania mnohých odborných spoločností. Najviac vypracované a podložené dostupnými vedeckými dôkazmi sú odporúčania v Nemecku, Francúzsku, Španielsku, USA a Kanade, ako aj Taliansku, Slovinsku a Austrálii. Práve z týchto zdrojov sme čerpali informácie a spolu s výstupmi z prehľadu dostupnej literatúry sme navrhli priložené odporúčania.

Považujeme za prioritu a nevyhnutnosť, aby boli odporúčania prijaté širokou odbornou verejnosťou, aby došlo k zhode medzi všetkými odborníkmi na detské zdravie. Len tak môžu byť tieto jednotne a súladne komunikované inštitúciám ako nositeľom zdravotných politík a verejnosti, ktorá je hlavným adresátom. Odporúčania v priloženej forme boli schválené výbormi odborných spoločností primárnych pediatrov, detských psychiatrov, pediatrikou spoločnosťou, detskými neurológmi, odbornými spoločnosťami psychológov a logopédov. Podporu projektu ponúkli Liga za duševné zdravie i Komisár pre deti.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej len „výbor“) predkladá prostredníctvom predsedníčky výboru na XI. riadne zasadnutie výboru informáciu o návrhu vypracovať „Odporúčania na zdravé používanie obrazkových médií u detí a adolescentov“, ktorý pripravila odborná pracovná skupina.

Cieľom predkladaného materiálu je informovať o návrhu na vypracovanie odporúčaní na primerané a zdravé používanie obrazkových médií, za účelom sprostredkovať všetkým, ktorí sú zodpovední za všestranné blaho detí a dospievajúcich, teda nielen rodičom a opatrovateľom, ale i odbornej verejnosti ako aj inštitúciám, tvoriacim zdravotné politiky, informácie o možných vplyvoch, ktoré majú digitálne technológie na zdravie detskej populácie.

Účelom je ochrana zdravia a podpora všestranného vývinu detí, ktorá je zodpovednosťou rodín, lekárov a zdravotníkov, masmédií, štátnych inštitúcií a nositeľov zdravotných politík, ako aj všetkých, ktorí sa podieľajú na výchove a vzdelávaní. Ich povinnosťou je starostlivosť o detí a dospievajúcich bez ohľadu na ekonomické záujmy technologického priemyslu. Súčasné vedecké poznanie je síce v niektorých oblastiach limitované, absencia dôkazov neznamená dôkaz neexistencie negatívnych vplyvov. Naopak, vyžadované by mali byť vedecké uistenia, že používanie obrazkových médií v detstve a adolescencii je bezpečné a nemá nežiadúce dôsledky. Naviac, tieto otázky mali byť položené predtým, ako bolo technológiám umožnené v nelimitovanej miere rozšíriť sa do všetkých oblastí života dospelých aj detí. Je veľmi pravdepodobné, že v budúcich rokoch budú dôkazy o škodách neodškriepiteľné. Nie je však isté, či budú v nejakej miere reverzibilné. Z toho dôvodu je tvorba konsenzuálnych odporúčaní potrebná, ako je potrebná aj nanajvýš konzistentná komunikácia všetkých aktérov.

Uznávajúc príležitosti, ktoré digitálny svet potenciálne môže priniesť deťom a dospievajúcim pre ich prežívanie a rozvoj, je nevyhnutné identifikovať a do maximálnej miery eliminovať riziká súvisiace s používaním obrazkových médií, ktoré zahŕňajú okrem iného násilný a sexuálny obsah, kybernetické násilie a obťažovanie, vykorisťovanie a zlé zaobchádzanie vrátane sexuálneho obťažovania a zneužívania. Tieto riziká a ako im predchádzať sa stali v posledných rokoch dôležitou témou mnohých odborných diskusií, predmetom intenzívneho výskumu a boli publikované rozsiahle analýzy a štúdie. Menej sa v odbornom ale i v inštitucionálnom a verejnom priestore venovala pozornosť účinkom technológií v prvých rokoch života, v ranom detstve, najmä vo veku 0 až 5 rokov. Pritom toto obdobie raného detstva je zásadným obdobím najväčšej plasticity mozgu.

Celý dosah na vývin detí a dospievajúcich sa naplno prejaví až s odstupom času, mnohé účinky sa ešte len študujú a skúmajú, eventuálne sa budú skúmať v budúcnosti. Dôsledky neprimeraného a nezdravého vystavenia detí obrazkovým médiám sú však už dnes popísané v odbornej literatúre. Vedecké dôkazy poukazujú na to, že niektoré odchýlky vo vývine detí súvisia s nadmerným používaním obrazkových médií a to najmä oneskorený vývin reči, oslabenie

komunikačných a sociálnych zručností, poruchy pozornosti, poruchy správania a vzťahovej väzby, zaostávanie v spoločensko-emocionálnej oblasti, hyperaktivita, zaostávanie v hrubej a jemnej motorike, zníženie tvorivosti, herné zručnosti, ale aj poruchy spánku, krátkozrakosť, nadváha, nedostatok fyzickej aktivity a nevhodná nezdravá strava. Je dôležité tiež zohľadňovať, že sú vedecké dôkazy o tom, že spôsob vystavovania a používania obrazoviek v ranom detstve formujú návyky ovplyvňujúce správanie neskôr v živote.

Pre zhodnotenie vplyvov používania obrazkových médií na deti a adolescentov je potrebný kvalitný výskum, vyžadujúci longitudinálny dizajn, dôraz na kvalitnú replikáciu dát, transparentnosť pri reportovaní, nové nástroje na meranie používania obrazkových médií. Vedci by mali byť otvorení pri skúmaní možných benefitov a možností, ktoré môžu obrazovky priniesť do vzdelávania, pre podporu zdravia a upevnenie rodinných väzieb. Pritom musia v prvom rade skúmať všetky potenciálne riziká ich neprimeraného a nadmerného používania.

Klinickí pracovníci však majú zodpovednosť voči pacientom a ich rodinám. Na ich otázky je potrebné odpovedať vyjadrením, odporúčaním, radami. Nie je možné čakať, kým veda dôkazmi preukáže následky a riziká používania obrazkových médií, zhodnotí ich benefity. Zdravotníci musia podporovať zdravie, a pomenovať v prvom rade riziká. Do povedomia rodín aj celej spoločnosti treba vniesť potrebu zvažovať používanie obrazoviek, potrebu rozumieť spôsobu, akým sa nové technológie snažia upútať a udržať pozornosť detí i dospelých. Treba neustále vysvetľovať čo je kriticky dôležité pre správny vývin fyzického a psychického zdravia. Musí byť komunikovaná jednoznačná správa, že zdravé a primerané používanie obrazkových médií sa týka nielen detí, ale všetkých členov rodiny. Debata musí znieť: ako kde a prečo sú obrazkové médiá používané v domácom prostredí všetkými členmi rodiny. Kým veda objasní ich vplyv na blaho detí) profesionálna etika káže vytvárať odporúčania, ktoré rešpektujú možné benefity rýchlo sa vyvíjajúcich technológií upozorňujú najmä na možné riziká. Mnohé odborné spoločnosti na celom svete publikovali odporúčania pre zníženie negatívnych vplyvov obrazkových médií. Mnohé boli podrobené kritike a spochybňované zo strany niektorých vedeckých autorít, ale najmä pseudovedeckých a vedecko-populárnych článkov v médiách, určených pre laickú verejnosť, práve pre nedostatočné vedecké dôkazy. Práve tu je potrebné uviesť, aká je nesprávna premisa, že nedostatok dôkazov o rizikách znamená dôkaz o neexistencii rizika. Pritom súčasné vedecké poznanie je dostatočné na predpoklad významných rizík.

B. Vlastný materiál

Odporúčania na zdravé používanie obrazovkových médií u detí a adolescentov Slovensko 2025

Pri tvorbe odporúčaní na zdravé používanie obrazovkových médií u detí a adolescentov sme vychádzali z existujúcich odporúčaní iných krajín a to najmä aktuálnych odporúčaní v Nemecku, Francúzsku, Slovinsku, Španielsku, USA a v Taliansku. Nakoľko sa jedná o nový naďalej intenzívne skúmaný fenomén, niektoré body v jednotlivých krajinách sú odlišne podrobne rozpracované a napríklad v odporúčanom množstve času pred obrazovkovými médiami sa mierne líšia. Rozhodli sme sa prikloniť k detailne vypracovaným odporúčaniam podporeným výskumom, ktoré vznikli na základe konsenzu mnohých odborných spoločností v Nemecku. Odporúčania je vhodné aktualizovať na základe nových zistení o 3 roky, t.j. v r. 2028.

Slovenské odporúčania na zdravé používanie obrazovkových médií u detí a adolescentov vznikli ako konsenzus nasledujúcich odborných spoločností:

- **Slovenská spoločnosť primárnej pediatrickej starostlivosti SLS**
- **Sekcia detskej a dorastovej psychiatrie Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS**
- **Slovenská pediatrická spoločnosť SLS**
- **Slovenská komora psychológov**
- **Sekcia detskej neurológie Slovenskej neurologickej spoločnosti SLS**
- **Asociácia školskej psychológie**
- **Slovenská asociácia logopédov**
- **Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie**
- Budú uvedené ďalšie spoločnosti, ktoré tieto odporúčania odsúhlasia

Tieto odporúčania podporili:

- **Úrad komisára pre deti**
- **Liga za duševné zdravie SR**
- Budú uvedené ďalšie spoločnosti komunikujúce témy duševného zdravia, ktoré tieto odporúčania podporia

Vysvetlenie základných pojmov

Digitálne technológie – sú technológie, ktoré pracujú s digitálnymi údajmi a využívajú elektronické zariadenia na spracovanie, ukladanie a prenos informácií. Zahŕňajú nástroje akými sú osobné počítače a tablety, inteligentné telefóny (smartfóny), fotoaparáty, kalkulačky a digitálne hračky, systémy ako softvér a aplikácie, rozšírená a virtuálna realita a menej hmatateľné formy technológie, ako je internet.

Obrazovkové médiá – sú akékoľvek zariadenia, ktoré obsahujú obrazovku: televízor, smartfón, tablet, počítač, herná konzola, inteligentné hodinky (smarthodinky) a okuliare pre virtuálnu alebo rozšírenú (augmentovanú) realitu.

Sociálne médiá – sú digitálne/interaktívne technológie, ktoré umožňujú používateľom vytvárať, zdieľať a konzumovať obsah a informácie vrátane textu a vizuálov prostredníctvom virtuálnych sietí, mikrobloggerov, služieb, platforiem na zdieľanie videí a pod.

Sociálne siete - sú druhom sociálneho média. Sociálne siete sú webové stránky a aplikácie, ktoré umožňujú používateľom a organizáciám spájať sa, komunikovať, zdieľať informácie a vytvárať vzťahy. Umožňujú interakciu prostredníctvom príspevkov, komentárov, správ alebo živých prenosov.

Digitálna gramotnosť - je schopnosť porozumieť a používať digitálne technológie, ako je práca s počítačom, internetom, e-mailom, sociálnymi sieťami. Je základným predpokladom pre rozvoj digitálnej kompetencie.

Digitálna kompetencia - je schopnosť efektívne, kriticky a kreatívne využívať digitálne technológie na riešenie problémov, spoluprácu, tvorbu obsahu či profesionálny rozvoj. Zahŕňa oblasti ako informačná gramotnosť, komunikácia a spolupráca, tvorba digitálneho obsahu, bezpečnosť a riešenie problémov v digitálnom prostredí.

Všeobecné odporúčania (nezávislé od veku)

S otvorenou komunikáciou a rozhovormi o digitálnych technológiách je dôležité začať čo najskôr avšak s ohľadom na vývinovú úroveň dieťaťa. Čím skôr sa dieťaťu začnú vysvetľovať zásady zdravého používania médií, tým ľahšie si vytvorí správne návyky a zodpovedný prístup k technológiám.

Vytvorte si plán (stratégiu) výchovy vo vzťahu k obrazovkovým médiám, ktorú budete aplikovať od narodenia dieťaťa. V najnižšom veku prevláda skôr určovanie hraníc t. j. reštriktívna mediácia, ktorá zahŕňa nastavenie pravidiel, technické obmedzenia, filtrovanie obsahu, monitorovanie používania obrazoviek. So zvyšujúcim sa vekom dieťaťa by mala miera obmedzení postupne klesať, aby rešpektovala rodiacu sa autonómiu dieťaťa. Vaša stratégia by mala so stúpajúcim vekom dieťaťa čoraz viac obsahovať prvky aktívnej mediácie ako je vysvetľovanie, diskusia, pomoc dieťaťu so zaobchádzaním s obrazovkovými médiami.

- Nezabúdajte, že **rodičia a starší súrodenci** sú pre mladšie dieťa **vzorom** (1)(2)(3). O pravidlách zdravého používania obrazovkových médií nerozmýšľajte len vo vzťahu k dieťaťu, ale aj vo vzťahu k sebe. Žite tak, ako si prajete, aby žilo vaše dieťa.
- Nepoužívajte obrazovkové médiá pre dieťa **za odmenu, ako trest alebo na jeho upokojenie** (1)(2)(4). Vyvarujte sa používať obrazovky ako “digitálnu opatrovateľku” (t.j. deti vystaviť obrazovkám, ak ich potrebujeme na čas zabaviť, kým vykonávame iné aktivity).
- Vytvorte „**rodinný mediálny plán**“ – pravidiel používania obrazoviek v rodine, ktoré budú rešpektované a dodržiavané všetkými členmi. V závislosti od veku a vyspelosti dieťaťa prizvite dieťa k tvorbe pravidiel (1)(5)(6).

- Zaveďte v rodine „čas bez obrazoviek alebo off-line režim“ napr. ranné alebo nočné hodiny alebo čas na plánové spoločné aktivity (1)(5). Zaveďte priestorové zóny bez digitálnych technológií napr. WC, priestor pre spoločné stolovanie, detská izba, spálňa a pod.
- Nezapínajte žiadne obrazovky ráno pred odchodom do školy.
- Pri učení alebo práci majte obrazovkové médiá v inej miestnosti (6).
- Odložte obrazovky minimálne 1 hodinu pred spánkom (6).
- Zabezpečte dieťaťu zdravý **spánok** - na to sú potrebné spánkové návyky bez obrazoviek a izba/spálňa bez obrazoviek (1)(2)(3)(4)(5). Určite miesto, kde všetci odložia mobilné telefóny na noc. Toto pravidlo je prevenciou pred spávaním s mobilom(5).
- Nepoužívajte obrazovkové médiá **pri jedle**. Majte vypnutý televízor, nehrajte počítačové hry, nemajte pri stolovaní mobilný telefón ani tablet (1)(2)(3)(4)(5).
- Dodržujte odporúčané **vekové obmedzenia** pre počítačové hry, filmy a sociálne siete(1)(2). Zvažujte však vyspelosť vášho dieťaťa. Niektoré deti môžu byť v porovnaní s rovesníkmi, ale aj súrodencami neskôr zrelé na samostatné používanie telefónu alebo iných médií.
- **Preferujte prezenčnú výučbu** - pandémia COVID-19 ukázala, že počas dištančného vzdelávania sa deti naučili menej, trávili pred obrazovkou viac času, narúšalo to ich duševnú pohodu a prežívali viac osamelosť (1)(2).
- **Vypínajte** obrazovkové médiá, ktoré práve nepoužívate, smartfóny **odkladajte** v domácnosti na jedno miesto (2)(3).
- **Poznajte nebezpečenstvo** – rodičia, informujte sa a vzdelávajte sa o rizikách spojených s obrazovkovými médiami, poučte a vedzte svoje dieťa. Nechajte dieťa, aby vám ukázalo a vysvetlilo, čo ho zaujíma na internete(1). Pri podozrení na nadmerné alebo problematické používanie obrazovkových médií čo najskôr **vyhľadajte odbornú pomoc** (1)(2)(3).
- Odporúčania sa môžu líšiť pri dieťati s narušeným vývinom alebo zdravotným znevýhodnením. Váš lekár môže odporúčať aj iné pravidlá, prípadne obmedzenia so zohľadnením zdravotného stavu dieťaťa.
- Možné použitie médií pre terapeutické účely pre dieťa so zdravotným znevýhodnením je vhodné konzultovať s príslušným terapeutom.

Odporúčania podľa veku dieťaťa

0 - 3 roky

Dieťa potrebuje spoznávať skutočný 3-dimenzionálny svet pomocou zapájania všetkých svojich zmyslov (1)(5). Vývin rozumových schopností je úzko prepojený so zmyslovo-pohybovou stimuláciou (7). Pre správny vývin hrubej a jemnej motoriky potrebuje dostatok pohybu a rozmanitých činností (5).

Pre zdravý vývin reči, komunikácie, vzťahu a porozumenia mimiky tváre uprednostnite v tomto veku komunikáciu „z očí do očí“, komentovanie vecí a činností, ktoré sa dejú s dieťaťom a okolo neho, čítanie, rozprávanie príbehov a spoločné hranie sa (3)(4)(5)(8).

- **Odporúčame zotrvať bez akéhokoľvek (aktívneho aj pasívneho) používania obrazoviek** (1). Výnimkou sú krátke video rozhovory s najbližšími príbuznými (1)(2)(3).

- Odporúčame, aby dieťa čo najmenej pozorovalo iných tráviť čas pred obrazovkou. Odporúčame obmedziť na minimum používanie obrazovkových médií dospelými v prítomnosti detí (1)(3)(6)(9)(10).
- Nenechávajte zapnuté obrazovky (televízor, tablet, počítač a pod.), ak ich práve nepozeráte, obraz a zvuk v pozadí vaše dieťa vyrušuje a rozptyľuje (2)(3).

3 - 6 rokov

Dieťa potrebuje spoznať svoje silné stránky (5). Vďaka možnosti používať predstavivosť, napríklad cez hru s hračkami, vie lepšie vyjadrovať svoje potreby a rozvíja svoje myslenie. Dieťa potrebuje byť aktívne, tvoriť, rozvíjať grafomotoriku, mať možnosť klásť otázky a učiť sa spolupráci (7). Dieťa v tomto veku najviac získava zo zážitkov a skúseností v skutočnom svete s reálnymi ľuďmi (1).

- **Odporúčame pred obrazovkovými médiami tráviť maximálne 30 minút v jednom dni a nie každý deň.**
- **Nenechávajte dieťa pred obrazovkou samé (1),** buďte jeho sprievodcom, komentujte a rozprávajte sa o tom, čo sa na obrazovke deje.
- Vyberajte pokojné, veku primerané obsahy bez násilia, nenechávajte dieťaťu ovládač od média (1)(2)(3)(4)(5).
- Odporúčame vyhnúť sa videohram a hram na herných konzolách.
- Dieťa pred obrazovkou stráca pojem o čase. Nastavte si časovač, alarm, alebo limit, kedy je vhodné médium vypnúť (1).

6 - 9 rokov

Dieťa sa potrebuje naučiť pravidlá sociálnej hry a ďalej rozvíjať svoje komunikačné zručnosti a motorické schopnosti (5). Formuje sa vlastná identita. Sebaregulácia a kontrola správania sa zlepšuje, ale nie je stále dostatočne zrelá (7). V tomto období sa dieťa začína zoznamovať s prácou s obrazovkami v rámci plnenia si školských povinností.

- **Mimo školských povinností by dieťa nemalo tráviť pred obrazovkou viac ako 30-45 minút denne a nie každý deň, aby sa vyhlo návyku (1).**
- Obrazovkové médiá by mali byť v spoločných priestoroch, nikdy nie v detskej izbe (1)(5)(6)(9).
- Rodič by mal mať prehľad o sledovanom obsahu, dodržiavať vekovú vhodnosť programu, sledovať a korigovať dodržiavanie dohodnutého času, ktoré dieťa trávi pred obrazovkovým médium (1)(2)(3)(4).
- Dieťa do 9 rokov by nemalo mať prístup na internet (1)(6). Nemalo by mať vlastné smart obrazovky, tablety.
- Dieťa do 9 rokov by nemalo mať vlastnú hernú konzolu. Dieťa s vlastnou konzolou je ťažšie regulovať, trávi hraním v priemere dvakrát viac času ako dieťa bez vlastnej konzoly (1).

9 - 12 rokov

Dieťa v tomto veku potrebuje skúmať komplexnosť skutočného sveta (5). Dieťa sa učí učiť sa a pracovať s informáciami. Myslenie je konkrétne, preto zložitejšie situácie nevie vyhodnotiť z rôznych pohľadov (7). Zintenzívňte prípravu na samostatné používanie obrazovkových médií.

- **Mimo školských povinností by dieťa nemalo tráviť pred obrazovkou viac ako 45 - 60 minút a nie každý deň, aby sa vyhlo návyku (1).**
- Je vhodné kontrolovať dodržiavanie obsahu vhodného pre daný vek a dodržiavanie dohodnutého času (1)(2)(4)(6).
- Počítače, tablety a digitálne hračky by nemali byť umiestnené v detskej izbe (6)(9).
- Neodporúčame dať dieťaťu hernú konzolu skôr ako od 9 rokov. Konzolu odkladajte do uzamykateľnej skrinky, mimo zraku dieťaťa, aby ste sa vyhli častejšiemu odmietaniu a prípadným konfliktom – zide z očí- zide z mysle (1).
- **Dieťa by nemalo dostať vlastný smartfón skôr ako v 9. roku života, najlepšie až po 12. roku života(1).** Skôr ako dieťaťu dáte mobil, dohodnite si spolu pravidlá jeho používania (1). Uistujte sa, že vaše dieťa dodržiava dohodnuté pravidlá (1)(3). Odporúčame obmedzenie v prístupe na internet (6).
- Dieťa vo veku 9-12 rokov by malo mať prístup na internet len pod dohľadom rodiča(1)(5). Učte ho ako sa chrániť a ako sa správať a komunikovať na internete (2)(5).

12 - 16 rokov

Dieťa v tomto veku potrebuje menej pomoci od svojich rodičov, začína sa správať nezávisle. Pre toto obdobie je typické experimentovanie s novými vecami. Rozvíja sa kritické myslenie, ale limitom môže byť nedostatok praktických skúseností, digitálnej gramotnosti a digitálnej kompetencie (7). Naďalej vás potrebuje, zostaňte pre neho dostupnými (5).

- **Mimo školských povinností by adolescent nemal tráviť pred obrazovkou viac ako 1 - 2 hodiny denne a nie po 21:00 (1).**
- Rodič by mal mať naďalej znalosť o tom, akým aktivitám a programom sa dieťa venuje na obrazkových médiách (1).
- Adolescent môže používať internet samostatne, ale rodič rozhoduje na ako dlho (1)(5)(6). V prípade potreby je možné prechodne použiť nástroje rodičovskej kontroly pre určenie limitov a monitorovanie prístupu k obsahu a doby strávenej na internete (6).
- Skôr ako pustíte dieťa samé na internet, tak sa s ním porozprávajte o súkromí, sociálnych sieťach, násilí, hazardných hrách a pornografii (1)(5). Poskytnite dieťaťu sexuálnu výchovu skôr ako ju získa z internetu (1).
- Odporúčame pravidelne viesť dospelávajúceho k tomu, aby sa sám zamyslel nad časom, obsahom a vlastným používaním obrazoviek v kontexte s jeho životnými cieľmi. Povzbudzujte ho, aby sám pozoroval, čo robí množstvo času pred obrazovkovými médiami a sledovaný obsah s jeho koncentráciou, sociálnym správaním, kondíciou, jeho osobnosťou a školskými výsledkami (1).
- V prípade nadmerného používania obrazkových médií odporúčame vyhľadať odbornú pomoc (1).

16 - 18 rokov

Adolescent v tomto veku máva silnú potrebu vlastného priestoru a vlastnej identity, preto môže byť často k radám dospelých odmietavý. V skutočnosti bývajú jeho pocity často veľmi premenlivé a striedajú sa úzkosť a túžba, potreba vlastného priestoru a pozornosti rodiča (11).

- Pravidlá stanovte v závislosti od vyzrelosti vášho dieťaťa. Skúsenosti ukazujú, že mnohí adolescenti vo veku 16 – 18 rokov majú ešte veľký problém so sebakontrolou a reguláciou času a aktivít pred obrazovkami v zdravej miere. Orientačná doba môžu byť 2 hodiny denne (1).
- V prípade nadmerného používania obrazovkových médií odporúčame vyhľadať odbornú pomoc (1).

Použitá literatúra:

1. **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. DGKJ.** (2022). *SK2-Leitlinie: Leitlinie zur Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in der Kindheit und Jugend* (1. Auflage). AWMF-Register Nr. 027-075. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-075>
2. **Sekcia za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva.** (2022). *Smernice za uporabo zaslonov pri dečoh a mladostnikoh. Nacionalni Inštitut za verejné zdravie.* <https://nijz.si/zivljenjski-slog/nekemicne-zasvojenosti/zasloni/>
3. **AAP Council on Communications and Media.** (2016). *Media and young minds. Pediatrics*, 138(5), e20162591. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2591>
4. **Bozzola, E., Spina, G., Ruggiero, M., Memo, L., Agostiniani, R., Bozzola, M., Corsello, G., & Villani, A.** (2018). *Media devices in pre-school children: The recommendations of the Italian pediatric society. Italian Journal of Pediatrics*, 44(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0508-7>
5. **Tisseron, S., et al.** (n.d.). *Les balises 3-6-9-12+. 3-6-9-12.* <https://www.3-6-9-12.org/les-balises-3-6-9-12/>
6. **Asociación Española de Pediatría.** (2025). *AEP Digital Family Plan: The AEP recommendations on the use of screens in childhood and adolescence.* <https://plandigitalfamiliar.aeped.es/>
7. **Thorová, K.** (2015). *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt. Portál.*
8. **Horňáková, K., Kapalková, S., & Mikulajová, M.** (2005). *Kniha o detskej reči. Vydavateľstvo Slniečko.*
9. **Gobierno de España. Ministerio De Juventud E Infancia.** (2024). *Informe del comité de personas expertas para el desarrollo de un entorno digital seguro para la juventud y la infancia. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones.* https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/infancia/comite_expertos/Informe%20Comit%C3%A9.pdf
10. **Brushe, M. E., Haag, D. G., Melhuish, E. C., Reilly, S., & Gregory, T.** (2024). *Screen time and parent-child talk when children are aged 12 to 36 months. JAMA Pediatrics*, 178(4), 369–375. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.6790>
11. **NHS.** (n.d.). *Developmental and emotional milestones 0-18 years.* <https://inourplace.co.uk/developmental-and-emotional-milestones-0-18y-leaflet/>

Autori:

MUDr. Beata Kartousová; MUDr. Zuzana Matzová, PhD.; MUDr. Marcela Šoltýsová, PhD.; Mgr. Margaréta Hapčová, PhD.; Doc. MUDr. Jana Trebatická, PhD.; MUDr. Branislav Chrenka, MHA

III. Návrh uznesenia



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

(NÁVRH)

UZNESENIE VÝBORU PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

č. 23

z 10. júna 2025

**k „Odporúčaniam na zdravé používanie obrazovkových médií u detí
a adolescentov“**

Číslo materiálu: S19503-2025-VKSDZ-RVDZ

Predkladateľ: predsedníčka výboru

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

A. berie na vedomie

A. 1. Informáciu o návrhu „*Odporúčaní na zdravé používanie obrazovkových médií u detí a adolescentov*“, ktoré v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a so zástupcami odbornej pracovnej skupiny spracuje v podobe osvetových materiálov.

Vykoná: predsedníčka výboru



VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

MATERIÁL č 2
NA ZASADNUTIE VÝBORU PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE RADY VLÁDY SR
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

Názov	Strategický plán štandardného diagnostického a terapeutického postupu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s názvom „Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej zdravotnej starostlivosti s odborným zameraním psychiatria a s odborným zameraním detská psychiatria“
Predkladateľ	Mgr. Barbora Maliarová, PhD. predsedníčka výboru
Dátum predloženia	06. júna 2025
Dátum prerokovania	10. júna 2025
Na rokovanie sa odporúča prizvať	

I. Odôvodnenie predloženia materiálu

Akčný plán Národného programu duševného zdravia (ďalej len „akčný plán“) definuje prioritu zavedenia, kontroly a vyhodnotenia úspešnosti Štandardných diagnostických, terapeutických a preventívnych postupov (ďalej len „ŠDTP“) a štandardných operačných postupov (ďalej len ŠOP“) vzhľadom na špecifické potreby pomoci ľuďom.

Uvedená oblasť akčného plánu bude plnená prostredníctvom úlohy B2.1 Vypracovať štandardy pre komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti.

Na plnení predmetnej úlohy sa podujala Pracovná skupina pre komunitnú psychiatrickú starostlivosť zriadená s účinnosťou od 15.01.2025 v zmysle „Štatútu pracovných skupín pre Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024 – 2030“ (ďalej len „štatút“), uverejneného vo Vestníku MZ SR, čiastka 1-3, ročník 73, zo dňa 15.01.2025, za účelom plnenia úloh Národného programu duševného zdravia a Akčného plánu Národného programu duševného zdravia na roky 2024-2030 (ďalej len „AP NPDZ“), ktorý bol predložený na rokovanie vlády listom č. S13686-2024-OddVPA-57 dňa 12.08.2024 a schválený vládou Slovenskej republiky dňa 21.08.2024 Uznesením vlády Slovenskej republiky č. 482.

Materiál je predkladaný za účelom plnenia predmetnej úlohy v podobe návrhu Strategického plánu ŠOP pre zariadenia komunitnej psychiatrickej starostlivosti s možným využitím v špeciálnych výchovných zariadeniach a v centrách pre deti a rodiny s následnou implementáciou do praxe.

II. Vlastný materiál s predkladacou správou

A. Predkladacia správa

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie (ďalej len „výbor“) predkladá prostredníctvom predsedníčky výboru na XI. riadne zasadnutie výboru informáciu o návrhu Strategického plánu štandardného diagnostického a terapeutického postupu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s názvom „Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej zdravotnej starostlivosti s odborným zameraním psychiatria a s odborným zameraním detská psychiatria“.

Cieľom predkladaného materiálu je na základe návrhu strategického plánu vypracovať štandardný postup „Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej psychiatrickej starostlivosti“, vypracovaný členmi pracovnej skupiny pre komunitnú psychiatrickú ošetrovateľskú starostlivosť v súlade s Metodickým usmernením MZ SR na zjednotenie postupov pre tvorbu a implementáciu štandardných postupov na výkon prevencie, štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov.

Účelom strategického plánu je stanoviť základný rámec pre vypracovanie ŠOP, ktorý schváli komisia pre ŠDTP. Strategický plán opisuje aktuálnu situáciu a zároveň definuje možnú budúcu situáciu v prípade implementácie štandardného postupu. Hodnotenie štandardného postupu podľa AGREE II – nástroja, ktorý slúži k hodnoteniu metodologickej prísnosti a transparentnosti procesu tvorby, požadované sú minimálne 3 hodnotenia (optimálne 5) od odborníkov so špecializáciou v príslušnom odbore, zabezpečí OŠKP a následne postúpi Komisii MZ SR pre ŠDTP k posúdeniu. Sumár hodnotení musí mať minimálne skóre 83%. Stanovisko odbornej spoločnosti k návrhu štandardného postupu vyjadrením súhlasu/nesúhlasu odbornej spoločnosti s jeho obsahom, ako aj s jeho predložením pred Komisiu MZ SR pre ŠDTP.

Proces tvorby ŠDTP zahŕňa - vstupné vyhľadávanie existujúcich vysoko kvalitných domácich a zahraničných ŠOP a odporúčaní vytvorených na princípe Evidence-Based Medicine / Evidence-Based Nursing (EBM/EBN) relevantných k téme navrhovaného ŠOP, na základe vyhľadaných zdrojov sa zvolí metóda tvorby (adopcia, adaptácia, de novo alebo kombináciou metód – adolopment); príprava a vytvorenie návrhu ŠOP vrátane všetkých jeho príloh a sprievodnej dokumentácie; odborná interná oponentúra: oslovia sa minimálne 3 nezávislí oponenti, ktorí vyhodnotia ŠOP nástrojom AGREE II., v prípade vznesených pripomienok sa analyzujú a vyriešia; odborná externá oponentúra: posúdenie návrhu ŠOP externými odborníkmi a členmi Komisie MZ SR pre ŠDTP, v prípade vznesených pripomienok vráti MZ SR návrh na dopracovanie; návrh ŠOP schvaľuje Komisia MZ SR pre ŠDTP, finálnym schválením (podpisom) ministra zdravotníctva nadobúda ŠOP platnosť a účinnosť uvedenú v samotnom dokumente; publikácia: zverejnenie ŠOP na webe MZ SR a vo Vestníku MZ SR, a jeho následné uplatňovanie v praxi (zabezpečí OŠKP).

B. Vlastný materiál

STRATEGICKÝ PLÁN

Podklad pre predloženie návrhu ŠDTP na schválenie. Vypracované autorom ŠDTP.

Meno autora:	doc. Mgr. Martina Dubovcová, PhD.; doc. PhDr. Tatiana Hrindová, PhD.; Mgr. Katarína Móder Bernadičová; PhDr. Oľga Lukačovičová, MPH; PhDr. Katarína Samecová; Mgr. Mária Marcinková; PhDr. Renáta Lachová
Špecializácia autora:	Psychiatria
Názov štandardu:	Komplexný ošetrovateľský manažment (KOM) pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej zdravotnej starostlivosti (KZS) s odborným zameraním psychiatria a s odborným zameraním detská psychiatria

1. Definujte **STRATEGICKÝ PLÁN** pre jednotlivý štandardný postup (v bodoch popísať: *a)* kde je situácia teraz a *b)* kde by ste ju chceli mať o 2-3 roky):

Oblasť	A: aká je situácia dnes?	B: ako by sa mala situácia zmeniť po zavedení ŠDTP do praxe?
Pacient	Obmedzená dostupnosť KZS, bariéry pri poskytovaní ZS, absencia cesty pacienta psychiatrickou starostlivosťou. V dôsledku nedostupnosti KZS absentuje podpora pacienta a jeho rodiny v prirodzenom prostredí. To spôsobuje nedostatočnú podporu pacienta pri liečbe s následkom neskorého záchytu dekompenzácie ochorenia, s následnou potrebou opakovaných rehospitalizácií. Častosť dekompenzácií má za následok vývoj reziduálneho ochorenia, napriek dostupnej liečbe. S tým súvisia aj nedostatky v komunikácii s pacientom a jeho rodinou o ochorení, diagnostike, možnostiach terapie a významu dodržiavania liečebného poriadku, ako preventívnej stratégie..	Dostupnosť KOM v zariadeniach KZS, vytvorí systém poskytovania zdravotnej starostlivosti o pacienta s duševným ochorením, v ktorom bude pacient aktívne zapojený do poskytovania ZS. Vytvorením mobilného tímu (CM) bude možné prenajať a komunikovať naprieč službami, ktoré budú potrebné pre zabezpečenie potrieb pacienta, s cieľom stabilizovať jeho duševný stav. Pre využívanie služieb bude nastavený rámec podľa odporúčania NPDZ (podpora neformálnych poskytovateľov, komunitné zdravotno-sociálne služby, ambulancie, ústavná starostlivosť. Pacient bude mať určeného CM, ktorý s pacientom vytvorí individualizovaný terapeutický plán, s definovaním cieľov a cesty pacienta. Súčasťou plánu budú aktivity s využitím dostupných služieb starostlivosti pre poskytovanie dlhodobej starostlivosti vrátane psychiatrickej a sociálnej rehabilitácie, psychosociálnych služieb, AZZ a ÚZZ. Definovaná cesta pacienta zvýši kvalitu a bezpečnosť poskytovanej KZS, odstráni bariéry a nedostatky pri poskytovaní KZS v špecifickej populácii pacientov. Definovanie KOM a cesty pacienta KZS odstráni nedostupnosť ambulantnej starostlivosti, zefektívni čakacie doby, zlepšenie priebehu ochorenia, skrátenie dĺžky hospitalizácie, prevencia relapse, skrátenie PN, urýchli návrat do bežného života a pracovného života. Cieľová skupina: pacienti so závažným duševným ochorením a) Diagnostické okruhy F2, F3, F42 a F6 b) Ochorenie trvá dlhšie ako 2 roky

		c) Osoby v krízových situáciách s dekompenzáciou chronických psychiatrických ochorení.
Lekár	Poskytuje starostlivosť v zariadeniach AZS alebo ÚZS s obmedzenými kompetenciami. V súčasnosti nie sú dostatočne zadefinované kompetencie lekára ako súčasť multidisciplinárneho tímu a mobilného tímu. Absencia cesty pacienta ovplyvňuje rolu lekára v poskytovaní KZS. Obmedzené vzdelávanie – v krízovej intervencii, deeskalčných technikách. Lekár v ambulancii má obmedzené možnosti v rámci poskytovania doliečovania pacienta po absolvovaní ÚZS v potrebnom rozsahu. V AMB pretrvávajú dlhé čakacie doby na vyšetrenie a kontrolu.	Poskytovanie starostlivosti v ambulancii zariadenia KZS, ako prepojenie zariadení AZS a ÚZS. Lekár - psychiater sa stáva grantom zdravotnej starostlivosti poskytovanej v zariadeniach KZS. Rozšírenie kompetencií v rámci posúdenia rizika ochorenia, indikácie pre hospitalizáciu, nastavenie postupov v kríze a recidíve ochorenia u klienta s duševným ochorením. Poradenstvo, komunikácia a priamy kontakt s pacientom prebieha v zariadení KZS ale aj v prirodzenom prostredí pacienta. Poskytovanie individualizovanej, dôstojnej a odborne ukotvanej psychiatrickej starostlivosti v zariadeniach KZS a v komunitnom prostredí, ktoré rešpektuje práva jednotlivca, podporuje jeho zotavenie a znižuje stigmatizáciu duševných porúch v spoločnosti. Zefektívnenie spolupráce lekárov špecialistov rôznych odborností.
Sestra	Poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach AZS alebo ÚZS s rozsahom kompetencií podľa odbornej spôsobilosti sestry. V súčasnosti nie sú dostatočne zadefinované kompetencie sestry, ktoré sú potrebné pre výkon sestry ako súčasť multidisciplinárneho tímu a mobilného tímu v komunite. V súčasnosti je nedostatok sester ako odborných a personálnych kapacít s nedostatočnými kompetenciami pre poskytovanie KZS. Absencia KZS a stanovenie cesty pacienta, uplatnenie CM, ovplyvňuje rolu sestry pri poskytovaní KZS. Špecializačné štúdium Ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii pripravuje sestry v prevahe na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti	Poskytovanie KOM v zariadení KZS s prepojením na zariadenia AZS a ÚZS. Zvýšenie dostupnosti a kvality poskytovanej ZS. Vytvorenie podmienok pre uplatnenie CM pri poskytovaní starostlivosti o pacienta duševným ochorením v komunite vyžaduje rozšírenie kompetencií sestry pri poskytovaní KZS. Sestra posúdi riziko zhoršovania ochorenia, psychického stavu. Identifikuje možnosti podpory v rodine, komunite. Posudzuje prostredie v ktorom pacient žije, identifikuje prípadné riziká s potenciálom destabilizovať zdravotný stav pacienta. Vyhodnocuje prejavy pacienta s identifikáciou výskytu prejavov zmenených psychických procesov, posúdenie prítomnosti rizikového správania pacienta s identifikáciou nebezpečného správania pre seba a svoje okolie. Pri posudzovaní využíva štandardizované ošetrovateľských meracích techník, ako je skrining rizika agresie a autoagresie, v prípade potreby zabezpečí potrebné opatrenia. Spolupracuje s rodinou, vedie podporné psychoterapeutické rozhovory a využíva súvisiace psychoterapeutické techniky. Plnenie roly podpory pri adaptácii na životné podmienky vyplývajúce z duševného ochorenia, vzdeláva pacientov v oblasti prevencie zdravotných rizík, relaxácie, sociálneho vzdelávania, hodnotiace škály,

	v ÚZS, s prevahou medicínskeho manažmentu pacienta. V obsahu vzdelávacieho programu sa len Obmedzene venuje interaktívnym technikám pre uplatnenie krízovej intervencie, deeskalačných technik, uplatňovanie terapeutickej komunikácie, podpornej psychoterapie. Aktuálne za hlavný problém pokladáme nevyužívanie odborného potenciálu sestier, preťaženie pracovnej kapacity sestier neefektívnou prítomnosťou pacientov, ktorý hľadajú čo najrýchlejšiu pomoc lekára.	poskytuje krízové intervencie, plní rolu case managera, vykonáva poradenstvo v zariadení KZS ale aj v prirodzenom prostredí pacienta. Poskytovanie individualizovanej, dôstojnej a odborne ukotvanej psychiatrickej starostlivosti v zariadeniach KZS a v komunitnom prostredí, ktoré rešpektuje práva jednotlivca, podporuje jeho zotavenie a znižuje stigmatizáciu duševných porúch v spoločnosti. Zefektívnenie spolupráce sestry ako člena multidisciplinárneho tímu a mobilného tímu jasným zadefinovaním role a kompetencií. Zefektívnenie pracovného času sestry so zabezpečením edukácie pacienta.
Iní ZP	Absentuje zadefinovanie členov a kompetencií multidisciplinárneho tímu a mobilného tímu, plnenie úloh, činností a výkonov. Tím podieľajúci sa na starostlivosti o pacienta je obmedzený na psychológa, fyzioterapeuta. Obmedzené vzdelávanie – v krízovej intervencii a stabilizačných technikách. Fyzioterapeut – často dochádza k nesprávne načasovanej návšteve pacienta alebo je opomenutá návšteva v prípade klinickej potreby (cielená fyzioterapia pred a po intervenciách a operáciách, iné jasne špecifikované indikácie).	Zadefinovanie kompetencií a výkonov jednotlivých členov multidisciplinárneho tímu: Klinický psychológ – psychologické vyšetrenie, poradenstvo a individuálna alebo skupinová psychoterapia, terapeutické a rehabilitačné programy pre klientov, ich rodiny, ale aj pre širokú verejnosť. Medzi jeho kompetencie patrí určenie terapeutických postupov a intervencií, rozhodovanie o spôsobe rehabilitácie klienta. Pri prvotnom kontakte s klientom sa psychológ môže zúčastniť s mobilným tímom a posúdiť aktuálny psychický a fyzický stav klienta s duševným ochorením v jeho prirodzenom prostredí. Fyzioterapeut – plánovanie časovania fyzioterapeutickej starostlivosti podľa jasných guidelines s cieľovou fyzioterapiou podľa aktuálneho klinického stavu a individuálnych potrieb pacienta – efektívne využitie. Ergoterapeut - zmysluplné zamestnávanie pacienta za účelom zachovania úrovne a zároveň využívania schopností jedinca, ktoré potrebuje pre zvládnutie bežných denných činností. Podporuje zdravie a celkovú pohodu pacienta, pomáha maximalizovať účasť na aktivitách bežného života s rešpektovaním jeho možností. Využíva: 1. diagnostické prostriedky: Odhalenie disability, postihnutia alebo handicapu a zistení zvyšného pracovného potenciálu daného pacienta. 2. Prostriedky pre rozvoj kreativity: Jedná sa o činnosti pracovnej, herné a rekreačné. Často sa používa výtvarná činnosť, napríklad práca s papierom, textilom, drevom alebo keramikou. 3. Terapeutické

		prostriedky: Spolu s klientom stanoví ciele ergoterapeutického plánu, ktoré smerujú k zlepšeniu alebo aspoň zachovanie sebestačnosti, pracovných aktivít alebo aktivít vo voľnom čase. 4. Preventívne prostredie: Prispieť pomocou cieleného ergoterapeutického plánu na prevenciu vzniku handicapu. Klinický logopéd - diagnostikovanie, klinicko-logopedická liečba (terapia) pacienta s narušenou komunikačnou schopnosťou a poradenstvo rodinným príslušníkom, napríklad rodičom detského pacienta alebo životnému partnerovi dospelého pacienta. Liečebný pedagóg – pomáha analyzovať životné situácie a odborne koná v prospech jednotlivca, sprevádza človeka v náročnej životnej situácii v každom veku, pomáha poznať riziká a potenciály, zdroje zvládania, pomáha učiť komunikovať a v interaktívnom vzťahu podporiť človeka v jeho vývine a zdraví. Učí schopnosť získavať a interpretovať údaje s cieľom identifikovať faktory, ktoré spôsobili, udržiujú, alebo zmierňujú problém človeka. Aplikuje postupy ku prevencii, liečebnej výchove, habilitácii, rehabilitácii – spôsobom prijateľným pre dotyčného človeka vzhľadom na vek, situáciu, zdravotné problémy, záujmy, danosti a potreby. Učí k svojpomoci, trpezlivosti, tvorivosti, zásadám psychohygieny, identifikácii vlastných limitov.
PZS	V súčasnosti poskytovanie AZS – psychiatrická, psychiatrické stacionáre, ÚZS - psychiatrické oddelenia, nemocnice, špecializované. Nedostatočná interdisciplinárna spolupráca medzi poskytovateľmi AZS a ÚZS. Nedostupná AZS – časté preťaženie PZS aj z dôvodu neefektívnych návštev pacientov, frustrácia pacienta z dôvodu dlhej čakacej doby na vyšetrenie, z nedostatku informácií a nedostupnosti efektívnej ZS. Psychiatrická starostlivosť je centralizovaná a postavená na inštitucionálnych formách – ambulancie, lôžkové oddelenia všeobecných nemocníc a špecializovaných	Prepojenie poskytovateľov AZS a ÚZS s poskytovateľmi KZS prostredníctvom definovania cesty pacienta, kompetencií a spolupráce. KOM pacienta v zariadeniach KZS bude podporovať zotavenie každého jednotlivca v jeho prirodzenom prostredí. Našou misiou je poskytovať individualizovanú, dôstojnú a odborne ukotvenú psychiatrickú starostlivosť v komunitnom prostredí, ktorá rešpektuje práva jednotlivca, podporuje jeho zotavenie a znižuje stigmatizáciu duševných porúch v spoločnosti. Jasné zadefinovanie individuálneho liečebného plánu a kompetencií členov multidisciplinárneho tímu. Zlepšenie interdisciplinárnej spolupráce. Nastavenie jasnej klinickej cesty pacienta podľa stanovených klinických guidelines, so zabezpečením efektívnosti návštev pacienta u PZS s poskytovaním efektívnej ZS a s korektným informovaním pacienta o jeho zdravotnom stave a liečebnom procese.

	psychiatrických nemocniciach, psychiatrické stacionáre, sociálne služby ako zariadenia podporovaného bývania, domovy sociálnych služieb či chránené dielne. Zásadná bariéra – chýbanie nadrezortnej a prierezovej starostlivosti, prechodu medzi zdravotnou a sociálnou sférou.	
Financ.	VZP – v súčasnosti financovanie len výkon ambulancie psychiatrie, miestodeň psychiatrický stacionár a lôžkodeň ÚZS. Neexistujúce financovanie komunitných služieb, chýbajúce výkony v kategorizácii výkonov (napr. komunitná návšteva psychiatra).	VZP – zdravotné výkony KZS. Očakávaným prínosom v oblasti financií je prevencia rehospitalizácii, skrátenie dĺžky hospitalizácie (výrazná úspora finančných prostriedkov 1 lôžkodeň v Ø 100 € na deň), včasný návrat do pracovného procesu, zvýšenie bezpečnosti a adresne poskytované intervencie. Je potrebné vytvoriť model financovania služby CM, ako multidisciplinárnej starostlivosti v komunite, ktorý má potenciál stabilizovať pacienta v jeho prirodzenom prostredí, resp. skracovať nutnosť dĺžky hospitalizácie na akútnom lôžku. Navrhovaný ŠOP prispeje k ekonomicko-medicínskej efektívnosti liečby.
Iná oblasť	Neexistuje mobilný terénny systém poskytovania KZS.	Mobilné služby - sú poskytované prostredníctvom mobilných multidisciplinárnych tímov v prirodzenom prostredí pacientov a po dohode aj v zariadeniach, kde sa momentálne nachádzajú za účelom prípravy na prepustenie, prebieha sociálne vyšetrenie. Mobilné služby majú charakter dlhodobej starostlivosti formou psychiatrickej a sociálnej rehabilitácie, môže to byť poskytovanie krízovej intervencie v domácnosti pacienta, ako aj plánované intervencie v prípade nediagnostikovaných alebo aktuálne neliečených duševných ochorení. Mobilný tím v spolupráci s ambulantnými psychiatrami sa podieľa na starostlivosti o pacientov so závažným duševným ochorením, ktorí majú ambulantnú ochrannú liečbu. Hlavným cieľom poskytovaných mobilných služieb je predchádzať stavom, ktoré by si následne vyžadovali hospitalizáciu. Terénny mobilný tím poskytuje zdravotno-sociálne služby pacientom v ich prirodzenom prostredí podľa ich individuálnych potrieb definovaných a koordinovaných case manažérom. V terénnom mobilnom tíme pracujú členovia multidisciplinárneho tímu v zložení podľa požiadaviek konkrétneho zariadenia KZS.

	Krízové služby – zahŕňajú najmä podporu pri zvládaní rozvíjajúcej sa krízy a prevencii hospitalizácie. Intervencie je možné poskytovať najmä v prostredí klienta alebo aj v mieste KZS. Sociálny pracovník – poskytovanie starostlivosti a služieb v zmysle zákona, vykonáva sociálne vyšetrovanie, sociálne poradenstvo a školenie sociálnych zručností. Zahŕňa ľudí s duševnými chorobami v podmienkach každodenného života. V spolupráci s rodinou zabezpečuje klientovi potrebné sociálne zázemie, ktoré zahŕňa finančné príspevky na bývanie, starostlivosť, invalidný dôchodok, či rieši dlhové problémy. Spolu s klientom vyhodnocuje jeho potreby a mieru sebestačnosti, spracováva rizikové faktory a prejavy chorôb v sociálnej oblasti. Peer-konzultant (sprievodca) ako osoba, ktorá má vlastnú skúsenosť s psychickým ochorením a procesom uzdravenia, je dôležitou súčasťou multidisciplinárneho tímu a poskytuje tímu spätnú väzbu z pohľadu konzumentov služieb. Musí byť vyškolený v kurze, kde získa skúsenosti a kompetencie potrebné pre prácu a jej organizáciu v multidisciplinárnom tíme, tiež sa zoznámi s konceptom uzdravenia, jeho využitím v práci peer-konzultanta, získa schopnosti pre komunikáciu s pacientom a jeho rodinou. Naučí sa byť súčasťou tímových rozhodnutí. Peer-konzultant musí pracovať pod supervíziou.
--	---

Zhrnutie dopadu predkladaného ŠDTP (popíšte, ako sa zmení manažment pacienta, t. j. v čom sú výhody a riziká: pre pacienta, lekára, iných zdrav. pracovníkov, systém, financovanie – cost-efektívne, v čom riziká):

Manažment pacienta Štandardno-diagnosticko-terapeutický plán (SDTP) ako nástroj komplexného manažmentu starostlivosti o pacienta v komunitných zariadeniach predstavuje kľúčový krok k systémovej zmene. Jeho podstata spočíva v individuálnom prístupe, multidisciplinarite, koordinácii a participácii pacienta. Tieto hodnoty z neho robia nielen dokument, ale živý proces reflektujúci potreby človeka v celej jeho komplexnosti. Komunitná zdravotná starostlivosť je ambulantná zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe spôsobom, ktorý zohľadňuje prostredie, v ktorom táto osoba trvale žije alebo sa nachádza, jej sociálnu situáciu a zmierňuje nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti. Komunitná zdravotná starostlivosť zahŕňa poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti, psychologické, psychosociálne, psychoterapeutické a krízové výkony, ktorej účelom je včasná diagnostika a predchádzanie hospitalizácii, zmiernenie príznakov duševnej choroby, zvýšenie samostatnosti, sebestačnosti a kvality života osoby a rozvíjanie jej schopností. Komunitnú zdravotnú starostlivosť poskytuje spravidla multidisciplinárny tím, ktorého súčasťou môže byť terénny mobilný tím. Krízová intervencia komunitnej zdravotnej starostlivosti je poskytovaná ako prvkontaktná, bezbariérová a nestigmatizujúca zdravotná starostlivosť, zahŕňajúca diagnostiku, liečbu a

poradenstvo, prevenciu a rehabilitáciu, psychologickú, psychiatrickú, krízovú a emergentnú psychoterapiu, farmakoterapiu a intervenciu sociálnej starostlivosti.

Ambíciou štandardného postupu je jasné popísanie KOM pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej zdravotnej starostlivosti (KZS) s odborným zameraním psychiatria a s odborným zameraním detská psychiatria prostredníctvom zadefinovania cesty pacienta, cieľovej skupiny, rozsah poskytovaných služieb, kompetencie multidisciplinárneho tímu, minimálne personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie, organizácia práce, indikátory kvality, dopady.

Pri poskytovaní KZS sa bude postupovať podľa uvedeného ŠOP, v prípade potreby bude pacientovi odporúčané včasné vyšetrenie u potrebného a príslušného lekára špecialistu podľa predpokladanej diagnózy.

Pri dodržiavaní ŠOP povedú k skráteniu čakacích lehôt na odborné vyšetrenie, zabezpečenie adekvátnej liečby u správneho špecialistu so správnym časovaním, skrátenie celkovej doby diagnostiky, liečby a zlepšenie klinického stavu pacienta. Pri zavedení včasnej, správnej diagnostiky a liečby dôjde vo finálnej fáze k zabezpečeniu zrýchleného návratu pacienta do pracovného života, menej hospitalizačných dní aj dní strávených v ambulancii – čo vedie aj k ekonomickému zefektívneniu.

Výhody a riziká

Zavedenie SDTP v praxi prinesie:

- Zvýšenie kvality a efektivity služieb,
- Skrátenie dĺžky hospitalizácií a zníženie počtu a výskytu relapsov,
- Zlepšenie spokojnosti a zotavenia klientov,
- Lepšie prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti,
- Zvýšenie prestíže a profesionálnej istoty odborníkov.

Predpoklady k implementácii:

- Vnímať SDTP ako súčasť celonárodnej stratégie duševného zdravia,
- Podporiť jeho implementáciu metodicky, legislatívne aj finančne,
- Vybudovať sieť podporujúcich profesionálov a inštitúcií,
- Vytvárať bezpečný priestor pre inovácie a spätnú väzbu,
- Akceptovať peerov - počúvať ľudí so skúsenosťou a ich blízkych.

Do roku 2030 vytvoriť na Slovensku sieť komunitných služieb duševného zdravia, ktoré budú dostupné, inkluzívne, multidisciplinárne a budú podporovať zotavenie každého jednotlivca v jeho prirodzenom prostredí. Táto vízia vychádza z globálnych trendov a smerovania odporúčaní WHO (World Health Organization), ako aj z princípov deinštitucionalizácie. Podstatou vízie je posun od systému zameraného na izoláciu pacienta k systému, ktorý ho rešpektuje ako aktívneho aktéra vlastného zotavenia. Vízia tiež počíta s tým, že komunitné zariadenia budú úzko prepojené so zdravotníctvom, samosprávami, školstvom, pracovným trhom a sociálnymi službami, čím sa vytvorí komplexný ekosystém starostlivosti.

Misia systému komunitnej psychiatrickej starostlivosti reflektuje:

- potrebu ľudskosti a rešpektu,
- posilňovanie samostatnosti a schopností pacienta,
- aktívne zapájanie rodiny a blízkych osôb,
- dôraz na prevenciu a včasnú intervenciu,
- prepojenie formálnej a neformálnej pomoci.

Benefity

1. Dostupnosť

Každý človek, bez ohľadu na miesto bydliska, sociálne postavenie či diagnózu, by mal mať možnosť získať kvalitnú psychiatrickú starostlivosť vo svojej komunite.

Konkrétne opatrenia:

- Rovnomerné rozmiestnenie komunitných centier v regiónoch.
- Zavedenie mobilných tímov a telepsychiatrie.
- Odstránenie finančných bariér k prístupu k starostlivosti.

2. Kontinuita starostlivosti

Pacient by mal mať možnosť prechádzať rôznymi úrovňami starostlivosti bez prerušenia – od akútnej hospitalizácie cez komunitnú podporu až po reintegráciu do práce a spoločnosti.

Konkrétne opatrenia:

- Jasne definované trajektórie zotavenia.
- Zdieľaná dokumentácia a koordinácia medzi poskytovateľmi.
- Individuálny plán zotavenia ako živý dokument.

3. Individualizácia a dôstojnosť

Starostlivosť má byť prispôsobená konkrétnym potrebám, cieľom a hodnotám pacienta. Zároveň musí rešpektovať jeho dôstojnosť, autonómiu a právo na rozhodovanie.

Konkrétne opatrenia:

- Tvorba SDTP v spolupráci s pacientom.
- Zohľadnenie kultúrneho, sociálneho a duchovného kontextu.
- Posilňovanie práv pacientov a zníženie paternalizmu v rozhodovaní.

4. Multidisciplinarita

Komplexná starostlivosť si vyžaduje zapojenie rôznych profesií – lekára, psychológa, sestru, sociálneho pracovníka, ergoterapeuta, peer pracovníka a ďalších.

Konkrétne opatrenia:

- Zavedenie multidisciplinárnych komunitných tímov.
- Jasne definované úlohy a komunikácia medzi členmi tímu.
- Pravidelné supervízne a hodnotiace stretnutia.

5. Participácia a zotavenie (recovery)

Pacient nie je pasívnym príjemcom služby, ale aktívnym účastníkom a tvorcom svojho zotavenia. Participácia znamená, že jeho hlas má váhu v rozhodovaní o starostlivosti aj o systémových zmenách.

Konkrétne opatrenia:

- Vytváranie pozícií peer pracovníkov (experti vlastnej skúsenosti).
- Vzdelávacie programy pre pacientov a ich blízkych.
- Zapojenie používateľov služieb do tvorby politík a štandardov.

6. Prevencia a inklúzia

Komunitná starostlivosť má preventívny rozmer – včas identifikuje problémy a bráni ich eskalácii. Zároveň sa snaží o čo najväčšie začlenenie pacienta do bežného života.

Konkrétne opatrenia:

- Programy duševného zdravia v školách a na pracoviskách.
- Podpora zamestnávania osôb so skúsenosťou s duševnou poruchou.
- Budovanie sietí susedskej a komunitnej podpory.

Systém financovanie

- **Paušálna** Platba za deň /výkon komunitnej ZS z VZP – miestodeň – stacionáre, platba case managementu pri ZV
- Viac zdroje financovania služieb poskytovaných v zariadeniach KZS.

2. **KOMPETENCIE** – kto z interdisciplinárneho tímu má mať participáciu na manažmente v danom štandarde? (je pre napĺňanie tejto kompetencie potrebné upraviť kurikulum špecializácie alebo pregraduálneho vzdelávania? Napr. u lekára – všeobecného, špecialistu, paliatíva, onkológa, iného., sestru, sociálneho pracovníka, psychológa, špeciálneho pedagóga, ergoterapeuta, verejného zdravotníka, zdravotníckeho asistenta...? alebo je potrebné upraviť zaradenie v teréne? Alebo je potrebné dostať ich do systému?)

Odbor/ špecializácia	Navrhovaná úprava pre vykonateľnosť predkladaného ŠDTP
doplniť	doplniť
doplniť	doplniť
doplniť	doplniť
doplniť	doplniť
doplniť	doplniť

Zhrnutie:

A: nevyhnutné úpravy (tzv. minimálne úpravy pre vykonateľnosť):

Aktuálny stav dovoľuje vykonávať navrhované ŠOP v plnom rozsahu. Nie sú potrebné úpravy.

B: ideálne úpravy (celý rozsah úprav, ktoré zabezpečia vykonateľnosť ŠDTP v plnom rozsahu):

Úprava kurikula špecializačných štúdií v kompetencii poskytovať podpornú psychoterapiu.

3. S ohľadom na zabezpečenie napĺňania ŠDTP v praxi – aké **materiálno-technické vybavenie** je potrebné všade doplniť (rovnomerne) – ČO DOPLNIŤ? (čo má byť štandardné vybavenie MTZ?)

Položka v MTZ (napíšte názov alebo druh, špecifikáciu)	Dostupná všade (všetky miesta výkonu štandardu – HBC, ambulancia, hospic, ústavná ZS, ZSS a pod.)	Dostupná na definovaných miestach (vypíšte, kde ÁNO)	Poznámka (zadefinujte, ktoré z TMZ položiek musia byť dostupné od začiatku implementácie ŠDTP do praxe a ktoré môžu byť „oneskorené“ – do akého času?)

4. Vzhľadom na tento predkladaný ŠDTP máte jednoznačnú potrebu **doplniť alebo upraviť zoznam výkonov v ambulantnom katalógu výkonov?**

Označte štvorčekom „☒“, preferovanú možnosť (je možné označiť iba jedno políčko)

ÁNO	NIE	NIE SME SI TERAZ ISTÍ (treba začať implementáciu a následne prehodnotiť)
☒	☐	☐

Ak je odpoveď *áno*, prosím uveďte jeho navrhovaný názov a čo najvýstižnejší popis.

Uvádžam ZV, ktoré už máme pripravené v novelizácii vyhlášky.

Navrhovaný výkon na doplnenie	Popis výkonu*
Komplexné posúdenie stavu pacienta sestrou pred začatím psychosociálnej rehabilitácie	<i>Komplexné posúdenie stavu pacienta sestrou pred začatím psychosociálnej rehabilitácie, ktoré zahŕňa posúdenie aktuálneho psychického stavu pacienta aj s použitím psychometrického inštrumentu (hodnotiacej škály), spracovanie rehabilitačného a krízového plánu, ktoré schvaľuje indikujúci lekár a administratívnu činnosť.</i>
Psychosociálna rehabilitácia sestrou	<i>Psychosociálna rehabilitácia sestrou zahŕňa posúdenie aktuálneho psychického stavu pacienta, vykonanie metód psychosociálnej rehabilitácie a administratívnu činnosť sestry.</i>
Vyhodnotenie aktuálneho	<i>Vyhodnotenie aktuálneho psychického stavu pacienta sestrou zahŕňa získanie subjektívnych informácií najmä od pacienta, od jeho blízkych osôb,</i>

psychického stavu pacienta sestrou	<i>od ošetrojúceho personálu, pozorovanie pacienta a administratívnu činnosť sestry.</i>
Skupinové podporné terapeutické aktivity vykonávané sestrou	<i>Skupinové podporné terapeutické aktivity vykonávané sestrou zahŕňajú relaxačné techniky a ich nácvik, aktivizáciu kognitívnych funkcií, tréning komunikačných zručností, nácvik zvládania hnevu a jeho deeskalácia, expozičnú terapiu - podpornú psychoterapiu, činnosť koterapeuta v rámci skupinových aktivít (t.z., že aktivity sú vykonávané pod odborným dohľadom lekára, klinického psychológa).</i>
Konzultácia sestry prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky	<i>Konzultácia sestry prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky s pacientom alebo s osobami v jeho prostredí v prípade zmeny psychického stavu pacienta, v prípade potreby sledovania a kontroly jeho psychického stavu zahŕňa popis aktuálnych subjektívnych ťažkostí, vyhodnotenie aktuálneho psychického stavu pacienta, poskytnutie rád v rámci poskytovania starostlivosti podľa potreby, stanovenie ďalšieho potrebného postupu. Súčasťou zdravotného výkonu je aj zápis do zdravotnej dokumentácie pacienta.</i>
Krízová intervencia sestrou	<i>Sestra v období krízy u pacienta realizuje vopred stanovený krízový plán a plní pokyny ošetrojúceho psychiatra. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii pacienta.</i>
Komplexné posúdenie stavu pacienta sestrou pred začatím psychosociálnej rehabilitácie	<i>Komplexné posúdenie stavu pacienta sestrou pred začatím psychosociálnej rehabilitácie, ktoré zahŕňa posúdenie aktuálneho psychického stavu pacienta aj s použitím psychometrického inštrumentu (hodnotiacej škály), spracovanie rehabilitačného a krízového plánu, ktoré schvaľuje indikujúci lekár a administratívnu činnosť.</i>
Vyhodnotenie aktuálneho psychického stavu pacienta sestrou	<i>Vyhodnotenie aktuálneho psychického stavu pacienta sestrou zahŕňa získanie subjektívnych informácií najmä od pacienta, od jeho blízkych osôb, od ošetrojúceho personálu, pozorovanie pacienta a administratívnu činnosť sestry.</i>
Sledovanie pacienta sestrou po terapeutickej intervencii	<i>Sledovanie pacienta sestrou po terapeutickej intervencii, sleduje vitálne funkcie, stav vedomia, psychický stav a jeho zmeny, rozhoduje o ukončení sledovania. Pri komplikácii bezodkladne informuje lekára alebo volá zdravotnícku záchrannú službu.</i>
Psychosociálna rehabilitácia sestrou	<i>Psychosociálna rehabilitácia sestrou zahŕňa posúdenie aktuálneho psychického stavu pacienta, vykonanie metód psychosociálnej rehabilitácie a administratívnu činnosť sestry.</i>
Krízová intervencia sestrou	<i>Sestra v období krízy u pacienta realizuje vopred stanovený krízový plán a plní pokyny ošetrojúceho psychiatra. Vyžaduje sa záznam v zdravotnej dokumentácii pacienta.</i>
Skupinové podporné terapeutické	<i>Skupinové podporné terapeutické aktivity vykonávané sestrou zahŕňajú relaxačné techniky a ich nácvik, aktivizáciu kognitívnych funkcií, tréning komunikačných zručností, nácvik zvládania hnevu a jeho deeskalácia,</i>

aktivity vykonávané sestrou	<i>expozičnú terapiu - podpornú psychoterapiu, činnosť koterapeuta v rámci skupinových aktivít (t.z., že aktivity sú vykonávané pod odborným dohľadom lekára, klinického psychológa).</i>
Konzultácia sestry prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky	<i>Konzultácia sestry prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky s pacientom alebo s osobami v jeho prostredí v prípade zmeny psychického stavu pacienta, v prípade potreby sledovania a kontroly jeho psychického stavu zahŕňa popis aktuálnych subjektívnych ťažkostí, vyhodnotenie aktuálneho psychického stavu pacienta, poskytnutie rád v rámci poskytovania starostlivosti podľa potreby, stanovenie ďalšieho potrebného postupu. Súčasťou zdravotného výkonu je aj zápis do zdravotnej dokumentácie pacienta.</i>

* v zátvorke uveďte aj iné špecializácie, ktoré by mali mať tento výkon zdieľaný, aby bol pokrytý komplexný manažment pacienta pohybujúceho sa v tomto predkladanom ŠDTP

5. Predkladaný ŠDTP požaduje pre svoje naplnenie **úpravu v kategorizácii liečiv, zdravotníckych pomôcok a špeciálneho zdravotníckeho materiálu?**

Označte štvorčekom „☒“, preferovanú možnosť (je možné označiť iba jedno políčko)

ÁNO	NIE	NIE SME SI TERAZ ISTÍ (treba začať implementáciu a následne prehodnotiť)
☐	☒	☐

Ak je odpoveď *áno*, prosím uveďte jeho návrh a stručné zdôvodnenie

Navrhovaná úprava u liečiva, zdrav. pomôcky, ŠZM	Odôvodnenie navrhovanej úpravy

6. Čo navrhujete **sledovať v procese auditu** po zavedení navrhovaného ŠDTP do praxe? Uveďte, ktoré procesy, metódy, techniky, indikátory majú byť sledované **auditovým listom** pre hodnotenie a následnú revíziu ŠDTP.

AUDITOVÝ LIST ŠDTP					
Navrhňte položku a krížikom označte, či sa jedná o proces / metódu / techniku / indikátor. Do poznámky uveďte prípadné zdôvodnenie a prípadne iné odporúčanie pre výkazníctvo a analýzu ev. revíziu príslušného ŠDTP.					
Položka	Proces	Metóda	Technika	Indikátor	Poznámka
Zvýšenie úrovne kvality poskytovania ZS	☒	☐	☐	☐	Dodržanie postupu implementácie ŠP.
Zníženie rehospitalizácii	☐	☐	☐	☒	Sledovanie u pacientov v starostlivosti zariadení KZS.
Skrátenie dĺžky hospitalizácie	☐	☐	☐	☒	Sledovanie u pacientov v starostlivosti zariadení KZS.
Skrátenie čakacej doby.	☐	☐	☐	☒	Sledovanie u pacientov v starostlivosti zariadení KZS.
Zvýšenie dostupnosti ZS	☒	☐	☐	☐	Dodržanie postupu implementácie ŠP.
Zvýšenie spokojnosti pacienta s poskytovanou ZS	☐	☐	☐	☒	Sledovanie u pacientov v starostlivosti zariadení KZS.

Pokles suicidalita	☐	☐	☐	☒	Sledovanie u pacientov v starostlivosti zariadení KZS.
Pokles počtu suicidálnych pokusov	☐	☐	☐	☒	Sledovanie u pacientov v starostlivosti zariadení KZS.
Edukácia	☐	☒	☐	☐	Sledovanie u pacientov v starostlivosti zariadení KZS.
Počet výkonov	☐	☐	☐	☒	Sledovanie u pacientov v starostlivosti zariadení KZS.

Iné odporúčania pre auditový list:

--

7. Predložený dokument **obsahuje váhu dôkazov** (kategória A/ I alebo B/ II) pri všetkých zásadných odporúčaníach v prevencii, diagnostike, dif., dg., sledovaní, liečbe, eventuálne ďalších intervenciách?

Označte štvorčekom „☒“, preferovanú možnosť (je možné označiť iba jedno políčko)

ÁNO	NIE	NIE SME SI TERAZ ISTÍ (treba sa pozrieť na draft a zhodnotiť odborným tímom)
☐	☐	☒

III. Návrh uznesenia



RADA VLÁDY
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

VÝBOR PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

(NÁVRH)

UZNESENIE VÝBORU PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI O DUŠEVNÉ ZDRAVIE

č. 24

z 10. júna 2025

k Strategickému plánu štandardného diagnostického a terapeutického postupu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s názvom „Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej zdravotnej starostlivosti s odborným zameraním psychiatria a s odborným zameraním detská psychiatria“

Číslo materiálu: S19503-2025-VKSDZ-RVDZ

Predkladateľ: predsedníčka výboru

Výbor pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie

I. berie na vedomie

A. 1. Informáciu o návrhu vypracovaného Strategického plánu štandardného diagnostického a terapeutického postupu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s názvom „Komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami v zariadení komunitnej zdravotnej starostlivosti s odborným zameraním psychiatria a s odborným zameraním detská psychiatria“ členmi Pracovnej skupiny pre komunitnú psychiatrickú starostlivosť v spolupráci so zástupcami odborníkov pre psychiatrické ošetrovateľstvo, ako podklad pre vypracovanie samotného štandardu po schválení Komisiou MZ SR pre ŠDTP.

Vykoná: predsedníčka výboru