

VYHODNOTENIE MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Národný program duševného zdravia a Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 - 2030

Spôsob pripomienkového konania
Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných 92 /15
Počet vyhodnotených pripomienok 92

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 69 /15
Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 7 /0
Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných 16 /0

Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom)
Počet odstránených pripomienok
Počet neodstránených pripomienok

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Č.	Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
1.	Asociácia na ochranu práv pacientov SR	7 (7o,0z)	0 (0o,0z)		
2.	Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	5 (5o,0z)	0 (0o,0z)		
3.	Ministerstvo financií Slovenskej republiky	5 (2o,3z)	0 (0o,0z)		
4.	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	7 (6o,1z)	0 (0o,0z)		
5.	Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	3 (3o,0z)	0 (0o,0z)		
6.	Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
7.	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	36 (26o,10z)	0 (0o,0z)		

8.	Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky	7 (6o,1z)	0 (0o,0z)		
9.	Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	17 (17o,0z)	0 (0o,0z)		
10.	Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
11.	Úrad vlády Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
12.	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
13.	Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
14.	Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
15.	Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
16.	Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
17.	Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
18.	Národný bezpečnostný úrad	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
19.	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
20.	Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
21.	Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
22.	Štatistický úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
23.	Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
24.	Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
25.	Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
26.	Národná banka Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	

27.	Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
28.	Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
29.	Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
30.	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
31.	Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
32.	Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
33.	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
34.	Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
35.	Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
36.	Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
37.	Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
38.	Združenie miest a obcí Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
39.	Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
40.	Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
41.	Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
42.	Republiková únia zamestnávateľov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
43.	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
44.	Konferencia biskupov Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
45.	Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x

46.	Klub 500	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
47.	Úrad vlády Slovenskej republiky - podpredseda vlády Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
48.	Žilinský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
49.	Košický samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
50.	Banskobystrický samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
51.	BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
52.	Trnavský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
53.	Prešovský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
54.	Nitriansky samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
55.	Trenčiansky samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
56.	Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
57.	Únia miest Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
58.	Úrad pre územné plánovanie a výstavbu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
59.	Úrad pre reguláciu sieťových odvetví	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
60.	Národná rada Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
	Spolu	92 (77o,15z)	0 (0o,0z)		

Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná

A – akceptovaná

Z – zásadná

N – neakceptovaná

ČA – čiastočne akceptovaná

Subjekt	Pripomienka	Typ	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
AOPP	Strana 30, posledný odsek ZÁSADNÁ: Strana 30, posledný odsek „V rezorte zdravotníctva v spolupráci s ďalšími zainteresovanými rezortami je nutné zamerať sa na vypracovanie stratégie vo vzťahu k ochrane duševného zdravia v týchto kľúčových oblastiach: 1. Podpora duševného zdravia a životnej pohody, 2. zvyšovanie povedomia o význame duševného zdravia, 3. zvýšenie personálnych kapacít poskytovateľov starostlivosti v oblasti duševného zdravia a všeobecná podpora duševného zdravia, zabezpečenie systému dostupnej kontinuálnej liečby pre občanov s psychickými poruchami, 4. prevencia rizikového správania.“ Navrhujeme zmeniť na „V rezorte zdravotníctva v spolupráci s ďalšími zainteresovanými rezortami je nutné zamerať sa na vypracovanie stratégie vo vzťahu k ochrane duševného zdravia v týchto kľúčových oblastiach: 1. podpora duševného zdravia a životnej pohody, 2. zvyšovanie povedomia o význame duševného zdravia, 3. zvýšenie personálnych kapacít poskytovateľov starostlivosti v oblasti duševného zdravia a všeobecná podpora duševného zdravia, zabezpečenie systému dostupnej kontinuálnej liečby pre občanov s psychickými poruchami tak v pobytových ako aj ambulantných zariadeniach či komunitných centrách, 4. prevencia rizikového správania.“ Odôvodnenie: Potreba jasnej definície následnej starostlivosti pre pacientov, ktorí prechádzajú z pobytovej do ambulantnej starostlivosti. V súčasnosti sa nedostatočne podporuje ambulantná forma v oblasti duševného zdravia, ktorá má však zmierňujúci dopad na preťažené pobytové zariadenia ako aj preťažené personálne kapacity v zdravotníckych zariadeniach na oddeleniach psychiatrie a pedopsychiatrie.	O	A	
AOPP	Strana 38, posledný odsek ZÁSADNÁ: Strana 38, posledný odsek „Medzi oblasti, v ktorých sú potrebné zmeny patria predovšetkým nasledovné: • podpora elektronických systémov na mapovanie efektivity realizovaného vzdelávania a osvetu, • registre preventívnych vzdelávacích programov, frekvencie a rozsahu ich realizácie, • zabezpečenie rozvoja spoločného multiprofesionálneho vzdelávania (školský zdravotník, zdravotnícke tímy) na účel rozvoja duševného zdravia a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, • zabezpečenie spoločného nadrezortného vzdelávania s podmienkou jeho vzájomného uznávania, • zabezpečenie implementácie	O	A	

	odporúčaných, kvalitných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov pre oblasť duševného zdravia a psychicky podmienených somatických ochorení prostredníctvom automaticky uznávaného systematického vzdelávania v tejto oblasti, • zmena systému odmeňovania aj iných odborníkov v oblasti starostlivosti o duševné zdravie ako lekárov a priblíženie sa trendom v odmeňovaní smerom ku mediánu týchto profesií v EU, • podpora výchovy k zdraviu, podpora zdravotníckej osvetu a zdravotnej gramotnosti.“ Navrhujeme zmeniť na „Medzi oblasti, v ktorých sú potrebné zmeny patria predovšetkým nasledovné: • podpora elektronických systémov na mapovanie efektivity realizovaného vzdelávania a osvetu, • zaviesť a viesť register akreditovaných resp. uznaných preventívnych vzdelávacích programov, frekvencie a rozsahu ich realizácie, • nastaviť podmienky výberu, vzdelávania a supervízie na všetkých úrovniach pracovníkov a dobrovoľníkov v oblasti duševného zdravia • zabezpečenie rozvoja spoločného multiprofesionálneho vzdelávania (školský zdravotník, zdravotnícke tímy) na účel rozvoja duševného zdravia a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, • zabezpečenie spoločného nadrezortného vzdelávania s podmienkou jeho vzájomného uznávania, • zabezpečenie implementácie odporúčaných, kvalitných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov pre oblasť duševného zdravia a psychicky podmienených somatických ochorení prostredníctvom automaticky uznávaného systematického vzdelávania v tejto oblasti, • zmena systému odmeňovania aj iných odborníkov v oblasti starostlivosti o duševné zdravie ako lekárov a priblíženie sa trendom v odmeňovaní smerom ku mediánu týchto profesií v EU, • podpora výchovy k zdraviu, podpora zdravotníckej osvetu a zdravotnej gramotnosti. Odôvodnenie: Potreba sprehľadnenia aktérov a poskytovateľov v oblasti duševného zdravia. Posilnenie odbornej prípravy, zavedenie štandardov vo vzdelávaní ako aj supervízie je neoddeliteľnou súčasťou rozvoja odborníkov, pracovníkov a dobrovoľníkov. Na Slovensku poskytujú služby v oblasti duševného zdravia aj osoby či organizácie, ktoré neprešli riadnym vzdelávaním resp. nie sú spôsobilé takúto činnosť vykonávať. Preto je dôležité nastaviť celý systém poskytovania služieb v duševnom zdraví na všetkých úrovniach, čo bez systému manažmentu a rozvoja ľudských zdrojov znižuje mieru kvality služieb resp. ohrozuje klientov na ich zdraví.			
--	--	--	--	--

AOPP	Strana 45, priorita A3 „Raná starostlivosť“, návrh novej úlohy A3.2: ZÁSADNÁ: Strana 45, priorita A3 „Raná starostlivosť“, návrh novej úlohy A3.2: Navrhujeme doplnenie: „Úloha A3.2 Zmapovať aktérov a služby následnej starostlivosti o identifikované deti vo veku od 8 do 18 s rizikom vývinových problémov v zdravotníctve, školstve, poradenstve, sociálnej pomoci a neziskové organizácie. Názov Aktivity: Vybudovanie systému následnej starostlivosti o identifikované deti vo veku od 8 do 18 s rizikom vývinových problémov.“ Odôvodnenie: V novej úlohe A3.2 využiť skúsenosti aktérov a poskytovateľov služieb včasnej intervencie a vypracovať návrh systému následnej starostlivosti pre deti vo veku od 8 do 18. Dôvodom sú absentujúce služby pre rodiny s deťmi po ukončení služieb včasnej intervencie, čo má za následok významne zhoršený stav klienta ako aj duševného zdravia celej rodiny.	O	A	V spolupráci s MPSVR SR do Akčného plánu priradiť úlohu "Pripraviť analýzu pre zriadenie špecializovaného zariadenia pre deti", v rámci ktorej budú identifikované deti s rizikom vývinových problémov.
AOPP	Strana 45, priorita A3 „Raná starostlivosť“, úloha A3.1 ZÁSADNÁ: Strana 45, priorita A3 „Raná starostlivosť“, úloha A3.1: „Zmapovať sieť poskytovateľov ďalšej starostlivosti o identifikované deti raného veku s rizikom vývinových problémov v zdravotníctve, školstve, poradenstve, sociálnej pomoci a neziskové organizácie. Názov Aktivity: Nadrezortná databáza siete poskytovateľov ďalšej starostlivosti o identifikované deti raného veku s rizikom vývinových problémov.“ Navrhujeme zmeniť na: „Zmapovať sieť poskytovateľov včasnej starostlivosti o identifikované deti raného veku s rizikom vývinových problémov v zdravotníctve, školstve, poradenstve, sociálnej pomoci a neziskové organizácie. Názov Aktivity: Nadrezortná databáza siete poskytovateľov včasnej starostlivosti o identifikované deti raného veku s rizikom vývinových problémov.“ Odôvodnenie: V úlohe A3.1 zosúladiť správneho pomenovania služby.	O	A	
AOPP	Strana 24, základné zodpovednosti a kompetencie jednotlivých rezortov (bod 1 – 7) ZÁSADNÁ: Strana 24, základné zodpovednosti a kompetencie jednotlivých rezortov (bod 1 – 7) je potrebné dať do súladu so zákonom č. 575/2001 Z.z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov ako aj do súladu so štatútmi jednotlivých ústredných orgánov štátnej správy. Odôvodnenie: Potreba súladu s čl. 2 zákona č. 460/1992 Zb. Ústavy Slovenskej republiky, „Štátne orgány môžu konať iba na základe ústavy, v jej medziach a v rozsahu a spôsobom, ktorý ustanoví zákon.“	O	N	Pripomienkovaný bod obsahuje víziu zabezpečenia nových typov služieb a činností zo strany jednotlivých rezortov, pričom na zabezpečenie uvedeného je do budúcnosti potrebné realizovať rozšírenie alebo zmenu kompetencií jednotlivých rezortov vymedzených zákonom č. 575/2001 Z. z. prostredníctvom novelizácie predmetného zákona.

AOPP	Strana 24, základné zodpovednosti a kompetencie jednotlivých rezortov (bod 8) ZÁSADNÁ: Strana 24, základné zodpovednosti a kompetencie jednotlivých rezortov (bod 8) je potrebné dať do súladu s § 56 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Odôvodnenie: Činnosti zdravotných poisťovní sú presne vymedzené zákonom.	O	N	Pripomienkovaný bod obsahuje víziu zabezpečenia nových typov služieb a činností zo strany zdravotných poisťovní, pričom na zabezpečenie uvedeného je do budúcnosti potrebné realizovať rozšírenie činnosti zdravotných poisťovní vymedzených zákonom č. 581/2004 Z.z. prostredníctvom novelizácie predmetného zákona.
AOPP	Strana 27, posledný odsek ZÁSADNÁ: Strana 27, posledný odsek „V oblasti legislatívy je potrebné analyzovať aktuálne účinné právne normy, aby bolo možné vhodným a žiaducim spôsobom upraviť najmä nasledujúce otázky: • vytvorenie legislatívneho rámca pre spoločné poskytovanie zdravotných a sociálnych služieb, ako aj psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia ako priestoru medzi nimi, a zabezpečiť ich kontinuálne financovanie; • vytvorenie legislatívneho rámca pre výkon psychologických činností a psychoterapie; • legislatívne ukotvenie konkrétnych záväzkov v oblasti zachovania a upevňovania starostlivosti o duševné zdravie, najmä na komunitnej (obecnej a regionálnej) úrovni; • vytvorenie legislatívneho rámca pre plnohodnotné fungovanie a rozvoj centier psycho-sociálnych služieb ako multidisciplinárnej zdravotno-sociálnej služby so špecifickými materiálno-technickými a personálnymi štandardmi – tvorba minimálnej siete, definovanie kompetencií, určenie zodpovedností; • posilnenie ochrany procesných práv užívateľov starostlivosti.“, navrhujeme zmeniť na: „V oblasti legislatívy je potrebné analyzovať aktuálne účinné právne normy, aby bolo možné vhodným a žiaducim spôsobom upraviť najmä nasledujúce otázky: • vytvorenie legislatívneho rámca a komplexného systému pre spoločné poskytovanie zdravotných a sociálnych služieb, ako aj psychosociálnych služieb v oblasti duševného zdravia ako priestoru medzi nimi, a zabezpečiť ich kontinuálne financovanie; • mapovanie, analýza a následná úprava právnych noriem v oblasti vzdelávania, podpory, supervízie a zodpovedností pre pracovníkov a dobrovoľníkov v oblasti duševného zdravia, mapovanie a sieťovanie aktérov duševného zdravia • vytvorenie legislatívneho rámca pre výkon psychologických činností a psychoterapie; • legislatívne ukotvenie konkrétnych záväzkov v oblasti zachovania a upevňovania starostlivosti o duševné zdravie, najmä na komunitnej	O	A	

	(obecnej a regionálnej) úrovni; • vytvorenie legislatívneho rámca pre plnohodnotné fungovanie a rozvoj centier psycho-sociálnych služieb ako multidisciplinárnej zdravotno-sociálnej služby so špecifickými materiálno-technickými a personálnymi štandardmi – tvorba minimálnej siete, definovanie kompetencií, určenie zodpovedností; • posilnenie ochrany procesných práv užívateľov starostlivosti. Odôvodnenie: Potreba nastavenie vzdelávacieho systému na všetkých úrovniach odstupňovanej starostlivosti zameranej na jednotlivca ale aj komunitu. V rámci intervenčnej pyramídy pre duševné zdravie a psychosociálnej podpory v núdzových situáciách je dôležité mať personál resp. dobrovoľníkov, ktorí majú psychickú spôsobilosť, boli vzdelaní, majú pravidelnú supervíziu a sú pod vedením organizácie, ktorá môže vykonávať služby v oblasti duševného zdravia. Kľúčom je medzirezortná spolupráca ako aj spolupráca na úrovni „štát – samospráva – poskytovateľ“.			
KOZP	Celému materiálu Pripomienka je zásadná. UKOZP navrhuje, aby predložený návrh v plnom rozsahu reflektoval na uvedené konštatovania najmä v rámci úloh pripojeného akčného plánu NPDZ. Považuje za nenáležité len všeobecne formulované kľúčové ciele do roku 2030, nekorešpondujúce z uvádzanými komplexnými výzvami. NPDZ obsahuje konštatovanie, že „Slovenská republika v oblasti starostlivosti o duševné zdravie čelí množstvu komplexných výziev. Nedostatočná dostupnosť k podporným službám, absentujúce koordinované a ciele programy prevencie, zvyšujúci sa výskyt psychických porúch, neadekvátne koordinácia, podhodnotený význam financovania a kvality služieb, a v neposlednom rade stigmatizácia osôb s psychickými poruchami a nedostatočná podpora ich zotavenia a integrácie do bežného života predstavujú najdôležitejšie témy, ktoré si vyžadujú systémové riešenia na celonárodnej úrovni. Zanedbávanie systému starostlivosti o duševné zdravie malo za následok aj výrazný nepomer medzi potrebami populácie a poskytovanými službami, čo sa prejavilo v nevhodnom nastavení poskytovaných služieb, nedostatočnej informovanosti a nízkej miere prevencie. Za zmienku stojí i fakt, že napriek existencii niektorých aktivít v oblasti starostlivosti o duševné zdravie v minulosti, tieto boli fokusované len na niektoré problémy a vznikali skôr ad hoc (kvôli tlaku rôznych záujmových	O	N	Kľúčové ciele v Akčnom pláne sú v danom rozsahu realizovateľné. Vzhľadom na to, že priame a nepriame náklady spojené s duševnými poruchami na Slovensku možno odhadnúť na 2,4% HDP, čo nedosahuje priemer pre celú EU vo výške 4% HDP, nie je možné prostredníctvom AP realizovať ďalšie úlohy.

	skupín), a preto mnoho potrieb nie je systematicky pokrytých. Neexistuje jasný prehľad služieb a cesta klienta/pacienta pri výskyte jednotlivých problémov.“			
KOZP	Celému materiálu Pripomienka je zásadná. Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím každoročne predkladá Národnej rade Slovenskej republiky správu o svojej činnosti, v ktorej okrem iného odporúča aj Ministerstvu zdravotníctva SR úlohy, ktoré majú prispieť k zlepšeniu zdravotnej starostlivosti a poukazuje na porušenia práv osôb so zdravotným postihnutím pri jej poskytovaní. UKOZP žiada, aby predkladaný NPDZ tieto odporúčania zohľadnil a vychádzal z nich pri formulovaní cieľov v akčnom pláne NPDZ.	O	N	Národný program duševného zdravia nerobí medzi rozdiely v tom, komu by sa starostlivosť mala poskytovať, nakoľko duševné zdravie sa týka všetkých, vrátane osôb so zdravotným postihnutím.
KOZP	Celému materiálu Pripomienka je zásadná. Navrhujeme upriamiť pozornosť na obsah aj formu dokumentu s tým, že načrtnuté vízie majú ambíciu posunúť starostlivosť o duševné zdravie na Slovensku medzi moderné krajiny 21. storočia. UKOZP zastával názor, že dokument je napísaný príliš všeobecne a v zásade v tomto znení by mohol platiť pre akúkoľvek krajinu (zdroje sú v drvivšej väčšine zahraničné, čo veľmi oceňujeme vo vzťahu k samotnej vízii, ale už nie vo vzťahu k napĺňaniu konkrétnych cieľov). Čo sa týka východiska, okrem základných dát o duševnom zdraví - počet hospitalizovaných pacientov a počet priznaných invalidných dôchodkov – okrem počtu zariadení absentujú konkrétnejšie údaje, ktoré sa týkajú súčasnej východiskovej situácie. Absentujú napríklad počty konkrétnych poskytovateľov (ambulancie, stacionáre, lôžka v nemocniciach), zdravotných pracovníkov, ako aj odhady, aké počty poskytovateľov a zároveň zamestnancov bude potrebné dosiahnuť vzhľadom na výskyt duševných porúch. Absentuje taktiež nadväznosť na plán obnovy a plánované otváranie psychiatrických stacionárov, výstavbu novej nemocnice Rázsochy, a podobne. Vzhľadom k tomu, že chýbajú kvalitné východiskové údaje, rozčlenené po jednotlivých krajoch, je navrhovaná vízia priveľmi všeobecná a nie je možné z nej vyvodit', ako sa vízia bude konkrétne v praxi realizovať (ako sa bude konkrétne realizovať napríklad podpora komunitnej a rodinnej starostlivosti). Úlohy, ktoré sú v tomto smere zadane pre jednotlivé orgány, sú popísané niektoré v príliš všeobecnej rovine (práve tie, ktoré sú konkrétne sú finančne vyčíslené z fondov EÚ, avšak v texte táto nadväznosť urobená nie je). Upozorňujeme na skutočnosť, že dokument	O	ČA	Pripomienka je v časti týkajúcej sa počtov konkrétnych poskytovateľov doplnená do materiálu. Hlavným cieľom reformy starostlivosti v oblasti duševného zdravia je zabezpečiť humánnu, modernú a dostupnú starostlivosť pre všetkých obyvateľov Slovenska. Nôvum reformy spočíva v nadrezortnej a multidisciplinárnej spolupráci odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie, v zameraní sa na človeka a nielen na jeho diagnózu a v uplatňovaní princípu odstupňovanej starostlivosti – od neformálnej pomoci až po vysoko špecializovanú odbornú ústavnú starostlivosť. Hlavnými prioritami reformy je väčšia zameranosť na primárnu prevenciu a včasnú intervenciu pre všetkých. Zvláštnu pozornosť je potrebné venovať zraniteľným skupinám obyvateľstva, ktorými sú najmä deti, seniori, znevýhodnené osoby, nezamestnaní, deti v náhradnej rodinnej starostlivosti, národnostné menšiny, migranti, aby sa predišlo ich stigmatizácii. Národný program duševného zdravia predstavuje oblasti, ktorých štruktúra a

	nezohľadňuje ani základné štatistické údaje, ktoré vypracúva NCZI v oblasti poskytovania psychiatrickej starostlivosti a ktoré môžu byť taktiež dôležitým podkladom pre vypracovanie konkrétnych krokov, slúžiacich k naplneniu cieľa, stanoveného dokumentom.			rozvoju je potrebné venovať intenzívnu pozornosť v záujme udržania, ako aj obnovenia duševného zdravia obyvateľov Slovenska. Komplexná starostlivosť o duševné zdravie sa zreálni, ak sa bude poskytovať stupňovito, individualizovane, multidisciplinárne, komplexne, kontinuálne, nadrezortne a bude vychádzať z praxe a skúseností odborníkov, ktorí sledujú jeden spoločný cieľ – poskytnúť odbornú pomoc človeku, ktorý to potrebuje.
KOZP	Celému materiálu Pripomienka je zásadná. UKOZP predložený dokument považuje za málo ambiciózny a nereflektujúci na aktuálne výzvy v oblasti duševného zdravia, môže však predstavovať dobré východisko pre formulovanie cieľov v súlade s týmito výzvami. Z uvedených dôvodov UKOZP žiada predložený návrh NPDZ dopracovať v zmysle uvedených pripomienok.	O	N	Národný program duševného zdravia reflektuje na aktuálne výzvy v oblasti duševného zdravia ako aj na všetky zásadné rámcové dokumenty publikované Regionálnou kanceláriou WHO, čo bolo aj písomne potvrdené v rámci konzultácií so zástupcami Regionálnej kancelárie WHO pre Európu.
KOZP	Celému materiálu Pripomienka je zásadná. UKOZP žiada o doplnenie NPDZ tak, aby tvoril ucelený dokument obsahujúci vzájomné prepojenia a súvislosti s už schválenými dokumentami v oblasti starostlivosti o duševné zdravie. Napriek pomerne obsiahlej literatúre použitej v NPDZ, na niektoré už schválené dokumenty v oblasti starostlivosti o duševné zdravie rezignoval úplne, napr. s prijatou Koncepciou humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria pracuje len okrajovo a prepojenie na Plán obnovy a odolnosti absentuje úplne.	O	N	Ambíciou Národného programu duševného zdravia nie je taxatívne vymenovávať už schválené čiastkové dokumenty v oblasti starostlivosti o duševné zdravie, ale navrhnuť hodnoty, princípy a víziu, ktorou sa má starostlivosť o duševné zdravie do roku 2030 uberať. Úloha vytvoriť Národný program duševného zdravia vyplýva z Komponentu 12 POO, pričom nie je viazaná na iné úlohy z tohto Komponentu.
MFSR	K analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy Celkové sumy vplyvov za prostriedky ŠR a POO uvádzané v analýze vplyvov nekorešpondujú s vplyvmi uvádzanými vo vlastnom materiáli, čo je potrebné zosúladiť.	Z	A	

MFSR	K doložke vybraných vplyvov S materiálom, z ktorého bude vyplývať nekrytý vplyv, nebude možné zo strany MF SR súhlasiť. Všetky vplyvy vyplývajúce z materiálu bude potrebné zabezpečiť v rámci schválených limitov rozpočtu dotknutých subjektov verejnej správy, bez dodatočných požiadaviek na rozpočet verejnej správy. V tejto súvislosti je potrebné vypustiť vetu v doložke vybraných vplyvov v časti 10. Poznámky: „T. č. nie je isté, či bude môcť Ministerstvo zdravotníctva SR v rokoch 2025 až 2030 alokovať zo svojej rozpočtovej kapitoly potrebné sumy na realizáciu úloh AP, ktoré sú na financie naviazané.“.	Z	A	
MFSR	K analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy V analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy je z technického hľadiska potrebné: • analýzu vplyvov vypracovať v súlade s aktualizovanou verziou Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov, ktorá bola schválená uznesením vlády SR č. 479 z 27. septembra 2023 s účinnosťou od 1. októbra 2023, • v zmysle Jednotnej metodiky v analýze vplyvov uvádzať vplyvy na bežný rok a tri nasledujúce rozpočtové roky, t. j. roky 2024, 2025, 2026 a 2027, • v tabuľke č. 1 uviesť v riadku „Výdavky verejnej správy celkom“ súhrnný vplyv za ŠR, EÚ zdroje a POO, • v tabuľke č. 1 je potrebné doplniť subjekty/programy v riadkoch „v tom: za každý subjekt verejnej správy“ v časti Výdavky verejnej správy celkom, • v tabuľke č. 1 neuvádzať zdroje EÚ v časti Iné ako rozpočtové zdroje, ale v časti Financovanie zabezpečené v rozpočte, • v tabuľkách č. 4/A uvádzať taktiež zdroje EŠIF a POO.	O	A	
MFSR	K doložke vybraných vplyvov a analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy V doložke vybraných vplyvov je označený negatívny, rozpočtovo zabezpečený vplyv na rozpočet verejnej správy a žiadny vplyv na limit verejných výdavkov. V analýze vplyvov v tabuľke č. 1 sú kvantifikované výdavky v sume 112 tis. eur ročne v rokoch 2025 až 2027 v kapitole MZ SR v súvislosti s realizáciou aktivít v oblasti duševného zdravia, vývojom elektronických systémov a zabezpečením seminárov a školení. Zároveň sú vo výdavkovej časti uvedené vplyvy v roku 2025 v sume 7,6 mil. eur v kapitole MPSVR SR, v sume 32,3 mil. eur ako EÚ zdroje v súvislosti s Národným projektom Rodinné poradne a v sume 409 tis. eur ako prostriedky POO. Vplyvy za kapitoly MZ SR a MPSVR SR sú uvedené v časti Financovanie zabezpečené v rozpočte. V časti iné ako rozpočtové zdroje je	Z	A	

	uvedený vplyv v sume 32,3 mil. eur. V časti 2.1.1. analýzy vplyvov je uvedené, že „Výdavky na Národný projekt Rodinné poradne nie sú predmetom kapitoly MPSVR SR, ale MF SR, pričom sa predpokladá, že táto suma je v rámci schválených limitov rozpočtu verejnej správy. Príjemcom národného projektu je výlučne Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny SR. Zároveň nie je možné rozdeliť výšku finančnej alokácie na jednotlivé roky, keďže to bude závisieť od samotnej realizácie projektu.“ V tejto súvislosti je potrebné vypustiť vetu: „Tieto výdavky však nie sú predmetom kapitoly MPSVR SR, ale MF SR, pričom sa predpokladá, že táto suma je v rámci schválených limitov rozpočtu verejnej správy.“. MF SR pri príprave návrhu rozpočtu verejnej správy na roky 2025 až 2027 vychádza pri rozpočtovaní zdrojov EŠIF z podkladov od jednotlivých kapitol. Uvedené finančné prostriedky nie sú rozpočtované ani v kapitole MF SR, ani v kapitole VPS. Preto je potrebné, aby predkladateľ korektne uviedol informáciu o rozpočtovom krytí uvedených výdavkov a správne zaradenie v tabuľke č. 1/A. Zároveň predpokladám, že pri sume 7,6 mil. eur sa jedná o prostriedky spolufinancovania zo ŠR, a teda žiadam o správne zatriedenie v tabuľke č. 1 ako aj správnu formuláciu textu v časti 2.1.1. Uvedené je taktiež potrebné zohľadniť v úlohe 4.2. vlastného materiálu vypustením MF SR z uvedenej úlohy.			
MFSR	Celému materiálu V predkladacej správe a v materiáli sa uvádza, že v reforme, ktorá prinesie zmeny v koordinácii politik štátu vo všetkých oblastiach duševného zdravia sa uvažuje o: • poskytovaní pomoci v komunitných a psychosociálnych centrách, • moderných diagnostických a liečebných metódach a postupoch, ktoré zabezpečia včasnú a kvalitnú diagnostiku a liečbu, • vzdelávaní odborníkov v oblasti duševného zdravia, čo zlepši kvalitu a rýchlosť pri poskytovaní starostlivosti klientom • monitorovaní stavu duševného zdravia obyvateľov na Slovensku, čo umožní adekvátne nastavenie siete pomoci, pričom v rámci Programu Slovensko, Komisia pri Monitorovacom výbore pre Program Slovensko 2021 – 2027 pre Cieľ 4 politiky súdržnosti EÚ schválila zámery národných projektov žiadateľa Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie zameraných na podporu duševného zdravia: A. „Národný projekt Systémová podpora duševného zdravia a prevencie detí, žiakov a študentov cez systém poradenstva a prevencie“, ktorého cieľom je nastavenie systémovej dostupnosti a prístupnosti nástrojov na podporu	O	N	Ministerstvo zdravotníctva SR komunikuje s Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie a rovnako je súčasťou pracovných skupín zriaďovaných Komisiou pri Monitorovacom výbore pre Program Slovensko 2021 - 2027 pre Cieľ 4 politiky súdržnosti EÚ. Relevantné subjekty na plánovaných aktivitách a výstupoch spolupracujú a sú zároveň vzájomne informované. Z uvedeného dôvodu je nadbytočné a nežiaduce dopĺňať Národný program duševného zdravia a jeho Akčný plán o už realizované čiastkové projekty. V úlohách, ktoré sú v Akčnom pláne v gescii Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie sú informácie o gestorstve uvedené. Ciele

	duševného zdravia, podpora systematického prístupu k podpore a sanácii duševného zdravia cez zariadenia poradenstva a prevencie a špeciálne výchovné zariadenia, B. „Zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku sledovaním ich vzdelávacieho, kognitívneho, emocionálneho a sociálneho vývinu“ („NP Dáta o duševnom zdraví“), ktorého cieľom je celoslovenské mapovanie súčasného stavu duševného zdravia detí, žiakov a študentov a národná správa o obraze duševného zdravia detí, žiakov a študentov. Na základe uvedeného odporúčam materiál doplniť o informácie o cieľoch vyššie uvedených schválených zámerov národných projektov, zosúladiť a skoordinať plánované aktivity a výstupy, napr. vzdelávanie odborníkov, prevencia, monitorovanie stavu duševného zdravia s aktivitami a výstupmi pripravovaných národných projektov s cieľom zabezpečiť synergický efekt. Zároveň odporúčam uviesť žiadateľa/prijímateľa projektov Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie ako subjekt spolupracujúci na úlohách Akčného plánu.			uvedených schválených zámerov národných projektov sú reflektované a implicitne inkorporované v jednotlivých častiach Národného programu duševného zdravia, a teda obsiahnuté aj napriek tomu, že nie sú explicitne citované.
MIRRI SR	K návrhu uznesenia vlády Slovenskej republiky, všeobecne. Návrh uznesenia vlády Slovenskej republiky odporúčame doplniť o nový bod B.3. v znení „B.3. poskytnúť Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky primeranú súčinnosť pri vyhlasovaní výziev týkajúcich sa duševného zdravia z pozície riadiaceho orgánu Programu Slovensko 2021 - 2027“ a túto úlohu odporúčame uložiť ministrovi investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie. ODÔVODNENIE: Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky je riadiacim orgánom Programu Slovensko 2021 - 2027. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky je podľa uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 641 z 3. novembra 2021 sprostredkovateľským orgánom Programu Slovensko 2021 - 2027. Sprostredkovateľský orgán sa spolupodieľa na programovaní a implementácii na úrovni programu vo svojej pôsobnosti. Podľa § 11 zákona č. 121/2022 Z. z. o príspevkoch z fondov Európskej únie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 311/2023 Z. z., na sprostredkovateľský orgán sa vzťahujú práva a povinnosti riadiaceho orgánu ustanovené týmto zákonom v rozsahu dohodnutom v písomnom poverení.	O	A	
MIRRI SR	K vlastnému materiálu, str. 25. Odporúčame doplniť medzi základné zodpovednosti a kompetencie jednotlivých	O	A	

	rezortov vo vzťahu k problematike duševného zdravia pre Ministerstvo práce a sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky terénnu opatrovateľskú službu. ODÔVODNENIE: Uvedené odporúčame z dôvodu, že Slovenská republika má akútny nedostatok opatrovateľov v rámci terénnej opatrovateľskej služby a to bez vyjasnenia zodpovednosti a kompetencií v tejto oblasti.			
MIRRI SR	K vlastnému materiálu, str. 44-53. Odporúčame prekonzultovať aktivity, pri ktorých je ako zdroj financovania uvedený Program Slovensko 2021 - 2027. Oblasť duševného zdravia v rámci Programu Slovensko 2021 – 2027 patrí do kompetencie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (príslušná sekcia), ktoré plní úlohy sprostredkovateľského orgánu podľa delegovaných právomocí. ODÔVODNENIE: Uvedené odporúčame z dôvodu predchádzania prípadným sporom ohľadom financovania aktivít z Programu Slovensko 2021 - 2027	O	A	
MIRRI SR	K vlastnému materiálu, časti „Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023-2030“. Odporúčame slová „OP Slovensko“ nahradiť slovami „Program Slovensko 2021 - 2027“ a používať skratku „EŠIF“ len v prípade aktivít realizovaných do roku 2023. ODÔVODNENIE: V Akčnom pláne Národného programu duševného zdravia na roky 2023-2030 sa pri niektorých úlohách uvádza ako zdroj financovania OP Slovensko. Správny názov je však Program Slovensko 2021 - 2027. Súčasne sa na viacerých miestach pri úlohách, ktorých plnenie má byť do roku 2030, uvádza ako zdroj financovania EŠIF, tento pojem je však relevantný pre programové obdobie 2014 – 2020, ktoré bolo ukončené. V súčasnosti sa používa pojem „fondy EÚ“.	O	A	
MIRRI SR	K vlastnému materiálu, str. 21. Odporúčame za slová „Je potrebné umožniť udržiavanie fyzického a psychického zdravia opatrovateľov na náklady štátu z dôvodu, že práve ich vyčerpaním vzniká záťaž pre systém.“ vložiť slová „Vhodným doplnením je vytvorenie podmienok pre dostatočný počet terénnych opatrovateľov, ktorí odbremenia domácich opatrovateľov a umožnia im účasť na uvedených podujatiach/službách.“. ODÔVODNENIE: Súhlasíme s predkladateľom, že opatrovatelia potrebujú mať k dispozícii rôzne služby, avšak bez možnosti dostatočnej terénnej opatrovateľskej služby nie je možné umožniť účasť domácich opatrovateľov na uvedených	O	A	

	aktivitách. Domáci opatrovatel' blízkej osoby (postihnuté dieťa, rodič, atď.) opatruje túto osobu 24 hodín denne / 7 dní v týždni. Slovenská republika má akútny nedostatok opatrovateľov v rámci terénnej opatrovateľskej služby. Aj z tohto dôvodu odporúčame vytvorenie podmienok pre dostatočný počet terénnych opatrovateľov, ktorí odbremenia domácich opatrovateľov a umožnia im účasť na uvedených podujatiach/službách.			
MIRRI SR	K predkladanému materiálu, všeobecne. Odporúčame zosúladiť gestorov uvedených vo vlastnom materiáli s návrhom uznesenia vlády Slovenskej republiky. ODÔVODNENIE: Uvedené odporúčame z dôvodu, že Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky, Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky, Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky a Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky sa v Akčnom pláne Národného programu duševného zdravia na roky 2023-2030 neuvádzajú, a to aj napriek tomu, že sú im v návrhu uznesenia vlády Slovenskej republiky ukladané úlohy.	O	A	
MIRRI SR	K návrhu uznesenia vlády Slovenskej republiky, bodu B.1. Žiadame vypustiť ministra investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie ako spolugestora úlohy uvedenej v bode B.1. návrhu uznesenia vlády Slovenskej republiky. ODÔVODNENIE: V návrhu uznesenia vlády Slovenskej republiky k materiálu s názvom „Národný program duševného zdravia a Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ sa úloha B.1. v znení „predložiť ministerke zdravotníctva Informáciu o priebežnom plnení úloh vyplývajúcich z Akčného plánu Národného programu duševného zdravia na roky 2023 -2030 za príslušný rezort s termínom plnenia do 31. decembra každoročne“ ukladá (okrem iných aj) ministrovi investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie. Vzhľadom na skutočnosť, že ani z vlastného materiálu, ani z jeho akčného plánu nevyplývajú pre Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky (ďalej len „MIRRI SR“) žiadne úlohy, nie je zrejmé, čo by malo MIRRI SR v stanovenom termíne gestorovi predkladaného materiálu odpočítavať. Z uvedeného dôvodu žiadame vypustiť ministra investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie ako spolugestora úlohy uvedenej v bode B.1. návrhu uznesenia vlády Slovenskej republiky.	Z	A	

MKSR	K návrhu uznesenia vlády SR Navrhujeme vypustiť povinnosť ministerky kultúry plniť úlohu B.1. „predložiť ministerke zdravotníctva Informáciu o priebežnom plnení úloh vyplývajúcich z Akčného plánu Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030 za príslušný rezort“. Odôvodnenie: Ministerstvu kultúry SR z akčného plánu ako gestorovi, ani ako spolupracujúcemu subjektu nevyplýva žiadna úloha. Pri úlohe D1.2 sú uvedené ako gestor „všetky rezorty“. Ak povinnosť plnenia úlohy pre Ministerstvo kultúry SR je viazaná na danú úlohu, potom je potrebné do uznesenia doplniť aj ďalšie rezorty, ktoré tam aktuálne uvedené nie sú. Spolupráca Ministerstva kultúry SR na riešení problematiky duševného zdravia je zabezpečená členstvom v Rade vlády SR pre duševné zdravie, kde je členom zástupca Ministerstva kultúry SR. Rezort kultúry má zároveň zástupcov v dvoch výboroch Rady vlády SR pre duševné zdravie.	O	A	
MKSR	Celému materiálu Navrhujeme zväziť zmenu platnosti „akčného plánu“ (stanovenie časovej platnosti na roky 2024 – 2030), keďže je stanovený časovo na roky 2023 – 2030, ale schvaľuje sa už v pokročilej časti roka 2024 a zároveň je ako najskorší termín realizácie úloh z „akčného plánu“ uvedený rok 2024. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka	O	A	
MKSR	K predkladacej správe V tretej vete predposledného odseku navrhujeme za slovom „duševné“ doplniť chýbajúce slovo „zdravie“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka	O	A	
MPRVSR	analýzy vplyvov na rozpočet verejnej správy Analýzu vplyvov na rozpočet verejnej správy zosúladiť s pripomienkami MF SR predloženými v rámci PPK č. 035/2024, ktoré je uvedené v doložke vybraných vplyvov (Príloha č. 1).	O	A	
MPRVSR	analýzy vplyvov na rozpočet verejnej správy V analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy v riadku výdavky verejnej správy celkom (Tabuľka č. 1) zahrnúť aj výdavky MPSVaR SR	O	A	
MPSVRSR	Úvod 10. V časti „Úvod“ (str. č. 4) žiadame text poslednej odrážky „znižuje záťaž pre	O	A	

	sociálny systém a zdravotníctvo, vedie k efektívnejšiemu poskytovaniu starostlivosti a využívaniu zdrojov“ doplniť aj o systém výchovy a vzdelávania Odôvodnenie: Starostlivosť o duševné zdravie nepochybne prináša benefity a úspory aj v oblasti výchovy a vzdelávania .			
MPSVRSR	Vízia 11. V časti „Vízia“ (str. 15) žiadame vetu „V sociálnych službách, bezpečnostno-záchranných zložkách, v školstve, ako aj na všetkých úrovniach zdravotníckeho systému by mal byť uplatňovaný princíp včasnej identifikácie traumy a jej dopadov, aby sa negatívne dôsledky zachytili čo najskôr.“ preformulovať z dôvodu jej neúplnosti napr. Vo všetkých oblastiach, v ktorých je podstata odborných činností postavená na kontakte s človekom (oblasť sociálnych vecí, školstva, bezpečnostno-záchranné zložky, všetky úrovne zdravotníckeho systému atď.) by mal byť uplatňovaný princíp včasnej identifikácie traumy a jej dopadov, aby sa negatívne dôsledky zachytili čo najskôr. Odôvodnenie: Nie je možné celú oblasť sociálnych vecí zužovať na systém sociálnych služieb.	O	A	
MPSVRSR	Vízia 12. V časti „Vízia“ (str. 17) žiadame v tabuľke hodnôt v časti „Zapojenie“ zmeniť pojem „opatrovatelia“ na „pracovníci v sociálnej oblasti“ Odôvodnenie: Ide iba o úzku skupinu odborných zamestnancov, je potrebné otvoriť túto skupinu aj pre iných zamestnancov pracujúcich v sociálnej oblasti.	O	A	
MPSVRSR	Vízia 13. V časti „Vízia“ (str. 15 a 16) odporúčame vetu „Z uvedených dôvodov je potrebné, aby na dosiahnutí definovanej vízie spolupracovala celá spoločnosť a všetky príslušné rezorty, najmä MZ SR, MPSVaR SR a MŠVVaM SR.“ doplniť aj o samosprávu (obce/mestá, VÚC). Odôvodnenie: Bez aktívneho zapojenia samosprávy nie je možné predpokladať úspešné dosiahnutie cieľov smerujúcich k spoločenským zmenám.	O	A	
MPSVRSR	Strategické smerovanie- komunitné služby a zameranie na používateľa služby 14. V časti „Strategické smerovanie- komunitné služby a zameranie na používateľa služby“ (str. 22) žiadame vysvetliť „sieť krízových a terapeutických	O	A	

	centier pre rodiny“. Odôvodnenie: Nie je zrejmý význam slov, nakoľko v Slovenskej republike neexistujú ani krízové a ani terapeutické centrá pre rodiny.			
MPSVRSR	Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení 15. V časti „Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení“ (str. 23) žiadame v prvej vete za slovo „zdravotných“ doplniť slovo „školských“. Odôvodnenie: Nie je možné vynechať školský systém z poskytovania starostlivosti o duševné zdravie.	O	A	
MPSVRSR	Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení 16. V časti „Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení“ (str. 24) k úlohám Ministerstva zdravotníctva SR žiadame upraviť a doplniť text úloh osobitne so zameraním na úlohy pre deti: - vybudovanie siete psychiatrickej ambulantnej, ústavnej a inej zdravotnej starostlivosti pre deti s dostupnosťou vo všetkých regiónoch, - vybudovanie minimálne jedného špecializovaného zariadenia pre deti vyžadujúce dlhodobú sústavnú pedopsychiatrickú starostlivosť, - zabezpečiť regionálnu dostupnosť zriadení agentúr pre domácu ošetrovateľskú starostlivosť pre deti. Odôvodnenie: V oblasti duševného zdravia detí je nevyhnutné budovať zdravotnícku infraštruktúru cielene so zameraním na deti.	O	ČA	Cieľom Plánu obnovy a odolnosti Komponent 12 je vytvoriť modernú a dostupnú starostlivosť o duševné zdravie, ktorá stavia na silnej medzirezortnej spolupráci. Špecificky je potrebné zmodernizovať systém psychiatrickej a psychologickéj zdravotno-sociálnej starostlivosti, posilniť podporu duševného zdravia a prevenciu vzniku porúch, posilniť zdravotno-sociálnu starostlivosť a zvýšiť jej dostupnosť predovšetkým prostredníctvom: • Zvýšením podielu pacientov liečených v komunitnej zdravotnej starostlivosti • Zvýšením počtu personálu, ktorý poskytuje špecifickú modernú liečbu a diagnostiku • Skrátением čakacej doby na poskytnutie odbornej starostlivosti o duševné zdravie Medzi kľúčové opatrenia patria: Dostupná zdravotno-sociálna starostlivosť pre všetky skupiny pacientov s dôrazom na komunitné riešenia • Reforma 2: Stratégia rozvoja akútne poddimenzovaných kapacitných oblastí v starostlivosti o duševné zdravie s dôrazom na deinštitucionalizáciu. • Investícia 2.1: Vytvorenie detenčných zariadení • Investícia 2.2: Vybudovanie psycho-sociálnych centier pre komplexnú dlhodobú komunitnú starostlivosť o chronických pacientov so závažnými diagnózami

				(prepojenie na komponent 13. Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť). • Investícia 2.3: Doplnenie siete psychiatrických stacionárov/denných klinik. • Investícia 2.4: Vybudovanie siete špecializovaných zariadení pre poruchy autistického spektra (PAS). • Investícia 2.5: Doplnenie siete pracovísk spánkovej medicíny so spánkovými laboratóriami.
MPSVRSR	Podpora, prevencia a včasná intervencia pre všetkých 17. V časti „Podpora, prevencia a včasná intervencia pre všetkých“ (str. 28) žiadame vetu „Významným prediktorom podpory na úrovni systému je aktívne budovanie nadrezortnej komplexnej spolupráce a sieťovania, ktoré vytvára prepojený bezpečný svet okolo každého človeka či komunity.“ preformulovať nasledovne „Významným prediktorom podpory na úrovni systému je aktívne budovanie nadrezortnej komplexnej spolupráce a sieťovanie na všetkých úrovniach vrátane miestnych komunit, ktoré vytvára prepojený bezpečný svet okolo každého človeka či komunity.“ Odôvodnenie: Bez spolupráce a sieťovania na regionálnej a mikroúrovni nie je možné vytvoriť bezpečný svet okolo každého človeka, či komunity.	O	A	
MPSVRSR	Destigmatizácia, inklúzia, dodržiavanie práv a zohľadnenie potrieb zraniteľných skupín 18. V časti „Destigmatizácia, inklúzia, dodržiavanie práv a zohľadnenie potrieb zraniteľných skupín“ (str. 35) žiadame slová „...“, vrátane detí s cieľom zmierniť riziko chudoby, neistého bývania či potravinovej a sociálnej neistoty.“ vypustiť alebo preformulovať nakoľko aktuálny text v danom kontexte nie je z vecného hľadiska zrozumiteľný Odôvodnenie: precizovanie textu za účelom zvýšenia jeho zrozumiteľnosti.	O	A	
MPSVRSR	Výskum, evaluácia a pretrvávajúci rozvoj poskytovaných služieb 19. V časti „Výskum, evaluácia a pretrvávajúci rozvoj poskytovaných služieb“ (str. 39 - 40) žiadame upraviť text tak, aby sa prepájali všetky pracoviská (nielen klinické) s akademickými, a aby sa základný výskum prepájal s praxou (nielen s klinickou praxou). Odôvodnenie: Odporúčame podporovať prepájanie	O	A	

	akademických pracovísk, výskumu nielen s klinickými pracoviskami ale aj so všetkými pracoviskami, ktoré sa zaoberajú problematikou duševného zdravia v rôznych súvislostiach.			
MPSVRSR	„Vízia“ 2. V časti „Vízia“ žiadame k jednotlivým kľúčovým cieľom do roku 2030 nastaviť merateľné kritériá, na základe ktorých sa zhodnotí dosiahnutie stanovených kľúčových cieľov v roku 2030. Odôvodnenie: Určenie merateľných ukazovateľov patrí k štandardu strategických a plánovacích materiálov z dôvodu, že bez vopred stanovených merateľných kritérií nebude možné zhodnotiť dosiahnutie stanovených kľúčových cieľov v roku 2030.	Z	A	
MPSVRSR	Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ v úlohe A5.1 20. V časti „Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ v úlohe A5.1 žiadame medzi spolupracujúce subjekty doplniť MŠVVaM SR. Odôvodnenie: Z dôvodu úplnosti prehľadu je potrebné rozšíriť úlohu aj o rezort ŠVVaM, bez ktorého nebude možné vytvoriť prehľad zariadení poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie.	O	A	
MPSVRSR	Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ úloha B2.1 21. V časti „Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ žiadame v znení úlohy B2.1 vložiť slová „s možným využitím v špeciálnych výchovných zariadeniach a v centrách pre deti a rodiny“. Zároveň žiadame medzi spolupracujúce subjekty uviesť zástupcov špeciálnych výchovných zariadení a centier pre deti a rodiny. Odôvodnenie: Štandardy pre komplexný ošetrovateľský manažment pacientov s ťažkými psychickými poruchami je do veľkej miery využiteľný aj v špeciálnych výchovných zariadeniach a v centrách pre deti a rodiny.	O	A	
MPSVRSR	Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ v úlohe B2.2 22. V časti „Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ v úlohe B2.2 žiadame medzi spolupracujúce subjekty doplniť patientske organizácie. Odôvodnenie: Na tvorbe ukazovateľov kvality poskytovanej	O	A	

	zdravotnej starostlivosti by mali participovať aj patientske organizácie z dôvodu poskytnutia spätnej väzby na poskytovanú zdravotnú starostlivosť.			
MPSVR SR	Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ v úlohe D1.1 23. V časti „Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ v úlohe D1.1 žiadame medzi spolupracujúce subjekty doplniť MPSVR SR. Odôvodnenie: Je nevyhnutné definovať a vypracovať vzdelávania odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie aj v odvetvovej pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.	O	A	
MPSVR SR	Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ úloha D2.1 24. V časti „Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ žiadame v znení úlohy D2.1 za slovo „zdravotníckych“ vložiť slová „a iných odborných“ a medzi spolupracujúce subjekty uviesť MPSVR SR. Odôvodnenie: Vzdelávať zdravotníckych zamestnancov v intervenciách na redukciiu konfliktov je potrebné aj v systéme sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.	O	A	
MPSVR SR	Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030, úloha D3.1 25. V časti „Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ žiadame v úlohe D3.1 žiadame medzi spolupracujúce subjekty uviesť aj vyššie územné celky a obce. Odôvodnenie: Riešiť tému primárnej populačnej prevencie bez zástupcov samosprávy v pracovných skupinách je nereálne.	O	A	
MPSVR SR	Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ úloha D4.1 26. „Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ žiadame v úlohe D4.1 medzi spolupracujúce subjekty uviesť MPSVR SR. Odôvodnenie: Vzdelávací program na podporu duševného zdravia odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie je potrebné nastaviť aj pre odborníkov pracujúcich v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.	O	ČA	MPSVR SR je v rámci spolugestorstva zastúpené prostredníctvom člena Rady vlády SR pre duševné zdravie tromi hlasmi - podpredseda RVDZ, člen RVDZ a predseda Výboru pre primárnu prevenciu.

MPSVRSR	Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení, bod 2 27. V časti „Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení“ (str. 25) v bode 2 v prvej zarážke navrhujeme pôvodný text „legislatíva v oblasti poskytovania kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia (posudzovanie na účely kompenzácie, príspevkov na starostlivosť, vydávanie preukazov o ťažkom zdravotnom postihnutí)“ preformulovať nasledovne: „legislatíva v oblasti poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (posudzovanie na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, vrátane peňažných príspevkov určených na zabezpečenie pomoci inej fyzickej osoby, vyhotovovanie preukazov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím)“. Odôvodnenie: Ide o zosúladenie terminológie so zákonom č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.	O	A	
MPSVRSR	Analytické údaje k aktuálnemu stavu starostlivosti o duševné zdravie, graf 1 28. V časti „Analytické údaje k aktuálnemu stavu starostlivosti o duševné zdravie“ (str. 8) v Grafe 1 aktualizovať štatistické údaje o počte novopriznaných invalidných dôchodkov na rok 2022 namiesto 2021. Odôvodnenie: V súčasnosti už je k dispozícii publikácia Sociálnej poisťovne „Štatistika zdravotných príčin invalidných dôchodkov priznaných v roku 2022“.	O	A	Štatistické údaje boli spracované za najaktuálnejší dostupný rok, t.j. 2023.
MPSVRSR	Analytické údaje k aktuálnemu stavu starostlivosti o duševné zdravie, odsek 1 29. V časti „Analytické údaje k aktuálnemu stavu starostlivosti o duševné zdravie“ (str. 8) v 1. ods. navrhujeme vypustiť poslednú vetu (prípadne upraviť – vid’ odôvodnenie) „Existuje predpoklad, že kritéria posudzovania a procesy v tejto oblasti budú potrebovať prejsť zmenami, tak aby reflektovali dopady psychických porúch na skutočnú uplatniteľnosť“, pokiaľ obsah vety odráža predpoklad zmeny kritérií posudzovania invalidity pre nárok na invalidný dôchodok. Odôvodnenie: S účinnosťou od 1. augusta 2023 prešla rozsiahlou aktualizáciou Príloha č. 4 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (zákon o sociálnom poistení), ktorá stanovuje percentuálnu mieru poklesu zárobkovej činnosti podľa druhu zdravotného postihnutia orgánov a systémov. Cieľom bolo vykonať také úpravy, aby posúdenie jednotlivých ochorení na účely invalidity	O	A	

	zodpovedalo najnovším medicínskym poznatkom a určená percentuálna miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť zodpovedala závažnosti funkčného postihnutia toho ktorého orgánu.			
MPSVRSR	„Strategické smerovanie – komunitné služby a zameranie na používateľa služby“ 3. V časti „Strategické smerovanie – komunitné služby a zameranie na používateľa služby“ žiadame dať do kontextu v texte uvedené Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria/detská psychiatria s účelom časti „Strategické smerovanie...“ Odôvodnenie: Z návrhu materiálu nie je zrejmé, či ciele koncepcií sú vlastne cieľom strategického smerovania a aký je vzťah medzi navrhovaným materiálom už schválenými koncepciami.	Z	A	
MPSVRSR	Analytické údaje k aktuálnemu stavu starostlivosti o duševné zdravie, 2 odsek 30. V časti „Analytické údaje k aktuálnemu stavu starostlivosti o duševné zdravie“ (str. 11) v druhom odseku v druhom bode, navrhujeme nahradiť slovo „podpora“ slovami „dávka v nezamestnanosti“. Odôvodnenie: Terminologické zosúladenie so zákonom o sociálnom poistení.	O	A	
MPSVRSR	Návrh uznesenia v bode B.1. a B.2. 31. K Návrhu uznesenia v bode B.1. a B.2. navrhujeme predĺžiť termín predkladania Informácie o priebežnom plnení úloh vyplývajúcich z Akčného plánu Národného programu duševného zdravia na roky 2023 -2030 za príslušný rezort a Informácie o priebežnom plnení úlohy jednotlivých rezortov vyplývajúcich z Akčného plánu Národného programu duševného zdravia na roky 2023 -2030 na základe hodnotiacich správ predložených v zmysle bodu B.1. z každoročného na dvojročné predkladanie, t. j. zaviesť dvojročný cyklus predkladania predmetných informácií. Odôvodnenie: Sme toho názoru, že každoročné predkladanie požadovaných informácií nedáva dostatočný časový priestor pre viditeľnosť posunu pri realizácii opatrení, ktoré sú v pôsobnosti rezortov. Súčasne ich hodnotenie/odpočet môže neúmerne zaťažovať administratívny proces spojený s ich vyhodnocovaním a predkladaním na rokovanie vlády SR.	O	ČA	Z dôvodu priebežnej kontroly plnenia úloh Akčného plánu Národného programu duševného zdravia na roky 2023 - 2030 je pre viditeľnosť posunu pri realizácii opatrení, ktoré sú v pôsobnosti rezortov efektívnejšie každoročné predkladanie požadovaných informácií. MZ SR ako gestor poskytne rezortom vzor formulára na odpočet úloh.

MPSVRSR	Predkladacia správa, posledný odsek 32. K predkladacej správe (str. 22) v poslednom odseku a poslednej vete za slová „Komplexná starostlivosť o duševné“ doplniť slovo „zdravie“. Odôvodnenie: Doplnenie z dôvodu úplnosti textu slovného spojenia.	O	A	
MPSVRSR	Vízia 33. V časti „Vízia“ (str. 25 bod 2) zarážka deväť – z textu zarážky vypustiť slová „chránené dielne“. Odôvodnenie: Chránené dielne (CHD) nie sú určené na doriešenie následnej starostlivosti pre občanov so ZŤP. Prostredníctvom CHD sa vytvárajú príležitosti pre zriaďovanie pracovných miest pre občanov so zdravotným postihnutím a ich zamestnávanie v rámci chráneného trhu práce.	O	A	
MPSVRSR	Vízia 34. V časti „Vízia“ (str. 25 bod 2) zarážka desať – v texte zarážky nahradiť slová „s osobami s ŤZP“ slovami „s občanmi so zdravotným postihnutím“. Odôvodnenie: Úprava textu v nadväznosti na zosúladenie terminológie so zákonom č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý používa pojem „občan so zdravotným postihnutím“ (§ 9).	O	A	
MPSVRSR	Akčný plán, bod B.3.1 35. V Akčnom pláne k Národnému programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030 navrhujeme v bode B.3.1 vypustiť MPSVR SR zo spolupracujúcich subjektov. Odôvodnenie: Z takto postavenej úlohy nie je zrejmé o akú participácia MPSVR SR a taktiež pri tvorbe čoho ide.	O	A	
MPSVRSR	„Strategické smerovanie- komunitné služby a zameranie na používateľa služby“ 4. V časti „Strategické smerovanie- komunitné služby a zameranie na používateľa služby“ žiadame doplniť zámer riešiť dlhodobú starostlivosť pre deti s vysoko agresívnym správaním v dôsledku psychického ochorenia (deti s duševnými poruchami v kombinácii s poruchami správania častokrát s pridruženou mentálnou retardáciou s vysoko agresívnym správaním, ktorých zdravotný stav vyžaduje vysoko odbornú a dlhodobú pedopsychiatrickú zdravotnú starostlivosť) v spolupráci rezortu zdravotníctva, školstva, vedy, výskumu a mládeže a práce sociálnych vecí a rodiny. Odôvodnenie: Na Slovensku je nevyhnutné riešiť	Z	A	

	absentujúcu špecializovanú multidisciplinárne zameranú starostlivosť o deti s vysoko agresívnym správaním v dôsledku psychického ochorenia/kombinovaného s psychickým ochorením. Z tohto dôvodu je potrebné, aby záväzok riešenia bol súčasťou schváleného strategického smerovania v tejto oblasti.			
MPSVRSR	"Strategické smerovanie - komunitné služby a zameranie na používateľa služby" 5. V časti „Strategické smerovanie - komunitné služby a zameranie na používateľa služby“, v obrázku 3 žiadame - oddelenie SPODaSK presunúť so zmenou pojmu na „orgán SPODaSK“ do predposledného kruhu (z vonkajšej strany) na úroveň subjektov, ktoré svojim účelom viac zodpovedajú povahe orgánu SPOD a SK, - doplniť do predposledného kruhu (z vonkajšej strany) centrum pre deti a rodiny, Odôvodnenie: Podstatou systému sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je, že v živote dieťaťa nastala situácia/problém, z dôvodu ktorých je potrebné pomôcť dieťaťu a jeho rodine, táto pomoc je rôznej intenzity podľa povahy problému a situácie až na úrovni povinnosti intervencie orgánu SPOD a SK a povinnosti poskytnúť starostlivosť o.i. aj pobytovou formou.	Z	A	
MPSVRSR	„Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení“ 6. V časti „Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení“ (str. 24) v odseku, ktorý začína slovami „V období detstva prebieha akcelerácia vývinu najrýchlejšie, ...“ žiadame doplniť slová „a v prípade potreby aj naliehavá potreba zvýšiť dostupnosť k pedopsychiatrickej liečbe a k psychoterapii“. Odôvodnenie: bez zvýšenia dostupnosti liečby (teritoriálnej, finančnej) najmä ambulantnej a psychoterapie pre deti, nie je možné očakávať zlepšenie duševného zdravia detskej populácie na Slovensku.	Z	A	
MPSVRSR	"Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení" 7. V časti Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení“ (str. 25) k úlohám Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR žiadame: a) úlohu „pravidelné a sústavné vzdelávanie kolíznych opatrovníkov, psychológov v oblasti psychických problémov“ preformulovať nasledovne „pravidelné a sústavné vzdelávanie zamestnancov orgánov sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vrátane zamestnancov referátov poradensko-psychologických služieb a centier pre deti a rodiny,“ b) úlohu „vybudovanie minimálne troch zariadení pre deti so závažnou agresivitou (obzvlášť pri PAS) v každom kraji,	Z	A	

	jedno za účelom prevencie násilia v rodine,“ preformulovať nasledovne „podľa potreby zriadenie denných stacionárov pre deti s psychiatrickým ochorením a nízkoprahových denných centier v každom samosprávnom kraji,“ c) slová „sociálno-právna ochrana detí“ nahradiť slovami „sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela“ Odôvodnenie: precizovanie textu najmä za účelom zosúladenia textu s právnym poriadkom SR.			
MPSVRSR	Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení“ 8. V časti Akčný model na dosiahnutie vízie – implementácia opatrení“ (str. 27) k úlohám zdravotných poisťovní žiadame vložiť novú úlohu, ktorá znie: „ • zmena systému financovania liečební pre deti, siete detskej psychiatrie, agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti pre deti a pod. za účelom vytvorenia dostupnej siete odbornej pomoci pre deti“ Odôvodnenie: bez vybudovania základnej - elementárnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre deti nie je reálne dosiahnutie zámerov a cieľov v oblasti podpory duševného zdravia na Slovensku.	Z	A	
MPSVRSR	Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ 9. V časti „Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023 – 2030“ žiadame pre MZ SR vložiť nové úlohy, ktoré znejú: - zvýšenie počtu detských psychiatrických ambulancií, - zvýšenie počtu ambulancií klinickej psychológie zameranej na deti, - zvýšenie počtu detských psychiatrických stacionárov, - vytvorenie doliečovacích lôžok pre deti na západnom Slovensku, - zriadenie špecializovaného zariadenia pre deti, - zriadenie agentúr pre domácu ošetrovateľskú starostlivosť pre deti. Odôvodnenie: je nevyhnutné prijať a odpočítavať úlohy za účelom vybudovania minimálnej a zároveň dostupnej siete psychiatrickej starostlivosti o deti.	Z	A	
MPSVRSR	„Analytické údaje k aktuálnemu stavu starostlivosti o duševné zdravie“ V časti „Analytické údaje k aktuálnemu stavu starostlivosti o duševné zdravie“ žiadame doplniť kvantitatívne a kvalitatívne údaje k stavu detskej psychiatrie a klinickej psychológie zameranej na deti (dostupnosť tak ambulantnej pedopsychiatrickej/psychologickej starostlivosti ako aj ústavnej zdravotnej starostlivosti, počtu doliečovacích lôžok pre deti a kapacity detských psychiatrických stacionárov, počty detských pacientov, štruktúra diagnóz a pod.). Odôvodnenie: Analytická časť ako východisko správne a logicky uvádza o.i. že najmenej 50-60% psychických problémov začína v detstve a adolescencii, k tejto	Z	A	

	zásadnej informácii však nie sú doložené žiadne informácie z aktuálneho stavu starostlivosti o duševné zdravie detí. Bez analytického základu nie je následne možné navrhovať zámery či konkrétne opatrenia.			
MPSVRSR	Záver V časti „Záver“ (str. 41) žiadame doplniť nasledovný text „Cieľom je aj zvýšenie dostupnosti a vytvorenie funkčnej siete odbornej pomoci a liečby detí s psychiatrickým ochorením vrátane špecializovaného zariadenia pre deti s psychiatrickým ochorením.“ Odôvodnenie: bez zvýšenia dostupnosti a bez vytvorenia funkčnej siete odbornej pomoci a liečby detí s psychiatrickým ochorením sa nevytvoria elementárne predpoklady na zlepšenie duševného zdravia detí v Slovenskej republike.	Z	A	
MŠVVaM SR	Vlastný materiál, E 5.1. Navrhujeme doplniť text na jeho konkrétne spresnenie: Prostredníctvom prípravy a implementácie NP Zavedenie systematického a dlhodobého monitorovania duševného zdravia detí, žiakov a študentov na Slovensku sledovaním ich vzdelávacieho, kognitívneho, emocionálneho a sociálneho vývinu (“NP Dáta o duševnom zdraví”) - od 2024 a následné roky.	O	A	
MŠVVaM SR	str. 22, časť "Strategické smerovanie - komunitné služby a zameranie na používateľ'a služby" Navrhujeme upraviť. V systéme starostlivosti o duševné zdravie sa spomína detenčný ústav a súdom nariadená (ochranná) liečba. V špeciálnych výchovných zariadeniach sú umiestňované deti s duševnými poruchami, kruhový model ich nezahŕňa.	O	A	
MŠVVaM SR	Akčný model na dosiahnutie vízie - implementácia opatrení, bod 3, str. 25 Navrhujeme v piatom bode odstrániť "v sieti špeciálneho školstva" a nahradiť to "v podporných opatreniach pri prevencii a podpore duševného zdravia v školách a školských zariadeniach".	O	A	
MŠVVaM SR	Vlastný materiál str. 25 bod 3 druhá odrážka Navrhujeme vypustiť slová "poradenské zariadenia a služby" a nahradiť slovami	O	A	

	"systém poradenstva a prevencie" (Ide o zosúladienie s § 130 ods. 1 a 3 zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.)			
MŠVVaM SR	Vlastný materiál, strana 29 Navrhujeme výraz "rannej dospelosti" nahradiť "ranej dospelosti". Odôvodnenie: Gramatická úprava.	O	A	
MŠVVaM SR	Vlastný materiál str.25 bod 3. Odporúčame vypustiť slová "špecializácia a kontinuálne" (Ide o zosúladienie s § 42 ods. 1 zákona č. 138/2019 Z. z. v znení neskorších predpisov.)	O	A	
MŠVVaM SR	Vlastný materiál str. 29-30 V odrážke "• posilnenie komunít – zvýšenie sociálnej inklúzie a participácie, zlepšenie prostredia v komunitách, rozvoj zdravotných a sociálnych služieb, ktoré podporujú duševné zdravie, ako sú stratégie podpory bezpečia v školách, bezpečnosť a ochrana zdravia na pracovisku, bezpečnosť komunity, siete starostlivosti o deti a svojpomocné siete" k slovnému spojeniu "podpory bezpečia v školách navrhujeme doplniť "a školských zariadeniach".	Z	A	
Platforma rodín	Na str. 53 Táto pripomienka je zásadná. K úlohe E4.1 navrhujeme novú aktivitu: "Pravidelné zhromažďovanie, oznamovanie a zverejňovanie základných indikátorov duševného zdravia na stránkach MZ SR. Súčasne SR bude každé dva roky prostredníctvom svojich národných zdravotných a sociálnych informačných systémov zhromažďovať a oznamovať základný súbor indikátorov duševného zdravia WHO."	O	N	Zhromažďovanie a oznamovanie indikátorov duševného zdravia na pravidelnej báze prebieha prostredníctvom formulára "Mental Health Data Collection and Monitoring", zber zabezpečuje MZ SR.
Platforma rodín	Na str. 47 Táto pripomienka je zásadná. Na str. 47 v prioritě Implementácia integrovaného modelu poskytovania starostlivosti o duševné zdravie, s ohľadom na potreby obyvateľstva, počet personálu a kapacít vrátane územnej a časovej dostupnosti navrhujeme vložiť novú aktivitu k úlohe B1.1: "Zabezpečiť a realizovať minimálne dva fungujúce medzirezortné programy podpory a prevencie duševného zdravia do roku 2027 (aktivita podľa WHO - MENTAL HEALTH	O	N	Úloha B1.1 je financovaná z prostriedkov Plánu obnovy a odolnosti a navrhovaný výstup "Zabezpečiť a realizovať minimálne dva fungujúce medzirezortné programy podpory a prevencie duševného zdravia do roku 2027 (aktivita podľa WHO - MENTAL HEALTH ATLAS 2020)" nie je možné z tohto finančného zdroja v navrhovanom období kryť. Úlohu B1.2 "Pokrytie služieb v oblasti duševného zdravia sa

	ATLAS 2020)" a k úlohe B 1.2. navrhujeme vložiť novú aktivitu: "Pokrytie služieb v oblasti duševného zdravia sa zvýši najmenej o polovicu do roku 2027."			zvýši najmenej o polovicu do roku 2027" taktiež nie je možné financovať z finančných prostriedkov Plánu obnovy a odolnosti. Obe úlohy neboli súčasťou pri plánovaní zdrojov financovania Akčného plánu a v tejto fáze ich nie je možné doplniť z dôvodu nezabezpečeného finančného krytia ich realizácie.
Platforma rodín	Na str. 16 Tabuľka 3 Táto pripomienka je zásadná. Navrhujeme doplniť ako ďalšie hodnoty "Informovanosť" a "Možnosť voľby".	O	A	
Platforma rodín	Na str. 17 Tabuľka č. 4 Táto pripomienka je zásadná. Navrhujeme doplniť ďalšie princípy - "Dodržiavanie ľudských práv" a "Sociálna pomoc".	O	A	
Platforma rodín	Na str. 24 bod 1. Táto pripomienka je zásadná. Navrhujeme doplniť novú odrážku s textom "navýšenie počtu odborníkov" a upraviť text v ôsmej odrážke takto: „vybudovanie optimálnej siete ambulantnej starostlivosti a ústavnej starostlivosti s dostupnosťou vo všetkých regiónoch".	O	ČA	Navýšenie počtu odborníkov nie je možné prostredníctvom Národného programu duševného zdravia zabezpečiť. Úprava textu 8. odrážky upravená podľa návrhu.
Platforma rodín	Na str. 29 v prvom odseku Táto pripomienka je zásadná. Navrhujeme nové znenie textu v šiestej odrážke: "•poskytnutie podpory a včasnej intervencie blízkym osobám, ktoré sa starajú o osoby s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia a blízkym osobám, ktoré sa starajú o osoby s ŤZP, a sú v dôsledku vysokej záťaže ohrozené následným rozvojom psychosociálnych ťažkostí, prípadne psychických porúch, či fyzických ochorení, ktoré by vytvárali ďalšiu záťaž nielen pre tieto osoby, ich najbližšie okolie, ale i pre zdravotný a sociálny systém. Odôvodnenie: Intenzívne poskytovanie neformálnej starostlivosti o deti a dospelé osoby s ŤZP je spojené s negatívnymi účinkami na duševné zdravie. (Health at a Glance 2023 OECD INDICATORS)	O	A	

Platforma rodín	Tabuľka na str. 13, v oblasti DOSTUPNOSŤ, KOORDINÁCIA A KVALITA A UDRŽATELNOSŤ STAROSTLIVOSTI Táto pripomienka je zásadná. Navrhujeme preformulovať znenie prvého a druhého kľúčového cieľa v tejto oblasti a doplniť dva nové kľúčové ciele. Nové znenie kľúčových cieľov v tejto oblasti bude znieť takto: "Zabezpečenie dostupnosti poskytovaných multidisciplinárnych služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie a koordinovaných a cielených programov prevencie vo všetkých regiónoch SR. Zabezpečenie rovnakej kvality definovanej úrovne poskytovaných služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie a koordinovaných a cielených programov prevencie vo všetkých regiónoch SR. Vytvorenie mapy služieb a cesty pacienta/klienta pre zabezpečenie jednotlivých potrieb v oblasti duševného zdravia, najmä v psychicky náročných životných situáciách a pri psychických poruchách. Pokrytie služieb v oblasti duševného zdravia sa zvýši najmenej o polovicu do roku 2027. SR bude mať aspoň dva fungujúce národné, medzirezortné programy podpory a prevencie duševného zdravia do roku 2027 (ciele podľa WHO - MENTAL HEALTH ATLAS 2020) Odôvodnenie: Ak zmyslom tohto dokumentu je predstaviť základný rámec na stanovenie a usmernenie vývoja vyváženej, komplexnej a na človeka zameranej stratégie rozvoja systému starostlivosti o duševné zdravie, je dôležité, aby dostupnosť bola zameraná pre ľudí všetkých vekových skupín, spoločenských kategórií, ale aj uplatniteľná v rôznych kontextoch. Súčasne je dôležité, aby sa nezabúdalo na prevenciu, pretože, ako sa píše v dokumente, vďaka včasnej intervencii sa väčšina ľudí s psychickou poruchou a jej príznakmi naučí žiť a zvládať sprievodné negatívne prejavy.	O	ČA	Zabezpečenie dostupnosti poskytovaných multidisciplinárnych služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie a koordinovaných a cielených programov prevencie vo všetkých regiónoch SR - zapracované v zmysle návrhu. Zabezpečenie rovnakej kvality definovanej úrovne poskytovaných služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie a koordinovaných a cielených programov prevencie vo všetkých regiónoch SR - zapracované v zmysle návrhu. Pokrytie služieb v oblasti duševného zdravia sa zvýši najmenej o polovicu do roku 2027 - nie je možné prostredníctvom dokumentu zabezpečiť. SR bude mať aspoň dva fungujúce národné, medzirezortné programy podpory a prevencie duševného zdravia do roku 2027 - pri tvorbe Akčného plánu nebolo predmetom návrhu, tj. nie je možné finančné krytie.
Platforma rodín	Na str. 25 bod 2. Táto pripomienka je zásadná. V 13. odrážke navrhujeme slová "so závažnou agresivitou (obzvlášť pri PAS)" nahradiť slovami "so správaním náročným na starostlivosť (napr. pri PAS)".	O	A	
Platforma rodín	Na str. 25 bod 3. Táto pripomienka je zásadná. V bode 3. navrhujeme nové znenie textu v piatej odrážke: "rozvíjanie zamestnancov v školstve v oblasti inkluzívneho vzdelávania a zabezpečenie dostupnosti podporných opatrení vo výchove a vzdelávaní".	O	N	Uvedené nové znenie je už súčasťou jednotlivých odrážok bodu 3 začínajúceho na str. 25.

Platforma rodín	Na str. 14 v tabuľke: Táto pripomienka je zásadná. V oblasti VÝSKUM, EVALUÁCIA A PRETRVÁVAJÚCI ROZVOJ POSKYTOVANÝCH SLUŽIEB navrhujeme doplniť nový kľúčový cieľ, ktorý znie: "SR bude pravidelne zhromažďovať, oznamovať a zverejňovať základný súbor indikátorov duševného zdravia na stránkach MZ SR. Súčasne SR bude každé dva roky prostredníctvom svojich národných zdravotných a sociálnych informačných systémov zhromažďovať a oznamovať základný súbor indikátorov duševného zdravia WHO."	O	N	Zhromažďovanie a oznamovanie indikátorov duševného zdravia na pravidelnej báze prebieha prostredníctvom formulára "Mental Health Data Collection and Monitoring", nie je preto potrebné danú aktivitu dopĺňať do NPDZ.
Platforma rodín	Na str. 30 Táto pripomienka je zásadná. V poslednom odseku navrhujeme doplniť tri nové kľúčové oblasti: "5. skorá intervencia v oblasti duševného zdravia pre všetkých (školy, systém poradenstva a prevencie, zamestnávateľia); 6. dostupnosť, koordinácia, kvalita a udržateľnosť starostlivosti; 7. odborná príprava, vzdelávanie a manažment ľudských zdrojov;	O	A	
Platforma rodín	Na str. 29 Táto pripomienka je zásadná. V prvom odseku v šiestej odrážke doplniť za slová "poskytnutie podpory", slová "peer poradenstva".	O	A	
Platforma rodín	Str. 44 Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2023-2030 Táto pripomienka je zásadná. V tabuľke k prioritě Prevencia doplniť v stĺpci aktivity "Databáza zariadení poradenstva a prevencie".	O	N	Databáza zariadení poradenstva a prevencie je zverejnená na nasledovných verejne dostupných webových stránkach: - https://www.minedu.sk/siet-zariadeni-poradenstva-a-prevencie-od-112023/ - https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/vyskumy-a-prevencia/zariadenia-poradenstva-a-prevencie.html?page_id=10279 Nie je potrebné, ani žiaduce vytvárať ďalší zdroj informácií obsahujúci vyššie spomínané údaje.
Platforma rodín	Str. 51 Táto pripomienka je zásadná. V tabuľke k úlohe D 4.1 navrhujeme doplniť novú	O	N	Prostredníctvom úlohy D4.1 nie je možné navýšiť počet odborníkov v oblasti duševného zdravia - klinický psychológ, detský psychiater, nakoľko daná prioritá je zameraná na

	aktivitu: "Navýšiť počet odborníkov v oblasti duševného zdravia - klinický psychológ, detský psychiater."			udržiavanie personálnych kapacít a poskytovanie starostlivosti o ich duševné zdravie. Je zameraná na edukáciu v zručnostiach, ktoré by pri výkone povolania mali pomôcť zvládnuť náročné situácie poskytovateľovi starostlivosti v oblasti duševného zdravia a sekundárne aj prijímateľovi starostlivosti.
Platforma rodín	Na str. 22 Obrázok č. 3 Táto pripomienka je zásadná: Do kruhového modelu navrhujeme doplniť "škola" a "sociálna podpora".	O	A	
Platforma rodín	Na str. 14 v tabuľke Táto pripomienka je zásadná: Navrhujeme zmeniť znenie oblasti ODBORNÁ PRÍPRAVA, VZDELÁVANIE A MANAŽMENT ĽUDSKÝCH ZDROJOV na nové znenie "NAVÝŠENIE POČTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV, ICH ODBORNÁ PRÍPRAVA, VZDELÁVANIE A MANAŽMENT." Odôvodnenie: Psychologické služby a služby psychiatrické nedokážu pokryť potrebu psychologickú a psychiatrickú starostlivosti. Pre vyše 900.000 detí vo veku od 3 do 18 rokov existuje v SR iba jediná detská psychiatrická liečebňa, čo je z pohľadu dosiahnutia lepšieho duševného zdravia nereálne. Liečba, doliečovanie, ako aj následná starostlivosť musí byť regionálne dostupná. Ďalším nedostatkom je to, že detské psychiatrické lôžkové oddelenia sú výrazne personálne poddimenzované a sú zamerané najmä na následnú starostlivosť a často nemajú kapacitu prijímať akútnych pacientov. Z tohto vyplýva, že cieľom by malo byť aj navýšenie počtu odborníkov v oblasti duševného zdravia, a to hlavne klinických psychológov a detských psychiatrov. Súčasne chceme konštatovať, že: Politiky preto musia zabezpečiť primeranú ponuku a distribúciu zdravotníckych pracovníkov a zdravotníckych služieb v celej krajine a riešiť všetky finančné prekážky starostlivosti (Health at a Glance 2023 OECD INDICATORS).	O	N	Navrhované znenie v rámci dokumentu Národný program duševného zdravia nemá za následok navýšenie počtu odborníkov v oblasti duševného zdravia - navýšenie je determinované počtom absolventov vysokoškolského vzdelávania a špecializačného vzdelávania daných odborov, ako aj ich prechodom do praxe a vykonávaním daného povolania.
Platforma rodín	Na str. 15 v štvrtom odseku V texte v tretej odrážke navrhujeme za slovo "života" doplniť slovo "odolnosti".	O	A	
SKIZP	1. strana 46 stĺpec A4.4 doplniť A4.8, strana 20, 25,24,26,27,33,37,38,39 doplniť	O	ČA	1. V tabuľke na strane 46 stĺpec A4 Zabezpečenie dostupnosti odborného

	1. V tabuľke na strane 46 stĺpec A4 Zabezpečenie dostupnosti odborného poradenstva doplniť nové riadky A4.4-A4.8 v znení: A4.4 Vytvoriť pracovnú skupinu pre vznik a rozvoj činnosti viacprofesných mikrotímov integrovanej komunitnej všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a poradní zdravia v oblasti psychoedukácie v zdravotníctve Pracovná skupina na prípravu a rozvoj činnosti viacprofesných mikrotímov komunitnej integrovanej všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a poradní zdravia v oblasti psychoedukácie v zdravotníctve MZ SR Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, Slovenská komora psychológov, Asociácia klinických psychológov, Slovenská spoločnosť všeobecného lekárstva, Asociácia súkromných lekárov, Združenie všeobecných lekárov pre dospelých Slovenskej republiky Zdravotné poisťovne 2024 OP Slovensko (centrá integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti – stratégia virtuálnej integrácie) Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Rozvoj primárnej, sekundárnej a následnej prevencie v komunitnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Zosúladienie s Koncepciou klinickej psychológie v zdravotníctve (vznik poradní zdravia), Odporúčaným preventívnym štandardom MZ SR pre rozvoj prevencie v komunitnej, multiprofesionálnej a integrovanej primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti o dospelých, Odporúčaným preventívnym postupom MZ SR pre manažment dospelých s obezitou a nadhmotnosťou so zameraním na poradenskú starostlivosť, Odporúčaným preventívnym postupom MZ SR pre manažment dospelých s obezitou a nadhmotnosťou s dôrazom na psychologický prístup, Odporúčaným preventívnym postupom MZ SR pre psychologické a psychofyzologické postupy v prevencii úzkostných porúch, Odporúčaným preventívnym postupom MZ SR pre komplexný manažment detského, adolescentného a dospelého pacienta s depresívnou poruchou a periodickou depresívnou poruchou v klinickej psychológii a ďalšími MZ SR schválenými štandardnými preventívnymi, diagnostickými a terapeutickými postupmi súvisiacimi s poskytovaním ambulantnej zdravotnej starostlivosti www.standardnepostupy.sk A4.5 Vypracovať návrh novelizácie školského zákona pre implementáciu školského zdravotníckeho pracovníka ako člena školského podporného tímu a súčasnej novelizácie zákona o národnom zdravotníckom informačnom systéme v súvislosti s evidenciou prevencie a zdravotníckych výkonov školského zdravotníckeho pracovníka v oblasti prevencie (+ registre vykonaných preventívnych opatrení) Návrh novely školského zákona a zákona o		poradenstva doplniť nové riadky A4.4-A4.8 v znení: A4.4 Vytvoriť pracovnú skupinu pre vznik a rozvoj činnosti viacprofesných mikrotímov integrovanej komunitnej všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a poradní zdravia v oblasti psychoedukácie v zdravotníctve A4.5 Vypracovať návrh novelizácie školského zákona pre implementáciu školského zdravotníckeho pracovníka ako člena školského podporného tímu a súčasnej novelizácie zákona o národnom zdravotníckom informačnom systéme v súvislosti s evidenciou prevencie a zdravotníckych výkonov školského zdravotníckeho pracovníka v oblasti prevencie (+ registre vykonaných preventívnych opatrení) A4.6 Vypracovať návrh novelizácie zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a súvisiacich a vykonávacích predpisov na podporu zdravia zdravotníckych pracovníkov A4.7 Tvorba vzdelávacích programov pre rozvoj prevencie vo všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti charakteru psychoedukácie A4.8 Pokračovanie v tvorbe a inováciách štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov MZ SR pre oblasť duševného zdravia ako aj v ich implementácii - neakceptovaná Odôvodnenie: V procese prípravy a tvorby Akčného plánu ani jeden člen Rady vlády SR pre duševné zdravie žiadnu z predmetných úloh nenavrhol, nie sú teda kryté ani finančne, ani personálne. Úlohy sú nad rámec predkladaného materiálu. 2. V celom texte vrátane tabuliek za slová „klinická psychológia“, „klinický psychológ“ a podobne v
--	--	--	--

národnom zdravotníckom informačnom systéme MŠVVaM SR v spolupráci s MZ SR Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, prípadne ďalšie komory 2024 bez dopadu Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Rozvoj primárnej, sekundárnej a následnej prevencie v oblasti duševného zdravia v prostredí škôl. Zosúladenie s Odporúčaným preventívnym štandardom MZ SR pre rozvoj prevencie v školách a školských zariadeniach www.standardnepostupy.sk. A4.6 Vypracovať návrh novelizácie zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a súvisiacich a vykonávacích predpisov na podporu zdravia zdravotníckych pracovníkov Návrh novely zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a súvisiacich a vykonávacích predpisov na podporu zdravia zdravotníckych pracovníkov MZ SR stavovské organizácie v zdravotníctve 2025 bez dopadu Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Rozvoj nástrojov na podporu zdravia (vrátane duševného) zdravotníckych pracovníkov pôsobiach na území Slovenskej republiky, rozvoj nástrojov psychologickkej podpory zdravotníckych pracovníkov počas krízových alebo iných obdobných záťažových situácií, rozvoj systému podpory zdravotníckych pracovníkov. A4.7 Tvorba vzdelávacích programov pre rozvoj prevencie vo všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti charakteru psychoedukácie Pracovná skupina na prípravu a rozvoj činnosti viacprofesných mikrotímov komunitnej integrovanej všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a poradní zdravia v oblasti psychoedukácie v zdravotníctve MZ SR Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, Slovenská komora psychológov, Asociácia klinických psychológov, Slovenská spoločnosť všeobecného lekárstva, Asociácia súkromných lekárov, Združenie všeobecných lekárov pre dospelých Slovenskej republiky Zdravotné poisťovne 2024 OP Slovensko (centrá integrovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti – stratégia virtuálnej integrácie) Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Rozvoj terapeutických výchovno-vzdelávacích programov na podporu duševného zdravia pacientov vo všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Rozvoj primárnej, sekundárnej a následnej prevencie v oblasti duševného zdravia. A4.8 Pokračovanie v tvorbe a inováciách štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov MZ SR pre oblasť duševného zdravia ako aj v ich implementácii, tvorba štandardných operačných postupov – regionálnych, lokálnych Inovované a nové štandardné preventívne, diagnostické a terapeutické postupy MZ SR pre oblasť duševného zdravia, štandardné operačné postupy, vrátane implementácie MZ SR Komisia	príslušnom gramatickom tvare doplniť slová „liečebná pedagogika“, „liečebný pedagóg“, „ambulancie liečebnej pedagogiky“ a podobne v príslušnom gramatickom tvare - neakceptovaná Odôvodnenie: Štandardné preventívne, diagnostické a terapeutické postupy MZ SR týkajúce sa starostlivosti o duševné zdravie určujú personálne vybavenie, spolu s kompetenciami, ktoré podrobne upravuje 44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. 3. Na s. 20 druhý odsek zhora druhý riadok za slová „štandardných operačných postupov“ vložiť slová „pokračovať v tvorbe a inováciách štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov MZ SR a ich implementácii do praxe“ - akceptovaná 4. Na s. 25 v prvom bode o školskom zákone a na s. 36 v častiach o kurikule doplniť aj „úpravu pomeru študijných predmetov vyučovaných na školách v prospech študijných predmetov orientovaných na osobnostný rozvoj, sebazpoznanie a komunikáciu najmenej v rozsahu 1/3 celkového rozsahu študijných predmetov“ ako aj „vzdelávacie programy pre dospelých“ – neakceptovaná Odôvodnenie: Nad rámec predkladaného materiálu, zmena školského kurikula je v gescii MŠVVM SR. 5. Na s. 24 dolu namiesto slova „útvarov“ použiť slovo „tímov“. Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Upresnenie. Dôležitejšie sú tímy a konkrétne osoby a osobnosti ako ich súčasť, ako len útvary, ktoré môžu byť aj prázdnu formálnou štruktúrou - akceptovaná 6. Na s. 26 doplniť aj
--	--

	MZ SR pre tvorbu a implementáciu štandardných preventívnych postupov, Komisia MZ SR pre tvorbu a implementáciu štandardných diagnostických a terapeutických postupov, jednotliví autori a pracovné skupiny 2024-2030 bez dopadu Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v období posledných rokov schválilo niekoľko veľmi významných štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov pre oblasť duševného zdravia. Odporúča sa pokračovať v podobe vypracovania ďalších – najmä pre oblasti, ktoré ešte nestihli byť spracované, v inováciách existujúcich ale najmä v ich implementácii a rozpracovaní do štandardných operačných postupov na regionálnej a lokálnej úrovni na podmienky konkrétnych zdravotníckych zariadení. 2. V celom texte vrátane tabuliek za slová „klinická psychológia“, „klinický psychológ“ a podobne v príslušnom gramatickom tvare doplniť slová „liečebná pedagogika“, „liečebný pedagóg“, „ambulancie liečebnej pedagogiky“ a podobne v príslušnom gramatickom tvare. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Zosúladenie s odporúčanými preventívnymi, diagnostickými a terapeutickými postupmi MZ SR. 3. Na s. 20 druhý odsek zhora druhý riadok za slová „štandardných operačných postupov“ vložiť slová „pokračovať v tvorbe a inováciách štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov MZ SR a ich implementácii do praxe“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Prvé skúsenosti s novými štandardnými preventívnymi, diagnostickými a terapeutickými postupmi MZ SR a ich implementácie do praxe sú povzbudivé. Poukázali na opodstatnenie pokračovania v ich príprave a implementácii, preto sa odporúča ich zapracovať aj do predkladaného návrhu národného programu duševného zdravia na Slovensku na obdobie najbližších 7 rokov. 4. Na s. 25 v prvom bode o školskom zákone a na s. 36 v častiach o kurikule doplniť aj „úpravu pomeru študijných predmetov vyučovaných na školách v prospech študijných predmetov orientovaných na osobnostný rozvoj, sebapoznanie a komunikáciu najmenej v rozsahu 1/3 celkového rozsahu študijných predmetov“ ako aj „vzdelávacie programy pre dospelých“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Rozvoj prevencie. Podpora duševného zdravia od najútlejšieho veku a zdravého používania poznatkov zo študijných predmetov orientovaných na nadobúdanie vedomostí. 5. Na s. 24 dolu namiesto slova „útvarov“ použiť slovo „tímov“. Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Upresnenie. Dôležitejšie sú tímy a konkrétne osoby a osobnosti ako ich súčasti, ako len útvary, ktoré môžu byť aj prázdnu formálnou štruktúrou. 6.		útvary územných samospráv a verejných zdravotníkov na aktívne vyhľadávanie osôb v riziku na danom území a tvorbu lokálnych a regionálnych epidemiologických štúdií a tvorbu akčných plánov na zabezpečenie nápravných a preventívnych opatrení – neakceptovaná Odôvodnenie: Nad rámec predkladaného materiálu, ani jeden člen Rady vlády SR pre duševné zdravie žiadnu z predmetných úloh nenavrhol, nie je ich teda možné pokryť zo štátneho rozpočtu, ani personálne. 7. Na s. 27 do financovania edukačných programov doplniť aj zdravotné poisťovne, tiež doplniť financovanie programov kúpeľnej starostlivosti pre zdravotníckych pracovníkov - neakceptovaná Odôvodnenie: Nad rámec predkladaného materiálu. 8. Na s. 33 doplniť aj všeobecných lekárov pre dospelých - akceptovaná 9. Na s. 37 namiesto slov „dotknutých skupín“ uviesť slová „všetkých detí“. Pripomienka je obyčajná - čiastočne akceptovaná 10. Na s. 38 doplniť aj vznik nových vzdelávacích programov a nielen nadrezortných ale aj rezortných - akceptovaná 11. Na s. 39 okrem systému národných indikátorov navrhujeme doplniť a tým podporiť aj rozvoj regionálnych indikátorov prostredníctvom regionálnych samospráv na umožnenie včasnej identifikácie a reakcie na regionálnej prípadne lokálnej úrovni. Súčasne s tým začať rozvíjať aj systém regionálnych a lokálnych koordinátorov poskytovateľov služieb - akceptovaná
--	--	--	--

	Na s. 26 doplniť aj útvary územných samospráv a verejných zdravotníkov na aktívne vyhľadávanie osôb v riziku na danom území a tvorbu lokálnych a regionálnych epidemiologických štúdií a tvorbu akčných plánov na zabezpečenie nápravných a preventívnych opatrení. Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Zapojenie regiónov a územných samospráv. 7. Na s. 27 do financovania edukačných programov doplniť aj zdravotné poisťovne, tiež doplniť financovanie programov kúpeľnej starostlivosti pre zdravotníckych pracovníkov. Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Zosúladenie so zákonom o poskytovateľoch ZS - § 39 ďalšie vzdelávanie. Edukácia financovaná zdravotnými poisťovňami. 8. Na s. 33 doplniť aj všeobecných lekárov pre dospelých. Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Upresnenie. V rámci komunitnej prevencie duševných ochorení zohrávajú dôležitú úlohu aj všeobecní lekári pre dospelých. 9. Na s. 37 namiesto slov „dotknutých skupín“ uviesť slová „všetkých detí“. Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Aktuálne ukazovatele ako aj samotný úvodný text návrhu národného programu duševného zdravia poukazuje, že už nestačí osvetové, preventívne, edukačné a iné obdobné opatrenia na podporu duševného zdravia realizovať iba vo vybraných skupinách detí, ale je potrebné preventívne a ochranné pôsobiť frontálne vo všetkých vekových skupinách. 10. Na s. 38 doplniť aj vznik nových vzdelávacích programov a nielen nadrezortných ale aj rezortných. Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Precizovanie textu. Rozvoj nadrezortných vzdelávacích programov je rovnako dôležitý ako rozvoj rezortných. 11. Na s. 39 okrem systému národných indikátorov navrhujeme doplniť a tým podporiť aj rozvoj regionálnych indikátorov prostredníctvom regionálnych samospráv na umožnenie včasnej identifikácie a reakcie na regionálnej prípadne lokálnej úrovni. Súčasne s tým začať rozvíjať aj systém regionálnych a lokálnych koordinátorov poskytovateľov služieb. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Niektoré regionálne/lokálne potreby nemusia byť totožné s národnými potrebami a indikátormi, môžu byť špecifické konkrétne len pre daný región. Potreba rešpektovania regionálnych špecifik a rozvoj včasnej reakcie na regionálne a lokálne vznikajúce potreby v oblasti duševného zdravia.			
ÚVSR	Celému materiálu Národný program duševného zdravia bude pre Slovenskú republiku význam vtedy, ak bude akceptovaný jeho multidisciplinárny rozmer . Štát by mal podporiť (z fondu obnovy?) vznik nových komunitných centier Absentuje podpora	O	N	Podľa čl. 10 ods. 5 Smernice na prípravu a predkladanie materiálov na rokovanie vlády Slovenskej republiky v účinnom znení je pripomienkou v určenej lehote uplatnený,

	reedukačných centier Absentuje podpora detských domovov Absentuje podpora ambulantnej starostlivosti (legislatíva sa t.j. sa týka viac štátnych nemocníc) a s tým súvisiaca dostupnosť liečby, doliečovania, efektívna dispenzarizácia Absentuje podpora spolupráce: Ambulancie prvého kontaktu – Špecialisti – Súdny (ochranné liečby) – Rodina Absentuje dôraz na posilnenie primárnej prevencie, dôraz na dobudovanie stacionárnych oddelení. Oficiálne vykazované údaje o výskyte psychických porúch a súvisiacich nákladoch sú na Slovensku pravdepodobne podhodnotené. Je potrebný validný výskum psychických porúch a abúзов (vyše 80% užívateľov vo veku 15-64 rokov nie je zahrnutých v štatistikách) Úplne zanikli (sú nedostupné) záchytné stanice. Neexistuje akútny záchyt. Pacienti sú prijímaní na urgentných príjmoch na psychiatrické lôžka Významné zložky v Akčnom modeli na dosiahnutie implementácie opatrení: - kodependencia – psychologický a emocionálny dopad, behaviorálny stav ako následok dlhodobých útrap so skľučujúcimi následkami - resocializácia - mentálna rehabilitácia – s dopadom na starostlivosť o rodinu Potrebná je prezentácia reforiem v médiách. Kľúčové je: - vzdelávanie pracovníkov, - monitorovanie implementácie - koordinácia zainteresovaných - ponúkание istôt s nádejou pre lepší život			jednoznačne formulovaný a zdôvodnený návrh na úpravu predkladaného materiálu. Pripomienkou je možné navrhnúť nový text alebo odporučiť úpravu textu, a to doplnenie, zmenu, vypustenie alebo spresnenie pôvodného textu. Za pripomienku sa považujú aj odôvodnené návrhy, predmetom ktorých nie je navrhnutie nového textu alebo odporúčenie úpravy textu, avšak obsahujú konkrétne výhrady k navrhovanému textu a spôsob odstránenia namietaných nedostatkov navrhovaného textu; v takom prípade musí byť zo znenia pripomienky zjavné, v ktorých častiach a akým spôsobom sa má návrh upraviť. Na podnety (názory, námety a odporúčania), ktoré nespĺňajú náležitosti vyššie uvedeného, predkladateľ nie je povinný prihliadať a ani ich vyhodnocovať.
VŠZP	Celému materiálu Aj keď sa v dokumente spomína primárna prevencia, v popise je dokument zameraný hlavne na sekundárnu a terciárnu prevenciu. Odporúčame včleniť primárnu prevenciu aj v konkretizácii krokov a už aj u detí – napr. zaradenie vyučovacieho predmetu Starostlivosť o duševné zdravie už od základných škôl, kde by sa deti učili napr. ako reagovať v záťažových situáciách, ako zvládať stres, mať zdravý vzťah k sebe a k druhým, zdravé užívanie nových technológií – mobil, internet, prevencia drog a pod. Odôvodnenie: Už dnes sú na základných školách zamestnaní zdravotnícki pracovníci a odborní zamestnanci ako špeciálni pedagógovia, psychológovia, ale všetci sa zameriavajú hlavne na sekundárnu a terciárnu prevenciu. Nie všetky deti majú v rodine zdravé vzorce správania, zvládania krízových situácií, užívania sociálnych sietí a pod. bez ohľadu na sociálno-ekonomický status rodiny. Uvedené navrhujeme aj z dôvodu poukázania na stúpajúci trend samovražedných pokusov vo vekovej kategórii 0 – 14 rokov v samotnom dokumente. Primárna prevencia v oblasti duševného zdravia už od	O	N	Úloha A2.1 vytvoriť databázu programov na podporu duševného zdravia pre deti a mládež na školách je súčasťou Akčného plánu Národného programu duševného zdravia a je v gescii MŠVVM SR. Uvedené predpokladá existenciu a budúci vznik takýchto programov, ktoré budú následne včleňované do predmetnej databázy.

	detského veku vie v konečnom dôsledku priniesť finančnú úsporu aj v sektore zdravotníctva.			
--	--	--	--	--