

Digitálne technológie môžu výrazne skvalitniť systém starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku

Stanovisko odborníkov v oblasti duševného zdravia

Bratislava, 28.1.2021

Pandémia COVID-19 výrazne narušila tradičné osobné (*face-to-face*) poskytovanie služieb určených pre duševné zdravie populácie. Aj keď táto kríza nepochybne mnohým ľuďom priniesla utrpenie, rovnako plne odhalila potenciál digitálnych technológií pri zlepšovaní duševného zdravia na Slovensku, ale aj všade inde na svete. Systém poskytovania starostlivosti o duševné zdravie sa musel v priebehu niekoľkých dní pretransformovať z modelu, ktorý je z veľkej časti osobný, na model digitálny. Táto transformácia plne ilustrovala potenciál digitálnych intervencií¹ ktoré primárne poskytuje *telemedicina*, ale v ktorých sú čoraz viac zahrnuté aj iné metódy online psychologických intervencií. Digitálne intervencie pre duševné zdravie sú súčasťou menej intenzívnych (nízkoprahových) špecifických psychologických intervencií, ktoré predstavujú medzistupeň medzi primárnou a špecializovanou starostlivosťou o duševné zdravie pomocou psychologických liečebných postupov podľa poznatkov evidence-based care. Tieto postupy zahŕňajú menej priameho kontaktu s pacientom, menšiu záťaž pre zdravotné poisťovne a menšie náklady pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zároveň ponúkajú zvýšenie dostupnosti psychologickej starostlivosti, kvality starostlivosti o psychicky chorých, ľudí s chronickým ochorením a komorbidnou úzkosťou a depresiou.

Na Slovensku však základné problémy tradičného prístupu k starostlivosti o duševné zdravie stále pretrvávajú a veľká časť trpiacej populácie je aj naďalej z možnosti okamžitého a efektívneho prístupu k psychologickým intervenciám stále vynechaná. Toto stanovisko má za cieľ v krátkosti popísať niektoré obmedzenia súčasného systému starostlivosti o duševné zdravie, načrtnúť potenciál špecifických menej intenzívnych psychologických intervencií a digitálnych technológií na jeho zlepšenie a uviesť odporúčania týkajúce sa postupu pri implementácii týchto inovatívnych intervencií do zdravotníctva na Slovensku.

Súčasný systém starostlivosti o duševné zdravie je nedostatočný. Podľa dát získaných počas desiatich rokov epidemiologického výskumu psychických porúch na Slovensku (štúdie EPIx^{2,3,4}) je 6-mesačná prevalencia depresie 40,9% (z toho veľká depresia 12,8%, malá depresia 5,1% a depresívne symptómy 23,0%), pričom aktuálnou depresiou trpí 22,6% participantov². Medzi študentmi sú nadprahové hodnoty depresie 35,5% a úzkosti 25,5. Obe psychické poruchy sa

¹ Digitálne intervencie sú chápané ako psychologické intervencie aplikované pomocou počítačov, internetu, mobilných zariadení alebo ďalších digitálnych zariadení, prostredníctvom ktorých je možné využívať svojpomocné (*self-help*) liečebné programy, ako aj terapeutmi moderované (*guided self-help*) programy alebo kombinované (*blended*) programy s prvkami osobného kontaktu v rôznych variáciách.

² Heretik, A., Sr, Heretik, A., Jr, Novotný, V., et al. (2003). EPID – Epidemiológia depresí na Slovensku. [Epidemiology of Depression in Slovakia.] Nové Zámky: Psychoprof.

³ Novotný, V., Heretik, A., Sr, Heretik, A., Jr, et al. (2006). EPIA – Epidemiológia Vybraných Úzkostných Porúch na Slovensku. [Epidemiology of Selected Anxiety Disorders in Slovakia.] Nové Zámky: Psychoprof.

⁴ Heretik, A., jr., Heretik, A., sr., Novotný, V., Ritomský, A., & Pečeňák, J. (2008). EPIAF – Epidemiológia alkoholizmu a fajčenia na Slovensku (Epidemiology of alcoholism and smoking in Slovakia). Nové Zámky: Psychoprof.

naraz vyskytujú u 6,8% študentov⁵. Z vybraných úzkostných porúch je polročná prevalencia generalizovanej úzkostnej poruchy v populácii 4%, sociálnej fóbie 1,7% a až 51,6% obyvateľstva trpí špecifickými fóbiami³. Takmer pätina participantov (18,4%) mala problémový konzum alkoholu (abúzus 7,4% a závislosť 11,0%) a 28% participantov sa označilo za denných fajčiarov. Z konzumentov tabaku je v populácii 28,1% závislých, z toho 13,4% sú silne závislí⁴. Pravdepodobnosť, že obyvateľov Slovenska aspoň raz za život postihne duševné ochorenie je alarmujúco vysoká. Taktiež platí, že časť populácie s nižšími finančnými príjmami má výrazne sťažený prístup k starostlivosti o duševné zdravie. Až dve tretiny obyvateľov s depresívnymi poruchami a viac ako 80% obyvateľov s úzkostnými poruchami a závislosťou od alkoholu sa nelieči⁶. Dôsledkom sú významné ekonomické straty ako je PN, nevykonnosť v práci, invalidizácie a pretrvávajúce utrpenie v podobe úzkosti a depresie ovplyvňujúce tak postihnutých, ako aj ich okolie. Navyše, nedostatky tradičného systému poskytovania starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku vytvárajú obrovské ekonomické zaťaženie. Podľa inštitútu Útvar hodnoty za peniaze stoja štát len psychické poruchy v populácii približne 2.1 miliardy EUR ročne, čo za rok 2019 predstavuje 2,4 percenta HDP. Všeobecne duševné problémy skracujú život v priemere až o sedem a pol roka a ľudia so závažnými formami duševných porúch zomierajú v priemere až o 20 rokov skôr⁷. Je zrejmé, že starostlivosť o ľudí trpiacich duševnými ochoreniami je na Slovensku nedostatočne účinná a málo dostupná.

Dôvody tohto zlyhania. Potrebu reformy a transformácie systému starostlivosti o duševné zdravie indikujú viaceré všeobecne známe nedostatky a obmedzenia súčasného systému osobnej starostlivosti. Je isté, že tradičné face-to-face intervencie predstavujú základný pilier starostlivosti o duševné zdravie. Napriek všetkým ich prínosom, tieto intervencie sa v dnešnej dobe vyznačujú už často zdĺhavým a zastaraným prístupom k samotným užívateľom, čiže klientom a pacientom. Absencia psychologických intervencií a metód vychádzajúcich z najnovšieho vedeckého výskumu spôsobuje neprimerane vysoké percento predčasného ukončenie liečby (*drop-out*). Aktuálny systém starostlivosti o duševné zdravie nedokáže efektívne spolupracovať so systémami prirodzenej podpory jednotlivca (napr. primárna rodina, priatelia, rovesníci), ktoré prirodzene zaisťujú a udržiavajú blahobyt (*well-being*) veľkej časti našej spoločnosti. Do aktuálneho systému poskytovania starostlivosti o duševné zdravie je málo integrovaná podpora preventívneho správania priamo súvisiaca so zdravím (napr. cvičenie, výživa, spánková hygiena). Taktiež je pozorovateľná výrazná medzera medzi poznatkami vychádzajúcimi z vedeckého výskumu a praxou. Terapeutické prístupy podporené dôkazmi z vedeckého výskumu (*evidence-based care*) totiž na Slovensku nie sú široko dostupné a aj napriek odporúčaniam etablovaných svetových a európskych zdravotníckych inštitúcií si v našej spoločnosti stále nezískali významné postavenie. Napriek existujúcim vzdelávacím inštitúciám, ktoré si uvedomujú aktuálny stav a posun systému poskytovania starostlivosti o duševné zdravie vo svete, na Slovensku stále nie je dostatok odborníkov, ktorí by mohli uspokojiť dopyt populácie po efektívnych psychologických intervenciách. Počet obyvateľov ktorí potrebujú liečbu pre najčastejšie poruchy (úzkostné a depresívne poruchy), je podľa výskumného odhadu 851 029 (skutočných a potenciálnych) pacientov. Lieči sa však

⁵ Hajduk, M., Heretik, A. Jr, Vaseckova, B., Forgacova, L., & Pecenek, J. (2019). Prevalence and correlations of depression and anxiety among Slovak college students. *Bratisl Lek Listy*, 120, 695-698. doi: 10.4149/BLL_2019_117

⁶ Brazinova, A., Hasto, J., Levav, I. et al. (2019). Mental Health Care Gap: The Case of the Slovak Republic. *Adm Policy Ment Health*, 46, 753–759. <https://doi.org/10.1007/s10488-019-00952-z>

⁷ Útvar hodnoty za peniaze, Duševné zdravie a verejné financie, Diskusná štúdia Máj 2020

len 201 241 pacientov⁵. V praxi to znamená, že v populácii existuje 4-násobne vyšší dopyt po poskytovateľoch starostlivosti o duševné zdravie. Zistenia štátnych analýz ukazujú, že v roku 2017 malo na Slovensku len 669 zdravotníckych ambulancií zmluvu so zdravotnými poisťovňami. V praxi to znamená, že len v roku 2017 chýbalo na Slovensku približne 2007 ambulancií, ktoré by zabezpečili postihnutým adekvátnu psychologickú liečbu, čo predstavuje medzeru vo výške 67%⁸. Tento údaj sa pritom týka len najčastejších psychických porúch v populácii, ktorými sú depresia a úzkostné poruchy. Absencia poskytovateľov starostlivosti o duševné zdravie sa ukazuje ako mimoriadne problematická obzvlášť mimo väčších miest a to v oblasti vidieku. Navyše, časová a finančná zložitosť dosiahnutia formálneho statusu oprávňujúceho vykonávať potrebné intervencie v súlade s aktuálnou formou zákona predstavuje jeden z najväčších faktorov, ktorý odrádza potenciálnych kandidátov pred nástupom do výcvikového vzdelávania. Slovensko v tejto oblasti výrazne zaostáva za štátmi Európskej únie. Existujúce tradičné intervencie sú takmer výlučne zamerané na intervenčnú liečbu a väčšina pacientov k nim získa prístup až dlhé roky po vzniku ich problémov. Preventívne psychologické služby zamerané na zabránenie nástupu klinických epizód sú dostupné len okrajovo. Nie je preto ideálne, ak až neočakávané krízové situácie ako je aktuálna svetová pandémia musia v plnej miere ukázať dôležitosť moderného a rozvinutého systému starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku. Cieľom tohto stanoviska je upozorniť na potrebu vybudovania systému celoplošného poskytovania psychologických intervencií, ktoré vedia výraznou mierou prispieť k redukcii duševných ochorení, zvýšiť psychickú odolnosť a zlepšiť kvalitu života veľkej časti populácie.

Potenciál menej intenzívnych a digitálnych psychologických technológií. Aktuálne stanovisko nemá za cieľ nárokovat' si tvrdenie, že nízkoprahové (osobné a digitálne) psychologické intervencie určené pre duševné zdravie vyriešia všetky vyššie spomenuté problémy. Sme však presvedčení, že môžu významne pomôcť pri riešení mnohých z týchto problémov a to spôsobom, ktorý bude ako výsledkovo, tak aj nákladovo efektívny. Vedecký výskum totiž preukazuje jednoznačnú efektivitu špecifických menej intenzívnych face-to-face a digitálnych psychologických intervencií v mnohých oblastiach porúch duševného zdravia vrátane depresie, úzkosti, porúch príjmu potravy, posttraumatickej stresovej poruchy a porúch psychiky a správania zapríčinených užívaním návykových látok⁹. Špeciálne digitálne intervencie majú jednoznačný potenciál zvýšiť prístup k self-help intervenciám a vzdelávacím programom v oblasti duševného zdravia, zvýšiť dosah na nedostatočne podchytené populácie obyvateľov trpiacich duševnými poruchami a zmenšiť rozdiely v prístupe k odbornej podpore (napr. populácie žijúce v mimo-mestských oblastiach). Nízkoprahové a digitálne intervencie zamerané na jednotlivcov s *miernymi až stredne závažnými príznakmi* tak môžu výrazne pomôcť pri znižovaní nákladov na zdravotnú starostlivosť spojenú s touto problematikou a významne odbremenit' už beztak preťažený systém. So vznikom takýchto vysoko inovatívnych programov schopných generovania údajov od pacientov pomocou digitálnych technológií môže systém starostlivosti o duševné zdravie výrazne urýchliť prechod k zdravotnej starostlivosti založenej na exaktných meraniach a dátach (*measurement-based care*). Na tomto mieste sa žiada pripomenúť, že využívanie spomenutých nízkoprahových a digitálnych intervencií v oblasti duševného zdravia je v súlade s poznatkami z oboru informatiky (*big-data analysis*), personalizovanej medicíny, ale aj schopnosťami jednotlivcov

⁸ Smatana M. (2017). Štatistické údaje týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria a klinická psychológia. Analytický útvar MZ SR

⁹ Zdroje budú poskytnuté po vyžiadaní.

reflektovať svoje vlastné potreby a správanie a implementovať nové poznatky do svojho života. Navyše, nízkoprahové digitálne psychologické intervencie majú byť navrhnuté tak, aby nenahrádzali tradičné osobné face-to-face intervencie, ale aby boli do nich integrované a zvyšovali ich efektívnosť (*blended programs*). Skúsenosti z iných krajín ukazujú, že práve synergia menej intenzívnych face-to-face a digitálnych prístupov je najefektívnejšia cesta k dosiahnutiu cieľa, ktorým je redukcia utrpenia spojeného s psychickými ochoreniami v populácii. Napriek všetkým výzvam a výdavkom spojeným s implementáciou menej intenzívnych osobných a digitálnych intervencií do systému starostlivosti o duševné zdravie je možné túto potrebnú reformu realizovať za pomerne nízke náklady. Navyše, skúsenosti zo zahraničia ukazujú, že v priemere každé jedno euro, ktoré sa vloží do liečby duševných ochorení sa spoločnosti vráti dvojnásobne¹⁰. Súčasne, práve nízkoprahové digitálne intervencie odstraňujú faktor tzv. sociálnej stigmy spojenej s hľadaním pomoci pri problémoch duševného zdravia výhradne prostredníctvom služieb tradičného face-to-face kontaktu. Práve digitálne psychologické intervencie taktiež zabezpečujú všeobecnú dostupnosť, flexibilitu liečebného postupu, výrazne skrátený čas na začiatok liečby a výrazne znížené náklady spojené s docestovaním do miesta liečby. Považujeme za dôležité pripomenúť, že Slovensko má takto možnosť dobehnúť ďalšie krajiny v Európe a vo svete, ktoré sú vnímané ako lídri v poskytovaní digitálnych psychologických služieb svojim obyvateľom (napr. Švédsko, Nórsko, Nemecko, Holandsko, Veľká Británia, Austrália, atď.). Kritické otázky, ktoré je pri implementácii tejto reformy potrebné adresovať a vyriešiť sú otázky týkajúce sa úhrady, licencovania, školenia, infraštruktúry a regulácie takýchto výkonov. S osobných skúseností vieme, že authority spomínaných vedúcich krajín, ktoré sa podieľajú na príslušných reformách v ich krajinách vítajú výmenu a odovzdávanie skúseností ohľadne implementácie nízkoprahových – či už osobných alebo digitálnych – intervencií do zdravotného systému.

Nutné výzvy a problémy. Je zrejmé, že adekvátne rozšírenie nízkoprahových osobných a digitálnych psychologických intervencií do systému starostlivosti o duševné zdravie na národnej úrovni bude musieť čeliť viacerým výzvam, vrátane problémov týkajúcich sa ochrany súkromia a dôvernosti, zberu a vlastníctva osobných údajov, zapojenia profesionálov do používania nových metód, informovania a zapojenia užívateľov do využívania takýchto metód, zapojenia profesionálov z oboru do spoločného návrhu preventívnych a intervenčných stratégií, integrácie komerčných, akademických a štátnych snáh do celostného štátneho poskytovania takýchto intervencií a nepretržitého úsilia financovať aktivity potrebné na dosiahnutie digitalizovaného systému prevencie a intervencie v oblasti duševného zdravia občanov Slovenska.

Príležitosť súčasnej vládnej administratívy pri reforme slovenského systému starostlivosti o duševné zdravie smerom k digitalizácii. Na realizáciu reformy aktuálneho systému starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku bude potrebná istá miera opätovnej koncepcie základných pilierov tradičného systému. Menej intenzívne špecifické terapeutické intervencie by mali byť integrované do praxe na všetkých úrovniach tak, aby psychiatrické kliniky a nemocnice, komunitné centrá, ako aj jednotliví odborníci na duševné zdravie mohli nové intervencie začleniť do výkonu svojej práce a aby sa tieto intervencie plynule stali súčasťou ich bežnej starostlivosti. Spomínané nové nízkointenzívne zameranie v oblasti liečebných prístupov v systéme starostlivosti o duševné zdravie, well-being a kvalitu života obyvateľstva

¹⁰ Layard, R., Clark, D. M. (2014). Thrive. The power of psychological therapy, Penguin books UK

bude musieť doplniť existujúce prístupy. Pri implementácii tohto inovatívneho prístupu bude potrebné vytvoriť vzdelávacie inštitúcie zamerané na vzdelávanie špecialistov venujúcich sa tejto problematike. Prevencia sa musí stať neoddeliteľnou súčasťou zdravotníckeho systému a výskumné inštitúcie musia digitálne intervencie vyvinúť a testovať skôr, kvôli možnosti reagovať na vzniknuté problémy pri procese implementácie. Rovnako bude potrebné pomôcť pri reorganizácii poskytovania súčasných intervencií na individuálnej úrovni, úrovni organizácií, ale aj na úrovni celého systému poskytovania starostlivosti o duševné zdravie v populácii. Výber spomínaných intervencií sa musí riadiť dátami a všetky výsledky musia byť vyhodnocované. Skúsenosti partnerských štátov tiež ukazujú dôležitosť vytvorenia interdisciplinárnej platformy prístupnej pre odborníkov v oblasti zdravotníctva, ktorá bude podporovať efektívne poskytovanie digitálnych intervenčných programov v oblasti duševného zdravia tak, aby odborníci z oblasti duševného zdravia, ako aj pomocné profesie, výskumní pracovníci a v neposlednom rade aj samotní užívatelia mohli využívať, hodnotiť a zlepšovať existujúce systémy a nástroje digitálnej verzie systému starostlivosti o duševné zdravie.

Hlavné odporúčania. Sme presvedčení, že iba vláda má zdroje na potrebné stimuly v kontexte poskytovania menej intenzívnych digitálnych služieb starostlivosti o duševné zdravie pre všetkých obyvateľov Slovenska. Toto stanovisko chce komunikovať jasnú podporu súčasnej vláde Slovenska s jej aktuálnym plánom reformy systému starostlivosti o duševné zdravie. Zároveň chceme upozorniť na potrebu rozšírenia aktuálnych reformných snáh o problematiku menej intenzívnych psychologických intervencií a digitalizácie systému starostlivosti o duševné zdravie. Apelujeme na príslušné orgány Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a odporúčame (a) akreditovať vzdelávací program menej intenzívnych (špecifických) psychologických liečebných postupov, (b) začať vzdelávanie v menej intenzívnych psychologických postupoch, (c) zabezpečiť financovanie novovytvorených služieb pomocou bezlimitného prostredia zdravotných poisťovní pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v liečbe duševných ochorení, (d) vytvoriť pracovnú skupinu so zameraním na digitalizáciu systému poskytovania starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov Slovenska pomocou menej intenzívnych psychologických intervencií. Špeciálne iniciatívu digitalizácie menej intenzívnych špecifických psychologických intervencií navrhujeme začleniť do jednej z pracovných skupín Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, zameranej na reformu duševného zdravia. Úlohou tejto iniciačnej skupiny má byť identifikácia aktuálnych potrieb spojených s implementáciou a monitorovaním efektívnosti digitálneho systému starostlivosti o duševné zdravie populácie, ako aj snaha o neustále zlepšovanie týchto intervencií v takej miere, aby sa dostali ku všetkým potenciálnym užívateľom, vrátane rizikových populácií s vážnymi duševnými chorobami, populácií pod hranicou chudoby a populácií trpiacej zneužívaním návykových látok. Ako odborníci a lídri v tejto oblasti sme pripravení a ochotní podporiť túto snahu, poskytnúť ďalšie podklady a iniciovať diskusie, ktoré by boli užitočné pri konkretizovaní tejto ambicióznejšej a vo všetkých ohľadoch mimoriadne aktuálnej a potrebnej služby pre občanov Slovenskej republiky.

Navrhovateľ:

- *Martin Polák*, MSc. doktorand so špecializáciou na digitálne intervencie pre duševné zdravie (Karl-Franzens-Universität Graz, Rakúsko); zakladateľ VIRTUO & iniciatívy Digitálne intervencie pre duševné zdravie (Bratislava, Slovensko); člen Európskej spoločnosti pre výskum internetových intervencií (European Society for Research on Internet Interventions)

Signatári:

- *Iveta Fajnerová*, Ph.D., výskumníčka, Laboratoř Virtuální Reality, Oddělení neurofyziologie paměti, Fyziologický Ústav AV ČR; vedúca výskumníčka pracovnej skupiny Virtuální realita v neurovědách, Národní ústav duševního zdraví (Klečany, Česká republika)
- *Katarína Jandová*, PhDr., Ph.D.; hlavná odborníčka pre psychológiu MZ SR (Bratislava, Slovensko)
- *Ladislav Timulák*, Ph.D.; docent a vedúci doktorského programu v poradenskej psychológii, Trinity College Dublin (Dublin, Írsko); odborník v oblasti výskumu digitálnych intervencií pre duševné zdravie
- *Michal Božík*, Mgr.; psychológ a vedecko výskumný pracovník vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie (Bratislava, Slovensko); doktorand na Karlovej univerzite v Prahe, venuje sa výskumu videohier, digitálneho rodičovstva a gamifikácie
- *Miloš Šlepecký*, PhDr., Ph.D.; docent, Univerzita Konštantína Filozofa Nitra, výkonný riaditeľ Slovenského inštitútu pre výcvik v KBT (Liptovský Mikuláš, Slovensko)
- *Silvia Aziriová*, Ph.D.; odborná asistentka, Ústav patologickej fyziológie LF UK (Bratislava); psychologička, akútne mužské oddelenie, Psychiatrická nemocnica Hronovce
- *Viera Páleníková*, PhDr.; KBT a EMDR terapeutka, klinická psychologička a supervízorka (Bratislava, Slovensko)

Medzinárodní signatári:

- *Amalia Ciuca*, Ph.D.; výskumná pracovníčka, klinická psychologička a trénerka, Rumunská asociácia pre online poradenstvo a psychoterapiu (Cluj-Napoca, Rumunsko)
- *Helena Vontorčíková*, BA; odborníčka v oblasti nízkointenzívnych KBT/ACT intervencií (Pardubice, Česká republika)
- *Jennifer Apolinário-Hagen*, Ph.D.; post-doktorandská výskumníčka, Heinrich-Heine-Universität (Düsseldorf, Nemecko); odborníčka v oblasti výskumu a implementácie digitálnych intervencií pre duševné zdravie
- *Jonas Eimontas*, Ph.D.; odborný asistent Vilnius University (Vilnius, Litva); odborník v oblasti výskumu a implementácie digitálnych intervencií pre duševné zdravie
- *Nick Titov*, Ph.D.; profesor psychológie, Macquarie University (Sydney, Austrália); riaditeľ MindSpot Clinic – prvej austrálskej bezplatnej národnej online kliniky duševného zdravia
- *Per Carlbring*, Ph.D.; profesor psychológie, Stockholm University (Stockholm, Švédsko); hosťujúci profesor v odbore eHealth, University of Southern Denmark (Odense, Dánsko); odborník v oblasti výskumu a implementácie digitálnych intervencií pre duševné zdravie
- *Pim Cuijpers*, Ph.D.; profesor klinickej psychológie, Vrije Universiteit (Amsterdam, Holandsko); riaditeľ spolupracujúceho centra WHO pre výskum a šírenie psychologických intervencií