



Sistem kazalnikov depresije: SLOVENIJA

Kot je navedeno v poročilu, to poročilo temelji na uporabniškem priročniku in predlogi, ki ju je pripravila organizacija The Health Policy Partnership v okviru pobude Od besed k dejanjem. Nastanek uporabniškega priročnika in predloge je spodbudila in financirala družba Janssen Pharmaceutica NV. Noben izmed strokovnjakov, vključenih v izdelavo izvirnega sistema kazalnikov depresije za Belgijo, Francijo, Italijo in Romunijo, razen organizacije The Health Policy Partnership, ni bil plačan za vloženi čas. Enako velja za strokovnjake, ki so sodelovali pri pripravi kazalnikov na Slovaškem, Češkem, Madžarskem, v Sloveniji, na Hrvaškem, v Srbiji, Bolgariji, Estoniji, Latviji in Litvi.

The
Health Policy
Partnership

EM-95412/040422

O sistemu kazalnikov depresije

Sistem kazalnikov depresije je orodje, katerega cilj je podpreti evalvacijo uspešnosti na državni ravni v ključnih vidikih politike, izvajanja in oskrbe ljudi z depresijo. Okvir, na katerem temelji preglednica kazalnikov, je bil razvit na podlagi pregleda mednarodne strokovne literature in posveta s strokovno svetovalno skupino.

Ideja za sistem kazalnikov depresije se je rodila iz sodelovalnih razprav med organizacijo The Health Policy Partnership in družbo Janssen Pharmaceutica NV v okviru pobude Od besed k dejanjem. Za več podrobnosti o omenjeni pobudi obiščite wordstoaction.eu/about.

Okvir sistema kazalnikov je organizacija The Health Policy Partnership v sodelovanju s strokovnjaki sprva razvila in uporabila v naslednjih štirih državah: Belgiji, Franciji, Italiji in Romuniji, pri čemer so ugotovitve povzeli v posamičnih poročilih o teh sistemih. Ugotovitve na državni ravni so bile razvite na podlagi poglobljenega pregleda strokovne literature in intervjujev z vodilnimi državnimi strokovnjaki za depresijo.

Okvir kazalnikov je javno dostopen podpornikom, ki ga lahko uporabijo v svojih državah, po predlogi in navodilih v priloženih priročnikih za uporabnike.

To poročilo o sistemu kazalnikov temelji na omenjenem okviru za evalvacijo oskrbe depresije v Sloveniji.

Podrobne informacije o avtorjih in sodelavcih

Raziskavo in pripravo tega poročila o sistemu kazalnikov depresije so izvedli:

- Hedi Sošič, AdriaSonara d.o.o.,
- Marcela Omahen, AdriaSonara d.o.o.,
- Mira Čirović, AdriaSonara d.o.o..

Hvaležni smo tudi navedenim strokovnjakom na državni ravni, ki so ponudili dragocene vpogleds v razmere v Sloveniji:

- prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., psihiatrinja, višja svetnica, strokovna direktorica UPK Ljubljana,
- Damijan Perne, dr. med., psihiater, predstojnik Centra za klinično psihiatrijo, UPK Ljubljana,
- Jure Koprivšek, dr. med., psihiater, predstojnik Oddelka za psihiatrijo, UKC Maribor,
- dr. Jure Bon, dr. med., psihiater, UPK Ljubljana,
- prof. dr. Mojca Z. Dernovšek, dr. med., psihiatrinja, ambulanta ZD Sevnica, NIJZ,
- primarij Andrej Žmitek, dr. med., psihiater, PB Begunje,
- Jožica Maučec Zakotnik, dr. med. specialist družinske medicine, NIJZ,
- mag. Bogdan Dobnik, dipl. soc. del., predsednik društva Ozara.

Družba Janssen Pharmaceutica NV in organizacija The Health Policy Partnership nista sodelovali pri raziskavi in pripravi tega poročila o sistemu kazalnikov depresije ter ne odgovarjata za njegovo vsebino.

Kazalo

Depresija: zakaj je pomembna?	4
Sistem kazalnikov depresije za Slovenijo	6
O sistemu kazalnikov depresije	8
Povzetek sistema kazalnikov za Slovenijo	10
Združene in celovite storitve za oskrbo depresije	12
Podatki za spodbudo izboljšav v zdravstveni oskrbi depresije	16
Angažiranost in opolnomočenje ljudi z depresijo	18
Uporaba digitalne tehnologije za izboljšanje dostopa do oskrbe	20
Zaključek in priporočila	22
Reference	26

Depresija: zakaj je pomembna?

Depresija je pogosta duševna motnja, ki prizadene ljudi vseh starosti po vsem svetu.

Po ocenah SZO naj bi več kot 300 milijonov ljudi oz. več kot 4 odstotke svetovnega prebivalstva živelo z depresijo.¹

Velik del bolnikov z depresijo (res ne vsi) ima izrazito epizoden potek bolezni in imajo tudi obdobja dobrega psihičnega zdravja.

V Evropi živi 40 milijonov oseb z depresivnimi motnjami, stopnja obolevnosti v posameznih državah pa je med 3,8 in 6,3 odstotka prebivalstva.¹

Danes, v času psihološkega vpliva pandemije covid-19, so te številke še višje.

14,7

psihiatra na 100.000 prebivalcev Slovenije^{4, 5, 6}

4,3 %

ljudi v Sloveniji živi z depresijo¹

19,8 na 100.000

prebivalcev v Sloveniji (2019) je umrlo zaradi samomora ali samopoškodovanja. Mednarodne ocene kažejo, da bi depresija lahko povzročila do 60 % teh smrti.^{3, 2}



Depresija povzroča duševno trpljenje in lahko poseže v posameznikovo zmožnost opravljanja celo najpreprostejših vsakodnevnih opravil. Včasih uničujoče deluje na odnose z družinskimi člani in prijatelji, obenem pa lahko posamezniku onemogoči udejstvovanje pri delu, v izobraževanju, znotraj družine in skupnosti.

Depresija izrazito zmanjšuje kakovost življenja, pri posamezniku poslabšuje obstoječe kronične bolezni, povečuje verjetnost za pojav novih, obenem pa je eden najpomembnejših dejavnikov

tveganja za samomorilno vedenje. Mednarodne ocene kažejo, da je depresija prisotna pri do 60 % samomorov in da do 15 % oseb z nezdravljeno depresijo umre zaradi samomora.²

Stigma je močno povezana z depresijo in osebe s simptomi depresije dolgo trpijo in odlašajo z obiskom zdravnika, kjer bi prejele kakovostno pomoč.

Depresija prav tako zelo vpliva na družbeno-ekonomske razmere/status/položaj države.

Letni stroški duševnega zdravja

(posredni in neposredni) v Sloveniji, izraženi v 177 milijonov EUR^{6,7}

5,8 %

zdravstvenih izdatkov Slovenije za duševno zdravje⁶

4,1 %

izdatkov duševnega zdravja v razmerju do BDP (posredni in neposredni izdatki)⁸



^{1,3,4,5,7} podatki iz leta 2021

² podatki iz leta 2017

⁶ podatki iz leta 2020

⁸ podatki iz leta 2018

Sistem kazalnikov depresije za Slovenijo

Po podatkih Global Health Data Exchange¹ je v Sloveniji leta 2019 živel okoli 85.000 ljudi ali 4,3 % prebivalstva z depresijo. Za depresijo vsaj enkrat v življenju zboli vsak šesti človek, v tem trenutku je depresiven vsak dvajseti Slovenec, mnogi med njimi so brez diagnoze in tudi brez ustrezne strokovne pomoči.

Velik del bolnikov z depresijo (res ne vsi) ima izrazito epizoden potek bolezni in imajo tudi obdobja dobrega psihičnega zdravja.

Samomor v Sloveniji je velik javnozdravstveni problem in Slovenija se uvršča med tiste države, ki so zaradi samomora bolj ogrožene. Samomorilni količnik 2019 je znašal 19,8, kar je višje od evropskega povprečja (13/100.000 prebivalcev). Zaradi samomora umre približno štirikrat več moških kot žensk, bolj ogroženi pa so predvsem starejši. Skrb vzbujajoče je, da je pri mladostnikih med 15. in 19. letom samomor drugi najpogostejši vzrok smrti (za smrtmi zaradi prometnih nezgod).⁹

Znotraj posameznih geografskih območij Slovenije so razlike v dostopnosti do storitev na področju duševnega zdravja, poleg tega pa so zanj značilne precejšnje socialnoekonomske in demografske razlike.

Slovenija nima posebnega nacionalnega programa za obravnavo depresije, temveč je obravnavana depresija skupaj z drugimi duševnimi motnjami vključena v Nacionalni program duševnega zdravja.

Slovenija je v procesu obnovitve sistema za duševno zdravje in načrtovanja novih storitev na tem področju.

Leta 2008 je bil sprejet **Zakon o duševnem zdravju**.¹⁰ Ključna sprememba se je zgodila, ko je bila sprejeta **Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028**.⁵

Nacionalni program duševnega zdravja 2018–2028 (MIRA)¹¹ je prvi strateški dokument v Republiki Sloveniji, ki celovito naslavlja področje duševnega zdravja. Program povezuje obstoječe in dodaja nujno potrebne nove strukture v celostno, interdisciplinarno in medsektorsko organizacijo promocije, preventive, zdravljenja in rehabilitacije.

Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu je 2021 sprejelo **Smernice za zdravljenje depresije**,¹² ki poleg farmakološkega zdravljenja depresije omenjajo psihoterapijo, psihoedukacijo in druge psihosocialne pristope, kot tudi biološke pristope zdravljenja.

V Sloveniji sta oskrba in zdravljenje oseb s težavami v duševnem zdravju (psihoza, bipolarna motnja, depresija) vključena v osnovno zdravstveno zavarovanje. Posamezniki ne plačujejo storitev, ne bolnišnične kot tudi ambulantne obravnave.

Nacionalni inštitut za varovanje zdravja (NIJZ)¹³ spremlja, zbira in analizira podatke, aktivnosti s področja duševnega zdravja, a je glavna vrzel v nadzoru in monitoriranju sistema duševnega zdravja v indikatorju kakovosti in izidu oskrbe za uporabnika.

Slovenija je razvila veliko svojih pobud in sodelovala v mednarodnih projektih, ki naslavljajo stigmo, diskriminacijo in zaščito duševnega zdravja (depresija, stres, alkohol) specifičnih skupin – otroci in mladostniki, odrasli in starostniki ...

V Sloveniji deluje več nevladnih organizacij (NVO), ki skrbijo za preventivo na področju duševnega zdravja in rehabilitacijo oseb z duševnimi motnjami (izobraževanje, nastanitve, zaposlitve) ter pomagajo njihovim skrbnikom.

Stigma je v Sloveniji prisotna in s sodelovanjem različnih ministrstev jo je treba nasloviti na različnih ravneh, npr.: opolnomočiti zagovornike bolnikov, vpeljati programe socialno-čustvenega učenja v šole in izvesti učinkovite preventivne in podporne programe za družine.

Pomoč v duševni stiski lahko osebe z depresijo poiščejo v različnih svetovalnih centrih po Sloveniji, na zaupni telefon lahko pokličejo kadarkoli (24 h) in na voljo so tudi spletne strani v slovenščini: www.nebojse.si, www.tosemjaz.net, www.zivziv.si ...



O sistemu kazalnikov depresije

Ta sistem je bil razvit, da bi oblikovalcem politik jasno prikazal, kje so potrebne spremembe za izboljšanje obvladovanja depresije (duševnega zdravja) v Sloveniji. Upamo, da bomo s tem dokumentom spodbudili oblikovalce politik k tesnemu sodelovanju z vsemi interesnimi skupinami, da preusmerimo tok depresije v

Sloveniji, pri čemer bo uporabljen celovit in preventiven pristop za obravnavanje depresije v vsej njeni kompleksnosti.

Osredotočamo se na štiri ključna področja, opredeljena kot prednostne naloge za izboljšave:

1

Združene in celovite storitve za oskrbo depresije

Integrirana oskrba – to je na bolnika osredotočen sistem, ki osebo z depresijo kontinuirano podpira vse življenje in v okviru celotnega zdravstvenega sistema – je bistvenega pomena za zagotavljanje ustrezne podpore in zdravljenja. Integracija storitev duševnega zdravja v širše storitve zdravstvene in socialne oskrbe je priročna in lahko poveča stopnjo zdravljenja, izboljša celovitost oskrbe in zmanjša skupne stroške.^a

2

Podatki za spodbudo izboljšav v zdravstveni oskrbi depresije

Zbiranje in analiza zanesljivih in posodobljenih podatkov o depresiji sta bistvenega pomena za zagotovitev ustreznih storitev za vse, ki jih potrebujejo. Spremljanje bolnikovih izidov pomaga pri prepoznavanju in informiranju o dobrih praksah ter uporabnikom storitev ponuja upanje v izboljšanje njihovega duševnega zdravja.^a Podatki o storitvah lahko pomagajo zdravnikom, oblikovalcem politik in osebam z depresijo, da bolje razumejo, katere možnosti zdravljenja so jim na voljo in prosto dostopne. Preglednejši podatki bodo olajšali tudi povezovalno učenje na vseh področjih zdravljenja depresije. Nova digitalna orodja bi lahko potencialno poenostavila dokumentacijo v smislu preglednosti in raziskovalnih namenov, s tem, da bi hkrati ohranila anonimnost uporabnika.^a



3

Angažiranost in opolnomočenje ljudi z depresijo

Bistveno je, da so ljudje z depresijo – skupaj s svojimi družinami, prijatelji in negovalci – aktivno vključeni v sodelovanje pri pripravi načrtov oskrbe depresije na vseh stopnjah. Opolnomočenje pomeni pridobitev informacij in nadzora nad lastnim življenjem ter zmožnost ukrepanja pri pomembnih stvareh, kar jim posledično omogoči bolj optimalno obvladovanje depresije.^b Podpora vrstnikov – kjer oseba, ki je že doživela depresijo, zagotavlja sočutje in upanje drugim v enakem položaju – lahko pomaga tako ljudem z depresijo kot tudi vrstniškimi podpornikom pri njihovem okrevanju.^c Družbeni sistemi, skupine za zagovorništvo pacientov in druge organizacije civilne družbe z dostopom do skupnosti z nezadostno pomočjo so ključnega pomena pri zagotavljanju storitev duševnega zdravja za vse ljudi, vključno s tistimi, ki so »zdrsnili skozi sito«.^a

4

Uporaba digitalne tehnologije za izboljšanje dostopa do oskrbe

Digitalne platforme, na primer tiste, ki lajšajo terapijo na daljavo in pošiljanje zahtev za recepte prek spleta, kot tudi druga programska oprema, osredotočena na oskrbo depresije, kot so aplikacije za pametne telefone in spletne platforme, lahko omogočijo večjo izbiro možnosti zdravljenja za ljudi z depresijo, hkrati pa jim pomagajo, da prevzamejo večji nadzor nad obvladovanjem svojega zdravstvenega stanja. Čeprav virtualne seje ne morejo nadomestiti terapije v živo, so lahko fleksibilna možnost za podporo ljudem z depresijo v času med redno načrtovanimi obiski. Zdravstvene in socialne službe lahko digitalna orodja uporabljajo tudi za lažje zbiranje podatkov in spremljanje oskrbe.^{d, e} Poleg tega bi se ljudem z depresijo morda zdela koristna uporaba digitalnih orodij za povezovanje z drugimi in zmanjšanje občutkov osamljenosti.^f



Povzetek sistema kazalnikov za Slovenijo

Združene in celovite storitve za depresijo

Ali je depresija vključena bodisi v nacionalni zdravstveni načrt bodisi poseben načrt za duševno zdravje?



Ali obstaja vladni pristop na področju duševnega zdravja z medresorsko odgovornostjo za podporo konceptu »duševno zdravje v vseh politikah«?



Ali se podpira in spodbuja/olajšuje sodelovanje med primarno zdravstveno oskrbo in ponudniki storitev za duševno zdravje?



Ali obstajajo smernice za oskrbo depresije, ki sta jih razvili združeni primarna zdravstvena oskrba in psihiatrija?



Ali se ljudem z depresijo povrnejo stroški duševnih storitev in ali so jim na voljo različne možnosti, kot so psihoterapija, svetovanje in kognitivno-vedenjska terapija?



Ali so duševne storitve na voljo in prilagojene ogroženim skupinam?

- Mladi ljudje
- Starejši ljudje
- Ljudje na delovnem mestu
- Brezdomci



Podatki za spodbudo izboljšav v zdravstveni oskrbi depresije

Ali zdravstveni sistem sistematično zbira podatke o osebah z depresijo?



Ali se podatki o storitvah za duševno zdravje uporabljajo tudi za načrtovanje teh storitev?



Ali se rezultati, o katerih poročajo bolniki, merijo sistematično?



Ne



Delno



Da



Angažiranost in opolnomočenje ljudi z depresijo

Ali smernice ali poti oskrbe bolnikov z depresijo priznavajo pomen opolnomočenja bolnikov?



Ali smernice o depresiji priznavajo vlogo družin in oskrbovalcev pri odločanju o načrtovanju in izvajanju oskrbe?



Ali so bili predstavniki bolnikov in oskrbovalcev vključeni v najnovejši nacionalni načrt oz. strategijo, ki obravnava depresijo?



Ali imajo oskrbovalci dostop do finančne pomoči za podporo najbližjih, ki trpijo za depresijo?



Ali je podpora vrstnikov priporočena v smernicah za zdravljenje depresije?



Ali je medsebojna podpora vrstnikov finančno povrnjena?



Ali obstajajo nacionalna združenja, ki se zavzemajo za pravice:

- ljudi z depresijo?
- oskrbovalcev ljudi z depresijo?



Uporaba digitalne tehnologije za izboljšanje dostopa do oskrbe

Ali lahko bolniki poleg storitev, ki se izvajajo iz oči v oči, dostopajo do podpornega sistema za oskrbo depresije na daljavo (prek telefona ali spleta)?



Ali strokovna društva ali smernice priporočajo uporabo storitev na daljavo poleg storitev iz oči v oči?



Ali je oskrba depresije na daljavo finančno povrnjena?



So ljudje z depresijo zmožni uporabljati telefonske ali spletne platforme, ki jim omogočajo podaljšanje receptov od doma?



Združene in celovite storitve za oskrbo depresije

Že od 2005 potekajo v Sloveniji pobude pravočasnega prepoznavanja depresije in vključevanja obravnave depresije na primarno raven.¹⁴

Danes je sistematično presejevanje depresije,^{15, 16} vključeno v program Referenčnih ambulant,^{17, 18} ki so po vsej Sloveniji, trenutno jih je več kot 880. Ob prepoznanem tveganju za depresijo je oseba napotena k splošnemu zdravniku (specialistu družinske medicine). Ta postavi diagnozo in uvede potrebno zdravljenje z antidepresivi. Antidepresivno zdravljenje lahko predpiše katerikoli zdravnik z licenco, tako na primarni kot sekundarni ravni. Tako da ni ozkega grla glede uvedbe zdravljenja. Prav tako so na primarni ravni na voljo psihoedukativne delavnice za podporo spoprijemanju z depresijo.^{19, 20} Te delavnice so vključene v Centre za krepitev zdravja (CKZ).²¹

Na primarni ravni ima Slovenija psihiatrične ambulante v okviru javnega zdravstva in na novo vzpostavljene Centre za duševno zdravje (CDZ).²² Dostop do psihiatra je možen brez napotnice (posvet in osnovna obravnava). Če je obravnava na primarni ravni neuspešna oziroma se zaplete, se bolnik napoti na sekundarno ali terciarno raven.

Slovenija je v procesu obnovitve sistema za duševno zdravje in načrtovanja novih storitev na tem področju.

Slovenija nima posebnega nacionalnega programa za obravnavo depresije, temveč je obravnava depresije, skupaj z drugimi duševnimi motnjami, vključena v **Nacionalni program duševnega zdravja**.⁴

Leta 2008 je bil sprejet **Zakon o duševnem zdravju**¹⁰ in pomembna sprememba se je zgodila, ko je bila sprejeta **Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028**.⁵ **Nacionalni program duševnega zdravja 2018–2028 (MIRA)**⁴ je prvi strateški dokument v Sloveniji, ki celovito naslavlja področje duševnega zdravja.

Resolucija vzpostavlja upravljalvske strukture za strokovno vodenje, interdisciplinarno in medinstitucionalno koordinacijo, spremljanje in evalvacijo izvajanja Resolucije. Koordinacijo implementacije Programa MIRA vodi NIJZ. Sredi 2021 je bil ustanovljen nacionalni **Svet Vlade RS za duševno zdravje**,²³ ki je vladno posvetovalno telo pri nadzoru in upravljanju Resolucije. V njem so zastopani predstavniki ministrstev, predstavniki nacionalnih strokovnih organov medicinske stroke, področja socialnega varstva in področja izobraževanja, predstavniki izvajalcev, strokovnih združenj in nevladnih organizacij s področja duševnega zdravja s statusom humanitarne organizacije.

Program povezuje obstoječe in dodaja nujno potrebne nove strukture v celostno, interdisciplinarno in medsektorsko organizacijo promocije, preventive, zdravljenja in rehabilitacije. Temelji na vključevanju, povezovanju in sodelovanju vseh služb in vseh deležnikov v skrbi za duševno zdravje posameznika in skupin prebivalcev v lokalni skupnosti ter na vseh ravneh obravnave.

Trije ključni izzivi nacionalnega programa so: zmanjševanje duševnih težav in motenj ter bremen zaradi slabega duševnega zdravja, povečanje pismenosti ter ozaveščenosti na področju duševnega zdravja in destigmatizacija ter ustrežnejše organiziranje služb in storitev na področju duševnega zdravja. V okviru tega so zastavljena naslednja prednostna področja: zagotavljanje skupnostnega pristopa pri krepitvi duševnega zdravja, promocija duševnega zdravja, preventiva in destigmatizacija duševnih motenj, vzpostavitev mreže služb za duševno zdravje za različne starostne skupine, alkohol in duševno zdravje, preprečevanje samomorilnega vedenja, izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija.

Nacionalni program duševnega zdravja predvideva premik skrbi za duševno zdravje prebivalcev Slovenije v smer krepitve duševnega zdravja, preprečevanja razvoja težav v duševnem zdravju v vseh okoljih in približevanja dostopnih ter povezanih služb in storitev za osebe s težavami v duševnem zdravju na primarno raven in v skupnost.

V ta namen načrtuje vzpostavitev 28 centrov za **duševno zdravje otrok in mladostnikov** in 25 centrov za **duševno zdravje odraslih**. Trenutno po Sloveniji deluje 16 centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZM) ter 14 centrov za duševno zdravje odraslih (CDZ). Obravnava v CDZ (za otroke in mladostnike, odrasle) je interdisciplinarna.



Ključni problem pri zagotavljanju načrtovane mreže je izjemno pomanjkanje strokovnjakov na tem področju (pedopsihiatrov, kliničnih psihologov, psihiatrov). Število psihiatrov, pedopsihiatrov in kliničnih psihologov v Sloveniji je pod povprečjem EU.

Obvladovanje duševnega zdravja je domena treh ministrstev (Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport). Neusklajenost med njimi zavira uspešno implementacijo Nacionalnega programa.

Tudi ocena celotnih stroškov za duševno zdravje je zapletena, saj so stroški prav tako razdeljeni na različna ministrstva, in ravno zato Resolucija poziva k preusmeritvi sredstev (finančnih in kadrovskih) v skupnostno oskrbo. Danes je večina sredstev alocirana v psihiatričnih bolnišnicah in v ustanovah za dolgotrajno oskrbo. Žal je teh sredstev nasploh premalo. Nujen pa je nadzor in usklajevanje razporejenosti sredstev.



Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu je 2021 sprejelo **Smernice za zdravljenje depresije**, ki poleg farmakološkega zdravljenja depresije omenjajo psihoterapijo, psihoedukacijo in druge psihosocialne pristope, kot tudi biološke pristope zdravljenja. Smernice namenljajo pozornost tudi zdravljenju depresivne motnje pri posebnih populacijah, kot so otroci in mladostniki ter starostniki, in zdravljenju obporodne depresivne motnje.

V Sloveniji sta oskrba in zdravljenje oseb s težavami v duševnem zdravju (psihoza, bipolarna motnja, depresija) vključena v osnovno zdravstveno zavarovanje. Posamezniki ne plačujejo storitev, ne bolnišnične kot tudi ambulantne obravnave. Ko gre za nujna stanja v psihiatriji, je obravnava omogočena vsem, tudi tistim, ki nimajo osnovnega zdravstvenega zavarovanja (državljeni brez urejenega zdravstvenega zavarovanja, brezdomci, begunci, tujci). Tu se vključijo tudi druge službe, npr. socialna služba, Ministrstvo za zdravje, ki uredijo vse potrebno za nadaljnjo obravnavo.

V Sloveniji so na voljo različne, po priporočilih Smernic za zdravljenje depresije, možnosti zdravljenja depresije, poleg farmakološke tudi psihološka podpora, psihoterapija, vedenjsko-kognitivna terapija (VKT), a žal v zelo omejenem obsegu v okviru javnih storitev. Psihološka podpora, VKT in psihoterapija se izvajajo v bolnišničnem okolju, ko je bolnik hospitaliziran, kot tudi v centrih za duševno zdravje. V ambulantni obravnavi so bolniki prepuščeni trgu ponudnikov storitev. Področje psihoterapije ni sistemsko urejeno, je kadrovsko podhranjeno in samoplačniško.

V Sloveniji je v ustanavljanju Ambulanta za psihosomatiko, ki bo vključevala obravnavo bolečinskih sindromov, bolečinskih stanj in depresije. Napotitev v to ambulanto bo mogoča s strani psihiatra.

Študija primera 1 – Kaj je OMRA?

OMRA je akronim za program z naslovom Z večjo pismenostjo o duševnem zdravju do obvladovanja motenj razpoloženja. Poglavitni cilj inovativnega programa OMRA je seznaniti prebivalstvo, kaj je duševno zdravje in kako se spoprijeti z motnjami razpoloženja ter jih obvladovati. Program je v splošnem namenjen vsem, še posebej pa ranljivejšim skupinam, kot so otroci, mladostniki, starejši, osebe s težavami v duševnem zdravju in njihovi svojci, Romi, osipniki, prebivalci raznovrstnih podeželskih okolij, ki so morda še slabše obveščeni in motivirani za ukrepanje v primeru duševnih stisk. V letu 2020 v razširjeni sestavi program OMRA nadgrajujejo z vsebinami s področja osebnostnih motenj. Sprva je program potekal v obliki delavnic v živo po vsej Sloveniji, v času covida-19 so pripravili spletno različico.²⁴

Podatki za spodbudo izboljšav v zdravstveni oskrbi depresije

Pomanjkanje podatkov v povezavi z depresijo, vključno z demografskimi trendi razširjenosti in incidenco, uporabo in učinkovitostjo storitev ter zdravljenja, kazalniki, o katerih so poročali bolniki, in dolgoročni rezultati, je zamujajoča priložnost za boljše razumevanje trendov o depresiji v Sloveniji.²⁵

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

Vsi intervjuvani strokovnjaki so se strinjali, da v Sloveniji ni dobro urejenih podatkov s področja duševnega zdravja.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je upravljavec zbirk s področja spremljanja vseh bolnišničnih obravnav.¹³ Pridobitev teh podatkov je plačljivo. Vendar so ti podatki velikokrat neuporabni. Podatki, ki so na voljo, so razdrobljeni (na različne ravni zdravstvenega varstva), nepovezani (ista oseba lahko nastopa glede na obiskovanje služb v različnih bazah podatkov) in slabše dostopni (za podatke je potrebno posebej zaprositi).

NIJZ vsako leto objavlja obsežno publikacijo, Zdravstveni statistični letopis Slovenije, ki prikazuje podatke in informacije o nekaterih vidikih zdravstvenega stanja prebivalstva, zdravstvenem sistemu, financiranju zdravstva in pomenu okolja pri vplivu na zdravje prebivalcev v najširšem pomenu.

Vsaka bolnišnica ima svoje podatke, ki jih potrebuje za svoje delovanje in načrtovanje. Povezava te bolnišnične zdravstvene statistike ni vzpostavljena.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) zbira podatke o porabi zdravil.

Po mnenju nekaterih bi se podatki lahko integrirali v **Centralni register podatkov o pacientu (CRPP)**, ki omogoča elektronsko izmenjavo zdravstvenih podatkov med izvajalci zdravstvene dejavnosti tako, da so podatki dostopni vsem, ki obravnavajo paciente. Zaradi občutljivega področja duševnega zdravja je tu še posebej nujna zagotovitev varovanja zasebnosti in kontroliranega dostopa.

Beleženje podatkov o samomorilnem vedenju ima v Sloveniji dolgo zgodovino, največji napredek na tem področju pa je bil dosežen z vzpostavitvijo Registra samomora^{26, 27} in samomorilnih poskusov leta 1970.

Spremljanje zunajbolnišnične oskrbe je zastavljeno v okviru Resolucije. Povezala naj bi družinsko medicino, CDZ in psihiatre na primarni ravni.

Za potrebe spremljanja uspešnosti implementacije posameznih ciljev in ukrepov s prednostnih področij Resolucije (RNPĐZ) je v sklopu Akcijskega načrta Nacionalnega programa duševnega zdravja, programa MIRA (2021–2023),²⁸ določena odgovorna strokovna skupina upravljavca RNPĐZ. Kot prednostna naloga skupine je vzpostavitev nabora mednarodno primerljivih kazalnikov za spremljanje duševnega zdravja moških in žensk v vseh starostnih skupinah po spolu ter v ogroženih skupinah prebivalstva. Vzpostavitev in izvajanje ustreznega stalnega spremljanja in proučevanja duševnega zdravja moških in žensk ter učinkovitosti ukrepov vseh starostnih skupin in v ogroženih skupinah prebivalstva.

Študija primera 2 – To sem jaz

Program promocije duševnega zdravja med mladimi, ki ga od leta 2001 izvaja Nacionalni inštitut za javno zdravje ob podpori Ministrstva za zdravje, mladostnike podpira pri razvoju pozitivne samopodobe ter življenjskih veščin. Program To sem jaz temelji na dveh komunikacijskih pristopih. Prvi se opira na spletno komuniciranje z mladimi. Spletna svetovalnica na naslovu www.tosemjaz.net slovenskim mladostnikom omogoča javen, brezplačen, anonimen in preprost dostop do strokovnega nasveta.

Drugi del programa poteka na področju izobraževanja učiteljev in z izvajanjem preventivnih delavnic v šolskem okolju po konceptu 10 korakov do boljše samopodobe. Učinkovita pripomočka za preventivno delo z mladino sta dva praktična priročnika. Prvi je namenjen strokovnjakom, ki delajo z mladimi (učiteljem, mladinskim delavcem, socialnim pedagogom, socialnim delavcem ...), drugi priročnik pa je namenjen mladostnikom. 10 korakov do boljše samopodobe – 10 preventivnih delavnic za delo z mladino.²⁹

Angažiranost in opolnomočenje ljudi z depresijo

Duševno zdravje ni samo stvar zdravstvenega sektorja, ampak tudi številnih drugih sektorjev in politik. Duševno zdravje je nacionalni kapital in ga je kot takšnega treba izboljšati z združenimi napori celotne skupnosti, vseh sektorjev, vključujoč uporabnike, njihova združenja in skupine svojcev.

V Sloveniji deluje več nevladnih organizacij (NVO), društev (Ozara, Šent, Altra, DAM), ki skrbijo za preventivo na področju duševnega zdravja in rehabilitacijo oseb z duševnimi motnjami (izobraževanje, nastanitve, zaposlitve) ter pomagajo njihovim skrbnikom.

Predstavniki društev so delno vključeni v odločanje o načrtovanju in izvajanju oskrbe na področju duševnega zdravja. Vabljeni so v različne delovne skupine na Ministrstvo za zdravje in na Ministrstvo za socialo, delo, družino in enake možnosti. V Svetu za duševno zdravje,³⁰ ki je bil ustanovljen 2021, je tudi predstavnik svojcev.

Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje (ZZZS), ki je osrednja ustanova za zagotavljanje dostopnosti oziroma financiranje posameznih načinov obravnave in zdravljenja, bolniki in skrbniki nimajo svojih predstavnikov in tako nimajo možnosti soodločanja pri uvajanju novih pristopov zdravljenja.

Pri sprejemanju Nacionalnega programa za duševno zdravje so bile upoštevane vse njihove pripombe. Predstavniki društev, svojci in bolniki so vključeni v upravljaljske strukture, interdisciplinarne delovne skupine in strokovno programski svet izvedbe Nacionalnega programa. Vsekakor pa je treba še veliko narediti za izboljšanje sodelovanja tudi v praksi. Najpomembnejši vidik na tem področju je opolnomočiti društva bolnikov, da bi lahko funkcionirala in bila podobna društvom z drugih bolezenskih področij, ki so že bolj vključena v politiko odločanja.

Stigma je v Sloveniji prisotna in s sodelovanjem različnih ministrstev jo je treba nasloviti na različnih ravneh, npr.: opolnomočiti zagovornike bolnikov, vpeljati programe socialno-čustvenega učenja v šole in izvesti učinkovite preventivne in podporne programe za družine. Se je pa na področju depresije v zadnjih letih društvom pri ozaveščanju javnosti priključilo veliko znanih Slovencev, ki so odprto spregovorili o depresiji.

V Sloveniji je prisotno le eno društvo, ki deluje samo na področju depresije in anksioznih motenj - društvo DAM, ki članom in vsem tistim, ki so pomoči potrebni, pomaga v obliki podpore sovrstnikov (peer to peer) in skupin za samopomoč. Takšna pomoč v Sloveniji ni financirana. Strokovnjaki se strinjajo, da je podpora sovrstnikov pri zdravljenju depresije dobrodošla in bi bilo treba na tem področju narediti več.

Svojci oziroma skrbniki oseb, ki trpijo za depresijo, ne dobijo finančne podpore. Društva jim zagotavljajo emocionalno podporo in izobraževanje.

Pomoč v duševni stiski lahko osebe z depresijo poiščejo v različnih svetovalnih centrih po Sloveniji, na zaupni telefon lahko pokličejo kadarkoli (24 h) in na voljo so tudi spletne strani v slovenščini: www.nebojse.si, www.tosemjaz.net, www.zivziv.si, www.telefon-samarijan.si, Posvet.org.



Uporaba digitalne tehnologije za izboljšanje dostopa do oskrbe

Pandemija covid-19 je odprla možnost uporabe digitalne tehnologije. Pred tem je bila stroka odklonilna do teh rešitev, saj je v psihiatriji pomemben osebni pristop.

Storitve obravnave bolnikov z depresijo in ponovni pregledi se danes lahko izvajajo na daljavo. Storitve je v pravnih ZZZS in je ustrezno plačana. Odločitev, kakšen pristop na daljavo bo zdravnik uporabil, je odvisna od posameznika. Večinoma so to telefonski pogovori, nekaj manj je video obravnava (zoom, skype). Ob tem se postavlja vprašanje zagotavljanja varnosti. Za izvedbo dodatnih možnosti, ki bi zagotavljale ustrezno varnost, pa trenutno ni nobenih usmeritev na nacionalni ravni, kot tudi ni dodatne finančne podpore.

Digitalni pripomočki so zelo pomembni, saj se obravnave ob uporabi teh izvajajo hitreje. Za zdravnike je na voljo aplikacija Mediately – register zdravil, ki ima vključena različna orodja za spremljanje bolezni in jo uporablja večina zdravnikov. Ta orodja lahko uporabljata bolnik in zdravnik ter so primerna tudi za tiskanje. Pri depresiji teh možnosti za zdaj ni. Idealno bi bilo, da bi se takšne stvari lahko vnesle v digitalno kartoteko bolnika znotraj bolnišničnega sistema.

Pred pandemijo ni bilo na voljo digitalnih orodij za osebe z depresijo. OMRA,³¹ program za izboljševanje pismenosti na področju depresije in anksioznih motenj, v okviru katerega se izobražujejo bolniki, svojci in strokovnjaki, se je preoblikoval v »online« delavnice in te so potekale vas čas epidemije. Pred tem je bila mogoča izvedba delavnice samo v živo (primer 1).



Društvo Ozara je razvilo aplikacijo »**Premagaj depresijo**«^{32, 33}, ki je prosto dostopna vsem osebam, ki se spoprijemajo z depresijo (primer 3). Vendar zaradi omejenih finančnih sredstev promocija ni bila zadostna, da bi bila javnost ustrezno seznanjena. V Društvu razmišljajo o nadgradnji aplikacije.

Digitalna systemska rešitev za področje depresije in drugih duševnih motenj bi lahko bila v okviru **centralnega registra podatkov o pacientu (CRPP, eZdravje)**,³⁴ ki je enotni sistem za zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov o pacientih s stalnim ali začasnim prebivališčem v Sloveniji in o drugih pacientih, ki v Sloveniji prejmejo zdravstveno oskrbo.

CRPP vsebuje **Povzetek podatkov o pacientu (Povzetek) ter zdravstveno dokumentacijo**. Namen CRPP je omogočiti elektronsko izmenjavo zdravstvenih podatkov med izvajalci zdravstvene dejavnosti tako, da bodo podatki dostopni vsem, ki obravnavajo paciente. Pacient se s podatki, ki se zbirajo o njem, seznanja prek portala zVEM.³⁵ Za registracijo na portalu **zVEM** je potrebno digitalno potrdilo.

Orodje **e-Recept**³⁶ ponuja možnost predpisovanja in obnavljanja receptov na daljavo tudi za zdravljenje depresije, tako da bolnik pri svojem zdravniku naroči podaljšanje recepta od doma in ga preprosto prevzame v bližnji lekarni.

Študija primera 3 – Premagaj depresijo – aplikacija

S pomočjo aplikacije Premagaj depresijo bodo lahko njeni uporabniki v prvi vrsti izvedeli več o depresiji in njenih znakih, dejavnikih tveganja ter načinih zdravljenja in obvladovanja. S pomočjo vprašalnika, ki je nastal na podlagi diagnostičnega vprašalnika, poznane kot Health Questionnaire ali PHQ-9, bodo lahko opravili samooceno svojega duševnega stanja oziroma lažje prepoznali znake, ki bi lahko nakazovali na depresivna oziroma anksiozna vedenja in tako hitreje poiskali strokovno pomoč. Aplikacija vsebuje tudi številne konkretne napotke, s katerimi si lahko njeni uporabniki sami pomagajo v primeru spoprijemanja z depresivnimi simptomi. To poglavje so soustvarili posamezniki, ki se vsakodnevno spopadajo z depresijo ali so zaradi nje trpeli v preteklosti.

Aplikacija Premagaj depresijo je nastala na pobudo društva Ozara Slovenija.^{32,33}

Zaključek in priporočila

V Sloveniji je posamezniku zagotovljena 24/7 enostavna dostopnost do psihiatra, brez napotnice.

Depresija se zdravi v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja in večino antidepressivov lahko predpiše že splošni zdravnik oziroma katerikoli zdravnik z licenco na primarni in sekundarni ravni.

Že nekaj let je znotraj referenčnih ambulant vpeljan screening za depresijo.^{37,38} Referenčne ambulante¹⁸ so v vseh zdravstvenih domovih in so del javnega zdravstva.

Slovenija je v procesu obnovitve sistema za duševno zdravje in načrtovanja novih storitev na tem področju.

Nacionalni program duševnega zdravja⁴ predvideva premik skrbi za duševno zdravje prebivalcev Slovenije v smer krepitve duševnega zdravja, preprečevanja razvoja težav v duševnem zdravju v vseh okoljih in približevanja dostopnih ter povezanih služb in storitev za osebe s težavami v duševnem zdravju na primarno raven in v skupnost.

Poleg prehodnih duševnih stisk, ki pestijo odraslo populacijo, ter stresnih, anksioznih in depresivnih motenj pri odraslih ter demence pri starejših sta v Sloveniji v ospredju tudi dva javnozdravstvena problema – škodljiva raba alkohola³⁹ in samomor,⁹ ki ju je treba prav posebej nasloviti – alkohol kot samozdravljenje depresije⁴⁰ in samomori kot posledica depresije.¹⁴

Prednostna priporočila

Združene in celovite storitve za oskrbo depresije:

- V okviru programa Mira se vzpostavlja mreža centrov za duševno zdravje, v katerih delujejo timi različnih strokovnjakov. Vodilo centrov za duševno zdravje je zagotavljanje enake dostopnosti do storitev in programov za vse skupine ljudi na določenem območju. Čeprav je dostopnost do psihiatrične oskrbe v Sloveniji dobra, niha od regije do regije. Trenutno niso zagotovljeni enaki dostopi za vse regije, nekatera področja so podhranjena in to je treba v prihodnje zagotoviti.
- V Sloveniji se srečujemo s pomanjkanjem strokovnjakov na področju duševnega zdravja (psihiatrov, kliničnih psihologov, psihoterapevtov, pedopsihiatrov). Politiko na tem področju je nujno treba sektorsko (šolstvo, zdravstvo, sociala) povezati in usklajevati. Zaradi omenjenega je še vedno zanemarjeno področje reševanja težav v duševnem zdravju pri različnih ranljivih skupinah, kot so otroci, mladostniki in starostniki, predvsem, ko gre za primarno raven. Ker je to interdisciplinaren pristop (medicinske sestre, socialne delavke), sta nujni povezanost ministrstev in tudi koordinirana implementacija. Nujno je treba skrbeti za pretočnost v teh sistemih, da se doseže optimalna pomoč posamezniku.
- Uskladiti je treba delovanje centrov za duševno zdravje z delom na sekundarni in terciarni ravni obravnave depresije.
- Psihoterapija je v Smernicah za zdravljenje depresije prepoznana kot primerno zdravljenje oseb z depresijo ob farmakološki terapiji. Žal v Sloveniji psihoterapevtov primanjkuje, zato je nujno to področje urediti sistemsko (finančno, kadrovsko) in sprejeti zakon o psihoterapiji.

Podatki za spodbudo izboljšav v zdravstveni oskrbi depresije:

- Razvoj celovitega in integriranega Informacijskega sistema za duševno zdravje (ISDZ) lahko pomaga pri spremljanju izvajanja storitev in njihove kakovosti, tako s stališča populacije kot tudi posameznika.
- V Akcijskem načrtu Resolucije (RNPDZ) sta predvidena vzpostavitev in izvajanje ustreznega stalnega spremljanja in proučevanja duševnega zdravja moških in žensk ter učinkovitosti ukrepov vseh starostnih skupin in v ogroženih skupinah prebivalstva. Smiselno je treba povezati vse tiste, ki se ukvarjajo z obravnavo oseb z depresijo oz. z duševnim zdravjem na primarni ravni – pediatri/šolski zdravniki, družinski zdravniki, ambulantni psihiatri in CDZ.
- Zaradi nejasnosti glede varnosti in zaupnosti podatkov večina psihiatričnih ustanov ne želi vlagati podatkov v CRPP. Če bi bila volja in finančna podpora, bi lahko imeli v sodelovanju z NIJZ v okviru te interoperativne hrbtenice dodeljen prostor, kamor bi se podatki redno vnašali.

Angažiranost in opolnomočenje ljudi z depresijo:

- Pri stroki prepoznano dobrobit skupin za samopomoč in pomoč vrstnikov je nujno treba v Sloveniji okrepiti, tako pri odraslih z depresijo kot tudi pri otrocih in mladostnikih in njihovih skrbnikih (primer 2).
- Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje (ZZZS), ki je osrednja ustanova za zagotavljanje dostopnosti oziroma financiranje posameznih načinov obravnave in zdravljenja, bolniki in skrbniki nimajo svojih predstavnikov in tako nimajo možnosti soodločanja pri uvajanju novih pristopov zdravljenja. Društva so še vedno premalo vključena v politiko odločanja. Najpomembnejši vidik na tem področju je opolnomočiti društva bolnikov.
- Društva na področju duševnega zdravja odraslih so v Sloveniji prisotna že dalj časa. Društev, ki bi delovala na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, ni.

Uporaba digitalne tehnologije za izboljšanje dostopa do oskrbe:

- S pomočjo različnih digitalnih orodij je treba ozaveščati, izobraževati laično javnost o depresiji in pomagati osebam z depresijo spoprijemati se z njo.
- Med pandemijo covid-19 so se uveljavili novi pristopi v obravnavi oseb z depresijo in drugimi duševnimi motnjami (telefon, video pogovori), a se pojavlja vprašanje zagotavljanja varnosti in zaupnosti. Zaradi razvoja takšnih storitev v tem času je na voljo že nekaj sistemov, ki takšno obravnavo zagotavljajo. V skladu s časom in potrebami je treba razmisliti o finančnih vložkih tudi v takšno digitalno tehnologijo.



Reference

1. GBD Results Tool | GHDx. Accessed December 15, 2021. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>
2. Ng CWM, How CH, Ng YP. Depression in primary care: assessing suicide risk. *Singapore Med J.* 2017;58(2):72. doi:10.11622/SMEDJ.2017006
3. Samomor v Sloveniji in svetu | www.nijz.si. Accessed December 17, 2021. <https://www.nijz.si/sl/publikacije/samomor-v-sloveniji-in-svetu>
4. MIRA za duševno zdravje - Nacionalni program duševnega zdravja | www.nijz.si. Accessed December 17, 2021. <https://www.nijz.si/sl/publikacije/mira-za-duševno-zdravje-nacionalni-program-duševnega-zdravja>
5. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28). Accessed December 15, 2021. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120>
6. World Health Organization. Looking back, looking forward: Rapid assessment of the mental health system in Slovenia, Report of a virtual mission by the WHO Regional Office for Europe. Published online 2020:1-22.
7. Mental Health ATLAS 2017 Member State Profile. Accessed December 17, 2021. https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/SVN.pdf
8. Health at a Glance: Europe 2018 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE. doi:10.1787/health_glance_eur-2018-en
9. Saška Rožkar, Alja Videtič Paska. Samomor v Sloveniji in svetu Opredelitev, raziskovanje, preprečevanje in obravnava. Accessed March 6, 2022. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/samomor_v_sloveniji_elektronska_izdaja_25_10_21.pdf
10. Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). Accessed March 6, 2022. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>
11. Opis programa - Mira. Accessed December 18, 2021. <https://www.zadusevnozdravje.si/o-programu/opis-programa/>
12. SMERNICE ZA ZDRAVLJENJE DEPRESIVNE MOTNJE Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu.
13. Spremljanje bolnišničnih obravnav | www.nijz.si. Accessed March 5, 2022. <https://www.nijz.si/podatki/spremljanje-bolnisnicnih-obravnav>
14. Konec N, Saška J, Petra R, Roth J. PREPOZNAVANJE IN OBRAVNAVA DEPRESIJE IN SAMOMORILNOSTI PRI PACIENTIH V AMBULANTI DRUŽINSKEGA ZDRAVNIKA Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni.
15. Petrič A, Jerman T. PREVENTIVNI IN PRESEJALNI ZDRAVSTVENI PROGRAMI V SLOVENIJI. 2017;23.
16. Kozel D, Zakotnik JM, Kersnik J, Rotar-Pavlič D, Žmuc M, Zihrl S. Applicability of systematic screening for signs and symptoms of depression in family practice patients in Slovenia Ugotovitve sistematičnega presejanja znakov in simptomov depresije v ambulanti zdravnika družinske medicine v Sloveniji. *Zdr Vestn.* Published online 2012:81.
17. Referenčne ambulante družinske medicine (RADM) | www.nijz.si. Accessed March 5, 2022. <https://www.nijz.si/sl/referencne-ambulante-druzinske-medicine-radm>
18. Susič TP, Švab I, Kersnik J. Zdrav Vestn | Projekt referenčnih ambulant družinske medicine v Sloveniji Projekt referenčnih ambulant družinske medicine v Sloveniji The project of model practices in family medicine in Slovenia.
19. Mojca A, Dernovšek Nataša Z, Kobe S, Furman L. Psihoedukativna delavnica Podpora pri spoprijemanju z depresijo: primer dobre prakse na področju duševnega zdravja. Published online 2020. Accessed December 18, 2021. <http://www.nijz.si>
20. Delavnica "Podpora pri spoprijemanju z depresijo" | www.nijz.si. Accessed March 5, 2022. <https://www.nijz.si/sl/delavnica-podpora-pri-spoprijemanju-z-depresijo>
21. Zdravstvenovzgojni centri / centri za krepitev zdravja (ZVCT) | www.nijz.si. Accessed March 5, 2022. <https://www.nijz.si/sl/podatki/zdravstvenovzgojni-centri-centri-za-krepitev-zdravja-zvct>
22. Centri za duševno zdravje - Mira. Accessed March 5, 2022. <https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/centri-za-duševno-zdravje/>
23. Svet Vlade Republike Slovenije za duševno zdravje | GOV.SI. Accessed December 18, 2021. <https://www.gov.si/zbirke/delovna-telesa/svet-vlade-republike-slovenije-za-duševno-zdravje/>
24. O programu. Accessed March 5, 2022. <https://www.omra.si/kaj-je-omra/o-programu/>
25. Slovenia: health system review 2021. Accessed December 17, 2021. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/slovenia-health-system-review-2021>
26. PC-Axis - Izberi dimenzijo in vrednosti. Accessed March 7, 2022. https://podatki.nijz.si/Selection.aspx?px_path=NIJZ_podatkovni_portal_1_Zdravstveno_stanje_prebivalstva_02_Umrli_4_Umrli_po_vzroku_smrti&px_tableid=10204007.px&px_language=sl&px_db=NIJZ_podatkovni_portal&rxid=2801ff90-8080-46bf-9d5f-cf2d7ffdc31b

27. Slovenski center za raziskovanje samomora - spletna postaja Živ?Živ! Accessed March 7, 2022. <https://zivziv.si/o-projektu/>
28. AKCIJSKI NAČRT NACIONALNEGA PROGRAMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA, PROGRAMA MIRA, ZA OBDOBJE OD 2021 DO 2023.
29. #to sem jaz. Accessed December 18, 2021. <https://www.tosemjaz.net/>
30. Svet Vlade Republike Slovenije za duševno zdravje | GOV.SI. Accessed March 5, 2022. <https://www.gov.si/zbirke/delovna-telesa/svet-vlade-republike-slovenije-za-dusevno-zdravje/>
31. OMRA. Accessed March 5, 2022. <https://www.omra.si/>
32. Premagaj depresijo - Apps on Google Play. Accessed March 6, 2022. https://play.google.com/store/apps/details?id=com.sg8art.premagajdepresijo&hl=en_US&gl=US
33. Aplikacija "Premagaj depresijo" | LMIT. Accessed March 6, 2022. <https://www.lmit.org/za-mlade/aplikacija-premagaj-depresijo.html>
34. CRPP | eZdravje. Accessed March 5, 2022. <https://ezdrav.si/storitve/crpp/>
35. Domov. Accessed March 7, 2022. <https://zvem.ezdrav.si/domov>
36. eRecept | eZdravje. Accessed March 7, 2022. <https://ezdrav.si/storitve/erecept/>
37. Keshavarz H, Fitzpatrick-Lewis D, Streiner DL, et al. Screening for depression: a systematic review and meta-analysis. *C Open*. 2013;1(4):E159-E167. doi:10.9778/CMAJO.20130030
38. CINDI Slovenija - Depresija. Accessed March 5, 2022. http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=27&Itemid=48
39. Alkohol v Sloveniji | www.nijz.si. Accessed March 7, 2022. <https://www.nijz.si/sl/publikacije/alkohol-v-sloveniji>
40. Povezava med alkoholom in depresijo je dvosmerna. Accessed March 7, 2022. <https://www.omra.si/o-motnjah/depresija/zanimivosti-o-depresiji/povezava-med-alkoholom-in-depresijo-je-dvosmerna/>
- a. Beezhold J, Destrebecq F, grosse Holfthorh M., et al. 2018. A sustainable approach to depression: moving from words to actions. London: The Health Policy Partnership
- b. European Patients Forum. 2015. EPF Background Brief: Patient Empowerment. Brussels: EPF
- c. Repper J., Carter T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health* 20(4): pp. 392–411
- d. European Commission. 2018. Tackling depression with digital tools. [Posodobljeno 04/06/18]. Dostopno 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 [Dostopano 06/11/20]
- e. Hallgren KA, Bauer AM, Atkins DC. 2017. Digital technology and clinical decision making in depression treatment: Current findings and future opportunities. *Depression and anxiety* 34(6): pp. 494– 501
- f. Prescott J, Hanley T, Ujhelyi K. 2017. Peer Communication in Online Mental Health Forums for Young People: Directional and Nondirectional Support. *JMIR Ment Health* 4(3): e29–e29

Kontaktni podatki

Če imate kakšno vprašanje, se obrnite na podjetje
AdriaSonara d.o.o. na info@adriasonara.eu.

AdriaSonara d.o.o.
Italijanska ulica 8
1000 Ljubljana

Report © 2022 Seesame, s.r.o
Design & Methodology © 2022 The Health Policy Partnership Ltd.
Copyright © AdriaSonara d.o.o