REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Gregorčičeva 20–25, SI-1001 Ljubljana

T: +386 1 478 1000
F: +386 1 478 1607
E: gp.gs@gov.si
http://www.vlada.si/

Predsednik Državnega zbora

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE
Prejeto: 09 -12- 2016
Šifra: 020-07/16-1368/3
Povezava: 500-01/16-23
EPA: EU:
Sign. zn.:
Kratica:

Številka: 00104-256/2016/7
Datum: 7. 12. 2016
Zveza: dopis št.: 020-07/16-1368/2 z dne 7. 11. 2016

Na podlagi 249. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10 in 80/13) vam pošiljam:

– Odgovor na poslansko vprašanje Anje Bah Žibert v zvezi z ukrepi na področju duševnega zdravja,

ki ga je Vlada Republike Slovenije sprejela na 113. redni seji dne 7. 12. 2016.

Mag. Lilijana Kozlovič
generalna sekretarka

Priloga: 1

Podpisnik: Lilijana Kozlovič
Izdajatelj: Republika Slovenija
Številka certifikata: 76 32 9e c4 (

REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Gregorčičeva 20–25, SI-1001 Ljubljana

T: +386 1 478 1000
F: +386 1 478 1607
E: gp.gs@gov.si
http://www.vlada.si/

Številka: 00104-256/2016/6
Datum: 7. 12. 2016

Odgovor na poslansko vprašanje Anje Bah Žibert v zvezi z ukrepi na področju duševnega zdravja

Vlada Republike Slovenije je sprejela pisno poslansko vprašanje poslanke Anje Bah Žibert v zvezi z ukrepi na področju duševnega zdravja in v nadaljevanju podaja odgovor.

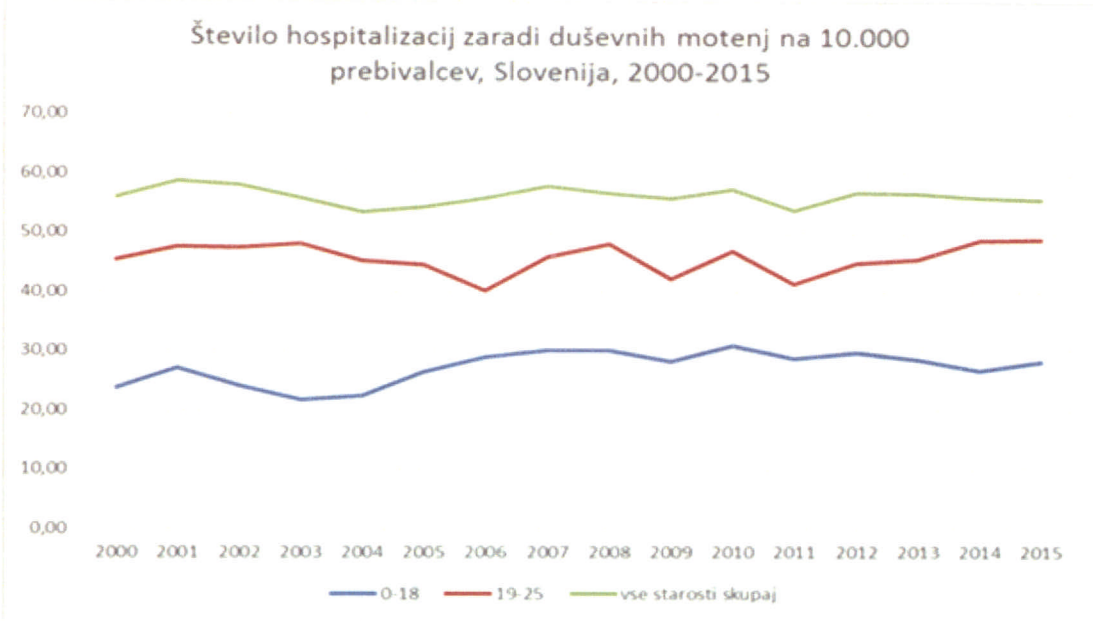
Na vprašanja glede Nacionalnega programa duševnega zdravja, rasti duševnih motenj v Sloveniji od leta 2000 do danes in primerjave z ostalimi članicami EU, katere oblike duševnih motenj so v porastu od leta 2000 do danes, kakšna je rast duševnih motenj med mladimi do 25 let in katere oblike duševnih motenj so najbolj v porastu med mladimi od leta 2000 ter kakšen je trend porabe zdravil na področju duševnega zdravja od leta 2000 do danes in kakšen je odstotek potrošnje zdravil za druge oblike bolezni, odgovarjamo naslednje.

Vlada Republike Slovenije se zaveda pomena duševnega zdravja. Duševne motnje pomenijo veliko breme za posameznike, njihove bližnje in širšo družbo, saj obremenjujejo tudi gospodarske, socialne, izobraževalne ter kazenske in pravosodne sisteme. Na drugi strani je za družbo dobro duševno zdravje podlaga za družbeno kohezijo ter za (boljšo) socialno in ekonomsko blaginjo. Duševno zdravje zato danes sodi med najpomembnejše javnozdravstvene vsebine in mu zdravstvene in socialne politike namenjajo veliko pozornosti. Zato je Vlada Republike Slovenije uvrstila sprejetje Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja za obdobje 2017 – 2021 v program dela vlade v letu 2017.

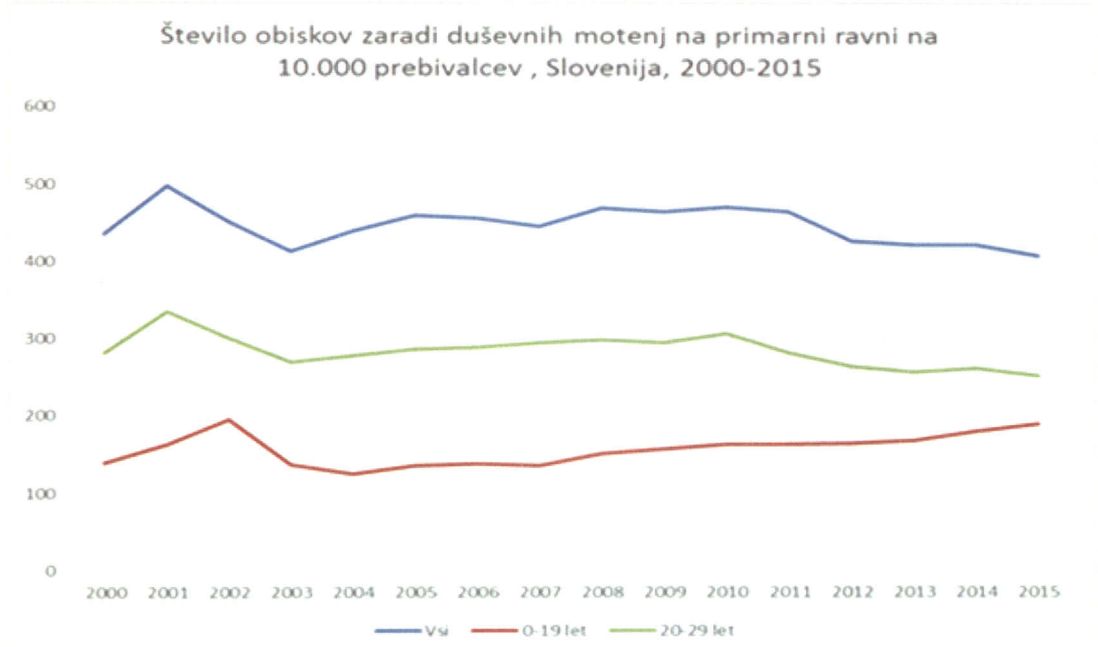
Glede podatkovnih zbirk pojasnjujemo, da Nacionalni inštitut za javno zdravje nima podatkov o obolevnosti zaradi duševnih motenj, pač pa zbira podatke o hospitalizacijah zaradi duševnih motenj, o prejemnikih zdravil zaradi duševnih motenj in o prvih obiskih pri zdravnikih na primarni in sekundarni ravni.

Podatki o hospitalizacijah zaradi glavne diagnoze: F Duševne in vedenjske motnje izkazujejo, da je bilo v letu 2000 hospitaliziranih 1984 mladih do 25 let, v letu 2015 pa 1844 mladih do 25 let. Na primarni zdravstveni ravni je bilo v letu 2000 na 10 000 prebivalcev 420 obiskov mladih do 25 let, v letu 2015 pa 441. Pri tem je opazen trend, da število otrok in mladostnikov do 19 let narašča od 139 obiskov v letu 2000 na 189 obiskov v letu 2015. Vendar je bilo največje število obiskov mladih do 19 let na primarni zdravstveni ravni zaradi glavne diagnoze Duševne in vedenjske motnje v letu 2002, ko je bilo na 10 000 prebivalcev 195 obiskov.

Podatki o hospitalizacijah zaradi glavne diagnoze: F Duševne in vedenjske motnje za vse starostne skupine izkazujejo zelo majhna nihanja števila hospitalizacij na 100 000 prebivalcev (Slika 1). Tako je v letu 2000 bilo hospitaliziranih 55,99 oseb na 100 000 prebivalcev, v letu 2015 pa 55,68 oseb. Podatki o prvih obiskih na primarni zdravstveni ravni zaradi duševnih in vedenjskih motenj za vse prebivalce izkazujejo rahel upad z 436 obiskov v letu 2000 na 408 obiskov v letu 2015 (Slika 2).

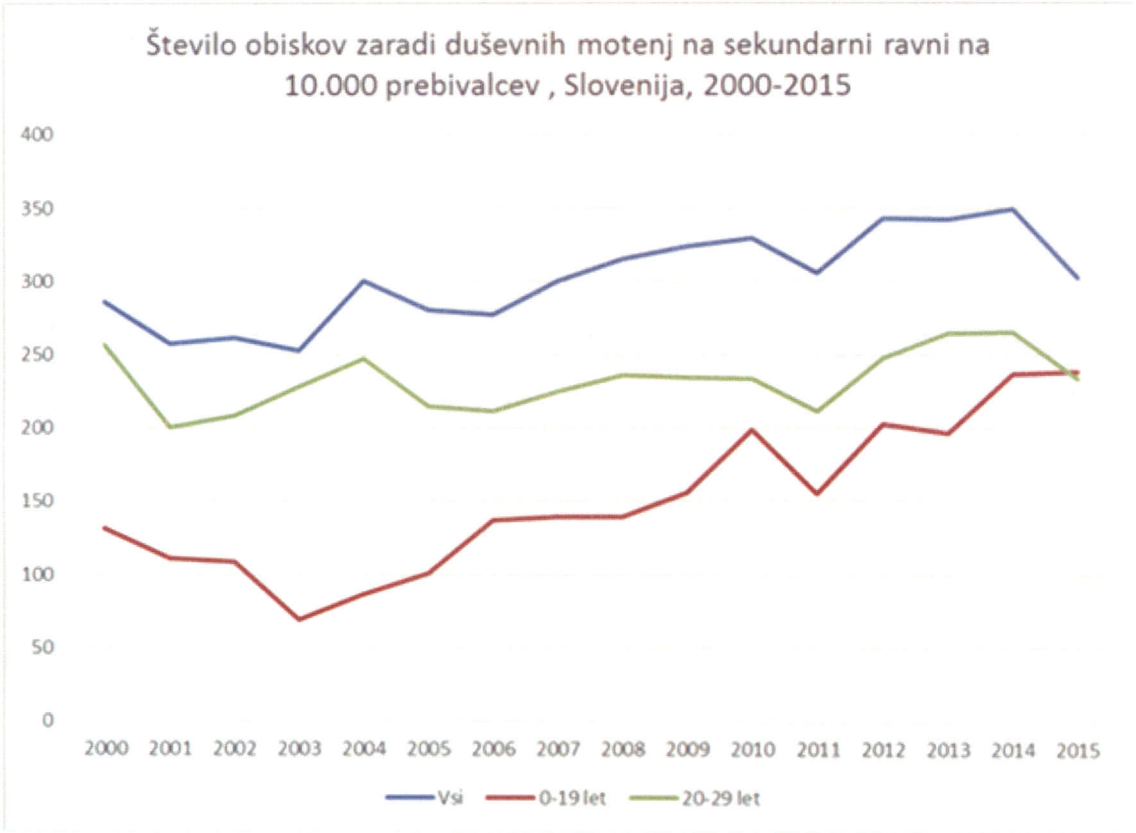


Slika 1: vir podatkov NIJZ



Slika 2: vir podatkov NIJZ

Podatki o obiskih na sekundarni ravni kažejo porast (Slika 3: vir podatkov NIJZ).



	Obiski na primarni ravni na 10.000 prebivalcev				Obiski na sekundarni ravni na 10.000 prebivalcev		
	Vsi	0-19 let	20-29 let		Vsi	0-19 let	20-29 let
2000	436	139	281	2000	286	132	256
2001	498	163	335	2001	258	111	200
2002	452	195	300	2002	261	108	209
2003	414	137	270	2003	253	69	228
2004	440	125	278	2004	301	87	248
2005	460	136	286	2005	280	101	214
2006	456	138	289	2006	277	137	211
2007	446	136	294	2007	300	140	225
2008	469	151	299	2008	315	139	236
2009	465	157	295	2009	324	156	235
2010	470	163	306	2010	330	199	234
2011	464	163	282	2011	306	156	212
2012	427	164	264	2012	343	203	248
2013	422	167	256	2013	342	196	264
2014	422	179	262	2014	349	237	265
2015	408	189	252	2015	303	238	233

Vir podatkov: NIJZ

Statistični podatki ne potrjujejo teze, da bi bile katere oblike duševnih motenj v izrazitem porastu. Je pa zaradi dognanj zdravstvene stroke in boljše diagnostike opazen porast nekaterih diagnoz kot na

primer diagnoza motnje avtističnega spektra, motnje pozornosti, hiperaktivnost otrok (ADHD). Zaradi demografskih trendov in boljše prepoznavnosti narašča tudi število oseb z demenco.

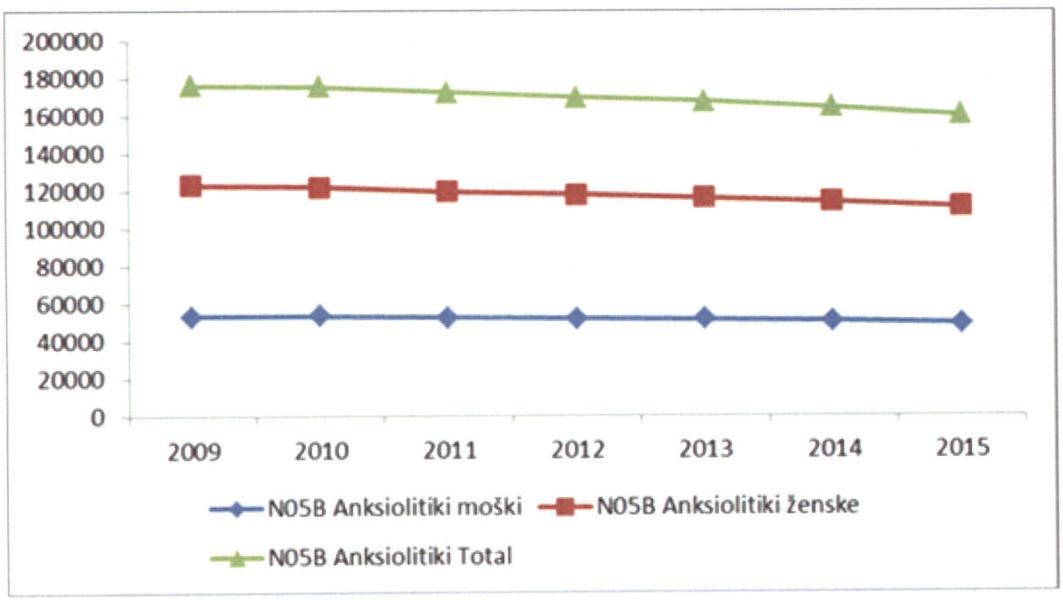
Zdravila za zdravljenje psihičnih motenj se delijo na naslednje farmakološke skupine:

- antipsihotiki: zdravila za zdravljenje najtežjih duševnih motenj, kot so npr. shizofrenija in druge psihotične motnje,
- anksiolitiki: pomirjevala v ožjem pomenu,
- hipnotiki in sedativi: uspavala,
- antidepresivi: zdravila za zdravljenje depresije,
- psihostimulansi: zdravila za zdravljenje motenj pozornosti,
- zdravila za zdravljenje demence,
- zdravila za zdravljenje zasvojenosti.

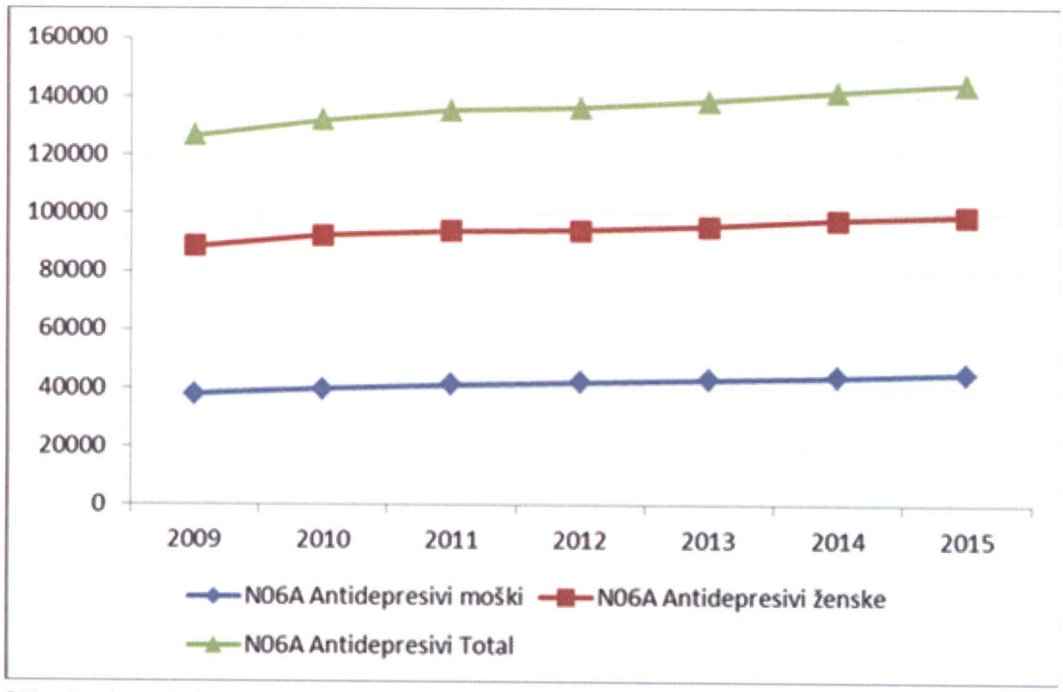
Poraba zdravil za zdravljenje psihičnih motenj na recept se je v obdobju od leta 2001 dalje, kar jo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije natančno spremlja, povečevala do leta 2013, ko se je ustalila na ravni 100 definiranih dnevnih odmerkov na 1000 prebivalcev na dan. 100 DID pomeni, da v povprečju vsakodnevno prejema deset odstotkov prebivalstva en odmerek enega od teh zdravil, ali pa manj oseb več odmerkov. Najbolj se je povečala poraba antidepresivov. Poraba pomirjeval se znižuje že od leta 2001, uspaval pa od 2011 dalje. To je posledica uspešnega uveljavljanja strokovnih smernic, osveščanja prebivalstva in nenazadnje tudi aktivnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ti dve skupini zdravil namreč povzročata odvisnost, zato je njihovo preudarno predpisovanje zelo pomembno.

Poraba zdravil za zdravljenje psihičnih motenj se je v obdobju 2001 – 2015 povečala za 1,7 krat (za 172 %), medtem ko se je poraba vseh zdravil na recept povečala za 1,6 krat (166 %), kar kaže na povsem primerljivo rast.

Sliki 4 in 5 prikazujeta trende porabe antidepresivov in anksiolitikov. Znak kakovostne obravnave anskioznih, depresivnih in stresnih motenj je razmerje med predpisanimi zdravili med obema skupinama, ki naj bo v korist antidepresivov, ki so varna in učinkovita zdravila.



Slika 4: vir podatkov ZZZS



Slika 5: vir podatkov ZZZS

Zaskrbljenost povzroča le hitra rast psihostimulansov, zdravil za zdravljenje motenj pozornosti (sindrom ADHD), ki se predpisujejo večinoma otrokom, vse več pa tudi odraslim, kar je sicer skladno z večjo prepoznavnostjo omenjene motnje. Zgolj predpisovanje zdravil pri tej motnji ne zadostuje in potrebujejo bolniki in njihovi svojci dodatna znanja za obvladovanje te motnje. Holističen pristop obravnave ADHD pri otrocih je edini do sedaj dokazan učinkovit preventivni ukrep glede zmanjševanja kasnejše zlorabe in odvisnosti od prepovedanih psihoaktivnih substanc, saj posameznik sam išče načine pomoči, ki pa so nevarni in imajo hude posledice. Med državami članicami še ne moremo primerjati konkretnih podatkov o številu obolelih z duševno motnjo zaradi različnih sistemov in načinov zbiranja podatkov. Zato si tako Slovenija kot druge države članice in EU dejavno prizadevamo, da bi izboljšali svoje podatkovne baze. Na splošno pa velja ocena, da je Slovenija na področju duševnega zdravja primerljiva z drugimi državami EU, nekoliko odstopamo v določenih regijah zaradi povečanega obsega samomorilnega vedenja.