

## Ignoranca Ministrstva za zdravje in Vlade RS do otrok in mladostnikov v duševni stiski ter stroke

**Čakalne dobe za prvo obravnavo v otroški in mladostniški psihiatriji postajajo alarmantno dolge.** Za napotitev pod »zelo hitro« so se v zadnjem letu podaljšale za dodatna 2 meseca, za napotitev pod »redno« za dodatnih 6 mesecev. Na primer: mladostnica, ki se vsak dan samopoškoduje, na prvi pregled čaka povprečno 11 mesecev, osemletnik s sumom na motnjo pozornosti pa 25 mesecev.

**Kljub konkretnim predlogom strokovnjakov Ministrstvo za zdravje ostaja tiho.** Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo je skupaj z Razširjenim strokovnim kolegijem za otroško in mladostniško psihiatrijo ter Nacionalnim inštitutom za javno zdravje na Ministrstvo za zdravje februarja in ponovno marca ter novembra letos poslalo konkreten predlog za rešitev – razširitev timov v Centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov, kar bi omogočilo, da bi zaposlili dva specialista otroške in mladostniške psihiatrije namesto sedanjega enega.

Ministrstvo za zdravje v enajstih mesecih ni odgovorilo! Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pa je predlog zavrnil z obrazložitvijo, da bi to lahko privedlo do »resnih motenj v financiranju«. Gre za vsega 25 dodatnih zaposlitev!

**Potrebne strokovne kadre bo v prihodnjih letih dovolj.** V zadnjih desetih letih smo uspeli število specialistov otroške in mladostniške psihiatrije podvojiti, v naslednjih petih letih pa se bo njihovo število še dodatno podvojilo<sup>1,2</sup>.

**Število otrok in mladostnikov v stiski narašča.** Samo med leti 2018 in 2022 je prišlo do 23 % porasta napotitev k otroškim psihiatrom na sekundarnem nivoju ter kar 41 % porasta nujnih napotitev (to so samomorilno ogroženi otroci in mladostniki, mladi z akutno psihotično motnjo, hudo motnjo hranjenja ...) v urgentne centre na terciarni ravni<sup>3</sup>. Podatkov za letos še nimamo, a glede na dodatno podaljšanje čakalnih dob lahko sklepamo, da se trend naraščanja še nadaljuje<sup>4</sup>.

Ob takšnem porastu duševnih stisk med otroki in mladostniki in v skladu z usmeritvijo Evropske komisije in Evropskega parlamenta<sup>5</sup> bi Vlada RS morala izpeljati široke ukrepe, ki jih žal ni na vidiku.

### Predlagani ukrepi za takojšnje izboljšanje

- **Povečanje števila specialistov v Centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov.**  
Zaposlitev dodatnega specialista v vsak center bi lahko bistveno skrajšala čakalne dobe.
- **Razvoj preventivnih programov,** kot so šole starševstva, programi za izboljšanje zgodnje navezanosti ter zmanjševanje uporabe elektronskih naprav in vrstniškega nasilja.
- **Posodobitev šolskega sistema,** ki bi zmanjšal stres in spodbujal čustvene ter socialne veščine.
- **Posodobitev socialnega sistema s programi pomoči družinam.**

**Slovenski otroški in mladostniški psihiatri smo vsakodnevno v stiku z otroki in družinami v hudih duševnih stiskah.**

*Mladostnica, omenjena zgoraj, bo med 11-mesečnim čakanjem zaradi stopnjevanja težav zelo verjetno pristala v urgentni pedopsihiatrični ambulanti, ko bo zaradi akutne samomorilne ogroženosti morda potrebovala celo hospitalizacijo. To za ZZSZ pomeni bistveno večji strošek, kot pravočasna ambulantna obravnava.*

*Deček se bo lahko soočal z doživljenjskimi posledicami. Večletno nezmožnost sledenja pouku bo spremljal nižji akademski uspeh. Otroci z nezdravljeno hiperkinetično motnjo se pogosto zapletajo v*

*spore s sovrstniki, kar vpliva na njihove odnose in socialno vključevanje. Če motnja ostane nezdravljena ali se zdravljenje začne prepozno, bo deček verjetno razvil slabo samopodobo, kar pomeni tveganje razvoja čustvenih motenj (denimo depresije) ali vedenjskih motenj. Slednje povečuje tveganje za zlorabo alkohola in/ali drog, kar lahko nadalje vodi tudi v kriminalna dejanja.*

**Znanstvene raziskave so večkrat potrdile, da zgodnja obravnava in zdravljenje takšnih motenj nista le učinkovitejša, temveč tudi finančno ugodnejša za državo.** Za otroka in njegovo družino pa pomenita neprecenljivo podporo in priložnost za boljšo prihodnost.

V naših ambulantah srečujemo vse več otrok. In pomembno je, da imajo hiter dostop do storitev, ki jim bodo pomagale preko duševnih stisk v najbolj ranljivem obdobju življenja. Zato ne razumemo ignorance vladajočih uradnikov in politikov ob naših opozorilih.

Zato v imenu vseh otrok in mladostnikov z duševnimi stiskami ter v imenu njihovih družin prosimo javnost, novinarje, politike, ki jim je mar, da spodbudijo Ministrstvo za zdravje k **izpeljavi vsaj enega najbolj enostavnih ukrepov, ki bi občutno zmanjšal absurdne čakalne dobe: zaposlitev dodatnega specialista otroške in mladostniške psihiatrije** v vsak Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Hvala za pozornost in podporo!

Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo

Viri:

1. The state of child and adolescent psychiatry in Slovenia: a brief report. Eur Child Adolesc Psychiatry 25, 563–565 (2016). <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0826-5>.
2. Koroša, A. Čakalne dobe (na področju duševnega zdravja) – Realnost današnjega časa Revija ISIS. december 2023: 30-23.  
[https://online.pubhtml5.com/agma/uuvs/#google\\_vignette](https://online.pubhtml5.com/agma/uuvs/#google_vignette)
3. Mali, S.Z., Karakatič, S. & Radobuljac, M.D. A “silent storm”: uncovering the escalating crisis in mental healthcare for children and adolescents in Slovenia during and after the COVID-19 pandemic. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 18, 140 (2024).  
<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13034-024-00811-2#Sec3>
4. Izračun aktualnih čakalnih dob na podlagi podatkov na <https://cakalnedobe.ezdrav.si/>; vendar s popravki nepravilnih čakalnih dob (npr. za enega od CDZOM je navedena čakalna doba en teden, resnična je deset mesecev pod “zelo hitro”; UKCL, UKCM in UPKL sprejemajo le nujne napotnice ter določene bolnike, ki potrebujejo subspecialistično obravnavo (npr. ambulanta za motnje hranjenja, ambulanta za spolno zdravje otrok in mladostnikov); nekateri izvajalci sprejemajo le notranje uporabnike (npr. Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana), zato jih nismo upoštevali pri izračunu povprečne čakalne dobe. V praksi opažamo še daljše čakalne dobe, kot je razvidno iz spletnega portala E-zdravje.
5. Drobnič Radobuljac M, Fegert JM; ESCAP Policy Division; ESCAP Board. Sustainable action is needed more than ever: the European Society for Child and Adolescent Psychiatry welcomes the efforts of the European Commission and the decisions of the European Parliament on mental health care for children, adolescents and young people and calls on the Member States to act quickly. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024 Jun;33(6):2005-2009.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-024-02407-9>.
6. Korespondenca z Ministrstvom za zdravje RS ter Zavodom za zdravstveno zavarovanje RS