

# Politika mentalnog zdravlja

---

**Braš, Bernarda**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2023**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:141459>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-08-17**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Diplomski studij socijalne politike**

**Bernarda Braš**

**POLITIKA MENTALNOG ZDRAVLJA**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: Izv.prof.prim. Tihana Jendričko

Komentorica: Izv. prof. dr. sc. Marina Milić Babić

Zagreb, 2023.

## Sadržaj

1. Uvod.....	4
1.2 Mentalno zdravlje-pogled kroz povijest i danas.....	4
2. Poremećaji mentalnog zdravlja.....	6
3. Utjecaj i važnost ulaganja javne politike u mentalno zdravlje.....	8
4. Povijest položaja osoba s duševnim smetnjama.....	11
5. Pregled stanja mentalnog zdravlja u svijetu.....	12
6. Pregled stanja mentalnog zdravlja u Hrvatskoj.....	15
7. Međunarodna politika zaštite mentalnog zdravlja.....	16
8. Hrvatska politika zaštite mentalnog zdravlja.....	21
9. Međunarodna zakonska regulativa.....	23
10. Zakonska regulativa u Hrvatskoj.....	25
11. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja.....	26
12. Strateški okvir zaštite mentalnog zdravlja do 2030. ....	29
13. Projekti i programi usmjereni na područje mentalnog zdravlja u EU i Hrvatskoj..	34
14. Uloga socijalnih radnika u području mentalnog zdravlja .....	36
15. Zaključak.....	38
16. Popis literature.....	40

## **Politika mentalnog zdravlja**

### **Sažetak:**

*U ovom diplomskom radu riječ je o politici mentalnog zdravlja, koja u cijelom svijetu dobiva na sve većoj važnosti te se kontinuirano širi na nove sadržaje, obzirom na to da svjetski podaci ukazuju na porast pojavnosti mentalnih poremećaja. Nakon definiranja mentalnog zdravlja i opisa odrednica i poremećaja istog, u radu se iznose razlozi važnosti političkog ulaganja u ovo područje. Nakon kratkog povijesnog opisa položaja osoba s poremećajima mentalnog zdravlja, prikazat će se sadašnje stanje mentalnog zdravlja u Hrvatskoj i svijetu te opisati međunarodna i hrvatska politika mentalnog zdravlja. Obzirom na to da se politika mentalnog zdravlja temelji na zakonskoj regulativi ovog područja, opisat će se i međunarodna i hrvatska zakonska regulativa. Slijede poglavlja koja govore o nacionalnim strategijama zaštite mentalnog zdravlja, u kojima će se opisati prethodna strategija „Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine“ te sadašnji, novi Strateški okvir zaštite mentalnog zdravlja do 2030.“. Na kraju rada će se objasniti važnost uključenosti socijalnih radnika u području mentalnog zdravlja te politici koja se bavi istim.*

**Ključne riječi:** mentalno zdravlje, politika mentalnog zdravlja, socijalni rad

## **Mental health policy**

### **Abstract:**

*In this thesis, the focus is on the mental health policy, which is gaining increasing importance worldwide and continuously expanding its scope, given that global data indicate a growing prevalence of mental health disorders. After defining mental health and describing its determinants and disorders, the thesis presents the reasons for the significance of political investment in this field. Following a brief historical overview of the position of individuals with mental health disorders, the current state of mental health in Croatia and the world will be presented, along with a description of*

*international and Croatian mental health policies. Since mental health policy is based on legal regulations in this area, both international and Croatian legislative frameworks will be described. The subsequent chapters will discuss national strategies for mental health protection, including an overview of the previous strategy "National Strategy for Mental Health Protection for the period from 2011 to 2016" and the current new Strategic Framework for Mental Health Protection until 2030". Finally, the thesis will explain the importance of the involvement of social workers in the field of mental health and the policies addressing it.*

**Key words:** mental health, mental health policy, social work

## **Izjava o izvornosti**

Ja, Bernarda Braš, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Bernarda Braš

Datum: 7.9.2023.

## **1. Uvod**

Mentalno zdravlje je izuzetno bitno područje života, u svakom životnom periodu, jer uključuje emocionalnu, psihološku i socijalnu dobrobit ljudi te utječe na naše razmišljanje, osjećaje i ponašanje. Neizostavan je dio našeg zdravlja te može imati veliki utjecaj na fizičko zdravlje ljudi (CDC, 2021.). Mentalno zdravlje postaje sve važnija tema, kako zbog činjenice da su poremećaji mentalnog zdravlja sve više zastupljeni u globalnoj populaciji, ali isto tako zbog sve veće otvorenosti u komunikaciji o ovom bitnom području. Problemi mentalnog zdravlja tiču se cjelokupnog društva, obzirom na to da društvo snosi odgovornost za mentalno zdravlje svojih članova, utječući na mentalno zdravlje pojedinca putem socijalnih odrednica mentalnog zdravlja, a isto tako postoji i obrnuti utjecaj, pri čemu mentalno zdravlje stanovništva utječe na razvoj društva. Prema tome, ulaganje u ovo područje od strane države putem politike mentalnog zdravlja je od izuzetno velike važnosti, osobito u vremenima mnogobrojnih svjetskih kriza. Ova tema ulazi u interes socijalne politike, budući da je socijalna politika „državna djelatnost koja se sastoji u preraspodjeli nacionalnog dohotka s ciljem rješavanja socijalnih rizika kao što su bolest, starost, nezaposlenost, invalidnost, smrt hranitelja, potpora obitelji i sl., s ciljem podupiranja, pomaganja, rješavanja problema ranjivih socijalnih grupa, tj. onih koji se nalaze u najtežem položaju“ (Puljiz, 1997.:7).

### **1.2 Mentalno zdravlje-pogled kroz povijest i danas**

Definicije mentalnog zdravlja i pogled na ovo područje mijenjali su se kroz povijest. U šezdesetim i sedamdesetim godinama 20. stoljeća mentalno zdravlje se definiralo isključivo kroz prisutnost ili izostanak dijagnoze, a osamdesete i devedesete godine dovele su do promjena u definiranju mentalnog zdravlja, jer su se, osim dijagnoze, uveli i pojmovi invaliditeta i trajanja istog. Invaliditet je podrazumijevao velika ograničenja u osnovnim aktivnostima, u trajanju od minimalno godinu dana. Uvođenje ovog koncepta dovelo je do definiranja osoba s teškim i dugotrajnim mentalnim bolestima. Kasnije se definicija

proširila i na osobe s lakšim poteškoćama u mentalnom zdravlju te se maknuo koncept trajanja simptoma bolesti. Današnja definicija mentalnog zdravlja nije usmjerena na dijagnozu, već na osobu i njezino blagostanje (Ronald i sur., 2010.). Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da je mentalno zdravlje više od same odsutnosti mentalnog poremećaja te ga definira kao „stanje mentalnog blagostanja koje ljudima omogućuje da se nose sa životnim stresorima, ostvare svoje sposobnosti, dobro uče i rade te doprinose svojoj zajednici. Ono je sastavni dio zdravlja i dobrobiti koje podupire naše individualne i kolektivne sposobnosti da donosimo odluke, gradimo odnose i oblikujemo svijet u kojem živimo.“ (WHO, 2022.). Prema Kaplanu, mentalno zdravlje je „stanje emocionalne dobrobiti u kojoj je osoba sposobna, bez prevelikih napora, zadovoljavajuće funkcionirati u svojem društvenom okruženju, u kojem su njezina osobna postignuća i karakteristike zadovoljene.“ (Britvić i Štrkalj Ivezić, 2019.: 13). Odrednice mentalnog zdravlja se mogu sagledati na razini pojedinca, ali i na obiteljskoj, strukturalnoj i populacijskoj razini (Britvić i Štrkalj Ivezić, 2019.). Dije se na biološke, psihološke i socijalne odrednice. Biološki čimbenici koji uvjetuju psihološke osobine čovjeka odnose se na genetiku i djelovanje okoline na istu, pri čemu se razvija fenotip. Biološki čimbenici oblikuju temperament osobe, koji se odnosi na nasljedne, automatske, nepromjenjive i stabilne načine ponašanja i aspekte ličnosti (npr. impulzivnost, tjeskobnost). Isto tako, na mentalno zdravlje osobe utječu nepovoljni događaji za vrijeme trudnoće i poroda, a značajan je i utjecaj tjelesnih bolesti na mentalno zdravlje i obrnuto. Važnost mentalnog zdravlja u očuvanju tjelesnog zdravlja očituje se u primjeru povezanosti rizika nastanka kardiovaskularnih bolesti i jačinom depresije. Još neki od čimbenika koji ulaze u kategoriju bioloških determinanti mentalnog zdravlja su utjecaj pojedinih lijekova, zlouporaba psihoaktivnih supstanci, biološki ciklusi, prehrana i tjelesna aktivnost. Rizični psihološki čimbenici koji mogu dovesti do poremećaja mentalnog zdravlja mogu biti urođeni i naslijeđeni, ali isto tako mogu biti rezultat psihosocijalnog razvoja i traumatskih događaja koji su formirali osobu. Ovi čimbenici su povezani s temperamentom i karakterom osobe, pri čemu se karakter razvija tijekom odrastanja te se sastoji od stavova, uvjerenja i ciljeva. Teško je utjecati na urođene odrednice (temperament), ali može se pozitivno utjecati na negativan utjecaj koje nepovoljna obilježja osobnosti, razvijena



tijekom života, imaju na mentalno zdravlje. (Britvić i Štrkalj Ivezić, 2019.). Socijalne odrednice mentalnog zdravlja se odnose na socijalno, ekonomsko i fizičko okruženje osobe; na traume u djetinjstvu, diskriminaciju i socijalnu isključenost, socioekonomski status, zdravstvenu zaštitu, zagađenje okoliša itd. Značajno su povezane s društvenim nejednakostima (Britvić i Štrkalj Ivezić, 2019., Compton, 2019.). One mogu imati negativan utjecaj na mentalno zdravlje na način da povećavaju rizik i prevladavanje bolesti mentalnog zdravlja, pogoršavaju već postojeće bolesti te narušavaju optimalno mentalno zdravlje. Na primjer, osoba koja živi u siromaštvu i teško ispunjava svoje osnovne životne potrebe može patiti od kroničnog psihološkog stresa. Socijalne odrednice su međusobno povezane te mogu imati istovremeni utjecaj na osobu (Compton, 2019.). O socijalnim odrednicama će biti više u poglavlju „Utjecaj i važnost ulaganja javne politike u mentalno zdravlje“.

## **2. Poremećaji mentalnog zdravlja**

Sasvim je normalno da se svi ponekad osjećaju anksiozno, tužno, ljuto i bezvoljno te je očekivano da teške životne situacije poput npr. gubitka voljene osobe dovode do reakcija koje narušavaju mentalno blagostanje, ali to nisu poremećaji mentalnog zdravlja (American Psychiatric Publishing, 2015.). Poremećaji mentalnog zdravlja se definiraju i određuju prema skupu simptoma, a dijagnoza se postavlja obzirom na težinu i trajanje simptoma (Jelavić i sur., 2011.). Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema Svjetske zdravstvene organizacije (MKB-11), mentalni poremećaji, poremećaji ponašanja i poremećaji neurorazvoja dijele se na:

1. neurorazvojne poremećaje
2. shizofreniju i druge primarne psihotične poremećaje
3. katatoniju
4. poremećaje raspoloženja
5. poremećaje povezane s anksioznošću i strahom

6. opsesivno-kompulzivni poremećaj i srodne poremećaje
7. poremećaje usko povezane sa stresom
8. disocijativne poremećaje
9. poremećaje hranjenja i prehrane
10. eliminacijske poremećaje
11. poremećaje tjelesnog distresa
12. poremećaje uzorkovane uporabom stvari i ovisničkim ponašanjem
13. poremećaje kontrole impulsa
14. disruptivno ponašanje i disocijalne poremećaje
15. poremećaje osobnosti
16. parafilne poremećaje
17. umišljene poremećaje
18. neurokognitivne poremećaje
19. mentalne poremećaje i poremećaje ponašanja povezane s trudnoćom, porodom i puerperijem
20. psihološke čimbenike i čimbenike ponašanja koji utječu na poremećaje ili bolesti klasificirane drugdje
21. sekundarne mentalne ili bihevioralne sindrome povezane s poremećajima ili bolestima klasificirane drugdje

(WHO, 2019., prema Reed i sur., 2019.).

Poremećaji mentalnog zdravlja uzrokuju velike smetnje u životu osobe jer imaju negativan utjecaj na osjećaje, razmišljanje i ponašanje. Posljedično, to se odražava na osobni i poslovni život osobe, na način da narušeno mentalno zdravlje uzrokuje razne probleme i poteškoće u raznim životnim aspektima (American Psychiatric Publishing, 2015.). Narušeno mentalno zdravlje negativno utječe na radno funkcioniranje i zapošljivost (Carra i sur., 2018., prema Balaž Gilja, 2021.). Istraživanja su pokazala značajnu povezanost poremećaja mentalnog zdravlja i niske razine obrazovanja, a posljedično i niskog pristupa većini profesija i rizika od siromaštva (Patel i Kleinman, 2003., prema WHO, 2003.). Osobe koje boluju od ovih poremećaja dokazano imaju niže

prihode, a time i niži životni standard (Brazenor, 2002., Schofield i sur., 2011., prema Balaž Gilja, 2021.). S druge strane, isto kako poremećaji mentalnog zdravlja doprinose riziku od siromaštva, tako i siromaštvo doprinosi razvoju poremećaja mentalnog zdravlja, čime se stvara „začarani krug“ (WHO, 2003.). Osim većeg rizika od nezaposlenosti, siromaštva te beskućništva, osobe koje boluju od poremećaja mentalnog zdravlja imaju veći rizik za uključivanje u kaznenopravni sustav (Harper, 2018., prema Balaž Gilja, 2021.). Jedan od životnih aspekata koji je također ugrožen kod osoba koje boluju od ovih poremećaja je i socijalni aspekt, obzirom na to da imaju veći rizik od narušavanja osobnih odnosa te slabije socijalne mreže. Slabije socijalne mreže rezultat su više faktora, kao što su nedostatak socijalnih vještina, socijalno distanciranje te izoliranost radi teškog financijskog stanja, kao i stigme povezane sa mentalnim poremećajima i siromaštvom. Nedostatak osobnih odnosa dovodi do usamljenosti i pogoršanja mentalnog zdravlja, a istraživanja su pokazala da loša socijalna podrška može dovesti do razvoja neurotičnih simptoma (Henderson, 1981., Bowling, 1994., Schwarz i Gronemann, 2009., prema Balaž Gilja, 2021.). Narušeno mentalno zdravlje ljudi odražava se i na njihove obitelji, obzirom na to da su najčešće članovi obitelji ti koji primarno skrbe o osobama koje boluju od poremećaja mentalnog zdravlja, pružajući im emocionalnu i financijsku podršku. Prema tome, pacijenti, ali i njihove obitelji, su često stigmatizirani i izolirani od ostatka društva (WHO, 2003.).

### **3. Utjecaj i važnost ulaganja javne politike u mentalno zdravlje**

Mentalno zdravlje pojedinca ovisi o mentalnom zdravlju društva, stoga je izuzetno bitno da društvo i država ulažu u mentalno zdravlje stanovništva kroz istraživanje, planiranje aktivnosti te implementaciju planiranih ciljeva (Bengez, 2020.). Obzirom na izuzetan utjecaj socijalnih odrednica na mentalno zdravlje, na ono u velikoj mjeri utječu politike i akcije raznih, povezanih sektora u društvu, kao što su npr. obrazovni sustav, zdravstveni sustav te sustav socijalne skrbi (Štimac Grbić, 2022.). Ove institucije su pod utjecajem nacionalnih i globalnih politika (Britvić i Štrkalj Ivezić, 2019). Javne politike (kroz svoje zakone, strategije, propise i odluke) imaju jednu od ključnih uloga u utjecanju na socijalne

odrednice mentalnog zdravlja, oblikujući društvene norme (stavove, predrasude, mišljenja). Kako javne politike oblikuju društvene norme, tako i društvene norme oblikuju javne politike (Compton, 2019.). Za smanjenje učestalosti mentalnih poremećaja u društvu, izuzetno je bitno poduzimanje mjera koje obuhvaćaju sve životne faze; prije rođenja, u djetinjstvu, ranoj adolescenciji, tijekom stvaranja obitelji, radnog vijeka i starije dobi. Siromaštvo je dobar primjer rizičnog čimbenika već u prenatalnom razdoblju djeteta, jer narušeno psihičko zdravlje majke može imati negativan učinak na razvoj fetusa. Jedan od najbitnijih zaštitnih faktora za očuvanje mentalnog zdravlja u više životnih faza i stresora je obrazovanje. Isto tako, jedan od problema koji ulazi u kategoriju socijalnih determinanti mentalnog zdravlja je i duga nezaposlenost, koja može dovesti do depresije i anksioznosti. Prema tome, neki od ciljeva strategija zaštite mentalnog zdravlja bi trebali biti uključivanje u obrazovanje i smanjenje nezaposlenosti. Podrška zajednice je izuzetno bitan zaštitni faktor u takvim slučajevima. Mjerama kojima se vrši utjecaj na smanjivanje društvene nejednakosti, smanjuje se prevalencija mentalnih poremećaja te prevenira narušavanje mentalnog zdravlja ljudi (Britvić i Štrkalj Ivezić, 2022.). Obzirom na činjenicu da su mentalni poremećaji, kako globalno, tako i u Hrvatskoj, relativno visoko zastupljeni te imaju znatnu ulogu u korištenju zdravstvenih resursa, oni su prioritetni zdravstveni izazov. Nekoliko je globalnih izazova koji ukazuju na važnost promjene i razvoja strateških pristupa zaštite mentalnog zdravlja, a neki od njih su: demografske promjene (veća zastupljenost starije populacije), porast neurodegenerativnih stanja, zastupljenost mentalnih poremećaja u morbiditetu populacije, porast poremećaja vezanih uz stres, problemi mentalnog zdravlja mladih, zlouporaba psihoaktivnih tvari itd. (Radić, 2016.). Prema tome, politika mentalnog zdravlja u cijelom svijetu dobiva na sve većoj važnosti te se kontinuirano širi na nove sadržaje, pristupajući mentalnom zdravlju na holistički način (Novak i Petek, 2015.). Holistički pristup, tj. pristup usmjeren prema osobi, uzima u obzir sve bitne dimenzije zdravlja i bolesti, a to su tjelesna, psihička, socijalna i duhovna (Mezzich i sur., 2016.). Ovaj pristup uzima u obzir osobu u cjelini, uvažavajući njen životni kontekst, vrijednosni sustav, iskustva, kvalitetu života, osobne resurse itd. (Mezzich i sur., 2010.). Osim toga, ovaj pristup ističe važnost uključenosti pojedinca i njegove obitelji u proces liječenja, a govori i o važnosti preuzimanja

odgovornosti te uključenosti i ulaganja u mentalno zdravlje na razini zajednice i političkog odlučivanja (Hendija, 2016.). Važnost medicine usmjerene prema osobi (holističkog pristupa) očituje se i u povijesti položaja psihijatrijskih pacijenata, koji su sagledavani kroz vrste dijagnoza od kojih su bolovali, radi kojih su bili etiketirani i omalovažavani. Time su se, osim životnog konteksta, zanemarivale i potrebe pacijenata te oni nisu aktivno sudjelovali u procesu liječenja i oporavka. I dan danas su osobe koje pate od poremećaja mentalnog zdravlja u mnogim zemljama marginalizirane upravo jer pristupi sustava za pružanje usluga mentalnog zdravlja nisu usmjereni prema pacijentu kao prema osobi tj. na holistički način. Iz tog razloga je bitno razvijati ovaj pristup (Boardman i Dave, 2020.). Obzirom na sve veću zastupljenost raznih poremećaja mentalnog zdravlja, sve je veći interes za brigom o istom, kako kod stručnjaka u ovom području, tako i u cijeloj populaciji (Bengez, 2020.). Politika mentalnog zdravlja je fokusirana na pozitivno mentalno zdravlje cijele populacije, a ne samo na osobe već narušenog mentalnog zdravlja te osim rehabilitacije i socijalnog uključivanja oboljelih od mentalnih bolesti, ima ulogu u promociji mentalnog zdravlja i prevenciji razvoja mentalnih poremećaja, uklanjanju stigmatizacije i diskriminacije osoba oboljelih od bolesti mentalnog zdravlja te zastupanju ljudskih prava (Novak i Petek, 2015.). Ulaganjem u mentalno zdravlje prvenstveno se poboljšava zdravstveni sustav države, poboljšavajući kvalitetu života i životni vijek ljudi koji boluju od poremećaja mentalnog zdravlja (WHO, 2022.). Time se smanjuje morbiditet i mortalitet osoba s narušenim mentalnim zdravljem, obzirom na njihova povećana oboljenja od tjelesnih bolesti te na broj izvršenih samoubojstava, koji je u brojnim zemljama čak veći od broja poginulih u prometnim nesrećama. (Radić i sur., 2022.). Osim zdravstvenog sustava, tema mentalnog zdravlja tiče se svih javnih resora (Novak i Petek, 2015.). Poremećaji mentalnog zdravlja uzrokuju velike troškove, koji utječu na razne sektore (obrazovanje, socijalna skrb, zdravstvo, pravosuđe itd.). Očuvanje i poboljšanje mentalnog zdravlja u interesu je cijele zajednice, budući da tada ona napreduje. Ukoliko je ovo područje zanemareno, problemi mentalnog zdravlja imaju negativan utjecaj na siromaštvo, beskućništvo, obrazovanje, obitelj, zdravstvo, zaposlenost, sigurnost te lokalno gospodarstvo (produktivnost). Loše mentalno zdravlje negativno utječe na ekonomiju društva kroz izdatke u zdravstvu i sustavu socijalne skrbi,

pravosuđe i zatvor, gubitak prihoda zbog nezaposlenosti i manjka radno sposobnog stanovništva, troškova koji su vezani uz kronični invaliditet itd. (Tacoma-Pierce County Health Department, 2016.). Ukupni troškovi uzrokovani poremećajima mentalnog zdravlja prosječno iznose 3-4% bruto nacionalnog dohotka država, a neizravni, prethodno navedeni troškovi, kao što su troškovi radi bolovanja ili smanjene produktivnosti, nadmašuju izravne troškove kao što su korištenje zdravstvenih usluga (Štrkalj Ivezić i sur., 2018.). Osim socioekonomskih razloga radi kojih je bitno da država ulaže u mentalno zdravlje, jedan od ključnih razloga je sprečavanje kršenja ljudskih prava, obzirom na to da su ljudi s narušenim mentalnim zdravljem često isključeni iz društva (pri zapošljavanju, tijekom obrazovanja itd.). Iz tog razloga je izuzetno bitno raditi na sprečavanju stigme u društvu, kako bi se izbjegla diskriminacija ovih osoba (WHO, 2022.).

### **3. Povijest položaja osoba s duševnim smetnjama**

Položaj i prava osoba s duševnim smetnjama su se mijenjali kroz povijest. Za razdoblje predrđavnih zajednica postoje dokazi o određenoj svijesti o duševnim bolestima, kao što su arheološke iskopine lubanja s otvorima, kao posljedica postupaka kojima se pokušavalo istjerati demona koji ih uzrokuje. U starom vijeku se razvio i znatno poboljšao položaj osoba s duševnim smetnjama i humaniji pristup prema ovoj skupini, zahvaljujući razvoju medicine, filozofije i pravnih institucija. Primjenjivalo se i liječenje raznim lijekovima za smirenje i psihoterapijom. Uslijedilo je razdoblje srednjeg vijeka koje je nazadovalo položaj osoba s duševnim smetnjama radi utjecaja Crkve i zabrane primjene antičkih znanja iz medicine. U odnosu na stari vijek, u kojem se smatralo da bolesti mozga uzrokuju poremećaje mentalnog zdravlja, u srednjem vijeku je društvo zauzelo stav da se radi o opsjednutim osobama, iz kojih se onda istjerivao zloduh putem egzorcizma, raznih oblika mučenja i spaljivanja na lomači (Grozđanić, 1988., prema Grubišić, 2016.). Ovo mračno razdoblje je trajalo stoljećima, sve do 1789. godine (nakon francuske revolucije), kada se, razvojem znanosti počela i razvijati znanstvena psihijatrija. U 19. stoljeću se osobe s duševnim poremećajima počinje smatrati psihijatrijskim pacijentima te se smještaju u psihijatrijske ustanove, kako bi se liječenjem otklonile bolesti mentalnog

zdravlja. Vrhunac razvoja položaja osoba s duševnim smetnjama dogodio se nakon Drugog svjetskog rata, u razdoblju najznačajnijeg razvoja ljudskih prava u povijesti. Najvažnije pravo koje se tiče osoba s duševnim smetnjama, utvrđeno Nirnberškim kodeksom iz 1947. godine, odnosi se na dobrovoljni informirani pristanak na medicinski postupak/eksperiment, tj. zabrana prisile na isti. Uslijedila je Opća deklaracija o ljudskim pravima te mnogi dokumenti i instituti za zaštitu prava osoba s poremećajima mentalnog zdravlja, o čemu će biti riječi u poglavljima koji se odnose na zakonsku regulativu (Grubišić, 2016.).

#### **4. Pregled stanja mentalnog zdravlja u svijetu**

Svjetska zdravstvena organizacija je objavila izvješće o mentalnom zdravlju u svijetu za 2022. godinu, posebno se obraćajući donositeljima odluka i svim partnerima u zdravstvenim sektorima, koji su zaduženi za razvoj politike mentalnog zdravlja i pružanja usluga istog. Jedna od osam osoba u svijetu boluje od mentalnog poremećaja, a najčešće bolesti mentalnog zdravlja su depresija i anksioznost. Samoubojstvo je prisutno u svim životnim dobima, a jedan je od glavnih uzroka smrti mladih osoba. Jedno od sto smrtnih slučajeva je uzrokovano samoubojstvom, a na svako počinjeno samoubojstvo zabilježeno je još otprilike dvadeset pokušaja samoubojstva (WHO, 2022.). Svakih četrdeset sekundi netko u svijetu umre počinjenjem samoubojstva, a godišnje skoro 3 milijuna ljudi umre radi zlouporabe supstanci (Kovačević, 2021.). Poremećaj koji predstavlja glavnu brigu radi svoje najveće štetnosti u odnosu na ostale poremećaje mentalnog zdravlja je shizofrenija, koja se javlja kod otprilike jedne na 200 odraslih osoba. Osobe oboljele od ove bolesti prosječno umiru deset do dvadeset godina ranije u odnosu na ostatak populacije. Isto tako, gledajući s ekonomske strane, ova bolest je najskuplja za osobu u odnosu na ostale poremećaje (WHO, 2022.). Svjetski podaci pokazuju da se polovica mentalnih poremećaja razvije do četrnaeste godine (Kovačević, 2021.). Podaci UNICEF-ovog izvještaja „Stanje djece u svijetu 2021.“ procjenjuju da 13% adolescenata u dobi od 10 do 19 godina ima dijagnosticiran poremećaj mentalnog zdravlja. 40% poremećaja se odnosi na poremećaje anksioznosti i depresije, a ostali poremećaji su poremećaj

hiperaktivnosti i deficita pažnje, poremećaji ponašanja, intelektualne teškoće, bipolarni poremećaj, poremećaji hranjenja, autizam, shizofrenija i poremećaji ličnosti. Svakih 11 minuta jedan adolescent počini samoubojstvo. Narušeno mentalno zdravlje djece ima negativan utjecaj na njihove odnose, učenje, školovanje, ostvarivanje potencijala i doprinos u svijetu (UNICEF, 2021.). Nove globalne izazove u području mentalnog zdravlja uzrokovala je pandemija Covid-19, radi koje se zastupljenost depresije i anksioznosti povećala za čak 25% samo u prvoj godini pandemije (WHO, 2022.). Novonastala kriza je dovela do osjećaja stresa, anksioznosti i panike u cijelom svijetu, a osim radi straha od bolesti, mentalno blagostanje ljudi bilo je narušeno radi restrikcija koje su dovele do izolacije, razdvojenosti od bliskih ljudi, ograničavanja slobode i narušavanja uobičajene svakodnevnice (npr. školovanje i rad na daljinu) (Ajab i sur., 2021.). Ova kriza se posebno odrazila na djecu i mlade, kojima je bilo onemogućeno pohađanje škole i druženje s prijateljima, što je kod mnogih bilo uzrok psihološkog distresa. Novi pokazatelji stanja mentalnog zdravlja u svijetu nalaze se i u istraživanju Ipsos-a iz 2022. godine, u kojem su sudjelovali stanovnici 34 zemlje (otprilike 1000 ispitanika iz svake). Ispitanici su rangirali mentalno zdravlje kao drugi glavni zdravstveni problem, nakon virusa Covid 19, čime je po prvi put područje mentalnog zdravlja rangirano prije raka na ljestvici glavnih zdravstvenih problema. 76% ispitanika smatra da je mentalno zdravlje jednako važno kao i fizičko zdravlje, a preko 58% ispitanika navodi da često razmišljaju o svom mentalnom zdravlju. Iako ovi podaci potvrđuju da je mentalno zdravlje veliki svjetski prioritet, preko dvije trećine ispitanika navodi da države više pažnje posvećuju fizičkom zdravlju te samo 33% ispitanika navodi da su fizičko i mentalno zdravlje jednako tretirani (Ipsos, 2022.). U posljednjih par desetljeća se napravio veliki pomak u svijetu u području mentalnog zdravlja; sve se više priča i zna o ovoj temi, više je razumijevanja za osobe oboljele od poremećaja mentalnog zdravlja, više je istraživanja i edukacija na ovu temu, a brojne države su uspostavile i poboljšale politiku mentalnog zdravlja. S druge strane, veliki problem je činjenica da je u većini svjetskih zemalja mentalno zdravlje i dalje zanemareno te ljudi kojima je potrebna pomoć ne dobivaju istu od strane države i društva. Nova analiza Svjetske zdravstvene organizacije o uspješnosti ostvarivanja Sveobuhvatnog akcijskog plana za mentalno zdravlje 2013.-2030. od strane država članica



pokazala je spor napredak ostvarivanja ciljeva iz plana. Države često posvećuju veću pažnju drugim zdravstvenim problemima, a prosječno ulažu manje od 2% budžeta zdravstvene skrbi u područje mentalnog zdravlja. Čak pola svjetske populacije živi u zemljama u kojima postoji samo jedan psihijatar na 200 000 ljudi, a ograničena je pristupačna farmakoterapija (pogotovo u siromašnim državama), stoga se može zaključiti da je većina ljudi s dijagnosticiranim mentalnim poremećajima neliječena (WHO, 2022.). Negativan utjecaj na pružatelje usluga za mentalno zdravlje napravila je pandemija Covid-19, obzirom na to da je pružanje usluga bilo vrlo ograničeno mjerama te su one često bile pružane „na daljinu“, a ustanove za mentalno zdravlje su bile dodatno izolirane od ostatka društva tijekom pandemije (WHO, 2021.). Podaci iz 2020. godine na temelju istraživanja u 130 zemalja pokazuju da je pandemija poremetila i zaustavila ključne usluge za mentalno zdravlje u 93% svjetskih država, za kojima je potražnja istovremeno sve veća. Zemlje su izvijestile o remećenju raznih usluga u području mentalnog zdravlja: više od 60% zemalja je prijavilo remećenje usluga mentalnog zdravlja za ranjive osobe, 67% je izvijestilo o remećenju usluga savjetovanja i psihoterapije, 45% o remećenju liječenja od ovisnosti, 35% ih je prijavilo smetnje u hitnim intervencijama te 30% u pristupu lijekovima za mentalne poremećaje i ovisnosti o drogama, a oko tri četvrtine zemalja je prijavilo djelomične smetnje u školama i službama za mentalno zdravlje na radnom mjestu. Iako je 70% zemalja razvilo teleterapiju kako bi mogle pružati svoje usluge radi socijalne izolacije i restrikcija, postoje velike razlike između zemalja u korištenju metoda rada na daljinu pa je tako više od 80% zemalja s visokim dohotkom izvijestilo da su primjenjivale ove metode naspram manje od 50% zemalja niskog dohotka. Iako se 89% zemalja iz istraživanja izjasnilo da su mentalno zdravlje i psihološka podrška uključeni u njihove nacionalne planove vezane uz pandemiju Covid-19, samo 17% zemalja ima potpuna sredstva za financiranje planiranih aktivnosti. Sve je veća potreba za ulaganjem u mentalno zdravlje te nije dovoljno ulagati 2% iz nacionalnih zdravstvenih sredstava u ovo područje. Problemi nedovoljnog ulaganja očituju se i na međunarodnoj razini-samo 1% međunarodne pomoći namijenjene zdravlju ulaže se u područje mentalnog zdravlja (WHO, 2022.).

## 5. Pregled stanja mentalnog zdravlja u Hrvatskoj

Oko 20% hrvatskog stanovništva boluje od poremećaja mentalnog zdravlja (Štimac Grbić, 2022.). Podaci za 2022. godinu pokazuju da mentalni poremećaji čine 6% ukupnog bolničkog pobola u Republici Hrvatskoj, a najveći broj hospitalizacija stanovništva je u radno aktivnoj dobi (20-59 godina). Upravo su poremećaji mentalnog zdravlja vodeći uzrok korištenja bolničkog liječenja. 2020. godine su se nalazili na 9. mjestu u ukupnom broju hospitalizacija u Hrvatskoj, s registriranih 30 228 hospitalizacija, od čega su najčešći zabilježeni poremećaji: shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji, poremećaji uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari i poremećaji raspoloženja. Česti su i mentalni poremećaji zbog oštećenja mozga i tjelesne bolesti te posttraumatski stresni poremećaj, a vodeći uzrok hospitalizacija radi mentalnih poremećaja 2020. godine bio je alkohol. Dijagnoze poremećaja mentalnog zdravlja (prema podacima za 2021. godinu) pokazuju da one predstavljaju uzrok ili komorbiditetne dijagnoze 25% svih uzroka invaliditeta. Mentalni poremećaji kao glavni uzrok smrti u mortalitetu Republike Hrvatske čine 1,5-2%, a najčešće dijagnoze koje su dovele do toga su: nespecificirana demencija, poremećaji uzrokovani alkoholom, poremećaji ličnosti i ponašanja zbog bolesti te oštećenja i disfunkcije mozga. Što se tiče broja izvršenih samoubojstava, oni su drugi vodeći uzrok smrtnosti od ozljeda u Hrvatskoj. Od 1999. godine stopa samoubojstava je u kontinuiranom padu (Radić i sur., 2022.). Bez obzira na pad, stope samoubojstava u Hrvatskoj su i dalje iznad prosjeka zemalja Europske unije te predstavljaju veliki javnozdravstveni problem (European Data Journalism Network, 2022.). Podaci pokazuju da je Hrvatska jedna od zemalja Europske unije s najvećom konzumacijom kanabisa među mladima i kokaina među odraslima (OECD/European Union, 2022.). Dodatne izazove i poteškoće u mentalnom zdravlju hrvatske populacije uzrokovale su posljedice rata i tranzicijskog razdoblja, a u zadnjih par godina se stanje pogoršava radi pandemije uzrokovane virusom Covid-19 i potresa koji su se dogodili (Ministarstvo zdravstva, 2022.). U usporedbi sa zemljama Europske unije, Hrvatska je jedna od država s najvišom stopom smrtnosti uzrokovanom virusom Covid-19, što je imalo vrlo negativan utjecaj na mentalno zdravlje stanovništva (OECD/European Union, 2022.). Globalne katastrofe i

štetni događaji uzrokuju velike, dugotrajne posljedice na mentalno zdravlje, što se pogotovo očituje u porastu depresije, uzrokovane padom standarda, recesijom, izolacijom, gubitkom bliskih ljudi, neizvjesnošću i sl. (Štimac Grbić, 2022.). U Hrvatskoj raste broj mentalnih poremećaja u svim dobnim populacijama, a pogotovo u mladoj populaciji (Štimac Grbić, 2022.). Podaci iz UNICEF-ovog izvještaja Stanje djece u svijetu 2021. pokazuju da 11,5% adolescenata u dobi od 10 do 19 godina u Hrvatskoj ima problema s mentalnim zdravljem (UNICEF, 2021.). Obzirom na posebnu ranjivost mladih, zabrinjavajuća je činjenica da je psihijatrijska skrb nedostatna za čak 900 000 djece i adolescenata u dobi do 19 godina. Ključnu ulogu u borbi protiv ovog problema imaju programi i projekti koji se bave mentalnim zdravljem, tj. prevencijom i intervencijama u području mentalnog zdravlja, edukacijom svih bitnih aktera (od roditelja do zdravstvenog osoblja) te sprečavanjem stigme i diskriminacije (Štimac Grbić, 2022.). Neki od najbitnijih, aktualnih projekata i programa na razini Europske unije i Hrvatske opisani su u 14. poglavlju.

## **6. Međunarodna politika zaštite mentalnog zdravlja**

Politika mentalnog zdravlja se odnosi na „viziju budućnosti mentalnog zdravlja populacije, vrijednosti i principe na temelju kojih vlada razvija smjernice za aktivnosti i strategije u području mentalnog zdravlja, mjerljive ciljeve koji konkretiziraju navedenu viziju te jasno razrađena područja na koja se aktivnosti i strategije odnose, poput financijskih pitanja, zakonske regulative, ljudskih prava, promocije mentalnog zdravlja, prevencije mentalnih poremećaja, evaluacije uspješnosti politike itd.“ (Funk i sur., 2005., prema Novak i Petek, 2015.:193.). Veliku političku potporu unaprjeđenju mentalnog zdravlja omogućila je Deklaracija o mentalnom zdravlju Europe te Akcijski plan za mentalno zdravlje Europe (nakon prihvaćanja Deklaracije od svih država članica Europskog ogranka Svjetske zdravstvene organizacije), koji su doneseni 2005. godine u Helsinkiju (Novak i Petek, 2015.). Akcijski plan za mentalno zdravlje Europe sadrži

sljedeće ciljeve: „povećavanje svijesti za brigu o mentalnoj dobrobiti građana, kolektivno adresiranje stigme i nejednakosti te osnaživanje i podrška za one građane koji imaju probleme iz spektra mentalnih bolesti kao i za njihove obitelji, osmišljavanje i implementacija sveobuhvatnog sustava skrbi koji uključuje promociju, prevenciju, tretman, rehabilitaciju, skrb i oporavak, zagovaranje potrebe za kompetentnom radnom snagom te prepoznavanje iskustava i znanja korisnika usluga i skrbnika kao važne baze za planiranje i razvoj usluga" (WHO, 2005., prema Novak i Petek, 2015.:193,194.). Ove aktivnosti Svjetske zdravstvene organizacije bile su poticaj Europskoj uniji da 2005. godine donese Zelenu knjigu „Poboljšanje mentalnog zdravlja populacije: Prema strategiji mentalnog zdravlja Europske unije“, dokument koji je prvi započeo razvoj službene politike mentalnog zdravlja na području Europske unije (Novak i Petek, 2015.). Prioriteti definirani u ovom dokumentu su: promoviranje mentalnog zdravlja svih ljudi, rješavanje glavnih poremećaja mentalnog zdravlja i pružanje podrške ranjivim skupinama, poboljšanje kvalitete života osoba s poremećajima mentalnog zdravlja kroz socijalno uključivanje i zaštitu njihovih prava i dostojanstva te razvijanje informacijskog sustava mentalnog zdravlja Europske unije, kako bi se promoviralo mentalno zdravlje cijele populacije (European Commission, 2006.:3.). Uloge Europske unije u politici mentalnog zdravlja su osiguravanje sredstava i potpore za provođenje ciljanih aktivnosti, omogućavanje razmjene i održivosti dobre prakse, olakšavanje korištenja postojeće mreže za podršku međusektorskim pristupima, povezivanje sa sveobuhvatnim prioritetima Europske unije te praćenje napretka (European Commission, 2006.:14). Zatim je 2008. godine prihvaćen Europski pakt za mentalno zdravlje i blagostanje, u kojem je izdvojeno pet prioriteta područja djelovanja u zaštiti mentalnog zdravlja, a to su: „prevencija depresije i suicida, mentalno zdravlje mladih i ulaganje preventivnih aktivnosti u obrazovanje, mentalno zdravlje na radnom mjestu, mentalno zdravlje starijih te suprotstavljanje stigmi i socijalnoj isključenosti (WHO, 2009., prema Novak i Petek, 2015.: 194.). 2014. godine vlade članica Svjetske zdravstvene organizacije (u sklopu konferencije u Helsinkiju) obvezale su se na preuzimanje odgovornosti za osiguravanje zdravlja za sve (posebno pozitivnog mentalnog zdravlja), na način da će tema zdravlja i promocije zdravlja njihovih građana postati prioritet u svim politikama, pritom

usklađujući javne politike koje se bave kvalitetom zdravlja i života građana i uključujući ostale sektore, institucije i organizacije civilnih društava te građane (WHO, 2014., prema Novak i Petek, 2015.). Ovime je sveobuhvatna politika mentalnog zdravlja stavljena na politički dnevni red na europskoj razini (Novak i Petek, 2015.). Postoji nekoliko glavnih zadataka i ciljeva europske politike mentalnog zdravlja. Jedan od glavnih zadataka je suzbijanje diskriminacije i stigme, obzirom da su oni jedni od uzroka socijalnog isključivanja osoba s poremećajima mentalnog zdravlja (Knapp i sur., 2007.). Ovaj problem dovodi do kršenja osnovnih ljudskih prava, koje je zabilježeno u ustanovama za mentalno zdravlje u nekim državama centralne i istočne Europe (Mental Disability Advocacy Center, 2005., prema Knapp i sur., 2007.). Upravo je strah od stigmatizacije jedan od glavnih razloga zašto osobe s problemima mentalnog zdravlja ne traže stručnu pomoć (Corrigan i Calabrese, 2005., prema Knapp i sur., 2007.). Moguća rješenja koja politika mentalnog zdravlja može pružiti za ovaj problem je senzibiliziranje javnosti putem medija (Hickie, 2004., prema Knapp i sur., 2007.), kao i podizanje svijesti o ovoj temi u školama putem raznih programa (Pinfold i sur., 2003., 2005., prema Knapp i sur., 2007.). Tako se pred donositelje politika postavlja zadatak promocije mentalnog zdravlja, pri čemu je važno uključiti različite organizacije i sustave. To se, primjerice, postiže intervencijama i edukativnim programima u školama, na radnim mjestima, prevencijom, savjetovanjem i terapijom za osobe svih životnih dobi, socijalnim aktivnostima za smanjenje društvene isključenosti i sl. Prema tome, ključna je suradnja između donositelja politika mentalnog zdravlja i svih relevantnih dionika, kao što su, uz zdravstvene radnike, nastavnici, socijalni radnici, sindikati i poslodavci, razne udruge i organizacije itd. Treći cilj europske politike mentalnog zdravlja je transformacija ustanova za mentalno zdravlje, na način, na način realizacije vanbolničkog liječenja, uz bolničko liječenje. Ovo je veliki izazov za donositelje politika jer nije lako zamijeniti instituciju s podrškom u zajednici. Otegnuta okolnost ovog izazova je i problem suprotnih stavova šire javnosti i mnogih stručnjaka o zatvaranju institucija i pomaganju osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja u zajednici, a ne zatvorenoj ustanovi. Problem realiziranja ciljeva suvremenih strategija mentalnog zdravlja ne leži u pitanju je li vanbolnički model liječenja prihvatljiviji i u konačnici efikasniji od bolničkog. Problematika realizacija ideja strategije

mentalnog zdravlja nalazi se u činjenici prevladavanja velikog jaza između zamišljenih ideja u kojima se promoviraju principi individualnog liječenja uz poštivanje dostojanstva svakog bolesnika i resursa vanbolničkog liječenja kojima raspolažemo. S druge strane, posve je neupitno da će uvijek biti potrebe za psihijatrijskim hospitalizacijama sukladno karakteru poremećaja. Prema tome, jedan od zadataka je i uspostava i organizacija kvalitetne podrške u zajednici koja treba pružiti adekvatne usluge osobama s problemima u mentalnom zdravlju. Politika mentalnog zdravlja ima ulogu u promoviranju kvalitete života osoba koje su u riziku razvijanja poremećaja mentalnog zdravlja ili onih koji već pate od njih. Kvaliteta života podrazumijeva aspekte kao što su zapošljavanje, socijalna integracija i suzbijanje stigme i diskriminacije. Prema tome, sustavi mentalnog zdravlja trebaju biti ambiciozniji u svojim ciljevima, koji su često isključivo fokusirani na ublažavanje simptoma, umjesto na holistički pristup mentalnom zdravlju (Knapp i sur., 2007.). Holistički pristup podrazumijeva individualni plan liječenja, u čijem je fokusu osoba, a ne njena dijagnoza. Poteškoće u primjeni individualnog plana u praksi osobito su prisutne u primjeni principa oporavka. Autori Štrkalj Ivezić i Radić naglašavaju važnost razvijanja tehnika za primjenu ovog principa. Princip oporavka je svjetski prihvaćen standard u organizaciji pružanja usluga u području mentalnog zdravlja, ali i dalje postoje prepreke u implementaciji istog, što se očituje i u pesimističnim stavovima psihijatara o mogućnostima samog oporavka te nedostatku edukacije o oporavku. Za prevladavanje ovih prepreka potreban je odmak od biomedicinskog modela, u kojem nedostaje pristup usmjeren na cijelu osobu i njen oporavak, već je fokusiran na simptome i farmakološko liječenje (Štrkalj Ivezić i Radić, 2022.). Individualni proces oporavka podrazumijeva deset načela: „nadu, vođenje osobnim ciljevima osobe, različite individualne puteve oporavka, holistički pristup, vršnjačku podršku, poštivanje sustava vrijednosti osobe i kulturne pripadnosti, razumijevanje utjecaja traume, orijentaciju na snage osobe i odgovornost, odnose s drugima i podršku i poštovanje“ (SAMHSA, 2012., prema Štrkalj Ivezić, 2022.: 439.). Cilj principa oporavka je osnaživanje pacijenta za život u zajednici kojoj pripada, pri čemu pacijent sudjeluje u planiranju i primjeni ovog principa, obzirom na to da je on taj koji, u suradnji sa psihijatrom, određuje ciljeve liječenja te preuzima odgovornost za njihovu primjenu. Navedeni autori izradili su „kormilo oporavka mentalnog zdravlja“, alat

koji pomaže relevantnim stručnjacima u izradi individualnog plana liječenja, tj. oporavka osoba s poteškoćama u mentalnom zdravlju, s naglaskom na ciljeve oporavka te postupaka za ostvarivanje istih. U sklopu „kormila oporavka“ navedena su sljedeća važna područja: kontrola simptoma mentalnog poremećaja i fizičkog zdravlja, nada i optimizam za budućnost, područje identiteta, samopouzdanja, samopoštovanja te osnaživanja, utjecaj traume i stresa te otpornost prema istom, vještine za samostalan život, područje uvjeta stanovanja, područje posla i školovanja (prihodi), odnosi i socijalna uključenost (potpora) te osobna odgovornost. Nakon što osoba odabere područja u kojima želi postići promjenu, potrebno je odrediti konkretne ciljeve i postupke koji joj mogu pomoći u oporavku, (Štrkalj-Ivezić i Radić, 2022.:440., 441., 442.,446.). Jedan od zadataka politike mentalnog zdravlja je i donošenje odluka utemeljenih na podacima i dokazima o metodama podrške koji postižu najbolje ishode kod korisnika usluga, a da su istovremeno najisplativiji. Iako postoje provjereni alati za mjerenje ovih podataka (Thornicroft i sur., 2006., prema Knapp i sur., 2007.), kao i baza podataka o učinkovitosti i isplativosti usluga i metoda, obujam i kvaliteta evaluacijskih dokaza zahtijevaju poboljšanje, kako bi donositelji politike mentalnog zdravlja mogli razumjeti i primjenjivati dostupne informacije. Isto tako, potrebno je raditi na poboljšanju komunikacije između stručnjaka u izravnom doticaju s ljudima koji pate od poremećaja mentalnog zdravlja, istraživača, donositelja politike i drugih dionika. Jedan od velikih izazova za donositelje politike mentalnog zdravlja je uspostavljanje ravnoteže između kontrole nad osobama s poremećajima mentalnog zdravlja i njihove slobode izbora (Knapp i sur., 2007.). Prema osobama s ozbiljnim, vidljivim problemima u mentalnom zdravlju postoji ambivalentan odnos, obzirom na to da one izazivaju suosjećanje, ali i strah u društvu (Grozđanić i Tripalo, 2013.). S druge strane, intervencije ne smiju uskraćivati pravo na slobodu i samoodređenje pacijenata te je potrebno uzeti u obzir rizik od nepotrebnog, pretjeranog miješanja u život ove ranjive skupine. Od donositelja politika u ovom području očekuje se razumijevanje za velike troškove prouzrokovane problemima mentalnog zdravlja, osobito zato što su ovi problemi vrlo kompleksni, višestruki i često kronični. Osobama s ozbiljnim poteškoćama u mentalnom zdravlju je potrebna podrška od strane više različitih sustava podrške, jer se spajanjem resursa različitih sustava najbolje omogućava poboljšanje kvalitete života.

Visoka cijena troškova ulaganja u mentalno zdravlje je opravdana poboljšanjem kvalitete života ljudi i ublažavanjem posljedica narušenog mentalnog zdravlja, kao i korisnijim korištenjem resursa raznih sustava, obzirom na to da ulaganje u ovo područje omogućuje ostvarivanje društvenih uloga osobama s mentalnim poremećajima (Knapp i sur., 2007.). Dobar primjer isplativosti ulaganja u mentalno zdravlje je ranije naveden dokument Europske komisije pod nazivom „Komunikacija o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju“, koji je donesen u lipnju 2023. godine. Usmjeren na pomoć u poduzimanju preventivnih i žurnih mjera u području mentalnog zdravlja država članica, dokument predviđa financiranje planiranih inicijativa u iznosu od 1,23 milijardi eura iz fondova EU. U usporedbi s ovim planiranim troškom, trošak nedjelovanja i izostanka ulaganja u mentalno zdravlje je visok i iznosi 600 milijardi eura godišnje (Europska komisija, 2023.). Najveći dio ovog troška (260 milijardi eura) je posljedica niže stope zaposlenosti i produktivnosti osoba s problemima mentalnog zdravlja, oko 170 milijardi eura odlazi na programe socijalne sigurnosti, a ostali troškovi (190 milijardi eura) se odnose na izravne izdatke za zdravstvo (OECD, 2018.). Višestruke odgovornosti i troškovi mogu dovesti do raznih prepreka u provedbi političkih strategija (Knapp i sur., 2006., prema Knapp i sur., 2007.), a neke od glavnih su nedovoljna financiranost i koordiniranost inicijativa i reformi. Moguće rješenje ovih problema su stvaranje zajedničkih proračuna za zdravstvo, socijalnu skrb i stanovanje osoba s problemima mentalnog zdravlja ili olakšavanje kretanja novca između različitih državnih/lokalnih proračuna (Knapp i sur., 2007.).

## **7. Hrvatska politika zaštite mentalnog zdravlja**

O razvoju hrvatske politike mentalnog zdravlja nedostaju podaci u literaturi, jer je ova tema slabo istražena, a isto tako nedostaje više obuhvatnih podataka za dobivanje adekvatnije slike stanja mentalnog zdravlja u RH (Novak i Petek, 2015, Novak i Petek, 2018.). Također postoji potreba za više istraživanja ostalih aspekata mentalnog zdravlja, koji ulaze u sfere raznih struka koje se bave mentalnim zdravljem (npr. ekonomija mentalnog zdravlja, socijalna psihijatrija i sl.) (Winkler i sur., 2017., prema Stupar, 2020). U preliminarnoj studiji Novak i Petek iz 2018. godine razni stručnjaci iz područja



mentalnog zdravlja, kao neke od prijedloga za poboljšanje hrvatske politike mentalnog zdravlja, navode povećanje multidisciplinarnosti i umrežavanja svih ključnih aktera u ovom području (Novak i Petek, 2018.). Važnost multidisciplinarnosti očituje se u činjenici da o osobama koje boluju od poremećaja mentalnog zdravlja, osim psihijatarata i psihologa, skrbe medicinske sestre, radni i okupacioni terapeuti, socijalni radnici, magistre/i sestriinstva i liječnici primarne zdravstvene zaštite te su sve nabrojane struke vrlo važne za postizanje oporavka ovih osoba (Jakovljević, 2016.) Stvaranje interdisciplinarnе mreže je, osim u procesu liječenja, bitno i u političkom odlučivanju, tj. donošenju konkretnih prijedloga za unaprjeđenje politike mentalnog zdravlja i odlučivanju o važnim pitanjima u području mentalnog zdravlja. Sve ove struke su ključne za prijenos potrebnih znanja iz područja društvenih i medicinskih znanosti, jer se time obuhvaćaju razni i brojni aspekti mentalnog zdravlja (Novak i Petek, 2015.). Znanje je jedan od ključnih čimbenika u osmišljavanju politike mentalnog zdravlja, osobito u prvoj fazi osmišljavanja tj. formuliranja politike te zadnjoj fazi tj. evaluaciji, pri čemu se analiziraju rezultati politike. Bez toga ne postoji kvalitetna politika. Prema mišljenju nekih stručnjaka, postoji potreba za učestalijim stvaranjem politike utemeljene na dokazima i znanju. Različita istraživanja vezana uz razvoj politike mentalnog zdravlja kao manjkavost navode pasivnost stručnjaka koja je dijelom posljedica neorganiziranosti i manjka komunikacije, kao greške cijelog sustava (Novak i Petek, 2018.). Jedna od posljedica ovog problema je kreiranje politike zdravlja od strane aktera koji nisu stručni, niti upućeni u aktualno stanje i probleme, dok su stručnjaci u velikoj mjeri neupućeni u političku zaštitu mentalnog zdravlja (Stupar, 2020). Prema nekim istraživanjima stručnjaci većinom svoju ulogu vide u praktičnom radu, s percepcijom da nemaju mogućnost utjecaja na donositelje politike. Neka istraživanja kao nedostatak hrvatske politike mentalnog zdravlja ističu da ona nije politički prioritet. U 7 od 15 analiziranih dokumenata se pojam mentalnog zdravlja uopće ne spominje, a u preostalim 8 se krajnje površno spominje nešto povezano s ovom temom, kao što su npr. problemi zlouporabe psihoaktivnih tvari, utjecaja zagađenog okoliša na psihofizičko zdravlje, položaj branitelja itd. U dokumentima stranaka koje su prepoznale temu mentalnog zdravlja, ova tema spominje se u kontekstu ocjene trenutnog stanja i problema, a ne predloženih ciljeva. Kao još jednom preprekom adekvatnom razvoju

politike mentalnog zdravlja navodi se nedostatak financijskih resursa i ulaganja u ovo područje (Novak i Petek, 2018.). Dugotrajna liječenja i česte hospitalizacije uzrokuju visoke troškove mentalne skrbi i financijsko opterećenje zdravstvenog sustava, a problem nedovoljnog financiranja je prisutan i u drugim europskim državama. S druge strane, narušeno mentalno zdravlje stanovnika uzrokuje gospodarske financijske terete, obzirom na to da, većina hospitaliziranih osoba s poremećajem mentalnog zdravlja spada u skupinu radno aktivnog stanovništva, što utječe na smanjenje zaposlenosti, povećanje učestalih bolovanja i generalno smanjivanje produktivnosti (Stupar, 2020.).

## **8. Međunarodna zakonska regulativa**

Osobe s poremećajima mentalnog zdravlja mogu imati teškoće u korištenju svojih prava i probleme u prosuđivanju vlastitog interesa. Ponekad mogu ugroziti vlastitu i tuđu sigurnost, stoga je, pod legalno opravdanim uvjetima, moguć njihov prisilni smještaj u ustanovu za mentalno zdravlje radi liječenja. Zakonska regulativa osigurava normativnu zaštitu osoba s duševnim smetnjama, definirajući ponašanja svih sudionika u postupcima prema ovoj ranjivoj skupini, kao i pravne posljedice nepoštivanja istih (Grozđanić i Tripalo, 2013.). Standardi zakonodavstva o zaštiti osoba s duševnim smetnjama postavljeni su u rezolucijama Svjetske zdravstvene organizacije, Vijeća Europe, Vijeća Europske unije te Opće skupštine Ujedinjenih naroda (Grozđanić i Tripalo, 2013.:797.). Dokumenti bez kojih ne bi postojala pravna zaštita osoba s duševnim smetnjama su Opća deklaracija o ljudskim pravima iz 1948. godine i Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda iz 1949. godine, obzirom na to da su ova dva dokumenta postavili temelje svih ljudskih prava (Grubišić, 2016.). Djelotvornost i važnost Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, očituje se u činjenici da Europski sud za ljudska prava upravo na temelju ove konvencije može donositi presude protiv država radi kršenja prava i nezakonitog tretiranja osoba s duševnim smetnjama (Grozđanić i Tripalo, 2013.). Uslijedile su razne obvezujuće konvencije koje su proširile zaštitu prava ove skupine (npr. Konvencija o pravima djeteta, Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom) (UN, 1989., Vijeće Europe,

1999., UN, 2006., prema Grubišić, 2016.). Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini strogo zabranjuje provođenje medicinskih zahvata bez informiranog pristanka pacijenta (Vijeće Europe, 1999., prema Grubišić, 2016.). Zadnjih par desetljeća je na međunarodnoj razini došlo do značajnih promjena u pristupu osobama s problemima u mentalnom zdravlju te se rasprave odmiču od dosadašnjih tema u kojima je glavni fokus na funkcionalnim i psihološkim ograničenjima ove skupine, već se ističe odgovornost društva. Nezadovoljene potrebe i razne prepreke s kojima se susreću osobe s duševnim smetnjama nisu njihov individualan problem, jer su uzrokovane nesposobnošću društva da ovim osobama pruži adekvatne, prilagođene usluge i uzmu u obzir njihove potrebe. Europska unija se već u svojoj prvoj inicijativi za promicanje sudjelovanja osoba s invaliditetom u zajednici odmaknula od medicinskog pristupa te ga je zamijenila sa rehabilitacijskim pristupom. Vijeće Europske unije svojom Preporukom o zapošljavanju iz 1986. godine poziva države članice da poduzmu sve moguće mjere za promicanje pravednih mogućnosti i jednakosti osoba s invaliditetom u području obrazovanja i zapošljavanja, promovirajući njihovo sudjelovanje u društvu. Zauzimanjem društvenog pogleda na ovaj problem, umjesto medicinskog, razvija se pristup koji se temelji na pravima. Navedeno je sukladno UN-ovoj Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom (European Union Agency for Fundamental Rights, 2011.). Stav Konvencije je da su osobe s invaliditetom subjekti s pravima, sposobni donositi odluke za svoje živote na temelju slobodnog pristanka, poput ostalih članova društva (UN, 2022.). Konvencija definira osobu s invaliditetom kao osobu s dugotrajnim tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima koje otežavaju njeno sudjelovanje u društvu (Grubišić, 2016.:31). Osim definiranja širokog spektra osoba s invaliditetom, pojašnjava primjenu prava na ove osobe i identificira područja koje je potrebno prilagoditi kako bi one mogle ostvarivati svoja prava i potrebe (UN, 2022.). Ne postoji međunarodnopravni obvezujući dokument koji je isključivo usmjeren području mentalnog zdravlja i pravima osoba s mentalnim poremećajima, već postoje neobvezujuće rezolucije i dokumenti. Jedna od njih je Deklaracija o pravima mentalno retardiranih osoba iz 1971., koja ističe važnost temeljnih ljudskih prava, pravo na liječničku skrb, obrazovanje, dostojanstven život, sudjelovanje u društvenom životu te minimalno moguće smještanje u instituciju. UN-ov dokument

Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja iz 1991. je vrlo bitan, jer impliciraju obvezu nacionalnih vlasti da promoviraju načela koji se odnose na prava osoba s duševnim smetnjama u svojim zakonodavstvima (Helchmen, 2000., prema Grubišić, 2016.:20). Madridska deklaracija o etičkim standardima u psihijatrijskoj praksi iz 1996. godine još je jedan važan neobvezujući pravni dokument, koji se bavi etičkim kodeksom u radu s osobama oboljelima od duševnih smetnji i unaprjeđenjem zaštite prava ove skupine (Grubišić, 2016.). Obzirom na nepostojanje obvezujućeg međunarodnopravnog dokumenta koji se isključivo odnosi na osobe s duševnim smetnjama, nameće se pitanje nužnosti donošenja takvog dokumenta. Najveći problem koji se javlja uz ovu ideju je nesklad između zakona i stvarnih mogućnosti te je potrebno osigurati potrebna materijalna sredstva za rad, kojima bi se educiralo pravnike i medicinske djelatnike. Potrebno je povezati ove dvije profesije koje igraju glavnu ulogu u zaštiti osoba s duševnim smetnjama, na način da se pravnike educira o poremećajima mentalnog zdravlja i ranjivosti ove skupine, a medicinske djelatnike o zakonima (Grubišić, 2016.).

## **9. Zakonska regulativa u Hrvatskoj**

U Republici Hrvatskoj postoji veliki broj propisa koji reguliraju postupanje prema osobama s duševnim smetnjama, pri čemu je glavni i najvažniji Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, a ostali zakoni su: Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku, Obiteljski zakon, Zakon o socijalnoj skrbi, Zakon o izvršenju kazne zatvora, Zakon o radu i drugi (Grozđanić i Tripalo, 2013.:797.). Osim zakonske zaštite prava osoba s duševnim smetnjama, postoji još jedan bitan akter u zaštiti i promicanju prava ove skupine, a to je Povjerenstvo za zaštitu osoba s duševnim smetnjama. Ovo tijelo ima dvije funkcije: preventivnu i nadzornu. Preventivna uloga se očituje u raspravljanju o važnim pitanjima, predlaganju mjera i davanju mišljenja, a nadzorna u praćenju poštivanja ljudskih prava i temeljnih sloboda (uključujući nadzor nad provedbom medicinskih postupaka). Nadzor se provodi obilaženjem psihijatrijskih i socijalnih ustanova, a o stanju se obavještava nadležno državno tijelo (Grubišić, 2016.).

Prije donošenja Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama 1997. godine zakonska regulativa pravnog statusa ove skupine je bila neadekvatna te se uglavnom nije primjenjivala. Razni nedostaci doveli su do brojnih promjena u novom Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama iz 2014. godine, a cilj promjena bio je veća zaštita osoba s duševnim smetnjama, što se očituje u dopunama novih prava, novim načelima i ograničenjima (koja se odnose na neke medicinske postupke i mjere prisile). Na primjer, novina je dio u zakonu koji nalaže da je sudjelovanje u posebnim medicinskim postupcima i istraživanjima moguće samo uz pisani pristanak pacijenta te više nije moguć zamjenski pristanak zakonskog zastupnika. Uvedene su promjene i u postupku zadržavanja i smještaja osoba s poremećajem mentalnog zdravlja u psihijatrijsku ustanovu te se, za razliku od prethodnog razlikovanja dobrovoljnog i prisilnog smještaja, danas razlikuju dobrovoljni smještaj, smještaj bez pristanka i prisilni smještaj. Prošli zakon je dozvolio zamjenski pristanak zakonskih zastupnika pacijenata, ali rizici zlouporabe položaja tih zastupnika i potreba za sudskom zaštitom osoba s duševnim smetnjama su potaknuli donositelje novog zakona na odluku da isključivo sud može dati zamjenski pristanak za smještaj u psihijatrijsku ustanovu. Isto tako, oduzeta poslovna sposobnost više nije relevantna za davanje pristanka na medicinske postupke i smještaja u ustanovu. Ovime se štiti autonomija i sloboda osoba s poremećajima mentalnog zdravlja. Prisilni smještaj moguć je samo ukoliko osoba izravno ugrožava svoj ili tuđi život, sigurnost i zdravlje. Velika promjena u zakonu je i uvođenje psihijatrijskog liječenja neubrojivih osoba na slobodi, ukoliko se rezultati mogu postići bez smještaja u ustanovi, a o toj mogućnosti odlučuje sud. Bez obzira na zakonsku regulativu i zajamčenih prava ove ranjive skupine, pravna zaštita nije dovoljna, ukoliko društvo ne poštuje njihova prava (autonomiju, slobodu, dostojanstvo i druga) (Grozđanić i Tripalo, 2013.).

## **10. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja**

„Nacionalnim strategijama određujemo viziju, prioritete, ciljeve i ključne mjere koje želimo provesti radi unaprjeđenja zdravlja i zdravstvenog sustava“, stoji na službenoj web stranici Ministarstva zdravstva (Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2023.).

Razne nacionalne strategije, politike i planovi utječu na područje mentalnog zdravlja na izravan i neizravan način (Vlada RH, 2010.). Najrelevantnije i ključne strategije i planovi, koje su izravno usmjerene na ovo područje su:

1. Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006.-2011.
2. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020.
3. Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, 4.
4. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja 2011.-2016.
5. Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. godine

(Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2023.).

Ostale strategije koje se neizravno dotiču ove teme su:

1. Strategija održivog razvitka Republike Hrvatske, Nacionalni plan aktivnosti za prava i interesa djece od 2006.-2012.
2. Nacionalni program za mlade od 2009.-2013. godine
3. Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2013. godine
4. Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2013. godine
5. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga
6. Nacionalni program pomoći stradalnicima i sudionicima Domovinskog rata
7. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom
8. Nacionalna populacijska politika
9. Nacionalna obiteljska politika
10. Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju
11. Nacionalna strategija borbe protiv nasilja
12. Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji
13. Nacionalna politika za promicanje ravnopravnosti spolova
14. Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u RH 2014.-2020.

15. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine  
(Vlada RH, 2010.:4., Vlada RH, 2023.).

Prvi navedeni dokument, koji predstavlja jedan od ključnih dokumenata za razvoj politike mentalnog zdravlja i izravne strategije koje se bave ovim područjem, je Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006.-2011, donesen s ciljem unaprjeđenja zdravstvenog sustava. Strategija sadrži mjere koje se odnose na zaštitu mentalnog zdravlja, a to su: „promotivne aktivnosti razvoja svijesti zdravog načina življenja, osnivanje centara za mentalno zdravlje na razini primarne zdravstvene zaštite s ciljem sprječavanja diskriminacije i poboljšanog uključivanja osoba s duševnim smetnjama u svakodnevni život te osuvremenjivanje stacionarne skrbi za starije osobe“ (Vlada RH, 2010.:3). Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine je dokument kojeg je Hrvatska imala obavezu donijeti, jer je to bio jedan od uvjeta za ulazak u Europsku uniju (Stupar, 2020.). Svrha strategije, kako se u dokumentu spominje, je „uspostavljanje smjernica kojima bi se unaprijedili postojeći i razvili novi načini zaštite zdravlja, smanjila pojava duševnih poremećaja, povećala ujednačena dostupnost kvalitetnog i pravovremenog liječenja, rehabilitacije i društvenog uključivanja osoba s duševnim poremećajima, jačajući njihovu ulogu u odlučivanju u navedenim procesima, s ciljem povećanja osobnog zadovoljstva i zdravlja građana, smanjenja troškova te poticanja ekonomskog i društvenog razvoja“ (Vlada RH, 2010.:2). Strategija navodi šest glavnih ciljeva za predviđeno razdoblje, a to su: „promocija mentalnog zdravlja za sve, pristup mentalnim poremećajima kroz preventivne aktivnosti, promocija rane intervencije i liječenja duševnih poremećaja, unaprjeđenje kvalitete života osoba s mentalnim poremećajima ili dizabilitetom kroz socijalnu inkluziju, zaštitu njihovih prava i dostojanstva, usklađivanje s drugim specifičnim strategijama i programima koje se odnose na područje mentalnog zdravlja te razvoj informiranja, istraživanja i sustava znanja na području mentalnog zdravlja“ (Vlada RH, 2010.:18.). Zatim određuje šest područja djelovanja, a za svako pojedino područje su navedene mjere kojima se ono želi

unaprijediti. Ova područja su „unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji, unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobno specifičnim populacijama, unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radnom mjestu, prevencija, liječenje i rehabilitacija duševnih poremećaja, zaštita mentalnog zdravlja u zajednici te suradnja s drugim sektorima, razmjena informacija i znanja i istraživanje“ (Vlada RH, 2010.: 19-23.). Strategije navode da će se „donijeti akcijski planovi za trogodišnje razdoblje, u kojima će biti opisan svaki pojedini strateški cilj, načini ostvarivanja, rokovi izvršenja i procjena potrebnih financijskih sredstava, praćenje provođenja i učinkovitosti te indikatori i način izvješćivanja“ (Vlada RH, 2010.:24.). Ispod svakog područja djelovanja su navedeni sudionici (akteri) u provedbi mjera, a to su: „Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Ministarstvo zaštite okoliša, prostornog uređenja i graditeljstva, Ministarstvo unutarnjih poslova, Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva, Ministarstvo pravosuđa, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu, Agencija za odgoj i obrazovanje, županijski zavodi za javno zdravstvo, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, zdravstvene ustanove i ustanove socijalne skrbi, centri za socijalnu skrb, akademske institucije, stručna društva i strukovne komore u zdravstvu, socijalnoj skrbi, obrazovanju i gospodarstvu, mediji, nevladine organizacije (Vlada RH, 2010.:20-24., prema Novak i Petek, 2018.). Neka istraživanja kao problem navode da nisu specifično navedeni akteri mjera Strategije (Novak i Petek, 2015.).

## **11. Strateški okvir zaštite mentalnog zdravlja do 2030.**

U prosincu 2022. godine, donesen je Strateški okvir zaštite mentalnog zdravlja do 2030. godine, sa svrhom „definiranja dugoročnih ciljeva za unaprjeđenje postojećih i novih modela zaštite mentalnog zdravlja, kako bi se smanjila pojava mentalnih poremećaja i invaliditeta povezanih s njima te povećala dostupnost skrbi na cijelom teritoriju Republike Hrvatske. Temelji kvalitetne skrbi su podizanje svijesti o problemima mentalnog zdravlja,



pravodobno otkrivanje mentalnih poremećaja te odgovarajuće liječenje i rehabilitacija“. (Ministarstvo zdravstva, 2022.:2.). Područja provedbe strateškog okvira su:

- „1. Očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja:
  - 1.1 u općoj populaciji
  - 1.2 na radu
  - 1.3 u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici
  - 1.4 u dobno specifičnih i ranjivih populacija
  - 1.5 suradnja s ostalim sektorima, razmjena informacija i znanja, istraživanje
2. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja
3. Povećanje dostupnosti učinkovitih psihobiosocijalnih intervencija uz poštivanje ljudskih prava
4. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici
5. Osiguranje učinkovitosti
6. Praćenje i vrednovanje provedbe Strateškog okvira te provedba akcijskog plana
7. Financiranje “

(Ministarstvo zdravstva, 2022.:25-48.).

Svako ciljano područje donosi opsežan niz mjera i proširenje broja mjera u odnosu na raniju strategiju. Aktualna strategija uključuje pokazatelje rezultata iza nabrojanih mjera svakog pojedinog područja. Za svaki pokazatelj je navedena početna vrijednost za 2021. godinu i konkretna ciljana vrijednost za 2030. godinu. Obzirom na opsežnost ciljeva i mjera u strategiji, izdvojit ću nekoliko mjera koje su vezane uz aktualne glavne potrebe i preporuke međunarodne politike mentalnog zdravlja, kao i naših stručnjaka, a koje se spominju u ovom radu u više poglavlja. Prva se odnosi na proces deinstitutionalizacije, tj. liječenja u zajednici. Ovaj cilj se spominje u području okvira pod nazivom „Povećanje dostupnosti učinkovitih psihobiosocijalnih intervencija uz poštivanje ljudskih prava“, pri čemu se navodi da je „potrebno preusmjeriti sustav psihijatrijske skrbi s primarno bolničkog tretmana s dugotrajnim bolničkim liječenjem, čestim hospitalizacijama te hospitalizacijama do kojih dolazi zbog nedostatka skrbi u zajednici na izvaninstitucionalni

tretman u zajednici organizacijom multidisciplinarnih mobilnih timova za pružanje odgovarajuće skrbi u zajednici, odnosno u pacijentovoj kući“. Mjere koje se predviđaju za ostvarivanje ovog cilja su: postupno smanjivanje broja postelja u psihijatrijskim bolnicama, osiguravanje kontinuiteta liječenja povezivanjem bolničkih i izvanbolničkih usluga te skrbi u zajednici, osiguravanje plana oporavka koji osim medicinskih preporuka uključuje socijalne i psihološke aspekte usmjerene prema oporavku i socijalnom uključivanju, poticanje izvaninstitucionalnog stambenog zbrinjavanja osoba s mentalnim poremećajima nakon boravka u bolnici te poticanje suvremenih metoda rehabilitacije poput organiziranih programa koji uključuju primjenu različitih psihosocijalnih metoda liječenja. Za prvu navedenu mjeru (smanjivanje broja postelja u psihijatrijskim bolnicama) određen je točan rok (2025. godina), a zatim su konkretno navedeni pokazatelji rezultata. Na primjer, pokazatelj je „broj prisilno hospitaliziranih osoba“- navedena je početna vrijednost za 2018. godinu, tj. 1020 osoba, a ciljana vrijednost za 2030. godinu je manje od 900 osoba. Ciljani broj bolničkih postelja za bolesnike na psihijatrijskoj skrbi je 73 kreveta na 100 000 stanovnika, naspram trenutnih 96 kreveta. Deinstitutionalizacija se spominje i u području Okvira pod nazivom „Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici“, a prednost ovakvog liječenja u odnosu na usluge mentalnog zdravlja koje se pružaju primarno u bolnicama očituje se u boljim ishodima i boljim rezultatima kod pacijenata. To ne znači ukidanje bolničkog liječenja, već je dio liječenja do postizanja oporavka osobe kod nekih pacijenata. Za provedbu izvanbolničkog načina skrbi potrebno je razvijati i institucije za organizirano i samostalno stanovanje. Za razvoj ovog ciljanog područja predviđeno je čak 25 mjera, a neke od njih su: uspostavljanje mobilnih timova za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici i krize situacije, razvijanje rane intervencije i rehabilitacije u zajednici, senzibiliziranje stručnjaka i javnosti, razvijanje službi i mreže usluga za mentalno zdravlje u zajednici, educiranje svih relevantnih stručnjaka i osoba koje se u svom poslu susreću s osobama s poremećajima mentalnog zdravlja, razvijanje programa zapošljavanja za osobe s teškim psihičkim teškoćama itd. Mjera analize potreba i osiguravanja službi i usluga utemeljenih na oporavku te mjera uspostavljanja mobilnih timova za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici imaju rok za ostvarenje do 2024. godine, a ostale mjere kontinuirano. Pokazatelji rezultata za 2030. godinu naspram početne

vrijednosti za 2022. godinu su ciljanih 30 mobilnih timova naspram 0, 15 000 korisnika usluga tih timova naspram 0 i 30 uključenih stručnjaka po iskustvu naspram 0 (Ministarstvo zdravstva, 2022.). Ovaj strateški okvir identificira važnost jačanja multidisciplinarnosti, navodeći da su psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti, pedagozi, psihoterapeuti i drugi stručnjaci u najvećoj mjeri zaposleni izvan sustava zdravstva te da je potrebno razviti međusektorsku suradnju. Na primjer, multidisciplinarnost se spominje u sklopu zaštite mentalnog zdravlja u zajednici tj. mjerama „razvijanje mreže usluga u zajednici za pružanje multidisciplinarnih terapijskih skrbi“ i „osiguravanje liječenja putem multidisciplinarnog tima stručnjaka“. Isto tako, spominje se u sklopu područja „Očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja“, u mjerama koje se odnose na „poticanje međusektorske suradnje na rješavanju pitanja mentalnog zdravlja (posebice sa sektorima socijalne politike i skrbi, rada i zapošljavanja, pravosuđa, uprave, kulture, znanosti i obrazovanja, graditeljstva i prostornog uređenja“. Također se spominje u području „Suradnja s ostalim sektorima, razmjena informacija i znanja, istraživanje“, kroz mjeru „razvijanja i unaprjeđenja višesektorske suradnje na području mentalnog zdravlja i zaštite ljudskih prava“ (Ministarstvo zdravstva, 2022.:26,35,44.). Borba protiv diskriminacije i stigmatizacije osoba s problemima u mentalnom zdravlju je jedan od ključnih zadataka politike mentalnog zdravlja, što je prepoznato u Strateškom okviru u mjerama koje se odnose na „provođenje edukacija i programa s ciljem smanjenja stigme prema mentalnim poremećajima i traženja stručne pomoći, educiranje cjelokupne javnosti o diskriminaciji“, „provođenje aktivnosti usmjerene na borbu protiv diskriminacije i stigme“ i „provođenje programa destigmatizacije mentalnih poremećaja i traženja stručne pomoći kod svih dobnih skupina“ (Ministarstvo zdravstva, 2022.:25, 28.). Pokazatelji rezultata ovog cilja su: „broj odgojno-obrazovnih djelatnika predškolskih ustanova, učeničkih domova i škola za koje je provedena edukacija o prepoznavanju problema mentalnog zdravlja (ciljana vrijednost je 10 000, naspram trenutnih 2350), broj radnih organizacija u kojima je provedena edukacija s ciljem povećanja zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja (ciljanih 50 naspram trenutnih 10), broj edukacija za medije o modelima predstavljanja problema mentalnog zdravlja u medijima (5 naspram trenutnih 0) te broj provedenih javno zdravstvenih kampanja protiv stigme

osoba s mentalnim poremećajima (9 naspram trenutnih 0)“ (Ministarstvo zdravstva, 2022.:36.). Kao što je već prethodno spomenuto u ovom radu, pandemija Covid-19 i razorni potresi koji su zahvatili područje Grada Zagreba i Zagrebačke, Sisačko-moslavačke i Karlovačke županije imali su te će nastaviti imati izuzetno negativan utjecaj na mentalno zdravlje našeg stanovništva, na što upozorava i ovaj dokument. Što se tiče krize pandemije, posebno je izražena zabrinutost za djecu i mladu populaciju, obzirom na to da istraživanja pokazuju da je pandemija uzrokovala dvostruko višu incidenciju psihičkih poremećaja među djecom i mladima. Prema tome, planirano je nekoliko mjera koje su usmjerene na mentalno zdravlje djece i mladih, kao što su promicanje mentalnog zdravlja u predškolskom i školskom okruženju, provođenje programa podrške i praćenja funkcioniranja djece i mladih u kriznim situacijama, unaprjeđenje rane intervencije itd (Ministarstvo zdravstva, 2022.). Unaprjeđenje mentalnog zdravlja djece jedan je od ciljeva i Akcijskog plana za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2024. godine, izrađenog u sklopu Nacionalnog plana za prava djece u Republici Hrvatskoj od 2022. do 2026. godine. Jedna od mjera koja se tiče mentalnog zdravlja je mjera unaprjeđenja znanja o mentalnom zdravlju djece kod svih relevantnih dionika stručnjaka u sustavima odgoja i obrazovanja, zdravstva i socijalne skrbi. Svrha ove mjere je omogućavanje ranog prepoznavanja psihičkih poremećaja u ovim sustavima, kako bi se pravovremeno zaštitilo mentalno zdravlje ove skupine, što se planira postići edukacijom svih relevantnih stručnjaka. Isto tako, mjerom unaprjeđenja rada timova za psihološke krizne intervencije, planira se osnaživanje kapaciteta u zajednici, tj. omogućavanje pristupačnosti stručne pomoći, kako bi se spriječila stigmatizacija djece. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja djece planira se i putem poticanja na bavljenje tjelesnim aktivnostima, putem raznih sportskih udruga i klubova (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2022.). Što se tiče mjera usmjerenih na krizu potresa, Okvir je isključivo usmjeren na buduće potencijalne krizne situacije, što se očituje u mjeri „uspostaviti mobilne timove za djelovanje u kriznim situacijama (pandemija, potresi, elementarne nepogode, posljedice klimatskih promjena i drugo)“ (Ministarstvo zdravstva, 2022.: 44.). Kritike stručnjaka prepoznaju razne pozitivne, ali i neke negativne strane ovog dokumenta. Neki stručnjaci iznose zabrinutost vezano uz financiranje mjera, navedenih u

Strateškom okviru. Osim činjenice da je ova strategija znatno kvalitetnija i konkretnija u odnosu na prošlu, pozitivno je što strateški okvir sadrži niz mjera za očuvanje i poboljšanje mentalnog zdravlja populacije, fokusirajući se na bitne elemente sustava mentalnog zdravlja u koje je potrebno ulagati te se može reći da predstavlja početak izgradnje hrvatskog sustava brige za mentalno zdravlje (Vlahovic, 2022.).

## **12. Projekti i programi usmjereni na područje mentalnog zdravlja u EU i Hrvatskoj**

Jedan od projekata koji se bavi prevencijom i intervencijama u području mentalnog zdravlja je projekt Europske komisije iz 2021. godine pod nazivom „ImpleMENTAL“, čiji je član Hrvatska, uz još 20 država članica i 40 organizacija. Cilj ovog projekta, planiranog za razdoblje od tri godine, je pružiti potporu državama članicama u poboljšanju skrbi za mentalno zdravlje. Države članice obavezne su u svoje sustave implementirati dva primjera dobre prakse iz područja zaštite mentalnog zdravlja, a to su Reforma mentalnog zdravlja u Belgiji te Austrijski program prevencije suicida (SUPRA) (HZJZ, 2022.). Reforma mentalnog zdravlja u Belgiji temelji se na ideji deinstitucionalizacije, tj. pružanju skrbi za osobe koje pate od poremećaja mentalnog zdravlja u zajednici, kako bi se izbjegla hospitalizacija u slučajevima u kojima nije potrebna. Kako bi se smanjio boravak pacijenata u ustanovi, jedan od ciljeva ove reforme je jačanje bolničke skrbi i multisektorske suradnje, uključivanje mobilnih timova u bolnicama, zatim uključivanje rehabilitacijskih timova usmjerenih na oporavak i povratak u društvo te razvoj posebnih stambenih zajednica. Drugi primjer dobre prakse je Austrijski program prevencije suicida, koji obuhvaća sve tri razine prevencije (univerzalnu, selektivnu i indiciranu). Ovaj program ima nekoliko ključnih ciljeva, a to su: pružanje podrške osobama u riziku, uspostava i organizacija prevencije samoubojstva, senzibiliziranje javnosti te prevencija putem medijske podrške, ograničavanje dostupnosti sredstava za samoubojstvo te znanstveno istraživanje samoubojstva u svrhu prevencije. (JAImplemental, 2021.). Uslijedila je inicijativa Europske komisije, donesene u lipnju 2022. godine, pod nazivom „Zdravije zajedno“, koja pomaže državama članicama u donošenju mjera za poboljšanje

dobrobiti i zdravlja građana i smanjenje nejednakosti u području mentalnog zdravlja. Provedba ove inicijative predviđena je do 2027. godine. Europska komisija je isti mjesec sljedeće godine donijela dokument pod nazivom „Komunikacija o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju“, koji je usmjeren na pomoć u poduzimanju preventivnih i žurnih mjera u području mentalnog zdravlja država članica putem 20 vodećih inicijativa. Ove inicijative nisu isključivo usmjerene na zdravlje, već i sva ostala područja koja utječu na njega, kao što su obrazovanje, zapošljavanje, okoliš, klima itd. Od izuzetne su važnosti godišnji programi rada Komisije „EU za zdravlje“, putem kojih se državama članicama i dionicima omogućava financijska potpora za provedbu preventivnih aktivnosti i aktivnosti rješavanja problema u području mentalnog zdravlja. Program rada „EU za zdravlje“ za 2023. godinu će države članice, u svrhu zajedničke borbe za mentalno zdravlje ljudi, podržati s 18 milijuna eura, pri čemu će 6 milijuna eura biti dostupno tijelima država članica, 2,36 milijuna eura dionicima za potporu projektima, a 10 milijuna eura je planirano za razvoj Europskog kodeksa za mentalno zdravlje te za projekte koji se bave izazovima mentalnog zdravlja pacijenata oboljelih i izliječenih od raka. Isto tako, iz ovog programa je mobilizirano 30 milijuna eura za psihološku pomoć izbjeglica koji dolaze iz ratno pogođene Ukrajine, a iz istog programa za prethodnu godinu je izdvojeno 750 000 eura za financiranje praksi koje se bave rješavanjem problema mentalnog zdravlja tijekom pandemije virusa Covid-19 (Europska komisija, 2023.).

Što se tiče hrvatskih projekata i programa usmjerenih na zaštitu mentalnog zdravlja, najnoviji je predstavljen u srpnju 2023. godine, od strane Ministarstva zdravstva, pod nazivom „Program osnaživanja mentalnog zdravlja“. Nositelji ovog projekta su domovi zdravlja pet hrvatskih županija, s ciljem rane prevencije i liječenja poremećaja mentalnog zdravlja na razini primarne zdravstvene zaštite. Osim domova zdravlja, predviđeni sudionici su i mobilni timovi, sastavljeni od svih relevantnih stručnjaka u području mentalnog zdravlja (Vlada Republike Hrvatske, 2023.). Sljedeći aktualni projekt, koji se provodi u županiji Grad Zagreb, a čiji se primjer dobre prakse proširio na Osijek, Rijeku i Split, je projekt „Promicanje mentalnog zdravlja-Pogled u sebe“, započet 2016. godine, kojeg organizira Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, Dom zdravlja Zagreb-Zapad te

Međunarodna udruga studenata medicine Hrvatska. U cilju podizanja svijesti o poremećajima mentalnog zdravlja među mladima, ovaj projekt se provodi putem edukativnih radionica u školama, koje provode educirani studenti, pri čemu su uključeni i učenici i djelatnici škola (Grad Zagreb, 2023.). Jedan od aktualnih projekata je i projekt Klinike za psihijatriju Vrapče, u suradnji s Udrugom PET PLUS, pod nazivom „Ništa nije učinjeno u jednom danu“, koji se provodi od 2021. godine, s predviđenim završetkom krajem 2023. godine. Cilj ovog projekta je prevencija, izlječenje, rehabilitacija te reintegracija osoba koje se bore s ovisnosti o drogama, kao i pružanje podrške obitelji ovisnika, putem raznih predviđenih aktivnosti na svim planiranim razinama. Financiran je od strane Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske (Grad Zagreb, 2023.).

### **13. Uloga socijalnih radnika u području mentalnog zdravlja**

Uloga socijalnih radnika je poboljšanje blagostanja i omogućavanje ostvarivanja osnovnih potreba ranjivih skupina ljudi, koji su suočeni s raznim životnim poteškoćama. Blagostanje ljudi je usko povezano s mentalnim zdravljem, prema tome, uloga socijalnih radnika u području mentalnog zdravlja očituje se u promociji istog, prevenciji nastajanja poremećaja mentalnog zdravlja te liječenju i rehabilitaciji osoba narušenog mentalnog zdravlja (WHO, 2012., prema Boog, 2012.). Važnost socijalnih radnika u pružanju usluga mentalnog zdravlja očituje se u činjenici da se susreću sa raznim skupinama kojima je to izuzetno potrebno, kao što su npr. osobe koje žive u siromaštvu i beskućnici, djeca, adolescenti s problemima u ponašanju, osobe starije životne dobi, osobe s invaliditetom itd (National Alliance on Mental Illness, 2011., prema Boog, 2012.). Socijalni rad u zdravstvu započeo je svoj razvoj u SAD-u, početkom 20. stoljeća, kada se počinje uvažavati važnost životnih uvjeta pacijenata, a ne samo njihovi patološki nalazi (Jeleč Kaker, 2009., prema Zlomislić i Laklija, 2018.). Time se u psihijatriju, osim već postojeće biološke i psihološke paradigme, uvodi socijalna paradigma (Đečević, Janković i Čekerevac, 2015., prema Zlomislić i Laklija, 2018.). Najviše socijalnih radnika u zdravstvu zaposleno je upravo na psihijatrijskim odjelima, obzirom na to da priroda bolesti ne zahvaća samo pacijenta, već i njegovu okolinu, tj. obitelj i bliske osobe

(Ivančević, 1984., Pražetina i Šimić, 2014., prema Zlomislić i Laklija, 2018.). Uloga socijalnih radnika na odjelima psihijatrije je provođenje socijalnih intervencija s pacijentima u svim fazama rehabilitacije i liječenja (Zlomislić i Laklija, 2018.). Oni prikupljaju sve relevantne podatke o pacijentu, zatim komuniciraju s pacijentom i obitelji i drugim bitnim akterima, kao što su centri za socijalnu skrb, liječnici, škole itd. Jedan od ključnih zadataka socijalnih radnika je i briga o pravima pacijenata (npr. bolovanje, zdravstveno osiguranje i sl.). Tijekom provođenja liječenja u bolnici, oni provode individualne i grupne socioterapijske postupke, a isto tako su usmjereni na psihoedukaciju obitelji i bliskih osoba pacijenata, što je također od velike važnosti za učinkovitost terapije. U fazi nakon završetka hospitalizacije i dalje imaju važnu ulogu u rehabilitaciji pacijenata, kako u osiguravanju vanbolničkog prihvata, tako i u pružanju podrške, praćenju stanja pacijenata i pomoći pri razvoju kapaciteta za njihov samostalan život (Ostojić, 2012., prema Zlomislić i Laklija, 2018.). Važnost socijalnih radnika u području zdravstva dokazuje činjenica da njihov rad smanjuje troškove liječenja, kao i broj rehospitalizacije pacijenata (Hrvatska komora socijalnih radnika, 2014., prema Zlomislić i Laklija, 2018.). Obzirom na sve navedene pokazatelje važnosti uključenosti ove struke u području mentalnog zdravlja, vrlo je bitno da donositelji politike mentalnog zdravlja to prepoznaju, osobito zato što u sustavu zdravstva nedostaje socijalnih radnika (Pražetina i Šimić, 2014., prema Zlomislić i Laklija, 2018.). Osim važnosti ove struke u području liječenja i rehabilitacije osoba oboljelih od poremećaja mentalnog zdravlja te borbi za prava pacijenata, važnost socijalnih radnika kao aktera u donošenju i provođenju politike mentalnog zdravlja očituje se i u već spomenutoj prevenciji i promociji mentalnog zdravlja. Prema definiciji Nacionalne udruge socijalnih radnika prevencija u socijalnom radu se odnosi na „aktivnosti usmjerene na sprečavanje razvoja određenih društvenih problema te odgađanje ili kontrolu rasta problema nakon pojave početnih pokazatelja istih“ (Commission on Social Work Practice, National Association of Social Workers, 1959., prema Rice, 1962.). Prema tome, tri bitna područja prevencije su generalno sprečavanje i smanjivanje svih onih iskustava pojedinaca koja otežavaju njihovo adekvatno funkcioniranje u društvu, zatim poznavanje i razumijevanje utjecaja određenih životnih iskustava na pojedince, kako bi se omogućilo predviđanje mogućih posljedica



prije nego one nastupe te učinkovita reakcija nakon izloženosti pojedinaca iskustvima radi kojih se javljaju prvi znakovi posljedica. Kako bi prevencija narušenog mentalnog zdravlja bila učinkovita, izuzetno je bitno educirati se i razumjeti uzroke neadekvatnog funkcioniranja pojedinaca u društvu, osobito zato što su uzroci često višestruki, a bitno je poznavati i prevalenciju takvih slučajeva (Rice, 1962.). Bitno je upoznati se sa svim ključnim informacijama, kao što su informacije o raširenosti poremećaja mentalnog zdravlja, ranjivim skupinama među kojima se poremećaji češće javljaju te socijalnim uzrocima ovih poremećaja (Taylor i John, 1957., prema Rice, 1962.). Najučinkovitija je ona prevencija koja je usmjerena na opću populaciju, prije potencijalne pojave poremećaja mentalnog zdravlja, a ne onu populaciju koja već pokazuje simptome narušenog mentalnog zdravlja u toj mjeri da im je potrebna stručna pomoć (Rice, 1962.). Razna istraživanja su dokazala da preventivni programi usmjereni zaštiti mentalnog zdravlja, provedeni na kvalitetan i učinkovit način, mogu utjecati na smanjenje rizika za razvoj mentalnih poremećaja, a time i dovesti do brojnih pozitivnih društvenih i ekonomskih ishoda (Barry, Clark i Petersen, 2015., prema Selestrin, 2021.).

#### **14. Zaključak**

Mentalno zdravlje je tema od velike društvene važnosti zbog uzajamne povezanosti i međuovisnosti mentalnog zdravlja i društva. Kvalitetu i razvoj društva u kojem živimo određuje mentalno zdravlje njegovih pojedinaca i odnos društva prema tom pitanju. Prema tome, ova tema se tiče svih javnih resora te je državna odgovornost ulaganje u politiku mentalnog zdravlja, jer poremećaji mentalnog zdravlja uzrokuju troškove koji utječu na razne resore i ekonomiju društva. Isto tako, jedna od glavnih uloga države je zaštita prava i briga o blagostanju ljudi. Svjetski podaci ukazuju na porast poremećaja mentalnog zdravlja, osobito u vrijeme mnogobrojnih svjetskih kriza, kao što je posljednja svjetska kriza uzrokovana pandemijom virusa Covid-19, koja je ostavila velike posljedice na mentalno zdravlje populacije. Iako je mentalno zdravlje je postalo veliki svjetski prioritet,

što je prepoznato od strane država, problem nedovoljnog političkog ulaganja u ovo područje, koje se odnosi na istraživanje, planiranje aktivnosti te implementaciju planiranih ciljeva, prepoznat je na međunarodnoj razini. Politika mentalnog zdravlja odnosi se na viziju budućnosti mentalnog zdravlja populacije, na temelju kojih vlada osmišljava aktivnosti, strategije i mjerljive ciljeve u području mentalnog zdravlja populacije. Glavni zadaci politike mentalnog zdravlja su suzbijanje diskriminacije, promocija mentalnog zdravlja, razvijanje sustava vanbolničkog liječenja, organizacija i uspostava kvalitetne podrške u zajednici, razvijanje multidisciplinarnosti te prevencija. Dvije najbitnije hrvatske strategije koje se izravno dotiču teme mentalnog zdravlja su Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja 2011.-2016. te najnoviji dokument, Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. godine, koji predstavlja značajan pomak u opsegu i kvaliteti u odnosu na prošlu strategiju, navodeći konkretne ciljeve, pokazatelje i financiranje planiranih mjera. Ključna prioritetna područja ovog dokumenta u skladu su s prethodno navedenim prioritetima europske politike mentalnog zdravlja. Socijalni radnici imaju važnu ulogu u pružanju usluga mentalnog zdravlja i sudjelovanju u donošenju i provođenju politike mentalnog zdravlja, osobito jer se u svakodnevnom radu susreću s osobama s narušenim mentalnim zdravljem. Oni su, uz psihijatre, psihologe, medicinske sestre, radne terapeute i liječnike primarne zdravstvene zaštite, važni članovi timova na psihijatrijskim odjelima te sudjeluju u svim fazama liječenja i rehabilitacije pacijenata. Isto tako, njihova uloga se očituje i u prevenciji te promociji mentalnog zdravlja, što dovodi do brojnih pozitivnih društvenih i ekonomskih ishoda. Prema tome, vrlo je bitno da donositelji politike mentalnog zdravlja prepoznaju važnost uključenosti ove struke, osobito zato što u našem zdravstvenom sustavu nedostaje socijalnih radnika (Pražetina i Šimić, 2014., prema Zlomislić i Laklija, 2018.). Za početak, potrebno je provesti istraživanja koja su usmjerena na ulogu i utjecaj socijalnih radnika u području mentalnog zdravlja, od prevencije do rehabilitacije i podršci pri uključivanju osoba koje boluju od poremećaja mentalnog zdravlja u društvo. Nedostaju i istraživanja koja se bave različitim aspektima mentalnog zdravlja, osim medicinskog, kao što su npr. socijalni, ekonomski itd., čime bi se također prepoznala važnost raznih struka pri ulaganju u ovo područje. Općenito postoji velika potreba za istraživanjem područja mentalnog zdravlja te stanja

mentalnog zdravlja u Hrvatskoj, kako bi se naša politika mentalnog zdravlja temeljila na znanju i dokazima te kako bi mogla odgovoriti na prepoznate potrebe u zajednici. Isto tako, iz iščitavanja preventivnih projekata i programa u području mentalnog zdravlja, može se zaključiti da je potrebna veća uključenost struke socijalnog rada.

## 15. Popis literature

1. Al Dhaheri, A. S., Bataineh, M. A. F., Mohamad, M. N., Ajab, A., Al Marzouqi, A., Jarrar, A. H., ... & Cheikh Ismail, L. (2021). Impact of COVID-19 on mental health and quality of life: Is there any effect? A cross-sectional study of the MENA region. *PloS one*, *16*(3),
2. American Psychiatric Association. (2015). *Understanding Mental Disorders: Your Guide to DSM-5*. American Psychiatric Pub.
3. Balaž Gilja, A. (2021). Siromaštvo i socijalna isključenost osoba s duševnim smetnjama. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, *1*(8), 115-134.
4. Bengez, M. (2020). *Poremećaji mentalnog zdravlja kao javnozdravstveni problem* (Doctoral dissertation, University of Pula. Department of Natural and Health Studies).
5. Boardman, J., & Dave, S. (2020). Person-centred care and psychiatry: some key perspectives. *BJPsych International*, *17*(3), 65-68.
6. Boog, R. M. (2012). Mental health policy through the lens of a social worker.
7. Britvić, D., & Ivezić, S. Š. (2019). Mentalno zdravlje u zajednici. *Split: Redak*, 47-58.

8. Capak, K. (2016). Usporedba pokazatelja o vodećim javnozdravstvenim problemima u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb.*
9. CDC (2021). *About mental health*. Posjećeno 12.2.2023. na mrežnoj stranici CDC-a: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>
10. Compton, M.T. i Shim R.S. (2019). *The Social Determinants of Mental Health*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing
11. European Dana Journalism Network (2022). *Croatia: suicide is a public health issue*. Posjeceno 6.1.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.europeandatajournalism.eu/eng/News/Data-news/Croatia-suicide-is-a-public-health-issue>
12. Europska komisija (2023). *Sveobuhvatan pristup mentalnom zdravlju*. Posjećeno 1.8.2023. na mrežnoj stranici Europske komisije: [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health\\_hr](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_hr)
13. Freeman, M. (2022). The World Mental Health Report: transforming mental health for all. *World Psychiatry*, 21(3), 391.
14. Grad Zagreb (2023). *Projekt „Promicanje mentalnog zdravlja-Pogled u sebe“*. Posjećeno 3.8.2023. na mrežnoj stranici: <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/projekti/projekt-promicanje-mentalnog-zdravlja-pogled-u-sebe/>
15. Grad Zagreb (2023). *Projekt „Ništa nije učinjeno u jednom danu“*. Posjećeno 3.8.2023. na mrežnoj stranici: <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/projekti/projekt-nista-nije-ucinjeno-u-jednom-danu/>
16. Grubišić, M. (2016). Medunarodnopravni mehanizmi zaštite osoba s duševnim smetnjama. Doktorska disertacija. Sveuciliste u Rijeci, Pravni fakultet, Katedra za kazneno pravo.

17. Grozdanić, V., & Tripalo, D. (2013). Novosti u Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 20(2), 795-820.
18. Ivezić, S. Š., Jukić, V., Grbić, D. Š., Čelić, I., Brečić, P., & Radić, M. S. (2018). Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj. *Acta Med Croatica*, 72, 179-188.
19. JA ImpleMENTAL (2021). *Austrian Best Practice on Suicide Prevention*. Posjećeno 1.8.2023. na mrežnoj stranici: <https://ja-imental.eu/austrian-best-practice-on-suicide-prevention-supra/>
20. JA ImpleMENTAL (2021). *Mental health reform in Belgium*. Posjećeno 1.8.2023. na mrežnoj stranici: <https://ja-imental.eu/mental-health-reform-in-belgium/>
21. Jakovljević, M. (2016). Nema zdravlja bez duševnog zdravlja: što je to duševno zdravlje? Postoji li posve normalno ludilo, suluda normalnosti, posve normalna glupost i glupa normalnost?. *Zdravstveni glasnik*, 2(1), 65-71.
22. Štrkalj-Ivezić, S., & Radić, K. (2022). Kormilo oporavka kao alat za izradu individualnog plana oporavka u svakodnevnoj psihijatrijskoj praksi. *Socijalna psihijatrija*, 50(4), 436-449.
23. Hendija, K. (2016). *Psihijatrija usmjerena prema osobi*. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
24. HZJZ (2022). *JA ImpleMENTAL*. Posjećeno 2.8.2023. na mrežnoj stranici HZJZ-a: <https://www.hzjz.hr/projekti/ja-imental/>
25. Ipsos (2022). *World mental health day 2022: Three in four globally say mental and physical health are equally important*. Posjeceno 10.1.2022. na mrežnoj stranici: <https://www.ipsos.com/en/world-mental-health-day-2022>
26. Keeley, B. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind -Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health*. UNICEF.

27. Knapp, M., McDaid, D., & Mossialos, E. (2006). *Mental health policy and practice across Europe*. McGraw-Hill Education (UK).
28. Kovačević R. (2021). *Mental health: lessons learned in 2020 for 2021 and forward*. Posjećeno 4.1.2023. na mrežnoj stranici: <https://blogs.worldbank.org/health/mental-health-lessons-learned-2020-2021-and-forward>
29. Mezzich J.E., Cloninger C.R. i Cloninger K.M. (2016). Holistic framework for ill health and positive health. *Person centered psychiatry*, 47-59.
30. Mezzich, J. E., Salloum, I. M., Cloninger, C. R., Salvador-Carulla, L., Kirmayer, L. J., Banzato, C. E., i Botbol, M. (2010). Person-centred integrative diagnosis: conceptual bases and structural model. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(11), 701-708.
31. Ministarstvo zdravstva (2022). *Strateski okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030*. Zagreb: Ministarstvo zdravstva
32. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2023). *Nacionalne strategije*. Posjećeno 15.1.2023. na mrežnoj stranici: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalne-strategije/1522>
33. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2022). *Akcijski plan za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2024*. Zagreb: Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike
34. Novak, M., & Petek, A. (2015). Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 191-221.
35. Novak, M., & Petek, A. (2018). Ekspertiza i razvoj hrvatske politike mentalnog zdravlja: Percepcija stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja. *Socijalna psihijatrija*, 46(4), 343-371.

36. OECD (2018). *Mental health problems costing Europe heavily*. Posjećeno 2.8. na mrežnoj stranici OECD-a: <https://www.oecd.org/health/mental-health-problems-costing-europe-heavily.htm>
37. OECD/European Union (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing
38. Puljiz, V. (1997). Socijalna politika i socijalni rad u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 4(1), 7-12.
39. Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., ... & Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18(1), 3-19.
40. Rice, E. P. (1962). Concepts of prevention as applied to the practice of social work. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 52(2), 266-274.
41. Ronald, W., Carol, D., Elsie, J., Lela, R., Satvinder, D. i Tara, W. (2010). Evolving definitions of mental illness and wellness. *Preventing Chronic disease*, 7(1), 1-6.
42. Selestrin, Z. (2021). Odnos prevencije mentalnih, emocionalnih i ponašajnih problema i promocije mentalnog zdravlja. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 29(2), 248-267.
43. Silobrčić Radić, M., Jelavić, M., Tomić, B., Ćorić, T., & Stevanović, R. (2011). Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. *Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo*.
44. Stupar, A. (2020). *Mentalno zdravlje i vezane javnozdravstvene politike i prakse–perspektiva djelatnika Nastavnog zavoda za javno zdravstvo “dr. Andrija Štampar”*. Doktorska disertacija, Sveuciliste u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za etnologiju i kulturnu antropologiju.

45. Štimac Grbić, D. (2022). Zašto je duševno zdravlje vodeći izazov zdravlja u Hrvatskoj danas?. *Epoha zdravlja: glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova*, 15(1), 4-6.
46. Tacoma-Pierce County Health Department (2016). *Unattended mental health's impact on society*. Posjećeno 20.1.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.studocu.com/en-us/document/university-of-arkansas/general-psychology-acts-equivalency-psyc-1103/unattended-mental-health-imp/17903101>
47. Vlada RH (2010). *Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011 do 2016*. Zagreb: Vlada RH
48. Vlada Republike Hrvatske (2023). *Predstavljen Program osnaživanja mentalnog zdravlja*. Posjećeno 3.8.2023. na mrežnoj stranici: <https://vlada.gov.hr/vijesti/predstavljen-program-osnazivanja-mentalnog-zdravlja/38684>
49. Vlada Republike Hrvatske (2023). *Programi, strategije, planovi i izvješća*. Posjećeno 2.8.2023. na mrežnoj stranici: <https://vlada.gov.hr/programi-strategije-planovi-i-izvjesca/14636>
50. Vlahovic, M (2022). *Strategija bez ulaganja*. Posjećeno 12.2.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.kulturpunkt.hr/content/strategija-bez-ulaganja>
51. Zlomislić, D., & Laklija, M. (2019). Uloga socijalnih radnika zaposlenih na odjelima psihijatrije i čimbenici koji utječu na njihovu spremnost na uključivanje u superviziju. *Ljetopis Socijalnog Rada/Annual of Social Work*, 26(1), 107-133.
52. World Health Organisation (2021). *WHO European Framework for Action on Mental Health 2021–2025*. Draft for the Seventy-first Regional Committee for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
53. World Health Organisation (2003.). *Investing in mental health*. Geneva:WHO.



