



REPUBLIKA SLOVENIJA
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Gregorčičeva ulica 20–25, 1000 Ljubljana

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

Številka: 18100-1/2025/3

Datum: 23. 7. 2025

AKCIJSKI NAČRT ZA OBDOBJE 2025–2028

za izvajanje

**Resolucije o nacionalnem programu
duševnega zdravja 2018–2028**

(Uradni list RS, št. 24/18)



KAZALO

UPORABA KRATIC.....	3
POJMOVNIK.....	4
1 IZHODIŠČA ZA PRIPRAVO AKCIJSKEGA NAČRTA.....	6
2 DOSEGANJE STRATEŠKIH CILJEV PROGRAMA MIRA.....	8
3 UKREPI AKCIJSKEGA NAČRTA PO PREDNOSTNIH PODROČJIH.....	12
3.1 Zagotavljanje skupnostnega pristopa pri krepitvi duševnega zdravja in obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnosti.....	12
3.2 Krepitev duševnega zdravja, preventiva duševnih motenj in destigmatizacija duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah.....	12
3.2.1 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah.....	12
3.2.2 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za otroke in mladostnike ter njihove družine v različnih okoljih.....	13
3.2.3 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za odrasle na delovnem mestu.....	13
3.2.4 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za starejše.....	14
3.3 Mreža služb za duševno zdravje.....	14
3.3.1 Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov.....	14
3.3.2 Mreža služb za duševno zdravje odraslih, vključno s starejšimi.....	15
3.3.3 Psihološka in psihoterapevtska dejavnost.....	16
3.4 Alkohol in duševno zdravje.....	16
3.5 Preprečevanje samomorilnega vedenja.....	16
3.6 Preprečevanje in obvladovanje nekemičnih zasvojenosti.....	17
3.7 Izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija ter zagotavljanje kakovosti obravnav.....	17
3.7.1 Izobraževanje.....	17
3.7.2 Raziskovanje.....	17
3.7.3 Spremljanje in evalvacija programa MIRA.....	18
3.7.4 Zagotavljanje kakovosti obravnav.....	18
3.8 Upravljanje Nacionalnega programa duševnega zdravja.....	18
3.8.1 Vodenje in koordinacija implementacije programa MIRA.....	18
3.8.2 Podpora implementaciji Nacionalnega programa duševnega zdravja.....	18
4 FINANČNA OCENA PREDVIDENIH UKREPOV.....	19
PRILOGA: UKREPI AKCIJSKEGA NAČRTA PO PREDNOSTNIH PODROČJIH – PODROBNEJŠA OPREDELITEV.....	20

3		20
3.1	Zagotavljanje skupnostnega pristopa pri krepitvi duševnega zdravja in obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnosti	20
3.2	Krepitev duševnega zdravja, preventiva duševnih motenj in destigmatizacija duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah.....	22
3.2.1	Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah	22
3.2.2	Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za otroke in mladostnike ter njihove družine v različnih okoljih.....	26
3.2.3	Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za odrasle na delovnem mestu.....	30
3.2.4	Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za starejše.....	33
3.3	Mreža služb za duševno zdravje	36
3.3.1	Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov	37
3.3.2	Mreža služb za duševno zdravje odraslih vključno s starejšimi	42
3.3.3	Psihoterapevtska in psihološka dejavnost	48
3.4	Alkohol in duševno zdravje.....	48
3.5	Preprečevanje samomorilnega vedenja.....	50
3.6	Preprečevanje in obvladovanje nekemičnih zasvojenosti	55
3.7	Izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija ter zagotavljanje kakovosti obravnav	58
3.7.1	Izobraževanje	58
3.7.2	Raziskovanje	61
3.7.3	Spremljanje in evalvacija programa MIRA.....	62
3.7.4	Zagotavljanje kakovosti obravnav	64
3.8	Vodenje in koordinacija ter podpora implementaciji programa mira.....	68
3.8.1	Vodenje in koordinacija implementacije programa MIRA.....	68
3.8.2	Podpora izvajanju nacionalnega programa duševnega zdravja.....	70

UPORABA KRATIC

ARIS – Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost

AVP – Agencija za varnost prometa

CDZO – Center za duševno zdravje odraslih

CDZOM – Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov

CKZ – Center za krepitev zdravja

COVID-19 – koronavirus (SARS-CoV-2)

CPZOPD – Center za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog

CSD – Center za socialno delo

CUDV – Center za usposabljanje, delo in varstvo

DMZ – Dispanzer za mentalno zdravje

EKP – evropska kohezijska politika

IRSSV – Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo

KGZS – Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije

MDS – medresorska delovna skupina

MDDSZ – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

MK–Ministrstvo za kulturo Republike Slovenije

MKZ Rakitna – Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna

MOP – Ministrstvo za naravne vire in prostor Republike Slovenije

MP – Ministrstvo za pravosodje Republike Slovenije

MSP –Ministrstvo za solidarno prihodnost Republike Slovenije

MVI – Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje Republike Slovenije

MVZI – Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije Republike Slovenije

MZ – Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje

NOO – Načrt za okrevanje in odpornost

NVO – nevladna organizacija

PB Idrija – Psihiatrična bolnišnica Idrija

PPP – prva psihološka pomoč

RA CZO – Razvojna ambulanta s centrom za zgodnjo obravnavo

RS – Republika Slovenija

RSK – razširjeni strokovni kolegij

SCOMS – Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše

SZO – Svetovna zdravstvena organizacija

UKC – Univerzitetni klinični center

URSM – Urad Republike Slovenije za mladino

ZDZdr – Zakon o duševnem zdravju

ZOMZKD – Zakon o obravnavanju mladoletnih storilcev kaznivih dejanj

ZPIZ – Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

ZRSŠ – Zavod Republike Slovenije za šolstvo

ZZVZZ – Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

POJMOVNIK

Duševno zdravje omogoča ljudem, da doživljajo življenje kot smiselno, da so ustvarjalni in aktivni, da sprejemajo samega sebe in svoja čustva, čutijo pripadnost družbi, v kateri živijo, ter prispevajo k njenemu razvoju in napredku.

Duševna motnja je začasna ali trajna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo.

Motnja v duševnem razvoju je motnja, za katero je značilna pomembna omejitev tako intelektualnega delovanja kot prilagojenega vedenja, ki se kaže v pojmovnih, socialnih in praktičnih spretnostih prilagajanja. Motnja se pojavi pred osemnajstim letom starosti.

Stigma je negativno označevanje posameznika zaradi njegovih lastnosti ali stanja (na primer bolezni), ki ga loči od drugih posameznikov. Kadar je posameznik označen, stigmatiziran zaradi svoje bolezni, ga okolica ne dojema več kot posameznika, ampak kot pripadnika skupine, ki je običajno podvržena stereotipom.

Kognitivna remediacija je nefarmakološko zdravljenje nevrokognitivnih primanjkljajev z vajami za spodbujanje kognitivnega funkcioniranja.

Vrstniška podpora oziroma vrstnik podpornik je oseba z lastno izkušnjo duševne stiske in okrevanja, ki nudi podporo drugi osebi s podobno izkušnjo. Podpora je lahko čustvena, socialna sli praktična (ali vse naštet) ter ne temelji na medicinskem modelu razumevanja duševnih motenj, temveč na razumevanju osebne stiske in okoliščin, v katerih se je oseba znašla, ter na spoštovanju in medsebojni pomoči.

(Samo)zagovorništvo oziroma zagovorništvo je organizirano delovanje uporabnikov, ki se samoorganizirajo s ciljem zagotavljanja medsebojne podpore, pomoči in samopomoči oziroma je pomoč uporabnika uporabniku za uveljavljanje skupnih interesov in pravic.

Nekemične ali vedenjske zasvojenosti so klinično značilni sindromi, ki se kažejo v motenem vsakdanjem funkcioniranju zasvojenega in se razvijejo kot posledica ponavljajočih nagrajevalnih vedenj, ki ne zajemajo rabe psihoaktivnih snovi (na primer igranje videoiger, uporaba družbenih omrežij, gledanje pornografije, nakupovanje). Imajo mnogo skupnih značilnosti z zasvojenostmi s psihoaktivnimi snovmi, kot so podobna fenomenologija, pojav tolerance, komorbidnost z drugimi duševnimi motnjami, prekrivajoči genetski vplivi in sorodni nevrobiološki mehanizmi zasvojenosti.

Deinstitucionalizacija je proces ukinjanja ustanov in razvijanja skupnostnih služb, ob katerem se razvijajo tudi različne preventive, ki preprečujejo nadaljnjo institucionalizacijo. Deinstitucionalizacija med drugim zajema spremembo odnosov med strokovnjaki in uporabniki ter se zavzema za prevzemanje novih družbenih vlog in vključevanje uporabnikov, za premik moči od strokovnjakov in ustanov k uporabniku, pa tudi za spremembo epistemologije razumevanja dolgotrajnih stisk.

Postvencija je proces, s katerim se prizadeva ublažiti posledice samomora na žalujoče in jim pomagati pri spoprijemanju z izgubo. Namen je nuditi čustveno podporo in strokovno pomoč prizadetim ter preprečiti morebitno posnemanje samomorilnega vedenja.

Rehabilitacija pomeni timske metode dela, ki posameznikom s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami omogočajo okrevanje, čim večjo samostojnost in funkcionalnost. Dokazano uspešne rehabilitacijske metode so usposabljanje za zaposlitev, učenje ter krepitev socialnih in vsakdanjih veščin ter različne psihoterapevtske metode, ki omogočajo obvladovanje duševne motnje in posledic.

Tiažni postopek ali triaža je postopek, s katerim se oceni nujnost zdravstvenega stanja pacienta in se pacienta razvrsti glede na potrebo po začetku zdravstvene oskrbe.

Psihosocialna podpora je čustvena in praktična pomoč, ki v/po kriznem (travmatskem) dogodku ali kakršnikoli drugi krizni situaciji pomaga posameznikom in skupinam k normalizaciji socialnega, družinskega in individualnega psihosocialnega delovanja.

WHO QualityRights je orodje Svetovne zdravstvene organizacije, namenjeno ocenjevanju in izboljšanju kakovosti obravnave v duševnem zdravju ter promociji človekovih pravic oseb s težavami v duševnem zdravju ter z drugimi psihosocialnimi, intelektualnimi in kognitivnimi oviranostmi.

MhGAP (Mental Health Gap Action Programme) je program Svetovne zdravstvene organizacije, namenjen razvoju storitev in služb duševnega zdravja, predvsem v manj razvitih državah.

CORC (The Child Outcomes Research Consortium) je del ustanove Anna Freud iz Londona in pomeni platformo organizacij in posameznikov, ki raziskujejo in razvijajo z dokazi podprte načine dela na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

Model SOPA (Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola) je način obravnave oseb, ki tvegano ali škodljivo pijejo alkohol, in je bil razvit ter preizkušen v projektu SOPA 2016–2020.

1 IZHODIŠČA ZA PRIPRAVO AKCIJSKEGA NAČRTA

Priprava Akcijskega načrta za obdobje 2025–2028 za izvajanje Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028¹ (v nadaljnjem besedilu: akcijski načrt) je trenutek, ko se oziramo na pretekle dosežke in izzive. V prvih šestih letih izvajanja programa, ki sega od leta 2018 do 2024, smo se soočili z nepredvidljivimi in nepredvidenimi dogodki, kot sta bila izbruh epidemije covid-19 in hude poplave v Sloveniji. Kljub tem težavam smo uspeli doseči pomemben napredek na področju duševnega zdravja. Zastavljeni koraki Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (v nadaljevanju: program MIRA) so se v teh okoliščinah izkazali kot učinkoviti in sprejemljivi ter so omogočali hiter in prožen odziv.

Najpomembnejša pridobitev programa MIRA je bila uspešna vzpostavitev mreže centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter centrov za duševno zdravje odraslih. Ti centri imajo ključno vlogo pri zagotavljanju pomoči in podpore ljudem v stiski, čim bližje njihovem domačemu okolju. Konec leta 2024 je bilo v Sloveniji vzpostavljenih 19 centrov za duševno zdravje odraslih in 22 centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Pomembno je tudi poudariti, da smo vzpostavili stalno medresorsko delovno skupino za duševno zdravje, ki vključuje predstavnike MZ, MDDSZ, MSP, MVI, MVZI, MP in MK. Duševno zdravje namreč zadeva vse resorje in druge deležnike ter je tesno povezano z vsemi področji našega življenja in delovanja, kot so izobraževanje, zaposlovanje, socialna varnost in še druga. Sodelovanje je nujno za doseganje trajnih izboljšav na vseh področjih skrbi za duševno zdravje.

Pod okriljem programa MIRA smo v prvi polovici izvajanja programa izvedli odmevne javne dogodke in kampanje, ki so prispevale k dvigu ozaveščenosti o pomenu duševnega zdravja, povezali ključne partnerje na področju duševnega zdravja na državni in lokalni ravni ter spodbudili raziskovalne aktivnosti, ki omogočajo boljše razumevanje potreb prebivalstva in so podlaga za razvoj trajnostnih ter učinkovitih rešitev za varovanje in krepitev duševnega zdravja v Sloveniji. Poleg navedenega smo razvili nadgradnje in širitve številnih dobrih praks, kot so programi To sem jaz, Neverjetna leta, Cool Kids, OMRA in svetovalnice Posvet – Tu smo zate. Za spodbujanje trajnostnega razvoja in širjenja dobrih praks bo vzpostavljen tako imenovani projektni inkubator, ki bo usmerjen v zagotavljanje strokovne podpore in koordinaciji ključnih deležnikov pri razvoju, izvajanju in ovrednotenju ukrepov na področju duševnega zdravja. Na pol poti izvajanja Program MIRA se nam razkriva razgibana slika, ki odseva večplastnost in zahtevnost delovanja na obsežnem področju duševnega zdravja. Slovenija se že dolgo uvršča med države, ki ponujajo sorazmerno dobre življenjske pogoje, ki so temelj za dobro duševno zdravje. Z vidika enakosti spolov je Slovenija na vrhu evropskih držav z vidika razlike v stopnji delovne aktivnosti in prilagojene plačne vrzeli med spoloma. Obenem kaže, da ženske prevladujejo v določenih poklicih, ko govorimo o spolni segregaciji na delovnem mestu. To pomeni, da je delež žensk, zaposlenih na področjih izobraževanja, zdravstva in socialnega varstva, višji od povprečja Evropske unije. Kljub razlikam v delovnih okoljih je razlika med spoloma pri delovno aktivnih, ki delajo 49 ur ali več na teden, v Sloveniji skoraj dvakrat nižja kot v Evropski uniji in se v zadnjih deset letih še dodatno zmanjšuje. Podobno vzpodbudne so statistike s področja ekonomskih determinant duševnega zdravja, kjer se Slovenija uvršča v vrh Evropske unije pri kazalniku stopnje tveganja socialne izključenosti in Ginijevem koeficientu ekvivalentnega razpoložljivega dohodka. Čeprav je dohodek v Sloveniji razporejen dokaj enakomerno, smo v letih po pandemiji covid-19 opazili povečanje razlik v razpoložljivem dohodku na prebivalca med različnimi regijami v Sloveniji. Pomemben dejavnik duševnega zdravja je tudi življenjsko okolje, kjer Slovenci dokaj dobro ocenjujejo dostop do rekreacijskih površin ter varnih kolesarskih in sprehajalnih poti, ob tem pa le redko poročajo o težavah s kriminalom, nasiljem ali vandalizmom v svojem okolju. Vendar so zaskrbljujoči podatki kazalnikov, ki opisujejo z zdravjem povezano vedenje otrok in mladostnikov. Opazimo pomemben porast v deležu otrok, ki poročajo, da so bili žrtve trpinčenja v šoli, precejšnje povečanje v deležih otrok z nizko bralno, matematično in naravoslovno pismenostjo ter znaten upad v telesni zmogljivosti otrok –zlasti v času pandemije covid-19.

V zadnjih letih v Sloveniji opažamo naraščanje števila zaposlenih na področju duševnega zdravja. Od leta 2019, ko smo zabeležili 76,2 delavcev na 100.000 prebivalcev, se je ta številka povečala na 86,5 delavcev na 100.000 prebivalcev. Čeprav se je število zdravstvenih delavcev, ki opravljajo storitve duševnega zdravja, od leta 2019 povečalo, pa se po nekaterih kazalnikih še vedno uvrščamo v spodnjo

¹ V akcijskem načrtu so izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, nanašajo na oba spola.

polovico držav v EU. Leta 2021 smo v Sloveniji na 100.000 prebivalcev imeli 16,4 psihiatrov, medtem ko so istega leta v Avstriji poročali o 21,5, v Franciji o 22,7 in v Nemčiji o 28,6 psihiatra na 100.000 prebivalcev. V obdobju pandemije covid-19 je število obravnav v bolnišnični dejavnosti in zunajbolnišnični specialistični dejavnosti upadlo, kar je mogoče pripisati vplivu pandemije na dostopnost zdravstvenih storitev. Deloma je k temu prispevala tudi vzpostavitev mreže Centrov za duševno zdravje, ki je prevzela znaten delež uporabnikov zdravstvenih storitev, sicer obravnavanih v zunajbolnišničnih specialističnih obravnavah. Zmanjšanja števila bolnišničnih obravnav ni zaznati pri otrocih in mladostnikih, kjer ne zaznavamo upada v številu hospitalizacij niti v obdobju covid-19. Nasprotno izstopajo rastoče stopnje hospitalizacij deklet, ki so se v obdobju od leta 2017 znatno povečale. Stopnja hospitalizacij se je namreč s 110 na 1000 prebivalk povečala na 282 na 1000 prebivalk v letu 2022. O pogostejšem koriščenju zdravstvenih storitev zaradi težav s področja duševnega zdravja govorijo tudi trendi porabe psihoaktivnih zdravil, pri katerih beležimo stalno rast rabe antidepresivov in v manjšem obsegu antipsihotikov med celotno populacijo. Od leta 2016 do leta 2022 se je poraba antidepresivov povečala za 17 % ter antipsihotikov za 11 %, poraba anksiolitikov pa se je zmanjšala za 22 %. Da je upad v številu zabeleženih zdravstvenih obravnav v bolnišnični dejavnosti in zunajbolnišnični specialistični dejavnosti prvenstveno posledica posebnih okoliščin (pandemija covid-19), nakazujejo tudi rastoče vrednosti povprečnih čakalnih dob za psihiatrično obravnavo. Med letoma 2020 in 2023 je pri vseh stopnjah nujnosti prišlo do povečanja povprečne čakalne dobe za prvo psihiatrično obravnavo. Izjema so obravnave s stopnjo hitro, pri katerih je bila povprečna čakalna doba leta 2023 nižja kot leta 2022. Navkljub temu pa se Slovenija umešča tik pod evropsko povprečje po deležu oseb, ki poročajo o neizpolnjenih potrebah po varovanju duševnega zdravja zaradi finančnih razlogov (delež v Sloveniji je bil 3,4-%, povprečje EU pa 3,7 %). Slednjega sicer ni mogoče pripisati dostopnosti javnih zdravstvenih storitev, temveč je verjetno pomemben dejavnik tudi stigmatizacija iskanja pomoči zaradi duševnih težav.

Ocene razširjenosti duševnih motenj v Sloveniji kažejo, da je stopnja prevalence duševnih motenj sorazmerno stabilna in nižja od evropskega povprečja. Po dostopnih podatkih se ocenjuje, da je leta 2019 ena od duševnih motenj prisotna pri 12,6 % prebivalca Slovenije, medtem ko je povprečje EU 15,3 %. Vendar pa opažamo povečanje oseb, ki poročajo o doživljanju simptomov, značilnih za pogoste duševne motnje (na primer depresivna motnja). To nakazuje potencialno povečanje prevalence duševnih motenj v odsotnosti učinkovitega, pravočasnega in celovitega ukrepanja. Težave na področju duševnega zdravja so pogostejše samoporočane v populacijah mladostnikov in mladih odraslih ter starejših. Delež žensk, ki so poročale o simptomih, značilnih za depresivno motnjo, je bil leta 2019 5,7 % pri ženskah, starih med 15 in 24 let, ter 7,7 % pri ženskah, starih več kot 75 let. Podobno visok delež samoporočanja o simptomih depresivne motnje je bil prisoten tudi pri moških nad 75 let (7,4 %), medtem ko so moški med 15 in 24 letom starosti poročali o simptomih v izrazito nižjem deležu (1,5 %). Slovenija dosega slabe rezultate tudi pri stopnjah umrljivosti zaradi samomora in alkohola pripisljivih vzrokov. Pri obeh kazalnikih spadamo med države z najvišjimi vrednostmi—samomorilni količnik je bil leta 2020 v Sloveniji 17,0 na 100.000 prebivalcev, povprečje EU je bilo 10,2 na 100.000 prebivalcev; umrljivost zaradi alkohola pripisljivih vzrokov je leta 2019 v Sloveniji znašala 78,3 na 100.000 prebivalcev, povprečje EU je bilo 52,0 na 100.000 prebivalcev. V letu 2022 sta zaradi samomora umrli 402 osebi, od tega je bilo 321 moških in 81 žensk. Leta 2022 je bil samomorilni količnik v Sloveniji 19,06 (30,31 za moške in 7,72 za ženske) ter je nekoliko nižji od količnika v letu 2021. Razmerje med spoloma v letu 2022 je bilo 3,9, kar pomeni, da so moški skoraj štirikrat pogostejše umirali zaradi samomora v primerjavi z ženskami. Samomorilni količnik se sicer že tri desetletja niža in tudi v obdobju pandemije covid-19 nismo zabeležili statistično značilnega porasta števila samomorov. Nasprotno pa smo pri umrljivosti zaradi alkohola pripisljivih vzrokov po obdobju upadanja stopnje od leta 2014 zaznali vnovični blagi porast umrljivosti zaradi alkohola pripisljivih vzrokov. Pri osebah z duševno motnjo v Sloveniji so pogosto prisotne dodatne kronične nenalezljive bolezni, več kot tretjina oseb z duševno motnjo poroča o sopojujnosti vsaj dveh različnih duševnih motenj.

Čeprav smo v zadnjih letih dosegli pomemben napredek, se soočamo tako z izrazitimi regijskimi razlikami na določenih področjih duševnega zdravja in potrebami prebivalstva kot z neenakostmi v dostopnosti do storitev za duševno zdravje. Medtem ko ima Koroška najnižji delež visoko tveganega opijanja (24,9 % prebivalcev na Koroškem, skupno za Slovenijo 40,9 %), je tam največji delež tveganja za zasvojenost z internetom (8,7 % prebivalstva na Koroškem, skupno za Slovenijo 6,4 %) in visok samomorilni količnik (28,3 na 100.000 oseb na Koroškem, skupno za Slovenijo 19,06), zlasti pri moških.

Pomurska regija beleži najvišji delež visoko tvegane opijanjanja (54,0 %), obalno-kraška regija pa izstopa s skoraj dvakrat višjo stopnjo tveganja socialne izključenosti od slovenskega povprečja (25,6 % prebivalstva v obalno-kraški regiji, skupno za Slovenijo 13,3 %). Te razlike zahtevajo prilagojen pristop, ki upošteva svojstvene potrebe posameznih regij ter omogoča enakomerno razporejenost virov in storitev po vsej državi.²

V okviru spremljanja problematike duševnih težav se je v zadnjem obdobju pokazalo, da so v porastu težave s področja nekemičnih odvisnosti, še posebej problematična je raba digitalnih naprav med mladimi, kar sovpada tudi z rezultati nekaterih mednarodnih raziskav, v katerih je sodelovala Slovenija (Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju, NIJZ, 2023). Za to področje so bile posebej oblikovane aktivnosti in Interdisciplinarna delovna skupina za področje nekemičnih odvisnosti, ukrepi in aktivnosti s tega področja pa so dodatno umeščeni v akcijski načrt kot posebno poglavje. S tem smo dosegli tudi prilagodljivost in hitro odzivanje na prepoznavo porasta problematike, ki v času priprave strategije na področju duševnega zdravja še ni bila tako močno poudarjena.

V obdobju med leti 2021 in 2024 je bilo na področju socialnega varstva in deinstitutionalizacije vzpostavljenih 29 novih enot za starejše, med katerimi je 16 enot dnevnega varstva in 13 enot začasnega kratkotrajnega varstva. Vzpostavljenih je bilo 9 novih stanovanjskih skupin za odrasle do 65. leta ter 10 novih stanovanjskih skupin za osebe z motnjami v duševnem razvoju. Projekt deinstitutionalizacije CUDV Črna na Koroškem se je zaključil 30. septembra 2023, pri čemer so preselili 96 uporabnikov, kar je 26 več, kot je bilo načrtovano, medtem ko se bo projekt deinstitutionalizacije Doma na Krasu zaključil predvidoma do konca leta 2025 s preselitvijo 70 uporabnikov.

Na podlagi podatkov in kazalnikov kot prednostna področja akcijskega načrta prepoznavamo:

- izboljšanje dostopnosti in krepitev mreže služb duševnega zdravja v vseh resorjih ter zmanjševanje regijskih neenakosti,
- deinstitutionalizacijo in razvoj skupnostnega pristopa,
- vzpostavljanje in krepitev stopnjevanih obravnav oseb s težavami v duševnem zdravju,
- izboljšanje učinkovitosti in medsebojne povezanosti služb duševnega zdravja,
- preprečevanje samomorilnega vedenja,
- preprečevanje in obravnavo tvegane in škodljivega pitja alkohola,
- preprečevanje in obravnavo nekemičnih zasvojenosti,
- prenos in razvoj dobrih praks na vseh prednostnih področjih nacionalnega programa.

Posamezna področja duševnega zdravja v ločenih strateških dokumentih obravnavajo tudi Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030 (Uradni list RS, št. 49/22), Strategija Republike Slovenije za deinstitutionalizacijo v socialnem varstvu za obdobje 2024–2034 (MSP, marec 2024), Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2030 (Vlada RS št. 17000-3/2023/4), Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030 (Uradni list RS, št. 75/23), Resolucija o družinski politiki 2018–2028 »Vsem družinam prijazna družba« (ReDP18–28) (Uradni list RS, št. 15/18), Program za otroke 2020–2025 in osnutek predloga Nacionalnega programa vzgoje in izobraževanja za obdobje 2023–2033 (MVI, 31. 1. 2024).

2 DOSEGANJE STRATEŠKIH CILJEV PROGRAMA MIRA

V akcijskem načrtu se odraža naša zavezanost celovitemu pristopu k duševnemu zdravju, ki ga zagovarja sporočilo Evropske komisije.³ Naša prizadevanja za preprečevanje duševnih motenj ter krepitev in promocijo duševnega zdravja, skupaj z uspešnim zagotavljanjem dostopne, celostne in

² Več podatkov in kazalnikov, ki opisujejo stanje na področju duševnega zdravja v Sloveniji, je na voljo v dokumentu Duševno zdravje: od vzrokov do posledic; Okvir spremljanja javnega duševnega zdravja (NIJZ, 2023).

³ [Celovit pristop k duševnemu zdravju – Evropska komisija \(europa.eu\)](https://europa.eu/european-council/en/council/policies-and-strategies/mental-health)

kakovostne obravnave na področju duševnega zdravja, so v skladu s tem sporočilom. Vzpostavitev medresorskega sodelovanja, ki vključuje predstavnike različnih ministrstev, odraža naše razumevanje, da je duševno zdravje tesno povezano z vsemi področji našega življenja in delovanja. Prizadevanja za povezovanje ključnih partnerjev na področju duševnega zdravja na državni in lokalni ravni ter spodbujanje raziskovalnih aktivnosti, ki omogočajo boljše razumevanje potreb prebivalstva, so v skladu z načelom vnovične vključitve v družbo po okrevanju.

V skladu s svetovnimi in evropskimi smernicami ter prizadevanji za izboljšanje duševnega zdravja in dobrobiti vseh prebivalcev je v akcijskem načrtu predvidenih 57 celovitih ukrepov, s katerimi bomo prispevali k doseganju vseh osem strateških ciljev, zastavljenih v okviru Programa MIRA. Izvajanje akcijskega načrta je priložnost, da nadgradimo svoje dosežke ter se soočimo z novimi izzivi. Skupaj lahko dosežemo trajne izboljšave na vseh področjih skrbi za duševno zdravje.

Strateški cilj 1: zagotoviti trajnostno in učinkovito izvajanje politik ter ukrepov za podporo duševnemu zdravju celotne populacije, še posebej ranljivih skupin prebivalcev in ukrepov za varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju

Za uresničitev trajnostne in učinkovite izvedbe politik ter ukrepov za podporo duševnemu zdravju celotne populacije je pomembno, da odločevalci iz različnih resorjev delujejo povezano, usklajeno in da pri razvoju politik na področju duševnega zdravja sodelujejo. Smo na dobri poti do doseganja prvega strateškega cilja, saj so bili v prvi polovici izvajanja programa MIRA narejeni pomembni koraki v smeri trajnostne in učinkovite izvedbe politik in ukrepov s področja duševnega zdravja. Z vzpostavitvijo stalne medresorske delovne skupine za duševno zdravje smo v vseh politikah izkazali zavezanost k prizadevanjem za zagotavljanje duševnega zdravja. Na lokalni ravni smo v sodelovanju z evropskimi partnerji in v okviru projekta skupnega ukrepanja začeli vzpostavitev mrež duševnega zdravja, ki zagotavljajo skupnostno oziroma potrebam prebivalcev prilagojeno delovanje. Podporo duševnemu zdravju kot prednostnemu področju na državni ravni je izkazala tudi vlada s tem, ko je leto 2023 razglasila za slovensko leto duševnega zdravja. V akcijskem načrtu smo predvideli ukrepe za varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju. Med temi ukrepi poudarjamo večje vključevanje oseb z izkušnjo duševne motnje v vse procese zagotavljanja in izvajanja storitev, kar prinaša spoštovanje človekovih pravic, večjo etičnost in pravičnost v sistemu skrbi, zmanjšanje stigmatizacije ter izboljšanje ozaveščenosti o duševnem zdravju. Razširitev storitev bolnišnične šole za otroke z duševnimi motnjami in programi za vključevanje v matično šolsko okolje, skupaj s svetovanjem, bo pomagala izboljšati izobraževanje teh otrok in njihovo duševno zdravje. Poleg tega načrtujemo, kot del reforme mladostniškega pravosodja, izboljšanje mladostniškega kazenskega sistema za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju s poudarkom na multidisciplinarnih ocenah, diagnostičnih centrih in nastanitvenih ustanovah za ustrezno obravnavo in zdravljenje mladostnikov v kazenskih postopkih.

Kazalniki:

- število strateških (sektorskih in medresorskih) dokumentov na državni in lokalni ravni, ki vključujejo področje duševnega zdravja in oceno njihovega vpliva na duševno zdravje populacije,
- nacionalna analiza v desetletnem obdobju pripravljenih regijskih akcijskih načrtov.

Strateški cilj 2: razvoj in izvedba z dokazi podprtih medresorskih in interdisciplinarnih promocijskih in preventivnih programov na področju duševnega zdravja

Temelj uspešnega in učinkovitega delovanja na področju promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj so dostopne in dokazano učinkovite intervencije. V sklopu programa MIRA so bile v prvih šestih letih izvajanja programa nadgrajene prepoznane dobre prakse, začel se je razvoj novih intervencij (na primer program psihološke prve pomoči). Duševno zdravje je področje, v katerem so dejavni številni akterji in dejavniki. Zaradi tega je prisotnih veliko raznolikih načinov dela in intervencij, ki so različno obsežno podprti z dokazi oziroma ovrednoteni. Da bi dosegli strateški cilj, bomo v prihodnje usmerili napore v zagotavljanje podpore pri razvoju in vrednotenju intervencij, kakor tudi v pridobivanje trajnostnih virov financiranja za intervencije, prepoznane kot dobre prakse. V obdobju 2025–2028 bomo podprli izvajanje in širitev intervencij, že ovrednotenih v našem okolju, ki pa se izvajajo le v manjšem obsegu. S tem bomo povečali dostopnost intervencij s področij krepitve čustvene in socialne pismenosti, starševskih kompetenc ter zgodnjega odkrivanja in zdravljenja duševnih motenj za otroke in

mladostnike. Na področjih nekemičnih zasvojenosti, preprečevanja nasilja, motenj avtističnega spektra, znanj o duševnih težavah in stiskah, veščin za ukrepanje in samoučinkovitost pri nudenju pomoči osebam v duševni stiski bomo spodbujali razvoj novih intervencij ter ovrednotenje že uveljavljenih. Ukrepi v akcijskem načrtu so izrazito medresorski in interdisciplinarni ter umeščeni v okolja, kjer živimo, se učimo in delamo – načrtujemo izvajanje aktivnosti v šolskem okolju, na delovnem mestu ter povezovanje zdravja in kulture.

Kazalniki:

- število z dokazi podprtih medresorskih in interdisciplinarnih programov preventive in promocije duševnega zdravja, ki se izvajajo na državni in lokalni ravni,
- število in vrsta okolij z vzpostavljenimi promocijskimi in preventivnimi programi na področju duševnega zdravja ter število vključenih uporabnikov.

Strateški cilj 3: zmanjšanje samomora in z alkoholom povezanih duševnih motenj

Področji samomora in posledic pitja alkohola sta izrazito medresorski in zahtevata ciljno sodelovanje številnih deležnikov. Od začetka izvajanja programa MIRA na obeh področjih ne beležimo zmanjšanja oziroma upadanja trendov. Pomembno je poudariti, da je doseganje zastavljenega strateškega cilja skupni napor, ki ga v Sloveniji podpiramo z več strateškimi dokumenti. Na področju alkohola imamo tako Resolucijo o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030. Vsebuje številne prednostne ukrepe, ki prispevajo k strateškemu cilju programa MIRA. Za doseganje strateškega cilja zmanjševanja samomorilnega vedenja smo v pričujočem akcijskem načrtu oblikovali več ukrepov, ki bodo usmerjeni v preprečevanje samomorov ter izboljšanje podpore tistim, ki so jih samomori prizadeli. Ti ukrepi vključujejo izvajanje postvencijskih ukrepov v šolskem okolju, omejevanje dostopnosti sredstev za samomor ter sodelovanje z novinarji za odgovorno poročanje o samomoru. Skupni cilj je zmanjšanje samomorilnega vedenja v družbi in preprečevanje negativnih posledic za posameznike in njihove družine. S temi ukrepi si prizadevamo za celovito preprečevanje samomorov, temelječa na raziskavah in izmenjavi dobrih praks na področju krepitve duševnega zdravja. Sodelovanje različnih deležnikov, od šolskih ustanov do medijev, bo ključnega pomena za uspešno izvajanje teh ukrepov in doseganje zastavljenega cilja zmanjševanja samomorilnega vedenja v družbi.

Kazalniki:

- zmanjšanje števila samomorov za 15 % do konca 2028,
- povečanje števila oseb, odvisnih od alkohola, ki se vključijo v zdravljenje in se znova polno vključijo v aktivno družbeno življenje za 20 % do konca leta 2028.

Strateški cilj 4: zagotoviti dostopno, celostno in kakovostno obravnavo na področju duševnega zdravja v skupnosti

Za doseg strateškega cilja zagotavljanja dostopne, celostne in kakovostne obravnave na področju duševnega zdravja v skupnosti smo zasnovali širok nabor aktivnosti. Namenjene so različnim ciljnim skupinam in vključujejo predlog vzpostavitve subspecialističnega tima za obravnavo spektroavtistične motnje pri odraslih in psihotravme, pripravo nacionalnih smernic za obravnavo motenj hranjenja pri otrocih in mladostnikih. Z ukrepi bomo prispevali k razvoju novih storitev oziroma širitvi že vzpostavljenih dobrih praks, kot so uvedba vrstniške podpore na področju duševnega zdravja, ureditev mreže svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše ter vzpostavitev centra za mladostnike in mreže forenzičnih ter rehabilitacijskih služb za osebe s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem. V prvi polovici izvajanja programa MIRA smo vzpostavili mrežo centrov za duševno zdravje, ki jo nameravamo v obdobju novega akcijskega načrta izpopolniti ter še naprej zagotavljati supervizije in intervizije za vse poklicne skupine; načrtujemo izvedbo poskusnega projekta individualiziranega načrtovanja obravnave v skupnosti ter timske obravnave otrok znotraj družine v domačem okolju. Za zagotavljanje celostnega na uporabnika osredotočenega pristopa pri obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju bomo spodbujali usklajeno interdisciplinarno sodelovanje med strokovnjaki iz različnih služb na primarni ravni (na primer med družinsko medicino, CKZ in CDZO ali med primarno pediatrijo, DMZ, RA CZO, CKZ in CDZOM).

Kazalniki:

- število vzpostavljenih interdisciplinarnih centrov/timov in povezanih medresorskih služb za duševno zdravje v skupnosti za otroke in mladostnike ter odrasle (25), ki zagotavljajo dostopno, celostno in kakovostno obravnavo,
- število institucionalnih postelj za dolgotrajno institucionalizirane osebe z duševnimi in vedenjskimi motnjami se zmanjša za 40 %,
- število oseb s težavami v duševnem zdravju in njihovih družin, ki jih obravnavajo centri in timi v skupnosti v zdravstvenih in socialnih službah (na CSD, v NVO, pomoč na domu).

Strateški cilj 5: krepitev znanja, kompetenc, z dokazi podprtih intervencij ter izmenjave dobrih praks na področju duševnega zdravja

Gre za celovit pristop, ki se osredotoča na ozaveščanje, izobraževanje in usposabljanje različnih ciljnih skupin, vključno s strokovnjaki, vzgojitelji, zdravstvenim osebjem, starši ter celotno družbo. Z uporabo orodja WHO Quality Rights bomo izboljšali kakovost duševnega zdravstvenega varstva in hkrati zmanjšali stigio. Z usposabljanjem posameznih strokovnjakov in delovnih skupin (timov) bomo zagotovili, da se vse starostne skupine seznajajo z ustreznimi ravnanji in načini dela pri obvladovanju duševnih težav. Poleg tega bodo ukrepi za ozaveščanje na delovnem mestu izboljšali duševno zdravje zaposlenih, kar bo pripomoglo k blaginji na delovnem mestu.

Kazalnik:

- število in vrsta izobraževanj strokovne (po posameznih resorjih in strokah) ter laične javnosti na področju duševnega zdravja.

Strateški cilj 6: socialnovarstveni programi in programi v podporo družini se bodo okrepili na vseh področjih njihovega delovanja ter bodo nadgrajeni s službami in programi za obravnavo oseb s pridruženimi motnjami v duševnem zdravju

Skrb za osebe z izkušnjo duševne motnje mora omogočati okrevanje, samostojno življenje v skupnosti in domačem okolju. Zagotavljanje in možnost dostopanja do kakovostnih socialnovarstvenih storitev v skupnosti, ki omogočajo opolnomočenje osebe na področjih, kjer ta to potrebuje (na primer zagovorništvo, primerno bivanje, dostopnost do storitev psihosocialne pomoči) so pomemben dejavnik za krepitev odpornosti, ohranjanje duševnega zdravja in aktivne udeležbe v družbi. Za uresničitev strateškega cilja smo oblikovali več ključnih ukrepov. Prvi korak vključuje razvoj programov za vrstniško podporo in zagovorništvo. Poleg tega se osredotočamo na razvoj in pilotiranje socialnovarstvenih programov, zavedajoč se, da so v družbi številne socialno izključene skupine otrok, ki so posebej ranljive. To vključuje otroke iz socialno in finančno prikrajšanega okolja, otroke brez ustreznega družinskega okolja, mladoletne žrtve nasilja, otroke s posebnimi potrebami, etnične manjšine, otroke begunce in tiste brez spremstva. Načrtujemo podporno bivanje v stanovanjskih skupinah ter aktivacijo v dnevni centrih za osebe s ponavljajočimi se duševnimi motnjami, vključno s tistimi v forenzični obravnavi.

Kazalnik:

- sedem dokazano učinkovitih socialnovarstvenih programov in nadgrajenih služb za osebe s pridruženimi motnjami v skupnosti.

Strateški cilj 7: spodbujanje in krepitev horizontalnega in vertikalnega sektorskega in medresorskega sodelovanja za razvoj na področju duševnega zdravja

Naša prizadevanja za izboljšanje duševnega zdravja bodo usmerjena v krepitev skupnostnega pristopa in medresorskega sodelovanja. Ohranjanje in podpiranje duševnega zdravja je skupna odgovornost, ki zahteva podporo celotne družbe pri vzpostavljanju sistemskih mehanizmov za ustvarjanje okolij, naklonjenih duševnemu zdravju. Ker je to interdisciplinarno področje, je ključno aktivno sodelovanje med različnimi akterji na terenu, vključno z delovnimi organizacijami in strokovnjaki, ter na nacionalni ravni med različnimi strokovnimi mrežami, interesnimi združenji in odločevalci iz različnih sektorjev, kot so zdravstvo, socialno varstvo, vzgoja in izobraževanje, gospodarstvo in javna uprava.

Kazalniki:

- oblikovanje in sprejetje usklajenih protokolov sodelovanja med različnimi službami in civilno družbo na področju duševnega zdravja,
- število vzpostavljenih dokazano učinkovitih dobrih praks medresorskega in multidisciplinarnega dela na področju duševnega zdravja,
- število in vrsta aplikativnih raziskav in evalvacij na področju duševnega zdravja.

Strateški cilj 8: zmanjšanje deficitarnosti na področju poklicev, na katerih sloni skrb za boljše duševno zdravje prebivalcev

Za doseganje strateškega cilja se bomo osredotočili na več ključnih aktivnosti. Spodbujali bomo prenos kompetenc, delitev kompetenc in razvoj kariernih poti v multidisciplinarnih timih na področju duševnega zdravja. Poleg tega bomo okrepili vidik duševnega zdravja v okviru izobraževanja pri različnih poklicnih skupinah ter okrepili kadrovske potrebe na področju duševnega zdravja.

Kazalniki:

- strategija načrtovanja kadrov na področju duševnega zdravja,
- povečanje števila vpisnih mest na študijskih smereh socialno delo, specialna in rehabilitacijska pedagogika, socialna pedagogika, logopedija, psihologija in delovna terapija,
- sistemska ureditev financiranja specializacij iz klinične psihologije in klinične logopedije,
- uvedba specializacij s področja duševnega zdravja in psihiatrije za zaposlene v zdravstveni negi,
- zakonska ureditev psihološke dejavnosti,
- zakonska ureditev psihoterapije.

3 UKREPI AKCIJSKEGA NAČRTA PO PREDNOSTNIH PODROČJIH

V poglavju je predstavljen povzetek ukrepov akcijskega načrta po prednostnih področjih. Podrobnejša opredelitev zastavljenih ukrepov po posameznih prednostnih področjih je razvidna iz priloge Ukrepi akcijskega načrta po prednostnih področjih – podrobnejša opredelitev.

3.1 ZAGOTAVLJANJE SKUPNOSTNEGA PRISTOPA PRI KREPITVI DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN OBRAVNAVI OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU V SKUPNOSTI

Posebna cilja prednostnega področja:

- usklajeno medresorsko sodelovanje in vključevanje civilne družbe na področju duševnega zdravja na državni, regionalni in lokalni ravni,
- zagotavljanje dostopnih kakovostnih storitev ter programov osebam s težavami v duševnem zdravju v skupnosti ter deinstytucionalizacija.

Ukrepi na prednostnem področju 3.1:

- ukrep 1: medresorsko sodelovanje in povezovanje za varovanje in krepitev duševnega zdravja,
- ukrep 2: obravnava oseb, nameščenih v varovane oddelke socialnovarstvenih zavodov, v skupnosti.

3.2 KREPITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA, PREVENTIVA DUŠEVNIH MOTENJ IN DESTIGMATIZACIJA DUŠEVNIH MOTENJ PRI RAZLIČNIH CILJNIH SKUPINAH

3.2.1 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah

Posebni cilji prednostnega področja:

- ustvarjanje duševnemu zdravju podpornih okolij ter vpeljevanje programov promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj skozi različna razvojna obdobja posameznika,
- dvig pismenosti, ozaveščenosti na področju duševnega zdravja pri različnih deležnikih skupnosti, izobraževanja strokovne javnosti in destigmatizacija,
- zagotavljanje enakomerno razporejenih in preprosto dostopnih brezplačnih storitev obveščanja, svetovanja ter osebne pomoči osebam v stiski v lokalnem okolju.

Ukrepi na prednostnem področju 3.2.1:

- ukrep 3: podpora in razvoj novih intervencij ter prenos intervencij iz tujih okolij – »projektni inkubator«,
- ukrep 4: uvedba programov in storitev krepitev duševnega zdravja in preventive duševnih motenj za ranljive skupine,
- ukrep 5: nadgradnja in širitev dostopnosti do prepoznanih dobrih praks s področja promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih.

3.2.2 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za otroke in mladostnike ter njihove družine v različnih okoljih

Posebni cilj prednostnega področja:

- krepitev duševnega zdravja in preventiva težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih v vzgojno-izobraževalnih ustanovah in lokalnih okoljih.

Ukrepi na prednostnem področju 3.2.2:

- ukrep 6: okrepitev podpore duševnemu zdravju otrok in mladostnikov ter mladih odraslih v vrtcih, šolah in visokošolskih zavodih,
- ukrep 7: ukrepi proti vsem oblikam nasilja v vzgoji in izobraževalnih zavodih,
- ukrep 8: razširitev storitev bolnišnične šole na podporo manj funkcionalnih otrok z duševno motnjo; zagotavljanje programov bolnišnične šole pri vključevanju v matično šolsko okolje za otroke z duševnimi motnjami med zdravljenjem in po njem ter poznejše svetovanje,
- ukrep 9: sistemska ureditev mreže svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše,
- ukrep 10: razvoj socialnega predpisovanja na področje kulture s preučitvijo možnosti sistemskega izvajanja.

3.2.3 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za odrasle na delovnem mestu

Posebna cilja prednostnega področja:

- krepitev in izboljšanje duševnega zdravja zaposlenih,
- podpora zaposlenim, brezposelnim in socialno izključenim odraslim s težavami duševnem zdravju.

Ukrepi na prednostnem področju 3.2.3:

- ukrep 11: razvoj aktivnosti za varovanje in krepitev duševnega zdravja pri delu, s poudarkom na psihosocialnih tveganjih,
- ukrep 12: krepitev strokovnih kompetenc ključnih deležnikov na področju varovanja in krepitev duševnega zdravja pri delu,
- ukrep 13: razvoj in poskusna izvedba modela zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo z vidika zdravja,
- ukrep 14: psihosocialna podpora kmečkemu prebivalstvu.

3.2.4 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za starejše

Posebni cilj prednostnega področja:

- krepitev zaščitnih dejavnikov za zdravo staranje.

Ukrepi na prednostnem področju 3.2.4:

- ukrep 15: zagotavljanje aktivnosti in programov, namenjenih starejšim prebivalcem v lokalnem okolju,
- ukrep 16: ozaveščanje širše javnosti in izobraževanje ciljnih skupin o varstvu pravic starejših oseb, vključno s preprečevanjem trpinčenja in zlorab,
- ukrep 17: izvedba raziskovalno-poskusnega (poskusno-raziskovalnega) projekta povezovanja sodobnega plesa in zdravja ter dobrega počutja.

3.3 MREŽA SLUŽB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

Posebni cilj prednostnega področja:

- krepitev mreže služb duševnega zdravja.

Ukrep na prednostnem področju 3.3:

- ukrep 18: dopolnitev in upravljanje mreže zdravstvenih služb za duševno zdravje na primarni zdravstveni ravni.

3.3.1 Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov

3.3.1.1 Zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in celostnih obravnav otrok in mladostnikov ter njihovih družin v lokalnih okoljih

Posebna cilja prednostnega področja:

- zgodnja prepoznava težav v telesnem in duševnem razvoju otrok,
- zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in storitev za obravnavo otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami ter njihovih družin na primarni ravni zdravstvenega varstva in v sodelovanju s službami socialnega varstva na področju družine ter vzgoje in izobraževanja.

Ukrep na prednostnem področju 3.3.1.1:

- ukrep 19: dopolnitev mreže centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov,
- ukrep 20: timska obravnava otrok v družinskem okolju.

3.3.1.2 Dostopnost do interdisciplinarnih služb na področju duševnega zdravja otrok na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva

Posebni cilj prednostnega področja:

- zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih bolnišničnih in subspecialističnih obravnav.

Ukrepa na prednostnem področju 3.3.1.2:

- ukrep 21: vzpostavitev enotnih urgentnih centrov na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov,

3.3.1.3 Zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami s trajajočim agresivnim vedenjem

Posebni cilj prednostnega področja:

- zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem.

Ukrepa na prednostnem področju 3.3.1.3:

- ukrep 22: izboljšanje mladoletniškega kazenskoprnega sistema – za mladoletne osebe s težavami v duševnem zdravju,
- ukrep 23: smernice za obravnavo otrok in mladostnikov v specializiranih enotah CUDV in ureditev pravne podlage za nameščanje.

3.3.2 Mreža služb za duševno zdravje odraslih, vključno s starejšimi

3.3.2.1 Zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in dostopnih, kakovostnih interdisciplinarnih obravnav odraslih s težavami v duševnem zdravju na primarni ravni zdravstvenega varstva s poudarkom na skupnostni oskrbi

Posebna cilja prednostnega področja:

- zgodnje odkrivanje duševnih motenj in psihoedukacija oseb s težavami v duševnem zdravju,
- zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in skupnostne oskrbe odraslih z duševnimi motnjami na primarni ravni.

Ukrep na prednostnem področju 3.3.2.1:

- ukrep 24: dopolnitev mreže centrov za duševno zdravje za odrasle.

3.3.2.2 Zagotavljanje dostopnih in kakovostnih akutnih obravnav na sekundarni ravni

Posebni cilj prednostnega področja:

- zagotavljanje dostopne in sodobne bolnišnične psihiatrične obravnave vsem prebivalcem Slovenije.

Ukrepa na prednostnem področju 3.3.2.2:

- ukrep 25: vzpostavitev subspecialističnih timov za obravnavo posebej opredeljenih zdravstvenih stanj pri odraslih,
- ukrep 26: integracija psihiatričnih služb znotraj splošnih bolnišnic za izboljšanje kakovosti oskrbe.

3.3.2.3 Rehabilitacija oseb s ponavljajočimi se duševnimi motnjami

Posebni cilj prednostnega področja:

- okrepiti mrežo rehabilitacijskih služb.

Ukrepa na prednostnem področju 3.3.2.3:

- ukrep 27: rehabilitacija oseb s ponavljajočimi se duševnimi motnjami,
- ukrep 28: razvoj in spodbujanje programov za vrstniško podporo.

3.3.2.4 Zagotavljanje dolgotrajne obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in oseb z motnjami v duševnem razvoju

Posebna cilja prednostnega področja:

- zagotavljanje pogojev v skupnosti za zmanjševanje in preprečevanje institucionalizacij oseb s težavami v duševnem zdravju,
- načrtno postopno zmanjševanje števila odraslih s težavami v duševnem zdravju in kombiniranimi motnjami, ki so vključeni v SVZ, ter njihova preselitev v skupnostne oblike bivanja in trajno izvajanje socialnovarstvenih programov, namenjenih skupnostni oskrbi oseb s težavami v duševnem zdravju.

Ukrep na prednostnem področju 3.3.2.4:

- ukrep 29: vzpostavitev in delovanje multidisciplinarnih timov v okviru Centra za deinstitutionalizacijo.

3.3.2.5 Zagotavljanje ustrezne celostne oskrbe za osebe s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem

Posebni cilj prednostnega področja:

- vzpostavitev celostne in učinkovite obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem, ki bo ponujala kontinuirano, varno in učinkovito oskrbo.

Ukrep na prednostnem področju 3.3.2.5:

- ukrep 30: imenovanje delovne skupine, da pripravi pravne podlage za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju.

3.3.3 Psihološka in psihoterapevtska dejavnost

Posebni cilj prednostnega področja:

- izboljšati dostop do psiholoških in psihoterapevtskih storitev.

Ukrep na prednostnem področju 3.3.3:

- ukrep 31: normativna ureditev psihološke in psihoterapevtske dejavnosti.

3.4 ALKOHOL IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Posebna cilja prednostnega področja:

- ozaveščanje o posledicah škodljive rabe alkohola na duševno zdravje,
- zdravstvena obravnava tvegane in škodljive rabe alkohola ter zagotavljanje sodelovanja z drugimi sektorji.

Ukrepa na prednostnem področju 3.4:

- ukrep 32: ozaveščanje o posledicah škodljive rabe alkohola na duševno zdravje,
- ukrep 33: zdravstvena obravnava tvegane in škodljive rabe alkohola ter zagotavljanje sodelovanja z drugimi sektorji.

3.5 PREPREČEVANJE SAMOMORILNEGA VEDENJA

Posebni cilji prednostnega področja:

- dvig ozaveščenosti in pismenosti na področju duševnega zdravja, s poudarkom na samomoru,
- zgodnje prepoznavanje ogroženih oseb,

- zagotavljanje dostopnosti do pomoči in obravnave samomorilno ogroženim osebam,
- omejevanje dostopnosti do sredstev za samomor.

Ukrepi na prednostnem področju 3.5:

- ukrep 34: priprava, raziskovanje, nadgradnja in izvajanje programa psihološke prve pomoči,
- ukrep 35: izvajanje postvenicijskih ukrepov v šolskem okolju,
- ukrep 36: omejevanje dostopnosti sredstev za samomor,
- ukrep 37: sodelovanje z novinarji v dobro odgovornega poročanja o samomoru,
- ukrep 38: prenova in nadgradnja spremljanja in beleženja podatkov o različnih oblikah samomorilnosti.

3.6 PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE NEKEMIČNIH ZASVOJENOSTI

Posebna cilja:

- razviti in izvajati programe promocije zdravja in preventive nekemičnih zasvojenosti,
- vzpostaviti in krepiti (mreže) virov pomoči.

Ukrepi na prednostnem področju 3.6:

- ukrep 39: razvoj in izvedba manjkajočih ter nadgradnja že vzpostavljenih aktivnosti promocije zdravja in aktivnosti na vseh ravneh preventive, namenjenih obvladovanju nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji,
- ukrep 40: vzpostavitev in krepitev (mreže) virov pomoči, ki bo odgovarjala na potrebe prebivalcev, nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji,
- ukrep 41: sistematično in redno spremljanje ter raziskovanje nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji.

3.7 IZOBRAŽEVANJE, RAZISKOVANJE, SPREMLJANJE IN EVALVACIJA TER ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI OBRAVNAV

3.7.1 Izobraževanje

Posebna cilja prednostnega področja:

- zagotavljanje ustrezne usposobljenosti zdravstvenih in strokovnih delavcev/ drugih resorjev za delo z osebami s težavami v duševnem zdravju in z duševnimi motnjami,
- izobraževanje za zastopništvo in koordinacijo obravnave v skupnosti.

Ukrepi na prednostnem področju 3.7.1:

- ukrep 42: okrepitev vidika duševnega zdravja pri izobraževanju različnih poklicnih skupin ter zmanjševanje deficitarnosti na področju duševnega zdravja,
- ukrep 43: uporaba orodja WHO QualityRights za izboljšanje kakovosti duševnega zdravstvenega varstva in promocijo pravic ljudi z duševnimi motnjami,
- ukrep 44: izobraževanje strokovnih delavcev po modelu mhGAP.

3.7.2 Raziskovanje

Posebni cilji prednostnega področja:

- spremljanje stanja duševnega zdravja,
- povečanje obsega raziskovanja na področju duševnega zdravja.

Ukrep na prednostnem področju 3.7.2:

- ukrep 45: izvajanje raziskovalne dejavnosti na področju duševnega zdravja.

3.7.3 Spremljanje in evalvacija programa MIRA

Ukrepi na prednostnem področju 3.7.3:

- ukrep 46: dopolnjevanje in spremljanje mednarodno primerljivih kazalnikov za spremljanje duševnega zdravja po spolu, starosti ter ogroženih skupinah oziroma po posameznih regijah,
- ukrep 47: spremljanje in evalvacija akcijskega načrta v obdobju 2025–2028,
- ukrep 48: evalvacija upravljanja programa MIRA.

3.7.4 Zagotavljanje kakovosti obravnav

Posebna cilja prednostnega področja:

- zagotoviti izvajanje supervizije in intervizije v mreži CDZOM in CDZO,
- posodobiti obravnave motenj hranjenja in motenj avtističnega spektra.

Ukrepi na prednostnem področju 3.7.4:

- ukrep 49: zagotavljanje kakovosti dela v CDZOM in CDZO ter vzpostavitev izvajanja supervizije in intervizije za vse poklicne skupine v CDZOM in CDZO.
- ukrep 50: posodobitev obravnav motenj hranjenja pri otrocih in mladostnikih na vseh ravneh.
- ukrep 51: usposabljanje posameznih strokovnjakov in timov s področja duševnega zdravja z dokazi podprtih pristopov
- ukrep 52: krepitev kompetenc pri strokovnem osebju na področju duševnega zdravja.
- ukrep 53: usposabljanje strokovnjakov CDZO za delo z ljudmi z motnjami avtističnega spektra.

3.8 UPRAVLJANJE NACIONALNEGA PROGRAMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

3.8.1 Vodenje in koordinacija implementacije programa MIRA

Posebni cilj prednostnega področja:

– nadgraditev upravljalvske strukture za strokovno vodenje in interdisciplinarno ter medinstitucionalno koordinacijo implementacije programa MIRA na državni, regionalni in lokalni ravni.

Ukrepa na prednostnem področju 3.8.1:

- ukrep 54: izboljšanje nacionalne strokovne koordinacije in upravljanja programa MIRA na NIJZ z opredelitvijo nalog in odgovornosti posameznih deležnikov, vključno z interdisciplinarnimi strokovnimi delovnimi skupinami in regijskimi koordinatorji,
- ukrep 55: priprava predloga programa MIRA 2028–2038.

3.8.2 Podpora implementaciji nacionalnega programa duševnega zdravja

Posebni cilj prednostnega področja:

- spodbujanje državnih, regijskih in lokalnih odločevalskih in upravljalvskih struktur za medresorsko sodelovanje in podporo implementaciji programa MIRA.

Ukrepa na prednostnem področju 3.8.2:

- ukrep 56: podpora implementaciji akcijskega načrta.
- ukrep 57: komuniciranje o programu MIRA.

4 FINANČNA OCENA PREDVIDENIH UKREPOV

Ob sprejemanju akcijskega načrta se zavedamo, da je porabo finančnih virov za duševno zdravje treba razumeti kot investicijo v zdravje posameznika. Ocenjuje se, da slabo duševno zdravje prebivalcev stane države najmanj štiri odstotke bruto družbenega proizvoda.

Sredstva za financiranje ukrepov in aktivnosti iz akcijskega načrta so zagotovljena v državnem proračunu, Evropskem socialnem skladu in Evropskem kohezijskem skladu. Storitve v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključno s širitvijo že uveljavljenjih storitev za duševno zdravje in vzpostavljanje novih bodo izvedene, v kolikor bodo sredstva zagotovljena v okviru sprejetega finančnega načrta ZZZS.

PRILOGA: UKREPI AKCIJSKEGA NAČRTA PO PREDNOSTNIH PODROČJIH – PODROBNEJŠA OPREDELITEV

3

3.1 ZAGOTAVLJANJE SKUPNOSTNEGA PRISTOPA PRI KREPITVI DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN OBRAVNAVI OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU V SKUPNOSTI

Specifična cilja:

- usklajeno medresorsko sodelovanje in vključevanje civilne družbe na področju duševnega zdravja na nacionalni, regionalni in lokalni ravni,
- zagotavljanje kakovostnih in dostopnih storitev in programov osebam s težavami v duševnem zdravju v skupnosti ter deinstitucionalizacija.

Ukrep 1: medresorsko sodelovanje in povezovanje za varovanje in krepitev duševnega zdravja

Medresorsko sodelovanje omogoča, da se različni resorji, kot so zdravstvo, izobraževanje, socialno varstvo, pravosodje, gospodarstvo in kultura, združijo v prizadevanjih za duševno zdravje. S tem se zagotovi celostni pristop h krepitvi duševnega zdravja ter preprečevanju duševnih težav, zgodnjemu odkrivanju simptomov in učinkovitemu zdravljenju. Sodelovanje med različnimi resorji omogoča širjenje ozaveščenosti o pomenu duševnega zdravja in odpravljanju stigmatizacije duševnih težav. Povezovanje med resorji omogoča boljšo dostopnost in usmerjenost v storitve za duševno zdravje. V kriznih situacijah, kot so naravne nesreče ali pandemije, medresorsko sodelovanje omogoča hitrejšo in bolj usklajeno ukrepanje za podporo duševnemu zdravju prizadetih posameznikov. Aktivnosti bodo usmerjene v krepitev skupnostnega pristopa in medresorskega sodelovanja za izboljšanje duševnega zdravja posameznih skupin prebivalstva (na primer delovno aktivno prebivalstvo, starejši).

Za varovanje in krepitev duševnega zdravja delovno aktivnih prebivalcev je treba zagotoviti strokovno podporo, razvoj veščin in sistemske mehanizme v sodelovanju med različnimi strokovnimi mrežami, interesnimi združenji ter odločevalci s področja zdravstva, socialnega varstva, izobraževanja in drugih na nacionalni ravni.

Kazalniki izida:

- vzpostavljeno ali okrepljeno horizontalno in vertikalno medresorsko sodelovanje na nacionalni in regionalni ravni, kot je Stalna medresorska delovna skupina za duševno zdravje in regijski koordinatorji (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«)
- število vzpostavljenih mrež za duševno zdravje (izhodiščna vrednost »2«, končna vrednost »9«),
- število strokovnih dogodkov/izobraževanj in pripravljena podporna strokovna gradiva za dvig kompetenc članov mrež (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 9 na leto«),

• število dogodkov v sodelovanju z različnimi resorji (MZ, MDDSZ, MK, MP, MVI, MVZI, MSP) in drugimi ključnimi deležniki (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 3 dogodki na leto«), • vzpostavljeno in delujoče vseslovensko spletišče (platforma) za zmanjševanje osamljenosti in stigmatizacije starejših (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Delovni sestanki stalne medresorske delovne skupine za duševno zdravje	2025–2028	MZ	MZ, proračun RS Okvirno 50.000 EUR
Vzpostavljanje mrež za duševno zdravje na regijski in lokalni ravni ter sodelovanje z že vzpostavljenimi mrežami Izvajanje, nadgradnja in priprava novih protokolov med različnimi deležniki	2025–2028	NIJZ Sodelujoči: deležniki v lokalnem okolju	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 108.000 EUR
Izvedba Festivala duševnega zdravja, izvedba Sejma dolgožive družbe, vzpostavitev spletišča (platforme) ter izvedba nacionalne konference za zmanjševanje osamljenosti in izključenosti, konference Perinatalno duševno zdravje	2025–2028	NIJZ Sodelujoči: MZ, MDDSZ, MGTŠ, MVI, MVZI, MSP, MK ter predstavniki ključnih strokovnih mrež in interesnih združenj	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 88.000 EUR

Ukrep 2: obravnava oseb, nameščenih na varovane oddelke socialnovarstvenih zavodov, v skupnosti
Mednarodne raziskave in izkušnje iz tujine kažejo, da je oskrba v skupnosti primerna oblika oskrbe tudi za osebe, ki imajo najzahtevnejše potrebe in težave v duševnem zdravju. V skladu s strategijo deinstitucionalizacije in preobrazbo posebnih socialnovarstvenih zavodov, v katerih so tudi varovani oddelki, bomo izvedli pilotni projekt, v katerem bi osebe, ki so bodisi nameščene na varovani oddelok posebnega socialnovarstvenega zavoda bodisi so v čakalni vrsti, poskusno oskrbeli v skupnosti z vso podporo, ki jo potrebujejo. Kazalniki izida: • nabor storitev, ki jih potrebujejo osebe z najzahtevnejšo oskrbo, • vzpostavljena mreža služb, ki te storitve izvajajo (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »3«), • izboljšana kakovost življenja oseb, nameščenih na varovane oddelke posebnih socialnovarstvenih zavodov.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Izvedba pilotnega projekta preobrazbe varovanih oddelkov	2025	MSP, IRSSV, Fakulteta za socialno delo	MSP, proračun RS Skupno 75.000 EUR

3.2 KREPITEV DUŠEVNEGA ZDRAVJA, PREVENTIVA DUŠEVNIH MOTENJ IN DESTIGMATIZACIJA DUŠEVNIH MOTENJ PRI RAZLIČNIH CILJNIH SKUPINAH

3.2.1 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah

Specifični cilji:

- ustvarjanje duševnemu zdravju podpornih okolij ter vpeljevanje programov krepitev duševnega zdravja in preventive duševnih motenj v različnih razvojnih obdobjih posameznika,
- dvig pismenosti, ozaveščenosti na področju duševnega zdravja pri različnih deležnikih skupnosti, izobraževanja strokovne javnosti in destigmatizacija,
- zagotavljanje enakomerno razporejenih in preprosto dostopnih brezplačnih storitev svetovanja ter osebne pomoči osebam v stiski v lokalnem okolju.

Ukrep 3: podpora in razvoj novih intervencij ter prenos intervencij iz tujih okolij v »projektni inkubator«

Razvoj lastnih ali prenos javnozdravstvenih intervencij iz tujih okolij in vzpostavitev razvojnega središča, ki bi se ukvarjalo s tako imenovano znanostjo o izvajanju oziroma področjem raziskovanja, ki preučuje, kako učinkovito prenesti znanje iz raziskav v prakso in kako izboljšati izvajanje programov, politik ali intervencij v realnem okolju. Takšno razvojno središče bi različnim deležnikom zagotovilo strokovno podporo in koordinacijo pri razvoju, implementaciji in dokazano učinkovitih intervencij na področju duševnega zdravja.

Kazalniki izida:

- vzpostavljen projektni inkubator (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- število implementiranih dokazano učinkovitih javnozdravstvenih intervencij iz tujih okolij (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 2«),
- število razvitih lastnih javnozdravstvenih intervencij (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 2«),
- število izvedenih evalvacij na novo implementiranih lastnih javnozdravstvenih intervencij ali intervencij iz tujih okolij (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 2«).

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Vzpostavitev projektnega inkubatorja	2025	NIJZ	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 20.000 EUR
Uspostabljanje strokovnjakov na področjih znanosti o izvajanju	2027–2028	NIJZ	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 48.000 EUR
Prenos in izvajanje tujih intervencij Razvoj in evalvacija intervencij	2028	NIJZ	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 48.000 EUR
Poskusno uvajanje meril in vzpostavitev spremljanja izidov obravnave in izvajanje v CDZOM	2025–2027	NIJZ Sodelujoči: CDZOM	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 204.000 EUR

Ukrep 4: uvedba programov in storitev krepitev duševnega zdravja in preventive duševnih motenj za ranljive skupine Načrtovani ukrep zajema krepitev kompetenc in podporo strokovnih delavcev s področja vzgoje in izobraževanja, razvijanje in izvajanje socialnovarstvenih programov ter programov v podporo družini, razvoj intervencij za ranljive otroke in mladostnike ter intervencij za zgodnjo prepoznavo težav v duševnem zdravju za celotno populacijo otrok in mladostnikov. Kazalniki izida: • razviti in pilotirani socialnovarstveni programi na področju duševnega zdravja (končna vrednost »20«), • sofinancirani programi v podporo družini (končna vrednost »50«),
--

• razviti in pilotirani novi programi za podporo otrokom in mladostnikom v ranljivem položaju, kot so otroci in mladostniki z duševnimi težavami (končna vrednost »vsaj 3«), • nadgrajeni programi za podporo otrokom in mladostnikom v ranljivem položaju (končna vrednost »1«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Razvijanje socialnovarstvenih programov	2025–2028	MDDSZ oziroma izvajalci programov v okviru letnega javnega razpisa za sofinanciranje socialnovarstvenih programov	MDDSZ, proračun RS Skupno 20.800.000 EUR Letno okvirno 5.200.000 EUR
Pilotiranje novih programov in storitev	2025–2028	MDDSZ oziroma izvajalci programov v okviru letnega javnega razpisa za sofinanciranje socialnovarstvenih programov	MDDSZ, proračun RS Skupno 2.400.000 EUR Letno okvirno 600.000 EUR
Programi v podporo družini	2025	MDDSZ	MDDSZ, proračun RS Skupno 77.286,00 EUR
Večgeneracijski centri+ *Ukrep je namenjen različnim ciljnim skupinam, vključena je skupna vrednost celotnega ukrepa, glej zveza Ukrep 15, Aktivnost Krepitev programov za starejše — v okviru večgeneracijskih centrov+	2025–2028		MDDSZ, EKP Skupno 17.947.346,20 EUR 2025: 4.469.757,00 EUR 2026: 4.492.530,40 EUR 2027: 4.492.530,40 EUR 2028: 4.492.530,40 EUR
Anonimno spletno in telefonsko svetovanje (vključevanje usposobljenih strokovnjakov za vodenje zahtevnih pogovorov)	2025–2028	MDDSZ oziroma izvajalci programov v okviru letnega javnega razpisa za sofinanciranje socialnovarstvenih programov	MDDSZ, proračun RS Skupno 490.600,00 EUR 2025: 122.650,00 EUR 2026–2028: 367.950,00 EUR

Programi za ranljive otroke in mladostnike (z avtizmom, ADHD, itd.)	2025	MZ oziroma izvajalci programov v okviru javnega razpisa za programe varovanja in krepitve duševnega zdravja do leta 2025	MZ, proračun RS Skupno 94.837 EUR
Program promocije in krepitve duševnega zdravja ter preprečevanja samomorilnega vedenja med otroki in mladostniki	2025	MZ oziroma izvajalci programov v okviru javnega razpisa za programe varovanja in krepitve duševnega zdravja do leta 2025	MZ, proračun RS Skupno 37.469 EUR
Celostni program primarne preventive nasilja nad vrstniki in spolnega nasilja na škodo otrok in mladostnikov	2025	MZ oziroma izvajalec programa v okviru javnega razpisa za programe varovanja in krepitve duševnega zdravja do leta 2025	MZ, proračun RS Skupno 37.743 EUR

Ukrep 5: nadgradnja in širitev dostopnosti do prepoznanih dobrih praks s področja promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih			
Ta ukrep načrtuje nadgradnjo in širitev dostopnosti do prepoznanih dobrih praks, ki naslavlajo čustveni in socialni razvoj otrok, krepitev starševskih veščin ter obvladovanje anksioznosti in anksioznih motenj pri otrocih in mladostnikih, kot so na primer programi To sem jaz, Neverjetna leta, Cool Kids, Veščine za mladostnike (LQSFA), Strong Families, Mamma mia. Kazalniki izida: • število nadgrajenih programov v različnih okoljih (šolsko okolje, zdravstveno varstvo, socialno varstvo in drugo) (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 2«), • število usposobljenih strokovnih delavcev (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 700«),			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Programi krepitve starševskih veščin	2025	MZ oziroma izvajalec programa v okviru JR za programe varovanja in krepitve duševnega zdravja do 2025 in JR Razvoj programov za duševno	MZ, Proračun RS 2025: 37.800 EUR MZ, NOO 2025: 281.600 EUR

		zdravje otrok, mladostnikov in mlajših odraslih v okviru NOO	2026: 178.000 EUR
Programi premagovanja anksioznosti za otroke, mladostnike in starše	2025–2026	MZ oziroma izvajalec programa v okviru JR Razvoj programov za duševno zdravje otrok, mladostnikov in mlajših odraslih v okviru NOO	MZ, NOO 2025: 211.689,28 EUR 2026: 189.500,00 EUR
Preizkus novih orodij za zgodnjo prepoznavo težav v duševnem zdravju pri populaciji otrok, mladostnikov ter opredelitev stopenjske pomoči Dejavnost spletnega svetovanja in informiranja mladih na spletišču	2025–2026	NIJZ oziroma izvajalec programa v okviru NPO Razvoj programov za duševno zdravje otrok, mladostnikov in mlajših odraslih	MZ, NOO 2025: 263.160,49 EUR 2026: 195.596,25 EUR

3.2.2 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za otroke in mladostnike ter njihove družine v različnih okoljih

Specifična cilja:

- krepitev duševnega zdravja in preventiva težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih v vzgojno-izobraževalnih ustanovah in lokalnih okoljih,
- vzpostavitev mreže svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše.

Ukrep 6: okrepitev podpore duševnemu zdravju otrok in mladostnikov ter mladih odraslih v vrtcih, šolah ter na javnih visokošolskih zavodih

Duševno zdravje otrok, mladostnikov in študentov je v vzgojnih in izobraževalnih zavodih ključnega pomena, saj lahko pomanjkljiva podpora privede do duševnih težav in motenj. Številni izzivi na tem področju zahtevajo celostno obravnavo, in sicer gre za: pomanjkanje ustreznih programov za promocijo duševnega zdravja in preprečevanje duševnih motenj; omejen dostop do kakovostnih storitev svetovanja in psihosocialne pomoči; potreba po učinkovitejših programih krepitev socialnih in čustvenih veščin ter potrebo po preventivnem delu s skupino.

Kazalniki izida:

- uvedba novih kadrovskih normativov na področju šolske svetovalne službe,
- vključitev tem s področja osebnih in socialnih veščin v učne načrte,

- povečanje kompetenc strokovnih delavcev za promocijo duševnega zdravja (št. udeležencev na usposabljanjih: približno 1000), - vzpostavljeno podporno okolje na javnih visokošolskih zavodih, osredotočeno na študenta ter v aktivnosti za uspešno in pravočasno zaključevanje študija.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Pregled dobrih praks, priprava načrtov preventivnih programov ter pilotne izvedbe preventivnih programov na področju čustveno-socialnih veščin	2025	ZRSŠ, MVI	MVI, proračun RS LDN ZRSŠ za leto 2025 Skupno 40.000 EUR
Usposabljanje strokovnih delavcev (programi profesionalnega usposabljanja, IJZ)	2025–2028	ZRSŠ MVI (PPU)	MVI, EKP Skupno 280.620 EUR Letno 70.115 EUR
Vključevanje skupnih ciljev s področja zdravja in dobrobiti v sklopu kurikularne prenove	2025–2026	ZRSŠ	MVI, NOO Skupno 2.131.043,57 EUR 2025: 2.117.053,51 EUR 2026: 13.990,06 EUR
Vzpostavitev celovitega podpornega okolja za uspešen zaključek študija	2025–2028	Visokošolski zavodi, MVZI	MVZI, EKP Skupno 8.500.000 EUR 2025: 1.416.666,67 EUR 2026: 2.833.333,33 EUR 2027: 2.833.333,33 EUR 2028: 1.416.666,67 EUR

Ukrep 7: ukrepi proti vsem oblikam nasilja v vzgoji in izobraževalnih zavodih
Medvrstniško nasilje je v vzgojno-izobraževalnih zavodih pogost pojav, ki lahko močno vpliva na duševno in telesno blaginjo otrok ter njihovo učno uspešnost. Pomanjkanje učinkovitih programov za preprečevanje in obravnavo tega nasilja lahko privede do dolgotrajnih posledic za žrtve. Poleg tega se medvrstniško nasilje lahko neustrezno obravnava ali spregleda, kar povečuje njegovo škodljivost. Sistemska uvedba programov za zmanjševanje

medvrstniškega nasilja je ključni korak v ustvarjanju varnega in podpornega okolja v izobraževalnih ustanovah ter preprečevanju dolgoročnih negativnih posledic nasilja za otroke in mladostnike.

Kazalniki izida:

- Promocija in ozaveščanje za ukrepanje v primerih medvrstniškega nasilja in spolnega nasilja ali spolnega nadlegovanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih v skladu s protokoli za ukrepanje
- Izvajanje programa primarne preventive nasilja nad vrstniki in spolnega nasilja na škodo otrok in mladostnikov

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Izvajanje programov, aktivnosti in kampanj za zmanjševanje medvrstniškega nasilja	2025	MZ, MVI, ZRSŠ	MZ, proračun RS Skupno 15.000 EUR MVI, proračun RS LDN ZRSŠ za leto 2025 Skupno 30.000 EUR

Ukrep 8: razširitev storitev bolnišnične šole na podporo manj funkcionalnih otrok z duševno motnjo; zagotavljanje programov bolnišnične šole pri vključevanju v matično šolsko okolje za otroke z duševnimi motnjami med zdravljenjem in po njem ter poznejše svetovanje

Otroci z duševnimi motnjami, zlasti tisti z večjo stopnjo omejitve funkcionalnosti, se soočajo s številnimi izzivi v izobraževanju. Pogosto jim primanjkuje ustrezne podpore med zdravljenjem in po njem, kar lahko vodi v izključenost iz matičnega šolskega okolja in poslabšanje duševnega zdravja. Občutno je tudi pomanjkanje programov bolnišnične šole, ki bi omogočili prilagojeno izobraževanje. Poleg tega je treba zagotoviti svetovanje za otroke, ko se vrnejo v svoje matične šole, da bi jim omogočili uspešno vključevanje.

Kazalnik izida:

- Identificirane pomanjkljivosti in izzivi obstoječih storitev bolnišnične šole ter pripravljena priporočila za izboljšave in prilagoditve.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Pregled potreb in predlog razširitve storitev bolnišnične šole	2025	MVI	MVI, proračun RS Skupno 40.000 EUR

Ukrep 9: sistemska ureditev mreže svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše			
Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše so institucije, ki združujejo izvajanje zdravstvenih in pedagoških (vzgojno-izobraževalnih) storitev na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov. V stopenjski obravnavi nujenja pomoči pomenijo vmesno stopnjo med nudenjem pomoči v okviru vrtcev in šol ter nudenjem pomoči v okviru specialističnih zdravstvenih storitev. Kazalnik izida: ustanovljena mreža svetovalnih centrov po Sloveniji glede na regije.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Preučitev možnosti sistemske ureditve mreže svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše	2025–2028	MVI Sodelujoči: SCOMS Ljubljana MJU, MZ, ZZZS, drugi svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše, ZRSŠ	MVI, proračun RS redna naloga

Ukrep 10: razvoj socialnega predpisovanja na področje kulture s preučitvijo možnosti sistemskega implementacije			
Izvajanje pilotnih projektov povezovanja kulture in zdravja ter analiza povratnih informacij z namenom razvoja oziroma vzpostavljanja modela socialnega predpisovanja z vključevanjem področja kulture. Namen ukrepa je na podlagi zbranih povratnih informacij pripraviti podlago za sistemsko implementacijo povezovanja kulture in zdravja. Ukrep vključuje tudi pregled priporočil na ravni Evropske unije in Svetovne zdravstvene organizacije, kar služi za razvoj oziroma vzpostavljanje modela socialnega predpisovanja. Ukrep se povezuje z drugimi ukrepi ministrstva za kulturo, njihovi predvideni posredni ali neposredni učinki pa bodo uporabni za pripravo nadaljnjih ukrepov. Kazalniki izida: - pregled priporočil, relevantnih gradiv ter projektov povezovanja kulture in zdravja, - izvedena dva razpisa za pilotne projekte povezovanja kulture in zdravja, - izdelan predlog za sistemsko implementacijo socialnega predpisovanja na področju kulture.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva

Vzpostavitev interdisciplinarne skupine za povezovanje kulture in zdravja	2025	MK Sodelujoči: MZ, NIJZ, MVI, MDDSZ, URSM	MK, proračun RS Skupno 3.600 EUR
Nabor priporočil, relevantnih gradiv in projektov povezovanja kulture in zdravja	2025–2028	MK Sodelujoči: MZ, NIJZ, MVI, MDDSZ, URSM	MK, proračun RS Skupno 14.400 EUR
Pilotni projekt povezovanja kulture in zdravja (socialno predpisovanje na področju kulture)	2025–2027	MK	MK, proračun RS Skupno 600.000 EUR
Socialno predpisovanje na področju kulture – priprava predloga nadaljnjih možnih ukrepov	2027–2028	MK Sodelujoči: MZ in NIJZ in drugimi pristojnimi ministrstvi	MK, proračun RS Skupno 7.200 EUR

3.2.3 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za odrasle na delovnem mestu

Specifična cilja:

- krepitev in izboljšanje duševnega zdravja zaposlenih,
- podpora zaposlenim, brezposelnim in socialno izključenim odraslim s težavami v duševnem zdravju.

Ukrep 11: razvoj aktivnosti za varovanje in krepitev duševnega zdravja pri delu s poudarkom na psihosocialnih tveganjih

Zaradi sprememb na trgu dela (kot posledice političnih, podnebnih, zdravstvenih in gospodarskih razmer) prihaja v zadnjih letih v ospredje vprašanje varovanja in krepitev duševnega zdravja na delovnem mestu.

Številni delodajalci v Sloveniji prepoznavanju in obvladovanju psihosocialnih tveganj pri delu posvečajo premalo pozornosti in posledično podcenjujejo njihove negativne učinke na varnost in zdravje zaposlenih, poslovno uspešnost in druge stroške zaradi absentizma, prezentizma, fluktuacije, itd. Z načrtovanimi aktivnostmi želimo delodajalcem nadalje nuditi dostop do smernic, orodij in nabora preverjenih zunanjih storitev (na podlagi meril za vrednotenje intervencij na področju javnega zdravja), obenem pa tudi posredno spremljati doseg teh storitev med delodajalci.

Kazalniki izida:

• pripravljen ažuriran seznam storitev za podporo delovnim organizacijam pri varovanju in krepitevi duševnega zdravja zaposlenih (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da), • izvedba komunikacijskih kampanj za opolnomočenje delovnih organizacij za izvajanje aktivnosti varovanja in krepite duševnega zdravja pri delu (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 2 na leto«), • pripravljen elaborat o možnostih za obvladovanje psihosocialnih tveganj pri delu v vsaj en obstoječi model subvencij in refundacij za delovne organizacije (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Priprava strokovnih smernic, priporočil, orodij in gradiv ter zagotavljanje (evalviranih) storitev za delovne organizacije s področja varovanja in krepite duševnega zdravja	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 188.000 EUR
Preučitev možnosti finančnih motivacijskih spodbud (subvencije in refundacije) za obvladovanje psihosocialnih tveganj v delovnih organizacijah (v sklopu že uveljavljenih modelov subvencij in refundacij za delovne organizacije)	2025–2027	NIJZ	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 32.000 EUR

Ukrep 12: krepitev strokovnih kompetenc ključnih deležnikov na področju varovanja in krepite duševnega zdravja pri delu Vodstveni in vodilni delavci imajo zakonsko odgovornost ter ključno vlogo pri oblikovanju psihološko varnih in zdravih delovnih pogojev, kar se nanaša tako na organizacijo dela kot tudi na krepitev kompetenc na področju ravnanja z ljudmi pri delu. Obenem je na področju obvladovanja psihosocialnih tveganj in vpliva organizacije oziroma pogojev dela na duševno zdravje pomembno usposabljanje tudi strokovne delavce, ki za delovne organizacije izvajajo aktivnosti promocije (duševnega) zdravja na delovnem mestu ali pripravljajo ocene tveganj za varnost in zdravje pri delu v delovnih okoljih, saj se številni med njimi večinoma osredotočajo na individualne ukrepe oziroma krepitev individualnih kompetenc zaposlenih. Kazalniki izida: • izvedba izobraževanj s področja prepoznavanja in obvladovanja psihosocialnih tveganj pri delu za vodstvene delavce iz javnega sektorja (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 2 na leto«), • število izvedenih izobraževanj o promociji duševnega zdravja pri delu za različne strokovne delavce (specialisti medicine dela, prometa in športa, strokovnjaki v Centrih za krepitev zdravja, kadroviki, strokovnjaki za varnost in zdravje pri delu, drugi ponudniki aktivnosti za delovne organizacije) (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 2 na leto«).

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Krepitev kompetenc vodstvenih delavcev javnega sektorja za prepoznavanje in obvladovanje psihosocialnih tveganj pri delu	2025–2028	NIJZ Sodelujoči: MJU, Upravna akademija, specializirani ponudniki izobraževanj	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 132.000 EUR
Krepitev kompetenc strokovnih delavcev s področja obvladovanja psihosocialnih tveganj in krepitev duševnega zdravja pri delu	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 132.000 EUR

Ukrep 13: razvoj in pilotna izvedba modela zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo z vidika zdravja			
Naraščanje dolgotrajnega bolniškega staleža, povečevanje števila invalidskih upokojitev ter vključevanje oseb z zdravstvenimi težavami v poklicno rehabilitacijo pozno in v majhnem obsegu, predstavljajo za Slovenijo velik zdravstveni, socialni in ekonomski izziv. Osebe s težavami v duševnem zdravju predstavljajo pri tem eno najbolj ranljivih skupin, ki v procesu zgodnjega vračanja na delo po bolniški odsotnosti nujno potrebujejo ustrezno strokovno podporo. Celostni model t.i. zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije so razvili in testirali v sklopu projekta ZPZR, pričujoči projektni predlog pa predstavlja naslednjo stopnjo pri izgradnji delujočega sistema v Sloveniji, in sicer posebej za ciljno skupino oseb s težavami v duševnem zdravju s ciljem, da se zmanjša trajanje bolniškega staleža (omogoči hitrejšo in bolj celovito okrevanje), število invalidskih upokojitev oziroma se poveča ohranjanje zaposlenosti in socialne vključenosti navedene skupine oseb. Kazalniki izida: - Izveden pilotni projekt » Model zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo z vidika zdravja« « v povezavi s 5 Centri za duševno zdravje odraslih (CDZO) - Ovrednoteni izidi in učinki pilotnega projekta - Pripravljene podlage za sistemsko uvedbo celostne zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije za osebe s težavami v duševnem zdravju			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Izvedba projekta »Model zgodnje poklicne in zaposlitvene rehabilitacije v procesu vračanja na delo z vidika zdravja«	2025–2028	URI Soča	MZ, EKP Skupno 1.800.000 EUR Leto 2025: 381.112,88 EUR

		Sodelujoči: NIJZ, izvajalci zaposlitvene rehabilitacije, MZ, ZZZS, ZPIZ	Leto 2026: 542.334,23 EUR Leto 2027: 560.556,70 EUR Leto 2028: 315.996,19 EUR
--	--	---	---

Ukrep 14: psihosocialna podpora kmečkemu prebivalstvu			
Kmečko prebivalstvo se vse pogosteje spoprijema s stiskami ob različnih priložnostih, povezanih s kmetijo, kot so: prenos kmetije na mladega kmeta, prihod novega člana (partner/partnerica/otrok) na družinsko kmetijo, neurejen socialni položaj, nasilje, spreminjanje zakonodaje, obsežne administrativne ovire, nepredvidljive vremenske razmere, naravne katastrofe, klimatske spremembe, združevanje poklicnega in družinskega življenja, odvisnosti (najpogosteje tvegano pitje alkohola), skrb za starejše poleg delovnih obveznosti in vodenja gospodinjstva, poklicne bolezni, delovne nesreče, zaradi česar spada kmetijstvo med zelo tvegane poklice, in druge težave, svojstvene za življenje in delo na kmetiji. Duševno zdravje kmetov oziroma kmečkega prebivalstva je pomembno za kakovostno življenje na podeželju. Dostopnost do psihosocialne podpore za kmečko prebivalstvo je omejena, saj primanjkuje poznavanja njihovih potreb. Kazalnik izida: • razvoj novih programov in storitev psihosocialne podpore v lokalnih okoljih za krepitev duševnega zdravja kmečkega prebivalstva (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 1«)			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Krepitev psihosocialne podpore za dobro duševno zdravje kmečkega prebivalstva, dvig pismenosti o duševnem zdravju ter opolnomočenje kmečkega prebivalstva za zmanjšanje tveganega vedenja	2025–2026	Izvajalec izbran v okviru Javnega razpisa za sofinanciranje programov obvladovanja demence in za duševno zdravje kmečkega prebivalstva v letih 2024, 2025 in 2026	Proračun RS, MZ Skupno 672.120,00 EUR 2025: 336.068,64 EUR 2026: 336.051,36 EUR

3.2.4 Krepitev duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za starejše

Specifičen cilj:

- krepitev zaščitnih dejavnikov za zdravo staranje.

Ukrep 15: zagotavljanje aktivnosti in programov namenjenih starejšim prebivalcem v lokalnem okolju

Ključni izzivi na področju duševnega zdravja starejših oseb upoštevajo naraščajoče trende duševnih motenj (depresija, demenca), socialno izključenost s slabšo informiranostjo, ozaveščenostjo ter dostopnostjo do preventivnih programov in programov pomoči, stigmatizacijo, diskriminacijo in visoko tveganje za revščino po upokojitvi. Starejši občani v Sloveniji se soočajo s hitrejšim razvojem krhkosti, vključno s kognitivno krhkostjo, kar je pomemben javnozdravstveni izziv. Poleg tega imajo starejši od 55 let nižjo zdravstveno in digitalno pismenost v primerjavi z mlajšimi prebivalci, kar omejuje njihovo vključenost v digitalno družbo.

Nizka digitalna pismenost prispeva k pojavu digitalnega razkoraka, značilnega za nižji socialno-ekonomski status, nižji dohodek in nižjo izobrazbo. Osamljenost je povezana z večjim tveganjem za različne zdravstvene težave in prezgodnjo umrljivost med starejšimi osebami v Sloveniji. Ustrezno grajeno okolje v lokalni skupnosti, ki ima dostopne in varne zelene površine ter kulturne objekte, lahko pomaga pri ohranjanju duševnega zdravja starejših. Pomembna je tudi senzibilizirana, opolnomočena, povezana in dejavna lokalna skupnost, ki preprečuje nasilje in diskriminacijo ter izboljšuje položaj starejših. Za preprečevanje stigme je potreben celostni družbeni pristop, ki se začne že v zgodnjem obdobju življenja.

Kazalniki izida:

- izvedena aktivnost namenjena starejšim prebivalcem v vsaki slovenski občini letno (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 1 na leto«),
- število okolij, v katerih so diseminirani primeri dobre prakse iz drugih občin (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 10 na leto«),
- starejši občani so vključeni v aktivnosti medgeneracijskega sodelovanja s katerim krepijo digitalne kompetence.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Izvedba aktivnosti »Dan odprtih vrat za starejše« in redna mesečna tematska srečanja regijskih koordinatorjev z vsemi deležniki, ki vplivajo na življenje starejših v lokalnem okolju.	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS
Povabilo občinam za izvedbo vsaj enega dogodka o duševnem zdravju, namenjenega ciljni populaciji starejših in njihovim svojcem; zagotovitev svetovanja in strokovne pomoči; priprava poročila o vseh aktivnostih občin ter diseminacija primerov dobre prakse	2025–2028	Sodelujoči: Skupnost občin Slovenije, projektni sveti zdravih mest, NVO, starejši in njihovi svojci, različne poklicne skupine	V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 132.000 EUR
Krepitev programov za starejše – v okviru večgeneracijskih centrov+	2025–2028	MDDSZ	MDDSZ, EKP Skupno 17.947.345,20 EUR

*Ukrep je namenjen različnim ciljnim skupinam, vključena je skupna vrednost celotnega ukrepa, glej zveza Ukrep 4, Aktivnost Večgeneracijski centri+.			2025: 4.469.757,00 EUR 2026: 4.492.530,40 EUR 2027: 4.492.530,40 EUR 2028: 4.492.530,40 EUR
--	--	--	--

Ukrep 16: ozaveščanje širše javnosti in izobraževanje ciljnih skupin o varstvu pravic starejših oseb, vključno s preprečevanjem trpinčenja in zlorab			
Delež nasilja in trpinčenja starejših ljudi se povečuje tako znotraj družinskih krogov kot tudi v institucijah, kot so domovi za starejše in bolnišnice. Poročila kažejo, da približno dve tretjini osebja poročata o zlorabi starejših oseb. Prevalenca trpinčenja med starejšimi v skupnosti je ocenjena na 15,7 %, pri čemer je približno ena od šestih oseb, starejših od 60 let, izpostavljena trpinčenju. Pandemija covid-19 je še poslabšala to težavo. Policija poroča o naraščanju nasilja nad starejšimi, pri čemer se število primerov kaznivih dejanj nasilja letno povečuje za približno 300. Protokoli za ravnanje v takih primerih pa niso na voljo. Najpogostejše oblike nasilja nad starejšimi vključujejo zanemarjanje, fizično, psihično in čustveno ter finančno in materialno zlorabo. Svetovni dan ozaveščanja o nasilju nad starejšimi, ki ga obeležujemo 15. junija, je pobuda Mednarodne mreže za preprečevanje nasilja nad starejšimi. V Sloveniji se ob tej priložnosti izvajajo aktivnosti vladnih in nevladnih organizacij, kot so društvo Varna hiša in združenje Spominčica. Program Staranje brez nasilja Inštituta Antona Trstenjaka že več let uspešno deluje na tem področju. Kazalniki izida: • pripravljeno poročilo o pregledu stanja in potreb na področju kompetenc ciljne skupine in s tem pridobljen boljši vpogled v potrebe ciljnih skupin (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • število udeležencev izobraževanj strokovne in širše javnosti o pomenu in posledicah starizma na varstvo pravic starejših (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 5«), • oblikovana delovna skupina za učinkovitejše spoprijemanje s problematiko nasilja oziroma trpinčenja (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Raziskava o trpinčenju in nasilju nad starejšimi	2027	NIJZ	MZ, proračun RS
Izvajanje izobraževanj			V okviru redne dejavnosti javne službe

			Skupno 48.000 EUR
--	--	--	-------------------

Ukrep 17: izvedba pilotnega projekta povezovanja sodobnega plesa in zdravja ter dobrega počutja			
Izvedba pilotnega projekta povezovanje področja kulture s posebnim poudarkom na sodobnem plesu in zdravju. Predvidoma bodo izvedene aktivnosti preverjanja vpliva sodobnega plesa na duševno zdravje in dobro počutje.			
Kazalnik izida: izvedba pilotnega projekta povezovanja sodobnega plesa in zdravja ter dobrega počutja.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Izvajanje pilotnega projekta	2026–2028	MK Sodelujoči: pristojna ministrstva	MK, proračun RS Skupno 450.000 EUR Letno 150.000 EUR

3.3 MREŽA SLUŽB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

Specifičen cilj prednostnega področja:

- krepitev mreže služb duševnega zdravja.

Ukrep 18: dopolnitev in upravljanje mreže zdravstvenih služb za duševno zdravje na primarni zdravstveni ravni
Za dolgoročno upravljanje javne mreže zdravstvenih služb za duševno zdravje je treba pripraviti pregled že vzpostavljenih služb, oceniti potrebe prebivalcev po storitvah, posodobiti merila in kriterije za vzpostavitev mreže služb ter pripraviti kadrovske projekcije. Mrežo služb iz tega ukrepa sestavljajo CDZOM, CDZO, dispanzerji za mentalno zdravje, pedopsihiatrične, psihiatrične, kliničnopsihološke in kliničnologopedske ambulante ter RA CZO in CKZ.
Kazalnika izida: pripravljen predlog posodobitve meril in kriterijev za mrežo zdravstvenih služb za duševno zdravje na primarni ravni (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),

- pripravljen načrt kadrovske projekcije za mrežo zdravstvenih služb na primarni ravni (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«).

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Analiza dostopnosti služb in kadrovskih zmogljivosti	2025	MZ in NIJZ	MZ, proračun RS
Priprava meril in kriterijev mreže služb	2025		Skupno 12.300 EUR
Projekcija kadrovskih potreb	2025		MZ, proračun RS
Dopolnjevanje mreže zdravstvenih služb na primarni ravni in povezovanje z drugimi deležniki v lokalnem okolju ter s sekundarno zdravstveno ravno	2025–2028		V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 176.000 EUR

3.3.1 Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov

3.3.1.1 Zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in celostnih obravnav otrok in mladostnikov ter njihovih družin v lokalnih okoljih

Specifični cilji:

- zgodnja prepoznavna težav v telesnem in duševnem razvoju otrok,
- zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in storitev za obravnavo otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami ter njihovih družin na primarni ravni zdravstvenega varstva in v sodelovanju s službami socialnega varstva na področju družine ter vzgoje in izobraževanja.

Ukrep 19: dopolnitev mreže centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov

Mreža CDZOM trenutno obsega 22 centrov, ki na primarni ravni v zdravstvenih domovih nudijo multidisciplinarno obravnavo otrokom, mladostnikom in njihovim staršem. Ker določena območja Slovenije še niso ustrezno pokrita s tovrstno službo, je v načrtu, da se do leta 2028 mreža dopolni z manjkajočimi 3 CDZOM. S tem bo dosežena načrtovana mreža 25 centrov. Hkrati se predvideva zagotavljanje pogojev za optimalno delovanje obstoječih centrov. Z vzpostavljeno mrežo 25 CDZOM bo izboljšana dostopnost do storitev za duševno zdravje otrok in mladostnikov po vsej državi, pri čemer bo vsak center skrbel za področje z okoli 12.000 do 16.000 otroki in mladostniki.

Kazalnik izida:

- novo vzpostavljeni CDZOM (izhodiščna vrednost je »22«, končna vrednost je »25«).

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Dopolnjevanje mreže CDZOM	2025–2028	MZ Sodelujoči: NIJZ	MZ, proračun RS Splošni dogovor iz 63. člena ZZVZZ oziroma uredbe Predvidoma 755.000,00 EUR / 1 CDZOM

Ukrep 20: timska obravnava otrok v družinskem okolju Po zgledu skupnostne psihiatrične obravnave, ki poteka na terenu v centrih za duševno zdravje odraslih, bi v že vzpostavljene (na primer SCOMS, CSD, CDZOM) dodali time strokovnjakov, ki bi otroke s čustveno-vedenjsko simptomatiko lahko obravnavali na domu. S tem bi dobili boljši vpogled v družinsko dinamiko, bolj pozitivno bi lahko vplivali na družinske odnose ter ob tem tudi na razvoj in vzgojo otroka. Vstopanje v domače okolje se namreč znatno razlikuje od obravnave v ambulantni, ki ne omogoča opazovanja vseh pomembnih vplivov na duševno zdravje otroka. Tim bi bili lahko naslednji profili: psiholog/klinični psiholog z znanjem družinske sistemske psihoterapije, socialni delavec, delovni terapevt, logoped, specialni pedagog, zdravnik, medicinska sestra. Kazalnik izida: strokovna izhodišča o možnosti vpeljave timske obravnave otrok.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Priprava strokovnih izhodišč o možnosti vpeljave timske obravnave otrok znotraj družine	2026	MZ	MZ, proračun RS Skupno 4.100 EUR

3.3.1.2 Dostopnost do interdisciplinarnih služb na področju duševnega zdravja otrok na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva

Specifičen cilj:

– zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih bolnišničnih in subspecialističnih obravnav.

Ukrep 21: vzpostavitev enotnih urgentnih centrov na področju duševnega zdravja otrok in mladih

V Sloveniji 24-urno urgentno pedopsihiatrično službo za celotno državo zagotavlja le Psihiatrična klinika Ljubljana. UKC Ljubljana (Pediatrična klinika) in UKC Maribor (Klinika za pediatrijo) zagotavljata urgentno pedopsihiatrično službo le ob delavnikih med 8:00 in 14:30. Glede na povečano število napotitev otrok in mladostnikov v urgentne službe je treba vzpostaviti-tudi drugo 24-urno urgentno pedopsihiatrično službo, ki bo otrokom, mladostnikom in družinam lahko ponudila kontinuirano učinkovito in strokovno obravnavo. Dve enotni 24-urni urgentni službi bi zagotavljali pomoč otrokom in mladim z urgentnimi stanji na področju duševnega zdravja in zagotovitev specialistov, ki delujejo v javni zdravstveni mreži. Urgentni službi bosta delovali kot podpora drugim oblikam strokovne pomoči, s čimer bosta prispevali tudi k razbremenitvi naraščajočega pritiska v zdravstvu ob kroničnem pomanjkanju kadra. S tem bo omogočeno boljše izvajanje bolnišničnih programov zdravljenja, ki so v zadnjih letih okrnjeni zaradi naraščajočega števila urgentnih pregledov, kljub velikim potrebam po interdisciplinarnih hospitalnih obravnavah mladih.

Kazalnik izida:

- izdelana strokovna izhodišča o možnosti vzpostavitve dodatne 24-urne urgentne pedopsihiatrične službe.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Strokovna izhodišča o možnosti vzpostavitve 24-urne pedopsihiatrične službe	2025	MZ	MZ, proračun RS Skupno 4.100 EUR

3.3.1.3 Zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami s trajajočim agresivnim vedenjem

Specifičen cilj:

- zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem.

Ukrep 22: izboljšanje mladoletniškega kazenskopravnega sistema za mladoletne osebe s težavami v duševnem zdravju

V Sloveniji se izvajajo aktivnosti za izboljšanje mladoletniškega kazenskega sistema. V okviru projekta Evropske komisije in Sveta Evrope z naslovom Izboljšanje mladoletniškega kazenskega sistema in okrepitev izobraževanja ter usposabljanja zaporskega osebja je bila izvedena celovita analiza sistema obravnave mladoletnih storilcev kaznivih dejanj, zlasti tistih s kompleksnimi vedenjskimi in čustvenimi težavami, težavami v duševnem razvoju ter duševnem zdravju. Ugotovljeno je bilo, da je treba čim prej v postopku zagotoviti celovito in multidisciplinarno oceno mladoletnika, kar vključuje zgodnjo diagnostiko. To zahteva sodelovanje strokovnjakov različnih področij, ki bi izdelali celovito oceno mladoletnikovega zdravstvenega stanja, družinskega ozadja, socialnega okolja in izobraževalnih potreb. S tem bi se pravočasno prepoznale potrebe po pomoči in podpori ter omogočila ustrezna individualizacija kazenskih sankcij.

Pri mladoletnikih brez ugotovljenih duševnih težav lahko še naprej Center za socialno delo pripravi individualno oceno, v bolj zapletenih primerih pa bi moral diagnostični center prevzeti oceno z multidisciplinarnim timom in morebitno namestitvijo za opazovanje. Predlaga se oblikovanje diagnostičnega centra, ki ne bi bil namenjen le kazenskim postopkom, temveč bi ponujal storitve tudi za urejanje družinskih sporov in zaščito koristi otrok. Razmisliti je treba o povezavi med diagnostičnim centrom in forenzičnim psihiatričnim oddelkom. Za obdobje 2023–2025 potrebujemo analizo stanja in potreb za prilagoditev obravnave mladoletnih storilcev kaznivih dejanj, ki jim je izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti ali ustreznega zdravljenja v zdravstvenem zavodu. Analiza v okviru projekta Evropske komisije in Sveta Evrope je opozorila, da v Sloveniji ni forenzične bolnišnice za mladoletne storilce kaznivih dejanj, ki potrebujejo psihiatrično zdravljenje.

Kazalniki izida:

- izdelana celovita analiza veljavnega sistema forenzične psihiatrične obravnave mladostnikov in preučitev dobrih praks ter oblikovanje predloga, glede forenzičnega psihiatričnega oddelka za mladoletnike in diagnostičnega centra,
- Pilotna izvedba predlaganega modela, vključno z oblikovanjem forenzičnega oddelka in diagnostičnega centra.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Priprava in sprejetje ZOMZSKD	2025	MP	MP, proračun RS Skupno 51.735,66 EUR
Razvoj smernic za multidisciplinarno sodelovanje strokovnjakov	2025	NIJZ Sodelujoči: MP, MDDSZ, MVI, MNZ	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 20.000 EUR
Priprava orodij za ocenjevanje in diagnostiko (prenos dobrih praks)	2025–2027	NIJZ	MZ, proračun RS V okviru redne dejavnosti javne službe Skupno 25.600 EUR
Usposabljanje strokovnjakov s področja duševnega zdravja, pravosodja, vzgoje in izobraževanja, socialnega varstva	2025–2026	MP sodelujoči: MZ, MDDSZ, MVI	Proračun RS MP: 4.000 EUR v letu 2025 in 4.000 EUR v letu 2026 MZ: 4.000 EUR v letu 2025 in 4.000 EUR v letu 2026 MVI: 4.000 EUR v letu 2025 in 4.000 EUR v letu 2026

			MDDSZ: 4.000 EUR v letu 2025 in 4.000 EUR v letu 2026 Skupno 64.000 EUR od tega ARIS 32.000 EUR
Elaborat o ureditvi modela forenzičnega psihiatričnega sistema za mladostnike v Sloveniji, s pilotnim projektom	2025	MZ Sodelujoči: MP, MDDSZ, MVI	MZ, proračun RS Skupno 10.076,00 EUR MZ 5.500 EUR ARIS 4.576,00 EUR

Ukrep 23: smernice za obravnavo otrok in mladostnikov v specializiranih enotah CUDV ter ureditev pravne podlage za nameščanje			
V specializiranih enotah Centrov za usposabljanje, delo in varstvo se nameščajo tudi otroci in mladostniki s kombinacijo dolgotrajnih težav v duševnem zdravju in motnjami v razvoju po sklepu sodišča. Za zagotavljanje ustrezne obravnave otrok in mladostnikov bomo sprejeli smernice za obravnavo otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v specializirane enote CUDV po sklepu sodišča. Kazalnika izida: • sprejete smernice za obravnavo otrok in mladostnih v specializiranih enotah CUDV, • ureditev pravne podlage za nameščanje.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Sprejem smernic Ureditev pravne podlage za nameščanje	2025	MSP	MSP, proračun RS Redna naloga

3.3.2 Mreža služb za duševno zdravje odraslih vključno s starejšimi

3.3.2.1 Zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in dostopnih kakovostnih interdisciplinarnih obravnav odraslih s težavami v duševnem zdravju na primarni ravni zdravstvenega varstva s poudarkom na skupnostni oskrbi

Specifična cilja:

- zgodnje odkrivanje duševnih motenj in psihoedukacija oseb s težavami v duševnem zdravju,
 - zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in skupnostne oskrbe odraslih z duševnimi motnjami na primarni ravni.

Ukrep 24: dopolnitev mreže centrov za duševno zdravje za odrasle (CDZO)			
Mreža CDZO že obsega devetnajst centrov, ki nudijo multidisciplinarno ambulantno in skupnostno obravnavo. Določeni deli Slovenije še niso pokriti s takšno službo na primarni ravni in zato je v načrtu, da se do leta 2028 mreža dopolni z manjkajočimi CDZO. Za CDZO, ki delujejo z minimalnimi timi, pa se predvideva, da se kadrovsko popolnijo. Za kadrovsko dopolnitev so sredstva že zagotovljena. Z vzpostavljenimi petindvajsetimi CDZO bo izpolnjen kazalnik preskrbljenosti s službami za duševno zdravje odraslih, tako da bo en CDZO pokrival od 50.000 do 65.000 odraslih prebivalcev. Kazalnik izida: • novo vzpostavljeni CDZO (izhodiščna vrednost je »19«, končna vrednost je »25«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Dopolnjevanje mreže CDZO	2025–2028	MZ Sodelujoči: NIJZ	MZ, proračun RS Splošni dogovor iz 63. člena ZZVZZ oziroma uredbe Predvidoma 862.000,00 EUR / 1 CDZO

3.3.2.2 Zagotavljanje dostopnih in kakovostnih akutnih obravnav na sekundarni ravni

Specifičen cilj:

- zagotavljanje dostopne in sodobne bolnišnične psihiatrične oskrbe vsem prebivalcem Slovenije.

Ukrep 25: vzpostavitev subspecialističnih timov za obravnavo posebej opredeljenih zdravstvenih stanj pri odraslih

Odrasle osebe s spektroavtistično motnjo že dlje časa opozarjajo na nedostopnost ustreznih zdravstvenih in socialnih obravnav. Ukrepe na tem področju je zahteval tudi Varuh človekovih pravic Republike Slovenije. Zaradi potreb uporabnikov kaže razviti tudi programe za osebe z motnjo v duševnem razvoju oziroma kombinirano motnjo v razvoju s pridružno duševno motnjo, obsesivno-kompulzivno motnjo in psihotravmo.

Predvidevamo vzpostavitev štirih subspecialističnih timov za obravnavo posebej definiranih zdravstvenih stanj pri odraslih za:

- spektroavtistično motnjo,
- motnjo v duševnem razvoju oziroma kombinirano motnjo v razvoju s pridružno duševno motnjo,
- obsesivno-kompulzivno motnjo,
- posledice psihotravme.

Potrebna je vzpostavitev subspecialističnega tima za obravnavo spektroavtistične motnje pri odraslih v Sloveniji, saj imajo odrasli z avtizmom edinstvene potrebe, ki zahtevajo specializirano znanje in celostno obravnavo. S timom bo zagotovljeno strokovno usposobljeno osebje, ki se bo osredotočalo na svojstvene potrebe posameznika s spektroavtistično motnjo, razvijale se bodo individualizirane intervencije ter omogočalo usklajeno sodelovanje med različnimi strokovnjaki.

Vzpostavitev subspecialističnega tima za osebe z motnjo v duševnem razvoju oziroma kombinirano motnjo v razvoju s pridružno duševno motnjo je utemeljena z vse večjim številčnostjo oseb s temi težavami, ki bivajo v domačem okolju in zanje skrbijo svojci. Osebe, ki so v institucionalnem varstvu, imajo psihiatrično oskrbo večinoma na voljo v samem zavodu. Tisti, ki bivajo doma in so vključeni v različne oblike dnevnega varstva, pa se pri iskanju pomoči v primeru pridruženih duševnih težav spoprijemajo z najrazličnejšimi težavami – psihiatri jih na primer v obravnavo ne sprejmejo s pojasnilom, da ne znajo delati s takšno populacijo, ali pa jih obravnavajo, pa pri tem nimajo prave podpore stroke in tima. Potrebovali bi en tim za celotno državo.

Obsesivno-kompulzivna motnja je pri nekaterih ljudeh izražena tako močno, da je ambulantna in skupnostna obravnava povsem nemogoča. Subspecialistični tim bo omogočil pogoje, kjer bi se s kombinacijo farmakoterapije (ki je pogosto v višjih odmerkih in različnih kombinacijah) skupaj s psihoterapijo lahko obravnavalo najtežje oblike obsesivno-kompulzivne motnje. Potrebovali bi en tim za celotno državo.

Vse bolj se krepijo znanja o pomenu psihotravme v povezavi z različnimi duševnimi motnjami. Subspecialistični tim bo omogočil obravnavo najbolj zapletenih in zahtevnih zdravstvenih stanj, povezanih s psihotravmo. Ta program se že izvaja in je vzniknil iz prepoznavanja potreb oseb s težavami v duševnem zdravju. Potrebuje samo prepoznavnost pomena delovanja.

Kazalnik izida:

- sprejeta strokovna izhodišča za vzpostavitev timov za osebe s spektroavtistično motnjo, motnjo v duševnem razvoju oziroma kombinirano motnjo v razvoju s pridružno duševno motnjo, obsesivno-kompulzivno motnjo in psihotravmo.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
-----------	-----------	-----------	----------

Priprava strokovnih izhodišč za vzpostavitev tima za spektroatvistično motnjo	2026	MZ	MZ, proračun RS Skupno 4.100 EUR
Priprava strokovnih izhodišč za vzpostavitev tima za psihotravmo	2026	MZ	MZ, proračun RS Skupno 4.100 EUR
Priprava strokovnih izhodišč za vzpostavitev tima za motnjo v duševnem razvoju oziroma kombinirano motnjo v razvoju s pridruženo duševno motnjo	2026	MZ	MZ, proračun RS Skupno 4.100 EUR
Priprava strokovnih izhodišč za vzpostavitev tima za obsesivno-kompulzivno motnjo	2026	MZ	MZ, proračun RS Skupno 4.100 EUR

Ukrep 26: integracija psihiatričnih služb znotraj splošnih bolnišnic za izboljšanje kakovosti oskrbe

Obsežni sistematični pregledi raziskav o sestavi sodobnih služb za duševno zdravje so pokazali, da je potreben uravnotežen model s skupnostnimi in bolnišničnimi storitvami (SZO, 2023⁴). Nujno je okrepiti službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ter istočasno reformirati bolnišnične psihiatrične službe. Raziskave kažejo, da lahko integracija psihiatričnih oddelkov v splošne bolnišnice izboljša celovitost oskrbe (zlasti pacientov s komorbidnimi fizičnimi in psihičnimi težavami), zmanjša stigo, povezano z zdravljenjem, izboljša dostopnost do storitev ter urgentne pomoči. Težave pri integraciji lahko povzročata distribucija sredstev in pomanjkanje specializiranega okolja za določeno psihiatrično zdravljenje (na primer dolgoročna oskrba za obravnavo težkih duševnih motenj).

Evropska komisija je že leta 2005 v Zeleni knjigi: *Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva: Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko Unijo* poudarila, da lahko vključevanje duševnega zdravja v zagotavljanje splošne bolnišnične oskrbe občutno zmanjša obdobja hospitalizacije in tudi razbremeniti sredstva.

Kazalnik izida:

- sprejet elaborat o možnosti umestitve integracije psihiatričnih služb znotraj splošnih bolnišnic za izboljšanje kakovosti oskrbe.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Elaborat o možnosti integracije psihiatričnih služb znotraj splošnih bolnišnic za izboljšanje kakovosti oskrbe	2026	Izbran po postopku javnega naročila	MZ, proračun RS, Skupno 5.000 EUR

⁴ [WHO EMRO | Integrating mental health in primary health care package | Publications | Mental health](#)

3.3.2.3 Rehabilitacija oseb s ponavljajočimi se duševnimi motnjami

Specifičen cilj:

- okrepiti mrežo rehabilitacijskih služb.

Ukrep 27: rehabilitacija oseb s ponavljajočimi se duševnimi motnjami

Izboljšanje dostopa do pomoči na področju duševnega zdravja zahteva krepitev mreže rehabilitacijskih služb za okrevanje ljudi z duševnimi motnjami. Te službe ponujajo programe, kot so usposabljanje za delo, zaposlovanje, prilagojeno zaposlovanje in podporno bivanje v stanovanjskih skupinah, ter aktivacijo v dnevnih centrih. V prihodnjih letih je treba vzpostaviti celotno mrežo rehabilitacijskih služb za ljudi z različnimi duševnimi motnjami, vključno s tistimi v forenzični obravnavi. Za izboljšanje dostopa do programov zaposlovanja je treba zagotoviti subvencionirane dolgotrajne oblike zaposlitve za približno 25.000 oseb z duševnimi težavami v Sloveniji. Potrebna je tudi dodatna zaposlitev desetih strokovnih delavcev in zagotovitev materialnih stroškov delovanja za vsako regijo, še posebej na koroškem, zasavskem in spodnjeposavskem območju. Prav tako je treba krepiti strokovne službe v dnevnih centrih, da se zagotovi enakomernejša dostopnost programov zagovorništva in samozagovorništva za osebe z duševnimi težavami ter zmanjša stopnja revščine in socialne izključenosti z izvajanjem programov delovnega usposabljanja, zaposlovanja in zagotavljanja osnovnih potreb.

Kazalnika izida:

- povečanje števila stanovanjskih skupin na področju duševnega zdravja (izhodiščno leto 2024): 1 na leto.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Krepitev programov stanovanjskih skupin	2025–2028	MDDSZ oziroma izvajalec izbran na javnem razpisu Sodelujoči: MDDSZ, občine	MDDSZ, proračun RS, Skupno 560.000 EUR Letno 140.000 EUR

Ukrep 28: razvoj in spodbujanje programov za vrstniško podporo in zagovorništvo

Znanstveni dokazi iz obdobja epidemije covid-19 kažejo na visoko učinkovitost in uspešnost programov, ki omogočajo varovanje človekovih pravic ranljivih skupin, posebej tistih z duševnimi motnjami ter odvisnostmi. Izkazalo se je, da vrstniške mreže delujejo nepretrgano tudi v časih krize, da so prilagodljive glede svojega delovanja in ključne tudi zaradi nadzora nad delovanjem služb za duševno zdravje, saj so pripomogle k njihovem delovanju v času krize in nadomestile številne programe, ki so zaradi epidemije morali zapreti vrata. Tako lahko ljudje z izkušnjo duševne motnje pripomorejo h

kakovosti delovanja mreže služb za duševno zdravje. Mreže, namenjene zagovorništvu, zastopništvu in samopomoči, pa so v svetu organizirane neodvisno od zdravstvenih in socialnih služb ter ustanov in delujejo kot neodvisen člen skrbi za duševno zdravje v družbi.

Kazalnika izida:

- število izvajalcev vrstniške podpore (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »15«),
- vzpostavljen Center za zagovorništvo v okviru deinstitutionalizacije socialnovarstvenih zavodov, ki bo izvajal individualne zagovorniške aktivnosti in prispeval k nacionalni kampanji za promocijo deinstitutionalizacije.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Vzpostavitev mreže za vrstniško podporo za različne skupine prebivalstva Izvajanje vrstniške podpore	2026–2028	MZ oziroma izbrani izvajalec na javnem razpisu	MZ, EKP Skupno 500.000 EUR 2026: 150.000 EUR 2027: 200.000 EUR 2028: 150.000 EUR
Vzpostavitev centra za zagovorništvo	2025–2028	MSP	MSP, EKP Skupno 2.000.000 EUR Letno 500.000 EUR

3.3.2.4 Zagotavljanje dolgotrajne obravnave za osebe s težavami v duševnem zdravju in oseb z motnjami v duševnem razvoju

Specifična cilja:

- zagotavljanje pogojev v skupnosti za zmanjševanje in preprečevanje institucionalizacij oseb s težavami v duševnem zdravju,
- načrtno postopno zmanjševanje števila odraslih s težavami v duševnem zdravju in kombiniranimi motnjami, ki so vključeni v socialnovarstvene zavode, ter njihova preselitev v skupnostne oblike bivanja in trajno izvajanje socialnovarstvenih programov, namenjenih skupnostni obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju.

Ukrep 29: vzpostavitev in delovanje multidisciplinarnih timov v okviru Centra za deinstitutionalizacijo

V skladu s Strategijo RS za deinstitutionalizacijo v socialnem varstvu 2024 – 2034 je bil v letu 2024 ustanovljen Center za deinstitutionalizacijo na Inštitutu RS za socialno varstvo. Naloga Centra za deinstitutionalizacijo je usmerjanje, podpiranje in koordinacija procesa deinstitutionalizacije ter povezovanje različnih akterjev (ministrstva, resorji, sektorji in izvajalci), kot tudi nudenje podpore na terenu (tako pri izdelovanju načrtov preobrazbe posameznih zavodov in ocenjevanju potreb v skupnosti, kot tudi pri izobraževanju in usposabljanju zaposlenih v socialnem varstvu ter drugih področij s področja deinstitutionalizacije).

V skladu s Strategijo RS za deinstitutionalizacijo v socialnem varstvu 2024 – 2034 bomo vzpostavili multidisciplinarne time v posameznih lokalnih okoljih, ki bodo sestavljena iz zaposlenih na področju zdravstvene in socialne oskrbe ter vrstniške podpore. Naloga multidisciplinarnih timov bo podpora pri preselitvi iz institucije nazaj v skupnost, zagotavljanje podpore ljudem v vsakdanjem življenju, pri okrevanju po dolgotrajni institucionalizaciji in podporo pri preprečevanju institucionalizacije

Kazalnik izida:

- vzpostavitev 15 multidisciplinarnih timov v sodelovanju s socialnovarstvenimi zavodi, CSD-ji, NVO in drugimi javnimi zavodi.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Vzpostavitev in delovanje multidisciplinarnih timov za zagotavljanje storitev v skupnosti	2025–2028	MSP	MSP, EKP Skupno 3.482.382,53 EUR 2025 in 2026: 918.500,00 EUR 2027: 1.102.200,00 EUR 2028: 543.182,53 EUR

3.3.2.5 Zagotavljanje ustrezne celostne oskrbe za osebe s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem

Specifičen cilj:

- vzpostavitev celostne in učinkovite obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem, ki bo ponujala neprekinjeno, varno in učinkovito oskrbo.

Ukrep 30: vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju

Imenovanje delovne skupine za pripravo pravnih podlag za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju v skladu z elaboratom za vzpostavitev specializirane enote za obravnavo oseb z najtežjimi oblikami motenj v duševnem zdravju.

Kazalnik izida:

- priprava pravnih podlag.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Priprava pravnih podlag	2025	MSP	MSP, proračun RS Redna naloga

3.3.3 Psihoterapevtska in psihološka dejavnost

Specifičen cilj:

- izboljšati dostop do psihoterapevtskih in psiholoških storitev.

Ukrep 31: normativna ureditev psihoterapevtske dejavnosti in psihološke dejavnosti			
Normativna ureditev psihološke in psihoterapevtske dejavnosti in ureditev financiranja iz javnih sredstev s pripravo meril in standardov ter vključitev ustreznega osebja, ki izvaja psihološke in psihoterapevtske storitve, v mrežo služb za duševno zdravje.			
Kazalniki izida: • sprejet zakon, ki bo urejal psihoterapevtsko dejavnost, • sprejet zakon, ki bo urejal psihološko dejavnost.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Normativna ureditev psihoterapevtske dejavnosti in psihološke dejavnosti	2025–2026	MZ	MZ, proračun RS Skupno 50.000 EUR

3.4 ALKOHOL IN DUŠEVNO ZDRAVJE

Specifična cilja:

- ozaveščanje o posledicah škodljive rabe alkohola na duševno zdravje,
- zdravstvena obravnava tvegane in škodljive rabe alkohola ter zagotavljanje sodelovanja z drugimi sektorji.

Ukrep 32: ozaveščanje o posledicah škodljive rabe alkohola na duševno zdravje			
Zamejevanje alkoholne problematike, z izjemo sistemsko urejenega psihiatričnega zdravljenja alkoholizma, je od uvajanja ukrepov za omejevanje rabe alkohola (2003) do danes, razen posameznih pobud za nadgradnjo kompetenc ali organiziranost, ostalo javnozdravstveni izziv brez sistemskega nadgrajevanja posebnih znanj in evalvacije. Kazalniki izida: • število izvedenih medijskih aktivnosti osveščanja o škodljivih posledicah alkohola (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 1«), • pripravljena gradiva za ozaveščanje o škodljivih posledicah alkohola (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • oblikovan program in vsebine za aktivnosti v šolah – poročilo, • razvit seznam virov pomoči za področje problematike alkohola (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Izvajanje aktivnosti in programov ozaveščanja javnosti o posledicah pitja alkohola na duševno zdravje posameznika (medijska sporočila, medijska gradiva in podobno) z namenom razvijanja kritičnega odnosa do pitja alkohola s spreminjanjem družbenih norm in odgovornim komuniciranjem o alkoholu	2026–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 35.200 EUR
Implementacija preventivnega programa LQ Veščine za mladostnike, z dokazi podprt in učinkovit program za čustveno-socialne veščine in preprečevanje neželenega vedenja v povezavi s PAS	2025–2026	MVI Sodelujoči: ZRSŠ, NIJZ, MZ, UNODC	MVI, proračun RS Redna naloga
V okviru programa Zdrava šola dopolniti vsebine in aktivnosti s spodbujanjem ozaveščanja in promocije družbe brez alkohola v šolah Tematska srečanja za otroke in starše glede alkohola med mladimi (3. triada OŠ, SŠ)	2026–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 35.200 EUR
Promocija virov pomoči in uspešnih zgodb obravnave zaradi alkohola (destigmatizacija programov zdravljenja odvisnosti od alkohola in uporabnikov teh programov)	2026–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 21.600 EUR

Ukrep 33: zdravstvena obravnava tvegane in škodljive rabe alkohola in zagotavljanje sodelovanja z drugimi sektorji			
Zmanjšanje z alkoholom povezanih duševnih motenj lahko dosežemo s povečanjem števila presejanj in ustreznim ukrepanjem, kar zahteva specialna znanja izvajalcev. Kljub splošni razširjenosti uporabnih in učinkovitih ukrepov tudi strokovnjaki, ki niso ozko specializirani za področje zasvojenosti, pogosto ne poznajo smernic za preventivo in zamejevanje alkoholne problematike, ugotavljanje čezmernega pitja alkohola in zdravljenje zasvojenosti. Zelo majhen odstotek oseb, ki imajo duševno motnjo, nastalo zaradi čezmernega pitja alkohola, se zdravi. Poglavitna vzroka sta stigma in ne dovolj učinkovito izvajanje presejanja za tvegano in škodljivo pitje alkohola na primarni ravni zdravstvene oskrbe. Hkrati je potrebna uvedba zgodnje prepoznavne težav zaradi pitja alkohola za strokovne delavce iz različnih resorjev z uporabo validiranih pripomočkov. Kazalniki izida: • pripravljena usposabljanja strokovnjakov za obravnavo, • pripravljeno poročilo o povezovanju različnih služb pri obravnavi oseb z dvojnimi diagnozami (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • poročilo o izvedeni evalvaciji rehabilitacijskih programov za voznike, ki so vozili pod vplivom.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Povezovanje različnih služb za obravnavo oseb s težavami z alkoholom pri opredeljenih dvojnih diagnozah	2026–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 68.000 EUR
Evalvacija rehabilitacijskih programov za voznike (škodljivo pitje in SOA) Izdelava protokola za odkrivanje in usmerjanje voznikov kršiteljev zaradi vožnje pod vplivom v obravnavo v zdravstvo (CKZ, CDZO) Usposabljanje izvajalcev rehabilitacijskih delavnic za voznike, ki so vozili pod vplivom alkohola	2025–2028	AVP Sodelujoči: MZ, MNZ, izvajalci, MDPŠ	AVP, proračun RS Skupno 80.000 EUR Letno 20.000 EUR

3.5 PREPREČEVANJE SAMOMORILNEGA VEDENJA

Specifični cilji:

- dvig ozaveščenosti in pismenosti na področju duševnega zdravja s poudarkom na samomoru,
- zgodnje prepoznavanje ogroženih oseb,
- zagotavljanje dostopnosti do pomoči in obravnave samomorilno ogroženim osebam,
- omejevanje dostopnosti do sredstev za samomor.

Ukrep 34: priprava, nadgradnja in implementacija programa psihološka prva pomoč (PPP)

S programom želimo vplivati na povečanje znanja o duševnih težavah in stiskah, na izboljšanje veščin za ukrepanje in povečano zaznano samoučinkovitost pri nudenju pomoči osebi v stiski. Program posredno vpliva tudi na zmanjšanje stigme, ki je prisotna na področju duševnih težav in velikokrat zavira iskanje pomoči. Skoraj polovica prebivalcev Slovenije, ki so kadarkoli doživljali duševne težave, se ni še nikoli odločila poiskati strokovne pomoči. Veliko vrzel v ne-iskanju strokovne pomoči je treba nasloviti s ciljnimi aktivnostmi, ki temeljijo na dokazih in so bile v tujini že uspešno izvedene. Program PPP je prilagojen za splošno javnost.

Kazalniki izida:

- razviti posamezni elementi programa PPP (izobraževanja za izbrane vsebine, posnete in pripravljene igre vlog) (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- izpeljano (pilotno) izobraževanje za uporabnike in oblikovano izvajanje programa (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- razvoj in pilotna razširitev programa psihološke prve pomoči za mlade (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- število izvedenih izobraževanj v skupnosti (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 10 na leto«).

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Nadgradnja izobraževanj z novimi vsebinami in priredba novih smernic Izobraževanje za uporabnike in izvajalce	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 88.000 EUR
Razvoj kompetenc in usposabljanje odraslih in strokovnjakov za boljše prepoznavanje, soočanje in ukrepanje v primeru stiske pri mladostnikih ter usmerjanje ogroženega mladostnika k ustreznim virom strokovne podpore	2025–2028	MZ oziroma izvajalec, izbran na javnem razpisu	MZ, EKP Skupno okvirno 200.000 EUR 2025: 10.000 EUR 2026: 70.000 EUR 2027: 70.000 EUR 2028: 50.000 EUR

Ukrep 35: izvajanje postvencijskih ukrepov v šolskem okolju

Samomor prizadene več ljudi, ki so bili umrli osebi blizu. Namen postvencijskih aktivnosti je zmanjševanje negativnih učinkov, ki jih samomor ima na bližnje, nudenje podpore žalujočim in s tem varovanje njihovega duševnega zdravja ter preprečevanja samomorilnega vedenja pri tistih posameznikih, ki

imajo zaradi izpostavljenosti samomoru bližnjega večje tveganje za samomorilno vedenje. Postvencijske aktivnosti v najširšem pomenu torej lahko razumemo kot preventivo.

Kazalniki izida:

- izbrani in imenovani člani mobilnega kriznega tima, ki se aktivira v primeru samomorilnega vedenja v šolskem okolju (op.: Mobilni krizni tim deluje na nacionalni ravni.),
- število usposobljenih strokovnih delavcev ((izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 300«).

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Vzpostavitev kriznega tima	2025–2026	NIJZ Sodelujoči: ZRSS, Slovensko združenje za preprečevanje samomora	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 48.000 EUR
Nadgradnja kompetenc strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju, zdravstvu, socialnem varstvu in nevladnih organizacijah na področju krepitev duševnega zdravja in preventive samomorilnega vedenja med otroki in mladostniki	2025–2026	MZ oziroma izvajalec programa v okviru JR Razvoj programov za duševno zdravje otrok, mladostnikov in mlajših odraslih v okviru NOO	MZ, NOO 2025: 220.086,08 EUR 2026: 112.505,49 EUR

Ukrep 36: omejevanje dostopnosti sredstev za samomor

Eden od dejavnikov, ki vplivajo na stopnjo samomora v populaciji, je tudi dostopnost do sredstev za samomor. Omejevanje dostopnosti do sredstev je bilo zato v Svetovni zdravstveni organizaciji in Mednarodni zvezi za preprečevanje samomora prepoznano kot ena od ključnih aktivnosti na področju preprečevanja samomora.

Kazalniki izida:

- opravljena analiza policijskih zapisnikov in ugotovljene značilnosti najpogostejših metod samomora v Sloveniji (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- prepoznani in k sodelovanju spodbujeni deležniki, potrebni za omejevanje dostopnosti do sredstev (na primer ministrstvo za infrastrukturo) (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),

• izvedeni konkretni ukrepi za omejevanje dostopnosti do sredstev za samomor (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • izvedena evalvacija učinkovitosti omejevanja dostopnosti do sredstev za samomor (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Izvajanje konkretnih ukrepov za omejevanje dostopnosti do sredstev	2026–2028	NIJZ Sodelujoči: prepoznani deležniki za izvajanje ukrepov	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 68.000 EUR
Spremljanje in evalviranje učinkovitosti ukrepov na ravni omejevanja dostopnosti sredstev za samomora	2026–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 68.000 EUR

Ukrep 37: sodelovanje z novinarji za odgovorno poročanje o samomoru			
Način poročanja o samomorih lahko vpliva na učinek posnemanja samomorilnega vedenja med ranljivimi populacijami ali obratno, deluje preventivno in spodbuja k iskanju pomoči. Sodelovanje z mediji za odgovorno poročanje o samomorih zato Svetovna zdravstvena organizacija in Mednarodna zveza za preprečevanje samomora prepoznavata kot eno od ključnih aktivnosti na področju preprečevanja samomora. Kazalniki izida: • izvedena raziskava med novinarji in uredniki glede poznavanja in uporabnosti smernic za odgovorno poročanje o samomoru (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • izvedene fokusne skupine z novinarji (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • nadgrajene in prenovljene smernice za odgovorno novinarsko poročanje (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • analizirani prispevki o samomoru (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Spremljanje in evalvacija objav o samomorih	2026–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 40.800 EUR

Ukrep 38: prenova in nadgradnja spremljanja in beleženja podatkov o različnih oblikah samomorilnosti

Zanesljivi podatki o različnih oblikah samomorilnosti (samomor, poskus samomora) so izhodišče za dobre in učinkovite ukrepe na področju preprečevanja samomora. V Sloveniji imamo dobre statistične podatke o smrti zaradi samomora, podatki o poskusih samomora pa se zbirajo manj sistematično. Pomembno bi bilo podpreti povezovanje vseh akterjev, ki so tako ali drugače vključeni v zbiranje podatkov o pojavnosti različnih oblik samomorilnosti in si prizadevati za enotne zbirke podatkov o samomorih in poskusih samomora. Glavno vodilo pri zbiranju podatkov je zaščita identitete posameznika in njegovih svojcev; glavno vodilo pri ravnanju s podatki je občutljivost in uvidevnost do posameznikov, ki jih je poskus samomora ali smrt zaradi samomora najbolj prizadela.

Kazalniki izida:

- prepoznani različni deležniki, sodelujoči pri zbiranju in beleženju podatkov o samomorih in poskusih samomora (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- vzpostavljeno povezovanje med različnimi deležniki (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- ugotovljene različne spremenljivke, ki bi jih bilo smiselno beležiti v primeru smrti zaradi samomora ali poskusa samomora (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- poskusno vzpostavljen standardiziran sistem beleženja smrti zaradi samomora in poskusov samomora (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- vzpostavljena poskusna zbirka podatkov o različnih oblikah samomorilnosti (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- vzpostavljen register samomorov in poskusov samomorov (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«).

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Spremljanje pojavnosti različnih oblik samomorilnosti	2025–2026	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 20.000 EUR
Vzpostavitev sistema za beleženje različnih pojavnih oblik samomorilnosti	2026	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 20.000 EUR
Vzpostavitev poskusne zbirke podatkov	2027–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe

			Skupno 48.000 EUR
--	--	--	-------------------

3.6 PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE NEKEMIČNIH ZASVOJENOSTI

Specifična cilja:

- razviti in implementirati programe promocije zdravja in preventive nekemičnih zasvojenosti,
- vzpostaviti in krepiti (mreže) virov pomoči.

Ukrep 39: razvoj in implementacija manjkajočih ter nadgradnja obstoječih aktivnosti promocije zdravja in aktivnosti na vseh ravneh preventive, namenjenih obvladovanju nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji.			
Ustrezno spopadanje z vse večjo problematiko nekemičnih zasvojenosti zahteva vzpostavitev celostnega pristopa, ki bi zajemal univerzalno, selektivno in indicirano preventivo, zgodnje odkrivanje tveganja za zasvojenost, ustrezne (ovrednotene) ukrepe, dostopno in učinkovito obravnavo ter usklajeno delovanje med vsemi deležniki, ki se soočajo s to problematiko. Pot do tega pristopa pri obravnavanju problematike pa zahteva še mnoga raziskovalna prizadevanja, ki bodo podlaga za izbiro ustreznih metod za preprečevanje in obravnavo nekemičnih zasvojenosti.			
Kazalniki izida: • pripravljeno poročilo o pregledu in vrednotenju intervencij s področja nekemičnih zasvojenosti ter usmeritev za strokovno sodelovanje in povezovanje med centri za duševno zdravje in službami ter preostalimi deležniki na področju nekemičnih zasvojenosti (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • število na novo razvitih, nadgrajenih obstoječih intervencij za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti ali prenesenih iz tujine (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 1« razvita/nadgrajena/prenesena intervencija), • pripravljena in diseminirana gradiva na temo nekemičnih zasvojenosti (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • število izvedenih predavanj za izvajalce preventivnih programov (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 3«) in pripravljena gradiva (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«) .			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Pregled in evalvacija obstoječih intervencij promocije zdravja in preventive ter obravnave s področja nekemičnih zasvojenosti	2026	NIJZ	MZ, proračun RS Skupno 8.000 EUR
Razvoj novih, nadgradnja obstoječih intervencij za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti ali prenos iz tujine	2026	NIJZ v sodelovanju z zunanjimi strokovnimi sodelavci	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 12.000 EUR

Ozaveščanje in izobraževanje strokovne in splošne javnosti na področju nekemičnih zasvojenosti	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Skupno 35.200 EUR
Umeščanje psihoedukativnih in zdravstveno–vzgojnih vsebin s področja nekemičnih zasvojenosti v obstoječe preventivne programe in strukture znotraj zdravstvenega varstva	2025–2027	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 25.600 EUR
Sistemsko umeščanje presejanja za zgodnje odkrivanje tveganja za razvoj problematične rabe digitalnih tehnologij pri otrocih	2026–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 68.000 EUR
Izvajanje strokovnih izobraževanj in usposabljanj, priprava strokovnih gradiv, strokovna podpora izvajalcem, izvajanje triaže svetovanj, vrednotenje programov, objava in diseminacija rezultatov za strokovne delavce v zdravstvu, vzgoji in izobraževanju, socialnem varstvu in nevladnem sektorju	2025–2026	MZ oziroma izvajalec v okviru javnega razpisa Razvoj programov za duševno zdravje otrok, mladostnikov in mlajših odraslih	MZ, NOO Skupno 317.155,65 EUR 2025: 167.155,65 EUR 2026: 150.000,00 EUR
Sofinanciranje in podpora programom nevladnih organizacij na področju nekemičnih odvisnosti	2026–2028	MZ oziroma izbrani programi NVO na javnem razpisu za sofinanciranje programov varovanja in krepitve zdravja do leta 2028	MZ, proračun RS Skupno do 1.150.000 EUR 2026: okvirno 383.333 EUR 2027: okvirno 383.334 EUR 2028: okvirno 383.333 EUR

Ukrep 40: vzpostavitev in krepitev (mreže) virov pomoči, ki bo odgovarjala na potrebe prebivalcev na področju nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji

V Sloveniji so se v zadnjih letih okrepile in zgostile tudi aktivnosti na področju obravnave nekemičnih zasvojenost, med drugim usposabljanje strokovnjakov v centrih za duševno zdravje odraslih in vzpostavitev subspecialističnih timov za obravnavo nekemičnih zasvojenosti za otroke in mladostnike ter odrasle. Kljub opisanim aktivnostim pa se zaradi primanjkljaja preventivnih aktivnosti in programov celostne obravnave breme na račun nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji ne zmanjšuje. Obstaja sicer več različnih virov pomoči, ki zagotavljajo storitve oziroma programe promocije, preventive in obravnave, ki pa večinoma niso evalvirani in ne pokrijejo potreb prebivalstva ter delujejo nepovezano. Mrežo virov pomoči na področju obravnave nekemičnih zasvojenosti je treba okrepiti tako, da bo odgovarjala na potrebe prebivalcev na področju nekemičnih zasvojenosti. Ključnega pomena pri zagotavljanju čim hitrejših in čim

bolj kakovostne obravnave nekemičnih zasvojenosti je osebje, usposobljeno za obravnavo nekemičnih zasvojenosti, povezovanje in usklajeno delovanje med službami oziroma deležniki na tem področju ter učinkovite in na dokazih temelječe intervencije oziroma obravnave.

Kazalniki izida:

- število usposabljanj za strokovni kader s področja obravnave nekemičnih zasvojenosti (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 3«),
- izvedeno spremljanje in evalvacija dela subspecialističnih timov za obravnavo nekemičnih zasvojenosti (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- pripravljeni protokoli sodelovanja in vzpostavljeno povezovanje ter usklajeno delovanje med službami/deležniki, ki delujejo na področju nekemičnih zasvojenosti (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«) .

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Usposabljanje in krepitev kompetenc s področja nekemičnih zasvojenosti za strokovno kader	2026–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 54.400 EUR
Spremljanje in evalvacija dela subspecialističnih timov za obravnavo nekemičnih zasvojenosti	2026–2028	NIJZ Sodelujoči: MKZ Rakitna, PB Idrija, Center Logout,	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 40.800 EUR
Priprava protokolov sodelovanja med službami oziroma deležniki na področju nekemičnih zasvojenosti	2026–2027	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 44.000 EUR

Ukrep 41: sistematično in redno spremljanje ter raziskovanje nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji

Sistematično in redno spremljanje ter raziskovanje nekemičnih zasvojenosti v Sloveniji je pomembno tako zaradi poglobljenega vpogleda v stanje na tem področju (razširjenost problematike) kot razumevanja njegovih posameznih vidikov. Informacije, ki jih s sistematičnim in rednim spremljanjem ter raziskovanjem pridobimo, so pomembne pri ukrepanju na področju oziroma obvladovanju nekemičnih zasvojenosti.

Kazalniki izida:

- izvedene raziskave o razširjenosti nekemičnih zasvojenosti (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 1«),
- število razvitih in validiranih merskih orodij za merjenje različnih vidikov problematike nekemičnih zasvojenosti v slovenskem jeziku (izhodiščna vrednost je »0«, končna vrednost je »vsaj 2«).

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
-----------	-----------	-----------	----------

Izvedba raziskav o razširjenosti nekemičnih zasvojenosti, analiza in objava podatkov	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 88.000 EUR
Izvedba raziskav za identifikacijo dejavnikov tveganja in zaščitnih dejavnikov nekemičnih zasvojenosti (projekt Logout & Restart)	2025	MZ oziroma izvajalec, izbran na javnem razpisu za varovanje in krepitev zdravja 2023–2025	MZ, proračun RS Skupno 68.310 EUR
Razvoj in validacija slovenskih instrumentov za prepoznavanje nekemičnih zasvojenosti.	2025	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 30.000 EUR
Oblikovanje preventivnega modela za otroke in mladostnike na področju uporabe digitalnih tehnologij	2025–2026	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 8.000 EUR
Preučitev možnosti in priprava predlogov za vzpostavitev mehanizma analiziranja in spremljanja potreb glede preprečevanja tveganega vedenja za razvoj nekemičnih zasvojenosti pri otrocih in mladostnikih v šolskem okolju	2026–2027	MZ Sodelujoči: MVI in MDDSZ	Proračun RS MZ: 7.500 EUR v letu 2026 in 7.500 EUR v letu 2027 MVI: 7.500 EUR v letu 2026 in 7.500 EUR v letu 2027 MDDSZ: 7.500 EUR v letu 2026 in 7.500 EUR v letu 2027 Skupno 90.000 EUR od tega ARIS 45.000 EUR

3.7 IZOBRAŽEVANJE, RAZISKOVANJE, SPREMLJANJE IN EVALVACIJA TER ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI OBRAVNAV

3.7.1 Izobraževanje

Specifični cilji:

- zagotavljanje vsebin o pomenu varovanja duševnega zdravja v izobraževalnih kurikulumih,
- zagotavljanje ustrezne usposobljenosti zdravstvenih delavcev in strokovnih delavcev drugih resorjev za delo z osebami z duševnimi motnjami,
- izobraževanje za zastopništvo in koordinacijo obravnave v skupnosti.

Ukrep 42: okrepitev vidika duševnega zdravja pri izobraževanju različnih poklicnih skupin ter zmanjševanje deficitarnosti na področju duševnega zdravja			
Posebna pozornost programa MIRA mora biti namenjena izobraževanju na področju duševnega zdravja tistih poklicnih skupin, ki delajo z ljudmi (na primer zdravstvo, socialno varstvo, vzgoja in izobraževanje), kot tudi povečanju števila strokovnega osebja na področju duševnega zdravja. Kazalniki izida: • objava javnega razpisa za financiranje specializacij iz klinične psihologije (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da« / letno) ter s tem povečanje števila specialistov klinične psihologije • sprejet pravilnik o specializaciji na področju duševnega zdravja in psihiatrije za kader zdravstvene nege (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • število udeležencev na usposabljanjih in izobraževanjih (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »100«)			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Priprava in sprejem zakonskih podlag za sistemsko financiranje specializacij klinične psihologije	2026	MZ	MZ, proračun RS Skupno 4.100 EUR
Pilotni projekt financiranja specializacij za diplomirane medicinske sestre na področju duševnega zdravja in psihiatrije	2026–2028	MZ oziroma izbrani izvajalec na javnem naročilu	MZ, EKP Skupno 2.000.000 EUR 2026: 600.000 EUR 2027: 800.000 EUR 2028: 600.000 EUR
Izvedba izobraževanj in usposabljanj ter povečevanje kompetenc za strokovni kader na področju socialnega varstva, tudi na področju duševnega zdravja	2025–2028	MDDSZ	MDDSZ, EKP Skupno 40.000 EUR Letno 10.000 EUR

Ukrep 43: uporaba orodja WHO QualityRights za izboljšanje kakovosti duševnega zdravstvenega varstva in promocijo pravic ljudi z duševnimi motnjami

Laična in medsebojna pomoč sta se v času epidemije covid-19 izkazali za izjemno uspešne načine obvladovanja depresivnih in anksioznih motenj pri vseh starostnih skupinah.

Mednarodna priporočila so soglasna, da je temeljni preventivni ukrep na področju varovanja duševnega zdravja in obvladovanja posledic težav v duševnem zdravju destigmatizacija in antidiskriminacija. Program WHO Quality Rights Toolkit Svetovne zdravstvene organizacije je preizkušeno spletno orodje, ki enakomerno izobražuje načrtovalce, izvajalce in uporabnike storitev za varovanje človekovih pravic te populacije s prosto dostopno spletno učilnico in forumom. Izvaja se v več desetih državah po svetu in je standard za kakovost antidiskriminacijskih kampanj. Začetek kampanje WHO Quality Rights Toolkit je povezana in skupna predstavitev WHO Quality Rights Toolkit, katere širšo prepoznavnost podpirajo predvsem ljudje z izkušnjo duševne motnje in zahteva vzpostavitev platforme, v kateri so enakomerno zastopani uporabniki ter njihovi svojci izvajalci in načrtovalci. WHO Quality Rights Toolkit naj bi dosegel čim širše tudi splošno javnost.

Kazalniki izida:

- vzpostavljeni spletna stran in spletna učilnica za učenje komunikacijskih veščin po vzoru Svetovne zdravstvene organizacije, ki je izdala priročnik o tem, kaj je pomembno v stresnih časih (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«),
- vzpostavljena spletna platforma WHO Quality Rights Toolkit z začetnim promocijskim dogodkom (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«).

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Izvajanje kampanje za antistigmatizacijo	2025–2028	NIJZ Sodelujoči: NVO	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 176.000 EUR
Implementacija programa WHO Quality Rights Toolkit	2025	NIJZ Sodelujoči: SZO, NVO	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 8.000 EUR

Ukrep 44: izobraževanje strokovnih delavcev po modelu mhGAP

Boljša izobraženost strokovnega kadra na področju duševnega zdravja je potrebna tudi za to, da bi lahko uskladili delovanje služb za duševno zdravje na regionalni in nacionalni ravni. Izobraževanje SZO mhGAP, ki smo ga izvedli za patronažne medicinske sestre, je bilo zelo uspešno in po mnenju

slušateljev zelo koristno. Podobna znanja, čeprav v nekoliko drugačnem obsegu, potrebujejo tudi strokovnjaki, ki delujejo na področju socialnega varstva in zaposlovanja ter tudi v pravosodju; predvsem tisti, ki delajo z osebami z duševnimi motnjami. Kazalnik izida: • število izobraženih strokovnjakov iz različnih sektorjev (socialno varstvo, zaposlovanje, pravosodje) (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 60«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Priprava izobraževanja za različne poklicne skupine strokovnjakov	2026	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 8.000 EUR
Izvedba izobraževanj mhGAP dvakrat letno	2027–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 19.200 EUR

3.7.2 Raziskovanje

Specifična cilja:

- spremljanje stanja duševnega zdravja,
- povečanje obsega raziskovanja na področju duševnega zdravja.

Ukrep 45: izvajanje raziskovalne dejavnosti na področju duševnega zdravja			
Namen tega ukrepa je popisati raziskave, izvedene od leta 2001 naprej. Popis bo objavljen na spletni strani NIJZ z namenom, da se seznam posodablja, v kar bodo vključene vse prepoznane institucije, ki raziskovalno delujejo in raziskujejo področje duševnega zdravja. Pregled raziskav bo tako ponudil vpogled v to, kje nastajajo vrzeli in v katera prednostna področja bi bilo raziskovalno dejavnost na področju duševnega zdravja še smiselno usmeriti. Kazalnik izida: • vzpostavljena spletna stran s seznamom raziskav na področju duševnega zdravja.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva

Popis raziskav od leta 2001 naprej	2025–2026	NIJZ	MZ, proračun RS
Načrt prednostnih področij na področju duševnega zdravja	2025–2028	Sodelujoči: raziskovalne institucije	Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe
			Skupno 70.000 EUR

3.7.3 Spremljanje in evalvacija programa MIRA

Ukrep 46: dopolnjevanje in spremljanje mednarodno primerljivih kazalnikov za spremljanje duševnega zdravja po spolu, starosti ter ogroženih skupinah oziroma po posameznih regijah			
Spremljanje duševnega zdravja z različnimi kazalniki je pomembno z vidika spremljanja področja kot tudi z vidika mednarodne primerljivosti. Ob naboru enostavnih in sestavljenih kazalnikov, ki so tudi mednarodno primerljivi, je spremljanje duševnega zdravja še bolj učinkovito. Ukrepi, osnovani na prepoznanih vrzelih, učinkoviteje odgovarjajo na potrebe, prepoznane na področju duševnega zdravja. Nenazadnje pa kazalniki omogočajo učinkovito evalvacijo in s tem izboljševanje sistema skrbi za duševno zdravje na ravni celotne države. Kazalnik izida: pripravljen in objavljen nabor nacionalnih in mednarodno primerljivih enostavnih in sestavljenih kazalnikov.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Pripravljen elaborat o kazalnikih za spremljanje duševnega zdravja.	2025–2027	NIJZ	MZ, proračun RS
			Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe
			Skupno 25.600 EUR

Ukrep 47: spremljanje in evalvacija akcijskega načrta v obdobju od leta 2025 do 2028			
Spremljanje procesnih in strukturnih kazalnikov ter celostna evalvacija sta izjemno pomemben korak pri izvajanju programa MIRA ter pomembna za pripravo posameznih akcijskih načrtov. Redno spremljanje kazalnikov in celostna evalvacija so ključni pri oceni napredka in izboljšanju učinkovitosti, ki sta nujna za dolgoročno izboljšanje duševnega zdravja in blaginje prebivalcev.			

Kazalnik izida: pripravljena evalvacija tretjega akcijskega načrta, ki vsebuje tudi informacije, pomembne z vidika uresničevanja prvega in drugega akcijskega načrta.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Redno spremljanje procesnih in strukturnih kazalnikov izvajanja posameznih aktivnosti akcijskega načrta	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 88.000 EUR
Izvedena evalvacija	2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 24.000 EUR

Ukrep 48: evalvacija upravljanja programa MIRA			
Eden od ciljev programa MIRA je bil uskladiti delovanje številnih tako služb na področju duševnega zdravja, ki presegajo zdravstveno področje. Gre za večplasten, izrazito medresorski izziv, zato je program MIRA posebno pozornost namenjal vzpostavitvi ustrezne upravljavske strukture, ki bo skrbela za izvajanje obsežnega nabora prepletenih in soodvisnih aktivnosti ter bo imela vzpostavljeno dobro načrtovano mrežo strokovnjakov na državni, regionalni in lokalni ravni, ki v skladu s programom MIRA vodijo in usklajujejo aktivnosti ter medsebojno povezujejo njihove deležnike in nosilce. Glede na pomembno vlogo te upravljavske strukture je za morebitno pripravo nove resolucije nujno izvesti evalvacijo upravljanja nacionalnega programa za duševno zdravje z namenom ugotoviti prednosti, pomanjkljivosti, slabosti in priložnosti za morebitne spremembe upravljanja navedenega nacionalnega programa.			
Kazalnik izida: pripravljena evalvacija upravljanja programa MIRA s predlogi za izboljšave.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva

Izvedena evalvacija	2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 19.200 EUR
---------------------	------	------	---

3.7.4 Zagotavljanje kakovosti obravnav

Specifična cilja:

- zagotoviti izvajanje supervizije in intervizije v mreži CDZOM in CDZO,
- posodobiti obravnave motenj hranjenja in motenj avtističnega spektra.

Ukrep 49: zagotavljanje kakovosti dela v CDZOM in CDZO ter vzpostavitev izvajanja supervizije in intervizije za vse poklicne skupine v CDZOM in CDZO			
Za vzdrževanje in izboljševanje kakovosti strokovnega in interdisciplinarnega timskega dela v CDZ je izvajanje timske in strokovne supervizije izrednega pomena. Supervizija poklicnega dela je namenjena preverjanju spoštovanja strokovnih smernic in usmeritev posameznih poklicnih skupin ter pripomore k prepoznavanju njihovih specifičnih kompetenc. Kazalniki izida: • število strokovnjakov, vključenih v timsko supervizijo (končna vrednost »vključenih vsaj 50 % vseh strokovnjakov«), ureditev financiranja supervizije (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • število izvedenih supervizij (končna vrednost je vsaj »20 letno«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Usposabljanje in vzpostavitev skupine izvajalcev supervizije	2026	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 5.000 EUR

Ukrep 50: posodobitev obravnav motenj hranjenja pri otrocih in mladostnikih na vseh ravneh			
Ambulantna obravnava motenj hranjenja pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji je neusklajena in nimamo smernic obravnave. Zaradi tega je več nejasnosti, tudi glede napotovanja iz ambulantne v hospitalno obravnavo. Kazalnik izida: Objavljene (in z relevantnimi Razširjenimi strokovnimi kolegiji (RSK)) usklajene smernice.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Pregled tujih smernic, objavljene literature in priprava osnutka smernic obravnave Uskladitev smernic z RSK za klinično psihologijo, pedopsihiatrijo in pediatrijo Objava smernic na spletu in v publikacijah s tega področja	2025 2025 2026	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 40.000 EUR
Strokovna izhodišča za možnost razširitve subspecialističnega tima za zdravljenje motenj hranjenja	2025	MZ	MZ, proračun RS Skupno 4.100 EUR

Ukrep 51: usposabljanje posameznih strokovnjakov in timov s področja duševnega zdravja iz prepoznanih z dokazi podprtih pristopov
Ob spremljanju delovanja CDZOM ugotavljamo potrebo po usposabljanju posameznih strokovnjakov in celotnih timov z dokazi podprtih pristopov predvsem za obravnavo otrok, mladostnikov in družin s soobolevnostjo razvojnih, duševnih in vedenjskih motenj ter kompleksnimi obremenilnimi psihosocialnimi okoliščinami. Kot ustanovo, ki razvija inovativne z dokazi podprte načine dela, prepoznavamo na primer Anna Freud Centre, London iz Združenega kraljestva ter že vzpostavljene programe Cool Kids in Adolescent Identity Treatment. Z usposabljanjem in izobraževanjem terciarnih timov z dokazano podprtimi pristopi pri obravnavi najbolj kompleksnih duševnih motenj otrok in mladostnikov ter njihovih družin zagotavljamo najvišjo kakovost in strokovnost obravnave pacientov in njihovih družin. Kazalnik izida: izvedena vsaj tri usposabljanja v sodelovanju z Anna Freud Centrom za celotne time centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov,

• vključitev strokovnjakov iz vsaj petih CDZOM v proces usposabljanja iz prepoznanih z dokazi podprtih pristopov, • vključitev vsaj treh novih z dokazi podprtih pristopov v delo vsaj treh CDZOM.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Pregled potreb po usposabljanjih v CDZOM Pregled primerov dobrih praks ter z dokazi podprtih programov in pristopov z izdelanim sistemom usposabljanja glede na prepoznane potrebe v CDZOM	2025	NIJZ Sodelujoči: CDZOM	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 8.000 EUR
Izvajanje izobraževanj	2025–2028	NIJZ Sodelujoči: CDZ, UKC LJ, UKC MB, drugi deležniki	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 52.800 EUR

Ukrep 52: krepitev kompetenc strokovnega kadra na področju duševnega zdravja			
Prvi stik z ljudmi s težavami v duševnem zdravju, ki ga dosegamo s postopkom usmerjanja, ki ga izvaja strokovno usposobljeno kader, je ključen za kakovost dela v CDZO iz več razlogov – kot motivacija za sodelovanje ljudi v stiskah in olajšanje vstopa v sistem zdravstvenega in socialnega varstva, za oceno tveganja in za zbiranje podatkov, ki omogočajo kakovostno nadaljevanje obravnave. Postopki usmerjanja se izvajajo ob osebni obisku osebe z duševno motnjo in pogosto tudi po telefonu. Tveganja za napačno oceno nujnosti ali za slabo kakovost obravnave pri prvem stiku, na daljavo ali v osebni stiku so velika. Z dodatnim usposabljanjem diplomiranih medicinskih sester v CDZO lahko ta tveganja bistveno zmanjšamo. Kazalnik izida: • število prek usposabljanj usposobljenih strokovnjakov za postopek usmerjanja (izhodiščna vrednost »0«, končna vrednost »vsaj 80 % diplomiranih medicinskih sester v CDZO«).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva

Izvedba usposabljanja za postopek usmerjanja Izvedba nepretrgane supervizije postopka usmerjanja	2025–2028	NIJZ Sodelujoči: Katedra za družinsko medicino, Zbornica zdravstvene nege in Slovensko združenje za urgentno medicino, CDZO	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 88.000 EUR
---	-----------	--	---

Ukrep 53: usposabljanje strokovnjakov CDZO za delo z ljudmi z motnjami iz avtističnega spektra V CDZO se povečuje število oseb, ki potrebujejo obravnavo zaradi različnih pervazivnih, predvsem motenj iz avtističnega spektra. Za to obravnavo strokovnjaki v CDZO niso zadosti usposobljeni in potrebujejo posebna psihološka ter pedagoška znanja, ki lahko pomagajo prizadetim in njihovim svojcem. Kazalnik izida: v vsakem CDZO najmanj en usposobljeni strokovnjak na tem področju.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Priprava izobraževanja strokovnjakov v CDZO	2026	NIJZ Sodelujoči: Pedagoška fakulteta, Filozofska fakulteta (Oddelek za psihologijo), Zbornica kliničnih psihologov, Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, Združenje za psihiatrijo	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 8.000 EUR
Izvedba izobraževanja strokovnjakov za vse CDZO	2026	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 16.000 EUR

3.8 VODENJE IN KOORDINACIJA TER PODPORA IMPLEMENTACIJI PROGRAMA MIRA

3.8.1 Vodenje in koordinacija implementacije programa MIRA

Specifičen cilj:

- nadgradnja upravljske strukture za strokovno vodenje in interdisciplinarno ter medinstitucionalno koordinacijo implementacije programa MIRA na državni, regionalni in lokalni ravni.

Ukrep 54: izboljšanje nacionalne strokovne koordinacije in upravljanja programa MIRA na NIJZ z opredelitvijo nalog in odgovornosti posameznih deležnikov, vključno s programskimi odbori in regijskimi koordinatorji			
Nosilna ministrstva MZ, MDDSZ, MVI in druga pristojna ministrstva okrepijo kadrovske zmogljivosti in organiziranje dela za interdisciplinarno in medinstitucionalno sodelovanje na področju duševnega zdravja. NIJZ vodi delo programskih odborov in načrtuje ter usmerja dejavnosti za strokovno podporo implementaciji programa MIRA tako na nacionalni kot na regijski ravni, kjer usmerja in nadzira dejavnosti regijskih koordinatorjev ter spodbuja njihovo povezovanje z odločevalci in drugimi deležniki v lokalnem okolju na način, da najmanj dvakrat letno pripravi celostno poročilo o izvajanju ukrepov akcijskega načrta z vsemi pomembnimi informacijami, mnenjem in morebitnimi predlogi dopolnitev ali sprememb. Kazalnika izida: • na leto pripravljeno eno poročilo o izvajanju AN24-28 (izhodiščna vrednost »ne«, končna vrednost »da«), • število srečanj Stalne medresorske delovne skupine v namen sodelovanja pristojnih ministrstev na področju duševnega zdravja (vsaj 10 na leto).			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Delovanje nacionalne in regijske strokovne koordinacije na NIJZ	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 70.400 EUR
Delovanje programskega sveta Delovanje programskih odborov	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Skupno 70.400 EUR

Priprava poročil z mnenjem in različnimi možnostmi rešitev na zahtevo Sveta Vlade Republike Slovenije za duševno zdravje, stalne medresorske delovne skupine ali pristojnega ministrstva	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe Letno 35.200 EUR
--	-----------	------	--

Ukrep 55: priprava predloga programa MIRA 2028–2038			
Priprava predloga Nacionalnega programa duševnega zdravja 2028–2038 je ključen korak za oblikovanje dolgoročne vizije in usmeritev za izboljšanje duševnega zdravja prebivalcev Slovenije. Ta program bo nudil strateški okvir za razvoj in izvajanje ukrepov, namenjenih preprečevanju duševnih težav, zagotavljanju boljše oskrbe, ozaveščanju in odpravljanju stigme ter spodbujanju duševnega zdravja na vseh ravneh družbe. Priprava programa je obsežen proces, ki vključuje zbiranje podatkov o stanju duševnega zdravja prebivalcev, posvetovanje z različnimi deležniki, analizo potreb in izzivov ter oblikovanje konkretnih ciljev in ukrepov za obdobje od leta 2028 do 2038. Kazalnik izida: izdelan predlog Nacionalnega programa duševnega zdravja 2028–2038.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Posvet delovnih teles programa MIRA – priprava izhodišč za program MIRA 2028–2038	2025–2026	NIJZ	MZ, proračun RS
Analiza potreb fokusne skupine, intervjuji z deležniki	2026–2027	Sodelujoči: MZ, MDS za duševno zdravje	Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe
Predlog nacionalnega programa duševnega zdravja 2028–2038	2027		Skupno 38.400 EUR

3.8.2 Podpora izvajanju nacionalnega programa duševnega zdravja

Specifičen cilj:

- vzpostavitev državnih, regijskih in lokalnih odločevalskih ter upravljavskih struktur v podporo implementaciji programa MIRA.

Ukrep 56: podpora implementaciji akcijskega načrta			
Svet Vlade Republike Slovenije za duševno zdravje podpira uresničevanje nalog in doseganje ter spremljanje zastavljenih resornih ciljev iz programa MIRA. Stalna medresorska delovna skupina (MDS) za duševno zdravje je namenjena usklajevanju dejavnosti posameznih ministrstev na področju duševnega zdravja, spremljanju izvajanja programa MIRA, oblikovanju predlogov izboljšav za obravnavo na Svetu Vlade Republike Slovenije za duševno zdravje in usklajevanju novega akcijskega načrta z NIJZ ter izvajanju drugih nalog po nalogu resornih ministrov. Stalna medresorska delovna skupina za duševno zdravje na podlagi mnenja programskega sveta sprejme dopolnitve ali spremembe akcijskega načrta. Odloča le o tistih dopolnitvah ali spremembah akcijskega načrta, ki izboljšujejo učinkovitost izvajanja ukrepov in so v skladu z izvirnimi cilji oziroma predvidenimi kazalniki izida akcijskega načrta. Spremembe, ki presegajo te okvire, se obravnavajo na vladi ter sprejmejo kot dodatek k akcijskemu načrtu. Kazalnik izida: • predlog sprememb in dopolnitev AN25-28.			
Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Delovanje Sveta Vlade Republike Slovenije za duševno zdravje	2025–2028	MZ, sodelujoči deležniki	MZ, proračun RS, Okvirno 33.000 EUR
Delovanje MDS za duševno zdravje	2025–2028	MZ, sodelujoča ministrstva	MZ, proračun RS, Okvirno 50.000 EUR

Ukrep 57: komuniciranje o programu MIRA

Komunikacijske dejavnosti so ključno orodje za širjenje ozaveščenosti prebivalstva Slovenije o programu MIRA, za strokovno zasnovane, načrtne in kakovostne komunikacijske povezave z različnimi deležniki v splošni, interni in strokovni javnosti, na strani odločevalcev in uporabnikov, za zagotavljanje verodostojnih informacij s področja duševnega zdravja, za dvig zdravstvene pismenosti in zmanjševanje stigme na področju skrbi za duševno zdravje. Spletna stran zadusevnozdravje.si je osrednja informacijska točka, kjer so objavljene ključne informacije o programu, ciljih in dosežkih ter dogodkih, o krepitvi duševnega zdravja, spoprijemanju z duševnimi težavami in stiskami ter virih pomoči, ki so prebivalstvu na voljo brez neposrednega plačila.

Program MIRA aktivno sodeluje z mediji, vključno z organiziranjem novinarskih konferenc, z obeležitvami svetovnih dni na lokalni in nacionalni ravni ter z zagotavljanjem izjav za medije ob pomembnih dogodkih in novostih v okviru programa. Izvedba dogodkov, kot so konference, seminarji, delavnice in usposabljanja, pomaga širiti znanje in poglobljeno razpravo o ključnih temah s področja duševnega zdravja.

Nenehno spremljamo učinkovitost komunikacijskih aktivnosti in na podlagi analize rezultatov prilagajamo strategijo za boljše dosežke ter še boljše razumevanje pomena programa MIRA med ciljnim skupinami. Te komunikacijske prakse so ključne pri doseganju ciljev programa in vzpostavljanju trdne podpore za njegovo izvajanje. Komuniciranje o programu MIRA poteka v skladu s strategijo komuniciranja programa MIRA.

Kazalnik izida:

- število obiskov spletne strani se bo povečalo za 10 % glede na stanje leta 2024 do zaključka izvajanja akcijskega načrta,
- število vsebinskih objav na spletni strani se bo povečalo za 20 % glede na stanje leta 2024 do zaključka izvajanja akcijskega načrta.

Aktivnost	Časovnica	Izvajalec	Sredstva
Informiranje in komuniciranje z javnostmi	2025–2028	NIJZ	MZ, proračun RS
Razvoj, delovanje in vzdrževanje spletne strani zadusevnozdravje.si	2025–2028		Redna aktivnost v okviru izvajanja javne službe
• vsebinska in oblikovna izvedba ter tehnična nadgradnja za vzpostavitev novega zavihka na spletni strani o duševnem zdravju otrok in mladostnikov z devetindvajsetimi različnimi temami; • vsebinska in oblikovna izvedba ter tehnična nadgradnja spletne strani z osnovnimi sedmimi temami za osebe z različnimi oviranostmi (gluhe in			Skupno 352.000 EUR

naglušne, slepe in slabovidne), prevod v lahko branje, audio- in videoprojekcije; • vsebinska in oblikovna izvedba ter tehnična nadgradnja spletne strani za vzpostavitev novega zavihka na spletni strani o duševnem zdravju starejših oseb; • celostna prenova in posodobitev spletne strani v skladu s sodobnimi tehničnimi in oblikovnimi smernicami.			
---	--	--	--