

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI REPUBLIKE HRVATSKE



MENTALNO ZDRAVLJE - JAVNOZDRAVSTVENI IZAZOV

ZAGREB, 2011.

Izdavači:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Služba za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti
Zagreb, Rockefellerova 7

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske
Zagreb, Ksaver 200A

Stručni urednici:

prim.mr.sc. Vlasta Hrabak- Žerjavić, dr.med.
Maja Silobrčić Radić, dr.med.

Suradnici:

Melita Jelavić, dr.med.

Grafička priprema i tisak:

Uvez d.o.o.

Prema izvorniku:

Okvir za javnozdravstvenu akciju na području mentalnog zdravlja
(*odabrani tekstovi*)
Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2004.

Naslov originala:

Public Health Action Framework on Mental Health
National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES
Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, Finland, 2000

Brošura je tiskana u sklopu posebnog programa

„Unaprjeđenje i očuvanje mentalnog zdravlja za 2011. godinu“

RIJEČ STRUČNIH UREDNICA

Mentalni poremećaji, zbog relativno visoke prevalencije čestog početka u mladoj odrasloj dobi, mogućeg kroničnog tijeka, narušavanja kvalitete života kako oboljelog tako i njegove obitelji i društvene okoline, te značajnog udjela u korištenju zdravstvene zaštite, predstavljaju jedan od prioritetnih javnozdrastvenih problema kako u svijetu tako i u Hrvatskoj.

Osobe s mentalnim poremećajima imaju povećani morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti. Broj izvršenih samoubojstava, koja su pokazatelj ugroženosti mentalnog zdravlja, veći je od broja poginulih u prometnim nesrećama. Mentalni poremećaji, izazivaju veliku subjektivnu patnju bolesnika i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih, kao i njihove okoline. Njihovo zbrinjavanje dovodi do direktnog ekonomskog opterećenja društva, ali i indirektnog zbog smanjene produktivnosti, bolovanja i invalidnosti oboljelih.

Mentalni poremećaji okarakterizirani su psihološkom i biološkom disfunkcijom odnosno disfunkcijom u ponašanju pojedinca. Uključuju čitav niz smetnji od poremećaja afekta, opažanja, mišljenja, inteligencije, pažnje, nagona i volje do poremećaja svijesti kao i njihove kombinacije. Kriteriji za dijagnozu ispunjeni su kada su skupovi simptoma relativno teški, dugotrajni, u nesrazmjeru su s mogućim vanjskim uzrocima i popraćeni smanjenjem funkcionalne sposobnosti. Simptomi i smetnje mogu postojati i bez ispunjavanja kriterija za kliničke poremećaje kao supklinička stanja.

Svjetska zdravstvena organizacija procijenjuje da u svijetu od mentalnih poremećaja pati oko 450 milijuna ljudi. Prema procjeni Globalnog opterećenja bolestima (GBD), za 2004. godinu, unipolarni depresivni poremećaji na trećem su mjestu ljestvice opterećenja svim bolestima (DALYs) i za Europsku regiju i za svijet te na prvom mjestu ljestvice dizabiliteta (YLD) kod oba spola. Kod muškaraca iza depresivnih poremećaja slijede poremećaji uzrokovani alkoholom, na 5. mjestu je shizofrenija, a na 7. bipolarni poremećaj. Kod žena, gdje su unipolarni depresivni poremećaji zastupljeni s udjelom od čak 13,4%, shizofrenija je na 6. mjestu, bipolarni poremećaj na 8., a Alzheimerova i druge demencije na 10. mjestu vodećih uzroka dizabiliteta. Konačno, prema procjenama Globalnog opterećenja bolestima za 2030. godinu, unipolarni depresivni poremećaji s udjelom od 6,2%, postat će vodeća dijagnostička kategorija u uzrocima opterećenja bolestima (DALYs) na svjetskoj razini.

Prema procjenama opterećenja bolestima (DALYs) za Hrvatsku za 2002. godinu, mentalni i neurološki poremećaji na 2. su mjestu među vodećim skupinama dizabiliteta; kod muškaraca s udjelom od 20,7%, a kod žena s udjelom od 25,6%. Također, među 10 vodećih uzroka ukupnog opterećenja bolestima prema dijagnos-

tičkim entitetima, tri su iz skupine mentalnih poremećaja: unipolarni depresivni poremećaji s udjelom 7,5% na 3. mjestu, slijede poremećaji uzrokovani alkoholom s udjelom 4,7% te Alzheimerova i druge demencije s udjelom 2,6% na 7. mjestu.

Zaštita mentalnog zdravlja u Europi temelji se na zajedničkim vrijednostima i načelima univerzalnosti, solidarnosti, dostupnosti, učinkovitosti, visoke kakvoće i sigurnosti zdravstvene zaštite. Na Ministarskoj konferenciji o mentalnom zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije u Helsinkiju 2005. godine prihvaćena je Deklaracija o mentalnom zdravlju i Akcijski plan za mentalno zdravlje za Europu. Tim dokumentima data je snažna politička podrška zaštiti mentalnog zdravlja te je uspostavljen okvir za cjelovitu akciju. Na konferenciji na visokoj razini 2008. godine prihvaćen je Europski pakt za mentalno zdravlje koji izdvaja pet prioriternih područja u zaštiti mentalnog zdravlja: prevenciju depresije i samoubojstava, mentalno zdravlje u mladosti i obrazovanju, mentalno zdravlje na radnom mjestu, mentalno zdravlje starijih osoba te suprostavljanje stigmi i socijalnoj isključenosti.

Za promicanje duševnog zdravlja i prevenciju duševnih poremećaja Europska unija ukazuje na deset važnih područja djelovanja. To su podrška roditeljstvu i ranim godinama života, promicanje mentalnog zdravlja u školama, promicanje mentalnog zdravlja na radnom mjestu, podrška zdravom duševnom starenju, skrb za skupine pod povećanim rizikom za duševne poremećaje, prevencija depresija i samoubojstava, prevencija nasilja i zlouporebe sredstava koja izazivaju ovisnosti, jačanje preventivnih aktivnosti u primarnoj i sekundarnoj zaštiti, smanjenje društvene izolacije i stigmatiziranja oboljelih uz povezivanje s drugim sektorima društva.

Hrvatska ima desetljećima dugu tradiciju u zaštiti mentalnog zdravlja. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine usvojena je na Vladi RH u rujnu 2010. godine. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. godine i Dopusnima i izmjenama Zakona iz 2010. godine zaštita mentalnog zdravlja obuhvaćena je na razini primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, a provode je Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo te zdravstvene ustanove.

I. UVOD

Mentalno zdravlje važan je čimbenik koji pridonosi zdravlju i dobrobiti te ga je potrebno izvući iz stručne, organizacijske i političke izolacije i smjestiti ga u šire područje javnog zdravstva. Umjesto isticanja mentalnog zdravlja pojedinca, treba ojačati mentalno - zdravstveni pristup na razini populacije. Mora se promijeniti dosadašnje shvaćanje mentalnog zdravlja, koje je tradicijski vezano za mentalne poremećaje. Ne promatrajući više isključivo narušeno (negativno) mentalno zdravlje, suvremeno mišljenje i akcije moraju usmjeriti pozornost na dobro (pozitivno) mentalno zdravlje.

II. KONCEPCIJE MENTALNOG ZDRAVLJA*

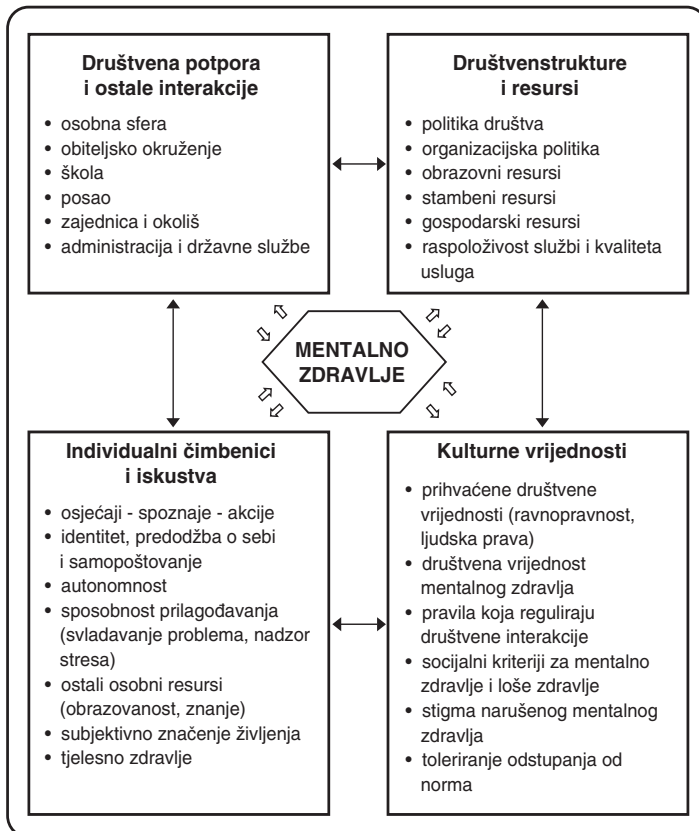
Mentalno zdravlje kao nerazdvojni dio općeg zdravlja odražava ravnotežu između pojedinca i okoline. Ono je okvir za dobrobit i funkcioniranje pojedinca, pridonosi funkcioniranju društva i utječe na ukupnu produktivnost. Osim toga, mentalni poremećaji i problemi mentalnog zdravlja veliko su opterećenje za društvo, obitelji i pojedince.

Određnice mentalnog zdravlja obuhvaćaju:

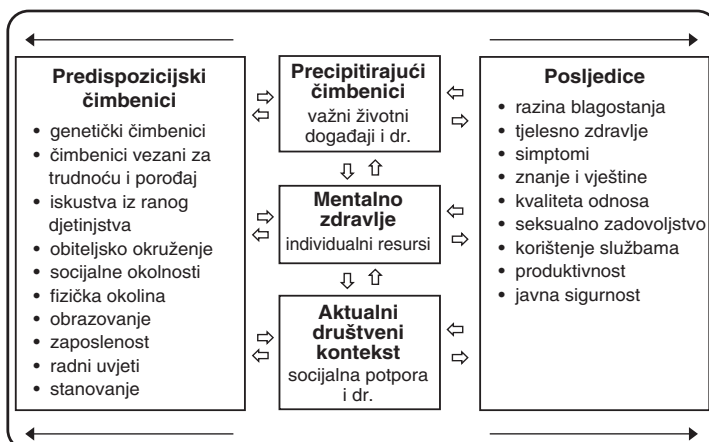
1. individualne čimbenike i iskustva (kao što su događaji u djetinjstvu i sl.),
2. društvena međudjelovanja (interakcije),
3. društvene strukture i resurse,
4. kulturne vrijednosti.

Dva su osnovna pristupa mentalnom zdravlju: pozitivni i negativni.

- **Dobro (pozitivno) mentalno zdravlje** promatra mentalno zdravlje kao resurs. Ono je bitno za opću dobrobit kao i za čovjekovu sposobnost percepcije, razumijevanja i tumačenja okoline, prilagođavanja ili, ako je potrebno, njezine promjene te međusobnog komuniciranja. Zdrave mentalne sposobnosti i funkcije omogućuju nam da život doživljavamo kao vrijedan i pomažu nam da, između ostalog, budemo kreativni i produktivni članovi društva.
- **Narušeno (negativno) mentalno zdravlje** odnosi se na mentalne poremećaje, simptome i probleme. U današnjim dijagnostičkim klasifikacijama mentalni poremećaji definiraju se kao postojanje simptoma (uz iznimku psihosomatskih poremećaja i poremećaja zlorabe tvari). Neko stanje naziva se poremećajem kada su simptomi dugotrajni, izvan nadzora pojedinca, kada su u nerazmjeru s mogućim vanjskim uzrocima te kada smanjuju sposobnost funkcioniranja. Mentalni simptomi i problemi postoje i bez ispunjavanja kriterija za kliničke poremećaje. Ta supklinička stanja često su posljedica perzistirajućega ili privremenog distresa. Ona mogu biti izrazit teret, ali nisu uvijek prepoznata kao problemi mentalnog zdravlja niti ih se podvrgava specijalističkoj skrbi.



Slika 1.



Slika 2.

III. OSNOVNA NAČELA AKCIJE NA PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA

1. Mentalno zdravlje ima znatnu društvenu vrijednost

- Dobro (pozitivno) mentalno zdravlje važan je resurs za pojedince, obitelji, za jedinice i narode.
- Mentalno zdravlje, kao nedjeljiv dio javnog zdravstva, pridonosi funkcijama društva i utječe na ukupnu produktivnost.
- Mentalno zdravlje bitno je za blagostanje i funkcioniranje osoba.
- Mentalno zdravlja tiče se svakoga, jer se stvara u svakodnevnom životu kod kuće, u školi, na ulici, radnome mjestu i slobodnim aktivnostima.
- Mentalno i tjelesno zdravlje čvrsto su uzajamno povezani.

2. Problemi mentalnog zdravlja težak su teret

- Problemi mentalnog zdravlja česti su u Europi i svuda u svijetu. Znatan su dodatak općim zdravstvenim troškovima i pridonose dizabilitetu smrti, smanjenju ekonomske produktivnosti, siromaštvu i niskoj kvaliteti života. Procjenjuje se da u bilo kojem trenutku šestina europskih građana pati od nekog mentalnog poremećaja.
- Od deset vodećih uzroka globalnog opterećenja bolesti osam ih je povezano s mentalnim zdravljem. Samo na depresiju u Europi otpada 5% ukupnog broja godina života proživjelih s nekim oblikom dizabiliteta (onesposobljenosti).
- Broj izvršenih samoubojstava približno je jednak broju smrti zbog cestovnih prometnih nesreća. Samoubojstvo je vodeći uzrok smrti mladih muškaraca.
- Osobe s problemima mentalnog zdravlja češće obolijevaju i umiru od somatskih bolesti, osobito od zaraznih, dišnih i kardiovaskularnih bolesti i ozljeda.
- Problemi mentalnog zdravlja roditelja imaju znatan učinak na emocionalni i intelektualni razvoj sljedeće generacije.

3. Raspolože se učinkovitim mjerama

Sve je više dokaza o učinkovitosti i isplativosti intervencija za promicanje, prevenciju, liječenje i rehabilitaciju mentalnog zdravlja te za prevenciju prerane smrtnosti. Međutim, šira primjena tih mjera zahtijeva:

- sveobuhvatni pregled raspoloživih intervencija zasnovanih na dokazima
- učinkovitiju suradnju između brojnih organizacija i međunarodnih mreža koje su trenutačno aktivne na tom području
- učinkovit sustav objavljivanja.

4. Potreba za međunarodnom suradnjom

- uzimanje u obzir aspekata mentalnog zdravlja u javnom zdravstvu i drugim politikama EU-a
- primjena svih mogućih sredstava za olakšavanje suradnje između zemalja članica EU-a radi učinkovitijeg iskorištenja ograničenih resursa
- uspostava informacijskog sustava koji uključuje razvoj pokazatelja, praćenje i sustav povratnih informacija te zemljama članicama EU-a osigurava sveobuhvatne i usporedive podatke o mentalnom zdravlju
- širenje dobre prakse uz poštovanje lokalnih uvjeta, kulturnih normi i razlika

IV. GLAVNE STRATEGIJE

Aktivnosti na području mentalnog zdravlja trebaju obuhvaćati:

- razvoj općih politika povoljnih za mentalno zdravlje
- sustavno ocjenjivanje učinka mentalnog zdravlja kao dijela opće ocjene učinka zdravlja u društvenom planiranju i odlučivanju
- promicanje mentalnog zdravlja u svim relevantnim sredinama
- smanjenje rizičnih čimbenika za mentalne poremećaje
- poboljšanje zdravlja i društvenog funkcioniranja ljudi s mentalnim poremećajima
- pružanje prikladnih usluga za rano otkrivanje, njegu, liječenje i rehabilitaciju
- smanjenje prerane smrtnosti osoba s mentalnim poremećajima
- smanjenje stigme
- zaštitu ljudskih prava i dostojanstva svih građana, osobito ljudi s problemima mentalnog zdravlja.

V. OKVIR ZA AKCIJU

Akcija na području mentalnog zdravlja obuhvaća promotivne, preventivne i kurativne pristupe, kao i prevenciju smrtnosti koji se mogu usmjeriti na različite razine kao što su pojedinci, grupe, lokalne zajednice i društvo.

AKCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA	Društvena razina	Razina lokalne zajednice	Razina pojedinca
PROMICANJE	<ul style="list-style-type: none"> • povećanje vrijednosti i uočljivosti mentalnog zdravlja • zakonodavstvo o ljudskim pravima • borba protiv stigme 	<ul style="list-style-type: none"> • proakcijske aktivnosti zajednice • pravilno vrednovanje mentalnog zdravlja u školi (u općim ciljevima, nastavnom programu i dnevnom životu) • pravilno vrednovanje mentalnog zdravlja na radnome mjestu • omogućivanje dokolice za djecu i obitelji • siguran i kvalitetan životni okoliš 	<ul style="list-style-type: none"> • dostupnost edukacije, stručne izobrazbe i zapošljavanja • sudjelovanje u slobodnim aktivnostima, relaksaciji, vježbanju i hobijima • bolje razumijevanje dobrog mentalnog zdravlja • zdravstveni odgoj i informiranje
PRIMARNA PREVENCIJA	<ul style="list-style-type: none"> • prevencija društvene izolacije u politici zapošljavanja, obrazovanja i stanovanja • redovito ocjenjivanje učinka svih novih dostignuća na mentalno zdravlje 	<ul style="list-style-type: none"> • učenje roditeljskih vještina • društvena potpora visokorizičnim skupinama, npr. starijima, samohranim roditeljima 	<ul style="list-style-type: none"> • proakcijska potpora osobama koje su doživjele za život opasna iskustva ili stalne nevolje
SEKUNDARNA PREVENCIJA	<ul style="list-style-type: none"> • smjernice i očekivanja za rano otkrivanje i liječenje poremećaja 	<ul style="list-style-type: none"> • pristup lokalnim službama za rano otkrivanje i liječenje poremećaja 	<ul style="list-style-type: none"> • rano otkrivanje i liječenje bolesti • prevencija recidiva
KURATIVA ODNOSNO REHABILITACIJA	<ul style="list-style-type: none"> • razvoj integriranih zdravstvenih i socijalnih služba 	<ul style="list-style-type: none"> • veza zdravstvenih služba sa socijalnim službama, zavodima za zapošljavanje, školama, zatvorima i drugim ustanovama za osobe s problemima mentalnog zdravlja 	<ul style="list-style-type: none"> • psihološko, socijalno i medicinsko liječenje
PREVENCIJA SMRTNOSTI	<ul style="list-style-type: none"> • nacionalna strategija za prevenciju samoubojstava • nacionalni programi koji trebaju osigurati dostupnost promicanja/ zaštite tjelesnog zdravlja za osobe s problemima mentalnog zdravlja 	<ul style="list-style-type: none"> • lokalno prilagođeni programi prevencije samoubojstava • dostupnost promicanja/ zaštite tjelesnog zdravlja za osobe s problemima mentalnog zdravlja 	<ul style="list-style-type: none"> • dostupnost trenutačne pomoći u krizi • aktivno praćenje osoba koje pokušavaju izvršiti samoubojstvo

Slika 3. Shema za akciju na području mentalnog zdravlja s ilustrativnim primjerima

VI. PROMICANJE MENTALNOG ZDRAVLJA*

Promicanje mentalnog zdravlja interdisciplinarna je i sociokulturna aktivnost primjerena ostvarenju uvjeta koji će povećati dobrobit pojedinaca, grupa i zajednica. Ona podrazumijeva stvaranje uvjeta za pojedinca, socijalnih i društvenih uvjeta te uvjeta okoline koji omogućuju optimalni psihološki i psihofizički razvoj i smanjenje problema mentalnog zdravlja.

1. Polazne točke za promicanje mentalnog zdravlja

Teško je pronaći društvene pojave koje nisu povezane s mentalnim zdravljem i koje izravno ili neizravno ne utječu na nj.

1. Prevladavanje ***predispozicijskih i precipitirajućih čimbenika ili čimbenika koji podržavaju narušeno mentalno zdravlje***. Genetski čimbenici, rana životna iskustva i loš roditeljski odgoj primjeri su predispozicijskih čimbenika. Stresni događaji u društvu ili okolišu tipični su precipitirajući čimbenici. Kronične socijalne nedaće npr. siromaštvo, drugi stresori i stigma primjeri su čimbenika koji podupiru narušeno mentalno zdravlje, dok je socijalna potpora primjer čimbenika koji podupiru mentalno zdravlje.
2. ***Ciljne grupe aktivnosti***. Promicanje mentalnog zdravlja može se usredotočiti na cijelu populaciju ili na manje skupine definirane npr. prema dobi, spolu, zanimanju, specifičnom riziku ili raznim oblicima deprivacije (nezaposleni, beskućnici, izbjeglice, useljenici, prostitutke).
3. ***Okruženja u kojima se intervencije provode***, kao što su obitelj, dnevni boravak, škola, radno mjesto, zdravstvene i socijalne službe, mediji, zatvori ili oružane snage
4. ***Razina na kojoj se intervencije provode***, kao međunarodna, nacionalna, regionalna, lokalna ili na razini pojedinca, na kojoj se akcija promicanja mentalnog zdravlja provodi.
5. ***Akcija u okviru javnog zdravstva*** klasificira se na četiri razine: To su: a) politika, b) program (npr. s težištem na jednoj skupini bolesti), c) specifične akcije (npr. razvojna služba) i d) specifični produkti (npr. model intervencije).
6. ***Metode*** za akcije i intervencije. U promicanju mentalnog zdravlja brojna su pomagala za akciju, a obuhvaćaju širenje informacija i dijalog između administracije, profesionalaca i građana. One uključuju i razvoj javnih službi, integraciju pitanja mentalnog zdravlja u školovanje i nastavne programe, reorijentiranje istraživanja o mentalnom zdravlju i njegovo promicanje te razne inovacijske mjere, npr. primjenu informatičke tehnologije.

2. Dokaz o učinkovitosti

Prema relevantnoj literaturi najbolje se intervencije usredotočuju na više od jednog čimbenika, odnosno usmjerene su na kombinaciju nekoliko rizičnih ili zaštitnih čimbenika :

1. Intervencije trebaju obuhvatiti relevantne dijelove društvene mreže ciljne grupe kao što su roditelji, nastavnici ili obitelji.
2. Trebaju intervenirati u više navrata umjesto da interveniraju samo jedanput.
3. Potrebno je primijeniti kombinaciju intervencijskih metoda (npr. socijalnu potporu i vještine za prevladavanje problema).

** Izvadak iz priloga: Javnozdravstveni pristup mentalnom zdravlju u Europi (Public Health Approach on Mental Health in Europe), Helsinki, Finska 2000.*

VII. PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA*

Tradicionalni javnozdravstveni model prevencije

- **Primarna prevencija** usmjerena je na smanjivanje incidencije (stope novooboljelih u zajednici), odnosno na osobe koje trenutačno nisu bolesne, a u kojih postoji rizik razvoja određenog poremećaja.
- **Sekundarna prevencija** uključuje napore za smanjivanje prevalencije poremećaja skraćivanjem njegova trajanja. Programi sekundarne prevencije usmjereni na osobe koje pokazuju rane znakove poremećaja, a cilj joj je skratiti trajanje poremećaja ranim otkrivanjem i promptnim liječenjem.
- **Tercijarna prevencija** namijenjena je smanjivanju težine i dizabiliteta (onesposobljenosti) vezanih za određeni poremećaj.

Važno dostignuće u koncepciji prevencije bio je pojam ciljnosti (targeting) uz koji su vezane još tri definicije (Gordon, 1983).

- **Mjere univerzalne prevencije**; smatraju poželjnima za svakoga, a odluka o njihovoj primjeni donosi se ako koristi imaju očitu prevagu nad troškovima i rizicima njihove primjene
- **Selektivne prevencijske mjere** prikladne su za određeni pojedinac član neke populacijske podskupine (npr. dobne, spolne, prema zanimanju) čiji je rizik obolijevanja natprosječno velik.
- **Indicirane prevencijske mjere** namijenjene su grupama koje su dovoljno

snažno ugrožene nekim poremećajima da bi određena intervencija izgledala klinički važnom, npr. u djece koja su bila izložena teškom jasno definiranom emocionalnom stresu kao što su velike nesreće ili nasilje.

Novije definicije pojmova u primarnoj prevenciji

• *Predisponirajući i precipitirajući čimbenici*

Kako se razvijalo poimanje razlike između predisponirajućih čimbenika (npr. gubitak majke u djetinjstvu, genetsko opterećenje) i precipitirajućih čimbenika (npr. stresni životni događaji), nastale su bolje prilike za prevenciju precipitirajućih čimbenika nego predispozicijskih čimbenika. To je u praksi značilo odmak zanimanje od vrlo ugroženih populacija prema visokorizičnim situacijama i događajima. Tome su dva razloga: Prvi je razlog teže identificiranje vrlo ugroženih populacija i pristup do njih u kliničkoj praksi nego identificiranje osoba koje su u situacijama velike ugroženosti. Drugi je razlog što je isplativost prevencije (prevention pay-off) ili povrat sredstava uložениh u prevenciju (prevention return) vjerojatno veći ako se napori usredotoče na visokorizične situacije, jer je za te situacije veća vjerojatnost da će se inače u kratkom roku razviti bolest nego ako se napori usredotoče na vrlo ugrožene populacije u kojih se bolest možda ionako neće razviti za još mnogo godina (Price i sur., 1989.).

• *Nedostatak specifičnosti uzroka*

Danas je dobro poznato da kod mentalnih poremećaja umjesto postojanja specifičnog uzroka vezanog za specifičnu bolest različiti stresni događaji u različitim osoba mogu uzrokovati različite ishode bolesti. ta situacija nije jedinstvena za mentalne bolesti. I u somatskih bolesti stresni događaji i okoliš mogu uzrokovati razne bolesti, npr. infarkt miokarda, vitiligo i kožne bolesti.

• *Mikroprimarna i makroprimarna prevencija*

Postoje razne razine intervencije, osobito s obzirom na proaktivnu primarnu prevenciju, saželi u dvije široke kategorije makrookoline (društveni i opći organizacijski uvjeti) i mikrookoline (obilježja obitelji i pojedinca). Ljudi općenito optimistično gledaju na prevenciju na mikrorazini, na biološkoj razini i na razini obitelji, no donedavno su izbjegavali misliti o prevenciji na makrorazini. Uzrok tome djelomično je i to što je tek nedavno postalo jasno da postoji čvrsta povezanost između narušenog mentalnog zdravlja i nezaposlenosti, društvene diskriminacije, isključivanja iz društva, siromaštva i sl..., a u još novije vrijeme razvio se politički konsenzus da takve probleme treba rješavati svatko prema vlastitom statusu.

*** Izvadak iz priloga: *Javnozdravstveni pristup mentalnom zdravlju u Europi (Public Health Approach on Mental Health in Europe), Helsinki, Finska 2000.***

VIII. ELEMENTI JAVNOZDRAVSTVENOG DJELOVANJA NA PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA

Službena politika mentalnog zdravlja treba biti popraćena strateškim programom provedbe s ciljevima procesa i ishoda koji se mogu kvantificirati. Štoviše, potrebni su i rokovi za akciju, znatna politička volja i potpora.

1. Mentalno zdravlje u službenim politikama

- **Zapošljavanje** - pokazalo se da rad, nezaposlenost te posebni uvjeti rada imaju velik utjecaj na mentalno zdravlje i na korištenje mentalnozdravstvenih usluga. Stope bolesti veće su među nezaposlenima nego među zaposlenima. Radna mjesta ključno su okruženje za promicanje mentalnoga i za promicanje tjelesnog zdravlja, a poslodavce treba ohrabrivati da mentalno zdravlje uvrste u svoju zdravstvenu politiku na radnome mjestu.
- **Školovanje** - nedovoljna školovanost pridonosi problemima mentalnog zdravlja i isključivanju iz društva zbog povećanih teškoća u nalaženju posla te u potpunom sudjelovanju u drugim društvenim ulogama. Zato je škola važno okruženje za promicanje mentalnog zdravlja, a edukacija o mentalnom zdravlju trebala bi biti dio zdravstvenih i socijalnih zdravstvenih programa. Štoviše, škole treba podjednako obvezati na poboljšavanje i održavanje mentalnog i tjelesnog zdravlja učenika, nastavnika i ostalog osoblja.
- **Stanovanje** - loši uvjeti stanovanja i beskućništvo dovedeni su u svezu s narušenim mentalnim zdravljem, a dokazano je da poboljšanje tih čimbenika poboljšava mentalno zdravlje.
- **Okoliš** - fizičko i socijalno okruženje mogu imati znatan učinak na mentalno zdravlje. Današnji su izazovi kako osigurati fizičko i mentalno dobro i zdravo okruženje u gradskim i u seoskim područjima.
- **Jednakost** - jednakost i nediskriminacija uistinu imaju pozitivan učinak na mentalno zdravlje. Na razini EU-a se poduzimaju inicijative kojima je cilj zabraniti svaku diskriminaciju na osnovi spola, rase, boje kože, etničke pripadnosti ili socijalnog podrijetla, genetskih karakteristika, jezika, vjere ili vjerovanja, ili zastupanje bilo kakvog drugog mišljenja neke nacionalne manjine, ili na osnovi imovinskog stanja, rođenja, dizabiliteta (onesposobljenosti), dobi ili spolne orijentacije. Doživljena diskriminacija prema bilo kojem od spomenutih pitanja može pridonijeti problemima mentalnog zdravlja ili dovesti do isključenja iz društva.

2. Sastavnice zaštite u zdravstvenim i socijalnim službama

- **Primarna zaštita** - nijedna zemlja ne može si priuštiti ni približno dovoljan broj specijalista za prijam i zaštitu svakoga s problemima mentalnog zdravlja. Većinu ljudi s takvim problemima trebat će pregledati i zbrinuti u sklopu pri marne zdravstvene zaštite. Ondje gdje je prikladno, bitno je ojačati osnovnu i trajnu stručnu izobrazbu osoblja za primarnu zdravstvenu zaštitu povećavanjem njihova znanja o promicanju mentalnog zdravlja i preventivi, ocjenjivanju, dijagnosticiranju i obradi problema mentalnog zdravlja i kriterija za upućivanje osoba s takvim problemima u sekundarnu zaštitu.
- **Specijalne službe za planiranje i stvaranje resursa** - sve zemlje članice EU-a prolaze kroz snažni proces deinstitucionalizacije, udaljujući se od starih i udaljenih velikih bolnica za mentalne bolesti. Stoga pozornost treba pridati pružanju dostatnih, visokokvalitetnih mentalnozdravstvenih usluga zasnovanih na lokalnoj zajednici. O osobama s teškim problemima mentalnog zdravlja treba se brinuti u što je moguće manje restriktivnom okruženju, koje je u skladu sa zdravljem i sigurnošću kako osobe, tako i njegove okoline, a uz poštovanje ljudskih prava. Kakve stvarno trebaju biti strukture službe i njihov ustroj ovisi o lokalnim potrebama, kulturi i resursima. Osobito je važno istaknuti resocijalizaciju osobe i njezin povratak redovitim dnevnim aktivnostima.
- **Socijalne službe** - presudna je uloga socijalnih služba u rješavanju problema mentalnog zdravlja na razini zajednice. Socijalni problemi često su vezani za narušeno mentalno zdravlje. Siromaštvo, problemi ovisnosti, neuspjesi u roditeljskoj ulozi i nasilje ugrožavaju rast i zdravlje djece, uključujući i mentalno zdravlje. Odrasli koji su dugoročno nezaposleni, beskućnici ili ovisnici često imaju teške i neliječene tjelesne i mentalne zdravstvene probleme. Osoblje u socijalnim službama treba educirati da u sklopu svoje struke prepoznaju i pomažu ljudima s problemima mentalnog zdravlja. Oni moraju procijeniti kad je potrebna pomoć specijalista i/ili upućivanje na psihijatrijsko liječenje. Nadzor, konzultiranje i timska potpora trebaju tom osoblju biti na raspolaganju da bi se unaprijedile odgovarajuće vrste zaštite, uključujući i mentalnozdravstvenu.
- **Suradnja i veze između služba** - treba razmotriti odgovarajuću i učinkovitu suradnju između zdravstvenog sektora i socijalnih služba. Nadalje, međuinstitucijski rad sa školama, službama zapošljavanja, policijom, zatvorima, te suradnja s nevladinim udrugama i predstavnicima vjerskih institucija primjeri su suradnje važne za mentalno zdravlje.

3. Infrastruktorna potpora

- **Praćenje mentalnog zdravlja** - između zemalja članica EU-a mora se osnovati sustav za praćenje mentalnog zdravlja. On se treba zasnivati na za jedničkim definicijama i metodama prikupljanja te uklopiti u opći sustav praćenja zdravlja. Sustav praćenja treba obuhvatiti psihijatrijski morbiditet, dobro (pozitivno) mentalno zdravlje, te podatke iz zdravstvenih sustava. Neke odrednice, kao što su socijalni čimbenici, trebaju biti dostupne, a uz to treba izraditi planove za redovite analize i objavljivanje rezultata.
- **Istraživanje i razvoj** - politika mentalnog zdravlja treba uspostaviti strategiju održivog istraživanja i razvoja radi potpore programu razvoja politike i njezove provedbe. Osobito važan doprinos politici i planiranju jesu evaluacija programa, epidemiologija i ekonomika mentalnog zdravlja.
- **Ljudski resursi** - slično tako postoji i potreba za strategijom ljudskih resursa za provedbu politike koja obuhvaća promicanje mentalnog zdravlja, primarnu i sekundarnu prevenciju, zbrinjavanje te prevenciju smrtnosti. Treba postojati održivi plan za angažiranje, temeljnu trajnu stručnu izobrazbu relevantnog osoblja, kako u zdravstvenom sektoru (uključujući osoblje primarne i sekundarne zaštite), tako i u socijalnome te u školama, na radnim mjestima i u drugim sredinama.
- **Uključivanje nevladinih organizacija, korisnika i davatelja usluga** - građani, osobe s problemima mentalnog zdravlja, njihove obitelji, davatelji usluga i zajednica korisnici su službe za mentalno zdravlje. Njihovim angažiranjem može se uvelike poboljšati planiranje i pružanje usluga, jer oni mogu upozoriti na praznine i probleme, kao i prokomentirati ono što funkcionira dobro. Nacionalna potpora nevladinim organizacijama za mentalno zdravlje isplativ je način poticanja napretka.

IX. ZAKLJUČAK

Mentalno zdravlje nedjeljivo je od javnog zdravstva. Zato je iznimno važno mentalno zdravlje i njegovo promicanje čvrsto integrirati sa svim javnozdravstvenim strategijama. Vrijednost mentalnog zdravlja treba priznati diljem EU-a te na svim razinama i u svim sektorima društva. Samo na taj način možemo osigurati svoje življenje u svijetu koji promicanje mentalnog zdravlja shvaća kao eksplicitnu i implicitnu pretpostavku javnoga i privatnog života, te koji je sposoban osobama što pate od problema mentalnog zdravlja pružiti potrebnu pomoć i liječenje i omogućiti im dostojan život u skladu s njihovim osnovnim ljudskim pravima.

NEMA ZDRAVLJA BEZ MENTALNOG ZDRAVLJA!

www.hzjz.hr