

Depression scorecard: Slovensko

Tento report vznikol na základe metodiky a šablóny vytvorenej spoločnosťou The Health Policy Partnership, ako súčasť iniciatívy Words to Actions. Vytvorenie používateľskej príručky a šablóny bolo iniciované a financované spoločnosťou Janssen Pharmaceutica NV. Žiadni experti zapojení do prípravy pôvodných reportov okrem organizácie The Health Policy Partnership, neboli platení za ich čas. Tento report pre Slovensko bol vytvorený spoločnosťou Seesame a financovaný spoločnosťou Janssen Pharmaceutica NV.

O tomto reporte

Cieľom tohto výskumu je zhodnotenie aktuálneho stavu v kľúčových oblastiach systému zdravotnej starostlivosti pre ľudí s depresiou na Slovensku. Metodika hodnotenia, ktorá bola podkladom tohto reportu, bola vytvorená na základe štúdia medzinárodnej literatúry a konzultácií s expertnou poradnou skupinou.

Idea "depression scorecard" vznikla pri spoločných diskusiách medzi The Health Policy Partnership a Janssen Pharmaceutica NV v rámci iniciatívy Words to Actions. Pre viac informácií o iniciatíve Words to Actions prosím navštívte stránku wordstoaction.eu/about. Janssen Pharmaceutica NV a The Health Policy Partnership neboli zapojené do výskumu a prípravy tohto reportu a nenesú zodpovednosť za jeho obsah.

Metodológiu tohto reportu vytvorila organizácia The Health Policy Partnership v spolupráci s expertmi v štyroch krajinách: Belgicku, Francúzsku, Taliansku a Rumunsku. Ich zistenia boli zhrnuté v jednotlivých reportoch. Zistenia na národnej úrovni boli zozbierané na základe hĺbkového štúdia literatúry a rozhovorov s vedúcimi národnými odborníkmi na depresiu.

Metodológia scorecard bola teraz poskytnutá na využitie v ďalších krajinách, vrátane šablóny a inštrukcií, ktoré sú súčasťou používateľskej príručky. Metodológia tohto výskumu bude zverejnená na stránke www.Depressioncare.eu a na webe The Health Policy Partnership.

Tento report bol vytvorený na základe uvedenej metodológie, aby zhodnotil stav starostlivosti o ľudí s depresiou na Slovensku.

Informácie o autoroch a prispievateľoch

Prípravu a výskum tohto reportu viedli:

- Anna Michalková, Head of Public Affairs, Seesame
- Robert Antl, Senior Research Specialist, Seesame
- Miroslava Širotníková, Senior Manager, Seesame
- Marianna Rosová, Senior Manager, Seesame
- Karolína Šramová, Junior Account Manager, Seesame

- doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD., psychiatrička, Psychiatrická klinika LFUK a UN Bratislava, hlavná odborníčka MZ SR pre psychiatriu, prezidentka Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS (SPsS SLS)
- MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., psychiatrička, pedagogička LF UPJŠ v Košiciach, viceprezidentka Slovenskej psychiatrickej spoločnosti, výkonná riaditeľka občianskeho združenia Otvorme dvere, otvorme srdcia (ODOS)
- MUDr. Matúš Virčík, psychiater, Psychiatrická nemocnica Michalovce, spoluzakladateľ organizácie No More Stigma
- JUDr. Andrej Vršanský, riaditeľ organizácie Liga za duševné zdravie

Za cenné vedomosti a náhľad do situácie na Slovensku ďakujeme nasledujúcim národným expertom:

- prof. PhDr. Róbert Babel'a, PhD., MBA, MSc (HTA), FISAC, štátny tajomník MZ SR, odborník na farmakoekonomiku

Zodpovednosť za financovanie

Tento report vznikol na základe metodiky vytvorenej spoločnosťou The Health Policy Partnership, ako súčasť iniciatívy Words to Actions. Vytvorenie používateľskej príručky a šablóny bolo iniciované a financované spoločnosťou Janssen Pharmaceutica NV.

Žiadni experti zapojení do prípravy pôvodných reportov v Belgicku, Francúzsku, Taliansku a Rumunsku, okrem organizácie The Health Policy Partnership, neboli platení za ich čas. To isté platí pre odborníkov zapojených do tvorby scorecard reportov na Slovensku, v Českej republike, Maďarsku, Slovinsku, Chorvátsku, Srbsku, Bulharsku, Estónsku, Lotyšsku a Litve.

Obsah

Depresia: prečo nám na nej záleží?	4
Ako je to na Slovensku?	5
O tomto reporte	6
Scorecard zhrnutie pre Slovensko	8
Prepojená a komplexná zdravotná starostlivosť a služby pre ľudí s depresiou	10
Dáta podporujúce lepšiu zdravotnú starostlivosť o ľudí s depresiou	13
Zapojenie a podpora ľudí s depresiou	14
Využitie technológií na zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti	15
Zhrnutie a odporúčania	18
Zdroje	20

Depresia: prečo nám na nej záleží?

Depresia je podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) v súčasnosti najrozšírenejším duševným ochorením. Má ďalekosiahle následky a vplyv na život ľudí, ktorí s ochorením žijú, ich rodín a na celú spoločnosť. Depresia sa spája s množstvom negatívnych dopadov na život človeka, vrátane pracovného výkonu, finančnej situácie, chronických chorôb, zhoršenia kvality života či vyššej šance na úmrtie.^{2,3}

Report WHO z januára 2022 uvádza, že duševné ochorenia postihujú až 1 miliardu ľudí na svete. V rámci tejto jednej miliardy 5% dospelých populácie trpí práve depresiou.⁴ Podľa údajov WHO je depresia najčastejšou príčinou samovrážd⁵ a pripisuje sa jej až 60% samovrážd na svete.⁶ Stigma, ktorá sa spája s depresiou, môže prehľbovať utrpenie a zabraňovať ľuďom v tom,

aby vyhľadali kvalitnú zdravotnú starostlivosť.⁷⁻⁹ Depresia spôsobuje významnú emočnú záťaž pre pacientov a ich najbližších, ale tiež ekonomickú záťaž pre spoločnosť. Náklady spojené s duševnými ochoreniami v EÚ dosahujú odhadom až 607 miliárd eur ročne.¹⁰

V roku 2019 trpelo chronickou depresiou v EÚ až 7,2 % ľudí, zatiaľ čo celkový výskyt depresie stále zostáva nedostatočne zdokumentovaný v mnohých európskych krajinách. Podľa OECD až polovica vážnych depresívnych porúch zostáva neliečená.¹¹ Odborníci z celého sveta preto vyzývajú na zlepšenie prístupu k liečbe pre ľudí s depresiou, znižovanie stigmatizácie duševných chorôb a na zmenšenie globálnej záťaže, ktorú depresia spôsobuje.⁴

Použitie pojmu depresia v rámci reportu Depression Scorecard: Slovensko zahŕňa diagnózy depresívna epizóda (kód Medzinárodnej klasifikácie chorôb - F32) a recidivujúca depresívna porucha (F33).

3 - 3,5 %

je expertný odhad podielu ľudí na Slovensku, ktorí žijú s depresiou.^{12,13}

4,9

psychiatrov prináleží na 100 000 obyvateľov na Slovensku. (2018)¹²

9 ľudí

na 100,000 obyvateľov na Slovensku zomrelo následkom samovraždy či sebapoškodzovania.¹⁴ Celosvetové odhady indikujú, že depresia môže prispievať až k 60% samovrážd. (2020)⁶

2,1 miliardy €

sú odhadované ročné priame a čiast' nepriamych nákladov spojených s duševnými ochoreniami na Slovensku (2019)¹², čo v pomere k HDP predstavuje **2,4 %**¹²

3,1 - 3,3 %

výdavkov Slovenska na zdravotnú starostlivosť ide na duševné zdravie (2017)¹²

71,2 mil. €

sú ročné náklady na zdravotnú a sociálnu starostlivosť určenú na depresívne poruchy na Slovensku (2018)^{15,16}



Ako je to na Slovensku? (Depression scorecard report)

V roku 2019 na Slovensku podľa štatistík žilo 12 % ľudí s problémami duševného zdravia¹³ a odhaduje sa, že 3 - 3,5 % ľudí trpí depresívnymi poruchami.^{12,13} Zatiaľ čo počet ľudí s depresiou sa na Slovensku pohybuje pod priemerom EÚ (4,3 %)⁵, štatistiky môžu byť skreslené, keďže podľa odborníkov sa veľa ľudí trpiacich depresiou do nich nikdy nedostane. Až 67 % ľudí vykazujúcich symptómy depresie na Slovensku sa totiž nelieči. Podhodnotené štatistiky a neochota vyhľadať liečbu sú spôsobené čiastočne spoločenskou stigмой, ale aj slabou dostupnosťou adekvátnej zdravotnej starostlivosti.¹²

Počet psychiatrov na Slovensku poukazuje na vážny nedostatok dostupnosti kvalitnej liečby pre ľudí trpiacich depresiou. Na Slovensku pôsobí dokopy 306 psychiatrov, čo tvorí 4,9 psychiatrov na 100 000 obyvateľov¹², zatiaľ čo priemer EÚ je 17.¹⁷

Krajine zároveň chýba aj dostatočné množstvo psychoterapeutov, pričom dôvodom sú najmä systémové prekážky.¹² Psychiatrické ambulancie sú po krajine rozmiestnené nerovnomerne, čo spôsobuje horšiu dostupnosť adekvátnej liečby pre pacientov z niektorých regiónov, a zároveň neúmernú preťaženosť iných. Priemerná čakacia doba na vyšetrenie u psychiatra na Slovensku prekračuje 7 týždňov.¹⁸

Na celonárodnej úrovni sa zbierajú určité dáta o depresii, no buď sa nezberajú systematicky alebo sa zbierajú len veľmi základné dáta, ako napríklad prevalencia depresie.¹⁹ Na epidemiologické štúdie potrebné pre výskum chýbajú mnohé štatistické údaje. Skutočný výskyt duševných ochorení na Slovensku doteraz nebol zdokumentovaný.¹² Nová epidemiologická štúdia zameraná aj na depresiu by sa mala onedlho realizovať práve v rámci Plánu obnovy.^{20,21}

Celkový počet samovrážd na Slovensku vykazuje už od roku 2008 klesajúci trend. Posledné údaje za rok 2020 hovoria o 9 úmrtiach v dôsledku samovraždy na 100 000 obyvateľov.¹⁴ Aj tieto dáta však môžu byť ovplyvnené nedostatočným či zložitým spôsobom reportovania. Posledné údaje z roku 2020 ukazujú, že 86 ľudí s diagnostikovanou depresiou sa pokúsilo o samovraždu. Tieto údaje sa však hlásia do systému iba vtedy, ak osoba, ktorá sa o samovraždu pokúsi, vyhľadá zdravotnú starostlivosť. V tomto prípade tak hovoríme o hlásených pokusoch o samovraždu.

Na liečbu duševného zdravia Slovensko ročne vynaloží 3,1 - 3,3 % z celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť, čo predstavuje 0,2 % HDP (2017), pričom priemer OECD je až na úrovni 6 - 7 %.¹²

Hoci Slovensko má pripravený Národný program duševného zdravia už od roku 2004, depresia sa v ňom spomína len okrajovo.²² V prípravnej fáze je aj aktualizovaná verzia programu, jeho presné znenie ani rozsah opatrení v oblasti depresie však širšej verejnosti v súčasnosti nie je známy.²³ Schválené sú však nové Konceptie psychiatrickej starostlivosti pre dospelých aj detských pacientov, ktoré prinášajú základ pre systémové zmeny v tejto oblasti.^{24,25}

Aktívna spolupráca medzi zdravotníckym a sociálnym systémom na Slovensku je v súčasnosti minimálna a širšia medzirezortná spolupráca v oblasti duševného zdravia doteraz na Slovensku nebola veľmi úspešná.¹² Očakávanú zmenu v tomto nastavení by malo priniesť fungovanie nadrezortnej Rady vlády SR pre duševné zdravie, ktorá vznikla v roku 2021. Duševnému zdraviu je tiež aktuálne venovaná pomerne veľká pozornosť v Pláne obnovy a odolnosti.²³

Hoci formálny základ na integráciu zdravotnej starostlivosti o pacientov s depresiou už existuje, prepojenie starostlivosti v praxi je zatiaľ nedostatočné.²⁰ Na Slovensku starostlivosť o pacientov s depresiou zabezpečujú psychiatri vo viac ako 80 % prípadov, praktickí lekári liečia menej ako 10 % pacientov.²⁶ Významnou mierou sa na diagnostike a liečbe pacientov s depresiou podieľajú aj klinickí psychológovia.

Na Slovensku sa depresii a pacientom s depresiou či ich príbuzným venuje niekoľko aktívnych patientskych organizácií, ktoré bývajú čiastočne zapojené i do plánovania národných programov v oblasti duševného zdravia.²² V krajine fungujú rôzne organizácie špecializujúce sa aj na duševné zdravie vybraných skupín: detí a mladistvých, pracujúcich, seniorov či obetí násillia.¹²

Na Slovensku sú dostupné aj formy odbornej pomoci s využitím moderných technológií, ako telefonická a e-mailová poradňa a terapie na diaľku. Napriek určitému posunu v tejto oblasti, psychiatri stále preferujú skôr osobný kontakt.^{12,27} Pacienti majú na Slovensku k dispozícii aj elektronický predpis liekov.²⁸

Tento report bol vytvorený s cieľom ukázať relevantným autoritám a tvorcom politik, na ktorých miestach je najviac potrebná zmena pre zlepšenie manažmentu depresie na Slovensku. Veríme, že tento dokument inšpiruje zodpovedných, aby spolupracovali

so všetkými relevantnými odborníkmi na zlepšenie starostlivosti o pacientov s depresiou na Slovensku. **Zameriava sa na štyri hlavné oblasti, ktoré sme identifikovali ako prioritné pre vylepšenie:**

1

Prepojená a komplexná zdravotná starostlivosť a služby pre ľudí s depresiou

Integrovaná starostlivosť, teda systém starostlivosti zameraný na pacienta, ktorý podporuje človeka s depresiou počas jeho života, kontinuálne naprieč zdravotným systémom, je nevyhnutný pre poskytovanie adekvátnej podpory a starostlivosti. Integrácia služieb starostlivosti o duševné zdravie do širšej ponuky služieb zdravotníctva a sociálnej oblasti je výhodná a môže zvýšiť počty ľudí, ktorí vyhľadajú starostlivosť, zvýšiť komplexnosť starostlivosti a redukovať celkové náklady.²⁹



2

Dáta podporujúce lepšiu zdravotnú starostlivosť o ľudí s depresiou

Zber a analýza robustných a aktuálnych dát o depresii sú nevyhnutné pre zabezpečenie správnych služieb, ktoré budú dostupné pre každého, kto ich potrebuje. Monitorovanie výsledkov starostlivosti od pacientov pomáha identifikovať efektívne postupy a môže dodať pacientom nádej, že ich duševné zdravie sa naozaj môže zlepšovať.³⁰ Dáta o službách môžu byť podporou pre lekárov, tvorcov politik, ľudí s depresiou a ich príbuzných či ošetrovateľov, ktorí vďaka nim môžu lepšie porozumieť, aké druhy liečby sú v krajine k dispozícii a ako sú dostupné. Transparentnejšie údaje pomôžu sprostredkovať aj zdieľanie poznatkov naprieč všetkými oblasťami starostlivosti o ľudí s depresiou. Nové digitálne nástroje môžu mať potenciál uľahčiť dokumentáciu na účely transparentnosti a výskumu, pri zachovaní anonymity používateľa.³⁰

3

Zapojenie a podpora ľudí s depresiou

Je nevyhnutné, aby ľudia s depresiou, spoločne s ich rodinami, priateľmi a ošetrovateľmi, boli aktívne podporovaní aby participovali na príprave plánov starostlivosti o depresiou vo všetkých štádiách. Podpora zahŕňa aj to, aby pacient získaval informácie a kontrolu nad svojím životom, ale aj kapacitu rozhodovať sa o tom, čo je preňho dôležité, čo mu zas umožní optimálnejšie zvládať svoju depresiou.³⁰ Peer podpora, alebo spolupacientska podpora, pri ktorej človek, ktorý sám trpel depresiou, ponúkne empatiu a nádej iným pacientom v podobnej situácii, môže byť nápomocná pre obe strany - pre ľudí s depresiou i pre ich peer podporovateľa, na jeho ceste k vyliečeniu.³¹ Podporné peer úlohy môžu mať rôznu formu, od spolupacientskych skupín či neformálnej podpory, až po oficiálnych peer-konzultantov, ktorých funkciu presne definuje aktuálna Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria. Spoločenské organizácie, pacientske advokačné skupiny a iné občianske združenia s prístupom k znevýhodneným komunitám sú kľúčovou zárukou toho, aby sa služby duševného zdravia dostali ku každému, vrátane tých, ktorí by sa inak k adekvátnej starostlivosti nedostali.³⁰

4

Využitie technológií na zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti

Digitálne platformy, ako napríklad tie na poskytovanie terapie na diaľku či elektronické predpisovanie receptov, ale aj iné softvéry zamerané na starostlivosť a liečbu, aplikácie cez smartfóny či virtuálne platformy, môžu výrazne rozšíriť možnosti liečby a terapie pre ľudí s depresiou. Zároveň im dodajú podporu v samostatnom manažovaní svojho zdravotného stavu. Zatiaľ čo virtuálne sedenia nemôžu naplno nahradiť osobnú terapiu, môžu na druhej strane poskytnúť flexibilnejšiu možnosť podpory ľudí s depresiou medzi ich tradične dohodnutými sedeniami. Zdravotníctvo a sociálne služby môžu tiež využiť digitálne nástroje na umožnenie zberu nových dát a na monitorovanie starostlivosti.^{32,33} Okrem toho môže byť pre ľudí s depresiou užitočné používať digitálne nástroje na nadviazanie kontaktov s ostatnými a zníženie pocitu izolácie.³⁴



Scorecard zhrnutie pre SLOVENSKO

Nie



Čiastočne



Áno



Prepojená a komplexná zdravotná starostlivosť a služby pre ľudí s depresiou

Je depresia zaradená buď do národného plánu zdravotnej starostlivosti alebo špecifického plánu zameraného na duševné zdravie?



Existuje vládny program zameraný na duševné zdravie, ktorý podporuje riešenie problémov mentálneho zdravia v rôznych plánoch naprieč rezortmi?



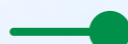
Existuje podpora a motivácia/umožnenie spolupráce medzi primárnou zdravotnou starostlivosťou a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a služieb v oblasti duševného zdravia?



Existujú usmernenia (guidelines) týkajúce sa zdravotnej starostlivosti pri liečbe depresie vytvorené spoločne primárnou sférou a psychiatrami?

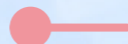


Ponúka systém bezplatnej zdravotnej starostlivosti pacientom s depresiou škálu terapeutických možností ako je psychoterapia, poradenstvo a kognitívno-behaviorálna terapia?



Zdravotná starostlivosť a služby pre ľudí s depresiou sú dostupné a prispôbené potrebám rizikových skupín?

- Mladí ľudia
- Seniori
- Zamestnanci na pracovisku
- Ľudia bez domova



Dáta podporujúce lepšiu zdravotnú starostlivosť pre ľudí s depresiou

Existuje v zdravotnom systéme systematický zber dát o ľuďoch s depresiou?



Používajú sa dáta o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a služieb v oblasti duševného zdravia pri plánovaní?



Prebieha systematické meranie výsledkov nahlasovaných samotnými pacientmi?



Zapojenie a podpora ľudí s depresiou

Uznávajú guidelines alebo postupy zdravotnej starostlivosti pri liečbe depresie dôležitosť zapojenia pacientov?



Uznávajú usmernenia (guidelines) pri liečbe depresie úlohu rodiny a opatrovateľov pri rozhodovaní v oblasti plánovania a poskytovania zdravotnej starostlivosti?



Boli zástupcovia pacientov a opatrovateľov zapojení do najnovšieho celonárodného plánu alebo stratégie týkajúcej sa depresie?



Majú opatrovatelia prístup k finančnej pomoci, aby mohli lepšie podporovať svojich blízkych trpiacich depresiou?



Odporúčajú usmernenia (guidelines) pri liečbe depresie podporu zo strany iných pacientov?



Existuje finančná kompenzácia pre peer funkcie (spolupacientov -- podporovateľov)?



Existujú celonárodné združenia/asociácie presadzujúce práva:

- ľudí trpiacich depresiou?
- opatrovateľov ľudí s depresiou?



Využitie technológií na zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti

Majú pacienti prístup k vyšetreniam a konzultáciám pri liečbe depresie na diaľku (telefonicky alebo online) okrem zdravotnej starostlivosti poskytovanej osobne?



Odporúčajú odborné spoločnosti alebo usmernenia poskytovanie zdravotnej starostlivosti na diaľku súbežne s poskytovaním zdravotnej starostlivosti osobne?



Je poskytovanie zdravotnej starostlivosti na diaľku pri depresii preplácané?



Môžu si pacienti s depresiou telefonicky alebo cez internet obnoviť predpis na lieky z domu?



Prepojená a komplexná zdravotná starostlivosť a služby pre ľudí s depresiou

Duševné zdravie sa stáva prioritnou témou v zdravotníctve

Prvý Národný program duševného zdravia, vypracovaný Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a prijatý v roku 2004, je strategickým dokumentom reagujúcim na systémové nedostatky v oblasti starostlivosti o duševné zdravie. Program sa vo vyššej miere nevenuje špecifickým diagnózam, depresívne poruchy sú však niekoľkokrát spomenuté v rámci dôležitých okruhov ochorení, na ktoré sa navrhované opatrenia majú sústrediť.²²

Súčasná vláda Slovenskej republiky považuje tému duševného zdravia za jednu z hlavných priorít v sektore zdravotníctva, aj vďaka čomu vo februári 2021 Ministerstvo zdravotníctva zriadilo Radu vlády SR pre duševné zdravie ako stály poradný orgán Vlády Slovenskej republiky s medzirezortným a medzisektorovým zastúpením. Plní predovšetkým koordinačné a konzultatívne úlohy v oblasti podpory a prevencie duševného zdravia. Podieľa sa tiež na tvorbe politiky a strategických koncepcií v tejto oblasti. Má na starosti aj prípravu aktualizácie Národného programu duševného zdravia, ktorý by mal byť predložený na schválenie v priebehu roka 2022.^{35,36} Znenie nového programu zatiaľ nie je známe, a preto nie je aktuálne možné určiť, do akej miery sa bude venovať aj depresívnym poruchám.

Zásadným materiálom, ktorý definuje atribúty poskytovania zdravotnej starostlivosti v oblasti duševného zdravia na najbližšie roky, vrátane multidisciplinárneho prístupu k pacientovi a jeho potrebám, je Konceptcia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, ktorá vstúpila do platnosti v roku 2022. Nová Konceptcia prináša hneď niekoľko zásadnejších zmien - vytvára napríklad základ pre rozvinutie komunitnej starostlivosti, ale aj definuje pojem peer-konzultant, jeho úlohu a kompetencie pre vykonávanie činnosti v rámci tímu pôsobiaceho v zariadení komunitnej psychiatickej starostlivosti.²⁴

Okrem toho je téma duševného zdravia zahrnutá aj v Pláne obnovy a odolnosti, ktorý reaguje na následky pandémie COVID-19.²³

Medzirezortná spolupráca v oblasti duševného zdravia na Slovensku je slabá

Aktívna spolupráca a prepojenie zdravotníctva a sociálneho systému na Slovensku v súčasnosti nie je dostatočná a rovnako to platí aj o širšej medzirezortnej spolupráci. Očakávanú zmenu v tomto nastavení by malo priniesť fungovanie nadrezortnej Rady vlády SR pre duševné zdravie, ktorá vznikla v roku 2021.³⁵ Jej činnosť sa postupne rozbieha, zásadnejšie zmeny v sektore zatiaľ však nepriniesla. S jej fungovaním vyjadrujú nespokojnosť hlavne patientske organizácie, ktoré síce sú jej súčasťou, ale reálne nemajú veľa možností ovplyvňovať jej činnosť a smerovanie.^{37,38}

Psychiatrov je nedostatok a všeobecní lekári nie sú dostatočne zapojení do starostlivosti o pacientov s depresiou

Liečba depresie na Slovensku prebieha podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií, prevažne ambulantným spôsobom (95 % výkonov). Do ambulantnej starostlivosti patrí aj komunitná starostlivosť, ktorá v krajine zatiaľ nefunguje, no odborníci apelujú na jej

vybudovanie. Do určitej miery ju dnes supľujú psychiatické stacionáre, ich sieť je však nutné rozšíriť a zlepšiť financovanie zo strany zdravotných poisťovní. V súčasnosti odborníci vidia priestor aj na skvalitnenie ústavnej psychiatickej starostlivosti, v ktorej prebieha zhruba 5 % poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Za týmto účelom, bola aktuálne vypracovaná Konceptcia humanizácie ústavnej psychiatickej starostlivosti, ktorá bola publikovaná v marci 2022.

Dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre ľudí s depresiou na Slovensku má niekoľko zásadných obmedzení. Celkový počet psychiatrov je ďaleko pod priemerom Európskej únie, psychiatické ambulancie sú nerovnomerne rozmiestnené po krajine a čakacie lehoty na vyšetrenie dosahujú v priemere vyše 7 týždňov.¹⁸ Pacienti sú preto nútení vyhľadávať terapie poskytované mimo okruhu verejného zdravotníctva. Tie sú však pre mnohých z nich finančne nedostupné a nemôžu si tak potrebnú následnú starostlivosť dovoliť.

Na Slovensku sa vo viac ako 80 % prípadov o pacientov s depresiou starajú psychiatri a len menej ako 10 % pacientov liečia praktickí lekári.²⁶ Pacienti s depresiou sa pritom veľmi často obracajú práve na praktických lekárov alebo špecialistov-nepsychiatrov.³⁹ Vyššia znalosť všeobecných lekárov v oblasti duševných ochorení a ich zapojenie do liečby by tak do určitej miery vykompenzovali nedostatok psychiatrov a zlepšili dostupnosť zdravotníckej starostlivosti pre pacientov s depresiou.

Odborníci tiež poukazujú na skutočnosť, že zatiaľ čo poskytovanie akútnej starostlivosti je na vysokej úrovni, Slovensko výrazne zaostáva v oblasti následnej starostlivosti. Má to súvis s nedostatočne vybudovanými kapacitami v rámci komunitnej starostlivosti, nezapájaním odborníkov s nižším stupňom kvalifikácie do terapie, ako aj nevyužívaním tzv. peer-konzultantov.

Slovensko má vážny nedostatok psychoterapeutov

Vážnym problémom v poskytovaní potrebnej starostlivosti pre ľudí s depresiou je nedostatok odborníkov na psychoterapiu. Samotné povolanie psychoterapeut na Slovensku oficiálne neexistuje a psychoterapiu môžu vykonávať len certifikovaní lekári a psychológovia. Národné centrum zdravotníckych informácií v roku 2018 evidovalo 440 klinických psychológov, no presné počty odborníkov na psychoterapiu nie sú k dispozícii - chýba hlavne evidencia súkromných terapeutov. Tento závažný deficit je zapríčinený systémovými bariérami, ako napr. dlhým a finančne nákladným tréningom.

Rizikové skupiny najviac ohrozené depresiou nemajú dostatočnú podporu

Celkový nedostatok kvalifikovaných lekárov sa prejavuje aj v potrebných medicínskych špecializáciách. Na Slovensku bolo v roku 2018 evidovaných menej ako 60 pedopsychiatrov, z toho len 29 ambulantných. Príčinou je najmä nízka atraktivita špecializácie v tomto odbore, ktorá lekárom zužuje iné možnosti - detskí psychiatri môžu totiž liečiť výhradne deti a adolescentov. Okrem toho je aktuálne v prevádzke len jeden stacionár s odbornosťou detská psychiatria.¹²

Dlhodobu sa diskutuje o potrebe zvýšenia počtu školských psychológov. Keďže nie všetky školy majú na daný účel dostupné financie, psychologické služby pre svojich študentov ponúkajú len

niektoré z nich. O prevenciu a podporu v oblasti duševného zdravia detí a mládeže sa snažia rôzne neziskové združenia (napr. Úsmev ako dar, Andreas, Deti na nete, IPčko, Linka detskej istoty, Liga za duševné zdravie), ktoré prevádzkujú bezplatné linky pomoci a organizujú osvetové akcie.¹²

Odborníkov v gerontopsychiatrii je málo a túto špecializáciu momentálne ani nie je možné na Slovensku získať. S nedostatkom odborníkov súvisí aj malý počet psychiatrických oddelení určených pre seniorov a stacionáre pre túto rizikovú skupinu neexistujú vôbec.¹²

Podpora duševného zdravia zamestnancov je v rukách samotných zamestnávateľov, mimovládnych organizácií, či vzdelávacích inštitúcií.¹² Dôvodom je aj fakt, že zamestnanci nie sú v Národnom programe duševného zdravia uvedení ako riziková skupina.

Podľa Národného programu duševného zdravia je potrebné zabezpečiť dostupnosť služieb starostlivosti o duševné zdravie pre skupiny obyvateľstva ohrozené sociálnym vylúčením, medzi ktorých patria ľudia bez domova.²² V praxi je ale podpora a pomoc pre ľudí bez domova s depresiou limitovaná. Do určitej miery vedia ponúknuť pomoc programy prevencie a podpory ľudí bez domova mimovládnych organizácií (napr. Vagus, DePaul, Nota Bene, Odysseus, Prima).¹²

Významnou zraniteľnou skupinou na Slovensku sú v dôsledku dlhotrvajúcej diskriminácie a sociálneho vylúčenia ľudia z marginalizovaných rómskych komunít (MRK). Rómovia z vylúčeného prostredia majú kratšiu priemernú dĺžku života, častejšie trpia infekčnými i chronickými ochoreniami, vyššou psychosociálnou záťažou a vyššou mierou úmrtnosti. Majú obmedzenejší prístup k zdravotnej starostlivosti ako takej, nedochádza preto k včasnemu diagnostikovaniu a liečbe duševných ochorení.⁴⁰ Deťom z MRK je na Slovensku častejšie nesprávne diagnostikované ľahké mentálne postihnutie.



Dáta podporujúce lepšiu zdravotnú starostlivosť o ľudí s depresiou¹³

Na reálny prehľad o výskyte depresie na Slovensku chýbajú dostatočné dáta

Systematický zber zdravotníckych dát na Slovensku zabezpečuje štátne Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI). Okrem iného, NCZI pravidelne na ročnej báze publikuje údaje o duševných ochoreniach. Tie sú postavené na hláseniach z nemocníc o hospitalizovanosti a informáciách o návštevách ambulantných špecialistov - psychiatrov.^{41,42} Tieto dáta podávajú síce pomerne presný obraz o liečených, resp. zachytených ochoreniach a pacientoch, ale už menej hovoria o celkovej prevalencii (výskyte) duševných ochorení v populácii Slovenska. Táto kategória údajov tak zostáva podľa odborníkov skreslená, keďže mnoho ľudí s duševnými ochoreniami nevyhľadáva, resp. sa nedostane k odbornej pomoci.¹² Pre systematický výskum na Slovensku a jeho využitie pre prax tak chýbajú mnohé dôležité štatistické údaje. Môžeme teda konštatovať, že skutočný výskyt duševných ochorení na Slovensku doteraz nebol zdokumentovaný.

Tento problém sa týka aj zisťovania úrovne prevalencie (výskytu) depresívnych ochorení. Na Slovensku bola uskutočnená doposiaľ jediná epidemiologická štúdia zameraná na tieto ochorenia, a to v roku 2003.¹⁹ Chýbajúci systematický zber údajov čiastočne supluje európsky projekt European Health Interview Survey (EHIS), na ktorom sa podieľa Štatistický úrad SR, a ktorý bol na Slovensku uskutočnený v rokoch 2006 a 2014.⁴³ Viacerí slovenskí vedci zároveň realizujú projekty, ktorých súčasťou sú prieskumy na tému depresie. Ich výsledky sú však zvyčajne prezentované úzkej skupine odborníkov, málo dostupné pre širšiu verejnosť a vzhľadom na svoj charakter nedokážu z hľadiska komplexnosti nahradiť národný register, resp. veľké systematické zbery dát.

Zameranie na duševné zdravie sa zvyšuje, no chýba spätná väzba od pacientov i realizácia plánov

Najnovšia analýza OECD (2019) zameraná na oblasť duševného zdravia zdôrazňuje dôležitosť merania a hodnotenia skúseností pacientov v rámci zdravotnej starostlivosti. Do tohto prieskumu však Slovensko nebolo zahrnuté.¹² Podobne, ako sa na Slovensku systematicky nezberajú dáta o prevalencii duševných ochorení, neprebíha ani meranie výsledkov liečby a poskytovanej úrovne zdravotnej starostlivosti, ktoré by mohli nahlasovať samotní pacienti.

Jedno z prvých odporúčaní Rady vlády SR pre duševné zdravie požadovalo zrealizovanie projektu na zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví, ktorého súčasťou má byť zriadenie Národného registra duševných ochorení.⁴⁴ Realizácia tohto návrhu odborníkov by pomohla lepšie zmapovať a vyhodnotiť reálnu situáciu v oblasti duševných ochorení, a okrem iného aj splniť ciele stanovené aktuálnym Národným programom duševného zdravia. Realizácia rozsiahlej epidemiologickej štúdie by mala byť financovaná aj z Plánu obnovy.²³

Zapojenie a podpora ľudí s depresiou

Ľudia s depresiou majú miesto v rozhodovaní o zdravotnej starostlivosti, no je potrebné zvýšiť ich zapojenie

Dva aktuálne rámcové dokumenty - Národný program duševného zdravia a Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, uznávajú potrebu zapojenia pacientov s duševnými ochoreniami a ich príbuzných či opatrovateľov do plánovania, realizácie a hodnotenia zdravotnej starostlivosti.^{22,24} Pacienti, resp. patientske organizácie však majú doposiaľ skôr obmedzený vplyv na tvorbu strategických dokumentov a reformných plánov. Hoci formálne niektoré z patientskych organizácií sú prizvané do medzirezortných skupín, ktoré pripravujú strategické plány,^{22,36} ich reálny vplyv je, v porovnaní s inými profesijnými združeniami, zanedbateľný.

Zložitú situáciu zažívajú aj rodinní príslušníci či opatrovatelia ľudí trpiacich depresiou. Na Slovensku dnes neexistuje systémová štátna finančná podpora pre ľudí, ktorí sa starajú o pacientov s depresiou. K dispozícii je len finančná pomoc pre opatrovateľov, ktorí sa starajú o osobu s ťažkým zdravotným postihnutím.⁴⁵

Komunitná starostlivosť je iba v začiatkoch

Schéma spolupacientskej (peer) podpory pacientom s depresiou nie je na Slovensku dostatočne rozvinutá. Diagnosticko-liečebné postupy uvádzajú komunitnú starostlivosť ako ideálny spôsob starostlivosti o pacientov s depresiou, neponúkajú však detailnejšie informácie o tejto forme podpory.^{46,47} Socioterapeutické kluby, v rámci ktorých môžu spolupacienti pôsobiť, poskytujú pomoc najmä ľuďom so závislosťami na návykových látkach. Spolupacienti taktiež na Slovensku nemajú nárok na finančnú kompenzáciu svojich služieb.

Na Slovensku fungujú desiatky celonárodných združení na podporu duševného zdravia. Niektoré organizácie poskytujú podporu ľuďom na celom spektre duševných ochorení (napr. Liga za duševné zdravie, No more stigma), iné sa sústreďujú na určité rizikové skupiny.¹² Tieto združenia ale často narážajú na bariéru vo forme chýbajúcich finančných prostriedkov, čo značne obmedzuje ich možnosti a dosah - ako neziskové organizácie sú odkázané na obmedzenú štátnu podporu, príspevky z grantov a dobrovoľné finančné dary od verejnosti.



Využitie technológií na zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti

15

Digitálne možnosti terapie sú dostupné, no obmedzené

Digitálne nástroje a moderné technológie čoraz viac prenikajú do poskytovania zdravotnej starostlivosti. Miera ich využívania aj na Slovensku značne vzrástla v súvislosti s pandémiou COVID-19. Týka sa to aj oblasti duševného zdravia, v ktorej sa obmedzili možnosti bežného poskytovania osobných konzultácií. Napriek tomu sa však vo významnej miere využívajú tradičné nástroje, akými sú napr. telefonické linky pomoci, ktoré slúžia predovšetkým pre bezplatné poradenstvo.

Najčastejšie ich prevádzkujú neziskové organizácie, pričom od roku 2021 bola obnovená aj poradenská linka štátu. Štát očakáva, že spustenie jeho linky umožní prístup k odbornej pomoci aj skupine ľudí, ktorá doteraz nevyhľadávala služby odborníkov najmä z dôvodu spoločenskej stigmatizácie.²⁷ Celkovo sa ročne prostredníctvom poradenských telefonických liniek realizujú tisíce konzultácií.¹² Vo výrazne nižšej miere sú dostupné aj možnosti online terapie, ktorá umožňuje sedenia so psychológom alebo psychoterapeutom.

Pandémia COVID-19 otvorila nové možnosti liečby

Aktuálny Národný program duševného zdravia ani diagnosticko-liečebné štandardy dlhodobo nereagovali na potrebu poskytovania zdravotnej starostlivosti na diaľku.^{22,46,47} Odborné spoločnosti a rezort zdravotníctva však zareagovali zmenou metodických odporúčaní a postupov na pandémiu COVID-19. V roku 2020 Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vydalo Štandardný postup pre poskytovanie psychiatrickej zdravotnej starostlivosti počas pandémie, v ktorom sa explicitne uvádza, že u COVID-19 pozitívnych psychiatrických pacientov, ktorí nevyžadujú hospitalizáciu z psychiatrickej indikácie, sa psychiatrická terapia má realizovať v domácom prostredí s využívaním metód telemedicíny - telepsychiatria, telepsychoterapia.⁴⁸

Aktuálny štandardný diagnostický terapeutický postup pre komplexný psychologický manažment dospelého pacienta s depresívnou poruchou a recidivujúcou depresívnou poruchou, ktorý je platný od júla 2021, obsahuje odporúčania pre využívanie počítačovej kognitívno-behaviorálnej terapie (P-KBT), a to v prvej línii liečby subklinickej, miernej až strednej depresie.⁴⁹ Súčasná miera využívania P-KBT v praxi však nie je dnes známa.



Elektronické predpisy liekov sú na Slovensku plne dostupné, potenciál technológií však zostáva nevyužitý

Pomerne moderným spôsobom je na Slovensku technicky riešená obnova predpisu liekov. Pacienti s duševnými ochoreniami (vrátane depresie) si dnes môžu telefonicky požiadať o opakovaný predpis liekov „z domu“ a vyzdvihnúť si ho priamo v lekárni (prostredníctvom platformy eZdravie).²⁸ Vďaka dostupným aplikáciám a webovým platformám zdravotných poisťovní môžu tiež pacienti získať prehľad o poskytnutej zdravotnej starostlivosti a predpisovaných liekoch. Takéto nástroje sú užívateľsky prívetivé a zabezpečené potrebným šifrovaním.

Celkovo však môžeme konštatovať, že využívanie moderných technológií v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientom s duševnými ochoreniami na Slovensku zaostáva za možnosťami a potenciálom dnešnej doby. Na základe skúseností z iných krajín by pritom ich širšia aplikácia v praxi dokázala sprístupniť potrebnú terapiu širšiemu okruhu pacientov, znížila by náklady pre pacientov, poskytovateľov aj zdravotné poisťovne. Naopak, zvýšila by efektivitu liečby a získané dáta by pomohli pri tvorbe politík v oblasti duševného zdravia a celkovo lepšom nastavení fungovania systému.

Uvedomujú si to aj viacerí odborníci na Slovensku, ktorí vytvorili iniciatívu Digitálne intervencie pre duševné zdravie. Jej primárnym cieľom je vývoj, výskum a implementácia dostupných digitálnych intervencií a preventívnych programov pre duševné zdravie.⁵⁰

Napredovaniu Slovenska v tejto oblasti však zrejme nepomôže ani realizácia Plánu obnovy. A to aj napriek tomu, že jedným z jeho pilierov je práve zlepšenie poskytovania starostlivosti v oblasti duševného zdravia. Problémom je, že atribút digitalizácie sa v tomto smere obmedzuje prakticky len na vytvorenie centrálného registra psychodiagnostických materiálov a digitalizáciu registrov psychológov. Využívanie dištančných digitálnych intervencií, ani iné spôsoby terapie s využitím digitálnych nástrojov sa v Pláne obnovy nespomínajú.²³



Case study 1 - Elektronický recept

V roku 2018 bol na Slovensku zavedený systém elektronického receptu - eRecept. Ide o ekvivalent papierového receptu, pričom klasickú pečiatku a podpis lekára nahrádza elektronický preukaz zdravotníckeho pracovníka. Lekár vykonáva predpis vo svojom informačnom systéme, na pozadí sa zároveň zrealizuje kontrola, ktorá mu poskytuje informácie o potenciálnych liekových interakciách či duplicitách.

Veľkou výhodou eReceptu je predovšetkým to, že umožňuje pacientom vyzdvihnúť si lekársky predpis priamo v lekárni, bez predošlej návštevy ambulancie. Po prvotných technických problémoch sa systém podarilo stabilizovať a pomerne rýchlo si naň zvykli lekári aj pacienti. eRecept sa osvedčil hlavne počas pandémie. Viaceré špecializované ambulancie totiž pracovali len v obmedzenom režime, čo sa samozrejme dotklo aj psychiatrickej starostlivosti. Pacienti sa však napriek tomu bez problémov dostali k potrebným liekom.



Zhrnutie a odporúčania

Na Slovensku v súčasnosti veľmi dobre funguje dostupná akútna zdravotná starostlivosť pre pacientov s duševnými ochoreniami, vrátane pacientov s rôznymi stupňami depresie. Ako problém sa však ukazuje poskytovanie následnej starostlivosti a dlhodobý manažment ochorenia. Dôvody sú predovšetkým v oblasti kapacít, financií, ale predovšetkým systému.

Napriek tomu, že z prostriedkov verejného zdravotného poistenia majú ľudia na Slovensku nárok na terapeutickú starostlivosť, jej poskytovanie je pre obmedzené personálne a finančné kapacity v rámci systému limitované a nad rámec verejného zdravotníctva pre pacientov drahé. Na terapiu musia pacienti dlho čakať a k potrebnej liečbe sa tak dostávajú neskoro. Situáciu komplikuje aj skutočnosť, že ľudia s depresiou narážajú na problém spoločenskej stigmatizácie.

Naviac, Slovensko dnes stále nemá vybudovaný systém komunitných centier a komplexnej – integrovanej starostlivosti. Pretrváva tiež slabá integrácia pacientov do rozhodovacích procesov, ako aj do vzájomnej pomoci medzi samotnými pacientmi. Zo skúseností viacerých krajín sa však práve takýto spôsob riešenia následnej starostlivosti javí ako funkčný a efektívny pri poskytovaní potrebnej pomoci pre ľudí s depresiou. Pozitívom je, že tento fakt si uvedomujú tak zástupcovia pacientov, ako aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti. Obe skupiny sa preto usilujú o prijatie potrebných systémových zmien v tejto oblasti.

Ako reakcia na súčasný stav bolo v uplynulých mesiacoch prijatých viacero strategických dokumentov, vytvorila sa tiež nadrezortná Rada vlády pre duševné zdravie, ktoré by mali pomôcť zlepšiť fungovanie existujúceho systému. Napriek tomu, že zmeny v poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre ľudí s duševnými ochoreniami narážajú na viaceré problémy, napr. s dátami, naštartovanie procesov zmien dáva do budúcnosti nádej na zlepšenie súčasného stavu.

Prioritné odporúčania

Prepojená a komplexná zdravotná starostlivosť a služby pre ľudí s depresiou:

- Slovensko má dlhodobý problém v oblasti prevencie a poskytovania následnej zdravotnej starostlivosti pre ľudí s depresiou. V rámci systému je preto potrebné rozšírenie poskytovania integrovanej starostlivosti, napr. formou rozvoja komunitných centier pre pacientov, ktorí nevyžadujú hospitalizáciu. Dostupné komunitné centrá by mohli pomôcť aj pri prevencii a skrátení hospitalizácií či doliečovaní reziduálnych príznakov depresie. Ich nespochybniteľnou výhodou je aj lepšia koordinácia poskytovania komplexných zdravotníckych a sociálnych služieb, ktorá dnes v systéme citelne chýba.
- Riešením pre nedostatočné personálne kapacity v systéme a s tým súvisiace problémy s dostupnosťou následnej starostlivosti, by mohlo byť zníženie kvalifikačných nárokov a trvania odbornej prípravy pre poskytovanie terapie pre ľudí s ľahším stupňom depresie, systematizácia zapojenia rodinných príslušníkov a blízkych, ale aj rozvoj tzv. peer-to-peer pomoci.
- Je potrebné realizovať projekty zamerané na prevenciu a pomoc pre rizikové skupiny ako sú mladí ľudia, seniori alebo marginalizované skupiny. V súčasnosti takéto programy prakticky úplne chýbajú na celoštátnej, ale aj komunitnej úrovni.
- Slovensku by pomohla intenzívnejšia podpora špecializovaných informačných kampaní zameraných na povzbudenie ľudí s depresiou, aby vyhľadali potrebnú odbornú starostlivosť, ako aj kampaní na destigmatizáciu duševných ochorení.

Dáta podporujúce lepšiu zdravotnú starostlivosť o ľudí s depresiou:

- Slovensko má dlhodobý problém s dátami v oblasti zdravotníctva. Krajine chýbajú patientske registre, ako aj systematické epidemiologické štúdie. Zvnútra zdravotníckeho systému, ako aj od pacientov, však silne tlak na zlepšenie súčasného stavu. Dobrou správou je avizované vytvorenie novej epidemiologickej štúdie v oblasti duševného zdravia v rámci slovenského Plánu obnovy.
- Nedostatok relevantných dát sťažuje prácu na systémových zmenách v oblasti duševného zdravia. Je potrebné intenzívnejšie zdieľanie a analyzovanie dát zdravotných poisťovní, ako aj výsledkov odborných štúdií, prípadne patientskych údajov o kvalite života. Cieľom je lepšie monitorovať a pochopiť reálne potreby v rámci systému, ako aj aktívnejšie reagovať na nedostatky v oblasti liečby depresie.
- Slovensku by veľmi pomohlo vytvorenie centrálnej databázy, resp. informačného „hubu“, ktorý obsahuje informácie o dostupnej zdravotnej starostlivosti, ale aj o možnostiach komplexnej pomoci pre pacientov s depresiou.

Zapojenie a podpora ľudí s depresiou:

- Pacienti, resp. patientske organizácie sú dnes formálne súčasťou projektov, ktorých cieľom je reforma zdravotnej starostlivosti v oblasti duševného zdravia. Majú však len veľmi obmedzené možnosti aktívne sa podieľať a ovplyvňovať ich obsah a smerovanie. Ich participácia pri definovaní systémových zmien by prispela k efektívnejšiemu nastaveniu a zlepšeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
- Štandardné medicínske postupy pre oblasť depresie boli nedávno aktualizované a reagujú na najnovšie terapeutické trendy. Avšak stále nepokrývajú osvedčené postupy z viacerých krajín, v ktorých dochádza k aktívnemu zapájaniu odborníkov s nižšou úrovňou kvalifikácie, ako aj ľudí s depresiou, ich opatrovateľov a rodín v rámci terapie. Je potrebné, aby ďalšie aktualizácie usmernení zahrnuli aj túto oblasť.
- V súčasnosti na Slovensku neexistuje schéma finančnej a materiálnej podpory pre opatrovateľov a príbuzných, ktorí sa starajú o ľudí s depresiou. V rámci komplexných reforiem systému je žiaduce zakomponovať aj takéto mechanizmy podpory.

Využitie technológií na zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti:

- V rámci slovenského zdravotného systému dnes neexistuje národný ani regionálny zoznam digitálnych nástrojov, ktoré môžu poskytovatelia zdravotnej starostlivosti používať. Ich zavádzanie do praxe nie je koordinované ani financované v rámci špeciálnych grantových schém. Súčasný stav si preto vyžaduje zavedenie štandardizovaných usmernení, potrebu odborných školení na prácu s digitálnymi nástrojmi, ako aj na kybernetickú a dátovú bezpečnosť.
- Vzhľadom na predpokladaný nárast počtu ľudí s rôznym stupňom depresie a obmedzené ľudské odborné kapacity bude potrebné, aby zavádzanie digitálnych nástrojov do praxe ďalej narastalo. Je nevyhnutné sa na to pripraviť po technickej stránke, ale aj z pohľadu nastavenia financovania poskytovania online terapie, odborných konzultácií, prípadne multidisciplinárnej starostlivosti.

1. Centre for Suicide Prevention. 2015. *Depression and suicide prevention: resource toolkit*. Calgary: CSP
2. Linder A, Gerdtham U-G, Trygg N, et al. 2019. Inequalities in the economic consequences of depression and anxiety in Europe: A systematic scoping review. *European Journal of Public Health*, 30(4), 767–777.
3. Cuijpers P, Vogelzangs N, Twisk J, et al. 2014. Comprehensive Meta-Analysis of Excess Mortality in Depression in the General Community Versus Patients With Specific Illnesses. *American Journal of Psychiatry*, 171(4), 453–462.
4. The Lancet. 2022. Ensuring care for people with depression. *The Lancet*, 399(10328), 885. Dostupné na: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01149-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01149-1/fulltext) [Získané 18/3/22]
5. World Health Organization Europe. *Depression*. Dostupné na: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/depression> [Získané 20/1/22]
6. Ng CWM, How CH, Ng YP. 2017. Depression in primary care: Assessing suicide risk. *Singapore Medical Journal*, 58(2), 72–77.
7. Tavormina MGM, Tavormina R, Nemoianni E, et al. 2015. A questionnaire to assess social stigma. *Psychiatria Danubina*, 27, 328–331.
8. Muller R. 2020. Interview with Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 20/11/20
9. Sabbe B. 2020. Interview with Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Video conference call]. 06/11/20
10. OECD. 2018. *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing
11. OECD. 2014. *Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care*. Paris: OECD Publishing
12. Grajcarová L. 2020. Duševné zdravie a verejné financie. Diskusná štúdia. Útvar hodnoty za peniaze. Dostupné na: https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/Dusevne_zdravie_verejne_financie_UHP.pdf [Získané 08/12/21]
13. IHME. *Global Health Data Exchange*. Dostupné na: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> [Získané 08/12/21]
14. Národné centrum zdravotníckych informácií. 2021. *Samovraždy a samovražedné pokusy v Slovenskej republike 2020*. Dostupné na: http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Samovrazdy_samovrazedne_pokusy/Pages/default.aspx [Získané 08/12/21]
15. Babela R, Mamrilla R, Rusnak R, et al. 2020. PMH69 Total Costs of Depression: Results from the Upper-Middle Income Country in EU in 2018. *Value In Health* 23
16. Babela R, Hlinkova L, Ivanova J, et al. 2020. PMH68 Indirect Costs Associated with Depression: Analysis of the National Costs in Single EU Jurisdiction in 2018. *Value In Health* 23
17. Eurostat. *Physicians by medical specialty*. Dostupné na: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu> [Získané 10/12/21]
18. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 2019. *Informácia o plnení úloh Plánu realizácie úloh Národného programu duševného zdravia za obdobie rokov 2017-2018 a návrh Plánu realizácie úloh Národného programu duševného zdravia za obdobie rokov 2019-2020*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
19. Novotný V, Pečeňák J, Heretik A Sr, et al. 2003. P.1.059 EPID — *the first epidemiological study on depression in Slovakia pharmacotherapy in depressive patients*. *European Neuropsychopharmacology*, 13, 199–200.
20. Breznoščáková D. 2022. Interview s Róbertom Antlom [videohovor]. 23/02/22
21. Izáková Ľ. 2022. Interview s Róbertom Antlom [videohovor]. 24/02/22
22. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 2004. *Národný program duševného zdravia*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
23. Úrad vlády Slovenskej republiky. 2021. *Plán obnovy*. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky
24. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 2021. *Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
25. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 2022. *Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
26. Kořínková V, Novotný V, Vavrušová L. 2011. Racionálna liečba depresie. *Metodický list racionálnej farmakoterapie*, 49(14), 1–2.
27. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 2021. Dostupné na: *Národná linka na podporu duševného zdravia*. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?Linka-PDZ> [Získané 20/1/22]
28. Erecept. Dostupné na: <https://www.ezdravotnictvo.sk/sk/erecept> [Získané 20/2/22]
29. Beezhold J, Destrebecq F, Fresu M, et al. 2018. *A sustainable approach to depression: Moving from words to actions*. London: The Health Policy Partnership
30. European Patients Forum. 2015. *EPF Background Brief: Patient Empowerment*. Brussels EPF
31. Repper J, Carter T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411.
32. European Commission. 2018. *Tackling depression with digital tools*. Dostupné na: https://ec.europa.eu/research/infocentre/article_en.cfm?id=/research/headlines/news/article_18_06_04_en.html?infocentre&item=Infocentre&artid=48877 [Získané 20/2/22]
33. Hallgren K, Bauer A, Atkins D. 2017. Digital technology and clinical decision making in depression treatment: Current findings and future opportunities. *Depression and Anxiety*, 34(6), 494–501.
34. Prescott J, Hanley T, Ujhelyi K. 2017. Peer Communication in Online Mental Health Forums for Young People: Directional and Nondirectional Support. *JMIR Publications*, 4(3).
35. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 2021. *Rada vlády SR pre duševné zdravie: Aktuality*. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?rvdz> [Získané 20/1/22]
36. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. 2021. *Zloženie Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie*. Dostupné na: <https://www.mpsvr.sk/files/sk/ministerstvo/spolocny-sekretariat-vyborov/vybor-primarnu-prevenciu/zlozenie-rvdz.pdf> [Získané 10/12/21]
37. Virčík M. 2022. Interview s Róbertom Antlom [videohovor]. 11/02/22
38. Vršanský A. 2022. Interview s Róbertom Antlom [videohovor]. 22/02/22
39. Kořínková V, Novotný V. 2007. Racionálna liečba depresie. *Metodický list racionálnej farmakoterapie*, 42(11), 3–4.
40. Belák A. 2020. *Úrovne podmienok pre zdravie a zdravotné potreby vo vylúčených rómskych osídleniach na Slovensku*. Dostupné na: https://www.zdraveregiony.eu/wp-content/uploads/2018/04/ZK_potreby_e-verzia.pdf [Získané 20/2/22]
41. Národné centrum zdravotníckych informácií. 2021. *Ambulantná psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2020*. Dostupné na: https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Psychiaticka_starostlivosť/Pages/default.aspx [Získané 08/12/21]
42. Národné centrum zdravotníckych informácií. 2021. *Ústavná psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2020*. Dostupné na: https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Psychiaticka_starostlivosť/Pages/default.aspx [Získané 08/12/21]
43. Eurostat. *European Health Interview Survey*. Dostupné na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey> [Získané 10/12/21]
44. Rada vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie. 2021. *Uznesenie rady vlády slovenskej republiky pre duševné zdravie č. 12 z 28. Septembra 2021 k návrhu realizácie projektu Zber a spracovanie údajov o duševnom zdraví*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
45. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. *Peňažný príspevok na opatrovanie*. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-opatrovanie/> [Získané 10/12/21]
46. Kráľová M, Kubašovská K, Vavrušová L. 2019. *Depresívna epizóda – diagnosticko-liečebný štandard*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
47. Kráľová M, Kubašovská K, Vavrušová L. 2019. *Recidivujúca depresívna porucha – diagnosticko-liečebný štandard*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
48. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. 2020. *Štandardný postup pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v psychiatrickej ambulancii pre dospelých počas pandémie COVID-19*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
49. Praško Pavlov J, Kotianová A, Kotian M. 2021. *Komplexný psychologický manažment dospelého pacienta s depresívnou poruchou a recidivujúcou depresívnou poruchou*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
50. Digitálne intervencie. Dostupné na: <https://digitalneintervencie.sk/> [Získané 20/2/22]

Kontakty

Pre viac informácií o tomto reporte, prosím kontaktujte

Seesame, s.r.o.

Mlynské nivy 48

821 09 Bratislava

Slovensko

EM-96343

Report © 2022 **Seesame, s.r.o.**

Design © 2022 The Health Policy Partnership Ltd.

