



Republika Slovenija
Državni zbor
predsednik Državnega zbora
dr. Milan Brglez
Šubičeva 4
1000 Ljubljana

Številka: 001-12/2018/3
Datum: 14. 2. 2018

Zadeva: Odgovor na pisno poslansko vprašanje poslanke Nade Brinovšek v zvezi z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja
Zveza: Dopis Državnega zbora št. 020-07/18-49/1 z dne 12. 1. 2018

Spoštovani,

na Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju: ministrstvo) smo prejeli poslansko vprašanje Nade Brinovšek v zvezi z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja. Poslanica sprašuje, na podlagi katerih dejavnikov je ministrstvo pripravilo predlog mreže in timov, koliko pedopsihiatrov in kliničnih psihologov imamo trenutno v Sloveniji, kakšni so finančni učinki predstavljene mreže ter kakšen je načrt financiranja in izvajanja specializacij iz klinične psihologije pojasnujemo naslednje.

V predlogu Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018 – 2028 (v nadaljevanju besedila: RNPĐZ) povezujemo obstoječo mrežo izvajalcev storitev in programov za duševno zdravje ter jo dopolnjujemo z dodatnimi timi in kadri. Predlog je pripravljen na podlagi ocene potreb prebivalcev Slovenije oziroma podatkov iz posameznih raziskav, rednih zdravstvenih statistik Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju besedila: NIJZ), mednarodnih primerjav ter priporočil Svetovne zdravstvene organizacije. V RNPĐZ so upoštevana tudi spoznanja in ugotovitve iz prejšnjih predlogov RNPĐZ, ki so bili predstavljeni na javnih obravnavah v letih 2009, 2011 in 2014.

V skladu s podatkovnimi bazami NIJZ je bilo v decembru 2017 v Sloveniji 88 specialistov klinične psihologije in 29 specialistov za otroško in mladostniško psihiatrijo.

Stroškovno učinkovitost celotne RNPĐZ je mogoče le oceniti. Izračunamo lahko direktne stroške, ki jih predvidevamo za izvajanje programov in storitev za duševno zdravje, saj stroške, ki so povezani z obravnavo duševnih motenj, strokovnjaki delijo na dve skupini, in sicer na neposredne stroške (stroški zdravljenja in medicinske oskrbe) ter posredne stroške (izguba produktivnosti, zgodnje upokojevanje, absentizem, prezgodnja umrljivost,...). Stroškovna učinkovitost na področju vlaganja v varovanje duševnega zdravja je največja, če se ustrezna sredstva namenijo promociji duševnega zdravja in preventivi duševnih motenj, zgodnjemu odkrivanju duševnih motenj in učinkoviti obravnavi v skupnosti. V primeru ustreznega razmerja

med prej omenjenimi dejavnostmi je stroškovna učinkovitost v povprečju 1 proti 12,5, ob tem, da so programi za preprečevanje duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih učinkoviti celo v razmerju, da 1 vložen dolar prinese 80 dolarjev dobička (Canadian Institute for Health Information, 2011). Navajamo še nekaj podatkov o učinkovitosti vlaganja na področju duševnega zdravja: izobraževanje splošnih zdravnikov o prepoznavanju samomorilnega vedenja pri svojih bolnikih je 1 : 54,45, zgodnje prepoznavanje psihoze je 1 : 10,27, promocija duševnega zdravja na delovnem mestu je 1 : 9,69, zgodnja prepoznavna in obravnava depresije pri aktivni populaciji pa 1 : 5,03 (Knapp in sod., 2011). Dokument o donosnosti naložbe v duševno zdravje prebivalstva (Canadian Institute for Health Information, 2011), dokument SZO o vlaganju v duševno zdravje (WHO, 2013) in sporočilo za medije, ki sta ga skupaj objavila Svetovna banka in SZO (WHO in WB, 2016, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>), povzemajo ugotovitve raziskav na področju stroškovne učinkovitosti ukrepov na področju duševnega zdravja in obravnave duševnih motenj. Ugotavljajo, da delovanje na področju duševnega zdravja ni potrebno odpraviti le zaradi preprečevanja trpljenja posameznikov, temveč tudi zaradi dobrobiti družbe in socialnega blagostanja. Povezava med ekonomsko produktivnostjo in duševnim zdravjem je trdno dokazana. Na primer vlaganje v programe preventive in promocije duševnega zdravja samo na področju depresije in anksioznosti prinaša državam štirikratni prihranek (WHO in WB, 2016). Tudi predsednik Svetovne banke prepoznavna, da duševno zdravje ni le stvar javnega zdravja, temveč razvojno vprašanje. Izguba produktivnosti zaradi duševnih motenj je nekaj, česar si globalna ekonomija ne more privoščiti.

Stroški Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za vzpostavitev novih timov in zaposlitev dodatnih kadrov na področju duševnega zdravja so v prvem akcijskem načrtu RNPZ, ki se nanaša na obdobje do leta 2020, ocenjeni na 8.965.299,51 EUR. Pri oceni finančnih učinkov RNPZ pa moramo izhajati iz stroškov, ki so posledica slabega varstva duševnega zdravja in znašajo po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije in OECD najmanj 4 odstotke bruto domačega proizvoda.

RNPZ ne določa načrta financiranja in izvajanja specializacij klinične psihologije, ampak v prvem akcijskem načrtu, ki je opredeljen do leta 2020, določa pripravo predloga normativne ureditve psihološke dejavnosti. Na podlagi normativne ureditve se bo uredil sistem specializacij iz področja klinične psihologije tako, da število specializacij ne bo več odvisno od pobude izvajalcev zdravstvenega varstva temveč od potreb prebivalstva.

S spoštovanjem,

Milojka KOLAR CELARC
MINISTRICA