

**OKVIR ZA JAVNOZDRAVSTVENU  
AKCIJU NA PODRUČJU  
MENTALNOG ZDRAVLJA**

**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

**ISBN 953-7031-12-8**

**HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO**

**OKVIR ZA JAVNOZDRAVSTVENU  
AKCIJU NA PODRUČJU  
MENTALNOG ZDRAVLJA**

**ZAGREB, 2004.**

***Izdavač:***

HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

Ravnatelj: mr.sc. Marijan Erceg, dr.med.

Adresa: Rockefellerova 7, 10000 Zagreb

***Glavni i odgovorni urednik:***

mr.sc. Marijan Erceg, dr.med.

***Urednice prijevoda:***

prim.mr.sc. Vlasta Hrabak- Žerjavić, dr.med.

Maja Silobrčić Radić, dr.med.

***Prijevod:***

Vilim Crlenjak, prof.

***Lektura:***

Anđelka Dalbello, prof.

***Grafički urednici:***

Melita Jelavić, dr.med.

Mario Puljić, ing.

***Fotografija korištena za naslovnici:***

Hrvoje Hrabak, dipl.ing.arh.

***Grafička priprema i tisak:***

A. G. Matoš d.d., Samobor

## ZAHVALA

Osobita nam je čast ovim putem zahvaliti finskom Nacionalnom centru za istraživanja i razvoj socijalne skrbi i zdravstva (STAKES) iz Helsinkija na davanju dozvole za prevođenje publikacije *Okvir za javnozdravstvenu akciju na području mentalnog zdravlja*, koja se upravo objavljuje, kao i publikacije *Javnozdravstveni pristup mentalnom zdravlju u Europi*, iz koje su korištene definicije i ključni pojmovi u prilogu publikacije.

Isto tako najljepše zahvaljujemo Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske što je stupilo u kontakt s Nacionalnim centrom za istraživanja i razvoj socijalne skrbi i zdravstva (STAKES) Finske i ishodilo odobrenje za prijevod navedenih publikacija.

Zagreb, rujan 2004.

Glavni i odgovorni urednik:  
Mr. sc. Marijan Erceg, dr. med.



## RIJEČ UREDNICA PRIJEVODA

Zbog relativno visoke prevalencije, čestog početka u mlađoj odrasloj dobi, mogućeg kroničnog tijeka, narušavanja kvalitete života kako bolesnika tako i njegove obitelji i društvene okoline, te značajnog udjela u korištenju zdravstvene zaštite, duševne bolesti i poremećaji predstavljaju jedan od prioritetnih javnozdravstvenih problema kako u svijetu, tako i u nas.

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da u svijetu od mentalnih poremećaja pati oko 450 milijuna ljudi. Prema rezultatima istraživanja Globalnog opterećenja bolestima koje su objavile Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka, a uzimajući kao pokazatelj opterećenja bolešću samo komponentu godina života s dizabilitetom/onesposobljenosti (years lived with disability - YLDs) u procjenama za 2000. godinu među 10 najčešćih uzroka nalaze se čak četiri iz skupine mentalnih poremećaja uzrokujući petinu svih godina života s dizabilitetom. Na prvom mjestu ljestvice nalazi se unipolarni depresivni poremećaj s udjelom od čak 11,9%, na petom poremećaji vezani uz alkohol s udjelom od 3,1%, na sedmom shizofrenija (2,8%), a na devetom bipolarni afektivni poremećaj (2,5%). Za dobnu skupinu 15-44 godine među prvih deset uzroka nalaze se isti mentalni poremećaji, samo što zauzimaju 1-3. i 5. mjesto s udjelom od 31,5% u ukupnom broju godina života s dizabilitetom te dobne skupine.

U Hrvatskoj skupina mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja nalazi se 2002. godine na sedmom mjestu uzroka bolničkog liječenja s 38.804 hospitalizacije i udjelom od 7,0% u ukupnom broju hospitalizacija, dok se po broju dana bolničkog liječenja nalazi se na prvom mjestu s više od 1.700.000 dana i udjelom od 25,5% u ukupnom broju dana bolničkog liječenja u Hrvatskoj. Analizira li se međutim bolničko liječenje osoba u dobi 20-59 godina mentalni poremećaji s 26.676 hospitalizacija nalaze se čak na drugom mjestu, a njihov udio u ukupnom broju hospitalizacija te dobi iznosi 11,5%.

Dvije trećine uzroka bolničkog liječenja zbog mentalnih poremećaja čine alkoholizam (23,6%), shizofrenija (20,7%), depresivni poremećaji (9,7%) i reakcije na teški stres uključujući PTSP (8,9%). Međutim po broju dana bolničkog liječenja zbog mentalnih poremećaja izrazito prednjači shizofrenija s udjelom od 41,0% 2002. godine.

Sve navedeno još jednom ističe potrebu intenziviranja aktivnosti na području zaštite mentalnog zdravlja. Stoga smo smatrali da publikaciju finskog Nacionalnog centra za istraživanja i razvoj socijalne skrbi i zdravstva (STAKES) iz Helsinkija pod nazivom *Okvir za javnozdravstvenu akciju na području mentalnog zdravlja*, kao i definicije i ključne pojmove iz publikacije *Javnozdravstveni pristup mentalnom zdravlju u Europi* istog izdavača, treba staviti na raspolaganje hrvatskoj stručnoj javnosti s ciljem unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja i suradnje na ovom području kako u zemljama EU tako i na europskoj razini.

# PORUKE

**Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja!** Mentalno se zdravlje mora smatrati sastavnim dijelom javnog zdravstva.

**Problemi mentalnog zdravlja rastuće su opterećenje** koje pridonosi visokim društvenim troškovima, dugotrajnom dizabilitetu (onesposobljenosti), povećanoj smrtnosti i golemim ljudskim patnjama. Štoviše, neki problemi mentalnog zdravlja, kao što je depresija, sve su češći.

**Akciju za mentalno zdravlje** prati akcija za poticanje dobrog (pozitivnog) mentalnog zdravlja i akcija za svladavanje problema mentalnog zdravlja.

Za promicanje mentalnog zdravlja te za prevenciju i liječenje problema mentalnog zdravlja **raspoložive su učinkovite mjere zasnovane na dokazima.**

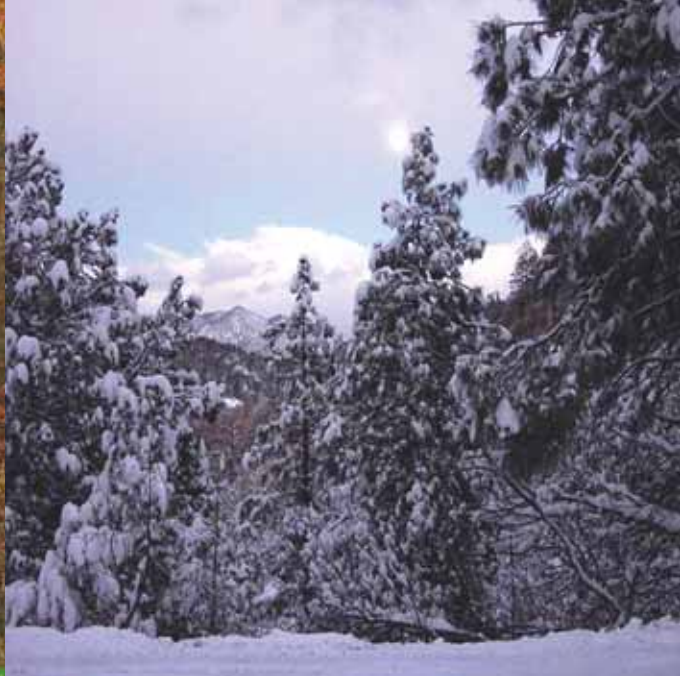
**Svaka zemlja članica EU-a treba razviti vlastitu strategiju mentalnog zdravlja** kao sastavni dio sveobuhvatne javnozdravstvene politike, uzimajući pritom u obzir socijalne i kulturne okolnosti. Mentalno se zdravlje mora razmatrati u svim politikama te na svim razinama i sektorima društva.

**Može se steći velika dodatna vrijednost** na području promicanja mentalnog zdravlja učvršćivanjem suradnje između zemalja članica EU-a, **zemalja koje su zatražile učlanjenje u EU**, kao i ostatka Europe te unutar njezina šireg konteksta.



# **SADRŽAJ**

<b>PREDGOVOR</b>	<b>11</b>
<b>SAŽETAK</b>	<b>12</b>
<b>1. UVOD</b>	<b>14</b>
<b>2. KONCEPCIJE MENTALNOG ZDRAVLJA</b>	<b>14</b>
<b>3. OSNOVNA NAČELA AKCIJE</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Mentalno zdravlje ima znatnu društvenu vrijednost</b>	<b>16</b>
<b>3.2 Problemi mentalnog zdravlja veliko su opterećenje</b>	<b>16</b>
<b>3.3 Raspolože se učinkovitim mjerama</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Ostvarive koristi od međunarodne suradnje</b>	<b>17</b>
<b>4. GLAVNE STARTEGIJE</b>	<b>17</b>
<b>5. OKVIRI AKCIJE</b>	<b>18</b>
<b>6. ELEMENTI JAVNOZDRAVSTVENOG DJELOVANJA NA PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA</b>	<b>20</b>
<b>6.1 Mentalno zdravlje u službenoj politici</b>	<b>21</b>
<b>6.2 Sastavnice zaštite u zdravstvenim i socijalnim službama</b>	<b>22</b>
<b>6.3 Infrastrukturalna potpora</b>	<b>24</b>
<b>6.4 Mehanizmi upravljanja</b>	<b>24</b>
<b>7. ZAKLJUČAK</b>	<b>25</b>
<b>POGOVOR</b>	<b>26</b>
<b>PRILOG</b>	<b>27</b>



## PREDGOVOR

U europskom je kontekstu akcija na području mentalnog zdravlja bitna zbog životno važnog doprinosa mentalnog zdravlja dobrobiti nacija i njihovu društvenom, ljudskom i gospodarskom bogatstvu. Zahvaljujući najnovijim europskim dostignućima, uključujući Amsterdamski ugovor (Amsterdam Treaty), i Rezoluciju Vijeća o promicanju mentalnog zdravlja, te uz novi Okvir za javno zdravstvo, takva je akcija sada moguća. Ovo izvješće, *Okvir za javnozdravstvenu akciju na području mentalnog zdravlja*, odgovor je na zamolbu Europske komisije za iznošenjem bitnih elemenata javnozdravstvene akcije<sup>1</sup>.

Izvješće je priređeno kao rezultat projekta *Stavljanje mentalnog zdravlja na europski dnevni red* izvedenoga uz financijsku potporu Europske komisije iz programa EU-ove akcije promicanja zdravlja, informiranja, školovanja i stručne izobrazbe u sklopu akcije na području mentalnog zdravlja (1996. - 2000.). Taj projekt koordinirali su finsko Ministarstvo za socijalna pitanja i zdravstvo i Nacionalni centar za istraživanja i razvoj socijalne skrbi i zdravstva (STAKES) 1998. - 2000. Želio bih iskoristiti ovu priliku da izrazim iskrenu zahvalnost svima iz svih organizacija koje su sudjelovale u tom projektu.

Drugi glavni ishod projekta bila je Europska konferencija za promicanje mentalnog zdravlja i socijalno uključivanje održana na visokoj razini (Predsjedništvo EU-a, Tampere, Finska, listopad 1999.). Upravo je ta konferencija rezultirala spomenutom rezolucijom Savjeta o promicanju mentalnog zdravlja (18. studenog 1999.). Djelokrug rada predsjedavajućih zemalja EU-a (Portugal, Francuska i Švedska) također je dao istaknuto mjesto mentalnom zdravlju. Toplo zahvaljujem svim članovima odbora i komisija koji su sudjelovali u planiranju i provedbi tog događaja i tako pridonijeli njegovu uspjehu.

Projekt je usmjeravala i općenito poduprla Europska mreža za politiku mentalnog zdravlja (ENMHPO), koja je ovo izvješće i pripremila. Sudjelovanjem te mrežne organizacije stvorene su znatne dodatne vrijednosti na europskoj razini, pa joj treba iskazati zahvalnost za neprocjenjivi rad i potporu.

Javnost kojoj je namijenjeno ovo izvješće, u obliku u kojemu ga je naručila Europska unija, sastoji se od dužnosnika Europske komisije i Savjeta europske unije, članova Europskog parlamenta, predstavnika nacionalnih vlada zemalja članica EU-a i zemalja kandidatkinja za EU, te od svih ostalih zainteresiranih organizacija i pojedinaca.

Dr. Jarkko Eskola, generalni upravitelj  
Odjel za promicanje socijalne skrbi i zdravlja  
Ministarstvo za socijalna pitanja i zdravstvo

---

<sup>1</sup> Izvješće *Javnozdravstveni pristup mentalnom zdravlju u Europi* (Public Health Approach on Mental Health in Europe) obuhvaća ovo izvješće i izvješće *Sadržaji mentalnog zdravlja: relevantne opće informacije* (Mental Health Matters: Relevant Background Information).

## **SAŽETAK**

Ovo izvješće snažno zagovara potrebu promjene poimanja mentalnog zdravlja.

Prvo, mentalno zdravlje kao važan čimbenik koji pridonosi zdravlju i dobrobiti treba izvući iz stručne, organizacijske i političke izolacije i smjestiti u šire područje javnog zdravstva.

Drugo, umjesto isticanja mentalnog zdravlja pojedinca, treba ojačati mentalno-zdravstveni pristup na razini populacije. To je nužno da bismo jasnije uočili na koji bismo način mentalno zdravlje trebali uklopiti u politike javnog zdravstva, strategije i programe te tako učinkovito djelovati na mentalno zdravlje.

Treće, 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.

## **ZAŠTO PODUZETI AKCIJU**

Dobro (pozitivno) mentalno zdravlje važan je resurs za pojedince, obitelji, zajednice i nacije. Ono jača i sposobnost pojedinca da smisleno pridonosi društvenim mrežama, zajednicama i društvima. Problemi mentalnog zdravlja naprotiv znatan su dodatak općim zdravstvenim rashodima i pridonose dizabilitetu (onesposobljenosti), smrtnosti, smanjenju ekonomske produktivnosti, siromaštvu i niskoj kvaliteti života. Prema tome, mentalno zdravlje ima znatnu društvenu vrijednost, a problemi mentalnog zdravlja nameću težak teret ne samo pojedincima, nego i društvu kao cjelini.

Iako ima sve više dokaza o raspoloživosti uspješnih mjera za promicanje mentalnog zdravlja i preveniranje narušenog mentalnog zdravlja, učinkovite strukture za suradnju između raznih organizacija i mreža trenutačno aktivnih na tom području još nedostaju. Međutim, sve je očitije da međunarodna suradnja može pomoći ostvarenju uzajamne koristi za sudionike.

## **OKVIR ZA AKCIJU**

Predlaže se da glavne strategije za akciju na području mentalnog zdravlja trebaju obuhvatiti pitanja kao što su razvoj općih politika povoljnih za mentalno zdravlje stanovništva, ocjena učinka na mentalno zdravlje u društvenom planiranju i odlučivanju, promicanje mentalnog zdravlja u svim relevantnim sredinama, smanjivanje rizičnih čimbenika za probleme mentalnog zdravlja, smanjenje stigme narušenog mentalnog zdravlja te zaštita ljudskih prava i dostojanstva svih građana. Osim tih, potrebne su i akcije pružanja prikladnih usluga za rano otkrivanje, njegu, liječenje i rehabilitaciju te za prevenciju smrtnosti. Te se akcije mogu postaviti kao cilj na svim razinama: za pojedince, grupe, zajednicu i društvo.

## ELEMENTI AKCIJE

S obzirom na mentalno zdravlje, svaka zemlja članica EU-a treba izraditi strategiju politike mentalnog zdravlja koja je dosljedno integrirana u opću zdravstvenu politiku na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Iako svaka zemlja članica ima vlastite posebne potrebe, probleme, ograničenja resursa i izazove, svima njima zajednička su određena područja koja nacionalna politika treba obraditi ako želi njima učinkovito koristiti resurse raspoložive za poboljšanje mentalnog zdravlja.

Relevantna područja za javnozdravstvene akcije jesu:

- mentalno zdravlje u službenim politikama (zapošljavanje, edukacija, stanovanje, okoliš, jednakost)
- sastavnice zaštite u zdravstvenim i socijalnim službama (primarna zaštita, specijalističke službe, socijalne službe, suradnja među službama)
- prateća infrastruktura (praćenje mentalnog zdravlja, istraživanje i razvoj, ljudski resursi, nevladine organizacije, korisnici i davatelji usluga)
- mehanizmi upravljanja (zakonodavstvo, financiranje, razmjena informacija i prenošenje dobre prakse).

## ZAKLJUČAK

Mentalno zdravlje nedjeljiv je dio javnog zdravstva. Stoga je od bitne važnosti mentalno zdravlje i njegovo promicanje čvrsto integrirati sa svim javnozdravstvenim strategijama. Vrijednost mentalnog zdravlja mora biti prepoznata diljem Europske unije te na svim razinama i u svim sektorima društva. Samo tako možemo biti sigurni da ćemo živjeti u svijetu koji se brine i koji promicanje mentalnog zdravlja shvaća kao izričitu i implicitnu pretpostavku javnoga i privatnog života te koji je sposoban ljudima koji pate zbog problema mentalnog zdravlja pomoći i osigurati potrebno liječenje te im omogućiti dostojan život u skladu s osnovnim ljudskim pravima.



## 1. UVOD

Akcija za mentalno zdravlje u europskom kontekstu poželjna je zbog njegova doprinosa nacijama i njihovu društvenom, ljudskom i gospodarskom bogatstvu. Takva je akcija sada moguća zahvaljujući novijim europskim dostignućima, uključujući Amsterdamski ugovor, Rezoluciju Vijeća o promicanju mentalnog zdravlja, te novi okvir za javno zdravstvo. Zato je EU naručilo da izvješće prikaže bitne elemente javnozdravstvene akcije.

Tri su razvojne smjernice koje će se istaknuti u izvješću i o čijoj će se primjeni raspravljati u sklopu Europske unije. Prvo je i najvažnije načelo to da mentalno zdravlje treba izvući iz stručne, organizacijske i čak političke izolacije te ga smjestiti u šire područje javnog života, jer ono uvelike pridonosi zdravlju i blagostanju. Prema tome, a to je drugo načelo, potreban je pomak u njegovu razumijevanju. Umjesto usredotočenosti uglavnom samo na zdravlje pojedinca, treba učvrstiti populacijski pristup mentalnom zdravlju. To je nužno za bolje razumijevanje načina kako mentalno zdravlje integrirati u javnozdravstvene politike, strategije i programe te kako djelovati u raznim politikama koje se zasnivaju na učinku na mentalno zdravlje. Treće i možda najinovativnije načelo jest način na koji treba shvaćati mentalno zdravlje. Prema tradiciji, mentalno zdravlje veže se uz mentalne poremećaje. Predlaže se da bi pozornost umjesto na narušeno (negativno) mentalno zdravlje trebalo usmjeriti na dobro (pozitivno) mentalno zdravlje, osobito u praćenju mentalnog zdravlja.

Svrha je ovog izvješća iznijeti bitne elemente javnozdravstvene akcije za mentalno zdravlje u Europi, uključujući uspostavu praktičnih aktivnosti za zaštitu, promicanje i poboljšanje mentalnog zdravlja europskih građana. Izvješće se ne odnosi samo na zahtjev iznesen u članku 152. Amsterdamskog ugovora za ostvarenjem visoke razine zaštite zdravlja u svim politikama zajednice, nego i na ulogu EU-a kao sve važnijeg činitelja u odnosu prema drugim zemljama, posebno onima u postupku pridruživanja EU-u.

U ovom izvješću razmotrit će se i raspraviti važni aspekti drugih službenih politika koje utječu na mentalno zdravlje, bilo izravno ili neizravno, a koje bi trebali razmotriti EU i njegove pojedine zemlje članice. Izvješće se usredotočuje uglavnom na promicanje zdravlja i ne sadržava određena pitanja relevantna za mentalno zdravlje (npr. zlouporaba alkohola i droga) kojima se bave drugi akcijski programi EU-a.

## 2. KONCEPCIJE MENTALNOG ZDRAVLJA

Naziv "mentalno zdravlje" u ovom izvješću označuje širok pojam koji obuhvaća i dobro (pozitivno) mentalno zdravlje i mentalne zdravstvene probleme<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Drugi nazivi, kao što su *narušeno mentalno zdravlje* (*mental ill-health*) i *poremećaji mentalnog zdravlja* (*mental disturbances*), u biti znače isto što i *problemi mentalnog zdravlja* (*mental health problems*) i često se mogu uzajamno zamjenjivati.

### **Dobro (pozitivno) mentalno zdravlje obuhvaća:**

- siguran osjećaj blagostanja
- resurse pojedinca koji uključuju samopoštovanje, optimizam te osjećaj nadzora nad stvarima i dosljednost
- sposobnost započinjanja, razvijanja i održavanja uzajamno zadovoljavajućih osobnih odnosa
- sposobno svladavanje nedaća (prilagodljivost).

Navedene osobine ojačat će sposobnost pojedinca da pridonosi obitelji i ostalim društvenim mrežama, lokalnoj zajednici i društvu.

### **Problemi mentalnog zdravlja obuhvaćaju:**

- psihološke patnje, obično vezane uz razne životne situacije, događaje i probleme
- česte mentalne poremećaje (npr. depresiju, anksiozne poremećaje)
- teške mentalne poremećaje sa smetnjama percepcije, vjerovanja i misaonih procesa (psihoze)
- ovisnosti (pretjerana konzumacija i ovisnost o alkoholu, drogama i duhanu)
- poremećaje ličnosti koji hendikepiraju pojedinca i/ili druge osobe
- progresivne organske bolesti mozga (demencija).

U klasifikacijama bolesti mentalni su poremećaji definirani prema postojanju skupine simptoma. Kriteriji za poremećaje ispunjeni su kad su simptomi razmjerno teški, dugotrajni i popraćeni smanjenjem funkcionalne sposobnosti ili dizabiletom.

## **3. OSNOVNA NAČELA AKCIJE**

U europskom kontekstu potrebna je hitna akcija zato što:

1. dobro (pozitivno) mentalno zdravlje pridonosi društvenom, ljudskom i gospodarskom bogatstvu
2. problemi mentalnog zdravlja izrazito su opterećenje
3. na raspolaganju su učinkovite intervencije za jačanje dobrog (pozitivnog) mentalnog zdravlja i ublaživanje problema mentalnog zdravlja
4. međunarodna suradnja na tom području ima velik potencijal pružanja dodatne vrijednosti EU-a.

### 3.1 Mentalno zdravlje ima znatnu društvenu vrijednost

- Dobro (pozitivno) mentalno zdravlje važan je resurs za pojedince, obitelji, zajednice 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.

### 3.2 Problemi mentalnog zdravlja težak su teret

- Problemi mentalnog zdravlja česti su u Europi i svuda u svijetu. Znatno su dodatak općim zdravstvenim troškovima i pridonose dizabilitetu (onesposobljenosti), smrtnosti, 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.

### 3.3 Raspoloživi su učinkoviti mjera

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.



### 3.4 Ostvarive koristi od međunarodne suradnje:

- 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
- poticanje suradnje sa zemljama u postupku pridruživanja EU-u.

Osnovna odgovornost zajednice je promicati mentalno zdravlje, jednako kao i tjelesno zdravlje, a na osnovi tvrdnje da *nema zdravlja bez mentalnog zdravlja*. To je istaknuto u Rezoluciji Vijeća o promicanju mentalnog zdravlja od 18. studenog 1999. godine.<sup>3</sup>

## 4. GLAVNE STRATEGIJE

Glavne strategije za akciju na području mentalnog zdravlja trebaju obuhvaćati:

- razvoj općih politika povoljnih za mentalno zdravlje naroda
- 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.

---

<sup>3</sup> OJ C 86, 24.3.2000., p.1.

## 5. 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. Lista najvažnijih akcija prikazana je u tablici 1.

<b>AKCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA</b>	<b>Društvena razina</b>	<b>Lokalne zajednice</b>	<b>Pojedinci</b>
<b>promicanje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• povećanje vrijednosti i uočljivosti mentalnog zdravlja</li> <li>• zakonodavstvo o ljudskim pravima</li> <li>• borba protiv stigme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• proakcijske aktivnosti zajednice</li> <li>• pravilno vrednovanje mentalnog zdravlja u školi (u općim ciljevima, nastavnom programu i dnevnom životu)</li> <li>• pravilno vrednovanje mentalnog zdravlja na radnome mjestu</li> <li>• omogućivanje dokolice za djecu i obitelji</li> <li>• siguran i kvalitetan životni okoliš</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dostupnost edukacije, stručne izobrazbe i zapošljavanja</li> <li>• sudjelovanje u slobodnim aktivnostima, relaksaciji, vježbanju i hobijima</li> <li>• bolje razumijevanje dobrog mentalnog zdravlja</li> <li>• zdravstveni odgoj i informiranje</li> </ul>
<b>primarna prevencija</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevencija društvene izolacije u politici zapošljavanja, obrazovanja i stanova</li> <li>• redovito ocjenjivanje učinka svih novih dostignuća na mentalno zdravlje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• učenje roditeljskih vještina</li> <li>• društvena potpora visokorizičnim skupinama, npr. starijima, samohranim roditeljima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• proakcijska potpora osobama koje su doživjele za život opasna iskustva ili stalne nevolje</li> </ul>

<b>AKCIJA MENTALNOG ZDRAVLJA</b>	<b>Društvena razina</b>	<b>Lokalne zajednice</b>	<b>Pojedinci</b>
<b>sekundarna prevencija</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• smjernice i očekivanja za rano otkrivanje i liječenje poremećaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pristup lokalnim službama za rano otkrivanje i liječenje poremećaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rano otkrivanje i liječenje bolesti</li> <li>• prevencija recidiva</li> </ul>
<b>liječenje odnosno rehabilitacija</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• razvoj integriranih zdravstvenih i socijalnih služba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• veza zdravstvenih služba sa socijalnim službama, zavodima za zapošljavanje, školama, zatvorima i drugim ustanovama za osobe s problemima mentalnog zdravlja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psihološko, socijalno i medicinsko liječenje</li> </ul>
<b>prevencija smrtnosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nacionalna strategija za prevenciju samoubojstava</li> <li>• nacionalni programi koji trebaju osigurati dostupnost promicanja/ zaštite tjelesnog zdravlja za osobe s problemima mentalnog zdravlja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lokalno prilagođeni programi prevencije samoubojstava</li> <li>• dostupnost promicanja/ zaštite tjelesnog zdravlja za osobe s problemima mentalnog zdravlja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dostupnost trenutačne pomoći u krizi</li> <li>• aktivno praćenje osoba koje pokušavaju izvršiti samoubojstvo</li> </ul>

Slika 1. Shema za akciju na području mentalnog zdravlja s ilustrativnim primjerima

*Promicanje mentalnog zdravlja* interdisciplinarni je i sociokulturni pothvat primjeren ostvarenju uvjeta koji će povećati dobrobit pojedinaca, grupa i zajednica. To je doživotni proces, od trudnoće, preko porođaja, ranog djetinjstva, djetinjstva i adolescencije do zrelosti i starosti. Ono implicira stvaranje uvjeta za pojedinca, socijalnih i društvenih uvjeta te uvjeta okoline koji omogućuju optimalni psihološki i psihofizički razvoj i smanjenje problema mentalnog zdravlja.

*Primarna prevencija* usmjerena je na smanjivanje *incidencije* (stope pojavnosti novooboljelih) u zajednici smanjenjem rizičnih i jačanjem zaštitnih čimbenika ili poboljšavanjem sposobnosti prevladavanja problema u osoba koje trenutačno nemaju mentalni poremećaj, ali se vjeruje da su ugrožene zbog pojave određenog poremećaja.

*Sekundarna prevencija* obuhvaća nastojanja da se smanji *prevalencija* nekog poremećaja smanjivanjem njegova trajanja. Tako su programi sekundarne prevencije

usmjereni na osobe koje pokazuju rane znakove poremećaja, a svrha im je skratiti trajanje poremećaja njegovim ranim otkrivanjem i trenutačnim liječenjem.

*Kurativni ili rehabilitacijski pristup* uglavnom pripada nacionalnim sustavima zdravstvene zaštite, kojima je jedna od važnih zadaća osnivanje sustava primarne zaštite i specijalizirane skrbi.

## **6. ELEMENTI JAVNOZDRAVSTVENOG DJELOVANJA NA PODRUČJU MENTALNOG ZDRAVLJA**

Europska unija ima važnu obvezu prema javnom zdravstvu.

Članak 152. Amsterdamskog ugovora obvezuje EU na osiguravanje visoke razine zaštite ljudskog zdravlja u definiranju i provedbi svih politika i aktivnosti EU-a. Zdravstvene se strategije formuliraju kako bi udovoljile obvezama Europske unije prema javnom zdravstvu sukladno Ugovoru.

Europsko Vijeće ministara zdravlja donijelo je Rezoluciju (18. studenog 1999.) o promicanju mentalnog zdravlja. Ta rezolucija prepoznaje važnost mentalnog zdravlja i predlaže određene mjere koje moraju poduzeti zemlje članice EU-a i Europska komisija.

Prijedlog programa akcije zajednice na području javnog zdravstva (2001.-2006.)<sup>4</sup> usredotočuje se na tri prioriteta:

1. poboljšanje zdravstvenog informiranja i znanja,
2. brzo reagiranje na opasnosti za zdravlje,
3. preusmjeravanje prema odrednicama zdravlja.

Glede mentalnog zdravlja, svaka zemlja članica EU-a treba stvoriti stratešku politiku mentalnog zdravlja, dosljedno integriranu s njezinom općom zdravstvenom politikom na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini.

Premda svaka zemlja članica EU-a ima posebne potrebe, probleme, ograničenja resursa i izazove, ipak postoje neka homogena područja koja nacionalna politika treba obraditi ako želi na najučinkovitiji način iskoristiti raspoložive resurse radi poboljšanja mentalnog zdravlja.

---

<sup>4</sup> COM(2000) 285, konačna verzija od 16. svibnja 2000.

Ta se područja mogu grupirati na:

- mentalno zdravlje u službenim politikama
- sastavnice zaštite u zdravstvenim i socijalnim službama
- prateću infrastrukturu
- mehanizme upravljanja.

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

### 6.1. Mentalno zdravlje u službenim politikama

Mentalno zdravlje stanovništva ne ovisi samo o politikama zdravstvenih i socijalnih službi. Zato sve zemlje članice EU-a trebaju osigurati informiranost svih relevantnih sektora i njihovih agencija o važnosti mentalnog zdravlja za stanovništvo te informiranost o mogućem utjecaju svojih aktivnosti na mentalno zdravlje. Također je važno osigurati odgovarajuću koordinaciju između relevantnih sektora.

Slijedi kratki opis uloga politike zapošljavanja, školovanja, stanovanja, okoliša i jednakosti u svezi s mentalnim zdravljem.<sup>5</sup>

- **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. Osobe niske naobrazbe zastupljenije su među osobama s problemima mentalnog zdravlja. Zato je škola važno okruženje za promicanje mentalnog zdravlja, a edukacija o mentalnom zdravlju trebala bi biti dio zdravstvenih i socijalnih zdravstvenih

---

<sup>5</sup> Osim ovdje opisanih sektora, važno je razmotriti pitanja mentalnog zdravlja u svim društvenim sektorima, kao što su trgovina i industrija, unutarnja politika i policija, zatvori i pravosudne institucije, obrana, transport i veze.

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 već se poduzimaju neke 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.

Odgovarajuća koordinacija između relevantnih sektora bitna je za podizanje svijesti o utjecaju različitih aktivnosti na mentalno zdravlje. Međusektorsku suradnju treba ojačati. Ocjenu učinka na mentalno zdravlje treba primjenjivati kao standardni postupak u odlučivanju.

## 6.2 Sastavnice zaštite u zdravstvenim i socijalnim službama

Prema načelu supsidijarne odgovornosti za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite odgovorne su zemlje članice EU-a. To se načelo primjenjuje na područje zdravstvene zaštite od primarne do specijalističko-konzilijarne zaštite te do osiguranja interagencijskih usluga.

- **Primarna zaštita** - nijedna zemlja ne može si priuštiti ni približno dovoljan broj specijalista za prijem i zaštitu svakoga s problemima mentalnog zdravlja. Većinu ljudi s takvim problemima trebat će pregledati i zbrinuti u sklopu primarne zdravstvene zaštite. U razvoju politike mentalnog zdravlja u primarnoj zaštiti važno je provjeriti postojeći sustav primarne zaštite, njegove kadrove, njegov sustav osnovne i trajne stručne izobrazbe za svaku od angažiranih grupa stručnjaka, te postojeći sustav prikupljanja informacija.

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 deinstitutionalizacije, 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. Ondje gdje bolesnici nisu zbrinuti u vlastitom domu, bitno je uspostaviti sustav nadzora kvalitete koji će osigurati zadovoljenje nekih osnovnih standarda.
- **Socijalne službe** - uloga socijalnih služba u rješavanju problema mentalnog zdravlja u sustavu službe zasnovane na zajednici presudna je, npr. pri omogućivanju subvencioniranog stanovanja, prijevoznih usluga i osoba za pomoć. Socijalni problemi često su vezani za narušeno mentalno zdravlje. Siromaštvo, problemi narkomanije, 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. Socijalni radnici nailaze na mnogo takvih marginaliziranih osoba koje su često izvan obuhvata zdravstvene zaštite.

Osoblje u socijalnim službama treba educirati da u sklopu svoje struke prepoznaju i pomažu ljudima s problemima mentalnog zdravlja. Oni moraju biti sposobni 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 praktičarima alternativne medicine, kao i s predstavnicima vjerskih institucija primjeri su suradnje važne za mentalno zdravlje.

### 6.3 Infrastrukturna potpora

- **Praćenje mentalnog zdravlja** - između zemalja članica EU-a mora se osnovati sustav za praćenje mentalnog zdravlja. On se treba zasnivati na zajedničkim 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 njegove 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.

### 6.4 Mehanizmi upravljanja

Mehanizmi upravljanja odnose se na opće metode vođenja vlada zemalja članica EU-a. Postoje neka specifična područja u kojima su osobito važne nacionalne akcije i u kojima imaju uistinu snažan učinak. To su sljedeća područja.

- **Zakonodavstvo** - u svim zemljama članicama EU-a postoji zakonodavstvo o pitanjima koja se odnose na mentalno zdravlje. Pitanja koja u nacionalnom zakonodavstvu valja razmotriti u svezi s mentalnim zdravljem jesu, na primjer, borba protiv diskriminacije te invalidske i socijalne naknade. Osim toga, treba



razmotriti pravnu zaštitu prava pojedinca i regulaciju okolnosti u kojima se primjenjuje prisilno zadržavanje i liječenje. Pravni okvir za prisilno zadržavanje treba odražavati razne međunarodne ugovore o ljudskim pravima.

- **Financiranje** - uzevši u obzir ozbiljnost i veličinu problema vezanih za mentalno zdravlje u društvu, kao i današnji sveprisutni nedostatak resursa, najvažnije od svega je osigurati dostatno financiranje akcija za promicanje mentalnog zdravlja kao i službe za mentalno zdravlje.
- **Širenje informacija i dobre prakse** - usmjeravanje informacija jedan je od mehanizama upravljanja nacionalnih vlada. Plan za sveobuhvatno širenje informacija i dobre prakse utemeljene na činjenicama za predstavnike svih relevantnih sektora treba uključiti u sklop javnozdravstvenih aktivnosti na području mentalnog zdravlja.

Štoviše, EU pruža određene dopunske mjere kojima podupire akcije svojih zemalja članica za poboljšanje zdravlja stanovništva.

## 7. ZAKLJUČAK

Mentalno zdravlje nedjeljiv je dio javnog zdravstva. Stoga je od bitne važnosti mentalno zdravlje i njegovo promicanje čvrsto integrirati sa svim javnozdravstvenim strategijama. Vrijednost mentalnog zdravlja mora biti prepoznata diljem Europske unije te na svim razinama i u svim sektorima društva. Samo tako možemo biti sigurni da ćemo živjeti u svijetu koji se brine i koji promicanje mentalnog zdravlja shvaća kao izričitu i implicitnu pretpostavku javnoga i privatnog života te koji je sposoban ljudima koji pate zbog problema mentalnog zdravlja pomoći i osigurati potrebno liječenje te im omogućiti dostojan život u skladu s osnovnim ljudskim pravima.

**NEMA ZDRAVLJA  
BEZ MENTALNOG ZDRAVLJA!**

## **POGOVOR**

Djelovati na mentalno zdravlje u europskom kontekstu važno je zbog životno važnog doprinosa mentalnog zdravlja za dobrobit nacija te za njihovo društveno, ljudsko i gospodarsko bogatstvo. Zahvaljujući novijim europskim dostignućima, uključujući Amsterdamski ugovor, Rezoluciju Vijeća o promicanju mentalnog zdravlja, te novi Okvir za javno zdravstvo, takva je akcija sada moguća. Ovo je izvješće odgovor na zahtjev Europske komisije za iznošenjem bitnih elemenata javnozdravstvenog djelovanja na području mentalnog zdravlja.

Priprema izvješća bila je ishod projekta Stavljanje mentalnog zdravlja na europski dnevni red koji je dobio financijsku potporu Europske komisije. Projekt je koordiniralo finsko Ministarstvo za socijalna pitanja i zdravstvo te Nacionalni centar za istraživanje i razvoj socijalne skrbi i zdravstva (STAKES) 1998. - 2000.

Mentalno zdravlje nedjeljiv je dio javnog zdravstva. Zato su od bitne važnosti čvrsta integracija mentalnog zdravlja i njegovo promicanje u svim javnozdravstvim strategijama. Vrijednost mentalnog zdravlja treba priznati diljem EU-a, te na svim razinama i u svim sektorima društva.



## PRILOG

# JAVNOZDRAVSTVENI PRISTUP MENTALNOM ZDRAVLJU U EUROPI

Izvadak iz: **Public Health Approach on Mental Health in Europe**

Juha Lavikainen, Eero Lahtinen, Ville Lehtinen (eds.)

Helsinki, Finland, 2000

## DEFINICIJE I OPIS KLJUČNIH POJMOVA

### 1. MENTALNO ZDRAVLJE I PROBLEMI MENTALNOG ZDRAVLJA

Mentalno zdravlje bitan je okvir za dobrobit i funkcioniranje pojedinca. Ono pridonosi funkcioniranju društva i utječe na ukupnu produktivnost. Osim toga, mentalni poremećaji i problemi mentalnog zdravlja veliko su opterećenje za društvo, obitelji i pojedince.

**Mentalno zdravlje** kao nerazdvojni dio općeg zdravlja odražava ravnotežu između pojedinca i okoline. Odrednice (determinante) mentalnog zdravlja obuhvaćaju:

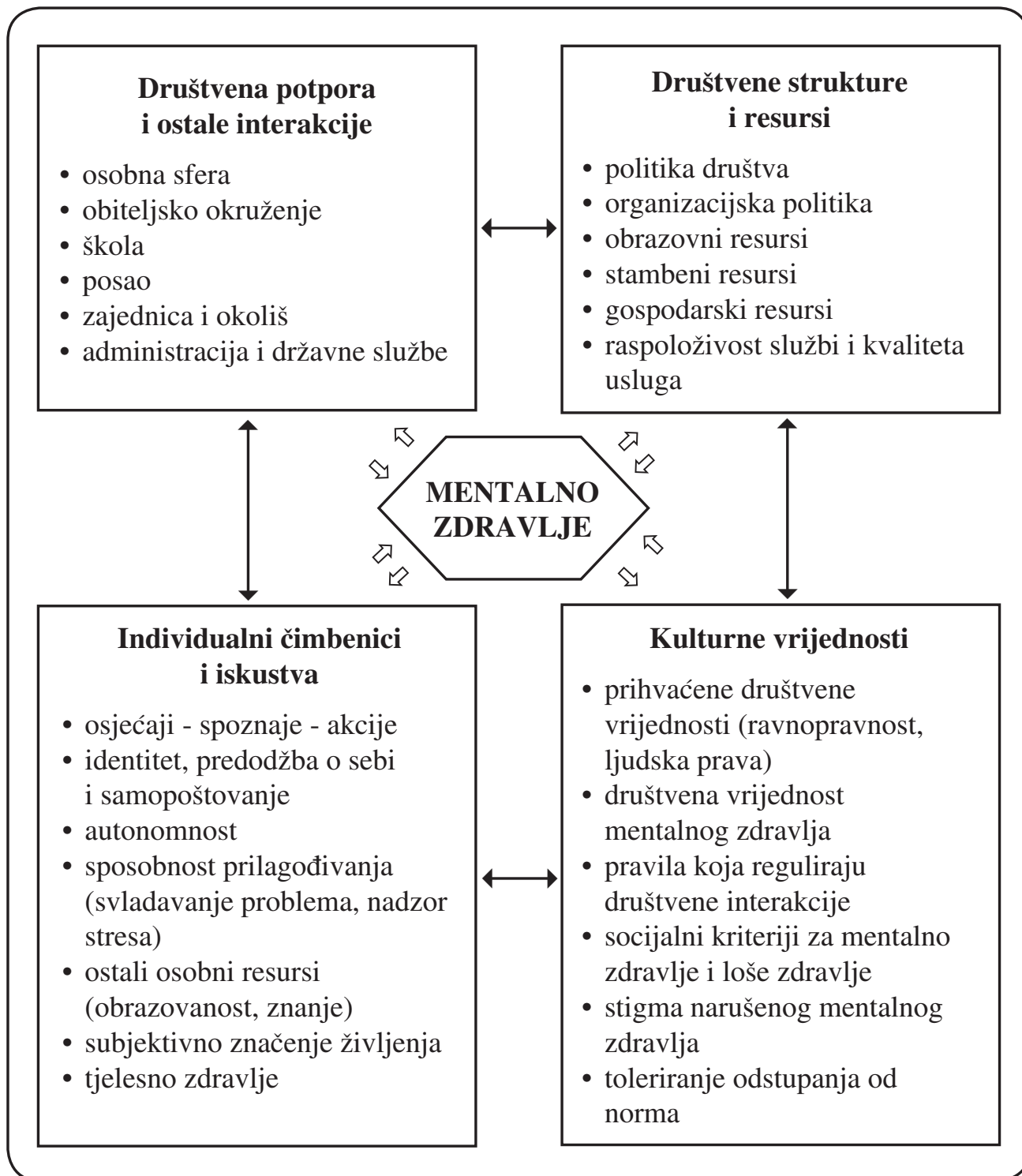
1. individualne čimbenike i iskustva (kao što su događaji u djetinjstvu i sl.),
2. društvena međudjelovanja (interakcije),
3. društvene strukture i resurse,
4. kulturne vrijednosti.

U tom kontekstu na mentalno se zdravlje može gledati i kao na proces koji obuhvaća predispozicijske čimbenike, aktualne precipitirajuće te suportivne, zajedno s različitim posljedicama i ishodima.

Dva su osnovna pristupa mentalnom zdravlju: pozitivni i negativni.

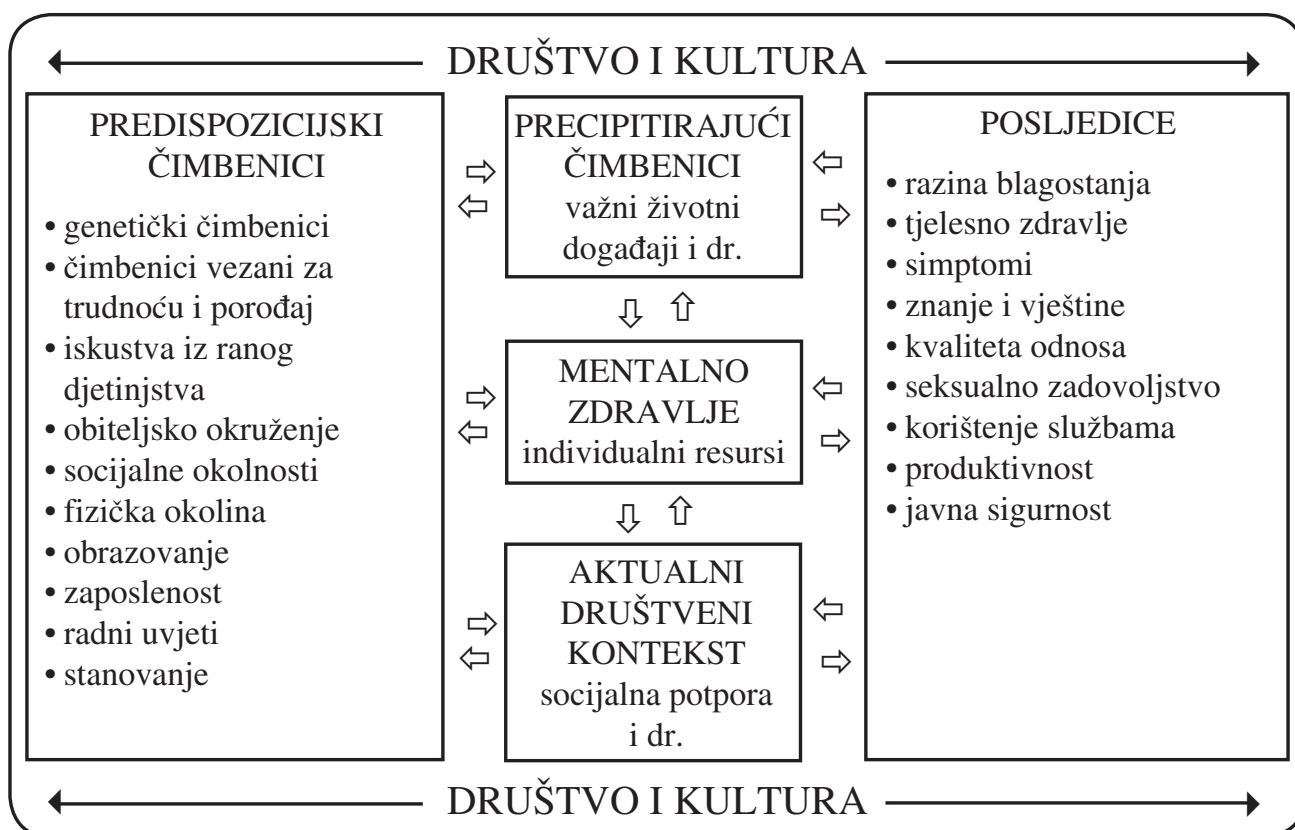
- **Dobro (pozitivno) mentalno zdravlje** promatra mentalno zdravlje kao resurs. Ono je bitno za opću dobrobit kao i za čovjekovu sposobnost percepcije, razumijevanja i tumačenja okoline, prilagođavanja ili, ako je potrebno, njezine promjene te međusobnog komuniciranja. Zdrave mentalne sposobnosti i 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



Slika 1.

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 2.

## 2. PROMICANJE MENTALNOG ZDRAVLJA

Tradicionalno se promicanje mentalnog zdravlja smatra prilično neodređenim i nejasnim pojmom osobito u psihijatrijskoj profesiji. Takvo je suzdržano mišljenje donekle opravdano, jer se uloga promicanja zdravlja objašnjavala prilično neodređeno i bez jasnog definiranja sadržaja. Stoga je pri zagovaranju promicanja mentalnog zdravlja o tome potrebno govoriti što je moguće jasnije i što manje neodređeno.

U Povelji iz Ottawe iz 1986. godine promicanje zdravlja općenito se definira kao proces koji ljudima omogućuje da povećaju nadzor nad zdravljem i da ga poboljšaju. Drugim riječima, na promicanje zdravlja gleda se kao na postupak usmjeren vraćanju snage, znanja, vještina i drugih resursa vezanih za zdravlje, za zajednice, pojedince,

obitelji i cijelu populaciju. Dokument iz Ottawe spominje brigu, sveobuhvatni pristup i ekologiju kao bitna pitanja u resursu pet glavnih strategija akcije. To su:

- izgradnja politike usmjerene zdravlju
- stvaranje suportivnih okruženja (okruženja potpore)
- jačanje društvene akcije
- razvoj osobnih vještina
- reorientacija zdravstvenih službi.

Promicanje mentalnog zdravlja priznaje važnost psiholoških procesa i svijesti o ulozi koju imaju u našim interakcijama i iskustvima na svim razinama. Prema Okvirnom izvješću o kvaliteti što ga je objavila Britanska uprava za zdravstveni odgoj (1997.), promicanje mentalnog zdravlja može biti bilo koja aktivnost koja aktivno jača dobro mentalno zdravlje povećanjem čimbenika koji promiču mentalno zdravlje te smanjenjem čimbenika koji narušavaju ili smanjuju dobro mentalno zdravlje pojedinca i zajednice. Učinkovito promicanje mentalnog zdravlja rezultira poboljšanjem blagostanja, smanjenjem ljudske patnje, nižom incidencijom i prevalencijom mentalnih poremećaja, boljim iskorištavanjem službi, višom kvalitetom života, poboljšanjem socijalnog funkcioniranja, boljim uklapanjem u društvo te drugim sličnim ishodima.

Za aktivnosti koje promiču mentalno zdravlje vjerojatno je i da će spriječiti mentalnu bolest. Prema tome, čini se da nema razloga za povlačenjem oštre crte između promicanja mentalnog zdravlja i prevencije narušavanja mentalnog zdravlja, premda su teoretski razlike između njih očite. U nekim primjerima te bi se aktivnosti mogle povezati i s osiguranjem zdravstvenih službi za mentalno zdravlje. Svakako, službe moraju imati važnu ulogu u promicanju mentalnog zdravlja i u prevenciji.

Neki autori za promicanje mentalnog zdravlja umjesto naziva "promotion of mental health" upotrebljavaju naziv "mental health promotion". Prema gledištu koje je usvojio Projekt ključnih pojmova što ga je financirala Europska komisija (Lahtinen i sur. 1999.), promicanje mentalnog zdravlja širi je pojam koji se može definirati kao sveobuhvatna strategija i skup pozitivnih aktivnosti kojima su ciljevi:

- povećanje vrijednosti i uočljivosti mentalnog zdravlja na razini društvenih zajednica, dijelova društva i pojedinaca
- zaštita, održanje i poboljšanje mentalnog zdravlja (promicanje mentalnog zdravlja u užem smislu).

U promicanju mentalnog zdravlja naglasak se stavlja na sudjelovanje i osposobljavanje te međusektorsku suradnju. Suradivati se može sa cijelim društvom, zajednicama, socijalnim i rizičnim grupama ili pojedincima. Promicanje mentalnog zdravlja ističe i u prvi plan stavlja vrijednosti koje podupiru održivi razvoj. Usto, koristi se različitim pristupima, metodama i pomagalima koji se moraju prilagoditi određenome društvenom, kulturnom, spolnom, dobnom i razvojnom kontekstu. Promicanje mentalnog zdravlja,

poput promicanja zdravlja općenito, danas je krovni pojam koji pokriva širok spektar strateških pristupa i modela na koje se oni oslanjaju.

## 2.1. 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. Zato ima mnogo putova do mentalnog zdravlja i do narušenog zdravlja, pa prema tome i različitih mogućih polaznih točaka za promicanje mentalnog zdravlja. One se mogu definirati na mnogo načina.

Prevladavanje (1) *predispozicijskih i precipitirajućih čimbenika ili čimbenika koji podržavaju narušeno mentalno zdravlje* čest je način kako se gleda na odrednice zdravlja. 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 podržavaju narušeno mentalno zdravlje, dok je socijalna potpora primjer čimbenika koji podupiru mentalno zdravlje.

Polazne točke mogu se definirati i upućujući na (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).

Nadalje, moguće je ispitati (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, ili je moguće definirati (4) *razinu*, npr. međunarodna, nacionalna, regionalna, lokalna ili na razini pojedinca, na kojoj se akcija promicanja mentalnog zdravlja provodi.

Unutar (5) *javnog zdravstva* akcija se hijerarhijski klasificira 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).

Naposljetku, polazne točke za promicanje mentalnog zdravlja mogu se kategorizirati prema (6) *metodama* za akcije i intervencije. U promicanju mentalnog zdravlja brojna su pomagala za akciju, a obuhvaćaju i širenje informacija i dijalog između administracije, profesionalaca i građana. Ona 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.

## 2.2. Dokaz o učinkovitosti

U različitim izvješćima prikazane su studije učinkovitosti promicanja mentalnog zdravlja, primjerice u izvješću o Promicanju zdravlja u Walesu (1995.) ili izvješću

Uprave za zdravstveni odgoj (Health Education Authority) (1997.). Premda se ta izvješća uglavnom bave radom u anglosaskim kulturama, ona sustavno obuhvaćaju pristupe promicanju mentalnog zdravlja. Zaključak tih pregleda je da postoje jasni dokazi o učinkovitosti više programa promicanja mentalnog zdravlja.

Većina je tih studija osobito usredotočena na prevenciju narušenog mentalnog zdravlja, no na temelju velikog dijela znanstvenih istraživanja na tom području jasno je da intervencije koje sprječavaju mentalne poremećaje ujedno promiču mentalno zdravlje, a da intervencije koje promiču mentalno zdravlje ujedno sprječavaju mentalne poremećaje. Slično tome, veze između tjelesnoga i mentalnog zdravlja pokazuju da jedna strategija obavljanja zadatka treba istaknuti učinak mentalnog zdravlja na opću aktivnost promicanja zdravlja.

Pregled relevantne literature pokazuje da se najbolje intervencije usredotočuju na više od jednog čimbenika. Na primjer, meta-analiza Bosme i Hosmana (1990.) identificirala je sljedeće elemente kao presudne za uspješan višestruki pristup programu promicanja mentalnog zdravlja koji je usmjeren na kombinaciju raznih rizičnih ili zaštitnih čimbenika.

Program treba:

- obuhvatiti relevantne dijelove društvene mreže ciljne grupe kao što su roditelji, nastavnici ili obitelj
- intervenirati u niz različitih vremena umjesto da intervenira samo jedanput
- primijeniti kombinaciju intervencijskih metoda (npr. socijalnu potporu i vještine za prevladavanje problema).

### **3. PREVENCIJA MENTALNIH POREMEĆAJA**

#### **3.1. 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.

Rasprava o sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji usmjerena je manje na definicije i granice koje su ostale donekle nepromijenjene i nesporne, a više na bliže određenje



"prevencije" kao takve ili jednostavno, na aspekte dobre kliničke prakse. To gledište ilustrira koliko je malena sumnja u učinkovitost sekundarne i tercijarne prevencije. U praksi one zaista udovoljavaju definiciji prevencije jer uistinu nešto sprječavaju (Jenkins, 1994.). Sekundarna prevencija, skraćujući trajanje bolesti, sprječava kronični morbiditet, pa čak i smrtnost, kao što sprječava neke učinke mentalne bolesti na druge ljude, npr. na djecu i supružnike. Tercijarna prevencija smanjuje dizabilitet (onesposobljenost) i hendikep, a time i mnoge pridružene posljedice kronične bolesti.

Važno dostignuće u koncepciji prevencije bio je pojam ciljnosti (targeting). Da bismo razjasnili pitanja u svezi s ciljnosti, ovdje je nužno uvesti još tri definicije (Gordon, 1983).

- *Mjere univerzalne prevencije* su one koje se smatraju poželjnima za svakoga, a odluka o njihovoj primjeni donosi se ako koristi imaju očitu prevagu nad troškovima i rizicima njihove primjene (npr. sigurnosni pojasevi u vozilima, poticanje na umjerenost u piću, smanjivanje pušenja cigareta te prehrana i tjelovježba).
- Smatra se da su *selektivne preventivne mjere* prikladne kada je određeni pojedinac član neke populacijske podskupine (npr. dobne, spolne, prema zanimanju) čiji je rizik obolijevanja natprosječno velik. Primjeri toga su dobra prenatalna i perinatalna skrb te preventivne aktivnosti u trudnica, zdravstvene intervencije u mladim materijalno neosiguranih adolescentica - majki i u društveno izoliranih starijih osoba.
- *Indicirane preventivne mjere* namijenjene su grupama koje su dovoljno snažno ugrožene nekim bolestima 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.

Blisko je pitanje da je koncepcija primarne prevencije upotrebljavana naizmjenice s pojmom promicanja zdravlja. Toews i El-Guebaly (1989.) tvrde da je primarna prevencija usmjerena prema ugroženim populacijama, a da se promicanje odnosi na stanovništvo općenito. To bi značilo da se promicanje zdravlja odnosi na univerzalne strategije, a primarna prevencija na selektivne i indicirane mjere. Goldston (1977.) u tome ide još dalje i tvrdi da su programi promicanja mentalnog zdravlja "prema koncepciji prije svega edukativni, više nego klinički, i da im je krajnji cilj povećanje sposobnosti ljudi da izađu na kraj s krizama i da poduzimaju korake za poboljšanje svojih života". To bi impliciralo da je promicanje zdravlja podskup univerzalnih strategija (tj. više edukativna nego klinička sastavnica), koje su i same podskup primarne prevencije.

Međutim, literatura o promicanju mentalnog zdravlja općenito pretpostavlja da je mentalno zdravlje pozitivno stanje koje nije sinonim za izostanak bolesti i, nadalje, da bi aktivnosti na području promicanja mentalnog zdravlja mogle obuhvaćati osobe koje su bolesne i one koje su ugrožene. Prema tome, dospjeli smo u alternativnu situaciju

u kojoj je sa stajališta promicanja mentalnog zdravlja primarna prevencija podskup promicanja mentalnog zdravlja.

Institut medicinskog komiteta za prevenciju mentalnih poremećaja (Institute of Medicine Committee on Prevention of Mental Disorders) opredijelio se da ne primjenjuje javnozdravstveni klasifikacijski sustav primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, nego je predstavio alternativni sustav u kojem je naziv prevencija rezerviran za one intervencije koje se ostvaruju prije prvog početka nekog poremećaja (Mrazek i Haggerty, 1994.).

Uprava za zdravstveni odgoj Ujedinjenog kraljevstva (HEA) definira promicanje mentalnog zdravlja kao *neku vrstu cijepjenja, rad na jačanju otpornosti pojedinaca, obitelji, organizacija i komuna, kao i rad na smanjenju stanja za koja je poznato da oštećuju mentalnu dobrobit svakog čovjeka, imao on trenutačno kakav problem mentalnog zdravlja ili ne.*

HEA svrhu promicanja mentalnog zdravlja u biti vidi kao promicanje sposobnosti za mentalno zdravlje na tri razine

- Jačanje pojedinaca ili povećavanje emocionalne otpornosti, npr. izgradnja samopoštovanja, prevladavanje problema ili razvijanje vještina potrebnih za život.
- Jačanje zajednica, npr. pomoću strategija protiv zlostavljanja (anti-bullying) ili klubova za dječju skrb nakon škole
- Smanjivanje strukturalnih prepreka mentalnom zdravlju, npr. porezne politike za smanjivanje nejednakosti, zakonski propisi za izjednačivanje dobi pristanka za heteroseksualni i homoseksualni odnos.

### **3.2. 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 predisponirajućih 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 uloženi u prevenciju (prevention return) vjerojatno veći ako se naponi usredotoče na visokorizične situacije, jer je za te situacije veća vjerojatnost da će se inače u kratkom roku razviti bolest nego ako se naponi 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 u mentalnih bolesti umjesto postojanja specifičnog uzroka vezanog za specifičnu bolest (npr. nedostatak vitamina, pelagra) različiti stresni događaji u različitim osoba mogu uzrokovati različite ishode bolesti. No 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, koja se može klasificirati kao kontinuum od mikrodimenzija do makrodimenzija (Bronfenbrenner, 1997.), što su Catalano i Dooley (1980.) saželi u dvije široke kategorije makrookoline (društveni i opći organizacijski uvjeti) i mikrookoline (obilježja obitelji i pojedinca).

Na mikrorazini bi proaktivna prevencija mogla poprimiti oblik edukacije o roditeljstvu kako bi se smanjile pojave odgovarajućeg roditeljstva, zlostavljanja djece i rastave braka. Na makrorazini bi proaktivna prevencija mogla obuhvatiti politiku transporta i planiranja radi sprječavanja nastanka velike količine olova u ispušnim automobilskim plinovima i buke zračnih luka u blizini školskih igrališta.

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.

Catalano i Dooley dokazivali su da se često ignoriraju prigode za prevenciju na makrorazini, jer su discipline mentalnog zdravlja naviknule da pojedinca smatraju mjernom jedinicom i imaju malo iskustva ili metodološke opreme za analizu na razini grupiranih podataka.

### **3.3. Strategije zasnovane na životnom događaju i teorija socijalne potpore**

Postoje dva glavna pristupa identifikaciji ciljne populacije za preventivne djelatnosti. Prvo, identificiranje svih onih koji su izloženi većem broju stresova. To je korisno na razini pojedinca, no teško na razini populacije, iako je provedivo u primarnoj zaštiti, uz primjenu sporazumnog skrininga prisutnih. Drugo, to je identificiranje osoba koje su doživjele određeni životno važni događaj. Potencijalno ciljani stresni životni događaji uključuju i predvidive prijelazne točke ili normalne krize, koje su potencijalno razdoblja produženog stresa. Takav je npr. početak školovanja, mijenjanje škole u dobi od 11 godina, prvo zapošljavanje, odlazak u mirovinu, što su normalni životni događaji. Usto,

potencijalno ciljni stresni životni događaji obuhvaćaju i nepredvidive događaje visoke učestalosti ili krize kao što su nezaposlenost ili tjelesna bolest odnosno ozljeda.

### *Poboljšavanje sposobnosti prevladavanja problema*

Postoje razne vrste društvene potpore: ocjenska, informativna, emocionalna i instrumentalna.

Istraživanja su rasvijetlila tri opća mehanizma pomoću kojih društvena potpora može utjecati na mentalno zdravlje. Prvi je izravno djelovanje na dobrobit, bez obzira na to je li dotični pojedinac pod stresom ili nije. Drugi je indirektno djelovanje smanjivanjem izloženosti socijalnim nevoljama (npr. za osobe nedovoljno društveno umrežene veća je vjerojatnost da će iskusiti stresne događaje te primijeniti manje učinkovite strategije za prevladavanje problema), te interaktivno pomoću ograđivanja pojedinca od lošeg prilagođivanja stresu.

### *Mijenjanje okruženja u okolišu (environmental settings)*

Ljudi su često ugroženi ne samo zbog svojih individualnih svojstava nego i zbog situacije u kojoj se nalaze, što se može nastaviti u izloženost stresovima i nedostatak odgovarajuće potpore. U strategijama prevencije moguće je posebno odabrati, promijeniti ili stvoriti okruženja u okolišu. Pomoć ljudima da nađu priliku za rekreaciju, edukaciju, ili grupe za samopomoć su primjeri izbora okruženja u okolišu. Mijenjanje okruženja u okolišu moglo bi se postići konzultiranjem člana obitelji ili organizacije odnosno interveniranjem u njih. Stvaranje okruženja počinje kada se stvori neka nova struktura, npr. pješačka staza u centru za mentalno zdravlje. Iako se većina pojedinaca prirodno uključuje u prilagođivanje okruženja, njihove su mogućnosti u prevenciji zanemarene.

### *Razvijanje sustava prirodne potpore*

Olakšavanje razvoja prirodnih sustava potpore u zajednici oslanja se na dokaz da oblici socijalne potpore djeluju kao neutralna zona koja pojedince štiti od učinaka vanjskih uzroka stresa. Te se strategije mogu kategorizirati kao:

- a) podupiranje postojećih sustava,
- b) stvaranje novoga, ali prirodnog sustava potpore,
- c) educiranje davatelja skrbi,
- d) razvoj savezništava,
- e) edukacija o mentalnom zdravlju.