



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Razširjen strokovni kolegij za psihiatrijo

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
Studenec 48, p.p.5211
1001 Ljubljana
Tel.: 01 587 21 00
Fax: 01 529 41 11

Datum: 20.11.2020

Zadeva: 21. Seja RSK za psihiatrijo

Prisotni člani – on – line: prof. dr. Peter Pregelj, dr. med., Branko Brinšek, dr. med., as. dr. Karin Sernek, dr. med., Katarina Štrukelj, dr. med., doc.dr. Marko Pišljarič, dr. med., prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med.

Dnevni red:

1. Ugotovitev sklepčnosti
2. Pregled zapisnika 20. seje RSK za psihiatrijo
3. Zakon o duševnem zdravju
4. Stališče RSK za psihiatrijo o izvajanju psihiatričnih storitev po telefonu

Sejo je vodila predsednica RSK za psihiatrijo, prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., višja svetnica.

Ad 1. Ugotovitev sklepčnosti

Sklep:

Člani RSK ugotavljajo, da je kolegij sklepčen in potrjuje dnevni red 21. seje RSK za psihiatrijo.

Ad 2. Pregled zapisnika 20. seje RSK za psihiatrijo

Sklep:

Člani RSK potrjujejo zapisnik 20. seje RSK za psihiatrijo z dne 4.6.2020.

**Ad 3. Ministrstvo za zdravje RS je poslalo v javno razpravo predlog Zakona o duševnem zdravju-
Pripombe na predlog Zakona o duševnem zdravju (v nadaljnjem besedilu: ZDZdr-1; EVA 2019-2711-
0051)**

Sklep:

RSK za psihiatrijo se s predlogom Zakona o duševnem zdravju kot je posredovan v javno razpravo po medresorskem usklajevanju ne more strinjati, zato podaja pripombe. Zakon je bil v času od delovanja skupine za njegovo pripravo pa vse do prihoda v javno razpravo tudi bistveno in nesprejemljivo spremenjen za obravnavo duševnega zdravja v RS.

Zakon kot je predlagan, ne izhaja iz razmer obravnave oseb s psihičnimi motnjami v Sloveniji, temveč parcialno rešuje interese posameznih skupin, ki delujejo na področju duševnega zdravja v Sloveniji. Tako ne podaja rešitev, ki bi olajšale skrb za osebe z društvenimi motnjami v Sloveniji, dodatno zapleta postopke obravnave in stigmatizira osebe s psihičnimi motnjami (paciente) s tem, da njihovo obravnavo ločuje od obravnave oseb z drugimi zdravstvenimi težavami. Zakon že v uvodnem tekstovnem delu navaja netočne podatke in trditve, ki si nasprotujejo. V uvodnem delu zakon navaja zglede anglosaksonskih držav brez literaturne podkrepitev, kar predstavlja zavajanje. Navedbe o trendih zmanjševanja števila psihiatričnih niso podprte s podatki iz EU, jim celo nasprotujejo (Action plan on mental health EU 2013-2020).

Predlog zakona posveča veliko pozornost obravnavi oseb v skupnosti in deli obravnavo oseb s psihičnimi motnjami na obravnavo v različnih ustanovah in skupnosti, ob tem pa povsem zanemara najpomembnejši del nudenja pomoči osebam z duševnimi motnjami v Sloveniji to je zdravljenje oseb v ambulantni psihiatrični obravnavi. Povsem neustrezna je tudi opredelitev obravnave v skupnosti, saj obravnavo v skupnosti, kot jo opredeljuje predlog zakona, pomeni dodatno zapletanje obravnave oseb v ambulantni psihiatrični obravnavi, ki je osnova obravnave oseb s psihičnimi motnjami v Sloveniji. Predlog zakona tako določa postopke sprejema osebe:

- na zdravljenje v oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice,
- v obravnavo v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda,
- v nadzorovano obravnavo,
- v obravnavo v skupnosti.

Povsem nepotrebno in stigmatizirajoče za osebe s psihičnimi motnjami je, da zakon določa, kako bi bile te osebe sprejete v obravnavo v skupnosti, saj gre za prostovoljno obravnavo v primerjavi z drugimi obravnavami in tako omejitve in določila v Zakonu o duševnem zdravju niso potrebna, saj so pravice oseb že varovane v Zakonu o pacientovih pravicah.

Zakon daje velika pooblastila koordinatorjem nadzorovane obravnave in njeno uvedbo in izvajanje širi na primarni nivo, z neselektivno možnostjo vključevanja pacientov vanjo (med drugim je pogoj, da se je že zdravil pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti; v sedaj veljavnem zakonu – kadar je pacient že bil hospitaliziran proti volji; nadzorovano obravnavo ni izvajal primarni nivo).

Zakon, katerega namen bi moral biti varovanje pravic oseb z duševno motnjo, le-te bolj stigmatizira in vnaša »rešitve« za primarni nivo obravnave oseb z duševnimi motnjami, njihovo nekritično vključevanje tako v nadzorovano in skupnostno obravnavo brez jasno opredeljenih indikacij. S tem

zakon izgublja svoj osnovni namen – varovanje osebnih pravic posameznika, v primeru obravnave v bolnišnici pa ravno obratno, posega v strokovne odločitve.

Zakon, ki bi moral varovati pravice oseb z duševno motnjo, tako tudi po nepotrebnem vnaša organizacijska načela, urejanje mreže izvajalcev programov in storitev za te osebe, in navaja tudi normative za socialno varstvene zavode, kar naj ne bi bil predmet Zakona o duševnem zdravju, podobno kot v tujini, kjer normativi ne sodijo v kategorijo tovrstnih zakonov (6. in 7. člen). Zakon po nepotrebnem in neorganizirano prepleta sprejeme oseb z duševnimi motnjami v bolnišnico, ustvarja mrežo izvajalcev psihiatrične obravnave z navedbami o opolnomočenju širokega profila ljudi, ki v obravnavah odločajo (in ne samo sodelujejo) ter z navedbami o parcialnih rešitvah kot so standardi in normativi za delo v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda, vendar pa se puščajo standardi in normativi za delo v psihiatričnih bolnišnicah in za delo v ambulantni psihiatrični obravnavi, na katerih še vedno prvenstveno temelji pomoč večini oseb s težavami v duševnem zdravju v Sloveniji.

Ni smiselno, da zakon o Duševnem zdravju varuje pravice oseb s psihičnimi motnjami le na področjih, kjer so njihove pravice omeje z zdravljenjem brez njihove privolitve v primerih, ko tovrstne privolitve niso sposobne podati, nikakor pa ne v primeru obravnave v skupnosti. Tako bi bilo potrebno nujno iz predloga zakona izpustiti vse člene, ki se nanašajo na obravnavo oseb v skupnosti, to je člene od 96 do 100. S tem postane povsem nepotreben tudi 4. člen.

V predlogu zakona se ponovno omejuje uporaba elektrokonvulzivne terapije in transkranijske magnetne stimulacije, s čimer zakon ponovno posega na področje strokovne obravnave oseb z duševnimi motnjami in ponovno stigmatizira psihiatrijo kot vejo medicine. 11. člen zakona bi bilo potrebno zato izpustiti iz predloga zakona, saj povsem zadošča opredelitev v 10. členu (1) Zdravljenje osebe poteka v skladu s strokovno preverjenimi metodami in mednarodno priznanimi standardi. Izpustiti pa bi bilo potrebno del 10. člena, ki se glasi »(2) Zdravstveni poseg mora biti sorazmeren z njegovim namenom. Med več možnimi zdravstvenimi posegi, ki imajo primerljive učinke, se izbere oziroma predlaga tistega, ki najmanj posega v osebno integriteto osebe, najmanj omejuje njeno osebno svobodo in ima najmanj neželenih učinkov«, saj je povsem v neskladju z Zakonom o pacientovih pravicah. Osebam s psihično motnjo ni namreč dopustno kakorkoli omejevati pravice do izbire načina zdravljenja po podani pojasnilni dolžnosti, razen v primeru, ko je to določeno z drugim zakonom.

Zakon vnaša razvojne cilje in potrebe na področju preventive, psihiatričnega zdravljenja, rehabilitacije in celovite socialno varstvene obravnave, nadzorovane obravnave in obravnave v skupnosti in je kot tak le izvajalec Nacionalnega programa duševnega zdravja v obdobju do leta 2028. Organizacija raznih služb in mrež iz področja organizacije javnega zdravstva postaja del zakona, ki bi se primarno moral ukvarjati s pravicami oseb z duševnimi motnjami, organizacija pa bi morala biti predmet drugih pravnih aktov. Zakon bo, tako kot je spisan, imel pomembne finančne posledice.

RSK za psihiatrijo predlaga, da se zakon o duševnem zdravju spremeni, da se loči socialno varstveni del, razen v obeh členih, ki sta bila predmet presoje Ustavnega sodišča.

RSK za psihiatrijo je posvetovalni organ Ministrstva za zdravje, in kot tak meni, da lobiranje ni strokovno utemeljeno in ni dopustno. Posamezni strokovnjaki, ki delujejo v vodstvu nevladnih

organizacij ali nevladnih institutov na področju duševnega zdravja ne morejo predstavljati usklajenega mnenja stroke. Posamezna mnenja strokovnjakov predstavljajo tveganja za konflikt interesov kot tudi korupcijo tveganj kot je primer: pobudniki Zakona o duševnem zdravju so hkrati pisci resolucije o duševnem zdravju, so hkrati ustvarjalci zakona, izvajalci zakona, izvajalci izobraževanj v zvezi z resolucijo in zakonom ter evaluatorji ter organizatorji duševnega zdravja, ki razdirajo obstoječe stanje na račun hipotetično novega zakona, kar bo 2 do 5-krat dražje, za izvajanje bistveno bolj komplicirano in mesto neizvedljivo.

Predlog zakona ne predstavlja deljene psihiatrične stroke, temveč dve posameznici proti celotni psihiatrični stroki.

Ad 4. Stališče RSK za psihiatrijo o izvajanju psihiatričnih storitev po telefonu

V času prvega vala epidemije in tudi v času drugega vala epidemije COVID-19 izvajalci psihiatrične skrbi opravljajo številne storitve po telefonu ali drugih komunikacijskih sredstvih, glede na Navodila za izvajanje psihiatričnih storitev v času epidemije COVID-19. Za obračun storitev po telefonu so se uporabljale po priporočili ZZS 16.3.2020 sledeče storitve oz. obstoječe šifre: 11604, 91100, 91101.

V teh primerih ni šlo za nove storitve. Telekomunikacijsko opravljene storitve so enakovredne ambulantni obravnavi, ne glede na to, da so točkovno nižje ocenjene.

Nerazumljivo je, zakaj psihiatrična stroka na sme uporabljati dejavnost »posvetov na daljav«, zato RSK za psihiatrijo prosi ZZS za obrazložitev. RSK za psihiatrijo predlaga, da se vse storitve v psihiatriji v ambulantni obravnavi lahko enako obračunajo tako ob osebem pregledu kot po telekomunikaciji.

Vsi štirje sklepi so bili soglasno sprejeti.

Zapisala:

Prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med.

Predsednica RSK za psihiatrijo

