

Izvješće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrtu strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022.-2030.

Redni broj	Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
1	<p>Otto Buxbaum NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030.</p> <p>Nacrt je usmjeren u daleku budućnost i sadrži mnoštvo apstraktnih i stoga dvosmislenih formulacija. Pritom je sadašnjost zanemarena. To pokazuje i činjenica da je moj komentar od 1. travnja o novom znanju za psihijatrijsko-psihološku praksu ignoriran u komentarima. Tako se brojni komentari bave problematikom pojma psihičkog (mentalnog) poremećaja i sličnih pojmoveva, iako sam jasno dokazao da postoje dva osnovna oblika mentalnog poremećaja. U jednom slučaju mentalni poremećaji zbog jasne opasnosti za sebe i druge zahtijevaju hitnu psihijatriju. Nova saznanja također uključuju da su tri osnovne dijagnostičke kategorije ICD-a nevažeće (invalidne), te da su teški mentalni poremećaji uzrokovani ekstremnim stanjima moždane aktivnosti uzrokovane stresom. Nevažeće dijagnostičke kategorije su shizofrenija, shizotipski i zabludi poremećaji (F20-F29), afektivni poremećaji (F30-F39) i poremećaji osobnosti i ponašanja (F60-F69). Važeće (validne) nove dijagnostičke kategorije koje ne stigmatiziraju su kortikalna i afektivna hipoaktivacija, kortikalna i afektivna hiperaktivacija te bipolarni poremećaj. Veliki problem Nacrt-a i brojnih komentara je uporaba pojma mentalno zdravje, također u vezi s drugim pojmovima, posebice razvoj, unaprjeđenje i problemi. Mentalno zdravje postoji samo kada nema mentalnih poremećaja. Stoga je važno za svaku osobu (dijete, adolescent, odrasla osoba) ako su mentalne poremećaje rijetki i ako brzo nestaju. To dovodi do drugog osnovnog oblika mentalnog poremećaja. To su subjektivne mentalne poremećaje (opterećujući osjećaji). Subjektivne mentalne poremećaje su reakcije na materijalne, organske ili društvene smetnje, na primjer prometnu nesreću, slomljen gležanj ili nesretnu ljubav. Mentalni poremećaji također mogu nastati ili samo nastati zbog mentalnih procesa, posebno iz razmišljanja i brige. Mogu li ljudi (djeca, adolescenti, odrasli) sami liječiti mentalne poremećaje ovisi o njihovom znanju i sposobnostima. Uz odgovarajući uzor u obitelji, djeca i adolescenti mogu sve više naučiti da se mogu nositi sa opterećujućim osjećajima, poput боли, straha ili ljutnje. Preduvjeti su naklonost i pozitivni osjećaji roditelja (njegovatelja), kao i dovoljna česta pažnja prema djeci i adolescentima. Međutim, ako nedostaje vremena, ali prije svega nedostatak naklonosti i pozitivnih osjećaja, ako dominiraju zanemarivanje, odbijanje i možda nasilje ili seksualno zlostavljanje, tada nastane intenzivan ili dugotrajan emocionalni stres. Zbog toga, djeca i adolescenti nisu ni u stanju da uče da se nose sa opterećujućim osjećajima. Sve to</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

povećava vjerojatnost raznih poremećaja. To uključuje nasilje u školi, napuštanje školovanja (škola, zanat), nezaposlenost, ovisnost o drogama i lijekovima, delinkvencija i hitna psihijatrija. Međutim, tim se razvojnim poremećajima može se suprotstaviti u ranoj fazi u socijalnim sustavima koji su slični familijama. To znači da pedagozi rade na temelju pozitivne naklonosti prema djeci i adolescentima ono što nedostaje u familiji. Prije svega, to uključuje sprečavanje intenzivnog ili kroničnog emocionalnog opterećenja za djecu i adolescente, kako bi oni sve više mogli naučiti da se nosu sa opterećenjima svakodnevnog života, prvo uz pedagošku pomoć pa postupno uz samoregulaciju. Poremećaje u razvoju uzrokovane zanemarivanjem obično je lako prepoznati na temelju ponašanja ili upitnika. Nasuprot tome, upitnici i postupci probira (screening) koji se odnose na nevaljane (invalidne) dijagnostičke kategorije ICD-a, kao što su depresija i shizofrenija, također su nevažeći. S druge strane, upitnici o stanju raspoloženja i motivacije (osobito postojanje bezvoljnost i gubitak motivacije), ili samoubilačkih nakana mogu biti bitni za pružanje pomoći. Sve to pokazuje da je vrlo važno pronaći i koristiti strategije za smanjenje vjerojatnosti mentalnih poremećaja. Posebno je važno uzeti u obzir napredak u psihijatrijsko-psihološkoj praksi, odnosno ispravnu dijagnozu i liječenje, kao i prevenciju mentalnih poremećaja. Prvi uvjet je daljnje usavršavanje za specijaliste psihijatrije. Već je upućen odgovarajući zahtjev Hrvatskom društvu za kliničku psihijatriju. Nakon toga moraju se ispuniti zahtjevi brojnih komentara, i to uz uvažavanje novih saznanja. Riječ je o primjerenom usavršavanju zdravstvenih djelatnika i stručnjaka mentalnog zdravlja, uključujući psihologe, socijalne pedagoge i socijalne radnike. No, nova saznanja važna su i za neka druga područja medicine, uključujući pedijatre i liječnike opće prakse.

- 2 **Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Zagrebu**
NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030.
Prije svega, pozdravljamo predlaganje Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja. Inozemni i domaći relevantni stručnjaci i institucije upozoravaju već zadnjih dvadesetak godina da je mentalno zdravljie pučanstva ugroženo. Brojni su razlozi koji prije svega proizlaze iz brzih promjena socijalnog okružja i načina života. Zbog toga je strateško promišljanje o mentalno zdravlju zajednice nužno. Dva su načelna smjera u kojima vidimo prostor za unapređenje ovog Nacrta: jedan je načelan i odnosi se na model odnosa psihičkog zdravlja i bolesti, a drugi se odnosi na promijenjene okolnosti koje je donijela pandemija. Iz teksta Nacrta strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022-2030.g. (u dalnjem tekstu Nacrta) se može zaključiti da je napisan iz tzv. bipolarnog modela koji podrazumijeva da psihičko zdravljie i psihičke bolesti odražavaju suprotne krajeve istog kontinuma i kretanje u jednom smjeru podrazumijeva odmicanje od drugog kraja te se tako zdravljie i bolest isključuju. Iz ovog modela proizlazi podjela na "zdrave" i "bolesne" pojedince, što je

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

samo po sebi arbitarno i potiče stigmatizaciju. Stoga je važno da strateški okvir počiva na tzv. dualnom modelu, prema kojem se psihičko zdravlje i psihički poremećaji/bolesti smatraju povezanim, ali različitim konstruktima, pri čemu pojedinci mogu doživjeti visoku razinu zdravlja, čak i uz dijagnozu psihičke bolesti. Vrijedi i obrnuto, kada nema znakova psihičke bolesti, osoba se može osjećati psihički dobro i snažno iako se može ponekad osjećati loše i ranjivo. Prema ovom modelu psihičko stanje pojedinca ovisi o izraženosti psihičkih smetnji, ali i o subjektivnom osjećaju dobrobiti. Ovo je važna načelna primjedba, jer upućuje na važnost očuvanja i promicanja mentalnog zdravlja u čitavoj zajednici, a ne samo među osobama koje imaju znakove psihičkih poremećaja i bolesti, što znači suradnju svih sustava, a ne samo zdravstvenog. Drugo, iz teksta Nacrt je razvidno da je napisan u prepandemijsko vrijeme. Zbog toga Nacrt nije usmjeren ka sadašnjim i budućim potrebama zajednice za očuvanje i osnaživanje mentalnog zdravlja u postpandemijskim okolnostima, koje su bitno različite od onih koje su bile prisutne kada je ovaj Nacrt napisan. Ova načelna primjedbu smatramo ključnom jer sva inozemna i domaća empirijska istraživanja jasno pokazuju trendove povećanja potreba za mentalnozdravstvenom skrbi. Prema nedavno objavljenom istraživanju (Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712.) U sljedećoj dekadi se očekuje porast osoba narušenog mentalnog zdravlja uslijed pandemije. Za RH se očekuje porast od oko 20%, prije svega među mladima, potom ženama, ali i ostalim ranjivim skupinama. Sjever Hrvatske su u 2020. godini pogodila i dva razorna potresa, što dodatno povećava rizik za razvoj teškoća mentalnog zdravlja. Istraživanja provedena u Hrvatskoj su također jasno pokazala trendove povećanja potrebe za zaštitom mentalnog zdravlja stanovništva na koje od početka pandemije upozorava Svjetska zdravstvena organizacija, a potvrđuju i sva inozemna istraživanja. Stoga smo mišljenja da Nacrt strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022-2030. treba značajno osvremeniti i prilagoditi očekivanim potrebama stanovništva u budućem razdoblju. Osim toga, Nacrt treba uskladiti i s Nacionalnom razvojnom strategijom (NN13/21). u kojoj je jedan od razvojnih ciljeva jačanje otpornosti na krize. U sadašnjem Nacrtu elementi globalne krize nisu mogli biti istaknuti jer je pisan prije pandemije, te ga je nužno revidirati. Na temelju ovih načelnih primjedbi su učinjeni i prijedlozi promjena. Pri tome želimo naglasiti da smo konkretnе promjene formulirali u suradnji s Hrvatskom psihološkom komorom, te ih nećemo ponovno unositi u e-savjetovanje.

- 3 **Zagrebačko psihološko društvo
NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA
MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030.
Na početku želimo ohrabriti donošenje Nacrta**

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022. – 2030. (u nastavku Nacrt) nakon višegodišnjeg izostanka ovakvog dokumenta u Republici Hrvatskoj te istaknuti da je nesporna važnost hitnog donošenja Strateškog okvira. U nastavku donosimo opći komentar Zagrebačkog psihološkog društva, a uz određene dijelove teksta donosimo i specifične komentare. Cjelokupni dojam postojećeg teksta je da je nedovoljno jasan i pitak, uz pravopisne pogreške i tipografije, nedovoljno izoštrenе grafičke prikaze i nejasan slijed prezentacije rezultata o mentalnom zdravlju. Uz to, mnogo tema je spomenuto površno i nisu jasno razrađene, ciljevi su nedovoljno konkretno, mjerljivo i vremenski određeno postavljeni te sve navedeno otežava komentiranje i davanje konkretnih smjernica za poboljšanje teksta. Dobri primjeri sličnih tekstova su Sveobuhvatni akcijski plan za mentalno zdravlje 2013.-2030. Svjetske zdravstvene organizacije (2021) ili nova strategija za dugoročni put do mentalne dobrobiti Ministarstva zdravlja Novog Zelanda (2021). Terminologija postojećeg teksta je vrlo medicinska i zastarjela te nedovoljno naglašava važnost prevencije problema mentalnog zdravlja i očuvanja dobrobiti građana i građanki. Kroz cijeli tekst koristi se pojam „mentalni poremećaji“ te se predlaže da se dodaju i pojmovi „poteškoće mentalnog zdravlja“ ili „problemi mentalnog zdravlja“. Terminologija na području mentalnog zdravlja je često neusklađena te se koriste razni termin poput „duševnih poremećaja“, „psihičke bolesti“, „mentalnih poremećaja“ i dr. koji često ne opisuju dobro sam pojam i stigmatizirajući su. Jezik je važan kanal kroz koji oblikujemo svoj doživljaj stvarnosti. Smatramo da je za opći dokument kakav Nacrt strateškog okvira za zaštitu mentalnog zdravlja i jest, najbolje koristiti i općenitiji termin koji bolje obuhvaća heterogenost problema mentalnog zdravlja i različite intenzitete u kojima mentalno zdravlje može biti narušeno. Predlažemo termin „poteškoće mentalnog zdravlja“ kao što je primjerice već korišteno nekim znanstvenim radovima (npr. Petak, Narić i Matković, 2021). Dodatno, potrebno je razjasniti razine problema mentalnog zdravlja, odnosno u uvodnom tekstu objasniti razliku između problema/poteškoća mentalnog zdravlja, psihičkih/mentalnih poremećaja i psihičkih/mentalnih bolesti. Iznimno je važno kroz tekst naglašavati važnost međusektorske suradnje i uloge svih sustava u zaštiti mentalnog zdravlja, ne samo sustava zdravstva, što uključuje sustave socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja, nevladinih organizacija, pravosuđa i rada te ostale relevantne sustave, u skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (2021) i UN Načelima zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unapređenja zaštite mentalnog zdravlja (1991). Prema izvješću UNICEF-a (2021) o mentalnom zdravlju djece i adolescenata, prevalencija problema mentalnog zdravlja kod ove skupine u Hrvatskoj je 11,5%. To znači da se 49,272 djece i adolescenata dobi od 10 do 19 godina u Hrvatskoj suočava s problemima mentalnog zdravlja u čemu prednjače anksiozno-depresivne smetnje. Uvidom u liste čekanja dostupne na stranicama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje vidljivo je da se u mnogim

ustanovama prvi pregled čeka i po više od dva mjeseca. Povezano s tim, i kao što u svom komentaru već ističe Forum za slobodu odgoja, u postojećem Nacrtu izostaje izdvajanje djece i mladih kao zasebne skupine sa specifičnim potrebama. Postojeći ciljevi i mjere vezani uz djecu su općeniti i ne uzimaju u obzir postojeće okolnosti sve prisutnijih problema mentalnog zdravlja kod djece i mladih. Dodatno, kada se govori o obiteljima, izostaje uzimanje u obzir suvremenog društva u kojem živimo i svih postojećih oblika roditeljstva te obiteljskih zajednica. Različiti međunarodni dokumenti ukazuju na posljedice pandemije za mentalno zdravlje zbog kojih ono treba postati javnozdravstveni prioritet (npr. Europski okvir Svjetske zdravstvene organizacije za mentalno zdravlje 2021-2025, 2021). Ova okolnost je u postojećem Nacrtu samo spomenuta, ali se ne predlažu konkretnе mjere smanjivanja negativnih učinaka razdoblja pandemije. Dodatno, u kontekstu razdoblja nakon potresa u Hrvatskoj te trenutnog rata u Ukrajini i dolaska izbjeglica iz ratom pogodenih područja u Hrvatsku, ali i neizvjesne budućnosti s obzirom na opisane okolnosti, nedostaje isticanje važnosti uvođenja praksi temeljenih na znanjima o traumi u postojeće prakse te dodatnog educiranja stručnjaka mentalnog zdravlja za rad s osobama koje su doživjele traumatska iskustva. Iznimno je važno da učimo iz dosadašnjih lekcija i iskustava i zauzmemmo proaktivniji pristup u brizi o mentalnom zdravlju kako bi se smanjio rizik da nove krize ovo društvo zateknu potpuno nespremno. I prije pandemije važni međunarodni i domaći dokumenti isticali su temeljne smjernice za razvoj javnih politika zaštite mentalnog zdravlja: Specijalna inicijativa Svjetske zdravstvene organizacije za mentalno zdravlje (2019), Akcijski plan za mentalno zdravlje Europe (2015), izvješće Skupštine Ujedinjenih naroda o pravu na najviše dostižne standarde u zaštiti fizičkog i mentalnog zdravlja (2019) i analiza politika mentalnog zdravlja u Hrvatskoj (Novak i Petek, 2015). Zaštita mentalnog zdravlja mora uključivati stručna znanja i kompetencije za to područje educiranih stručnjaka zbog čega je u provedbu, praćenje i evaluaciju Nacionalne strategije za zaštitu mentalnog zdravlja važno uključiti upravo njih. Za svaki plan provedbe Nacionalne strategije potrebno je jasno i nedvosmisleno isplanirati tko, što, kada i kako radi. Također, sve usluge zaštite mentalnog zdravlja trebaju biti utemeljene na poštivanju dostojanstva, sigurnosti i dobrobiti korisnika i korisnica te na suvremenim stručnim i znanstvenim spoznajama o njihovoј učinkovitosti. Nadalje, stručni kadar koji provodi usluge treba imati odgovarajuće obrazovanje i kompetencije te poštivati najviše etičke principe svoje struke. Na kraju, potrebno je uspostaviti suradnju stručnjaka mentalnog zdravlja različitim profila s donositeljima odluka na državnoj razini, ostvariti koordiniranu i organiziranu suradnju među različitim sektorima poput zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi, te omogućiti i poticati međunarodne suradnje i razmjenu znanja i primjera dobre prakse. Prevencija u području zaštite mentalnog zdravlja treba uključivati istraživanja potreba, znanja i stavova građana i građanki Republike Hrvatske. Nastavno na

utvrđeno stanje, potrebno je na državnoj razini osmisliti i provesti javne kampanje usmjerenе на информирање о менталном здрављу, промоцију заштите менталног здравља и дестигматизацију тешкоћа у овом подручју. Активности превенције требају бити усмјерене на опчу populaciju на свим razinama državne skrbi i na pojedine skupine kod којих је prepoznat rizik za razvoj problema mенталног здравља. Такође, активности превенције требају укључивати пovećanje socijalne, profesionalne i političke svijesti o važnosti превенције i promicanja mенталног здравља, rano prepoznavanje problema mенталног здравља i omogućavanje rane intervencije, promicanje važnosti brige o vlastitoj dobrobiti i mенталном здрављу, promicanje važnosti zdravih i подржавајућих одnosa te važnosti заштите ljudskih prava i osiguranih uvjeta za kvalitetan život. Jedan od ključnih проблема u постојећем stanju je nedovoljan broj stručnjaka mенталног здравља u različitim sektorima te nedovoljna dostupnost redovitih usluga poput savjetovanja i psihoterapije. Kako bi se osigurala доступност usluga mенталног здравља i jednakost šansi u ostvarivanju mentalne dobrobiti, potrebno je za početak napraviti istraživanje s općom populacijom RH o raširenosti problema mенталног здравља, njihovim posljedicama te rizičnim i заštitnim čimbenicima, kako bi se будуće aktivnosti planirale temeljem informiranosti o stvarnom stanju i потребама građana te društva u cjelini. Nadalje, potrebno je povećati broj stručnjaka mенталног здравља u zdravstvenim, образовним i ustanovama socijalne skrbi, uvesti praksu sklapanja ugovora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje s većim brojem stručnjaka mенталног здравља te omogućiti održivo financiranje nevladinih organizacija koje pružaju usluge заштите mенталног здравља. Posebno smo iznenađeni sljedećim dijelom Strateškog okvira: "Sredstva potrebna za provedbu Strateškog okvira osigurana su u okviru državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva i nadležnih tijela državne uprave te njezina provedba neće imati financijski učinak u smislu potrebe za osiguravanjem dodatnih financijskih sredstava namijenjenih za sustav zdravstva što znači da će biti dosta sredstva planirana u Državnom proračunu Republike Hrvatske za 2022. godinu i projekcijama za 2023. i 2024. godinu." Time je jasno rečeno da će već zaduženi i potkapacitirani sustav zdravstva imati na sebi provedbu cijelog seta mјera predviđenih Strateškim okvirom, a bez mogućnosti dodatnog budžetiranja za provedbu u sljedeće tri godine. Da budemo još jasniji, kako nije moguće uvoditi promjene bez ikakvih ulaganja, to znači izbor vladajućih da se na području mенталног здравља ne radi na unapređenju cijelokupne brige za mентално здравље građana. Apeliramo na promjenu ovog dijela okvira i zauzimanje proaktivnijeg i transparentnijeg stava oko заштите mенталног здравља građana. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji i међunarodним strukovnim organizacijama stručnjaka mенталног здравља, nužno je prepoznavanje države da je mентално здравље ljudsko право te da je briga o mенталном здрављу građana zakonska i moralna obveza države i vlasti. Literatura (za opći i specifične komentare): Ajduković, M. i Ajduković, D. (1996).

Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravljie pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. Ajudković, D., Bakić, H. i Ajduković, M. (2016).

Psihosocijalna podrška u kriznim situacijama velikih razmjera. Zagreb: Hrvatski Crveni križ Aktivne politike tržišta rada. (2017). Dostupno na: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_active-labour-market-policies_hr.pdf

Arambašić, L. (2000).

Psihološke krizne intervencije. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. Dass-Brailsford, P. (2007). A practical approach to trauma: Empowering interventions. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.)

Gjurić, L. (2019). Stres i njegov utjecaj na mentalno zdravlje. Dostupno na stranicama Zagrebačkog psihološkog društva. Kamenov i sur. (2016). Problemi i izazovi seksualnih manjina u Hrvatskoj. Zagreb: FF Press. Kamenov, Ž., Huić, A. i Jelić, M. (2016). Manjinski stres i mentalno zdravlje osoba homoseksualne i biseksualne orijentacije: pregled empirijskih provjera modela manjinskog stresa iz perspektive hrvatskog društva. Kriminologija i socijalna integracija, 23(2). Knezić, D. (2018). Rehabilitation, empowerment and integration of asylum seeking torture survivors - Evaluation research results. Zagreb: Rehabilitation Center for Stress and Trauma. Landsverk i sur. (2006). Mental Health Care for Children and Adolescents in Foster Care: Review of Research Literature. Casey Family Programs. Ministry of Health. (2021). Kia Manawanui Aotearoa: Long-term pathway to mental wellbeing. Wellington: Ministry of Health.

Elaborat o stručnim suradnicima u osnovnoškolskom sustavu RH i baza podataka o stručnim suradnicima zaposlenim u svih 880 osnovnih škola. Neformalna građanska inicijativa Psihološko proljeće, veljača 2020. Novak, M. i Petek, A. (2015). Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. Ljetopis socijalnog rada, 22(2), 191-221 str. Petak, A., Narić, S. i Mateković, R. (2021). Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. Ljetopis socijalnog rada, 28(1), 181-203.

Pravobraniteljstvo za djecu (Ur.). (2012). Dijete u pravosudnom postupku - Primjena Europske konvencije o ostvarivanju dječjih prava. Zbornik priopćenja sa stručnih skupova pravobraniteljice za djecu. Zagreb: Pravobranitelj za djecu. Pregrad, J. (1996). Stres, trauma, oporavak. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

Prijedlog Nacionalnog plana za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2026. (2022). Perišić, K. i Tomiša, T. (2018). Mentalno zdravlje. Dostupno na stranicama Zagrebačkog psihološkog društva. Šimić, A., Kusturin, S., Zenko, A. (ur.) (n.d.). Smjernice za zadovoljavanje potreba mladih izašlih iz sustava skrbi. Zagreb: Udruga "Igra" - udruga za pružanje rehabilitacijsko-edukacijske i psihosocijalno-pedagoške pomoći, Forum za kvalitetno udružiteljstvo. Štambuk, M., Udruga Dugine obitelji i Udruga Lezbijska organizacija Rijeka "LORI". (2022). Iskustva i potrebe mladih LGBTIQ osoba u Hrvatskoj - Izvještaj o rezultatima istraživanja. Zagreb/Rijeka: Lezbijska organizacija Rijeka "LORI". UNICEF. (2021). The state of the world's children 2021. On my mind - promoting, protecting and caring for children's mental health. Dostupno na:

https://www.unicef.org/croatia/media/8446/file/Stanje_djece_-_Europa.pdf United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. (2019). Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

Dostupno na:

<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/SRRHealthIndex.aspx> UN. (1991). UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care. Dostupno na:

<https://www.equalrightstrust.org/content/un-principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement-mental-health-care> World Health Organization. (2021). European framework for action on mental health 2021–2025. Draft for the Seventy-first Regional Committee for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Dostupno na:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344609/WHO-EURO-2021-3147-42905-59865-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> World Health Organization. (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO.

Dostupno na:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> World Health Organization. (2004).

Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report. World Health Organization. (2015). The European Mental Health Action Plan 2013–2020. Copenhagen: WHO

Regional Office for Europe. Dostupno na:

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf World Health Organization.

(2015). The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health. Dostupno na:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<p>4 Pravobraniteljicā za ravnopravnost spolova NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030.</p> <p>Pravobraniteljica pozdravlja donošenje ovog dokumenta, posebice iz razloga što uključuje mjeru prevencije uz nemiravanja i spolnog uz nemiravanja na radu, čime se doprinosi zaštiti mentalnog zdravlja potencijalnih žrtava takvog ponašanja (žrtve su u pravilu žene). Pored toga, LGBT osobe prepoznate su kao posebna ranjiva skupina u većem riziku od narušenog mentalnog zdravlja, što također pozdravljamo. Vezano uz poglavlja „Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu“ i „Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija“, ukazujemo na dodatne rodne aspekte koje bi se moglo obuhvatiti ovim dokumentom: 1) Iz dokumenta je vidljivo da važnu ulogu u provedbi niza mjera vezano uz skrb za mentalno zdravlje imaju radnice/i iz sustava socijalne skrbi i zdravstva (koje čine većinom žene). Kako bi uspješno i učinkovito obavljale/i svoj posao u kontinuitetu, koji često uključuje stres uzrokovani radom s različitim korisnicima skrbi, također uzimajući u obzir preopterećenost velikim brojem korisnika, bilo bi uputno osigurati dostupnost psihološke potpore tim radnicima, slično kao što je ovim dokumentom to previđeno za neke druge djelatnike javnih službi visokorizičnih zanimanja. Stoga predlažemo da u ovom poglavlju razmotrite uvrštanje mjere usmjerene na psihološku potporu tim radnicama/ima. 2) Sigurne kuće, odnosno skloništa za žrtve obiteljskog nasilja, svojim pravilnicima o prijemu i otpustu korisnika propisuju da u smještaj ne primaju osobe s narušenim mentalnim zdravljem, što u pravilu opravdavaju nedovoljnom kadrovskom i prostornom kapacitiranosti. To je poseban problem iz razloga što su upravo žrtve nasilja u povećanom riziku od razvoja mentalnih tegoba. Smatramo da je za taj problem potrebno iznaći rješenje, bilo u suradnji s postojećim sigurnim kućama, bilo osnivanjem posebnog skloništa za tu skupinu žrtava obiteljskog nasilja. Pristup sigurnim kućama također je ograničen za žene ovisnice. Predlažemo da se dokumentom predviđi mjera usmjerena na rješavanje prepreka u pristupu sigurnim kućama za ove posebno ranjive skupine žena.</p>	<p>Prihvaćen Prihvaća se u dijelu da je dopunjena Mjera broj 12. pod naslovom Suradnja s ostalim sektorima, razmjena informacija i znanja, istraživanje.</p>
<p>5 Ured pučke pravobraniteljice NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030.</p> <p>Kako se navodi u Strateškom okviru, njegova je svrha da se, u skladu s već donesenim komplementarnim strategijama na drugim područjima, posebice na području zaštite zdravlja, uspostave dugoročni ciljevi za unaprjeđenje postojećih i razvoj novih modela zaštite mentalnog zdravlja kako bi se smanjila pojava mentalnih poremećaja i invaliditeta povezanih s njima te povećala dostupnost skrbi na cijelom teritoriju Republike Hrvatske. Dodatno, jedan od ciljeva ovog Strateškog okvira omogućava fleksibilnije i učinkovitije modele pristupa ugroženim teritorijalnim područjima i građanima u slučaju elementarnih nepogoda, posljedica klimatskih promjena i kriznih situacija, što mislimo da je neophodno u odnosu na</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>

nedavne potrese i epidemiju koja još uvijek traje. Ovim putem pozdravljamo donošenje Strateškog okvira, o čemu smo pisali i dali preporuku u godišnjem izvješću pučke pravobraniteljice za 2020. godinu. Naime, naglasili smo da je izuzetno važno mentalno zdravlje u zajednici uvrstiti u prioritete javnih politika zdravstvenog sustava, posebno zato što Republika Hrvatska nema Nacionalnu strategiju razvoja mentalnog zdravlja još od 2016., a potrebe za zdravstvenom skrbi u ovom segmentu, uslijed izvanrednih okolnosti, s vremenom su sve veće.

Također, ne treba zaboraviti da mnogi uslijed utjecaja epidemije i potresa imaju mentalne poteškoće, ali ne traže pomoći zbog straha od stigme pa je neophodno raditi na prevenciji mentalnih poremećaja, ranom prepoznavanju i liječenju.

Podatci Europske zaklade za poboljšanje životnih i radnih uvjeta pokazuju kako je mentalno zdravlje bitno narušeno kod svih dobnih skupina, a naročito mlađih i onih koji su ostali bez posla. Ograničenja kretanja i mjere socijalne distance utjecale su na mentalno i fizičko zdravlje svih. Ipak, psihološke posljedice epidemije mogu biti posebno ozbiljne za ljudе koji su bili izravno ili neizravno u kontaktu s virusom, ljudе koji su biološki osjetljiviji na stresore, uključujući ljudе sa psihičkim problemima, zdravstvene djelatnike (zbog veće razine izloženosti zarazi) i ljudе koji neprekidno slijede vijesti o epidemiji na raznim medijskim kanalima.

Istovremeno, kako pokazuje istraživanje provedeno među zdravstvenim radnicima u respiracijskim centrima u Zagrebu i Splitu zdravstveni radnici su od početka epidemije posebno izloženi povećanim fizičkim i psihičkim naporima, što je neizbjegno dovelo do povećane potrebe za psihološkom pomoći. Dodatno, na važnost mentalnog zdravlja ukazao je i Posebni izvjestitelj UN-a o pravu svih osoba na uživanje najviših standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja g. Dainius Pūras pri dolasku u RH 2016. godine. Pritom je istaknuo da se od 1991. godine razvoju izvanbolničkih usluga mentalnog zdravlja na razini zajednice pridaje nedovoljna pozornost, što je dovelo do prevelikog oslanjanja sustava na bolničke usluge, koje se uglavnom pružaju u psihijatrijskim bolnicama. Tako je istaknuo kako ilustracije radi, stanja mentalnog zdravlja su jedan su od najčešćih razloga za bolničko liječenje i gotovo jedan od četiri dana bolničkog liječenja koristi se za liječenje psihičkog stanja. U tom kontekstu primjećujemo da se veliki broj mjera čija je provedba predviđena Strateškim okvirom odnosi na promotivne djelatnosti, podizanje javne svijesti, poticanje određenih pomaka ili analiza stanja u pojedinim segmentima sustava što, barem u ovom trenutku, unatoč brojnim izazovima te registriranim negativnim učincima potresa, epidemije pa i tekuće recesije na mentalno zdravlje, ne nudi konkretna rješenja za unaprjeđenje mentalnog zdravlja građana. Štoviše, u cilju kreiranja učinkovitog i provedivog Strateškog okvira, analiza stanja i potreba trebali su biti provedeni kao temelj za stvaranje učinkovitog i svrshishodnog Strateškog okvira s konkretnim i provedivim ciljevima. Kada govorimo o unaprjeđenju mentalnog zdravlja, što je jedno od područja djelovanja Strateškog okvira, predviđena je provedba čak 91 mjere, ali samo 5

pokazatelja praćenja kojima nisu obuhvaćene niti sve skupine koje su obuhvaćene navedenim mjerama. Vezano pak uz mjeru 11. istog poglavlja kojom su predviđene edukacije o diskriminaciji, smatramo da je kao sudionike u provedbi potrebno uključiti i pučkog pravobranitelja koji je središnje tijelo nadležno za suzbijanje diskriminacije i posebne pravobraniteljske institucije u čije se nadležnosti, u skladu sa posebnim zakonima, također proteže i područje suzbijanja diskriminacije. U poglavlju III. Liječenje, rehabilitacija i ljudska prava osoba s problemima mentalnog zdravlja smatramo potrebnim, kao jednu od ključnih mjera, predvidjeti smanjivanje lista čekanja i osiguravanje pravovremenog, adekvatnog i održivog liječenja osoba s problemima mentalnog zdravlja, što je preduvjet za provedbu svih ostalih mjera iz navedenog poglavlja. Također, a vezano uz učinke epidemije bolesti COVID-19 na mlade te na osobe starije životne dobi, predlažemo i provedbu mjera čiji je cilj osiguranje podrške i rano otkrivanje i pravovremeno liječenje i za ove skupine. Slažemo se da skrb za mentalno zdravlje treba uključiti u obrazovne programe svih stručnjaka na području zdravstvene skrbi i njima srodnim područjima, uključujući edukaciju iz ljudskih prava. Potrebno je osigurati dosta materialna sredstva te provoditi kontinuiranu edukaciju, a naročito osigurati adekvatne prostorno-tehničke uvjete za osobe koje se prisilno zadržavaju ili smještaju, kako se njihova prava ne bi nepotrebno ograničavala. Imajući u vidu da se u Strateškom okviru navodi da se liječenje provodi temelju individualnog plana liječenja i informiranog pristanka, želimo naglasiti da informirani pristanak treba biti valjan, odnosno ispunjavati uvjete predviđene u Smjernicama za psihijatre- Informirani pristanak na liječenje u psihijatrijskoj ustanovi (izdane od hrvatskih psihijatrijskih društava 2020. godine). Predlažemo da se ovaj dio dopuni sa „valjanim“ informiranim pristankom što je jako važno, kako bi pacijent imao potpunu informaciju za donošenje odluka, koja je dana na način da se ista može razumjeti od strane pacijenta, dobrovoljnost pristanka i sposobnost bolesnika za donošenje odluke liječenja. Ukoliko pacijent ne razumije informacije koje su mu dane oko donošenja odluke, upitna je njegova suglasnost dobrovoljne hospitalizacije. Hospitalizacija kada pacijent u potpunosti ne razumije gdje se i zašto nalazi, koja su njegova prava, razlozi i svrha liječenja, kao i smještaj na zaključanim odjelima koje ne mogu napuštati niti zbog odlaska u šetnju, može predstavljati kršenje njihovih prava. Osim toga, prema osobama na dobrovoljnem smještaju u psihijatrijskim ustanovama često se nakon prijema i potpisivanja pristanka primjenjuju i mjere sputavanja, iako je to predviđeno samo kada zbog njihovog ponašanja postoji mogućnost izravnog ugrožavanja vlastitog ili tuđeg života, odnosno zdravlja. Dodatno, vezano za mjeru 1. želimo ukazati na nužnost da se Pravilnikom o vrstama i načinu primjene mjera prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama predviđi edukacija zdravstvenih radnika i prevencija primjene mjera prisile u ustanovi. U međuvremenu je potrebno primijeniti u praksi izrađene Smjernice za provođenje

deescalacije kada dođe do agresivnog ili uz nemirenog ponašanja pacijenta te Smjernice za prevenciju prijema bez pristanka i primjene mjera prisile u psihiatrijskim ustanovama (izdane od hrvatskih psihiatrijskih društava 2021.) U smjernicama se razrađuje prepoznavanje ranih znakova uz nemirenosti i rana intervencija, individualni plan prevencije, kvaliteta odnosa s osobljem, prevencija kriznih situacija i edukaciji osoblja o primjeni mjera. Nadalje, prepoznajemo važnost da bolničke sredine budu fizički ugodne sredine s prostorom koji osigurava dovoljno privatnosti i prostorima za terapijski rad, sigurne za liječenje te organizirane kao terapijske sredine koje uzimaju u obzir dostignuća biopsihosocijalnog pristupa u liječenju, ljudska prava i koje su stimulativno okruženje za oporavak od psihičke bolesti. Koristimo ukazati kako u praksi i nadalje postoji problem nedostatka prostora za smještaj maloljetnih neubrojivih osoba koje se u međuvremenu smjeste u Zatvorsku bolnicu, a nakon što se utvrdi da su neubrojivi traži se njihov premještaj u Psihiatrijsku bolnicu za djecu i mladež koja nema adekvatne uvjete za njihovu hospitalizaciju. Nerješavanje ovog pitanja, može dovesti i do mogućeg ponižavajućeg ili neljudskog postupanja te je stoga potrebno sustavno riješiti prisilni smještaj maloljetnih neubrojivih osoba u skladu s njihovim potrebama i sigurnosnim zahtjevima. Stoga predlažemo da se u mjeri 11. obuhvati i liječenje i smještaj maloljetnika, uključujući neubrojive osobe. Zaključno, nadamo se produktivnom ostvarenju svih navedenih ciljeva, mjera i aktivnosti kako bi se, uz svijest javnosti, sprječavanje stigmatizacije i socijalnu uključenost, sveobuhvatna skrb o mentalnom zdravlju podigla na odgovarajuću razinu u sklopu našeg zdravstvenog sustava.

<p>6 Krapinsko-zagorska županija NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030.</p> <p>Krapinsko-zagorska županija stava je da je potrebno dodatno unaprijediti sustav ranog prepoznavanja, podrške, pomoći i tretmana vezanih uz mentalno zdravlje svih dobnih skupina, a posebno djece i mlađih. U tom cilju, kao i poboljšanju pristupačnosti u sklopu javnog zdravstvenog sustava važno je osigurati dostupnost psihologa na razini primarne zdravstvene zaštite - domova zdravlja, ali i u općim bolnicama. Nužno je u Mrežu javne zdravstvene službe konačno uključiti djelatnost psihologije i logopedije. Jačanje kompetencija stručnih suradnika drugih profila u školama (pedagoga, edukacijskih rehabilitatora i sl.) za provedbu preventivnih programa, programa unaprjeđenja mentalnog zdravlja, detekcije i sl. je dobrodošlo. Ipak, ne može biti niti blizu zadovoljiti potrebe odgojno – obrazovnog sustava koji se susreće sa sve većim brojem djece s teškoćama mentalnog zdravlja, sve veće složenosti na koje se ne može niti sad, niti podizanjem kompetencija odgovoriti unutar odgojno-obrazovnog sustava. Ove ustanove trebaju psihologe zaposlene u sustavu i uspostavljenu mrežu u lokalnoj zajednici (centre za mentalno zdravlje) koji će pružati i detekciju i terapiju složenijih teškoća. Neophodno planirati i osigurati odgovarajući broj specijalista dječje i adolescentne psihiatrije te isto tako psihologa – terapeuta specijaliziranih za rad djecom i adolescentima. Dodatno jačanje kompetencija liječnika obiteljske medicine i pedijatra je dobrodošlo u smislu rane detekcije i kvalitetnijeg pristupa, ali unutar postojeće organizacije rada primarne zdravstvene zaštite i opterećenosti ovih ordinacija nije niti blizu dovoljno da zadovolji potrebe za skrbu u području mentalnog zdravlja. Djeca i odraslima ovu skrb trebaju pružiti psiholozi i psihijatri na razini primarne zdravstvene zaštite.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>7 Forum za slobodu odgoja NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030.</p> <p>Djeca i mlađi kao zasebna skupina kroz Strategiju nisu prepoznati: njima nije posvećen niti jedan paragraf, što smatramo da je zabrinjavajuće s obzirom na to da sva recentna međunarodna i domaća istraživanja navode kako se većina mentalnih poremećaja razvija u dobi od 14. godina, a i recentna istraživanja navode kako je broj djece i mlađih s problemima mentalnog zdravlja u porastu, posebice depresije i anksioznosti. Prema izvještaju Stanje djece u svijetu 2021. sa sloganom „On My Mind: promoting, protecting and caring for children's mental health“ koju je izradio UNICEF, u Hrvatskoj dostupni podaci govore kako je 11.5 posto djece i mlađih u dobi od 10 do 19 godina ima neki oblik mentalnog poremećaja (49.272 djevojčica i dječaka). Unutar Strategije je propušteno navođenje s kojim se problemima djeца i mlađi danas susreću te samim time, niti u jednom dijelu Strategije nije naveden rodno-osjetljiv pristup rada s djecom i mlađima, niti su oni prepoznati kao heterogena skupina sa svojim specifičnim problemima i potrebama, kao i izazovima s kojima se susreću. Iako se u Strategiji navodi</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

prevencija, nisu predstavljene preventivne mjere i preventivno djelovanje u razvoju mentalnih poremećaja s obzirom na to da upravo prevencija i preventivne mjere omogućuju stvaranje uvjeta, iskustva i prilika kroz koje se pojedinci osnažuju i razvijaju u zdrave, autonomne i funkcionalne ljudi. Kroz Strategiju, prevencija je povezana s probolom, protokolima i procjenama, a ne i s prevencijskim djelovanjima koja omogućavaju odraslima te djeci i mladima da do samih poremećaja niti ne dođe. A nije niti povezana s odgojno-obrazovnim sustavom unutar kojeg preventivni programi igraju ključnu ulogu u razvoju otpornosti, jačanja socio-emocionalnih kompetencija, participacije djece i mladih i jesu vid primarne/generalne prevencije kao proaktivnog pristupa u jačanju potencijala djece i mladih za kvalitetnije suočavanje s osobnim izazovima kao i izazovima okoline kao i njihovo aktivno sudjelovanje u zajednici. Kroz Strategiju nije vidljiva naznaka da se planira izraditi Akcijski plan za djecu i mlade vezan uz mentalno zdravlje, njihovu dobrobit i razvoj otpornosti. Nema nikakvih konkretnijih planova promocije važnosti mentalnog zdravlja, posebice usmjerenih prema djeci i mladima, niti ima konkretnijih planova i mјera vezanih uz otvaranje savjetovališta i centara za djecu i mlade. U strategiji se spominju organizacije civilnoga društva što pozdravljamo, ali ne postoje nikakve dodatne mјere kojima bi se jačalo civilno društvo u Hrvatskoj u promociji i podršci u temi mentalnog zdravlja iako mnoge organizacije imaju savjetovališta za članove lokalne zajednice te usko surađuju s Centrima za socijalnu skrb. Smatramo da je jako važno osigurati međuresornu i međusektorsku suradnju između svih pružatelja usluga u zajednici kako bi se što bolje osigurala mreža socijalnih usluga usmjerenih na zaštitu djece i mladih. Unutar Strategije nisu navedeni konkretni planovi niti mјere kako bi međuresorna suradnja trebala izgledati, niti je u planu otvaranje ustanove kao krovne institucije koja bi se trebala baviti mentalnim zdravljem građana, međuresornom suradnjom i objedinjavanjem svih sektora i dionika.

- 8 **Otto Buxbaum
NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA
MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030.**
Nacrt strateškog okvira za razvoj mentalnog zdravlja 2022.-2030. ne uzima u obzir nova saznanja o ispravnoj psihijatrijsko-psihološkoj praksi. Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju dobro je informirano o ovom napretku, što zahtijeva odgovarajuću daljnju edukaciju psihijatara. Također posjeduje potrebnu dokumentaciju za provedbu obuke. Nakon edukacije psihijatara potrebno je prilagoditi strateški okvir, što je moguće bez problema, jer su područja djelovanja strateškog okvira vrlo precizno opisana. Komentar se nastavlja jednostavnim tekstom koji predstavlja napredak na sažet i razumljiv način. Ovaj tekst je Hrvatskom društvu za kliničku psihijatriju poznat od 10. lipnja 2021. godine. Napredak u etiologiji, dijagnozi i liječenju mentalnih poremećaja O psihi (mentalno) i o neuroznanstvenim temeljima psihe postoji opsežno novo znanje. To omogućuje veliki napredak u psihijatrijsko-psihološkoj praksi

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

(dijagnoza, etiologija, psihoterapija koja se temelji na neuroznanosti, prevencija). Novo znanje također ukazuje na to da temeljni procesi prevencije teških mentalnih poremećaja, u povoljnim slučajevima, započinju u obitelji s djecom i adolescentima.

Definicija osnovnih dijagnostičkih kategorija za teške mentalne poremećaje (bolesti), koje sežu sve do Kraepelina (1898), Bleulera (1911) i Schneidera (1923), uvijek se temeljila na stvaranju konsenzusa koristeći dvosmislene izraze. To znači da ne postoji znanje nego samo mišljenja o definiranju značajki. Nijedna od ovih kategorija ima identifikacijske značajke koje su potrebne u drugim područjima medicine i drugim profesijama kako bi se ispravno dijagnosticiralo i operiralo (liječilo, popravilo), na primjer Covid 19, upala pluća, slomljeni gležanj ili slomljena cijev za vodu. Zbog nedostatka identifikacijskih značajki i novog znanja o etiologiji teških mentalnih poremećaja (bolesti), tri su glavne kategorije ICD-a nevaljane (invalidne). To su shizofrenija, shizotipski i zabludi poremećaji (F20-F29), afektivni poremećaji (F30-F39) i poremećaji osobnosti i ponašanja (F60-F69). Teški mentalni poremećaji postoje kada postoji jasno prepoznatljiva opasnost za sebe i druge. U tom je slučaju nužan smještaj na zatvoreni odjel psihiatrijske klinike (hitna psihiatrija). Takvi su poremećaji psihosocijalni poremećaji moždane aktivnosti. To znači da životni uvjeti koji se doživljavaju kao jako opterećujući premjeste moždanu aktivnost na donji ili gornji krajnji raspon. To dovodi do gubitka samoregulacije i samokontrole (koordinacija okolnosti i ciljeva kroz percepciju, prosuđivanje, razmišljanje i ponašanje).

U hitnoj psihiatriji prvo se koriste odgovarajući lijekovi kako bi se vratila reakcija, kod uzbudenih pacijenata primjenom psihotropnih lijekova s umirujućim učinkom. Međutim, primjena nevaljanih (invalidnih) dijagnostičkih kategorija koje su i etiološki nejasni i stigmatiziraju nije korektno. To su uglavnom shizofrenija, shizoafektivni poremećaj, drugi neorganski psihotični poremećaji, manija i agitirana depresija. Stoga je također neprimjereno da kliničari povezuju različite proizvode psihosocijalno poremećene aktivnosti mozga, na primjer halucinacije, ideje progona, zablude ljubomore ili druga nerealna tumačenja dvosmislenih stimulacija, s nevaljanim (invalidnim) dijagnostičkim kategorijama. Prema tome, čak i psihiatrijsko-psihološke procjene u kojima se koriste nevaljane (invalidne) dijagnostičke kategorije nemaju informativnu vrijednost s obzirom na sudske odluke. Nakon što lijekovi vrate samoregulaciju, pacijentima treba objasniti da je gubitak samoregulacije i s tim povezana opasnost za sebe i druge psihosocijalno uzrokovano ekstremno stanje moždane aktivnosti. Daljnje liječenje može se odvijati lijekovima i / ili psihoterapijom, posebno učenjem pravila za suočavanje sa opterećenjem i sprečavanjem ponovnog gubitka samoregulacije i samokontrole i hitne psihiatrije. Zbog ove jasne etiologije i jasnih smjernica liječenja, strahovi od psihiatrije i stigmatizacije više nisu primjereni. Hitna psihiatrija zbog psihosocijalno izazvanog gubitka samoregulacije i samokontrole sve je vjerojatnija kada postoji intenzivan ili dugotrajan emocionalni

teret kojega se sve teže nosi, ali se ne traži psihijatrijsko-psihološka pomoć. Objektivna definicija teškog mentalnog poremećaja koji zahtijeva hitnu psihijatriju slijedi perspektivi kliničara. Ali postoji i objektivna definicija mentalnih poremećaja iz perspektive osobe koja pati. To pokazuje koncept poremećaja: To je odstupanje stvarnog stanja od željenog ili potrebnog stanja (ciljano stanje), na primjer prometna nesreća, slomljeni gležanj ili nesretna ljubav. Takve materijalne, organske ili socijalne smetnje dovode do opterećujućih osjećaja i tako postaju i mentalne poremećaje koje opterećujući misli mogu pogoršati. Ako pogodene osobe ne mogu sami otkloniti takve smetnje, mogu potražiti odgovarajuću pomoć. Preduvjet za psihijatrijsko-psihološku pomoć je želja za liječenjem. Ona proizlazi iz samopromatranja (introspekcija) i istinitih izjava o opterećenju, na primjer "Bojim se visine" ili "Kockam se i gubim previše novca". Stoga su anksioznost, ovisnost o kockanju, opsessivno-kompulzivni poremećaj itd. valjane (validne) dijagnostičke kategorije iako je njihova definicija subjektivna jer im nedostaju identifikacijske značajke. To je glavna razlika od dijagnostičkih kategorija za teške mentalne poremećaje, koje su nevaljane (invalidne) jer im nedostaju identifikacijske značajke i definirane su dvostruislenim pojmovima, uključujući shizofrenija ili poremećaj osobnosti. Ako, međutim, emocionalno opterećenje nije prejako, tada se iskusni ljudi mogu nositi s time čak i bez socijalne podrške kako bi izbjegli ekstremne moždane aktivnosti, kao i opasnost za sebe i druge. Važna metoda samokontrole je apeliranje na sebe. To je ili aktiviranje ili deaktiviranje, na primjer "Glavu gore!", "Idemo naprijed!" ili "Pomalol!" i "Smiri se!". Druga metoda samokontrole je inhibicija misli koje previše deaktiviraju (demotiviraju, obeshrabruju) ili aktiviraju previše (povećavaju uzbuđenje). Treća metoda je prelazak na prikladne (poticajne ili smirujuće, relaksirajuće) aktivnosti. Posebnost su opuštajuća ponašanja koja istovremeno ne uzrokuju druge poremećaje, na primjer bijesno razbijanje vrijednih predmeta ili fizičko nasilje. Nužno je odabrati neškodljive aktivnosti koje su osobno prikladne, na primjer muziciranje, rješavanje zagonetki, trčanje, neutralni boks, masaža ili nečujno grđenje. Uz odgovarajući uzor u obitelji, djeca i adolescenti mogu sve više naučiti da se mogu nositi sa opterećujućim osjećajima, poput боли, straha ili ljutnje. Preduvjeti su naklonost i pozitivni osjećaji roditelja (njegovatelja), kao i dovoljna česta pažnja prema djeci i adolescentima. Međutim, ako nedostaje vremena, ali prije svega nedostatak naklonosti i pozitivnih osjećaja, ako dominiraju zanemarivanje, odbijanje i možda nasilje ili seksualno zlostavljanje, tada nastane intenzivan ili dugotrajan emocionalni stres. Zbog toga, djeca i adolescenti nisu ni u stanju da uče da se nose sa opterećujućim osjećajima. Sve to povećava vjerojatnost raznih poremećaja. To uključuje nasilje u školi, napuštanje školovanja (škola, zanat), nezaposlenost, ovisnost o drogama i lijekovima, delinkvencija i hitna psihijatrija. Međutim, tim se razvojnim poremećajima može se suprotstaviti u ranoj fazi u socijalnim sustavima koji su slični familijama. To znači da pedagozi rade na temelju

	<p>pozitivne naklonosti prema djeci i adolescentima ono što nedostaje u familiji. Prije svega, to uključuje sprečavanje intenzivnog ili kroničnog emocionalnog opterećenja za djecu i adolescente, kako bi oni sve više mogli naučiti da se nosu sa opterećenjima svakodnevnog života, prvo uz pedagošku pomoć pa postupno uz samoregulaciju.</p>	
9	<p>Pravobranitelj za osobe s invaliditetom NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>Rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja na svim područjima života, primjerena podrška i razumijevanje, pravovremeno liječenje te liječenje u skladu s poštivanjem temeljnih ljudskih prava, zatim uključenost osoba s problemima mentalnog zdravlja u zajednicu i otklanjanje stereotipnog načina razmišljanja o osobama s mentalnim oštećenjima i pružanje izvaninstitucionalne podrške predstavljaju veliki izazov, ali i potrebu u implementaciji obveza propisanih Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom. Stoga pozdravljamo donošenje ovog sveobuhvatnog Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022-2030. g. kao i zadane ciljevi i mjere koje su usmjerene prema realizaciji obveza države preuzetih Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom u području mentalnog zdravlja.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
10	<p>Martina Rojnic Kuzman (Hrvatsko psihijatrijsko društvo) NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>Sa stajališta Hrvatskog psihijatrijskog društva (HPD) pozdravljamo donošenje Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022-2030, kao okvirnog dokumenta za primjene zdravstvene politike. Sveukupno gledajući, slažemo se s većinom navedenog teksta, s temeljnim europskim dokumentima temeljem kojeg je Strategija napisana, te s odabirom i pregledom značajnih statističkih pokazatelja, koji su uzimani u obzir u samoj strategiji. Općeniti nedostatak je nedovoljan fokus na povezanost mentalnog i tjelesnog zdravlja, što se može naglasiti kroz potrebu poticanja tjelesne aktivnosti za zdravu populaciju (zdrav životni stil), te kroz aktivno poticanje na tjelesnu aktivnost i praćenje tjelesnog zdravlja za osobe s psihičkim poremećajima. Obzirom da pacijenti s težim psihičkim poremećajima imaju 20-tak godina kraći životni vijek od njihovih vršnjaka bez psihičkih poremećaja upravo radi somatskih komorbiditeta (metabolički sindrom, hipertenzija, pušenje), a i populacija ratnih veterana ima u velikom postotku ima značajne tjelesne komorbiditete, potrebno je više pozornosti posvetiti tome. To bi također trebao biti i jedan od ciljeva dokumenta - smanjenje stope somatskih komorbiditeta/ mortaliteta od somatskih bolesti kod osoba s težim psihičkim bolestima. Drugi nedostatak je nedovoljan fokus na problem zlouporabe i ovisnosti od psihotaktivnih tvari i bihevioralnih ovisnosti u mlađoj dobroj populaciji, obzirom na sve veću prevalenciju zlouporabe psihotaktivnih tvari u sve nižim dobnim skupinama, te novonastale bihevioralne ovisnosti, osobito nakon pandemije COVID-19 (kockanje, Internet). To bi također trebao biti jedan od ciljeva Strategije. Dalje u</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

tekstu donosimo neke od konkretnih komentara na cijeli dokument, prema poglavlјima. 1. Poglavlje Specifični ciljevi koji se žele postići: "Cilj IV smanjenje broja bolničkih postelja" ne bi trebao biti strateški cilj ukoliko to ne prati i uspostavljanje sustava koji omogućava ciljeve I,II i III, obzirom da samo izolirano smanjivanje bolničkih kreveta samo smanjuje postojeće resurse ukoliko se ne stvara i paralelni sustav kojim bi se resursi preusmjerili i učinili efikasnijim. Stoga samo smanjivanje postelja ne bi trebao biti cilj, ili bi uz to trebao biti naveden i cilj "uspostava mobilnih timova za liječenje u zajednici u minimalno X % psihijatrijskih institucija i službi za mentalno zdravlje". Predlažemo cilj pod II: smanjenje stope mentalnih poremećaja vezanih za zlouporabu psihoaktivnih supstanci i bihevioralne ovisnosti u populaciji djece i adolescenata za X %. 2. Unapređenje mentalnog zdravlje: Pod broj 7 uključiti i bihevioralne ovisnosti Mjera pod brojem 15 - uključiti "stjecanje kompetencija na fakultetima koje provode navedene mjere", što uključuje - obrazovanje djece po pitanju zdravstvene pismenosti (mjera 1,2) (uključiti učiteljski fakultet), prijenos informacija (npr mjera 10,11,14) (uključiti filozofski fakultet, fakultet komunikologije, te novinarstvo), te izgradnja prostora (mjera 22) (arhitektonski fakultet) Mjera pod brojem 25 - potrebno je uskladiti sa ZZODS, <https://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za-%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama>, gdje se jasno opisuje postupak u slučaju prisilnog zadržavanja/ hospitalizacije Mjera pod brojem 28 - je socijalna mjera koja je općenita i može se primjenjivati u odnosu na bilo koju strategiju Mjera pod brojem 29 - ili dodati novu mjeru pod posebnu točku: "te ojačati svijest o utjecaju mentalnog zdravlja na tjelesno zdravlje" Smatramo da je s obzirom na potencijalno pozitivan utjecaj medija u primjeni tih mjera na mentalno zdravlje populacije, kao i potencijalno negativan u slučaju neprimjerenog medijskog izvještavanja, treba jasnije istaknuti i ulogu medija i uvesti dodatnu mjeru: "poticati edukaciju i načine medijskog izvještavanja u skladu s navedenim mjerama" 3. Unapređenje mentalnog zdravlja na radu Također je potrebno poticati programe za online zaštitu, kao što je navedeno u kasnijem poglavlju: "poticati uspostavu online potpora za zaštitu mentalnog zdravlja koja bi mogla povezivati različite razine i aspekte skrbi te pružati potporu mladima, biti platforma za edukaciju i terapiju te sadržavati popis svih pružatelja usluga za zaštitu mentalnog zdravlja" Uvesti posebnu točku: "Ojačati svijest o utjecaju mentalnog zdravlja na tjelesno zdravlje, te poticati i provoditi programe koji potiču zdravi životni stil, uključujući pravilnu prehranu, redovito tjelovježbu, te brigu o tjelesnom i mentalnom zdravlju" 4. Pod poglavlje Zdravlje i dobrobit djece Potrebno je uključiti djecu/ mlade u evaluaciju programa/mjera, te se prema njihovim evaluacijama dalje modificirati programe sukladno njihovim potrebama. Također nužno je jasnije poticati važnu ulogu obitelji, odnosno roditelja/staratelja za mentalno zdravlje djece na konkretni način kroz poticanje sudjelovanja u organiziranim programima vrtića/škola na temi promocije mentalnog zdravlja/ zdravih životnih

stilova/zdravstvene/ emocionalne pismenosti.

Predlažemo uvesti posebnu točku: "Ojačati svijest o utjecaju mentalnog zdravlja na tjelesno zdravlje, te poticati i provoditi programe koji potiču zdravi životni stil, uključujući pravilnu prehranu, redovito tjelovježbu, te brigu o tjelesnom i mentalnom zdravlju." Predlažemo također uvesti posebnu točku: "Uvesti edukaciju (posebice o utjecaju vremena provedenog na Internetu i sadržaja) i rano prepoznavanje zlouporabe psihoaktivnih tvari i bihevioralnih ovisnosti i unaprijediti metode intervencija u obrazovni sustav" 4. Poglavlje Unapređenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija i vulnerabilnih skupina Potrebno je poticati programe za online zaštitu, kao u poglavljiju o Zdravlju i zaštiti djece i mladih - Mjera 3: "poticati uspostavu online potpora za zaštitu mentalnog zdravlja koja bi mogla povezivati različite razine i aspekte skrbi te pružati potporu mladima, biti platforma za edukaciju i terapiju te sadržavati popis svih pružatelja usluga za zaštitu mentalnog zdravlja" Za vulnerabilne skupine osim poticanja važne ulogu obitelji, nužno je unaprijediti programe za prevenciju obiteljskog nasilja, odnosno zaustavljanje obiteljskog nasilja, kroz uspostavljanje izravne suradnje odgojno obrazovnog sustava, sustava socijalne skrbi i pravosudnog sustava, te uključivanja osobe koja provodi obiteljsko nasilje u sustav psihosocijalne rehabilitacije. Također je potrebno uvesti sustav evaluacije učinkovitosti primjenjenih mjera. Potrebno je uključiti predstavnike medija kao Sudionike u provedbi programa (broj 15, br 19, br 22) s obzirom na potencijalno ulogu veliku ulogu medija koju mogu imati u zdravstvenoj edukaciji i promociji mentalnog zdravlja. 5. Poglavlje Suradnja s ostalim sektorima Navodi se više sudionika, između ostalo i medije, ali se oni se više ne spominju pod "Sudionici u provedbi", što je potrebno uskladiti. Također nedostaju i organizacije koje provode informatizaciju, te stoga cijeli paragraf djeluje preopćenit. Potrebno je jasnije navesti ulogu medija, kao i ulogu dionika koji sudjeluju u informatizaciji, te predvidjeti uključivanje ustanova koje to provode, moguće već akademskih razina, primjerice fakultet novinarstva fakultet (elektronike i/ili) računarstva. 6. Poglavlje Pokazatelji praćenja Za procjenu obuhvata je osim samog broj edukacija potrebno procijeniti i doseg samih edukacija, pa stoga pod točkom 1 i pod 2. potrebno uvesti obuhvat broje radnih organizacija koje provode edukacije i broj sudionika obuhvaćenih programima (može se primjerice izražavati u razredima, 1-100, 100-500, itd). Pod pokazateljem pod brojem 3 također je potrebno procijeniti obuhvat (broj sudionika) obuhvaćenih programima Pod pokazateljem broj 4 - predlažemo uvesti i broj obuhvaćenih medijskih kuća Pod pokazateljem broj 5 "broj provedenih antistigma kampanja" - zaista nije definirano što se pod time podrazumijeva, odnosno radi li se o svim provedenim kampanjama svih sudionika koji su navedeni pod poglavljem "Unapređenje mentalnog zdravlja", mjera 10 - dakle ministarstvo zdravstva, znanosti, škole, visoka učilišta itd...što nije vjerojatno, ali u svakom slučaju je potrebna bolja definicija što se mjeri Također nije jasno kako će se prikupljati podaci tih pokazatelja

praćenja, odnosno hoće li svi sudionici prikupljati podatke ih svojih nadležnosti? Mislimo da je potrebo bolje definirati kako će se to pokazatelji prikupljati kako bi uopće mogli procjenjivati validnost tih brojeva odnosno pokazatelja. Nadalje, navedeni pokazatelji praćenja nisu dostatni, odnosno samo postojanje edukacije tek dijelom pokazuje promjenu stanja u određenom smjeru. Stoga je potrebno odabrati pokazatelje koji će to mjeriti. Primjerice pod pokazateljem broj 4, ali i broj 5, može se pratiti broj stigmatizirajućih članaka ili naslova u nekoliko najčitanijih tiskanih medija u Hrvatskoj ili u nekih od najgledanijih emisija, te ako postoji trend smanjenja stigmatizirajući izraza kroz godine praćenja, to bi bio pokazatelj promjene koji ukazuje na učinkovitost primijenjenih antistigma kampanja. Pod pokazateljem broj 1. Može se pratiti smanjenje stope bolovanja vezano uz mentalne poremećaje u organizacijama koje uvede programe. 7. Poglavlje Liječenje, rehabilitacija i ljudska prava osoba s problemima mentalnog zdravlja Predlažemo uvesti mjeru: "1. Ojačati svijest o utjecaju mentalnog zdravlja na tjelesno zdravlje, te poticati i provoditi programe koji potiču zdravi životni stil, uključujući pravilnu prehranu, redovito tjelovježbu, te brigu o tjelesnom i mentalnom zdravlju". te mjeru 2. "Kao dio terapijskog plana liječenja, uvesti plan pravilne prehrane, redovite tjelovježbe, te periodičnih pregleda na najčešće tjelesne komorbiditete (metabolički sindrom, hipertenzija) i mjeru 3. "Kao dio terapijskog plana uvesti program redukcije pušenja" Za pokazatelje predlažemo uvođenje konkretnijih -broj uspostavljenih mobilnih timova i broj psihijatrijskih ustanova u kojoj su dostupni mobilni timovi -Broj ljudi koji su rehabilitirani i zaposleni kroz sustav za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom - Broj stanova koji su dostupni za stanovanje za stanovanje uz potporu i broj korisnika tih stanova Među Sudionicima u provedbi nužno je uključiti i Hrvatski zavod za zapošljavanje 8. Poglavlje Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici Za pokazatelje predlažemo uvođenje konkretnijih i u ovom slučaju: - Broj ljudi koji su rehabilitirani i zaposleni kroz sustav za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom-Broj stanova koji su dostupni za stanovanje za stanovanje uz potporu i broj korisnika tih stanova Među sudionicima u provedbi nužno je uključiti i Hrvatski zavod za zapošljavanje. 9. Poglavlje Financiranje. Također predlažemo uvođenje Pokazatelja implementacije mjera, i to: -broj projekata koji se provode u Hrvatskoj financiranih od strane različitih institucija/agencija EU u području mentalnog zdravlja i broj uključenih ustanova u provedbu takvih projekata, kao i budžet financiranih projekata -% godišnjeg budžeta ustanova provoditelja mjera koje su predviđene za navedene mjeru Izv. prof.dr.sc. Martina Rojnić Kuzman (tajnica) i prof.dr.sc. Alma Mihaljević Peleš (predsjednica) Hrvatskog psihijatrijskog društva

11	<p>Dubravka Pezelj Duliba NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>Nevjerojatno mi je da u uvodu nije spomenuto mentalno zdravlje mladih, već se kao osjetljiva skupina navode samo stari. Imam osjećaj da je Strateški okvir pisan prije 2020. godine (što se doduše vidi i po podacima koji su dani), te nisu uzete u obzir posljedice koje je korona i upravljanje koronom (online škola, lockdown itd.) donijela mladima, a već o tome postoje istraživanja. Po mom mišljenju, a vjerujem da će se i drugi stručnjaci složiti s navedenim, mentalno zdravlje mladih treba biti u ovom trenutku prioritet.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
12	<p>Dubravka Pezelj Duliba NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>"Mentalno zdravlje neizostavan je dio zdravlja". Rečenica je pogrešna. Mentalno zdravlje nije neizostavan dio zdravlja, već sastavni dio zdravlja. Kad je nešto neizostavno, to znači, da se, teoretski, može izostaviti, ali mi to ne želimo, već želimo da bude neizostavno. Značenje (semantika) je pogrešno. Rečenica bi dakle trebala glasiti: "Mentalno zdravlje je sastavni dio (cjelokupnog) zdravlja. Za ostalo iz uvoda bih istaknula da se u potpunosti slažem s komentarima Zagrebačkog psihološkog društva.</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>
13	<p>Dubravka Pezelj Duliba NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>Nije moguće komentirati Naziv dokumenta, pa to činim pod odjeljkom Uvod. Naime, naziv je pogrešno posložen. Što uopće znači "okvir razvoja mentalnog zdravlja", odnosno, što znači "razvoj mentalnog zdravlja", u kontekstu zaštite mentalnog zdravlja? Kao što je Zagrebačko psihološko društvo izvrsno primijetilo, u samom dokumentu nedostaju preventivne mjere koje nisu isključivo vezane uz zdravstveni sustav. Jer se mentalno zdravlje (ako mentalno zdravlje u ovom kontekstu promatramo kao pojam suprotan pojmu mentalni poremećaj ili mentalna bolest) razvija u sigurno psihosocijalnom okruženju, koje podrazumijeva obitelj, zajednicu, školu, radno okruženje, državu... S obzirom na sadržaj teksta, koji ne razrađuje navedeno, primjereni bi naziv bio Strateški okvir unaprjeđenja mentalnog zdravlja ili strateški okvir razvoja zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
14	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>Svrha strategije bi trebala biti i identifikacija novih područja očekivanih promjena u bliskoj budućnosti u društвima koja mogu i već utjeću na mentalno zdravlje poput korištenja tehnologije, klimatskih promjena, migracija, raseljavanje, ratnih sukoba i sl., kao i okvir odgovora na te nove pojavnosti koje ugrožavaju mentalno zdravlje ljudi. Pri čemu ne treba razvijati horor scenarije, nego prioritizirati širenje znanja poput onih o jednostavnoj prvoj psihološkoj pomoći te znanja o traumi.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

15	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>"Dio kvalitetne skrbi rezultira potpunim oporavkom osoba s duševnim poremećajima i njihovim uključivanjem u zajednicu aktivnim sudjelovanjem u terapijskom procesu. Unaprjeđenje i zaštita mentalnog zdravlja bitni su za cijekupnu društvenu zajednicu zbog podizanja kvalitete zdravlja građana što pridonosi osobnom zadovoljstvu, socijalnoj uključenosti i produktivnosti cijele zajednice. Time se smanjuju potrebe za zdravstvenom skrbi te se potiče ekonomski i društveni razvoj." Ovim dijelom nisu obuhvaćene osobe koje nisu oporavljene. Prijedlog: "Dio kvalitetne skrbi rezultira uključivanjem u sustave koji brinu o mentalnom zdravlju, dobivanjem odgovarajuće usluge (procjene, terapije, pomoći, podrške...) dugoročno praćenje te uključivanje u zajednicu osoba s duševnim poremećajima nasuprot isključivanju i marginalizaciji."</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje</p>
16	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>"Temelji su kvalitetne skrbi podizanje svijesti o problemima mentalnog zdravlja, pravodobno otkrivanje mentalnih poremećaja te odgovarajuće liječenje i rehabilitacija." Temelj kvalitetne skrbi prije svega su prevencija i poticanje brige o mentalnom zdravlju – prije svega jer, kako je ranije spomenuto u Nacrtu Strateškog okvira, mentalno zdravljie nije samo odsustvo bolesti. Stoga predlažemo da se ova rečenica preformulira, kako bi se istaknule sve odrednice brige o mentalnom zdravlju: Temelji su kvalitetne skrbi prevencija i poticanje brige o mentalnom zdravlju, podizanje svijesti o problemima mentalnog zdravlja, pravodobno otkrivanje mentalnih poremećaja te odgovarajuće liječenje i rehabilitacija.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje</p>

17	<p>Zagrebačko psihološko društvo</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>"Svrha je donošenja Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022. – 2030. (u dalnjem tekstu: Strateški okvir) da se u skladu s već donesenim komplementarnim strategijama na drugim područjima, posebice na području zaštite zdravlja, uspostave dugoročni ciljevi za unaprjeđenje postojećih i razvoj novih modela zaštite mentalnog zdravlja." Pitanju mentalnog zdravlja potrebno je pristupiti multidisciplinarno i multisektorski te je uz zdravstveni sustav potrebno uključiti i ostale sustave: odgoja i obrazovanja, socijalne skrbi, pravosuđa i rada, kao i druge relevantne sektore, uključujući i privatni, što je posebno istaknuto u Načelima za zaštitu osoba s duševnim smetnjama Ujedinjenih Naroda te strateškim dokumentima Svjetske zdravstvene organizacije. Stoga predlažemo da se ovaj odjeljak preformulira: "Svrha je donošenja Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022. – 2030. (u dalnjem tekstu: Strateški okvir) da se u skladu s već donesenim komplementarnim strategijama na drugim područjima, posebice na području zaštite zdravlja, odgoja i obrazovanja, socijalne skrbi, rada i prava, uspostave dugoročni ciljevi za unaprjeđenje postojećih i razvoj novih modela zaštite mentalnog zdravlja (...)" "kako bi se smanjila pojava mentalnih poremećaja i invaliditeta" Mentalno zdravlje je u uvodnom dijelu prikazano kao protuteža mentalnim poremećajima. Problematično je da se strategija mentalnog zdravlja donosi isključivo u svrhu smanjenja mentalnih poremećaja i invaliditeta. Prijedlog za označenu rečenicu: "...kako bi se unaprijedila, poboljšala i očuvala ukupna kvaliteta života ljudi; osnažilo ih se dovoljno rano u nošenju s poteškoćama koje su očekivani dio ljudskog iskustva no nadilaze njihove trenutne kapacitete, u svrhu razrješenja krize i integracije iskustva, i kako bi se smanjila pojava mentalnih poremećaja..." Reference: Ujedinjeni Narodi. (1991). Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja. World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>
18	<p>Zagrebačko psihološko društvo</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>Rečenica "Teret duševnih bolesti umnogome premašuje ekonomske izazove." je nejasna, na kakav teret i koje ekonomske izazove se misli?</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>

19	<p>Zagrebačko psihološko društvo</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>"Psihosocijalni stres jedan je od važnih rizičnih čimbenika za nastanak i održavanje poteškoća u mentalnom zdravlju i pridonosi porastu poremećaja mentalnog zdravlja te je potrebno planirati specifične intervencije za smanjenje negativnog stresa na zdravlje ljudi." Predlažemo da se ovaj odjeljak izbaci ili preformulira, s obzirom na to da psihosocijalni stres ne postoji kao vrsta stresa. Postoje psihosocijalni rizici koji posljedično dovode do doživljaja stresa zbog čega je potrebno jačati psihološku OTPORNOST na stres.</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>
20	<p>Zagrebačko psihološko društvo</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>S obzirom na to da je prije svega riječ o strateškom okviru RAZVOJA mentalnog zdravlja, bilo bi važno naglasiti što sve jesu odrednice mentalnog zdravlja, prije nego sadržaj ide u smjeru poremećaja i bolesti. Prijedlog: Dobro mentalno zdravlje omogućavam nam da svoje emocije prihvativimo i uhvatimo se u koštač s teškoćama koristeći svoje resurse, vještine i sposobnosti. Ono podrazumijeva bavljenje produktivnim aktivnostima (koje uključuju naša osjetila, emocije i intelekt), a pomaže nam da rastemo i razvijamo se. Mentalno zdravlje također podrazumijeva i sposobnost da se mijenjamo, prilagođavamo i nosimo s teškoćama i stresom.</p> <p>Reference: Perišić, K. i Tomiša, T. (2018). Mentalno zdravlje. Dostupno na stranicama Zagrebačkog psihološkog društva. World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report.</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>
21	<p>Zagrebačko psihološko društvo</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., UVOD</p> <p>Predlažemo da strategija započne cjelovitijom definicijom mentalnog zdravlja koja bi pokazala širine problematike pa u skladu s tim i važnost sveobuhvatne strategije Odrednice mentalnog zdravlja uključuju ne samo individualne čimbenike kao što su mogućnost upravljanja vlastitim mislima, osjećajima, ponašanjima i interakcijama s drugima, nego i socijalna, kulturna, ekonomski, političke i okolišne faktore poput nacionalnih politika, socijalne skrbi, životnog standarda, radnih uvjeta i podrške u zajednici. Referenca: World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>

22	<p>Hrvatska komora socijalnih radnika NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Međunarodni i europski okvir</p> <p>Komentar na načela organizacije zaštite mentalnog zdravlja prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije: - Pristupačnost – u Republici Hrvatskoj postoje brojni problemi vezani uz pristupačnost, posebno u doba pandemije. Prvi pregled kod kliničkog psihologa ili psihijatra se dugo čeka, a i daljnji tijek tretmana smetnji mentalnog zdravlja je često neredovit i nedovoljno čest, zbog nedovoljnog broja kliničkih psihologa i psihijatara u zdravstvenom sustavu. Zbog toga su često pacijentima dostupni samo psiholozi i psihijatri u privatnim praksama, čija cijena je često previsoka za građane zbog čega odustaju od tretmana. U Republici Hrvatskoj nedostaje puno više od samih načela organizacije - nedostaje sustavnije poduke i podrške unutar gotovo svih sustava (a ponajviše odgoja i obrazovanja).</p> <p>Nastavno na temu pristupačnosti, „u sveobuhvatnom Akcijskom planu za mentalno zdravlje 2013.-2020. SZO-e (Mental Health Action Plan 2013-2020)</p> <p>istaknuta je potreba za reorijentacijom sustava od dugotrajnog liječenja u bolnicama prema mreži međusobno povezanih usluga u zajednici, uključujući stambeno zbrinjavanje uz profesionalnu potporu.</p> <p>Preporučuje se izradba akcijskih planova usmjerenih na postupno zatvaranje odjela u kojima pacijenti dugo borave, jačanje skrbi u zajednici u cilju osnaživanja potencijala za zdravlje osoba s mentalnim poremećajima radi potpunog oporavka te kratkotrajno psihijatrijsko liječenje i osiguravanje stambenog zbrinjavanja u zajednici u slučajevima gdje potpuni oporavak nije moguć (stambenih zajednica), uz razvoj asertivnog liječenja na terenu, u kući oboljelih te razvoj mobilnih psihijatrijskih timova i usluga za hitno zbrinjavanje i rehabilitaciju u zajednici.“ - znači li ovo da će se na svim razinama povećati broj zaposlenih stručnjaka koji se bave mentalnim zdravljem ili da će se dodatno povećati radno opterećenje postojećih stručnjaka koje je, posebno u doba pandemije, već povećano?</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
----	--	--

23	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Međunarodni i europski okvir</p> <p>"Integrirana skrb uključuje potporu u sklopu zdravstvenog sustava, sustava socijalne skrbi, zapošljavanja i ostalih sustava te je stoga potrebna koordinacija svih sektora, uključujući suradnju s civilnim društvom." Uz navedene sustave, predlažemo da se doda i sustav odgoja i obrazovanja, s obzirom na to da su stručni suradnici zaposleni u tom sustavu izravno u kontaktu s djecom i mladima i zaduženi za brigu o njihovom mentalnom zdravlju. Integrirana skrb uključuje potporu u sklopu zdravstvenog sustava, sustava socijalne skrbi, sustava odgoja i obrazovanja, zapošljavanja i ostalih sustava te je stoga potrebna koordinacija svih sektora, uključujući suradnju s civilnim društvom.</p> <p>Referenca: World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
24	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Međunarodni i europski okvir</p> <p>Vezano za moguće proširenje dijela: "U svim dokumentima ističe se potreba za uspostavom koordiniranog sustava mreže usluga u zajednici koji obuhvaća liječenje u zajednici, uključujući kratkotrajno bolničko liječenje u općim bolnicama te usmjerivanje financiranja prema uslugama u zajednici.". Ovo su bile i preporuke stručnog tima iz Nizozemske koji je za stanje u RH 2016-2017 napravio analizu stanja i na temelju iskustva Trimbos instituta za hrvatske stručnjake provodio edukaciju "Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja". Korisnik je primarno bilo Ministarstvo zdravstva RH. Edukaciju su provodili Trimbos Institut, Nizozemski institut za mentalno zdravlje i ovisnost, Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske.</p> <p>https://www.hzjz.hr/programi-projekti/prijelazni-instrument-osiguravanje-optimalne-zdravstvene-skrbi-za-osobe-s-problemima-mentalnog-zdravlja/</p> <p>https://www.hzjz.hr/ravnateljstvo/osiguranje-optimalne-skrbi-osoba-s-mentalnim-poremecajima/</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

25	<p>Ljiljana Muslić</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Međunarodni i europski okvir</p> <p>Novi Okvir djelovanja za mentalno zdravlje SZO-a Europske regije (EFAMH), koji pokriva razdoblje 2021. – 2025.; uz naglašavanje tri ključna prioriteta: 1. transformacija zdravstvenih usluga u području mentalnog zdravlja; 2. unaprjeđenje zaštite mentalnog zdravlja u kriznim i hitnim okolnostima; 3. osiguranje mentalnog zdravlja i dobrobiti za sve dobne skupine; dodatno zbog okolnosti koje su nastale pod utjecajem COVID-19 pandemije, iznosi i sljedeće prioritete: • izgradnja platformi s podacima o mentalnom zdravlju s rutinski prikupljenim podacima o učinkovitosti zdravstvenog sustava i o statusu mentalnog zdravlja stanovništva uspješnosti zdravstvenih sustava i mentalnom zdravlju; • usmjeravanje na izgradnju psihičke otpornosti radi očuvanja mentalnog zdravlja i dobrobiti djece i mlađih (uključuje adolescente u dobi od 10 do 19 godina i mlade u dobi od 15-24 godine), osobito nakon brojnih dokaza o utjecaju pandemije COVID-19 na socioemocionalno funkcioniranje mlađih osoba; • pružanje podrške za mentalno zdravlje starijim osobama ljudi, posebno s obzirom na razarajući utjecaj koji je COVID-19 imao na njihove živote i dobrobit.</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>
26	<p>Ljiljana Muslić</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Međunarodni i europski okvir</p> <p>Svakako je ovu Strategiju potrebno uskladiti i s novim Okvirom djelovanja za mentalno zdravlje SZO-a Europske regije (EFAMH), koji pokriva razdoblje 2021. – 2025.; nadopunjeno kako bi odgovorio na trenutno stanje vezano za mentalno zdravlje u Europskoj regiji koji proizlaze iz negativnog utjecaja pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje stanovništva i dobrobit</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>
27	<p>Ljiljana Muslić</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Međunarodni i europski okvir</p> <p>U cijelokupnog tekstu Strategije potrebno upotrebljavati izraz "promicati" zdravlje ili blagostanje umjesto "promovirati" ili "promocija" zdravlja. Stoga predlažem izmjene navedenog pojma i u ovom dijelu uvida, u rečenici: Treći cilj iz navedenog programa, Zdravlje – Osigurati zdrav život i promicati blagostanje za ljude svih naraštaja (engl. Ensure healthy lives and promote well-being for all), obuhvaća među ostalim i borbu protiv kroničnih nezaraznih bolesti, smanjenje zlouporabe droge i štetne uporabe alkohola, uspostavu univerzalne zdravstvene zaštite za sve kao i implementaciju Okvirne konvencije Svjetske zdravstvene organizacije o nadzoru nad duhanom.</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>

28	<p>Hrvatska psihološka komora NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Međunarodni i europski okvir</p> <p>Komentar na načela organizacije zaštite mentalnog zdravlja prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije: - Pristupačnost – u Republici Hrvatskoj postoje brojni problemi vezani uz pristupačnost, posebno u doba pandemije. Prvi pregled kod kliničkog psihologa ili psihijatra se dugo čeka, a i daljnji tijek tretmana smetnji mentalnog zdravlja je često neredovit i nedovoljno čest, zbog nedovoljnog broja kliničkih psihologa i psihijatara u zdravstvenom sustavu. Zbog toga su često pacijentima dostupni samo psiholozi i psihijatri u privatnim praksama, čija cijena je često previsoka za građane zbog čega odustaju od tretmana. U Republici Hrvatskoj nedostaje puno više od samih načela organizacije - nedostaje sustavnije poduke i podrške unutar gotovo svih sustava (a ponajviše odgoja i obrazovanja). Nastavno na temu pristupačnosti, „u sveobuhvatnom Akcijskom planu za mentalno zdravlje 2013.-2020. SZO-e (Mental Health Action Plan 2013-2020) istaknuta je potreba za reorijentacijom sustava od dugotrajnog liječenja u bolnicama prema mreži međusobno povezanih usluga u zajednici, uključujući stambeno zbrinjavanje uz profesionalnu potporu. Preporučuje se izradba akcijskih planova usmjerenih na postupno zatvaranje odjela u kojima pacijenti dugo borave, jačanje skrbi u zajednici u cilju osnaživanja potencijala za zdravlje osoba s mentalnim poremećajima radi potpunog oporavka te kratkotrajno psihijatrijsko liječenje i osiguravanje stambenog zbrinjavanja u zajednici u slučajevima gdje potpuni oporavak nije moguć (stambenih zajednica), uz razvoj asertivnog liječenja na terenu, u kući oboljelih te razvoj mobilnih psihijatrijskih timova i usluga za hitno zbrinjavanje i rehabilitaciju u zajednici.“ - znači li ovo da će se na svim razinama povećati broj zaposlenih stručnjaka koji se bave mentalnim zdravljem ili da će se dodatno povećati radno opterećenje postojećih stručnjaka koje je, posebno u doba pandemije, već povećano?</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
29	<p>GRAD ZAGREB NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Međunarodni i europski okvir</p> <p>Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom u dijelu teksta: "Tijekom 2020. godine pandemija bolesti COVID -19 zahvatila je cijeli svijet te izazvala povećan strah i zabrinutosti u cijelom svijetu, a posebno među određenim skupinama poput starijih odraslih osoba, pružatelja zdravstvene zaštite i osoba s rizicima mentalnog zdravlja. Iz tog razloga briga za mentalno zdravlja postaje prioritet u cijelome svijetu i prioritetno područje djelovanje SZO-e." predlaže dodati skupine djeca i mladi te osobe s invaliditetom obzirom su zbog svojih obilježja bili ranjiviji tijekom pandemije.</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>

30	<p>Vitomir Begović NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Međunarodni i europski okvir</p> <p>Uključiti i : World Health Organisation (WHO). 1994. Global strategy on occupational health for all: the way to health at work: recommendation of the second meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health. https://www.who.int/occupational_health/publications/globstrategy/en/ World Health Organisation (WHO). 2011. 5 Keys to Healthy Workplaces. WHO global model for action. https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf World Health Organisation (WHO). Healthy workplaces – a global model for action. 2011. http://www.who.int/occupational_health/healthy_work_places/en/</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
31	<p>Snježana Grgić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Međunarodni i europski okvir</p> <p>Čini mi se važnim osloniti se i na nadograđen Sveobuhvatni akcijski plan mentalnog zdravlja 2013. - 2030. SZO-a (Comprehensive mental health action plan 2013- 2030; dostupan na linku https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029) Ciljevi i podciljevi tog dokumenta su: 1. Ojačati učinkovitost vođenja i upravljanja za mentalno zdravljie 1.1. 80% zemalja će do 2030. imati razvijene ili nadograđene politike ili plan za mentalno zdravljie koji je u skladu sa međunarodnim i regionalnim ljudskim pravima 1.2. 80% zemalja će do 2030. razviti ili nadograditi njihov zakon vezan uz mentalno zdravljie u skladu sa međunarodnim i regionalnim ljudskim pravima 2. Pružanje sveobuhvatnih, integriranih i odgovarajućih usluga mentalnog zdravlja i socijalne skrbi unutar zajednice 2.1. Do 2030. pokrivenost uslugama mentalno zdravljia povećat će se za barem polovicu 2.2. 80% zemalja će do 2030. imati udvostručen broj ustanova za mentalno zdravljie u zajednici 2.3. 80% zemalja će do 2030. integrirati mentalno zdravljie u primarnu zdravstvenu zaštitu 3. Implementacija strategija za promociju i prevenciju mentalnog zdravlja 3.1. 80% zemalja će do 2030. imati barem dva funkcionalna, nacionalna, višesektorska programa promocije i prevencije mentalnog zdravlja 3.2. Stopa samoubojstava će do 2030. biti smanjena za jednu trećinu 3.3. 80% zemalja će do 2030. imati uspostavljen sustav za očuvanje mentalnog zdravlja i psihosocijalnu pripravnost za hitne slučajeve i/ili katastrofe 4. Ojačati sustav informacija, dokaze i istraživanja mentalnog zdravlja 4.1. 80% zemalja će do 2030. rutinski sakupljati i izvještati barem o ključnim indikatorima mentalnog zdravlja, najmanje svake dvije godine, kroz njihov javnozdravstveni i socijalni sustav informacija 4.2. Do 2030. udvostručit će se količina provedenih istraživanja o mentalnom zdravlju</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

32	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Nacionalni okvir</p> <p>U skladu s prethodnim komentarima, i više puta u tekstu spomenutu međusektorsku suradnju, smatramo da bi tekst kojim se prikazuje nacionalni okvir trebao biti sveobuhvatniji te ponuditi pogled na mentalno zdravlje iz perspektive svih relevantnih sektora, a ne samo zdravlja i pravosuđa.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
33	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Nacionalni okvir</p> <p>Godine 2015. Vlada RH donijela je Nacionalni program „Živjeti zdravo“ – program promicanja zdravlja s ciljem senzibilizacije građana o potrebi očuvanja zdravlja, mijenjanje promjenjivih loših životnih navika, smanjenje pobola od kroničnih nezaraznih bolesti i porasta udjela zdravih građana u ukupnoj populaciji Republike Hrvatske. Mentalno zdravlja kao dio općeg zdravlja prepoznat je kao jedno od četiri prioritetna područja promicanja zdravlja te je unaprjeđivanje mentalnozdravstvene pismenosti jedno od važnih elemenata komponente Zdravstveno obrazovanje. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, kao krovna javnozdravstvena ustanova, provodi Nacionalni program promicanja zdravlja „Živjeti zdravo“, u suradnji s mrežom županijskih zavoda za javno zdravstvo. Na temelju Nacionalnog programa nastao je projekt Živjeti zdravo koji je sufinanciran sredstvima Europskog socijalnog fonda (ESF) i traje od 2016.-2022. godine., a u sklopu projekta finansirana je izrada prvog hrvatskog edukativnog programa unaprjeđenja mentalnozdravstvene pismenosti odgojno-obrazovnih djelatnika u području mentalnog zdravlja djece i mladih PoMoZi Da, koji uključuje i usvajanje vještina psihološke prve pomoći odnosno prve pomoći za mentalno zdravlje. Program je nastao temeljem primjera dobre prakse u svijetu te istraživanja provedenog među odgojno-obrazovnim djelatnicima u Hrvatskoj.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

34	<p>Vitomir Begović NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Nacionalni okvir</p> <p>U nacrtu ovog dokumenta (Nacionalni okvir) se navodi : „Strateški okvir uskladen je s Nacionalnom razvojnom strategijom Republike Hrvatske do 2030., Programom Vlade Republike Hrvatske, Nacionalnim planom oporavka i otpornosti 2021.- 2026., Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine i Akcijskim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine“. Međutim, potrebno je međusobno uskladiti tj. povezati ovaj dokument u dijelu „Unapređenje mentalnog zdravlja na radu“ s krajem prošle godine usvojenim Nacionalnim planom za rad, zaštitu na radu i zapošljavanje“, kako bi se ostvarila nužna koordinacija i sinergija u promicanju sigurnosti i zdravlja na radu. Dakle, i dokument Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja i Nacionalni plan za rad, zaštitu na radu i zapošljavanje trebaju u sadržajnom i provedbenom smislu biti komplementarni. Zato, predlažem logičnu odgovarajuću dopunu jednog i drugog dokumenta s dijelom koji čini poveznicu a odnosi se na „Unapređenje mentalnog zdravlja na radu“.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
35	<p>Hrvatska komora socijalnih radnika NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., SADAŠNJE STANJE</p> <p>U potpunosti podržavamo prijedlog Hrvatske psihološke komore.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje</p>

36	<p>Hrvatska psihološka komora NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., SADAŠNJE STANJE</p> <p>Predlažemo slijedeću nadopunu teksta: Krajem 2021. godine u časopisu Lancet iznesene su prve globalne procjene utjecaja pandemija COVID-19 na mentalno zdravlje u 2020. godini koje govore o značajnom povećanju depresije i anksioznih poremećaja, poremećaja koji su i prije pandemije imali najveći utjecaj na globalno opterećenje od bolesti (engl. global burden of disease) i koji predstavljaju rizične čimbenike i za druge poremećaje i zdravstvene ishode kao što su samoubojstvo. Dodatno, podaci govore o mladima kao posebno pogodjenima pandemijom, te o tome da su žene bile pogodjene više nego muškarci. Ovi podaci u skladu su s podacima dobivenim u više istraživanja u Hrvatskoj. Istraživanje o psihičkom zdravlju, promjenama i stresorima tijekom pandemije COVID-19 u Hrvatskoj i potresa na području Zagreba i okolice provedeno na preko 3500 osoba dobi od 18 do 95 godina u svibnju 2020 godine pokazalo je da je gotovo polovica sudionika imala izražene razine depresivnosti, anksioznosti i/ili stresa. Gotovo svaka peta osoba se tijekom tog razdoblja nosila s jakom ili izrazito jakom depresivnosti i/ili anksioznošću i/ili stresom. U studenom/prosincu iste godine na više od 2600 osoba dobi od 18 do 94 godine, dvije trećine sudionika imalo je izražene razine depresivnosti, anksioznosti i/ili stresa, a svaka četvrta osoba se tijekom tog razdoblja nosila s jakom ili izrazito jakom depresivnošću, anksioznošću i/ili stresom.</p> <p>Longitudinalno istraživanje provedeno na probabilističkom uzorku od 867 odraslih sudionika u 3 vremenske točke pratilo je tijekom godine dana (od kraja kolovoza 2020. do početka rujna 2021.) kako se hrvatski građani suočavaju s pandemijom koronavirusa, kako vide društvo u kojem žive i kakvo društvo očekuju u budućnosti. Mentalnozdravstveni indikatori upućuju na razmjerno dobru prilagodbu i psihološku otpornost većine građana, ali i na postojanje ranjivih skupina. Mlađi građani, žene, niže obrazovani i posebno oni nižega ekonomskog standarda više su pogodjeni krizom, te im treba osigurati podršku i pomoći za brži i uspješniji oporavak.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
37	<p>Dubravka Pezelj Duliba NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Epidemiologija samoubojstava u Hrvatskoj</p> <p>Mišljenja sam da je dobna raspodjela vezana uz epidemiologiju samoubojstava u Hrvatskoj preširoko postavljena (0-64, >65), te da se nije pridalo dovoljno pozornosti samoubojstvima mlađih, djece i adolescenata. Navedeno osobito treba promatrati u kontekstu proteklog razdoblja vezanog uz koronu.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

	<p>38 Tanja Dejanović Šagadin NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Resursi u sustavu skrbi za osobe s problemima mentalnog zdravlja</p> <p>U opisu Resursa navedeno je samo: "Ostali stručnjaci na području zaštite mentalnog zdravlja, kao što su psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti, pedagozi, psihoterapeuti i drugi stručnjaci zaposleni su u najvećoj mjeri izvan sustava zdravstva te je potrebno razviti i ojačati međusektorsku suradnju." Obzirom da su to stručnjaci koji velikim dijelom rade poslove primarne, a nerijetko i sekundarne prevencije u području mentalnog zdravlja (osobito u populaciji djece i mladih) potrebno je navesti koliko je tih stručnjaka u pojedinim sektorima (odgoj i obrazovanje, socijalne skrb, nevladine udruge i privatni sektor) na koje se računa u međusektorskoj suradnji te je li i koliko je potrebno povećati kapacitete- broj i edukaciju stručnjaka u sektorima izvan zdravstvenog sustava. U Resursima se ne pridaje značaj činjenici da pola osnovnih škola u RH nema psihologa, nema podatka o broju ležajeva za bolničko liječenje problema mentalnog zdravlja djece i mladih, iako je mentalno zdravlje djece i mladih ozbiljno ugroženo odrastanjem i školovanjem u pandemijskim uvjetima. Obzirom da postoji podatak o broju (malom) stručnjaka za dječju i adolescentnu psihijatriju, da su javno dostupni podaci o preko 50% osnovnih škola koje nemaju psihologe te o broju psihologa u domovima zdravlja - potpuno je nejasno kako je moguće da je provođenje Strategije zamišljeno bez dodatnog budžeta. Prijedlog je: jasno navesti broj stručnjaka mentalnog zdravlja svih profila po svim sektorima međusektorske suradnje te kasnije u područjima djelovanja: definirati potreban broj te definirati budžet za zapošljavanje i edukaciju potrebnih kadrova u sustavu zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite te definirati budžet potreban za ojačavanje usluga u zajednici -za suradnju (i ugovaranje) s nevladinih udrugama i stručnjacima iz područja mentalnog zdravlja koji rade u privatnom sektoru (npr. psihoterapeutima, psiholozima, logopedima, edukacijskim rehabilitatorima, psihijatrima...). Tanja Dejanović Šagadin, prof. školska i klinička psihologinja i psihoterapeutkinja stručna suradnica- mentor Centar za odgoj i obrazovanje "Goljak" članica UO Psihološki centar TESA članica UO DGIPH-a zamjenica predsjednika Hrvatske komore psihoterapeuta</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
39	<p>Dubravka Pezelj Duliba NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Resursi u sustavu skrbi za osobe s problemima mentalnog zdravlja</p> <p>U Resursima nije dovoljno pozornosti pridano manjku dječjih psihijatara.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

40	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Resursi u sustavu skrbi za osobe s problemima mentalnog zdravlja</p> <p>"Ostali stručnjaci na području zaštite mentalnog zdravlja, kao što su psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti, pedagozi, psihoterapeuti i drugi stručnjaci zaposleni su u najvećoj mjeri izvan sustava zdravstva te je potrebno razviti i ojačati međusektorsku suradnju." S obzirom na to da je u ovom Strateškom okviru riječ prije svega o brizi za mentalno zdravlje, a ne o brizi za mentalno zdravlje u sustavu zdravstva (jer sam naziv ne kazuje tako), bilo bi važno voditi evidenciju i prikazati statističke podatke o stručnjacima koji brinu o mentalnom zdravlju djece, mladih i odraslih izvan sustava zdravstva, osobito zbog njihove velike uloge u prevenciji te kako bismo dobili jasniju sliku stanja o brizi za mentalno zdravlje nacije. S obzirom na količinu stresnih i traumatičnih događaja kojima je stanovništvo bilo izloženo zadnjih godina potrebno je proširiti mogućnosti zapošljavanja navedenih struka u sustavu te razviti i ojačati međusektorsku suradnju. Primjerice: - samo 43,3% osnovnih škola u Hrvatskoj zapošljava psihologa, a 50,6% stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila - čak 233 osnovne škole zapošljavaju manji broj stručnih suradnika od ukupnog broja propisanog državnim pedagoškim standardom Izvori: Elaborat o stručnim suradnicima u osnovnoškolskom sustavu RH i baza podataka o stručnim suradnicima zaposlenim u svih 880 osnovnih škola. Neformalna građanska inicijativa Psihološko proljeće, veljača 2020. Prema statističkim podacima Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, u centrima za socijalnu skrb na dan 31. prosinca 2018. bilo je zaposleno 2222 radnika, od toga 1576 stručnih radnika, socijalnih radnika, psihologa, pravnika, socijalnih pedagoga i edukacijskih rehabilitatora, odnosno 1006 socijalnih radnika. Istovremeno, u sustavu je do 600 000 korisnika obuhvaćenih raznim mjerama. Izvor: Nacional (31.1.2022.), U FOKUŠU 2020.: 'Zbog kaosa u sustavu socijalne skrbi događaju se slučajevi Split ili Pag'</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
41	<p>GRAD ZAGREB NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Resursi u sustavu skrbi za osobe s problemima mentalnog zdravlja</p> <p>Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom: predlaže se izmjena naziva Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ u Klinika za psihijatriju Sveti Ivan te dodavanje podataka o analizi ukupnog broja postelja na razini RH sukladno mreži JZS.</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>

42	<p>Vitomir Begović NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., Usporedba odabranih pokazatelja s pojedinim zemljama Europe</p> <p>Izloženost faktorima mentalnog rizika na poslu – podaci Eurostat Udio ljudi koji su prijavili da se suočavaju s čimbenicima rizika za svoju mentalnu dobrobit na poslu prikazan je na slici 14. Na razini EU-a, 2020. godine, taj je udio predstavljao 44,6 % ukupne zaposlene populacije u dobi od 15-64 godine. U 11 država članica udio ljudi koji prijavljuju rizike mentalnog zdravlja na poslu premašio je polovicu svih zaposlenih ljudi. Među njima najviše vrijednosti imaju Švedska (76,4 %), Grčka (69,1 %) i Luksemburg (67,4 %). Nasuprot tome, najniži udjeli zabilježeni su u Češkoj (33,8 %), Litvi (26,7 %) i Njemačkoj (25,8 %). Osim Grčke, Cipra, Luksemburga i Švicarske, sve ostale zemlje bilježe veće udjele žena nego muškaraca u pogledu prijavljivanja čimbenika rizika koji mogu negativno utjecati na psihičko blagostanje. Najveće razlike među spolovima zabilježene su u Finskoj, Latviji i Hrvatskoj, gdje je udio žena bio veći za 15,8 pp, 9,5 pp i 9,2 pp od udjela muškaraca muškaraca.</p> <p>Vremenski pritisak ili preopterećenost poslom bili su najčešće spominjani čimbenik rizika za mentalno zdravlje na poslu, jer ga je prijavila gotovo jedna petina (točno 19,5 %) zaposlenih ljudi u EU (vidi sliku 15.). Suočavanje s teškim kupcima, pacijentima, učenicima itd. i nesigurnost posla bili su drugi i treći najčešći čimbenici rizika za mentalno dobro koje su ljudi izjavili da imaju na poslu, a navodi ih 10,4 % odnosno 6,1 %. S obzirom na distribuciju osoba koje prijavljuju čimbenike rizika za mentalno zdravlje u vezi s radom između različitih sektora gospodarske djelatnosti, Zdravstvene i socijalne djelatnosti (58,5 %), Djelatnosti izvanteritorijalnih organizacija i tijela (52,7 %) i Obrazovanje (50,4 %) bili su sektori s najvišim stopama na razini EU-a. Obrazovne i financijske djelatnosti i djelatnosti osiguranja imale su jednu od najnižih stopa u pogledu fizičkih čimbenika rizika, ali su rangirane kao treći i četvrti sektori koji su najviše pogođeni čimbenicima rizika za mentalno blagostanje. Drugi relevantan nalaz je da je sektor Transport i skladištenje rangiran među prvih pet sektora s najvišim stopama i za osobe koje prijavljuju fizičke i psihičke čimbenike rizika na poslu.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
43	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>Jedini navedeni indikator specifičnog cilja I - Unaprijeđenje mentalnog zdravlja je smanjenje mentalnih poremećaja za 2%? Predlažemo da se pod pokazatelje učinka za "Specifični cilj I" doda i: "Povećanje broja zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja koje se bavi unaprjeđenjem mentalnog zdravlja (psihijatri, psihoterapeuti, psiholozi, socijalni radnici, stručni suradnici u školama) za 20% do 2030. u odnosu na 2020. godinu."</p>	<p>Nije prihvaćen Povećanje broja radnika nije pokazatelj učinka mjere.</p>

44	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>Podržavamo prijedlog novog teksta Lj. Muslić (jer je nužno uključiti i probleme i smetnje mentalnog zdravlja koje nisu bolest/poremećaj te stoga nisu ni opisane u klasifikaciji bolesti). PRIJEDLOG: Zdravlje je najveće bogatstvo za građane i društvo, a bez mentalnog zdravlja nema ni općeg zdravlja. SZO opisuje mentalno zdravlje kao „stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života, raditi produktivno i plodno te pridonositi svojoj zajednici“. Na mentalno zdravlje mogu utjecati mnogi čimbenici, uključujući biološke, psihološke, socijalne i ekonomiske čimbenike. Smetnje mentalnog zdravlja kao stanja emocionalne nelagode i/ili napetosti povremeno pogađaju sve ljude i ne ostavljaju nužno posljedice na funkcioniranje, no mogu obuhvaćati i intenzivnije psihosocijalne poteškoće i ograničeno funkcioniranje povezano s poremećajima koji se navode u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti SZO-e (MKB 10).</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
45	<p>Tanja Dejanović Šagadin NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>Podržavam prijedlog novog teksta (jer je nužno uključiti i probleme i smetnje mentalnog zdravlja koje nisu bolest te stoga nisu ni opisane u klasifikaciji bolesti). PRIJEDLOG: Zdravlje je najveće bogatstvo za građane i društvo, a bez mentalnog zdravlja nema ni općeg zdravlja. SZO opisuje mentalno zdravlje kao „stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života, raditi produktivno i plodno te pridonositi svojoj zajednici“. Na mentalno zdravlje mogu utjecati mnogi čimbenici, uključujući biološke, psihološke, socijalne i ekonomiske čimbenike. Smetnje mentalnog zdravlja kao stanja emocionalne nelagode i/ili napetosti povremeno pogađaju sve ljude i ne ostavljaju nužno posljedice na funkcioniranje, no mogu obuhvaćati i intenzivnije psihosocijalne poteškoće i ograničeno funkcioniranje povezano s poremećajima koji se navode u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti SZO-e (MKB 10).</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
46	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>"IV Smanjenje broja bolničkih postelja namijenjenih za bolesnike na psihijatrijskoj skrbi" S obzirom na to da se cilj IV odnosi na zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, smatramo važnim među pokazateljima učinka uključiti i one koji se odnose na aktivnosti u zajednici. Stoga predlažemo dodati sljedeće pokazatelje: - Broj ustanova za brigu o mentalnom zdravlju u zajednici bit će duplo veći do 2030. godine. - Minimalno 20% usluga do 2030. godine pružit će mobilni timovi. Referenca: World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</p>	<p>Djelomično prihvaćen Cilj razvoja mentalnog zdravlja u zajednici je deinstitucionalizacija te mjera uspješnosti ne može biti usmjerena povećanju broja institucija već samo usluga u zajednici.</p>

47	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>"II Smanjenje prosječnog broja dana provedenih na bolničkom liječenju zbog mentalnih poremećaja za 5% u odnosu na 33,3 BOD iz 2016. godine Smanjenje stope hospitalizacija za 5% u odnosu na stopu hospitalizacije od 919,5/100.000 iz 2016. godine Smanjenje stope suicida za 3% u odnosu na stopu 20/100.000 iz 2016. godine" Niti jedan od pokazatelja učinka za točku II nije vezan uz prevenciju i rano prepoznavanje problema Smatramo važnim da se uvedu i izravni pokazatelji učinka preventivnih programa za Specifični cilj II: - razvijen i proveden nacionalni program za promicanje mentalnog zdravlja i prevenciju problema mentalnog zdravlja (u skladu sa smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije) - 50% škola sudjeluje u nacionalnom programu za promicanje mentalnog zdravlja i prevenciju problema mentalnog zdravlja Uz to, prema globalnim ciljevima Svjetske zdravstvene organizacije (Globalni cilj 3.2.), planirano smanjenje stope suicida je za 1/3. U skladu s tim, uzimajući u obzir ozbiljnu namjeru provedbe Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja, sugeriramo da se korigira cilj vezan uz smanjenje stope suicida te da on iznosi barem 10%. Referenca: World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</p>	<p>Djelomično prihvaćen Ne prihvaća se uz dio da se uvedu i izravni pokazatelji učinka preventivnih programa za Specifični cilj II. Prihvata se uz sugestiju da se korigira cilj vezan uz smanjenje stope suicida.</p>
48	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>Jedini navedeni indikator specifičnog cilja I - Unaprijeđenje mentalnog zdravlja je smanjenje mentalnih poremećaja za 2%? Predlažemo da se pod pokazatelje učinka za "Specifični cilj I" doda i: "Povećanje broja zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja koje se bavi unaprjeđenjem mentalnog zdravlja (psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, stručni suradnici u školama) za 20% do 2030. u odnosu na 2020. godinu." Drugi mogući indikatori - bilo bi bitno i odrediti ciljane skupine npr.: ODRASLI ZAPOSLENI: smanjenje broja i trajanja bolovanja otvorenih zbog uzroka iz područja mentalnog zdravlja; ODRASLI NEZAPOSLENI: smanjenje vremena provedenog u statusu nezaposlene osobe (povezano sa siromaštvom kao rizikom za mentalne bolesti) DJECA I MLADI ŠKOLSKE DOBI: smanjenje broja neopravdanih izostanaka učenika iz škole kao i izostanaka zbog psih.tegoba...</p>	<p>Nije prihvaćen Povećanje broja radnika nije pokazatelj učinka mjere. Predloženi indikatori razmatrat će se pri donošenju akcijskih planova.</p>
49	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>Specifični ciljevi koji se žele postići Strateškim okvirom: I. Očuvanje i unaprjeđivanje mentalnog zdravlja II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja III. Liječenje, rehabilitacija i ljudska prava osoba s problemima mentalnog zdravlja IV. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

50	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>Načela na kojima se temelje mjere Strateškog okvira jesu: a) teritorijalna, vremenska i ekonomski pristupačnost b) pravednost i jednakost pri korištenju zdravstvenim uslugama c) promicanje odnosno očuvanje i unaprjeđivanje mentalnog zdravlja na području rada i obrazovanja d) učinkovitost sustava zdravstva i socijalne skrbi e) poboljšanje kvalitete medicinskog rada f) sigurnost pacijenata i zdravstvenih radnika g) solidarnost.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
51	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>Zdravlje je najveće bogatstvo za građane i društvo, a bez mentalnog zdravlja nema ni općeg zdravlja. SZO opisuje mentalno zdravlje kao „stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života, raditi produktivno i plodno te pridonositi svojoj zajednici“. Na mentalno zdravlje mogu utjecati mnogi čimbenici, uključujući biološke, psihološke, socijalne i ekonomski čimbenike. Smetnje mentalnog zdravlja kao stanja emocionalne nelagode i/ili napetosti povremeno pogađaju sve ljude i ne ostavljaju nužno posljedice na funkcioniranje, no mogu obuhvaćati i intenzivnije psihosocijalne poteškoće i ograničeno funkcioniranje povezano s poremećajima koji se navode u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti SZO-e (MKB 10).</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
52	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>Promicanje mentalnog zdravlja je proces koji ljudima osigurava povećanje kontrole nad svojim mentalnim zdravljem kroz jačanje osobnih kompetencija i psihološke otpornosti, osnaživanje te izgradnju podržavajućeg okruženja. Izravni interes promicanja mentalnog zdravlja nisu specifične dijagnoze, već osnaživanje individualnih, društvenih i okolišnih uvjeta koji djeluju kao zaštitni čimbenici za mentalno zdravlje općenito. Aktivnosti promicanja mentalnog zdravlja usmjerene su i na omogućavanje pristupa vještinama, resursima i podržavajućim okruženjima koja povećavaju pravičnost te održavaju pojedince i društva mentalno zdravima. Međutim, iako je promicanje mentalnog zdravlja usmjereno na očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja pojedinca, skupina i zajednica, jedan od njenih dugoročnih ciljeva i ishoda jest i prevencija mentalnih poremećaja i bolesti.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

53	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., NAČELA, CILJEVI I POKAZATELJI</p> <p>Važno je da se kroz cijeli dokument, posebno u njezinom uvodnom dijelu te načelima, koriste termini u skladu sa suvremenim shvaćanjem mentalnog zdravlja. Stoga je važno razlikovati smetnje od izraženijih poteškoća ili problema mentalnog zdravlja, posebno mentalnih poremećaja ili bolesti. Također je važno da se uz unaprjeđivanje mentalnog zdravlja govori i o njegovom očuvanju. Očuvanje i unaprjeđivanje mentalnog zdravlja posebno se odnose na područje promicanja mentalnog zdravlja. Stoga bi uz ovakav dokument bilo važno imati dio koji se odnosi na definiranje ključnih pojmove koji se spominju odnosno na koje se ovaj strateški dokument odnosi.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
----	---	---

54	<p>Natalia Dujić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., PODRUČJA DJELOVANJA STRATEŠKOG OKVIRA</p> <p>Kada govorimo o unaprjeđenju mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici potrebno je jasnije specificirati bitne mјере u svrhu odgovarajuće obuke i profesionalnog razvoja odgojno obrazovnih djelatnika. 2019. godine Ministarstvo znanosti i obrazovanja donijelo je Odluke o donošenju 7 međupredmetnih tema, od koji su ishodi triju međupredmetnih tema: Osobnog i socijalnog razvoja, Učiti kako učiti i Zdravlja bitni i neizostavni preduvjeti za prevenciju i očuvanje mentalnog zdravlja učenika. U praksi je veliki problem u tome što učitelji i nastavnici s jedne strane imaju zakonsku obavezu provoditi međupredmetne teme a s druge strane nisu pripremljeni niti imaju dovoljno znanja niti vještina za to. Studijski programi za nastavnička zanimanja također nedovoljno i neadekvatno pripremaju buduće učitelje i nastavnike za provođenje navedenih međupredmetnih tema. Učenje je "osnovna djelatnost" svih nas koji radimo u sustavu odgoja i obrazovanja. Paradoksalno je, da su učitelji i nastavnici pripremljeni za poučavanje, no s druge strane slabo znaju kako prenijeti vještina "Učiti kako učiti" učenicima i kako ih sposobiti za samoregulirano učenje koje je preduvjet cjeloživotnog učenja. Upravo su slabe i neizgrađene vještine učenja, slabija akademska postignuća i slabija samoregulacija česti okidači teškoća vezanih uz mentalno zdravlje učenika. Stoga je iza prve mјere, neophodno dodati i sljedeće dvije: 1) Cjeloživotno unaprjeđivati znanja i vještine učitelja i nastavnika u poučavanja i realizaciji kurikulumskih ishoda međupredmetnih tema: Osobnog i socijalnog razvoja, Učiti kako učiti i Zdravlja. 2) Studentima nastavničkih zanimanja omogućiti u okviru obaveznih programskih sadržaja stjecanje neophodnih vještina i znanja za poučavanje međupredmetnih tema: Osobnog i socijalnog razvoja, Učiti kako učiti i Zdravlja sukladno kurikulima navedenih tema. Također neophodno je sustavno unaprjeđivati vještine prepoznavanja (odnosno diferencijalne dijagnostike) teškoća mentalnog zdravlja kod stručnih suradnika u dječjim vrtićima i školama te predlažem dodati sljedeću mjeru iza sadašnje broj 7: Unaprijediti znanja i vještine stručnih suradnika (psihologa, pedagoga, socijalnog pedagoga i/ili edukacijskog rehabilitatora i/ili logopeda) zaposlenih u dječjem vrtiću ili školi u prepoznavanju (diferencijalnoj dijagnostici) problema mentalnog zdravlja kod djece i mladih.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
55	<p>Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske - SPUH NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>U potpunosti podržavamo prijedloge Hrvatske komore psihoterapeuta i Zagrebačkog psihološkog društva.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

56	<p>Hrvatska komora socijalnih radnika NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja U potpunosti podržavamo prijedloge Hrvatske psihološke komore.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
57	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>3.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici Uz mentalno zdravlje djece i mlađih, važno je i mentalno zdravlje odraslih koji rade s djecom i mladima. Stoga je uvođenje i zastupanje ideje supervizije kao oblika podrške zaposlenima u sustavu odgoja i obrazovanja od velike važnosti. 3.razvijati uspostavu online potpore za zaštitu mentalnog zdravlja koja bi mogla povezivati različite razine i aspekte skrbi te pružati potporu mladima, biti platforma za edukaciju i terapiju te sadržavati popis svih pružatelja zaštite mentalnog zdravlja i njihovih usluga" Predlažemo zasebno izdvojiti sljedeću mjeru: - Razvijati uspostavu potpore za zaštitu mentalnog zdravlja koja će povezivati različite razine i aspekte skrbi te pružati potporu, edukaciju i terapiju mladima Pojašnjenje: Za zaštitu mentalnog zdravlja prije svega je važno uspostaviti sustav potpore koji će biti dostupan uživo, a tek onda online.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
58	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>4.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija 7.poticati aktivan pristup poslijeporođajnim duševnim smetnjama majki Predlažemo postaviti šire i usmjeriti na podršku i prevenciju: Mjera 7 se mijenja i glasi: 7. Poticati aktivan pristup u brzi za reproduktivno mentalno zdravlje žena kroz prevenciju, identificiranje, razumijevanje te tretman različitih emocionalnih i psiholoških izazova tijekom trudnoće, priprema za porod i samog poroda do poslijeporođajnih duševnih smetnja majki.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

59	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Pod točkom 1. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji predlažemo slijedeće izmjene: Mjera 2.: podizati svijest i identificirati psihosocijalne stresore na poslu te organizirati mjere očuvanja mentalnog zdravlja, uključujući rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja i poticanje stvaranja radnih sredina koje promiču traženje stručne pomoći bez stigme psihičke bolesti; U mjeri 3. nadodati: unaprijediti informiranost svih socijalnih partnera o važnosti zdravih uvjeta na mjestu rada educirati zaposlenike o utjecaju radne sredine na mentalno zdravlje te unaprijediti njihove vještine suočavanja sa stresom ; Mjera 8. provoditi mjere prevencije suicida smanjenjem negativnih stavova prema mentalnim poremećajima i problemu suicida s ciljem smanjenja učestalosti suicida ranjivih skupina Mjere 13. – 15. mijenjaju se i glase: 13. unaprijediti međusektorskiju i interdisciplinarnu suradnju s ciljem unaprjeđenja mentalnog zdravlja 14. povećati informiranost stručnjaka u zdravstvu, socijalnoj skrbi, zapošljavanju, obrazovanju i pravosuđu te šire javnosti o socijalnim determinantama mentalnog zdravlja s ciljem smanjenja socijalne diskriminiranosti i socijalne isključenosti Mjera 20.: širiti i poticati primjenu smjernica za informiranje javnosti o pitanjima povezanim s problemima mentalnog zdravlja i mentalnim poremećajima; Mjera 31 : poticati i unaprjeđivati intervencije koje jačaju otpornost na stres na razini osobe i populacije. Mjera 32: nadopuniti mjeru, kako bi se osigurao stručan multisektorski pristup mentalnom zdravlju : Osigurati uvjete za kontinuirano unaprjeđenje stručnih kompetencija, uključujući dostupnost supervizije za stručnjake provoditelje usluga na području mentalnog zdravlja (u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja). Mjera 33. :poticati i provoditi istraživanja s ciljem utvrđivanja potreba, praćenja i evaluacije provedenih aktivnosti koje pridonose očuvanju i poboljšanju mentalnog zdravlja U tekstu „Sudionici u provedbi“ umjesto „stručna društva i strukovne komore u zdravstvu“ navesti „strukovne komore i stručna društva“. Obrazloženje: Sve struke koje su navedene kao provoditelji aktivnosti na području zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja imaju svoje strukovne komore. Nekima od njih nadležno je Ministarstvo zdravstva, a nekima Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Zbog toga se ne može govoriti samo o „strukovnim komorama u zdravstvu“, nego predlažemo korištenje sveobuhvatnijeg naziva „strukovne komore“.</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>Mjere su uskladene sa stručnim prijedlozima Hrvatske psihološke komore.</p>
----	---	---

60	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja Predlažemo da se u pokazatelje navedu i pokazatelji vezani uz uključivanje u preventivne aktivnosti, koje nisu samo vezane uz prepoznavanje problema mentalnog zdravlja kao u točki 1, već su usmjereni u promicanje i jačanje zdravlja Uz to predlažemo dodati sljedeće pokazatelje praćenja: 1) Financijsko ulaganje u programe prevencije i zaštite mentalnog zdravlja 2) Broj zaposlenih stručnjaka mentalnog zdravlja u sustavima zdravstva, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja (podržavamo prijedlog ZPD-a)</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>
61	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Podržavamo prijedlog Zagrebačkog psihološkog društva: Predlažemo dodati sljedeće mjere u ovaj odjeljak (Unaprjeđenje mentalnog zdravlja), u skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije: - Uspostavljanje i jačanje supervizirane kliničke edukacije za stručnjake mentalnog zdravlja, uključujući psihijatre, medicinske sestre/tehničare, psihologe i socijalne radnike. - Poboljšanje radnih uvjeta, financijske naknade i mogućnosti napredovanja za stručnjake mentalnog zdravlja, kako bi se privukli zadržali kvalitetni stručnjaci. - Uspostavljanje funkcionalne jedinice unutar Ministarstva zdravstva koja će se baviti mentalnim zdravljem i biti zadužena za koordinaciju, strateško planiranje, procjenu potreba, unutarnju i međusektorsku suradnju i evaluaciju usluge, uz godišnje alocirani budžet za rad. Osim toga, predlaže se dodati sljedeće mjere: - Uključiti redovnu psihoterapiju u zdravstveni sustav koji će provoditi stručnjaci psihoterapeuti kako ih definira Zakon o psihoterapijskoj djelatnosti, učiniti psihoterapiju dostupnom svima te uspostaviti financiranje u sklopu zdravstvenog sustava. Omogućiti da psihoterapiju privatno provode psihoterapeuti (definirani Zakonom o psihoterapijskoj djelatnosti) uz uputnicu iz zdravstvenog sustava.</p>	<p>Nije prihvaćen Mjere su uključene sa stručnim prijedlozima Hrvatske psihološke komore. Sukladno Planu i programu mjera zdravstvene zaštite pripisani su okviri za provedbu usluga psihoterapije u sustavu zdravstva. Hrvatski zavod za javno zdravstvo provodi stručne aktivnosti iz područja zaštite mentalnog zdravlja, a Ministarstvo zdravstva planira i nadzire provođenje zdravstvene politike.</p>

62	<p>Tanja Dejanović Šagadin</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I.</p> <p>Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Podržavam prijedlog Zagrebačkog psihološkog društva : Predlažemo dodati sljedeće mjere u ovaj odjeljak, u skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije: - Uspostavljanje i jačanje supervizirane kliničke edukacije za stručnjake mentalnog zdravlja, uključujući psihijatre, medicinske sestre/tehničare, psihologe i socijalne radnike. - Poboljšanje radnih uvjeta, finansijske naknade i mogućnosti napredovanja za stručnjake mentalnog zdravlja, kako bi se privukli zadržali kvalitetni stručnjaci. - Uspostavljanje funkcionalne jedinice unutar Ministarstva zdravstva koja će se baviti mentalnim zdravljem i biti zadužena za koordinaciju, strateško planiranje, procjenu potreba, unutarnju i međusektorsku suradnju i evaluaciju usluge, uz godišnje alocirani budžet za rad Referenca: World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Osim toga, predlaže se dodati sljedeće mjere: Uključiti redovnu psihoterapiju u zdravstveni sustav koji će provoditi stručnjaci psihoterapeuti kako ih definira Zakon o psihoterapijskoj djelatnosti, učiniti psihoterapiju dostupnom svima te uspostaviti financiranje u sklopu zdravstvenog sustava.</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>Mjere su uključene sa stručnim prijedlozima Hrvatske psihološke komore. Sukladno Planu i programu mjera zdravstvene zaštite pripisani su okviri za provedbu usluga psihoterapije u sustavu zdravstva. Hrvatski zavod za javno zdravstvo provodi stručne aktivnosti iz područja zaštite mentalnog zdravlja, a Ministarstvo zdravstva planira i nadzire provođenje zdravstvene politike.</p>
63	<p>Vitomir Begović</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I.</p> <p>Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Budući da specifična zdravstvena zaštita radnika predstavlja mjere zdravstvene zaštite u vezi s radom i radnim okolišem koje se ostvaruju u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zaštiti na radu i Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju te propisima donesenim na temelju tih zakona, potrebno je osigurati i provoditi uz ostale mjere redovite edukativne programe putem medicine rada u vezi sa zaštitom zdravlja na radu, uključivo i mentalnim zdravljem. Nedopustivo je da već 8 godina ministar(i) zdravstva uz suglasnost ministra nadležnog za rad, nije/nisu donijeli Pravilnik kojim je potrebno propisati najmanji broj sati koje je poslodavac obvezan ugovoriti sa specijalistom medicine rada, a koje specijalist medicine rada mora provesti na mjestu rada. Kako onda prevenirati zdravlje na radu?</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>

64	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>1.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji - pokazatelji "1.Obuhvat predškolskih ustanova, učeničkih domova i škola u kojima je provedena edukacija odgojitelja, odgajatelja i nastavnog osoblja za prepoznavanje problema mentalnog zdravlja - do 2030. godine 50% predškolskih ustanova, učeničkih domova i škola uključeno u edukativne programe</p> <p>2.Obuhvat radnih organizacija u kojima je provedena edukacija poslodavaca i djelatnika u cilju povećanja zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja - do 2030. godine 50 radnih organizacija uključeno u edukativne programe " Mišljenja smo da su navedeni ciljevi za predloženo razdoblje do 2030. godine pretjerano skromni te da navedene edukacije o prepoznavanju problema mentalnog zdravlja treba proći većina odgojno obrazovnih ustanova i radnih organizacija. Dobar primjer je edukativni program PoMoZi Da – program mentalnozdravstvenog opismenjavanja odgojno-obrazovnih djelatnika u području mentalnog zdravlja djece i mlađih kroz koji su od kraja 2019. do ožujka 2022. bili uključeni djelatnici iz 173 osnovne škole, 93 srednje škole te 17 dječkih domova i centara za odgoj i obrazovanje (https://zivjetizdravo.eu/2022/03/17/provedba-programa-pomozi-da-u-sklopu-projekta-zivjeti-zdravo-jesen-zima-2021-2022-godina/)</p> <p>2.Obuhvat radnih organizacija u kojima je provedena edukacija poslodavaca i djelatnika u cilju povećanja zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja - do 2030. godine 50 radnih organizacija uključeno u edukativne programe U Republici Hrvatskoj je u veljači 2021. bilo aktivno 165.720 tvrtki i 87.771 subjekt u obrtu i slobodnim zanimanjima, pokazuju podaci DZS-a (Broj i struktura poslovnih subjekata po županijama, Državni zavod za statistiku, ožujak 2021.) Ako ne računamo neprofitne organizacije i javne ustanove, to bi prema navedenoj mjeri značilo da će u do 2030. godine 0,02% privatnih firmi proći kroz edukaciju. Predlažemo da ova brojka iznosi minimalno 5%. 5.Broj provedenih antistigma kampanja – provedene najmanje jednom godišnje Prijedlog: Broj provedenih antistigma kampanja, odnosno kampanja za promicanje zaštite mentalnog zdravlja - provedene najmanje jednom godišnje.</p>	<p>Nije prihvaćen Postavljeni ciljevi u Strateškom okviru su realni i dostižni.</p>
65	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja Predlažemo da se u pokazatelje navedu i pokazatelji vezani uz uključivanje u preventivne aktivnosti, koje nisu samo vezane uz prepoznavanje problema mentalnog zdravlja kao u točki 1, već su usmjereni u promicanje i jačanje zdravlja Uz to predlažemo dodati sljedeće pokazatelje praćenja: 1) Financijsko ulaganje u programe prevencije i zaštite mentalnog zdravlja 2) Broj zaposlenih stručnjaka mentalnog zdravlja u sustavima zdravstva, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>

66	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>5. Suradnja s ostalim sektorima, razmjena informacija i znanja, istraživanje 7. kontinuirano unaprjeđivati komunikacijske vještine za provedbu zaštite mentalnog zdravlja u zajednici; U mjeri 7 radi jasnoće predlažemo definirati čije će se komunikacijske vještine unapređivati.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
67	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>5. Suradnja s ostalim sektorima, razmjena informacija i znanja, istraživanje Predlažemo dodati još jednu mjeru koja se odnosi na suradnju s medijima: "Promovirati odgovorno izvještavanje medija, osobito vezano uz slučajeve suicida te prirodnih i čovjekovim djelovanjem uzrokovanih katastrofa, pružanjem edukacije medijskim djelatnicima."</p>	<p>Nije prihvaćen U okviru postojećih mjera navedena je i edukacija za medije.</p>
68	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>4.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija 20.dodatno unaprijediti sustav ranog prepoznavanja, podrške, pomoći i tretmana vezanih uz mentalno zdravlje pripadnika braniteljske i stradalničke populacije iz Domovinskog rata. Osim na branitelje i osobe stradale u Domovinskom ratu, podršku je važno usmjeriti i na njihove obitelji s obzirom da se posljedice traumatskih ratnih iskstava reflektiraju na cijelu obitelj i mentalno zdravlje svih članova. Potrebno je osigurati besplatne programe podrške te savjetovanje i psihoterapiju za ovu skupinu. Predlaže se da mjera glasi: Dodatno unaprijediti sustav ranog prepoznavanja, podrške, pomoći i tretmana vezanih uz mentalno zdravlje pripadnika braniteljske i stradalničke populacije iz Domovinskog rata te njihovih obitelji.</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>
69	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>4.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija 7.poticati aktivan pristup poslijeporodajnim duševnim smetnjama majki Predlažemo postaviti šire i usmjeriti na podršku i prevenciju: "Poticati aktivan pristup u brizi za reproduktivno mentalno zdravlje žena kroz prevenciju, identificiranje, razumijevanje te tretman različitih emocionalnih i psiholoških izazova tijekom trudnoće, priprema za porod i samog poroda do poslijeporodajnih duševnih smetnja majki."</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>

70	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>4.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija 1.unaprijediti programe pomoći u razvoju roditeljskih vještina kod svih, osobito u roditelja djece pod povećanim rizikom i djece s problemima mentalnog zdravlja Predlažemo: "... programe podrške roditeljstvu i roditeljskim odnosima..."</p>	<p>Nije prihvaćen Mjera je jasno i stručno napisana.</p>
71	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>4.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija "2. promicati važnost obiteljskog okruženja za rani razvoj djece provedbom zajedničkih aktivnosti te učenjem putem igre u krugu obitelji" Predlažemo: "Osvještavati zaštitne, ali i rizične faktore obiteljskog okruženja za dobrobit djece i mladih, pružiti resurse podrške roditeljstvu i roditeljskim odnosima te poticati zajedničke aktivnosti te učenje putem igre u obiteljskom okruženju."</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>
72	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>4.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija "U svakom društvu postoji određena manjina pojedinaca koji se razlikuju od dominantne društvene skupine prema određenim značajkama i vrijednostima i koja može biti izložena društvenom pritisku s negativnim učincima na mentalno zdravlje, a u tu skupinu pripadaju LGBT osobe, osobe manjinskih narodnosti u Republici Hrvatskoj te osobe lišene slobode u zatvorskom sustavu." Smatramo važnim ponuditi sveobuhvatniju definiciju manjinskih skupina te ih šire pobrojati, s obzirom na to da ovdje navedene skupine su vrlo šture te neusklađene s dokumentima na koje se poziva Nacrt strateškog okvira (primjerice, dokumenti Svjetske zdravstvene organizacije). Prijedlog: "U svakom društvu postoje manjine koji se razlikuju od dominantne društvene skupine prema određenim značajkama i koje mogu biti izložene društvenom pritisku s negativnim učincima na mentalno zdravlje. Ove ranjive skupine uključuju: manjine prema jeziku, nacionalnosti, rasnoj i vjerskoj pripadnosti, osobe koje žive u siromaštvu, osobe s kroničnim zdravstvenim poteškoćama, djecu izloženu zlostavljanju i zanemarivanju, starije osobe, LGBTIQ + osobe, osobe lišene slobode u zatvorskom sustavu i bivše zatvorenike, nezaposlene osobe, izbjeglice i migrante, osobe izložene ratu, prirodnim katastrofama i drugim humanitarnim hitnim situacijama te ostale grupe ljudi koje doživljavaju diskriminaciju i kršenje ljudskih prava." Osim toga, istaknute manjinske skupine u uvodnom dijelu cjeline „Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija“ nisu u cijelosti obuhvaćene u konkretnim mjerama. Pripadnost manjinskoj skupini predstavlja dodatan rizik za</p>	<p>Djelomično prihvaćen Pod Mjerom 25. naveden je slijedeći tekst: „Razvijati programe osnaživanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja pripadnika manjinskih skupina (LGBTQ+ i ostalih manjinskih skupina)“.</p>

mentalno zdravje zbog doživljaja manjinskog stresa uz sve ostale stresore. Manjinski stres se definira kao kronična razina stresa uzrokovana predrasudama, diskriminacijom, manjom socijalne podrške i drugim faktorima koju doživljavaju članovi stigmatiziranih manjinskih grupa (Meyer, 2003, prema Kamenov, Huić i Jelić, 2016). Nadalje, potrebno je u mjere uključiti osobe s akutnim i kroničnim zdravstvenim poteškoćama pod ranjive skupine kao one kojima je iznimno važno osigurati kontinuiranu podršku zbog velikog utjecaja koju bolesti imaju na njihovo mentalno zdravlje i sve njihove druge životne uloge kao i na njihove bližnje, pogotovo ako za njih primarno skrbe. Nevladine organizacije ovdje popunjavaju velike praznine koje postoje u zdravstvenom sustavu i organiziraju takvu vrstu pomoći u zajednici. Ove poteškoće također trebaju biti naglašene i obuhvaćene ovom strategijom, općenito u dokumentu nedostaje da se igdje spominju kao skupina. Primjer:
<http://jahs.eu/wp-content/uploads/2015/04/02-Sustavna.pdf>, međunarodne organizacije poput IPOS-a (International Psycho-oncology Society) stavljaju naglasak na ove teme, ali ovo vrijedi i za druge bolesti. Također, u ovom članku nisu uključena djeca i mlati koji odrastaju i izlaze iz alternativne skrbi. Smatramo da ih je potrebno uključiti kao ranjivu skupinu društva, kao i uključiti specifične smjernice vezane za unaprjeđenje njihovog mentalnog zdravlja. Istraživanja pokazuju kako se djeca i mlati u alternativnoj skrbi suočavaju s nizom poteškoća vezanim uz niže školsko postignuće, nedovoljno informirane izbore zanimanja, teškoće zapošljavanja i pronalaska stanovanja, ekonomski teškoće, pravne zapreke u ostvarivanju prava, ali i probleme s tjelesnim i mentalnim zdravljem. Tako pregledno istraživanje Landsverka i suradnika (2006) pokazuje da preko polovice ukupnog broja djece u sustavu alternativne skrbi pokazuju teškoće mentalnog zdravlja. Vezano za potrebe i poteškoće mladih iz alternativne skrbi postoji niz istraživanja u Hrvatskoj, a zatim i razrađenih smjernica za rad, istaknutih primjerice u dokumentima Smjernice za alternativnu skrb o djeci (UNICEF, 2019) i Smjernice za zadovoljavanje potreba mladih izašlih iz sustava socijalne skrbi (Šimić, Kusturin i Zenko, 2009). Oba dokumenta mogu biti korisna u dalnjem razvoju akcijskih planova prema ovoj Strategiji. Predlažemo dodati u mjere: Razvijati usluge tijekom skrbi i usluge posrtretmanske skrbi za djecu i mlatde koji odrastaju u alternativnoj skrbi s ciljem očuvanja mentalnog zdravlja i pružanja podrške ovoj skupini djece i mladih. Kao posebno ranjivu skupinu u mjere treba uključiti i izbjeglice, neovisno o tome odakle dolaze, koje pokušavaju pronaći mirniji u sigurniji život u Republici Hrvatskoj nakon često višestrukih traumatskih iskustava. Istraživački izvještaj Rehabiliacijskog centra za stres i traumu (2018) pokazuje kako pravovremeni i dobro osmišljeni programi podrške i osnaživanja ove skupine mogu smanjiti anksiozno-depresivne smetnje i teškoće iz kruga posttraumatskog stresnog poremećaja, doprinjeti njihovom boljem mentalnom zdravlju i posljedično uspješnijoj integraciji. Predlažemo dodati mjeru: Osmisliti i provesti ciljane programe podrške

mentalnom zdravlju svih izbjeglica u Republici Hrvatskoj, usmjeren na smanjivanje posljedica proživljenih traumatskih iskustava te lakši i uspješniju integraciju. Ranjiva skupina koja nije dovoljno prepoznata u ovom dijelu su djeca i mladi koji su u doticaju s pravosudnim sustavom kao žrtve ili svjedoci u sudskim postupcima ili pak maloljetni počinitelji prekršajnih ili kaznenih djela. Dosadašnje rasprave i smjernice koje se odnose na ovu skupinu (npr. Pravobraniteljstvo za djecu, 2012; prijedlog Nacionalnog plana za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2026.) za sada ne donose dostaće promjene u praksi. Djeca i mladi koji su uključeni u različite sudske postupke, uz već postojeće rizične čimbenike, suočavaju se sa nedovoljnom međuresornom suradnjom (npr. višekratno ponavljanje iskaza) te je pravosudni sustav nedovoljno osjetljiv na njihove potrebe što doprinosi dodatnim rizicima za narušavanje njihovog mentalnog zdravlja. Predlažemo dodati mjere: Osigurati podršku djeci i mladima koji su u doticaju s pravosudnim sustavom kao žrtve ili svjedoci u sudskim postupcima ili pak maloljetni počinitelji prekršajnih ili kaznenih djela uz minimiziranje dodatnih stresora za djecu i mlade koji su u doticaju s pravodusnim sustavom. Unaprijediti rad u svim sustavima koji rade s djecom i mladima izloženima stresnim i traumatskim iskustvima promicanjem prakse koja se temelji na znanjima o traumi Među ranjivim skupinama treba posebno uzeti u obzir i djecu i mlade koji odrastaju u obiteljima u riziku i čiji su članovi obitelji korisnici sustava socijalne skrbi zbog loših socioekonomskih prilika, narušenih odnosa i/ili smanjenih roditeljskih kapaciteta. Predlažemo dodati mjeru: Osmisliti i provesti ciljane programi koji će pružati podršku mentalnom zdravlju djece i mlađih koji odrastaju u obiteljima u riziku i čiji su članovi obitelji korisnici sustava socijalne skrbi zbog loših socioekonomskih prilika, narušenih odnosa i/ili smanjenih roditeljskih kapaciteta. Jedna od skupina koja je načelno spomenuta u uvodnom dijelu ove točke, ali ne i u mjerama su LGBT osobe. Najnovije istraživanje iskustava i potreba mlađih LGBTQ+ osoba u Hrvatskoj (Štambuk i sur., 2022.) pokazalo je da je tijekom srednje škole više od polovice sudionika/ica barem jednom bilo izloženo spominjanju LGBTQ+ tema u negativnom kontekstu na nastavi i u nastavnim materijalima, s time da je oko jedne trećine sudionika/ica takvim komentarima bilo izloženo više puta ili često tijekom srednje škole. Sudionici i sudionice su kao najvažnije oblike podrške u srednjoj školi ocijenili postojanje seksualnog odgoja i obrazovanja u sklopu nastave unutar kojeg bi se govorilo o LGBTQ+ temama, a za vrijeme studiranja najviše bi im pomogla transparentnost fakulteta o neprihvatljivosti diskriminacije i nasilja na osnovi seksualne orientacije i rodnog identiteta/izražavanja. Važno je istaknuti kako je tri četvrte sudionika/ica tijekom srednje škole bilo više puta ili često izloženo negativnim komentarima svojih vršnjaka/inja. Usljed više negativnih životnih iskustava poput nasilja, diskriminacije ili stigme, LGBTQ+ osobe češće doživljavaju probleme mentalnog zdravlja poput anksiozno-depresivnih smetnji ili zlouporabe

psihoaktivnih tvari (Kamenov i sur., 2016). Predlaže se dodati mjeru: Osigurati vidljivost LGBTQ+ osoba u zdravstvu, obrazovanju, socijalnoj skrbi i drugim sferama, educiranost stručnjaka i stručnjakinja kako bi se prevenirala dodatna negativna iskustva te osmislići i provoditi ciljane programe prevencije problema mentalnog zdravlja kod LGBTQ+ osoba, sve s ciljem stvaranja sigurnog okruženja i većeg doživljaja prihvaćenosti. Reference: Hrvatska enciklopedija - Definicija manjine (<https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=38728>) Kamenov, Ž., Huić, A., & Jelić, M. (2015). Manjinski stres i mentalno zdravlje osoba homoseksualne i biseksualne orientacije: pregled empirijskih provjera modela manjinskog stresa iz perspektive hrvatskog društva. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 23(2), 2-39.) Knezić, D. (2018). Rehabilitation, empowerment and integration of asylum seeking torture survivors - Evaluation research results. Zagreb: Rehabilitation Center for Stress and Trauma. Landsverk i sur. (2006). Mental Health Care for Children and Adolescents in Foster Care: Review of Research Literature. Casey Family Programs. Pravobraniteljstvo za djecu (Ur.). (2012). Dijete u pravosudnom postupku - Primjena Europske konvencije o ostvarivanju dječjih prava. Zbornik priopćenja sa stručnih skupova pravobraniteljice za djecu. Zagreb: Pravobranitelj za djecu. Prijedlog Nacionalnog plana za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2026. (2022). Šimić, A., Kusturin, S., Zenko, A. (ur.) (n.d.). Smjernice za zadovoljavanje potreba mladih izašlih iz sustava skrbi. Zagreb: Udruga "Igra" - udruga za pružanje rehabilitacijsko-edukacijske i psihosocijalno-pedagoške pomoć, Forum za kvalitetno udomiteljstvo. Štambuk, M., Udruga Dugine obitelji i Udruga Lezbijska organizacija Rijeka "LORI". (2022). Iskustva i potrebe mladih LGBTIQ osoba u Hrvatskoj - Izvještaj o rezultatima istraživanja. Zagreb/Rijeka: Lezbijska organizacija Rijeka "LORI". World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

73	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>3.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici Pretpostavljamo da bi sudionik u provedbi trebalo uz navedena ministarstva biti i Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske. Dodati još javne studentske i učeničke domove, te studentske centre.</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>
----	---	--

74	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>3. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici "3. razvijati uspostavu online potpore za zaštitu mentalnog zdravlja koja bi mogla povezivati različite razine i aspekte skrbi te pružati potporu mladima, biti platforma za edukaciju i terapiju te sadržavati popis svih pružatelja zaštite mentalnog zdravlja i njihovih usluga" Predlažemo zasebno izdvojiti sljedeću mjeru: Razvijati uspostavu potpore za zaštitu mentalnog zdravlja koja će povezivati različite razine i aspekte skrbi te pružati potporu, edukaciju i terapiju mladima Pojašnjenje: Za zaštitu mentalnog zdravlja prije svega je važno uspostaviti sustav potpore koji će biti dostupan uživo, a tek onda online.</p>	<p>Nije prihvaćen Predmetna mjeru se odnosi isključivo na dostupnost digitalnih aplikacija.</p>
75	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>3. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici Predlažemo mjeru: Upoznati i senzibilizirati ravnatelje i stručne timove vrtića i škola o postojanju Timova za psihološke krizne intervencije te mogućnostima pružanja njihove usluge u slučaju traumatskog događaja u vrtiću/školi.</p>	<p>Nije prihvaćen Navedena mjeru podrazumjeva širi kontekst od predloženog.</p>
76	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>3. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici U skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, predlažemo sljedeću mjeru: - Razviti i implementirati nacionalni program promicanja brige o mentalnom zdravlju na svim razinama obrazovanja koji će uključivati razvoj socioemocionalnih vještina, vještina nenasilne komunikacije, podizanje svijesti o dobrobitima zdravog načina života te poticati na smanjenje diskriminacije.</p>	<p>Djelomično prihvaćen Tekst koji je izmijenjen sada glasi kako slijedi: - razviti i implementirati na dokazima utemeljene programe promicanja brige o mentalnom zdravlju na svim razinama obrazovanja koji će uključivati razvoj socioemocionalnih vještina, vještina nenasilne komunikacije, podizanje svijesti o dobrobitima zdravog načina života te poticati na smanjenje diskriminacije.</p>

77	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>3.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici Slažemo se s komentarom kolegice Natalia Dujić 26.03.2022 10:27: Kada govorimo o unaprjeđenju mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici potrebno je jasnije specificirati bitne mjere u svrhu odgovarajuće obuke i profesionalnog razvoja odgojno obrazovnih djelatnika. 2019. godine Ministarstvo znanosti i obrazovanja donijelo je Odluke o donošenju 7 međupredmetnih tema, od koji su ishodi triju međupredmetnih tema: Osobnog i socijalnog razvoja, Učiti kako učiti i Zdravlja bitni i neizostavni preduvjeti za prevenciju i očuvanje mentalnog zdravlja učenika. U praksi je veliki problem u tome što učitelji i nastavnici s jedne strane imaju zakonsku obavezu provoditi međupredmetne teme a s druge strane nisu pripremljeni niti imaju dovoljno znanja niti vještina za to. Studijski programi za nastavnička zanimanja također nedovoljno i neadekvatno pripremaju buduće učitelje i nastavnike za provođenje navedenih međupredmetnih tema. Učenje je "osnovna djelatnost" svih nas koji radimo u sustavu odgoja i obrazovanja. Paradoksalno je, da su učitelji i nastavnici pripremljeni za poučavanje, no s druge strane slabo znaju kako prenijeti vještinsku "Učiti kako učiti" učenicima i kako ih osposobiti za samoregulirano učenje koje je preduvjet cjeloživotnog učenja. Upravo su slabe i neizgrađene vještine učenja, slabija akademska postignuća i slabija samoregulacija česti okidači teškoća vezanih uz mentalno zdravlje učenika. Stoga je iza prve mjeru, neophodno dodati i sljedeće dvije: 1) Cjeloživotno unaprjeđivati znanja i vještine učitelja i nastavnika u poučavanja i realizaciji kurikulumskih ishoda međupredmetnih tema: Osobnog i socijalnog razvoja, Učiti kako učiti i Zdravlja. 2) Studentima nastavničkih zanimanja omogućiti u okviru obaveznih programskih sadržaja stjecanje neophodnih vještina i znanja za poučavanje međupredmetnih tema: Osobnog i socijalnog razvoja, Učiti kako učiti i Zdravlja sukladno kurikulima navedenih tema.</p>	Nije prihvaćen	Predložene mjere razmatrat će se pri donošenju akcijskih planova.
78	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>3.Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici Uz mentalno zdravlje djece i mladih, važno je i mentalno zdravlje odraslih koji rade s djecom i mladima. Stoga je uvođenje i zastupanje ideje supervizije kao oblika podrške zaposlenima u sustavu odgoja i obrazovanja od velike važnosti.</p>	Primljeno na znanje	Primljeno na znanje.

79	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>2. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu Istraživanja kontinuirano pokazuju da je mentalno zdravlje nezaposlenih narušenije od zdravlja zaposlenih (Virgolino i sur., 2022), no u Strategiji nisu naznačene specifične mjere koje će se odnositi na ovu populaciju. Kako se usmjerenost na izvor problema – nedostatak zaposlenja, ne bi izgubila u kontekstu očuvanja mentalnog zdravlja, važno je naglasiti da su državne strukturne mjere poticanja razvoja gospodarstva i zapošljivosti građana predviđene drugim dokumentima i dalje neophodne za prevenciju i ublažavanje problema mentalnog zdravlja kod nezaposlenih osoba. Osim toga, nužni su instrumenti aktivne politike tržišta rada - ospozobljavanje i usavršavanje, informiranje i savjetovanje te posredovanje pri zapošljavanju (https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester_thematic-factsheet_active-labour-market-policies_hr.pdf).</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
80	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Predlažemo nadopuniti mjeru definiranjem stručnjaka koji provode usluge na području mentalnog zdravlja, kako bi se osigurao stručan multisektorski pristup mentalnom zdravlju: "Osigurati uvjete za kontinuirano unaprjeđenje stručnih kompetencija, uključujući dostupnost supervizije za stručnjake provoditelje usluga na području mentalnog zdravlja (u sustavu zdravstva, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja)."</p>	<p>Nije prihvaćen Predložene mjere razmatrat će se pri donošenju akcijskih planova.</p>
81	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Predlažemo redefiniranje mjeru 31: "Poticati i unaprjeđivati intervencije koje jačaju psihološku otpornost na stres." Pojašnjenje: Jedan od najprihvaćenijih modela stresa je Lazarusov model (Richard S. Lazarus i suradnici), koji stres definira kao: sklop emocionalnih, tjelesnih i/ili ponašajnih reakcija do kojih dolazi kad neki događaj procijenimo opasnim i/ili uznenirajućim (Ajudković i Ajudković, 1996). Ono što je ključno u ovoj definiciji jest riječ procjena. Subjektivna procjena onog koji nešto opaža ili doživljava. Ono što nas međusobno razlikuje jest ono što procjenjujemo stresnim. S obzirom na to, važno je razviti strategije nošenja sa stresom koje imaju pozitivan učinak na mentalno zdravlje, a to su prije svega one koje jačaju psihološku otpornost osobe. Reference: Ajduković, M. i Ajduković, D. (1996). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. Gjurić, L. (2019). Stres i njegov utjecaj na mentalno zdravlje. Dostupno na stranicama Zagrebačkog psihološkog društva.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

82	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Za efikasnu provedbu 4. mjeru smatramo potrebnim definirati sredine u kojima će se promicati mentalno zdravlje te kako će se to raditi.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
83	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Za efikasnu provedbu 2. mjeru smatramo potrebnim definirati čija će se zdravstvena pismenost povećati na području mentalnog zdravlja.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
84	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Predlažemo dodati sljedeće mjeru u ovaj odjeljak, u skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije: - Uspostavljanje i jačanje supervizirane kliničke edukacije za stručnjake mentalnog zdravlja, uključujući psihijatre, medicinske sestre/tehničare, psihologe i socijalne radnike. - Poboljšanje radnih uvjeta, finansijske naknade i mogućnosti napredovanja za stručnjake mentalnog zdravlja, kako bi se privukli zadržali kvalitetni stručnjaci. - Uspostavljanje funkcionalne jedinice unutar Ministarstva zdravstva koja će se baviti mentalnim zdravljem i biti zadužena za koordinaciju, strateško planiranje, procjenu potreba, unutarnju i međusektorsku suradnju i evaluaciju usluge, uz godišnje alocirani budžet za rad Referenca: World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Osim toga, predlaže se dodati sljedeće mjeru: Uključiti redovnu psihoterapiju u zdravstveni sustav koji će provoditi stručnjaci psihoterapeuti kako ih definira Zakon o psihoterapijskoj djelatnosti, učiniti psihoterapiju dostupnom svima te uspostaviti financiranje u sklopu zdravstvenog sustava. Omogućiti da psihoterapiju privatno provode psihoterapeuti (definirani Zakonom o psihoterapijskoj djelatnosti) uz uputnicu iz zdravstvenog sustava.</p>	<p>Nije prihvaćen Mjere su uključene sa stručnim prijedlozima Hrvatske psihološke komore. Sukladno Planu i programu mjera zdravstvene zaštite pripisani su okviri za provedbu usluga psihoterapije u sustavu zdravstva. Hrvatski zavod za javno zdravstvo provodi stručne aktivnosti iz područja zaštite mentalnog zdravlja, a Ministarstvo zdravstva planira i nadzire provođenje zdravstvene politike.</p>
85	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Umjesto Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji navesti Očuvanje i unaprjeđivanje mentalnog zdravlja u općoj populaciji U mjeri 2. uz povećati zdravstvenu pismenost na području mentalnog zdravlja dodati te vještine prve pomoći i podrške kod problema mentalnog zdravlja; Mjeru 8. zamjeniti sa provoditi mjeru ranog prepoznavanja rizika za samoubojstvo posebno u ranjivim skupinama; Mjeru 10. zamjeniti sa provoditi edukacije, programe i kampanje s ciljem smanjena stigme protiv stigme prema brizi o mentalnom zdravlju, mentalnim poremećajima i traženju stručne pomoći; provoditi mjeru nulte tolerancije na stigmatizaciju u svim sredinama U mjeri 15. jasnije navesti radi li se o stručnjacima u području</p>	<p>Djelomično prihvaćen Mjere su uključene sa stručnim prijedlozima Hrvatske psihološke komore.</p>

zdravstvenog sustava i tko su ostali U mjeri 29. umjesto promovirati navesti promicati zdrave stilove života koji uključuju pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost, mentalnu higijenu i ostale aktivnosti koje pridonose zdravlju; Također u mjeri 29. nadodati te osigurati njihovu dostupnost u zajednici Umjesto samo 2. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu navesti 2. Očuvanje i unaprjeđivanje mentalnog zdravlja na radu Navesti uvodno sljedeći tekst Zaposlenost, mjesto i organizacija rada bitne su odrednice mentalnog zdravlja. Obilježja radnog mjesta mogu imati pozitivne i negativne učinke na mentalno zdravlje. Kreativna zanimanja koja omogućuju autonomiju i sudjelovanje u odlučivanju unaprjeđuju mentalno zdravlje, a rutinirana ga zanimanja s manjkom autonomije, kontrole i sudjelovanja u odlučivanju smanjuju. Snažna je determinanta mentalnog zdravlja povezana s radnim mjestom stres na radu ili u vezi s radom . Mnogo je stresora povezanih s mjestom rada, a među najčešće pripadaju: prekomjerno radno opterećenje, prekovremeni rad, manjak kontrole nad radom (nedostatno sudjelovanje u odlučivanju, nedostatak utjecaja na radno opterećenje i organizaciju rada), nedostatna društvena potpora na radnom mjestu, loši međuljudski odnosi, neusklađenost između obiteljskih i radnih obveza, nesigurnost u vezi sa zaposlenjem te antisocijalna ponašanja na radnom mjestu (uznemiravanje, agresija, zlostavljanje i dr.). Od svega navedenog, međutim, nezaposlenost je svakako čimbenik s najizraženijim negativnim učinkom na mentalno zdravlje pa, primjerice, nezaposlena osoba ima triput veći rizik za razvoj depresivne epizode u odnosu na zaposlenu. Također treba imati na umu kako stresori na radnom mjestu mogu međusobno djelovati s onima koji dolaze van radnog mjesta te imati negativne učinke na mentalno zdravlje i dobrobit pojedinca. Radno mjesto je jedno od važnih okuženja za intervencije koje za cilj imaju očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja budući da radnici gotovo 1/3 vremena provedu na svom radnom mjestu. Stoga je važno osigurati zdravu radnu sredinu koja psihološki i socijalno potiče radnike i promiče mentalno zdravlje te prevenira negativne učinke stresa na mjestu rada. Za osobe s problemima mentalnog zdravlja bitni su čimbenici oporavka uspješna radna reintegracija i programi zapošljavanja koji im pomažu da se uključe na tržište rada. U mjeri 2. podizati svijest i identificirati psihosocijalne stresore na poslu te organizirati mjere očuvanja mentalnog zdravlja, uključujući rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja i poticanje stvaranja radnih sredina koje promiču traženje stručne pomoći bez stigme psihičke bolesti; U mjeri 3. nadodati unaprijediti informiranost svih socijalnih partnera o važnosti zdravih uvjeta na mjestu rada educirati zaposlenike o utjecaju radne sredine na mentalno zdravlje te unaprijediti njihove vještine suočavanja sa stresom ; Nadodati mjeru iza mjeri 5: potaknuti poslodavce na razvoj politike nulte tolerancije na zlostavljanje. Navesti očuvanje u mjeri 7.: provoditi intervencije za zaposlenike i poslodavce za očuvanje i poboljšanje mentalnog zdravlja; Navesti očuvanje i unaprjeđivanje u mjeri 10- sustavno educirati javnost i ostale dionike o potrebi

očuvanja i unaprjeđenja zdravlja na mjestu rada ; Zamijeniti promovirati s promicati 11.promicati aktivno sudjelovanje radnika u odlučivanju te poticati prepoznavanje područja osobne kompetencije u radnika; Nadodati i očuvanje u podpodručju 3. Očuvanje i unaprjeđivanje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici Nadodati promicanje u uvodnom dijelu: Zdravlje i dobrobit djece, učenika i studenata, uz edukaciju, jedno je od osnovnih područja koja su odgovornost svih zaposlenika u sektoru obrazovanja. Sve osobe koje rade u predškolskim ustanovama, školama i ostalim obrazovnim ustanovama imaju odgovornost podupirati i razvijati mentalno, emocionalno, socijalno i fizičko blagostanje djece i učenika. Potrebno je omogućiti zaposlenicima u edukacijskom sektoru u sustavu odgoja i obrazovanja odgovarajuću obuku, profesionalni razvoj i promicati promicati praksu pozitivnih i podržavajućih odnosa i ponašanja. Nadodati novu mjeru iza mjere 2.poticati razvoj programskih sadržaja koji se odnose na unaprjeđivanje mentalnozdravstvene pismenosti učenika i studenata U mjeri 8. navesti: unaprjeđivati opće kompetencije mentalnozdravstvene pismenosti odgojitelja, učitelja i nastavnika te one vezane uz rad s djecom i mladima pod povećanim rizikom za razvoj problema mentalnog zdravlja; U mjeri 9. nadodati očuvanje: poticati istraživanja na području očuvanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja djece i mladih. U podpodručju 4. navesti i očuvanje: Očuvanje i Unaprjeđivanje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija U mjeri 7. duševne smetnje zamijeniti sa psihičke smetnje: poticati aktivan pristup poslijeporodajnim psihičkim smetnjama majki; U mjeri 10. nadodati i očuvanje mentalnog zdravlja i psihološke otpornosti: aktivno podupirati očuvanje mentalnog zdravlja i psihološke otpornosti u starijoj dobi usmijeren na individualiziranu skrb, dnevnu skrb te skrb u lokalnoj zajednici; U podpodručju 5. nadodati dvije mjeru: - razvijati i unaprjeđivati višeektorsku suradnju u razvoju sveobuhvatnih nacionalnih pokazatelja relevantnih za mentalno zdravlje - razvijati nacionalni okvir praćenja pozitivnih pokazatelja statusa mentalnog zdravlja stanovništva

86 **Ljiljana Muslić
NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I.
Unaprjeđenje mentalnog zdravlja**
Važno je navesti kako unaprjeđivanje tako i očuvanje mentalnog zdravlja. Predlažem izmjenu strateškog područja u Promicanje mentalnog zdravlja ili Očuvanje i unaprjeđivanje mentalnog zdravlja. Također, predlažem da se mjeru unutar pojedinih podpodručja grupiraju pod zajedničke kategorije kako bi sam dokument odnosno prijedlog mjeru bilo lakše pratiti.

Djelomično prihvaćen
Prihvaća se uz prvi dio prijedloga. Ne prihvaća se uz drugi dio prijedloga, jer su mjeru grupirane po područjima, a daljanja razrada biti će obuhvaćena akcijskim planovima.

87 **Hrvatska psihološka komora
NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I.
Unaprjeđenje mentalnog zdravlja**
U točki 4. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija U uvodu iza teksta:

Prihvaćen
Prihvaćen.

„Temelj kvalitetnog mentalnog zdravlja oblikuje se u znatnoj mjeri u djetinjstvu i adolescenciji, a 75 % težih mentalnih poremećaja prvi se put pojavljuje prije 24. godine života te je omogućivanje sigurnog i poticajnog okoliša za razvoj jedan od prioriteta unaprjeđenja mentalnog zdravlja. S druge strane životnog kontinuma nalazi se rastuća populacija starije dobi sa specifičnim potrebama za skrbi, ranim prepoznavanjem i liječenjem mentalnih poremećaja. U svakom društvu postoji određena manjina pojedinaca koji se razlikuju od dominantne društvene skupine prema određenim značajkama i vrijednostima i koja može biti izložena društvenom pritisku s negativnim učincima na mentalno zdravље, a u tu skupinu pripadaju LGBT osobe, osobe manjinskih narodnosti u Republici Hrvatskoj te osobe lišene slobode u zatvorskom sustavu.“ predlažemo dodati slijedeći tekst: „Istraživanja sustavno pokazuju čimbenike koji umanjuju psihološku dobrobit i povećavaju ranjivost za pojavu psihičkih smetnji i poremećaja. Univerzalni čimbenici ranjivosti su: nizak socioekonomski status, siromaštvo, starija životna dob, povijest psihičkih i tjelesnih poremećaja i bolesti, tjelesni invaliditet, odrastanje u obitelji s većim teškoćama u funkciranju, pripadnost manjinama pojedinaca koji se razlikuju od dominantne društvene skupine prema određenim značajkama i vrijednostima.“ Iza teksta: „... potrebno je osigurati posebne mjere zaštite i očuvanja mentalnog zdravlja pripadnika braniteljske i stradalničke populacije iz Domovinskog rata“ dodati „i njihovih obitelji.“ Umjesto navedenih Mjera, predlažu se slijedeće Mjere: 1. Unaprijediti informiranost svih socijalnih partnera o važnosti očuvanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja ranjivih skupina 2. Podizati svijesti građana o čimbenicima ranjivosti i potrebama ranjivih skupina, s naglaskom na uključivanje tih sadržaja u odgojno-obrazovne programe 3. Razvijati programe psihoedukacije i osnaživanja za osobe koje skrbe za pripadnike ranjivih skupina. 4. Poticati istraživanja s ciljem identifikacije ranjivih skupina, te provjere učinkovitosti intervencija i tretmana kojima je cilj zaštita mentalnog zdravlja ranjivih skupina; 5. Poticati istraživačke i razvojne aktivnosti koje su usmjereni na očuvanje mentalnog zdravlja u kontekstu društvenih i okolišnih promjena. 6. Provoditi akcijska istraživanja i aktivnosti usmjereni na borbu protiv diskriminacije i stigme ranjivih skupina; 7. Razvijati visokoobrazovne programe s ciljem razvoja kompetencija usmjerenih ka očuvanju i unaprjeđenju mentalnog zdravlja ranjivih skupina 8. Poticati istraživanja i razvoj programa i intervencija te unaprijediti skrb za djecu i mlade koji su žrtve nasilja ili zanemarivanja, djecu s razvojnim teškoćama i tjelesnim invaliditetom, djecu i mlade u doticaju s pravosudnim sustavom, djecu čijim je roditeljima izrečena mjera obiteljsko pravne zaštite, djecu roditelja s mentalnom bolešću te djecu koja žive u siromaštву; 9. Provoditi na znanstvenim dokazima utemeljene intervencije u svrhu prevencije vršnjačkog nasilja u digitalnom i realnom okruženju; 10. Razvijati dobro primjerene usluge i intervencije na razini zajednice kojima se pruža kontinuirana potpora djeci i adolescentima s mentalnim

poremećajima 11. Razvijati nove i unaprijediti postojeće kapacitete za hospitalno lijeчење djece i mladih s mentalnim poremećajima 12. Razvijati i implementirati programe aktivnog starenja; 13. Aktivno podupirati očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja u starijoj dobi kroz individualiziranu skrb, dnevnu skrb te skrb u lokalnoj zajednici; 14. Unaprjeđivati profesionalne kompetencije zdravstvenih radnika i suradnika u zdravstvenim i ustanovama socijalne skrbi koji rade s osobama starije životne dobi; 15. Unaprjeđivati sustav psihološke podrške obiteljima i skrbnicima osoba s problemima mentalnog zdravlja; 16. Unaprjeđivati sustav psihološke podrške osobama s tjelesnim invaliditetom, oboljelima od tjelesnih bolesti i njihovim obiteljima, te članovima obitelji u procesu tugovanja nakon gubitka 17. Unaprjeđivati primjenu novih pristupa u stambenom zbrinjavanju oboljelih od mentalnih poremećaja koji potiču pravo na izbor stanovanja i pravo na potporu u socijalnom uključivanju; 18. Razvijati nove i unaprijediti postojeće programe aktivne intervencije u cilju zapošljavanja osoba s problemima mentalnog zdravlja; 19. Razvijati posebne preventivne programe na područjima s velikim udjelom ranjive populacije kao što su siromašne manjinske skupine ili beskućnici; 20. Organizirati trajnu edukaciju i programe poduke osoblja i volontera koji rade u prihvatilištima za beskućnike za odgovarajući pristup korisnicima njihovih usluga; 21. Poticati istraživanja i praćenje te unaprjeđenje skrbi za mentalno zdravlje u zatvorskom sustavu, posebice u maloljetnih osoba lišenih slobode; 22. Povećati svijest svih dionika o znacima i psihičkim posljedicama, te odgovarajućem pristupu žrtvama obiteljskog nasilja 23. Povećati dostupnost usluga sustavne psihološke podrške žrtvama obiteljskog nasilja 24. Razvijati programe osnaživanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja pripadnika manjinskih skupina (LGBTQ+ i ostalih manjinskih skupina) 25. Dodatno unaprijediti sustav ranog prepoznavanja, podrške, pomoći i tretmana vezanih uz mentalno zdravlje pripadnika braniteljske i stradalničke populacije iz Domovinskog rata. U tekstu „Sudionici u provedbi“ Hrvatsku psihološku komoru te umjesto „stručna društva i strukovne komore u zdravstvu i obrazovanju“ navesti „strukovne komore i stručna društva“. Obrazloženje: Hrvatsku psihološku komoru, koja objedinjuje rad psihologa u različitim područjima (zdravstveni sustav, sustav odgoja i obrazovanja, sustav socijalne skrbi i drugi), potrebno je izričito navesti. Također, umjesto „stručna društva i strukovne komore u zdravstvu i obrazovanju“ predlažemo korištenje sveobuhvatnijeg naziva „strukovne komore“.

- 88 **Hrvatska psihološka komora**
NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA
MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I.
Unaprjeđenje mentalnog zdravlja
U točki 3. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici predlažemo slijedeće izmjene: U uvodnom dijelu dodati tekst: „Istraživanja sustavno pokazuju da je na globalnoj razini mentalno zdravlje djece i mladih već i prije pandemije bilo u pogoršanju. Ovo

Djelomično prihvaćen
Dio prijedloga razraditi će se u okviru akcijskih planova.

se pripisivalo digitalizaciji, sjedilačkom načinu života, vrijednosnom sustavu koji je usmjeren isključivo na akademski i karijerni uspjeh. Pandemijski uvjeti života su doveli do dodatne deterioracije mentalnog zdravlja mlađih dobnih skupina. Prema metaanalitičkim studijama objavljenim tijekom pandemije radi se o dvostruko višoj incidenciji psihičkih poremećaja među djecom i mladima. Zbog svega navedenog je nužna skrb čitave zajednice kako bi se sprječio nastanak težih psihičkih bolesti.“

Mjera 1. mijenja se i glasi: 1. Unaprijediti informiranost svih socijalnih partnera o važnosti potrebnih uvjeta za promociju i zaštitu mentalnog zdravlja i dobrobiti u predškolskom, školskom i visokoškolskom okruženju. Iza postojeće Mjere 1. dodaju se Mjere: Cjeloživotno unaprijeđivati znanja i vještine učitelja i nastavnika u poučavanju i realizaciji kurikulumskih ishoda međupredmetnih tema: Osobnog i socijalnog razvoja, Učiti kako učiti i Zdravlja. Studentima nastavničkih zanimanja omogućiti u okviru obaveznih programskih sadržaja stjecanje neophodnih vještina i znanja za poučavanje međupredmetnih tema: Osobnog i socijalnog razvoja, Učiti kako učiti i Zdravlja sukladno kurikulima navedenih tema. Mjera 2. mijenja se i glasi: 2. Poticati razvoj programskih sadržaja koji se odnose na pitanja mentalnog zdravlja u obrazovnim programima u srednjem i visokom obrazovanju za odgajateljska, učiteljska i nastavnička zanimanja te suradničke struke na području mentalnog zdravlja.

Iza postojeće Mjere 2. dodaje se Mjera: U predškolskim i školskim ustanovama omogućiti provedbu programa za rano otkrivanje mentalnih poremećaja (probira) s ciljem pravodobne intervencije i tretmana. Postojeća Mjera 3. mijenja se i glasi: Unaprijediti programske sadržaje povezane s temama mentalnog zdravlja na svim razinama odgoja i obrazovanja s posebnim naglaskom na programe unapređenja socio-emocionalnih vještina te povećanja kapaciteta za nošenje s problemima u djece i mlađih. Postojeća Mjera 5. mijenja se i glasi: Aktivno planirati i provoditi preventivne i intervencijske programe s ciljem smanjenja nasilničkog ponašanja i svih oblika zlostavljanja u školama; ponašanja nedostatne samoregulacije emocionalnih stanja mlađih, sprečavanje razvoja ovisničkih ponašanja osobito o digitalnim medijima, jačanje prosocijalnih i nedovoljno izgrađenih ponašanja. Iza postojeće Mjere 5. dodaje se Mjera: Aktivno planirati i provoditi programe podrške i praćenja psihičkog funkcioniranja djece i mlađih u tranzicijskim i kriznim situacijama i okolnostima.

Postojeća Mjera 6. mijenja se i glasi: Poboljšati rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja i unaprijediti metode rane intervencije u predškolskom, školskom i visokoškolskom okruženju.

Postojeća Mjera 7. mijenja se i glasi: Osigurati u predškolskim i školskim ustanovama, u skladu s postojećim propisima i potrebama djece, odnosno učenika pomoći i potporu stručnih suradnika (psihologa, pedagoga, socijalnog pedagoga i/ili edukacijskog rehabilitatora i/ili logopeda) zaposlenih u ustanovama ili mobilnih timova; a u visokoškolskim ustanovama osigurati rad psiholoških savjetovališta.

Postojeća Mjera 8. mijenja se i glasi: Poboljšati

kompetencije svih dionika odgojno obrazovnog sustava (djelatnika ustanova i roditelja kao korisnika) za prepoznavanje rizika za razvoj problema mentalnog zdravlja, rano uočavanje znakova narušenog mentalnog zdravlja i rad s djecom i učenicima pod povećanim rizikom za razvoj problema mentalnog zdravlja i onima s već narušenim mentalnim zdravljem. Obrazloženje vezano uz mjere koje se dodaju iza postojećih Mjera 1. i 7.: Kad govorimo o unaprjeđenju mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici potrebno je jasnije specificirati bitne mjere u svrhu odgovarajuće obuke i profesionalnog razvoja odgojno obrazovnih djelatnika. 2019. godine Ministarstvo znanosti i obrazovanja donijelo je Odluke o donošenju 7 međupredmetnih tema, od koji su ishodi triju međupredmetnih tema: Osobnog i socijalnog razvoja, Učiti kako učiti i Zdravlja bitni i neizostavni preduvjeti za prevenciju i očuvanje mentalnog zdravlja učenika. U praksi je veliki problem u tome što učitelji i nastavnici s jedne strane imaju zakonsku obavezu provoditi međupredmetne teme a s druge strane nisu pripremljeni niti imaju dovoljno znanja niti vještina za to. Studijski programi za nastavnička zanimanja također nedovoljno i neadekvatno pripremaju buduće učitelje i nastavnike za provođenje navedenih međupredmetnih tema. Učenje je "osnovna djelatnost" svih nas koji radimo u sustavu odgoja i obrazovanja. Paradoksalno je da su učitelji i nastavnici pripremljeni za poučavanje, no s druge strane slabo znaju kako prenijeti vještina "Učiti kako učiti" učenicima i kako ih osposobiti za samoregulirano učenje koje je preduvjet cjeloživotnog učenja. Upravo su slabe i neizgrađene vještine učenja, slabija akademska postignuća i slabija samoregulacija česti okidači teškoća vezanih uz mentalno zdravlje učenika. U tekstu „Sudionici u provedbi“ dodati Ministarstvo znanosti i obrazovanja i Hrvatsku psihološku komoru, „Odgojni dom Ivanec i Odgojni dom Mali Lošinj“ zamijeniti s „odgojni domovi“ te umjesto „stručna društva i strukovne komore u zdravstvu i obrazovanju“ navesti „strukovne komore i stručna društva“. Obrazloženje: Ministarstvo znanosti i obrazovanja je temeljna ustanova za unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici, očiti je propust da je izostavljeno. Nije potrebno navoditi poimence Odgojne domove Ivanec i Mali Lošinj jer implicira da ostali odgojni domovi ne sudjeluju u zaštiti mentalnog zdravlja. Hrvatsku psihološku komoru, koja objedinjuje rad psihologa u različitim područjima (zdravstveni sustav, sustav odgoja i obrazovanja, sustav socijalne skrbi i drugi), potrebno je izričito navesti. Naime, problem očuvanja mentalnog zdravlja ne tiče se samo zdravstvene odnosno medicinske perspektive već je mnogo širi. Također, umjesto „stručna društva i strukovne komore u zdravstvu i obrazovanju“ predlažemo korištenje sveobuhvatnijeg naziva „strukovne komore“. Pokazatelji praćenja: S obzirom na Mjeru pod brojem 7. u točki 3. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici, vezano uz osiguravanje u predškolskim i školskim ustanovama pomoći i

	<p>potpore stručnih suradnika zaposlenih u ustanovama ili mobilnim timovima, potrebno je u pokazatelje praćenja uvrstiti i broj ili postotak porasta broja stručnih suradnika svakog pojedinog profila (psiholozi, pedagozi, logopedi, rehabilitatori, socijalni pedagozi) do 2030. godine.</p>	
89	<p>Hrvatska psihološka komora NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Vezano uz točku 2. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu predlažemo slijedeće: Brojnost stresora povezanih s radnim mjestom te činjenica da je stres na radu ili u vezi s radom snažna determinanta mentalnog zdravlja, kao što i navodite u točki 2. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu, neophodno je u Strateškom okviru naglasiti važnost sustavnog provođenja programa psihosocijalne podrške kako bi razvoj mentalnog zdravlja uopće bio moguć. Nadalje, za sustavno provođenje programa psihosocijalne podrške neophodni su trajno dostupni stručnjaci u području. Stručnjaci koji su trajno dostupni i već educirani za zaštitu mentalnog zdravlja na radu i zaštitu od psihosocijalnih rizika su psiholozi specijalnosti medicine rada. Psiholozi specijalnosti medicine rada educirani su pružiti zaštitu od psihosocijalnih rizika što uključuje psihološko savjetovanje, psihoedukaciju i istraživanja za što postoji i predviđena infrastruktura u zdravstvu. Stoga je Strateškim okvirom za razvoj mentalnog zdravlja nužno naglasiti važnost korištenja dostupnih resursa stručnjaka koji do sada još nije u potpunosti prepoznat, a to su psiholozi specijalnosti medicine rada. Kako bismo potaknuli proaktivnost u identifikaciji psihosocijalnih rizika predlažemo da se točki 2. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu doda Mjera: „provodenje oportunističkog probira primjenom trijažnog upitnika za rano otkrivanje psihosocijalnih rizika i mentalnih poremećaja“ u svrhu pravodobne dijagnostike i odgovarajućeg liječenja te prevencije pogoršanja stanja mentalnog zdravlja u djelatnosti medicine rada s naglaskom da probiri provode psiholozi specijalnosti medicine rada budući da su u djelatnosti medicine rada jedini educirani za problematiku psihosocijalnih rizika. Također, predlažemo slijedeće izmjene: U uvodnom dijelu teksta „Kreativna zanimanja koja omogućuju autonomiju i sudjelovanje u odlučivanju unaprjeđuju mentalno zdravljie, a rutinirana ga zanimanja s manjkom autonomije, kontrole i sudjelovanja u odlučivanju smanjuju. Snažna je determinanta mentalnog zdravlja povezana s radnim mjestom stres na radu ili u vezi s radom.“ mijenja se i glasi: „Zanimanja i radna mjesta koja omogućuju autonomiju i sudjelovanje u odlučivanju unaprjeđuju mentalno zdravljie, a rutinirana ga zanimanja i radna mjesta s manjkom autonomije, kontrole i sudjelovanja u odlučivanju smanjuju. Stres na radu ili u vezi s radom snažna je determinanta mentalnog zdravlja.“ Mjera 1. mijenja se i glasi: 1. Razviti programe za poslodavce i radnike za smanjenje psihosocijalnog stresa, stresa na radu ili u vezi s radom, s naglaskom na sagorijevanje na radnom mjestu, poticanjem optimalne organizacije posla s</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Ne prihvaća se prijedlog da se točki 2. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu doda Mjera, jer će se prijedlog razmotriti u okviru akcijskih planova. Prihvaća se uz dio prijedloga za izmjenu u uvodnom dijelu teksta.</p>

	<p>ciljem postizanja ravnoteže između poslovnog i privatnog života. Mjera 2. mijenja se i glasi: 2. Identificirati psihosocijalne stresore na poslu i provoditi mjere očuvanja mentalnog zdravlja uključujući rano prepoznavanje narušenog mentalnog zdravlja uz poticanje i destigmatizacije mentalnih bolesti i poremećaja. Mjera 4. mijenja se i glasi: 4. Poticati uspostavljanje ravnoteže između poslovnog i obiteljskog života u radnom okruženju. Mjera 15. mijenja se i glasi: 15. pojačana skrb za mentalno zdravje radnika visokorizičnih zanima (policija, vatrogasci, radnici u hitnim službama i sl.) provođenjem različitih znanstveno i stručno validiranih psiholoških treninga i programa od strane stručnjaka za mentalno zdravje. U tekstu „Sudionici u provedbi“ dodati Ministarstvo unutarnjih poslova, a „Strukovne komore u zdravstvu i gospodarstvu“ zamjeniti sa „strukovne komore“.</p>
90	<p>Hrvatska psihološka komora NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprijeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Pod točkom 1. Unaprijeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji slijedeće izmjene: U uvodnom dijelu teksta „Provedbom psihosocijalnih intervencija u primarnim društvenim zajednicama treba unaprijediti i ojačati socijalne i emocionalne kompetencije te povećati otpornost na svakodnevni stres.“ mijenja se i glasi: „Provedbom psihosocijalnih intervencija u društvenim zajednicama treba povećati otpornost na stres osnaživanjem socijalnih i emocionalnih kompetencija.“ Tekst „Pritom je ključna uloga obrazovnog sustava, medija i novih informacijsko-komunikacijskih alata kako bi se promijenila percepcija mentalnog zdravlja i mentalne bolesti te osigurali preduvjeti za odgovoran odnos prema tim pitanjima.“ mijenja se i glasi: „Pri tom je ključna uloga zdravstvenog i obrazovnog sustava, medija i novih informacijsko-komunikacijskih alata kako bi se promijenila percepcija mentalnog zdravlja i mentalne bolesti te osigurali preduvjeti za odgovoran odnos prema tim pitanjima.“. Mjera 1. mijenja se i glasi: 1. podizati svijest o važnosti mentalnog zdravlja i čimbenicima koji ga podupiru; Mjera 3. mijenja se i glasi: 3.unaprijediti i ojačati socijalne i emocionalne kompetencije te povećati otpornost na svakodnevni stres provedbom psihosocijalnih intervencija Mjera 6. mijenja se i glasi: 6. povećati skrb za mentalno zdravje trudnica i roditelja Mjera 8. mijenja se i glasi: 8. provoditi mjere prevencije suicida smanjenjem negativnih stavova prema mentalnim poremećajima i problemu suicida s ciljem smanjenja učestalosti suicida ranjivih skupina Mjere 9. – 10. mijenjaju se i glase: 9. provoditi edukacije djelatnika u predškolskom i školskom obrazovanju iz mentalnog zdravlja, uključujući rano prepoznavanje emocionalnih problema djece, vršnjačkog nasilja i razvoj komunikacijskih i socioemocionalnih vještina 10. provoditi edukacije i programe s ciljem smanjenja stigme prema mentalnim poremećajima Mjere 13. – 15. mijenjaju se i glase: 13. unaprijediti međusektorsku i interdisciplinarnu suradnju s ciljem unaprjeđenja mentalnog zdravlja 14. povećati informiranost stručnjaka u zdravstvu, socijalnoj skrbi,</p>

zapošljavanju, obrazovanju i pravosuđu te šire javnosti o socijalnim determinantama mentalnog zdravlja s ciljem smanjenja socijalne diskriminiranosti i socijalne isključenosti 15. uključiti stjecanje kompetencija za zaštitu mentalnog zdravlja u preddiplomske programe za sve liječnike i psihologe i ostalo osoblje zaposleno u zdravstvenom sustavu, te za ostale stručnjake koji rade na području mentalnog zdravlja poput socijalnih radnika, edukacijskih rehabilitatora, radnih terapeuta i socijalnih pedagoga; Mjeru 16. zamijeniti s mjerom 17., a mjeru 17. zamijeniti s mjerom 16. Mjera 18. mijenja se i glasi: 18. aktivno sudjelovati u izradi međunarodne standardizacije kompetencija i usklađivati poslijediplomsko obrazovanje i kontinuirano stručnog obrazovanja s utvrđenim međunarodnim standardima Mjera 20. mijenja se i glasi: 20. širiti i poticati primjenu smjernica za informiranje javnosti o pitanjima povezanim s problemima mentalnog zdravlja i mentalnim poremećajima; Mjera 33. mijenja se i glasi: 33. poticati i provoditi istraživanja s ciljem utvrđivanja potreba, praćenja i evaluacije provedenih aktivnosti koje pridonose očuvanju i poboljšanju mentalnog zdravlja U tekstu „Sudionici u provedbi“ umjesto „stručna društva i strukovne komore u zdravstvu“ navesti „strukovne komore i stručna društva“. Obrazloženje: Sve struke koje su navedene kao provoditelji aktivnosti na području zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja imaju svoje strukovne komore. Nekima od njih nadležno je Ministarstvo zdravstva, a nekima Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Zbog toga se ne može govoriti samo o „strukovnim komorama u zdravstvu“, nego predlažemo korištenje sveobuhvatnijeg naziva „strukovne komore“.

<p>91 Hrvatska psihološka komora NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>U točki 1. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji dajemo komentar slijedećih Mjera: Mjera 12.: Potrebno je stručnjacima koji rade na očuvanju mentalnog zdravlja osigurati jednostavan i brz, besplatan pristup rezultatima relevantnih znanstvenih istraživanja s područja mentalnog zdravlja. Mjera 15.: Iako pozdravljamo namjeru da svaki obrazovni program za zvanje koje uključuje rad s korisnicima vezan za mentalno zdravlje uključuje za to potrebne obrazovne sadržaje, smatramo da postojeći studiji psihologije već uključuju takve sadržaje te da je u kontekstu toga potrebno govoriti o jačanju ili obogaćivanju takvih obrazovnih sadržaja, a ne o njihovom uvođenju. Potrebno je naglasiti i potrebu za daljnjim, kontinuiranim usavršavanjem i educiranjem stručnjaka koji rade na području mentalnog zdravlja. Mjera 17.: U sustavu odgoja i obrazovanja školskim psihologozima nedostaje sustavna podrška od strane nadležnih institucija (Agencija za odgoj i obrazovanje te Ministarstvo znanosti i obrazovanja), počevši od nedostupnosti psihodijagnostičkih sredstava čija nabavka ovisi isključivo o spremnosti ravnatelja škola, do slabe dostupnosti kvalitetnih besplatnih ili cjenovno pristupačnih edukacija. Mjera 21.: Iako pozdravljamo uključivanje osoba s osobnim iskustvom smetnji iz područja mentalnog zdravlja u izradu nacionalnog programa borbe protiv stigme psihičke bolesti, smatramo da ključnu ulogu u osmišljavanju takvog programa trebaju imati stručnjaci iz područja mentalnog zdravlja kako bi se osiguralo da krajnji korisnici dobiju adekvatne poruke i preporuke u vezi smetnji mentalnog zdravlja.</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>Prijedlozi mjera su usklađeni sa svim strategijama i međunarodnim dokumentima o mentalnom zdravlju.</p>
--	---

92	<p>Forum za slobodu odgoja NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>3.Unapređenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici Kod mjera nisu navedene potrebe dodatnog zapošljavanja članova stručne službe u školama, već samo dodatnih edukacija (što pozdravljamo, no nije dovoljno). Ne postoji nikakva mjera vezana uz pojačane preventivne programe usmjerene na mentalno zdravlje (navedene su rane odgojno-obrazovne intervencije), nisu navedene mjere podrške i supervizije odgojno-obrazovnih radnika niti stručne službe, nisu navedeni školski mobilni timovi, nisu navedene mjere suradnje škola s Centrima za socijalnu skrb, školskim liječnicima. Drugim riječima, nisu navedene mjere međusektorske suradnje, nisu navedene mjere potrebe za osposobljavanjem odgojno-obrazovnih radnika u primarnim/općim intervencijama i rada sa svom djecom na jačanju otpornosti i dobrog mentalnog zdravlja. Nisu navedene nikakve školske politike niti pristupi, niti je škola jasno prepoznata kao zaštitni faktor u sprečavanju razvoja mentalnih poremećaja.</p> <p>4.Unapređenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija lako se u ovoj mjeri govori o podršci djeci i adolescentima, propušteno je djecu i mlade gledati kao zasebnu skupinu koju bi pratile specifične mjere, a koje bi se temeljile na njihovim specifičnim potrebama i rodno-osjetljivom pristupu. Bojimo se kako ove mjere neće rezultirati i konkretnom pomoći i prepoznavanju specifičnih potreba svake spomenute skupine pa time neće dobiti niti adekvatnu podršku.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
----	---	---

93	<p>Pravobranitelj za djecu RH NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Praćenjem i komunikacijom s učiteljima i nastavnicima uočili smo da nisu dovoljno educirani za problematiku mentalnog zdravlja učenika. Podržavamo aktivnosti usmjerene podizanju mentalnozdravstvene pismenosti djelatnika odgojno-obrazovnog sustava. Smatramo kako je potrebno unaprijediti temeljno i cjeloživotno obrazovanje učitelja i nastavnika temama važnim za unaprjeđivanje metalnog zdravlja djece (osposobljavanje za ranu detekciju rizika i početnih problema te za rane intervencije). Zbog važne uloge stručnjaka u stručnoj službi, predlažemo zaposliti veći broj različitih stručnih suradnika u stručnim službama (pedagozi, psiholozi, edukacijski rehabilitatori, socijalni pedagozi, logopedi). Neizostavno ih je potrebno zaposliti u školama koje imaju posebne odjele za djecu s teškoćama u razvoju (uz ostale stručnjake potrebni su edukacijski rehabilitatori) i posebne odjele za djecu s problemima u ponašanju (uz ostale stručnjake potrebni su socijalni pedagozi). Za manje škole koje nemaju cjelovite stručne timove sa svim stručnjacima predlažemo korištenje mobilnih stručnih timova za potrebe više škola. Budući da je škola prirodna sredina za djecu i obuhvaća svu djecu, preporučamo da se između sistematskih pregleda predviđi provođenje probira rizika i ranih teškoća u školi. Predlažemo implementirati instrument (upitnik) za probir djece u riziku i djece koja iskazuju početne probleme u ponašanju i teškoće mentalnog zdravlja koji će biti primjenjivan u školi te osposobiti stručnjake u stručnoj službi za njegovu primjenu.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
94	<p>GRAD ZAGREB NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom predlaže u točku 1. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji Provedbom psihosocijalnih intervencija u primarnim društvenim zajednicama (obitelji, školi, na radnom mjestu) dodati i visokoobrazovne ustanove. Isto se predlaže u Mjerama pod točkom 1. podizati svijest o važnosti mentalnog zdravlja i čimbenicima koji ga podupiru – u načinu života, u obitelji, na poslu, u školama i vrtićima te u zajednici i širem društvu - dodati visokoobrazovne ustanove. Kao nove mjere predlažu se: 1. Probir na mentalne rizike od strane liječnika školske medicine, započet u ožujku od strane HZJZ-a. 2. Povećanje mreže stručnjaka psihologa te povećanje i uspostava mreže savjetovališta za mentalno zdravlje na primarnoj razini zdravstvene zaštite (dispanzeri za mentalno zdravlje u zajednicama). Pod mjerom 3. unaprijediti i ojačati socijalne i emocionalne kompetencije te povećati otpornost na svakodnevni stres provedbom psihosocijalnih intervencija u primarnim društvenim zajednicama (obitelj, škola, radno mjesto) - predlaže se dodati visokoobrazovne ustanove. Pod mjeru 15. uključiti stjecanje kompetencija za zaštitu mentalnog</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

zdravlja u preddiplomske programe za sve lječnike i ostalo osoblje zaposleno na tom području te za ostale stručnjake koji rade na području mentalnog zdravlja poput psihologa, socijalnih radnika, edukacijskih rehabilitatora, radnih terapeuta i socijalnih pedagoga - predlaže se dodati logopeda.

Pod točkom 3. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici - predlaže se izraz u akademskoj zajednici izmijeniti u visokoobrazovnim ustanovama. U nastavku teksta: "Zdravlje i dobrobit djece, učenika i studenata, uz edukaciju, jedno je od osnovnih područja koja su odgovornost svih zaposlenika u sektoru obrazovanja. Sve osobe koje rade u predškolskim ustanovama, školama i ostalim obrazovnim ustanovama imaju odgovornost podupirati i razvijati mentalno, emocionalno, socijalno i fizičko blagostanje djece i učenika - predlaže se dodati skupinu studenata. U Mjerama pod točkom 1. unaprijediti informiranost svih socijalnih partnera o važnosti zdravih uvjeta u predškolskom i školskom okruženju predlaže se dodati studentsko okruženje. Prijedlog je naglasiti kako je nužno osigurati radna mesta psiholozima u visokoobrazovnim ustanovama te ih aktivno povezivati sa službama za mentalno zdravlje. Pod točkom 4. provoditi aktivnosti u smjeru unaprjeđenja socio-emocionalnih vještina te povećanja kapaciteta za nošenje s problemima u djece i mladim predlaže se dodati i studente. Kod točke 7. osigurati u predškolskim i školskim ustanovama, u skladu s postojećim propisima i potrebama djece, odnosno učenika pomoći i potporu stručnih suradnika (psihologa, pedagoga, socijalnog pedagoga i/ili edukacijskog rehabilitatora i/ili logopeda) zaposlenih u ustanovama ili mobilnih timova prijedlog je naglasiti kako je potrebno osigurati preventivne i tretmanske zdravstvene usluge prilagođene dobi i životnim okolnostima mlade osobe. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije u brizi za zdravlje mladih trebalo bi voditi računa da su usluge prilagođene potrebama mladih; ideja je da mladi dobiju osjećaj neformalne, umjesto kliničke institucije, te da se nudi tzv. „drop-in“ servis za određene usluge, gdje korisnici mogu doći i nenajavljeni. Nužno je daljnje zapošljavanje psihologa, edukacija kliničkih psihologa te osiguravanje punktova za besplatnu i lako dostupnu pomoći, izvaninstitucionalno. Važno je osigurati i adekvatne uvjete bolničkog zbrinjavanja djece i mladih, uz preraspodjelu kapaciteta u okviru bolničkog sustava u smislu povećanja kapaciteta dnevnih te dodatno zapošljavanje i jačanje resursa na području dječje i adolescentne psihiatrije. Kod točke 8. unaprjeđivati kompetencije odgojitelja, učitelja i nastavnika za rad s djecom i učenicima pod povećanim rizikom za razvoj problema mentalnog zdravlja - prijedlog je dodati i studente. Kod točke 4. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobro specifičnih i ranjivih populacija pri kraju teksta u dijelu Istraživanja pokazuju da je odrastanje s roditeljima koji imaju poteškoća s mentalnim zdravljem povezano s rizikom za nastanak mentalnog poremećaja u dječjoj i odrasloj dobi, stoga je oboljelima od mentalnog poremećaja potrebno

pomoći da bolje funkcioniraju u roditeljskoj ulozi tijekom cijelog razvojnog ciklusa djeteta, od rane dobi do adolescencije. Prijedlog je dodati i invaliditet obzirom ga mnoge osobe imaju, a u cijelom tekstu se nigdje ne spominje utjecaj određenog tjelesnog deficitu na javljanje poteškoća u mentalnom zdravlju. U dijelu Pokazatelji praćenja: 1. Obuhvat predškolskih ustanova, učeničkih domova i škola u kojima je provedena edukacija odgojitelja, odgajatelja i nastavnog osoblja za prepoznavanje problema mentalnog zdravlja - do 2030. godine 50% predškolskih ustanova, učeničkih domova i škola uključeno u edukativne programe - predlaže se dodati i visokoobrazovne ustanove. Prijedlog je također uključiti i stručne suradnike predškolskih ustanova i škola obzirom se podrazumijeva da oni možda imaju više znanja u tom području te da im edukacija nije potrebna. Stručni suradnik u školi može biti različitog profila (pedagog, psiholog, logoped, edukacijski rehabilitator, socijalni pedagog, socijalni radnik, ali i školski knjižničar) pa je njihova razina znanja iz područja mentalnog zdravlja različita ili nedovoljna. Također, nije primjerice u svakoj školi u RH zaposlen psiholog.

95	<p>Vitomir Begović NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Kako je upravo u tijeku rad na izmjenama i dopunama Zakona o radu, potrebno je akтивnije sudjelovanje u tom procesu zdravstvene struke (mediciuna rada, psiholozi,...), te preventivno djelovanje na zakonskoj radnoj regulativi koja treba biti uskladena s ciljevima očuvanja i unapređivanja mentalnog zdravlja. U tom kontekstu na osnovu navaša sadržaja radnog zakonskog okvira, ukazujem na slijedeće: Potrebno je na svim razinama poticati razvoj autonomnih odnosa poslodavaca i sindikata, prepustiti reguliranje brojnih specifičnosti kolektivnim ugovorima, jačati i uvažavati ulogu radničkih vijeća i povjerenika radnika za zaštitu na radu. Zakon o radu, Zakon o zaštiti na radu i njegovi provedbeni propisi propisuju minimalne zahtjeve zaštite na radu, ali ne utječu na primjenu povoljnije zaštite na radu, ako je ista ugovorena ili regulirana drugim aktima, pa u praksi istom treba težiti. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, kao potrebu za izradom nacrt-a prijedloga Zakona o radu ističe između ostalog slijedeće: "Nadalje, ukazuje se opravdanim afirmirati pravo na dodatni rad za druge poslodavce, proširujući mogućnosti takvoga rada, radi dodatne zarade i postizanja boljeg životnog standarda te oblika zapošljavanja prilagodljivog posebnim potrebama organizacije rada kod poslodavca". Međutim, radnik treba biti primjreno plaćen za redovan rad, a ne da se kompenzacija pronalazi u „prisili“ dodatnog rada. Predlaže se da radnik može raditi za drugog posodavca 8 sati tjedno. Međutim, to će se učiniti fiktivno putem ugovora, a stvarno će radnik biti u poziciji da radi značajno više bez evidencije. Vezano za to pitanje potrebno je ukazati da je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) objavila kako je 2016. godine, prema procjenama WHO i Međunarodne</p>	<p>Primljeno na znanje</p>
----	--	-----------------------------------

Primljeno na znanje.
 Primljeno na znanje.

organizacije rada, 745.000 radnika preminulo od moždanog udara i srčanih bolesti kao posljedice prekovremenog rada i predugog radnog vremena. U usporedbi s 2000. godinom, to je rast od 29 posto. Točnije, 398.000 radnika umrlo je od moždanog udara, a 347.000 od srčanih bolesti kao posljedice rada od najmanje 55 sati tjedno. Istraživanje je pokazalo kako, u odnosu na rad od 35-40 sati tjedno, rad od 55 i više sati tjedno povećava rizik od moždanog udara za 35 posto te srčanih bolesti za 17 posto. Nadalje, studija Eurofounda tvrdi da oni koji rade u više radnih odnosa u prosjeku rade duže, što se negativno odražava na njihovo zdravlje i dobrobit. Istraživanje pokazuje da oni koji rade više poslova u prosjeku rade duže ;48 sati ili više tjedno i više od 10 sati dnevno. Osim toga, njihovo je radno vrijeme netipično, jer često rade noću, subotom i nedjeljom. Sve to ima negativne posljedice za njihovo zdravlje i dobrobit, na primjer, povećani rizik od kardiovaskularnih bolesti, umora, problema sa spavanjem, anksioznosti, depresije, gastrointestinalnih problema. Potonje se odražava i na slabe mogućnosti usklađivanja radnog i privatnog života. Psihosocijalni rizici i stres na radnom mjestu spadaju među najveće i najvažnije izazove u pogledu sigurnosti i zdravlja na radu. Otprilike polovina svih radnika u EU-u smatra da je stres povezan s radom zajednički izazov s kojim se suočavaju na radnom mjestu. Više od četvrtine svih radnika navodi da doživljava stres povezan s radom tijekom cijelog ili većeg dijela radnog vremena. Najčešće navedeni uzroci stresa na radnom mjestu uključuju nesigurnost radnog mjesta, dugo ili nerедово radno vrijeme, prekomjerno radno opterećenje te uznemiravanje i nasilje nadradnom mjestu. Na gotovo 80 posto radnih mjeseta u državama članicama EU utvrđeno je prisustvo barem jednog čimbenika psihosocijalnih rizika unutar dotične organizacije. Dakle, kod namjere reguliranja dopunskog rada, i inače radnog vremena radnika nužno je uključiti povećane rizike za zdravlje i sigurnost radnika, koji moraju biti prioritet u odnosu na sve druge naizgled povoljne okolnosti. Navodeći potrebu izmjene Zakona o radu, u dijelu koji ise odnosi na rad na izdvojenom mjestu rada, Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, navodi : "Novi pravni okvir rada na izdvojenom mjestu rada osigurat će pravnu sigurnost subjekata radnog odnosa u izvanrednim, ali i u redovnim okolnostima. Odgovarajućom pravnom regulacijom mogu se ostvariti preduvjeti za stabilnost radnih mjeseta i održavanje stope zaposlenosti u redovnim i izvanrednim okolnostima". U sklopu sveobuhvatne borbe protiv COVIDA-19, mjere fizičkog distanciranja radnike se poticalo ili obvezivslo da rade od kuće, ako im to dopušta priroda njihova posla, ali to ne može biti osnovni kriterij. Praksa je pokazala da većina tih radnika prvi put radi na daljinu i njihovo radno okruženje vjerojatno ima mnogo nedostataka u odnosu na njihovo radno mjesto. U kojoj se mjeri kućno okruženje može prilagoditi, ovisi o uvjetima u kojima radnik živi te vremenu i resursima koji su na raspolaganju za prilagodbe. Navedeno upućuje da poslodavci moraju osigurati odgovarajuće uvjete za takav rad, kako bi se upravljalo aktivnostima radnika

koji rade od kuće, osigurala njihova sigurnost i zaštita zdravlja, kao što je to praksa u drugim zemljama (više: <https://hrcak.srce.hr/248883>) . Rad na daljinu treba biti dobrovoljan, uređen ugovorom o radu uz osiguranje prava i jednako postupanje kao i prema drugim radnicima, posebno u pogledu zdravlja i sigurnosti na radu. Napori pri radu s računalom su : statički napor: dugotrajno sjedenje; dinamički napor: ponavljajući pokreti;napor vida: dugotrajni rad sa zaslonom;psihofiziološki napor: povećani organizacijski zahtjevi posla.Logično je procijeniti razinu rizika za sve poslove koji se obavljaju s računalom, imajući u vidu rizik od narušavanja zdravlja radnika zbog vidnog, statodinamičkog i psihofiziološkog napora, te poduzeti odgovarajuće mјere prevencije i zaštite. Na tržištu rada koje se brzo mijenja s pojmom novih oblika rada i povećanjem neizvjesnosti u pogledu statusa radnika i samozaposlenih, pitanje primjene pravila o zdravlju i sigurnosti na radu na sve postaje još važnije kako bi se jačale mјere prevencije s ciljem spriječavanja nesreća na radu i profesionalnih bolesti. Pojava novih zanimanja i novih načina rada, sve veći broj novih vrsta radnih mјesta i oblika rada (u područjima kao što su podugovaranje, digitalni rad, masovni rad putem interneta,rad na zahtjev, ekonomija dijeljenja i ekonomija platformi) te velik broj samozaposlenih osoba, kao i mentalno zdravlje predstavljaju izazov. Nedavno su statusna pitanja digitalnih nomada u Hrvatskoj riješena donošenjem dvaju novih zakona u Saboru, i to Zakona o strancima te izmjenama Zakona o porezu na dohodak, dok se pitanje zaštite zdravlja i sigurnosti na radu ne spominje.I sada se Zakonom o radu namjerava omogućiti rad izvan sjedišta poslodavca, ali bez regulira nja ostalih važnih pitanja ,uključivo i mјera sigurnosti zdravlja na radu, uključivo i mentalnog zdravlja. Podizanje svijesti radnika koji rade u novim oblicima rada i zapošljavanja o osnovama zaštite na radu, osiguranju odgovarajućih ergonomskih i sigurnosnih uvjeta, i načinu samoprocjene rizika trebali bi biti sastavni dio svakog posla, ukoliko želimo očuvati radnu sposobnost i zdravlje svakog čovjeka. To svakako nije nikakva administrativna obveza ili namet. Danas se više nego ikad prije nameće imperativ ulaganja u ljudske resurse, a dio tog ulaganja je zaštita na radu i zaštita zdravlja radnika. Namjera omogućavanja što dužeg rada (i nakon 65 godina života) ostvariva je samo ukoliko se osiguraju primjereni uvjeti rada,odgovarajuća skrb o psihosocijalnom i fizičkom zdravlju radnika. Dakle,neprijeporno je da su prevencija rizika i promicanje sigurnijih i zdravijih uvjeta na mjestima rada ključni za očuvanje radne sposobnosti radnika, duži radni vijek,zadovoljavanje potreba tržišta rada, održivost mirovinskog i zdravstvenog sustava, ostvarivanje produktivnosti, konkurentnosti, gospodarskog rasta te materijalnu sigurnost pojedinca i njegove obitelji.(više na: www.sigurnost.eu). Dakle, potrebno je već dsada djelovati na odgovarajuće oblikovanje rješenja u Zakonu o radu, kako bi se ostvarilo i unapređenje mentalnog zdravlja, pa bi u radnu grupu za pripremu tog zakona trebalo odmah uključiti i stručne osobe iz područja zdravstva.Takav pristup trebao bi biti i u

svim drugim slučajevima.

96 **Vitomir Begović**
**NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA
MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I.**
Unaprjeđenje mentalnog zdravlja
Svakako je potrebno kad je u pitanju unapređenje mentalnog zdravlja na radu, uzeti u obzir i naglaske iz Mišljenja Europskog gospodarskog i socijalnog odbora, vezano za Ulaganja u sigurnost i zdravlje na radu: troškovi i koristi, u kojem je između ostalog navedeno i niz važnih stajališta ,od kojih sam neke u ranijim očitovanjima na određeni način i sam predložio kao dopunu ovog dokumenta.U nastavku i naglasci EGSO: 1.1 Mnoge studije i iskustva socijalnih partnera i organizacija civilnog društva ukazuju na to da ulaganja u sigurnost i zdravlje na radu ne pridonose samo većoj dobrobiti radnika i poduzetnika nego i visokoj stopi povrata, osobito u vidu smanjenja troškova, povećanja produktivnosti i održivosti sustava socijalne sigurnosti. 1.2 EGSO poziva na primjenu cjelovitog pristupa ulaganjima u sigurnost i zdravlje na radu. S obzirom na njihovu povezanost sa svijetom rada, društvom i okolišem, posebnu pozornost valja pridati temama kao što su psihosocijalni rizici, mišićno-koštani poremećaji, bolesti krvožilnog sustava i rak. 1.3 EU treba ulagati u mentalno zdravlje europskog stanovništva. Sve više radnih mjesta postaje emocionalno zahtjevno, osobito u rastućem uslužnom sektoru, a svi sudionici na tržištu rada, uključujući i male i srednje poduzetnike, izloženi su stresu. 1.4 EGSO poziva EU, države članice i ostale relevantne aktere na promicanje razmjene primjera dobre prakse u području sigurnosti i zdravlja na radu, osobito finansijskih poticaja za poduzeća koja ulažu u sigurnost i zdravlje na radu. 1.5 EGSO naglašava utjecaj uvjeta rada, uključujući i rodnu ravnopravnost, na zdravlje i dobrobit radnika. Ulaganjima u sigurnost i zdravlje na radu treba pristupiti iz perspektive kvalitete radnih mjesta. Standardni uvjeti rada i rodna ravnopravnost garantiraju najbolju prevenciju psihosocijalnih rizika i stoga pridonose većoj dobrobiti i produktivnosti. 1.6 EGSO pozdravlja to što su neke države članice uvele mehanizme finansijskog nagrađivanja organizacija koje pružaju sigurna i zdrava radna mjesta te poziva ostale države članice da uvedu slične mehanizme. Ti poticaji obuhvaćaju niže premije osiguranja, porezne olakšice ili državne subvencije, a programe čine ekonomski korisnima za osiguravatelje smanjenjem broja, ozbiljnosti i troškova potraživanja. 1.7 EGSO smatra da se programima poticanja ne bi smjeli samo nagrađivati ostvareni rezultati dobrog upravljanja sigurnošću i zdravljem na radu (kao što su malobrojne nesreće) nego da bi se njima također trebali nagrađivati konkretni napor u svrhu prevencije kojima se nastoji smanjiti broj budućih nesreća i zdravstvenih problema 1.8 S obzirom na opći trend smanjenja broja nesreća koje uzrokuju ozljede i smrtnе slučajeve na radu, EGSO predlaže da se više pozornosti posveti bolestima povezanim s radom – kao što su rak, bolesti krvožilnog sustava, mišićno-koštani poremećaji i bolesti povezane sa psihosocijalnim rizicima – koje su najsmrtonosnije i

Primljeno na znanje

Primljeno na znanje.

najčešći su uzrok bolovanja u EU-u. 1.9 Ulaganja u sigurnost i zdravlje na radu treba analizirati u kontekstu rasprave o kvaliteti radnih mjesta. Podaci Eurofounda pokazuju da povremeni radnici imaju najslabiji pristup informacijama o rizicima u pogledu sigurnosti i zdravlja na radu. Osim toga, nesigurni oblici zapošljavanja i nezaposlenost pridonose mentalnim bolestima. Standardni uvjeti rada i rodna ravnopravnost garantiraju najbolju prevenciju psihosocijalnih rizika i stoga pridonose većoj dobrobiti i produktivnosti. Stoga EGSO podupire najnoviju studiju Eurofounda u kojoj se navodi sljedeće: „Razmatraju li se faktori za pojedine zemlje koji mogu utjecati na odnos uvjeta rada te zdravlja i dobrobiti radnika, analize pokazuju da su veća gustoća sindikalnoga članstva, veća zaštita radnih mjesta i veća rodna ravnopravnost povezane s boljim nagradama, većim brojem radnih resursa i manjom ekstenzivnošću rada. Zbog toga bi trebalo potaknuti države članice da ulažu u inicijative koje povećavaju gustoću sindikalnoga članstva, zaštitu radnih mjesta i rodnu ravnopravnost i na taj način na srednji i dugi rok doprinose zdravoj radnoj snazi“. 1.10 Mala i srednja poduzeća (MSP-ovi) snose niz troškova intervencije u području sigurnosti i zdravlja na radu, i to u vidu početnih ulaganja (nabava nove opreme, ugrađivanje, prilagođavanje, osposobljavanje), trajnih troškova (održavanje, zamjena opreme, vremenski i finansijski troškovi osposobljavanja) te troškova usluga sigurnosti i zdravlja na radu. Većina MSP-ova ima ograničene gospodarske i upravljačke resurse, zbog čega je potrebno pružati jeftine ili besplatne programe i instrumente sigurnosti i zdravlja na radu kako bi se obuhvatio veći broj MSP-ova. 1.11 Psihosocijalni rizici spadaju među najizazovnije i sve raširenije probleme u pogledu zdravlja i sigurnosti na radu, a čak i mali i srednji poduzetnici izloženi su visokim razinama stresa. Premda je rješavanje problema stresa i psihosocijalnih rizika skupo, istraživanja pokazuju da je njihovo zanemarivanje za poduzeća i gospodarstvo još i skuplje. 1.12 EGSO ističe potrebu za dalnjim razmatranjem i istraživačkim radom u vezi sa sindromom „izgaranja“ na poslu kako bi se osmisile relevantne strategije za njegovo sprječavanje. 1.13 U skladu s Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom te u skladu s prethodnim mišljenjima, EGSO poziva da se posveti veća pozornost osobama s invaliditetom, bez obzira na vrste invaliditeta. EGSO naglašava da se veza između invaliditeta i tržišta rada ne odnosi samo na mјere kojima se osigurava pravo na pristup, kao što su kvote, poticaji ili porezne olakšice, već i veću predanost sprečavanju zdravstvenih rizika za osobe s invaliditetom u svim vrstama radnih okruženja. Ulaganja u sigurnost i zdravlje na radu trebaju biti prilagođena potrebama osoba s invaliditetom. 1.14 Javna tijela poduzećima moraju osigurati besplatne i kvalitetne IT alate kako bi im pomogla u ocjenjivanju profesionalnih rizika. Osim toga, ti alati moraju biti jednostavni i praktični te ispunjavati konkretna očekivanja poduzeća, a trebali bi biti ugrađeni u šire inicijative usmjerene na mobilizaciju predmetnih sektora te popraćeni kampanjama za promicanje prevencije rizika. Neophodno je sudjelovanje socijalnih partnera i radnika. Poduzećima bi na

raspolaganju trebale stajati usluge dionika koji su stručnjaci za sigurnost i zdravlje na radu. 1.15 EGSO je zabrinut zbog negativnih učinaka digitalizacije na sigurnost i zdravlje na radu i radnike. Na digitaliziranim radnim mjestima već su uočeni značajni rizici kao što su intenzifikacija rada, stres i psihosocijalno nasilje. Nadalje, u budućnosti možemo očekivati nesreće uzrokovane umjetnom inteligencijom, koje moramo spriječiti. 1.16 EGSO je vrlo zabrinut zbog toga što bi neki novi oblici rada nastali zahvaljujući digitalizaciji (kao što su radne platforme ili ekonomija honorarnih poslova) mogli ostati neobuhvaćeni propisima o sigurnosti i zdravlju na radu, izrađenima u svrhu zaštite radnika u standardnim oblicima zapošljavanja. To bi moglo dovesti do neprihvatljive situacije da neke nove vrste radnika kao što su radnici na platformama u Europi nisu primjereno zaštićene. Svi radnici u EU-u trebaju biti obuhvaćeni zaštitom koju pruža zakonodavstvo o sigurnosti i zdravlju na radu. EGSO se u tom pogledu slaže sa Zaključcima Vijeća, prema kojima „novi oblici rada ne smiju dovesti do umanjivanja odgovornosti poslodavca da zajamči sigurnost i zdravlje radnika na radu u svakom pogledu povezanom s tim radom“. Svakako je potrebno kad je u pitanju unapređenje mentalnog zdravlja na radu, uzeti u obzir i naglaske iz Mišljenja Europskog gospodarskog i socijalnog odbora, vezano za Ulaganja u sigurnost i zdravlje na radu: troškovi i koristi, u kojem je između ostalog navedeno i niz važnih stajališta „od kojih sam neke u ranijim očitovanjima na određeni način i sam predložio kao dopunu ovog dokumenta.U nastavku i naglasci EGSO: 1.1 Mnoge studije i iskustva socijalnih partnera i organizacija civilnog društva ukazuju na to da ulaganja u sigurnost i zdravlje na radu ne pridonose samo većoj dobrobiti radnika i poduzetnika nego i visokoj stopi povrata, osobito u vidu smanjenja troškova, povećanja produktivnosti i održivosti sustava socijalne sigurnosti. 1.2 EGSO poziva na primjenu cjelovitog pristupa ulaganjima u sigurnost i zdravlje na radu. S obzirom na njihovu povezanost sa svijetom rada, društvom i okolišem, posebnu pozornost valja pridati temama kao što su psihosocijalni rizici, mišićno-koštani poremećaji, bolesti krvоžilnog sustava i rak. 1.3 EU treba ulagati u mentalno zdravlje europskog stanovništva. Sve više radnih mjeseta postaje emocionalno zahtjevno, osobito u rastućem uslužnom sektoru, a svi sudionici na tržištu rada, uključujući i male i srednje poduzetnike, izloženi su stresu. 1.4 EGSO poziva EU, države članice i ostale relevantne aktere na promicanje razmjene primjera dobre prakse u području sigurnosti i zdravlja na radu, osobito financijskih poticaja za poduzeća koja ulažu u sigurnost i zdravlje na radu. 1.5 EGSO naglašava utjecaj uvjeta rada, uključujući i rodnu ravnopravnost, na zdravlje i dobrobit radnika. Ulaganjima u sigurnost i zdravlje na radu treba pristupiti iz perspektive kvalitete radnih mesta. Standardni uvjeti rada i rodna ravnopravnost garantiraju najbolju prevenciju psihosocijalnih rizika i stoga pridonose većoj dobrobiti i produktivnosti. 1.6 EGSO pozdravlja to što su neke države članice uvele mehanizme financijskog nagrađivanja organizacija koje pružaju

sigurna i zdrava radna mjesta te poziva ostale države članice da uvedu slične mehanizme. Ti poticaji obuhvaćaju niže premije osiguranja, porezne olakšice ili državne subvencije, a programe čine ekonomski korisnima za osiguravatelje smanjenjem broja, ozbiljnosti i troškova potraživanja. 1.7 EGSO smatra da se programima poticanja ne bi smjeli samo nagrađivati ostvareni rezultati dobrog upravljanja sigurnošću i zdravljem na radu (kao što su malobrojne nesreće) nego da bi se njima također trebali nagrađivati konkretni napori u svrhu prevencije kojima se nastoji smanjiti broj budućih nesreća i zdravstvenih problema 1.8 S obzirom na opći trend smanjenja broja nesreća koje uzrokuju ozljede i smrtnе slučajevе na radu, EGSO predlaže da se više pozornosti posveti bolestima povezanim s radom – kao što su rak, bolesti krvožilnog sustava, mišićno-koštani poremećaji i bolesti povezane sa psihosocijalnim rizicima – koje su najsmrtonosnije i najčešći su uzrok bolovanja u EU-u. 1.9 Ulaganja u sigurnost i zdravlje na radu treba analizirati u kontekstu rasprave o kvaliteti radnih mjesta. Podaci Eurofounda pokazuju da povremeni radnici imaju najslabiji pristup informacijama o rizicima u pogledu sigurnosti i zdravlja na radu. Osim toga, nesigurni oblici zapošljavanja i nezaposlenost pridonose mentalnim bolestima. Standardni uvjeti rada i rodna ravnopravnost garantiraju najbolju prevenciju psihosocijalnih rizika i stoga pridonose većoj dobrobiti i produktivnosti. Stoga EGSO podupire najnoviju studiju Eurofounda u kojoj se navodi sljedeće: „Razmatraju li se faktori za pojedine zemlje koji mogu utjecati na odnos uvjeta rada te zdravlja i dobrobiti radnika, analize pokazuju da su veća gustoća sindikalnoga članstva, veća zaštita radnih mjesta i veća rodna ravnopravnost povezane s boljim nagradama, većim brojem radnih resursa i manjom ekstenzivnošću rada. Zbog toga bi trebalo potaknuti države članice da ulazu u inicijative koje povećavaju gustoću sindikalnoga članstva, zaštitu radnih mjesta i rodnu ravnopravnost i na taj način na srednji i dugi rok doprinose zdravoj radnoj snazi“. 1.10 Mala i srednja poduzeća (MSP-ovi) snose niz troškova intervencije u području sigurnosti i zdravlja na radu, i to u vidu početnih ulaganja (nabava nove opreme, ugrađivanje, prilagođavanje, osposobljavanje), trajnih troškova (održavanje, zamjena opreme, vremenski i finansijski troškovi osposobljavanja) te troškova usluga sigurnosti i zdravlja na radu. Većina MSP-ova ima ograničene gospodarske i upravljačke resurse, zbog čega je potrebno pružati jeftine ili besplatne programe i instrumente sigurnosti i zdravlja na radu kako bi se obuhvatilo veći broj MSP-ova. 1.11 Psihosocijalni rizici spadaju među najizazovnije i sve raširenije probleme u pogledu zdravlja i sigurnosti na radu, a čak i mali i srednji poduzetnici izloženi su visokim razinama stresa. Premda je rješavanje problema stresa i psihosocijalnih rizika skupo, istraživanja pokazuju da je njihovo zanemarivanje za poduzeća i gospodarstvo još i skuplje. 1.12 EGSO ističe potrebu za daljnjim razmatranjem i istraživačkim radom u vezi sa sindromom „izgaranja“ na poslu kako bi se osmisile relevantne strategije za njegovo sprječavanje. 1.13 U skladu s Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom te u skladu s

prethodnim mišljenjima, EGSO poziva da se posveti veća pozornost osobama s invaliditetom, bez obzira na vrste invaliditeta. EGSO naglašava da se veza između invaliditeta i tržišta rada ne odnosi samo na mjeru kojima se osigurava pravo na pristup, kao što su kvote, poticaji ili porezne olakšice, već i veću predanost sprečavanju zdravstvenih rizika za osobe s invaliditetom u svim vrstama radnih okruženja.

Ulaganja u sigurnost i zdravlje na radu trebaju biti prilagođena potrebama osoba s invaliditetom. 1.14 Javna tijela poduzećima moraju osigurati besplatne i kvalitetne IT alate kako bi im pomogla u ocjenjivanju profesionalnih rizika. Osim toga, ti alati moraju biti jednostavni i praktični te ispunjavati konkretna očekivanja poduzeća, a trebali bi biti ugrađeni u šire inicijative usmjerene na mobilizaciju predmetnih sektora te popraćeni kampanjama za promicanje prevencije rizika. Neophodno je sudjelovanje socijalnih partnera i radnika. Poduzećima bi na raspolaganju trebale stajati usluge dionika koji su stručnjaci za sigurnost i zdravlje na radu. 1.15 EGSO je zabrinut zbog negativnih učinaka digitalizacije na sigurnost i zdravlje na radu i radnike. Na digitaliziranim radnim mjestima već su uočeni značajni rizici kao što su intenzifikacija rada, stres i psihosocijalno nasilje. Nadalje, u budućnosti možemo očekivati nesreće uzrokovane umjetnom inteligencijom, koje moramo spriječiti. 1.16 EGSO je vrlo zabrinut zbog toga što bi neki novi oblici rada nastali zahvaljujući digitalizaciji (kao što su radne platforme ili ekonomija honorarnih poslova) mogli ostati neobuhvaćeni propisima o sigurnosti i zdravlju na radu, izrađenima u svrhu zaštite radnika u standardnim oblicima zapošljavanja. To bi moglo dovesti do neprihvatljive situacije da neke nove vrste radnika kao što su radnici na platformama u Europi nisu primjereni zaštićene. Svi radnici u EU-u trebaju biti obuhvaćeni zaštitom koju pruža zakonodavstvo o sigurnosti i zdravlju na radu. EGSO se u tom pogledu slaže sa Zaključcima Vijeća, prema kojima „novi oblici rada ne smiju dovesti do umanjivanja odgovornosti poslodavca da zajamči sigurnost i zdravlje radnika na radu u svakom pogledu povezanom s tim radom”.

97	<p>Vitomir Begović</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I.</p> <p>Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Upućujem na korisne informacije iz upravo objavljenog dokumenta Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu, koje je moguće koristiti za dopunu mjera prevencije i unapređenja mentalnog zdravlja na radu: Veliko radno opterećenje, vremenski pritisak i zahtjevni klijenti najčešći su psihosocijalni rizici za mala poduzeća. Bolest COVID-19 negativno je utjecala i na živote radnika i na poduzeća. Nadopunjajući rezultate dobivene u istraživanju ESENER 2019., u ovom se izvješću istražuju načini na koje mikropoduzeća i mala poduzeća upravljaju novim psihosocijalnim rizicima i onima u nastajanju. U detaljnim se izvješćima po zemljama analiziraju rezultati intervjuu s menadžerima i radnicima u Danskoj, Njemačkoj, Španjolskoj, Hrvatskoj, Nizozemskoj i Poljskoj. Pročitajte izvješće, sažetak i izvješća iz šest zemalja pod nazivom „Upravljanje psihosocijalnim rizicima u europskim mikropoduzećima i malim poduzećima: kvalitativni dokazi iz istraživanja ESENER 2019. Doznajte kako se diljem Europe upravlja psihosocijalnim rizicima uz pomoć alata za vizualizaciju podataka iz istraživanja ESENER https://osha.europa.eu/hr/highlights/successfully-managing-psychosocial-risks-europes-micro-and-small-businesses</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>
98	<p>Vitomir Begović</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I.</p> <p>Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Predlažem dopunu teksta vezano uz dio „Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu“ ,te dopunu mjera : Najnovija norma ISO-ovog odbora za zdravlje i sigurnost na radu ISO 45003 ima za cilj pomoći organizacijama svih vrsta i svih sektora da uspostave dobru praksu za upravljanje psihičkim zdravljem i dobrobiti zaposlenika. Ovaj dokument obrađuje mnoga područja koja mogu utjecati na psihičko zdravlje radnika, uključujući neučinkovitu komunikaciju, pretjerani pritisak, loše vodstvo i organizacijsku kulturu, te pruža smjernice za upravljanje psihosocijalnim rizikom unutar sustava upravljanja zaštitom zdravlja i sigurnosti na radu (OH&S) temeljenom na ISO 45001 . Norma pokriva aspekte kao što su kako identificirati uvjete, okolnosti i zahtjeve na radnom mjestu koji mogu narušiti psihičko zdravlje i dobrobit radnika; kako identificirati primarne čimbenike rizika i procijeniti ih kako bi se utvrdilo koje su promjene potrebne za poboljšanje radnog okruženja; i kako identificirati i kontrolirati opasnosti povezane s radom i upravljanju psihosocijalnim rizikom unutar sustava upravljanja zdravljem i sigurnošću na radu. Budući je norma primjenjiva na organizacije svih veličina i u svim sektorima, s ciljem razvoja, implementacije, održavanja i kontinuiranog poboljšanja zdravih i sigurnih radnih mjeseta, ovom dokumentom potrebno je preporučiti organizacijama u svim sektorima primjenu ove norme. Naravno država može to i poticati. U zemljama u kojima je sigurnost i zdravlje</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>

na radu prioritet, prevencija nesreća shvaća se kao ulaganje u sigurnija i zdravija radna mjesta, te se isto potiče uglavnom strategijama osiguranja i/ili poreznim i finansijskim programima, koji su odvojeni od sustava osiguranja. U prvom slučaju takva je stimulacija obično dio sustava osiguranja od nezgoda na radu i profesionalnih bolesti. Postoje različite metode, a može se učiniti razlika između izravnih i neizravnih ekonomskih poticaja. Izravni ekonomski poticaji sežu od varijacija premije osiguranja, poreznih poticaja, do shema financiranja koje odmah poboljšavaju performanse tvrtke na području zaštite na radu ili im pomažu da ulazu u nove mјere prevencije. Neizravni ekonomski poticaji mogu biti preventivni programi koji pružaju javno subvencionirane usluge, čime se tvrtkama omogućuje pristup određenim uslugama ispod tržišnih cijena (npr. implementacija i certificiranje sustava upravljanja sigurnošću i zdravljem na radu). U većini visokorazvijenih zemalja temelj za diferenciranje premija osiguranja od nezgode je troškovni sustav, odnosno sustav u kojem su temelj za utvrđivanje premija kako na razini grupa djelatnosti tako i na razini poduzeća, isplaćene naknade za nezgode na radu i profesionalne bolesti koje plaćaju osiguravajuće ustanove. Postoje i malus sustavi koji kažnjavaju tvrtke za ispodprosječne rezultate u zaštiti na radu povećanjem njihovih premija, kao što su njemačke tvrtke u sirovinskoj i kemijskoj industriji. Funkcioniranje diferenciranih premija u sustavima osiguranja osnovni je ekonomski instrument koji doprinosi smanjenju nesreća na radu i profesionalnih bolesti. Korištenje diferencirane premije potiče dodatne preventivne mјere u poduzećima i učinkovito smanjuje broj nesreća na radu i profesionalnih bolesti te njihove socijalne troškove. U Hrvatskoj to nije slučaj, naprotiv, nije transparentan, učinkovit, poticajan i nije usmjerjen na jačanje prevencije i kulture sigurnosti i zaštite zdravlja na radu. Usprkos zahtjevima za transparentnost u iskazivanju podataka o tom namjenskom doprinosu i usmjeravanju sredstava u preventivu uz uvođenje diferencirane stope, to je izostalo. Za takvo rješenje zauzimao se Zavod za unapređivanje zaštite na radu, kao središnja nacionalna javna ustanova, a podršku takvom modelu pružili su i socijalni partneri; reprezentativne udruge sindikata i poslodavaca. Naime, u 2018. godini u okviru tzv. "porezne reforme" učinjene su i izmjene Zakona o doprinosima, kojima je namjenski doprinos od 0,5 za zaštitu zdravlja na radu ukinut, a ustvari je povećan ukupni doprinos za zdravstveno osiguranje, umjesto uvođenja modela praćenja uplata i rashoda za svakog poslovog subjekta i primjene bonusa za one poslodavce koji više ulažu u prevenciju, smanjuju izdatke za posljedice ozljeda na radu i bolesti povezanih s radom. Zato je nužno stimulativnim mjerama nužno je dodatno poticati i nagrađivati poslodavce za ulaganje u zaštitu na radu. U drugim zemljama uvedene su sheme kojima se tvrtke i organizacije finansijski nagrađuju za promicanje visokih standarda zaštite na radu, primjenu norme ISO 45001:2018, i ISO 45003:2021, a to obuhvaća niže premije osiguranja, porezne olakšice i potpore. Hrvatska treba slijediti i primijeniti

	tu dobru praksu.	
99	<p>Snježana Grgić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprijeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Smatram da je u točki 1. Unaprijeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji, pod Mjere nužno dodati Povećati ulaganje u mentalno zdravljie u godišnjem finansijskom planu Ministarstva financija Republike Hrvatske (i točno definirati za koliko će se povećati ulaganje s obzirom na trenutno stanje) Sukladno tome, smatram da je u dijelu Pokazatelji praćenja potrebno/korisno dodati: Ministarstvo financija je u periodu od 2022. do 2030. uložilo xy kn/euru u području mentalnog zdravlja.</p>	<p>Nije prihvaćen Specifična ulaganja u zdravstvenom sustavu ne prati Ministarstvo financija.</p>
100	<p>Snježana Grgić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprijeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Smatram da je u točki 5. Suradnja s ostalim sektorima, razmjena informacija i znanja, istraživanje kao mjeru potrebno dodati: 15. Provesti detaljna predviđanja (računicu) koliko iznose novčani dobici/gubitci do 2050. za Republiku Hrvatsku ukoliko razina ulaganja novaca u zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i lječene psihičkih poremećaja i oboljenja ostane na razini na kojoj se u mentalno zdravljie u Hrvatskoj ulagalo 2020. godine, u usporedbi sa novčanim dobicima/gubitcima do 2050. za Republiku Hrvatsku ukoliko se poveća novčano ulaganje u zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i lječene psihičkih poremećaja i bolesti Sukladno tome, smatram da je u dijelu Pokazatelji praćenja potrebno/korisno dodati: 10. Dostupne jasne informacije o finansijskim dobitcima i/ili gubitcima do 2050. za Republiku Hrvatsku s obzirom na stopu ulaganja u zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i liječenje psihičkih poremećaja i bolesti</p>	<p>Nije prihvaćen Strateški okvir donosi se na razdoblje do 2030. godine.</p>
101	<p>Snježana Grgić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I. Unaprijeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Smatram da je u dijelu Pokazatelji praćenja potrebno/korisno dodati: 6. Osmišljen cijeloviti obrazovni program mentalno zdravstvene pismenosti i životnih vještina (npr. asertivnost, rješavanje problema...) za sve učenike osnovnih i srednjih škola te plan i koraci načina njegove implementacije u redoviti nastavni plan i program 7. Javno dostupni podaci Ministarstva znanosti i obrazovanja, Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i Agencije za odgoj i obrazovanje o broju zaposlenih stručnih suradnika u školama, broju ustanova koje zadovoljavaju uvjete pedagoškog standarda, broju ustanova u kojima je nužno zaposliti još stručnih suradnika da bi se ispunio minimum Državnih pedagoških standarda osnovnoškolskog i srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja, broju stručnih suradnika pripravnika koji su položili stručni ispit pred AZOO 8. Broj novozaposlenih djelatnika koji su stručnjaci u području mentalnog zdravlja 9. Broj novoosnovanih timova za mentalno zdravlje</p>	<p>Djelomično prihvaćen Prema dopunama pokazatelja pratit će se slijedeći podaci: 1. Broj zaposlenih stručnih suradnika u školama koji se bave problemima mentalnog zdravlja 2. Finansijska izdvajanja za programe prevencije i zaštite mentalnog zdravlja.</p>

102	<p>Snježana Grgić</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I.</p> <p>Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>Smatram da je u točki 3. Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u predškolskim, školskim ustanovama i akademskoj zajednici potrebno/korisno dodati mjere:</p> <p>10. Osmisliti obrazovni program mentalno zdravstvene pismenosti i životnih vještina (npr. asertivnost, rješavanje problema, itd) za sve razrede učenika osnovne i srednje škole 11. Voditi redovitu evidenciju o zaposlenim stručnim suradnicima u školama koji su educirani na području mentalnog zdravlja 12. Analizirati trenutno stanje i potrebe u školama te osigurati pomoć i potporu stručnih suradnika (psihologa, pedagoga, socijalnog pedagoga i/ili edukacijskog rehabilitatora i/ili logopeda) zaposlenih u ustanovama ili mobilnih timova koje bi odgovaralo minimalnim uvjetima zadanim Državni pedagoški standardima osnovnoškolskog i srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja</p>	<p>Nije prihvaćen</p> <p>Strateški okvir ima puno širi kontekst. Dio prijedloga razmotrit će se u okviru izrade pratećih akcijskih planova.</p>
103	<p>Vitomir Begović</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., I.</p> <p>Unaprjeđenje mentalnog zdravlja</p> <p>U usvojenom Strateškom okviru EU za sigurnost i zdravlje na radu 2021.-2027. između ostalog je navedeno: „Države članice trebale bi ojačati praćenje i prikupljanje podataka o stanju mentalnih i psihosocijalnih rizika po sektorima. Daljnja istraživanja i prikupljanje podataka te promicanje zdravlja na radnom mjestu i na razini EU-a i na nacionalnoj razini trebali bi biti prioritet. Potrebno je ojačati suradnju i razmjenu informacija između inspekcija rada i drugih relevantnih nacionalnih tijela radi poboljšanja zdravstvenih i sigurnosnih standarda u svim sektorima zapošljavanja. Istraživanje i prikupljanje podataka i na razini EU-a i na nacionalnoj razini preduvjeti su za sprečavanje profesionalnih bolesti i nesreća.EU Komisija poziva države članice da: Izrade planove pripravnosti za buduće krize u nacionalnim strategijama zaštite na radu, uključujući provedbu smjernica i alata EU; Izrade mehanizme koordinacije između tijela javnog zdravstva i zaštite na radu do 2023. godine“. U drugim državama EU područje sigurnosti i i zdravlja na radu integrirano je u zajedničko djelovanje kroz javne institucije, što se pokazalo uspješnim. Krajem prošle godine u usvojenom Nacionalnom planu za rad, zaštitu na radu i zapošljavanje, nije vidljiva programska sinergija i koordinacija institucija u području rada i zdravstva u djelovanju na prevenciji rizika na radu, sprječavanju profesionalnih i drugih bolesti povezanih s radom, a što je važno upravo iz razloga potrebe očuvanja mentalnog zdravlja radne populacije, a time i očuvanja radne sposobnosti i dužeg radnog vijeka. Navedeno upućuje na potrebu da se taj dokument i njegov akcijski plan značajno dopune u suradnji ministarstava nadležnih za rad i zdravstvo, s mjerama na prevenciji i očuvanju zdravlja na radu, što uključuje i mentalno zdravlje. Isto tako, potreba je da se dio predloženog Nacrtu Strateškog okvira mentalnog zdravlja - Područje</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>

Unaprjeđenje mentalnog zdravlja, točka 2.

Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu, proširi i dopuni, kako bi se sveobuhvatnije naznačio značaj mentalnog zdravlja na radu. Slijedom toga, u nastavku opširnije o toj temi: Člankom 51.Zakona o zaštiti na radu utvrđene su obveze poslodavca u vezi s prevencijom stresa uzrokovanih na radu ili u vezi s radom.Poslodavac je obvezan provoditi prevenciju stresa na radu ili u vezi s radom koji je uzrokovan osobito čimbenicima kao što su sadržaj rada, organizacija rada, radno okruženje, loša komunikacija i međuljudski odnosi, kako bi sveo na najmanju mjeru potrebu radnika da svladava poteškoće zbog dugotrajnije izloženosti intenzivnom pritisku te otklonio mogućnost da se umanjii radna učinkovitost radnika i pogorša njegovo zdravstveno stanje. Ako postoje naznake stresa na radu ili u vezi s radom, poslodavac je obvezan posebnu pozornost usmjeriti na organizaciju rada i radnih postupaka (radno vrijeme, stupanj samostalnosti, podudarnost između vještine radnika i potreba posla, radno opterećenje i dr.);radne uvjete i okolinu (izloženost radnika i poslodavca nasilnom ponašanju,buku,vrućinu, hladnoću, opasne kemikalije i dr.);komunikaciju (neizvjesnost o tome što se očekuje od posla, izgledi za očuvanjem posla ili nadolazeće promjene i sl.);subjektivne čimbenike (emocionalni i društveni pritisci, osjećaj nemoći, osjećaj da nema dovoljno podrške i sl.). Međutim, praksa ukazuje da još uvijek ovi aspekti nisu u odgovarajućoj mjeri zastupljeni u procjeni rizika za mjesta rada,pa je potrebno sve ključne dionike usmjeriti ka stjecanju potrebnih spoznaja o problemu stresa i važnosti očuvanja mentalnog zdravlja.

Pojava novih zanimanja i novih načina rada, sve veći broj novih vrsta radnih mjesta i oblika rada (u područjima kao što su podugovaranje, digitalni rad, masovni rad putem interneta, rad na zahtjev, ekonomija dijeljenja i ekonomija platformi) te velik broj samozaposlenih osoba, kao i mentalno zdravlje predstavljaju dodatni izazov. Mentalno je zdravlje stanje dobrobiti u kojem se osoba dobro osjeća, ima ispunjujuće odnose s drugim osobama te se može suočavati s problemima. Mentalno zdravlje utječe na način na koji ljudi razmišljaju, komuniciraju, uče i razvijaju se. Osjećaj dobrobiti jača otpornost i samopouzdanje. To su preduvjeti za uspješno sudjelovanje u zajednici, društvu, poslovnom životu i odnosima s drugim ljudima. Problemi mentalnog zdravlja, u usporedbi s mentalnim bolestima, prilično su učestali i često se javljaju u razdobljima velikog stresa ili nakon uznemirujućih događaja. Aktivnim naporima u pogledu promicanja mentalnog zdravlja, prevencije i liječenja problema mentalnog zdravlja može se znatno smanjiti rizik da će pojedinac razviti mentalnu bolest. Rizici za mentalno zdravlje i dobrobit mogu potjecati iz brojnih izvora, koji uključuju izvore povezane s radnim mjestom. Široki je raspon pitanja koja mogu pridonijeti problemima i poremećajima mentalnog zdravlja. Izvori rizika na radnom mjestu mogu biti :priroda posla, opseg posla i tempo rada, raspored rada, kontrola, okruženje i oprema, organizacijska kultura i funkcija, međuljudski odnosi na radu, i uloga u organizaciji, razvoj karijere, nasilje i bullying. Društveno-gospodarski izvori rizika

potencijalno su: strah od nezaposlenosti i stanje nezaposlenosti, vrsta ugovora o radu, sigurnost posla, smanjenje dostupnosti usluga, prihodi, zakonodavstvo, rad, socijalna skrb ,sigurnost i zdravlje na radu. Unatoč dosad navedenim razlozima za zabrinutost, rad je općenito dobar za mentalno i fizičko zdravlje. Istraživanja redovito pokazuju da kvalitetan rad (tj. rad s pozitivnim značajkama) može poboljšati i zaštiti zdravlje. Značajke rada za koje je poznato da pridonose mentalnom zdravlju i dobrobiti uključuju sljedeće: osjećaj vrijednosti na radu, rad koji ima važnost, mogućnost donošenja odluka o pitanjima koja se tiču pojedinca, primjerena sposobljenost pojedinca za rad koji obavlja, dostupnost resursa potrebnih za rad, dobro osmišljen posao, odnosno posao bez preopterećenja, dobro organiziran posao s obzirom na raspored rada i slobodno vrijeme. Organizacijska kultura koja uključuje način upravljanja i komunikacije može pozitivno služiti kao potpora mentalnom zdravlju i dobrobiti. Važnu ulogu ima i promicanje pozitivne kulture zdravlja i sigurnosti na radu. Fizičko i mentalno zdravlje međusobno su povezani a određene studije su pokazale da čimbenici stresa na radnom mjestu i izvan njega mogu pridonijeti srčanim oboljenjima. Psihičko zdravlje nikad nije bilo važnije i zato je potrebno osvijestiti važnost mentalnog zdravlja. Uvođenje rada od kuće značajno utječe na mentalno zdravlje ljudi te se mogu pojaviti brojne zdravstvene teškoće. Poslodavci imaju iste zdravstvene i sigurnosne odgovornosti za radnike koji rade od kuće kao i za ostale radnike. Uslijed pandemije koronavirusom i uvedenih preventivnih mjera rad i život značajno su se promijenili , a to uključuje i rad od kuće. Ovisno o nizu okolnosti pojedinci su različito prihvaćali i snalažili se u tom "novom normalnom" izazovu i okruženju. Rad od kuće može imati svoje prednosti, ali on često predstavlja rizik po mentalno zdravlje. Pored rada od kuće i ispunjenja radnih obveza , neki su imali i obvezu cijelodnevno brinuti o djeci uslijed obustave rada vrtića i škola, skrbiti o starijim članovima obitelji i kroničnim bolesnicima itd. Novonastala situacija kod pojedinih osoba izazvala je emocionalne teškoće, intenzivan strah i zabrinutost što je utjecalo na njihovo mentalno zdravlje. Integrirati i promicati mentalno zdravlje na radu Uslijed niza promijenjenih okolnosti u svijetu rada uvjetovanih pandemijom Covid-19 , i utjecaja na mentalno i fizičko zdravlje, postavlja se zadatak , kako uključiti promociju mentalnog zdravlja u integrirani pristup povećanju i promicanju sigurnosti, zdravlja i dobrobiti zaposlenika na radu ? Zdravlje je temelj dobrog i uspješnog života i rada kako pojedinca tako i organizacije. Zabrinutost za održavanje i poboljšanje zdravlja zaposlenika je razumna, jer su zdravi i zadovoljni radnici koji rade u sigurnom i poticajnom radnom okruženju produktivniji i kreativniji, manje je vjerojatno da će se razboliti i manje vjerojatno da će otici na bolovanje. Poslodavcu koji nudi dobro i poticajno radno okruženje lakše je zaposliti kvalitetnije osoblje i potvrditi društvenu odgovornost te doprinijeti lojalnosti radnika. Promicanje zdravlja na radnom mjestu sustavne su ciljane aktivnosti i mјere koje poslodavac provodi na temelju zakona s

ciljem održavanja i jačanja tjelesnog i mentalnog zdravlja radnika. Potreban je zajednički napor poslodavaca, radnika i društva na poboljšanju zdravlja i dobrobiti ljudi na radnom mjestu. To se postiže poboljšanjem organizacije rada i radnog okruženja, poticanjem zaposlenika na aktivno sudjelovanje u aktivnostima zaštite i promocije zdravlja, izborom zdravog načina života i promicanjem osobnog razvoja. Probleme s mentalnim zdravljem može uzrokovati nekoliko čimbenika ;profesionalni, socijalni, obiteljski, osobni itd. Radno okruženje može utjecati na mentalno zdravlje zaposlenih načinom organizacije i upravljanja radom. Međutim, utvrđeno je da brojni psihosocijalni faktori rizika na poslu povećavaju rizik od razvoja anksioznosti, depresije i izgaranja. U mnogim državama članicama EU povećavaju se izostanci, nezaposlenost i broj zahtjeva za dugoročnu nesposobnost za rad zbog stresa i problema mentalnog zdravlja na radu. Prema nekim procjenama, posebno bi depresija mogla postati najčešći uzrok bolovanja u Europi. I rizici povezani s radom koji su relevantni za mentalno zdravlje, a često ih se naziva psihosocijalnim rizicima, i upravljanje njima među odgovornostima su poslodavca predviđenima Okvirnom direktivom 89/391/EEZ o sigurnosti i zdravlju radnika na radu, te se njome poslodavce obvezuje da rješavaju sve vrste rizika i njima upravljaju na preventivan način te da u tu svrhu uspostave postupke i sustave u pogledu zdravlja i sigurnosti. Poslodavci su prema Zakonu o zaštiti na radu dužni upravljati svim vrstama sigurnosnih rizika za zdravlje radnika, uključujući i rizike po njihovo mentalno zdravlje. Međutim, važno je napomenuti da uspješna promocija mentalnog zdravlja mora sadržavati oba aspekta ; upravljanje rizikom i promicanje zdravlja. Ulaganje u mentalno zdravlje i dobrobit zaposlenika donosi mnoge koristi organizacijama što može dodatno poboljšati ugled i reputaciju tvrtke u zemlji i inozemstvu. Prilika je prezentirati dobru praksu i iskustva, u slijedećem primjeru iz Irske, zemlje po broju stanovnika slične Hrvatskoj, i u kojoj su posljednjih godina na rad otišli mnogobrojni Hrvati. Obrazovanje i osposobljavanje - Prva pomoć mentalnom zdravlju Organizacija za osposobljavanje za mentalno zdravlje „Irska za prvu pomoć mentalnom zdravlju“ (MHFA Ireland) predstavila je osoblju Europskog parlamenta različite inicijative za mentalno zdravlje kako bi istaknula njihovu važnost i koristi od njihovog predstavljanja organizacijama u cilju stvaranja boljeg radnog okruženja, podizanja svijesti i uklanjanja stigme. Pandemija COVID-19 uvjetovala je da velik broj radnika radi od kuće, pa je važno analizirati kako to utječe na mentalnu i fizičku dobrobit ? Misija MHFA Ireland u Prvoj pomoći za mentalno zdravlje je, kroz obrazovanje i osposobljavanje, stvoriti potporne zajednice u Irskoj spremne na rješavanje problema mentalnog zdravlja kad se isti pojave i omogućiti oporavak na potporni i empatični način. Vizija MHFA je podržavajuća zajednica u Irskoj koja je spremna riješiti probleme mentalnog zdravlja kad se pojave. MHFA je dio pragmatičnog pristupa wellness programu organizacija, doprinoseći kulturi wellnessa unutar

zajednice na radnom mjestu i šire zajednice obitelji i prijatelja. S tim u vezi, Mental Health First Aid Ireland (MHFA) provodi istraživanje koje pomaže u procjeni kako rad kod kuće dulje vrijeme utječe na irsku radnu snagu. Zašto je to važno? Problemi s mentalnim zdravljem su česti, mnogi ljudi s mentalnim problemima odgađaju traženje pomoći ili je uopće ne traže, mnogi ljudi nisu dobro informirani o tome kako prepoznati probleme mentalnog zdravlja, mnogi ljudi ne znaju odgovoriti na osobu koja ima poteškoća u mentalnom zdravlju, stručna pomoć nije uvijek pri ruci, a što se više govori o mentalnom zdravlju, bit će manje stigme. Prvobitno razvijena u Australiji, služba prve pomoći za mentalno zdravlje danas je međunarodno priznata u preko 27 zemalja, a preko 1 milijun ljudi širom svijeta obučeno je za vještine pružanja prve pomoći mentalnom zdravlju. Prva pomoć mentalnom zdravlju (MHFA) Irska je provela posljednjih 5 godina nastojeći pružiti obuku prve pomoći mentalnom zdravlju u zajednicama i radnim mjestima širom Irske. Do danas se preko 7500 ljudi u Irskoj pridružilo rastućem zajedništvu od oko 4 milijuna osoba širom svijeta obučenih za prvu pomoć u mentalnom zdravlju. Prva pomoć u mentalnom zdravlju pomoć je koja se nudi osobi koja razvija mentalni zdravstveni problem ili koja pati od mentalne zdravstvene krize, dok se ne dobije odgovarajući stručni tretman ili dok se kriza ne riješi. Pokazalo se da trening prve pomoći za mentalno zdravlje poboljšava stavove prema osobama s mentalnim poteškoćama, smanjuje stigmu, poboljšava znanje i poboljšava samopouzdanje ljudi u pružanju pomoći, kao i vjerojatnost da se potraži stručna pomoć. Također se pokazalo da poboljšava vlastito mentalno zdravlje sudionika. Prva pomoć u mentalnom zdravlju može pomoći onima koji bi u svakodnevnom životu mogli naići na osobe koje imaju poteškoće u mentalnom zdravlju. Standardni tečaj MHFA odvija se tijekom dva puna dana. Međutim, se primjeniti i određena fleksibilnost za pojedine prilagođene tečajeve na radnom mjestu koji se izvode tijekom nekoliko radionica. Koristi se kombinacija grupnog rada i video sadržaja; PowerPoint i grupna rasprava za potporu sudionicima u učenju. Tečajevi su ograničeni na 20 osoba kako bi se održalo optimalno okruženje za učenje. Polaznicima je na raspolaganju standardni priručnik za MHFA koji mogu preuzeti na kraju tečaja, a također i potvrdu o pohađanju nastave od MHFA Ireland, kako bi mogli prezentirati da su educirane osobe koje pružaju prvu pomoć u mentalnom zdravlju. Trening prve pomoći za mentalno zdravlje održava se u Dublinu i u pojedinim regijama. Pomoću međunarodno priznatog tečaja polaznici stječu potrebna znanja i vještine, kako prepoznati znakove i simptome uobičajenih problema s mentalnim zdravljem, kako pružiti prvu pomoć, i kako učinkovito voditi druge u pravom smjeru uz odgovarajuću stručnu potporu na razumijevajući i empatičan način. Problemi s mentalnim zdravljem važan su uzrok izostanaka s rada, i mogu utjecati na koncentraciju, pamćenje, donošenje odluka, motivaciju, opće zdravlje i (ne)sigurnost na radu. Rane intervencije, poput MHFA, mogu pomoći zaposlenicima da se osjećaju cijenjenjima i podržani

od strane svog poslodavca. Nadalje, MHFA može pomoći u stvaranju pozitivnijih i povjerljivijih odnosa između rukovoditelja i zaposlenika. Zato je važno učiniti svako radno mjesto / tvrtku/ustanovu boljim mjestom za rad koristeći se iskustvima ovog međunarodno priznatog i provjerenog programa.

Istraživanje: kako rad od kuće dulje vrijeme utječe na irsku radnu snagu Koliko je važno djelovati preventivno na statodinamičke napore, psihosocijalno i mentalno zdravlje radnika potvrđuje i slijedeći primjer. Mental Health First Aid Ireland provela je istraživanje s ciljem procijene kako rad od kuće dulje vrijeme utječe na irsku radnu snagu.

Istraživanje „Rad kod kuće – dobrobit“ je uključilo ispitanike iz širokog raspona sektora i usredotočilo se na mentalnu i fizičku dobrobit zaposlenika koji su radili od kuće u okolnostima Covid-19. Gotovo tri četvrtine (73%) ispitanika bile su žene, a srednja dob bila je 44 godine. Gotovo dvije trećine (63%) ispitanika radilo je za uslužni sektor ili javnu upravu, zatim, 51% ispitanika imalo je upravljačke uloge, 48% uzdržavanu djecu, a gotovo petina ispitanika (19%) brinula se o starijim osobama. Rezultati istraživanja učinaka na mentalnu i fizičku dobrobit zaposlenika može omogućiti bolje informiranje poslodavaca o potrebi i smjeru stvaranja potpornih i učinkovitih sustava za podršku zaposlenicima.

Ključni nalazi ankete su: 87% ispitanika započelo je domaću zadaću kao rezultat Covid-19, više od tri četvrtine (76%) ispitanika složilo se ili se čvrsto složilo da su informacije potrebne za obavljanje njihovog posla lako dostupne, a gotovo polovica (48,5%) složila se ili se čvrsto složila da su imali priliku razviti nove i bolje načine obavljanja posla, dok se 72% ispitanika složilo ili se čvrsto složilo da su radili zanimljiv ili izazovan posao. U 90% slučajeva poslodavac ispitanika nije izvršio procjenu rizika, a gotovo jedna petina (18,5%) nije dobila računalo za obavljanje svog posla. Gotovo polovica ispitanika izvjestila je o bolovima, posebno u vratu (45,6%), ramenu (41,5%) i ledima (45,2%) u usporedbi sa svojim normalnim fizičkim stanjem, dok je 41% ispitanika također navelo da je osjetilo više naprezanja očiju nego inače. Na prehranu i tjelovježbu utjecalo je nešto manje od jedne četvrtine (24,9%) ispitanika koji priznaju porast konzumacije alkohola, gotovo trećina (30%) jede manje zdravu prehranu, a dvije petine (40%) priznaje da vježba manje. U vezi povećanog umora otprilike 40% ispitanika prijavilo je gubitak sna zbog brige, a 50% je izjavilo da je iscrpljenost doživjela više ili puno više nego inače. Zanimljivo je primjetiti da je gotovo polovica (49,3%) izvjestila da su dugi i nerедовни sati osobina rada kod kuće. Gotovo trećina ispitanika (31,7%) izjavila je da nije zadovoljna trenutnom ravnotežom poslovnog i privatnog života, a trećina (33%) se često osjeća izolirano radeći kod kuće. Mnogi ispitanici (59%) zabrinuti su zbog sigurnosti posla, nešto više od trećine (38,7%) suočena je sa zdravstvenim problemima članova obitelji, a nešto manje od petine (19%) ima drugih emocionalnih poteškoća. Oko 42% ispitanika složilo se da im je vrlo teško upravljati granicom između posla i kućnog života. Koliko su zabrinjavajući rezultati ukazuje i činjenica da naš um neće efikasno funkcionirati ako

mu nedostaje dovoljno sna, tjelesne aktivnosti i pravilne prehrane. Preporuke za poboljšanje i održanje dobrobiti zaposlenih Utvrđena razina mentalnog zdravlja i mišićno-koštanog sustava zabrinjava i očito postaje sve veći problem.

Pandemija Covid-19 i promjene u načinu i uvjetima rada dodatno uzrokuju ozbiljne i rastuće probleme kojima se treba pozabaviti kako bi se poboljšala i održala dobrobit zaposlenih. Treba imati na umu da su prije pandemije prevladavali uzlazni trendovi globalnog opterećenja bolestima uzrokovanih mišićno-koštanim i mentalnim zdravstvenim problemima, kao što je pokazao Institut za metriku i ocjenu zdravlja (IHME) 2017. , a trenutno su na 4. i 5. mjestu vodećih uzroka opterećenja bolestima širom svijeta. Nakon toga, i mentalno zdravlje i problemi tjelesnog zdravlja ne bi se trebali rješavati izolirano, već kao dio opće strategije zdravlja i dobrobiti. Dio ove strategije trebao bi uključivati osposobljavanje zaposlenika u programima poput Prve pomoći mentalnom zdravlju, koji je pokazao da poboljšava znanje, smanjuje stigmatizirajuće stavove, potiče otkrivanje problema s mentalnim zdravljem i povećava pomoć u pružanju podrške osobama koje imaju mentalnih poteškoća. Nadalje se navodi da bi poslodavci trebali uzeti u obzir provođenje procjena rizika kako bi se osiguralo da je postavljanje "kućnog ureda" sigurno i ergonomsko te potaknuti zaposlenike da budu aktivni i vježbaju.

Pružiti podršku mentalnom zdravlju formalnim i neformalnim sredstvima, te osigurati redovan kontakt s menadžerima i kolegama. Osigurati obuku zaposlenika na svim razinama koja im omogućuje prepoznavanje, suradnju i podršku kolegama koji mogu imati poteškoća u mentalnom zdravlju. Obuka prve pomoći mentalnog zdravlja postigla bi taj cilj.

Potrebno je obratiti pažnju na prepoznavanje i pružanje usmjerene podrške onima koji bi mogli pripadati skupini visokog rizika, npr. oni koji imaju finansijske probleme, probleme s brigom o starijima, oni koji imaju teškoće s prilagodbom, ili oni su skloni osjećaju izolacije. Zaposlenike je potrebno uključiti u pripremu odluka o organizaciji posla, preraspodjeli zadataka i prioriteta. Povratak na radno mjesto bit će izazov za poslodavce i zaposlenike. Komunikacija i uvođenje protokola za povratak na posao i sigurnih sustava rada može pomoći u smanjivanju zabrinutosti koje su izrazili ispitanici. Što su nakon provedenog istraživanja zaključili stručnjaci ? Autor Martin Gillick rekao je: „Više puta izjavljujemo da je naše najvažnije bogatstvo naše osoblje. Rezultati istraživanja pokazali su izazove koji predstavljaju rad kod kuće i stalna pandemija Covid-19. Ovi izazovi, sada više nego ikad, stavlju na sve poslodavce odgovornost da uspostave sustave koji podržavaju dobrobit osoblja. Ti bi sustavi trebali uključivati i formalnu i neformalnu potporu koja potiče dobrobit na radnom mjestu, a mogu obuhvaćati i programe obuke poput Prve pomoći mentalnom zdravlju kao dio sveobuhvatne strategije dobrobiti. Na kraju, sretna i podržana radna snaga dobra je za posao i društvo ". Izvršna direktorica Emme Balmaine, istaknula je:„S obzirom na to da će rad na daljinu vjerojatno ostati ovdje na mnogo istaknutiji način nego prije pandemije Covid-19, rezultati MHFA-ovog

Irskog istraživanja dobrobiti rada kod kuće izuzetno su pravovremeni i pomoći će poslodavcima i radnicima da se prilagode za nov, zdrav i progresivan način rada. Ponovno je istaknuta važnost mentalnog zdravlja i dobrobiti zaposlenika i korisno je imati preporuke iz ankete koje će nam svima pomoći da najbolje iskoristimo ovaj novi fenomen". Menadžer MHFA Irske, Donala Scanlana, naglasio je: „Ponosan sam na anketni tim pri MHFA Ireland i zahvaljujem im se na svim naporima koji su učinili da ovi utjecajni rezultati budu javni. Rezultati ankete po meni dokazuju ono o čemu su mnogi komentatori nagađali; suočeni smo sa značajnim porastom problema mentalnog zdravlja i dobrobiti kao rezultat pandemije Covid-19. U Prvoj pomoći za mentalno zdravlje u Irskoj želimo pomoći poslodavcima da podrže mentalno zdravlje i dobrobit svog osoblja. Važno je pomaganje u stvaranju kulture na radnom mjestu gdje se o mentalnom zdravlju može govoriti otvoreno i s povjerenjem; kao i zajednica na radnom mjestu spremna i sposobna odgovoriti na potrebe mentalnog zdravlja svojih kolega. Kao što mnogi ljudi kažu 'Dobro je razgovarati o mentalnom zdravlju', ali tko educira slušatelje? Tu vam može pomoći trening prve pomoći za mentalno zdravlje". Radno okruženje i mentalno zdravlje Na mentalno zdravlje zaposlenika može utjecati radno okruženje i način na koji je rad organiziran i vođen. Rad može imati koristi za mentalno zdravlje jer radnik ima veći osjećaj socijalne uključenosti, statusa i identiteta i to je zakazano. Međutim, otkriveno je da određeni broj psihosocijalnih čimbenika rizika na poslu povećava rizik od anksioznosti, depresije i izgaranja. Da bi se bolje promoviralo mentalno zdravlje na radnom mjestu, obično se poduzima nekoliko mjera: "zdravstveni krugovi" temeljeni na sudjelovanju zaposlenika ,uspostavljanje politika mentalnog zdravlja i s tim povezanih problema, kao što su nasilje i uznemiravanje na radnom mjestu, ili integriranje pitanja mentalnog zdravlja u ukupnu sigurnosnu i sigurnosnu politiku tvrtke; zdravlje na radu; obuka menadžmenta za prepoznavanje znakova stresa kod zaposlenika i pronaalaženje učinkovitih rješenja za smanjenje stresa među zaposlenima; anketiranje zaposlenika s anonimnim upitnicima kako bi se otkrilo što ih brine na poslu;" ocjenjivanje provedenih mjera i programa prikupljanjem povratnih informacija zaposlenika , web stranice koje informiraju sve zaposlenike o svim mjerama i programima koji se provode na radnom mjestu i usmjereni su na poboljšanje mentalnog blagostanja; obuka zaposlenika o izlaganju sa stresnim situacijama, besplatni savjeti zaposlenicima u rješavanju različitih problema vezanih uz privatni ili profesionalni život, po mogućnosti dostupan tijekom radnog vremena. Dobar primjer kako to činiti je Republika Slovenija i program pod nazivom OMRA. OMRA je akronim za program pod nazivom „Veća pismenost mentalnog zdravlja za suočavanje s poremećajima raspoloženja. Program OMRA , ima za cilj podizanje svijesti javnosti o tome što je mentalno zdravlje i kako se nositi s poremećajima raspoloženja i upravljati njima.Besplatna virtualna učionica „Kako ojačati otpornost na stres“ ,pruža mogućnost

edukacije o ključnim znanjima i vještinama relevantnim za povećanje otpornosti na stres. Mentalni poremećaji rastu brže od ostalih kategorija bolesti. Osim što predstavljaju veliki društveni i ekonomski teret, oni također iznimno otežavaju svakodnevni život osobi koja boluje od psihičkih smetnji. Programom OMRA želi se znanje o mentalnom zdravlju približiti razini znanja koju ljudi imaju, primjerice, o nekim uobičajenim bolestima. Samo oni koji su dobro informirani o tome što je mentalno zdravlje, sposobni su na vrijeme prepoznati probleme poput poremećaja raspoloženja i poduzeti pravodobne i odgovarajuće mjere. OMRA putem svoje web stranice i edukacije nudi odgovore na različite izazove u području poremećaja raspoloženja: kako brzo prepoznati probleme i pronaći odgovarajući tretman, kako upravljati čimbenicima rizika i ojačati zaštitne čimbenike, te zašto je važno smanjiti stigmu. Primjer djelovanja na očuvanje zdravlja i dobrobit zaposlenika u Hrvatskoj Rad u vrijeme globalne pandemije postavio je pred kompanije brojne izazove i stvorio potrebu za brzim prilagodbama. Jedna od takvih tvrtki je i PLIVA kao dio Teve, vodeće globalne farmaceutske kompanije Pored velike odgovornost koju tvrtka ima prema milijunima pacijenata i zdravstvenim sustavima u osiguranju svakodnevne opskrbe lijekovima, usredotočili su aktivnosti i na očuvanje zdravlja i dobrobit svojih zaposlenika. PLIVA veliku važnost posvećuje dobrobiti na radnome mjestu te kroz brojne aktivnosti na sustavan način nastoji promicati brigu za zdravlje i usvajanje zdravih životnih navika te tako stvarati kulturu zdravlja kako u poslovnom, tako i u privatnom životu. Kako bi zaposlenicima barem djelomično olakšali svakodnevnicu tijekom izazovnih vremena te istovremeno nastavili s promicanjem važnosti prevencije i brige o vlastitom zdravlju, pokrenuli su internu digitalnu inicijativu pod nazivom "Povezani i kada nismo zajedno". Riječ je o seriji newslettera koji se tjedno šalju zaposlenicima i koji sadrže različite tekstove, alate i vježbe vezane uz mentalno i tjelesno zdravlje. Na ovaj način svakoga tjedna zaposlenicima se nudi edukativan, koristan i primjenjiv sadržaj koji mogu pronaći na jednome mjestu. Zanimljivo je da sve članke pišusami zaposlenici što omogućuje da sadržaj newslettera obuhvati upravo njihove jedinstvene potrebe. U suradnji s CNS timom iz Komercijalnog poslovanja oformljen je segment Mentalno zdravlje kroz koji specijalisti psihijatrije produciraju stručne sadržaje koji bi mogli biti od koristi zaposlenicima te im se i na taj način pruža korisna podrška. Tema na koje je stavljen fokus su; važnost empatije, razni aspekti odnosa u obiteljskom životu u današnje vrijeme, briga za bližnje, važnost psihološke otpornosti i dr. Svakoga tjedna u sklopu newslettera zaposlenici mogu pronaći sadržaj koji im odgovara, bilo da se radi o vježbama opuštanja ili razgibavanja, aktivnostima koje mogu raditi kod kuće s djecom različitim uzrasta, edukativnih članaka ili video zapisa, ali i iskustva kolegica i kolega volontera tijekom epidemije Covid-19. Kako bi ljudi svih generacija potaknula na brigu o vlastitom mentalnom zdravlju, Cedevita je pokrenula edukativnu internetsku stranicu www.BudiDobroBudiCE.com koja kroz

prizmu nade i vjere u pozitivne životne ishode uči kako se nositi s nizom životnih izazova. Provedeno istraživanje i suradnja sa stručnjacima iz udruge Psihološka pomoć pružilo je smjernice za kreiranje edukativnog sadržaja na temu mentalnog zdravlja u obliku stručnih članaka, intervjua i podcasta koji je zamišljen kao razgovor psihologa i stvarnih ljudi o njihovim problemima. Navedeni primjeri ukazuju na mogućnosti uključivanja i doprinosa svake tvrtke ili ustanove brizi o mentalnom zdravlju u vlastitoj radnoj sredini kao i široj društvenoj zajednici. Što možemo praktično učiniti u Hrvatskim tvrtkama i ustanovama na prevenciji i zaštiti mentalnog zdravlja ? Jedan od najvažnijih aspekata uspješne promocije zdravlja na radnom mjestu je dobro poznavanje "mentalne slike" u konkretnoj radnoj sredini, kontinuirana posvećenost Uprave i radničkih predstavnika ovom pitanju, utvrđivanje odgovarajućih mjera i aktivnosti (kombinacija potreba organizacije i radnika) , maksimalno sudjelovanje zaposlenika, i redovita analiza i evaluacija ostvarenih učinaka.Poželjno je uspostaviti radnu grupu koja će biti odgovorna za planiranje i provođenje promocije zdravlja na radnom mjestu. Optimalno je uključiti viši menadžment, organizacijske jedinice za ljudske resurse i sigurnost na radu,zdavstvene stručnjake, lokalne zavode za javno zdravstvo i radničke predstavnike.

Postavljanjem prioriteta moguće je definirati posebne ciljeve programa promicanja zdravlja na radnom mjestu npr. veća ravnoteža radnog i privatnog života, smanjenje poremećaja mišićno-koštanog sustava ,promocija zdravog načina života općenito, poduzimanje mjera za promicanje zdravlja povezanih s aktivnostima mjera prevencije rizika. Promicanje zdravlja na radnom mjestu zasniva se na sigurnosnoj i zdravstvenoj kulturi koja prije svega zahtijeva odgovarajuće upravljanje rizikom. Promicanje zdravlja na radnom mjestu može biti uspješno samo ako je uključeno u sve organizacijske procese kao trajan element sigurnog i zdravog radnog okruženja Potrebno je u značano većoj mjeri angažirati se u provedbi Nacionalnog programa "Živjeti zdravo", i posebno modula Zdravlje i radno mjesto (Tvrta prijatelj zdravlja). Pravovremenim prepoznavanjem smetnji i problema u području mentalnoga zdravlja te primjerenim pristupom i djelovanjem može se umanjiti rizik ili sprječiti mogući razvoj poremećaja. Znanja o tome važan su čimbenik očuvanja i zaštite mentalnog zdravlja, a kao i u svim drugim situacijama i za mentalno zdravlje važna je prevencija i poznавanje tehnika pružanja prve pomoći. Poslodavci su odgovorni za sigurnost i zdravlje radnika.Ali potrebni su i konkretni poticaji. Stimulativnim mjerama nužno je dodatno poticati i nagrađivati poslodavce za ulaganje u zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. U drugim zemljama uvedene su sheme kojima se tvrtke i organizacije finansijski nagrađuje za promicanje visokih standarda zaštite na radu, primjenu norme ISO 45001:2018, ISO 45003:2021 (novo – Psihološko zdravlje – smjernice za upravljanje), a to obuhvaća niže premije osiguranja, porezne olakšice i potpore. Hrvatska treba slijediti i primijeniti tu dobru praksu.Kultura zaštite na radu upućuje na potrebu cjeloživotnog učenja, od najranije životne dobi do završetka radne

karijere. U okviru kurikuluma obrazovnih programa u osnovnom, srednjem i visokom obrazovanju nužno je osigurati da budući radnici steknu potrebna znanja, vještine i kompetencije koje će im omogućiti siguran rad i očuvanje radne sposobnosti tijekom cijelog radnog vijeka, a od najranije životne dobi razvijati kulturu sigurnosti. U Hrvatskoj su troškovi zdravstvenog zbrinjavanja, bolovanja i manje produktivnosti također značajni. U raznim državama članicama EU, kreatori politike zaštite zdravlja i sigurnosti na radu i tijela za osiguranje pokušavaju poboljšati mјere prevencije na razini radnog mјesta nudeći ekonomske poticaje. U Hrvatskoj toga nema., već naprotiv. U 2018. godini u okviru tzv. "porezne reforme" učinjene su i izmjene Zakona o doprinosima, kojima je namjenski doprinos od 0,5 za zaštitu zdravlja na radu ukinut, a ustvari je povećan ukupni doprinos za zdravstveno osiguranje, umjesto uvođenja modela praćenja uplata i rashoda za svakog poslovnog subjekta i primjene bonusa za one poslodavce koji više ulažu u prevenciju, smanjuju izdatke za posljedice ozljeda na radu i bolesti povezanih s radom. Dakle, u cilju jačanja prevencije i na području mentalnog zdravlja radne populacije, potrebno je primjeniti i ekonomske stimulanse za poboljšanje uvjeta rada, između ostalog i u obliku diferencirane premije osiguranja. Radi boljeg praćenja, razmјene podataka između ključnih dionika (HZJZ, MRMSOSP, DIRH, HZZO, ZOSI) izrade analiza, istraživanja, planiranja poduzimanja ciljanih mјera, kvalitetnijeg nadzora provedbe propisa i dr. na području prevencije, jačanja sigurnosti i zdravlja radne populacije, potrebno je intenzivirati započete (2017.g.) aktivnosti na uspostavi Središnjeg Nacionalnog informacijskog sustava (Data Collector) zaštite na radu i zaštite zdravlja. To je svakako jedan od ključnih strateških ciljeva. Nužna je i uspostava razmјene podataka između specijalista medicine rada i obiteljskih liječnika, kako bi se temeljem relevantnih pokazatelja utvrdila i pratila radna sposobnost radnika. Izostanak istog u protekom razdoblju ukazao je na značajne probleme.

104	Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske - SPUH NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja U potpunosti podržavamo prijedloge Hrvatske komore psihoterapeuta i Zagrebačkog psihološkog društva.	Primljeno na znanje Primljeno na znanje.
105	Hrvatska komora socijalnih radnika NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja U uvodnom tekstu, umjesto teksta „Iz pokazatelja bolničke statistike proizlazi kako su mentalne bolesti, posebno depresija, sve veći problem s obzirom na rast stopa hospitalizacija.“ predlažemo slijedeći tekst: „Osobe s mentalnim poremećajima i njihove obitelji trpe subjektivnu patnju. Osim toga, brojne su nepovoljne posljedice mentalnih bolesti po društvo: osobe sa mentalnim poremećajima su u prosjeku niže obrazovani, nižeg su socioekonomskog statusa,	Nije prihvaćen Tekst je izmijenjen sukladno stručnim primjedbama Hrvatske psihološke komore.

slabije su zapošljivi, kraćeg su radnog staža, češće su u invalidskoj ili prijevremenoj mirovini, češće su na bolovanju, i kraćeg su životnog vijeka. Mentalni poremećaj ometa ostvarivanje svih potencijala pojedinaca i participiranja u zajednici. Zbog toga je iznimno važno posebnu pažnju posvetiti prevenciji i ranom prepoznavanju bolesti jer istraživanja sustavno pokazuju da su intervencije to uspješnije što se prije prepozna nastanak poremećaja.

Inozemna i domaća empirijska istraživanja jasno pokazuju trendove povećanja potreba za mentalno-zdravstvenom skrbi. Prema recentnim istraživanjima u sljedećoj dekadi se očekuje porast osoba narušenog mentalnog zdravlja uslijed pandemije. Posebno zabrinjava podatak objavljen o dvostruko višoj incidenciji psihičkih poremećaja među djecom i mladima. Za RH se očekuje porast od oko 20%, prije svega među mladima, potom ženama, ali i ostalim ranjivim skupinama. Sjever Hrvatske su u 2020. godini pogodila i dva razorna potresa, što dodatno povećava rizik za razvoj smetnji mentalnog zdravlja. Istraživanja provedena u Hrvatskoj su također jasno pokazala trendove povećanja potrebe za zaštitom mentalnog zdravlja stanovništva na koje od početka pandemije upozorava Svjetska zdravstvena organizacija, a potvrđuju i sva inozemna istraživanja.“ Umjesto navedenih Mjera, predlažu se sljedeće Mjere:

1. Unaprijediti informiranost svih socijalnih partnera o važnosti očuvanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, te ranog prepoznavanja mentalnih poremećaja
2. Razvijati mentalnozdravstvenu pismenost kod svih dobnih skupina
3. Podizati svijest javnosti o psihičkim teškoćama, mentalnim poremećajima i mogućnostima pružanja stručno psihološke podrške i liječenja kod svih dobnih skupina;
4. Provoditi programe destigmatizacije mentalnih poremećaja i traženja stručne pomoći kod svih dobnih skupina
5. Dodatno poticati razvoj programskih sadržaja koji se odnose na pitanja mentalnog zdravlja u obrazovnim programima u srednjem i visokom obrazovanju za buduće zdravstvene djelatnike i stručnjake mentalnog zdravlja (npr. psihologe, socijalne pedagoge, socijalne radnike, radne terapeuti)
6. Organizirati trajnu edukaciju i programe poduke za rano prepoznavanje, ranu intervenciju i sveobuhvatnu skrb za osobe s mentalnim problemima za sve osobe koje nisu zdravstveni radnici, a rade u zdravstvenom, obrazovnom sektoru ili sektoru socijalne skrbi;
7. Razvijati programe za rano otkrivanje mentalnih poremećaja (probira) u cilju pravodobnog liječenja u okviru primarne zdravstvene zaštite u djelatnostima pedijatrije, školske i adolescentne medicine, obiteljske (opće) medicine i djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja i medicine rada;
8. Provoditi oportunistički probir primjenom trijažnog upitnika za rano otkrivanje mentalnih poremećaja, posebice depresije, anksioznosti i poremećaja povezanih sa stresom, u svrhu pravodobne dijagnostike i odgovarajućeg liječenja te prevencije pogoršanja stanja mentalnog zdravlja u djelatnosti opće/obiteljske medicine;
9. Implementirati odgovarajući, specifičan, lako primjenjiv upitnik za rano otkrivanje djece koja su pod rizikom za razvoj mentalnih poremećaja, te djece koja već imaju

znakove mentalnih poremećaja, u cilju pravodobnog liječenja u okviru sistematskih pregleda u djelatnosti pedijatrije i školske i adolescentne medicine; 10. U preventivni rad stručnih suradnika škole (psiologa, socijalnog pedagoga ili pedagoga) implementirati odgovarajući, specifičan, lako primjenjiv i jednostavan instrument odnosno upitnik u svrhu trijaže odnosno ranog otkrivanja djece koja su pod rizikom za razvoj mentalnih poremećaja te djece koja već imaju znakove mentalnih poremećaja u cilju pravodobne intervencije, prepoznavanja te uključivanja u odgovarajuće dijagnostičke postupke i/ili tretmane. 11. Poboljšati prepoznavanje i ranu intervenciju u djece i adolescenata s rizikom za razvoj psihičkih poremećaja 12. Povećati dostupnost usluga pružanja psihološke podrške i pomoći svim dobnim skupinama u mjestu stanovanja 13. Aktivno planirati i provoditi programe podrške i praćenja psihičkog funkcioniranja građana u kriznim situacijama i okolnostima. 14. Poboljšati prepoznavanje i ranu intervenciju kod samoubilačkih nakana; 15. Izraditi i provesti preventivne programe usmjerene ka prevenciji samoubojstava 16. Poticati zaštitu mentalnog zdravlja žena, osobito tijekom trudnoće i nakon poroda, te u menopauzi 17. Poboljšati prepoznavanje i rane intervencije za probleme svih vrsta ovisnosti 18. Unaprijediti sustav psihološke podrške, prepoznavanja mentalnih poremećaja i ranu intervenciju kod osoba s tjelesnim bolestima; 19. Uspostaviti redovitu praksu procjene stanja mentalnog zdravlja osoba s kroničnim tjelesnim bolestima te tjelesnog zdravlja u osoba s poremećajima mentalnog zdravlja; 20. Izraditi protokole za odgovarajuće liječenje na primarnoj razini zdravstvene zaštite i za daljnje upućivanje u službe za mentalno zdravље u okviru zavoda za javno zdravstvo, psihijatrijske ambulante na razini primarne zdravstvene zaštite, dnevne bolnice, mobilnih timova za mentalno zdravlje u zajednici te u slučaju potrebe na bolničko liječenje.“ Obrazloženje vezano uz predloženu Mjeru pod brojem 10.: Aktivnosti prevencije i zaštite mentalnog zdravlja potrebno je provoditi u zajednici kad god je to moguće odnosno u prirodoj okolini djece i mladih, a to je svakako škola a ne liječnička ordinacija. S obzirom na posljedice pandemije Covid 19, online nastave te potresa na mentalno zdravlje djece i mladih trijažni postupak procjene mentalnog zdravlja djece primjenom navedenog upitnika neophodno je provoditi svake školske godine od 5. razreda OŠ do 4. razreda SŠ. Takvu redovitu procjenu nije moguće realizirati tijekom sistematskih pregleda koji se obavljaju u ambulantni školske medicine svega dva puta tijekom obavezognog školovanja. U tekstu „Sudionici u provedbi“ umjesto „stručna društva i strukovne komore zdravstvu predlažemo korištenje sveobuhvatnijeg naziva „strukovne komore“.

106	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>U skladu s preporukama i globalnim ciljevima Svjetske zdravstvene organizacije, predlažemo dodati sljedeću mjeru: - Razviti i implementirati nacionalni program prevencije i promocije mentalnog zdravlja, uz multisektorski pristup problemu. S obzirom na to da je specifični cilj vezan uz prevenciju, smatramo neophodним među mjere uključiti i one koje će se odnositi na primarnu prevenciju, a ne samo na prepoznavanje znakova poremećaja i/ili bolesti; primjerice učenje roditeljskih vještina; podrška visokorizičnim skupinama; terapija i podrška osobama koje su doživjele traumatske događaje. Kako navodi Svjetska zdravstvena organizacija: „Neophodno je odgovarati na potrebe ne samo osoba s narušenim mentalnim zdravljem, već štititi i promicati mentalno zdravlje i dobrobit svih građana. Mentalno zdravlje razvija se kroz životni ciklus. Stoga vlade imaju važnu ulogu u korištenju informacija o rizičnim i zaštitnim faktorima koji utječu na mentalno zdravlje kako bi provodili aktivnosti koje preveniraju poremećaje i štite i promoviraju mentalno zdravlje svih dobnih skupina. Ovo je osobito važno u ranijoj dobi s obzirom na to da do 50% svih poremećaja u odraslih započinje prije 14. godine života.“</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
107	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>U dijelu Pokazatelji praćenja potrebno je dodati: 1. Broj novozaposlenih djelatnika koji su stručnjaci u području mentalnog zdravlja u sustavima zdravstva, socijalne skrbi te odgoja i obrazovanja (po strukama: psihoterapeuti, psihijatri, psiholozi i drugi) 2. Broj novoosnovanih timova za mentalno zdravlje 3. Financijsko ulaganje u programe prevencije i zaštite mentalnog zdravlja</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>
108	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>Pokazatelji provedbe su samo mjerenje zapravo (br. 1. i br. 2., te nejasni br. 3. - što će se dogoditi s brojem individualnih i obiteljskih savjetovanja? Povećat će se? Za koliko? U kojem omjeru na populaciju?</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

109	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>"14.smanjiti stope suicida u općoj populaciji i u podskupinama povezanim s dobi, spolom, etničkom pripadnošću i u drugim ranjivim skupinama provodeći programe i intervencije u cilju prevencije samoubojstva." Predlažemo nadopunu mjeru, kako bi bila sveobuhvatnija i jasnija: Smanjiti stope suicida u općoj populaciji i u podskupinama povezanim s dobi, spolom, etničkom pripadnošću i u drugim ranjivim skupinama provodeći programe i intervencije u cilju prevencije samoubojstva, uključujući edukaciju stručnjaka u zdravstvenom sustavu, sustavu socijalne skrbi i odgoja i obraovanja (primjerice, zdravstveno osoblje koje nije zaduženo za brigu o mentalnom zdravlju, učitelji, policija, pravosudni djelatnici).</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
110	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>"3.implementirati odgovarajući, specifičan, lako primjenjiv i jednostavan alat, odnosno upitnik za rano otkrivanje djece koja su pod rizikom za razvoj mentalnih poremećaja te djece koja već imaju znakove mentalnih poremećaja u cilju pravodobnog liječenja u okviru sistematskih pregleda u djelatnosti školske i adolescentne medicine i pedijatrije;" Predlažemo da se kroz ovu mjeru istakne da je navedeni probir važno provoditi kroz sistematske preglede u svim razvojnim fazama, od upisa u prvi razred do srednje škole. Također, samim time nužno je da sastavni dio tima za sistematski pregled bude i psiholog. Također, potrebno je razmotriti mogućnost da probir provode i školski psiholozi.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
111	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>U skladu s preporukama i globalnim ciljevima Svjetske zdravstvene organizacije, predlažemo dodati sljedeću mjeru: - Razviti i implementirati nacionalni program prevencije i promocije mentalnog zdravlja, uz multisektorski pristup problemu.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

112	Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja <p>Dodati mjeru: - Educirati stručnjake i uspostaviti sustav provedbe psihosocijalne podrške u kriznim situacijama velikih razmjera te humanitarnim krizama. (U situacijama nesreća velikih razmjera, dok događaj traje i još neko vrijeme nakon njega dok ljudi nisu na sigurnom, potrebna je struktura, zadovoljavanje osnovnih potreba i osiguravanje sigurnosti. Tada pružamo prvu psihološku pomoć koja je jedan od oblika psihosocijalne pomoći i podrazumijeva human pristup u odgovoru na potrebe ljudi koji su pogodjeni kriznim događajem. Usmjerena je na zadovoljavanje osnovnih potreba pogodjenih koje dovodi do smanjenja simptoma stresa i provodi se najčešće na mjestu događaja. Osnovni ciljevi prve psihološke pomoći su: pružanje praktične pomoći i nemametljive podrške, pomaganje ljudima u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba, slušanje ljudi, ali bez pritiska na njih da razgovaraju, pružanje utjehe i pomaganje u smirivanju stresnih reakcija, pomoć u dobivanju informacija, usluga i socijalne podrške te zaštita ljudi od daljnje štete (Ajduković, Bakić i Ajduković, 2016). U slučaju da stručnjaci nisu posebno educirani za pružanje ovakve vrste pomoći, one kojima pomažu, izlaže se riziku po mentalno zdravlje. Uz to, tijekom planiranja intervencije, važno je osigurati da su usluge široko dostupne. Prema preporukama SZO, do 2030. godine potrebno je uspostaviti sustav brige za mentalno zdravlje u situacijama kriza i/ili nepogoda koji će uključivati: definiran plan implementacije, dedicirane finansijske i ljudske resurse te dokumentaciju napretka i učinka.)</p> <p>Referenca: Ajduković, D., Bakić, H. i Ajduković, M. (2016). Psihosocijalna podrška u kriznim situacijama velikih razmjera. Zagreb: Hrvatski Crveni križ World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO.</p> <p>Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</p>	Prihvaćen Prihvaćen.
-----	---	--------------------------------

113	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>Predlažemo dodati sljedeću mjeru (reference i pojašnjenja nalaze se u zagradi): - Uspostaviti sustav edukacije stručnjaka te provedbe psiholoških kriznih intervencija nakon kriznih događaja u svim javnim ustanovama. (Psihološke krizne intervencije su preventivni postupak koji smanjuje učestalost pojave dugoročnih negativnih učinaka kriznog događaja na pogođene osobe i zajednicu u kojoj se nalaze. Ovaj postupak pokazao se osobito nužnim i važnim nakon potresa u Zagrebu i Glini te Petrinji gdje nije bila organizirana sustavna i stručna pomoć pogođenim ljudima, što posljedično dovodi do većih problema po njihovo mentalno zdravlje. Reference: Arambašić, L. (2000). Psihološke krizne intervencije. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. Pregrad, J. (1996). Stres, trauma, oporavak. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. Dass-Brailsford, P. (2007). A practical approach to trauma: Empowering interventions. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.)</p>	<p>Nije prihvaćen Prihvaćen je prijedlog za provođenje edukacija stručnjaka i uspostave sustava provedbe psihosocijalne podrške u kriznim situacijama velikih razmjera te humanitarnim krizama te je istim obuhvaćen i ovaj prijedlog.</p>
114	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>S obzirom na to da je specifični cilj vezan uz prevenciju, smatramo neophodnim među mjerne uključiti i one koje će se odnositi na primarnu prevenciju, a ne samo na prepoznavanje znakova poremećaja i/ili bolesti; primjerice učenje roditeljskih vještina; podrška visokorizičnim skupinama; terapija i podrška osobama koje su doživjele traumatske događaje. Kako navodi Svjetska zdravstvena organizacija: „Neophodno je odgovarati na potrebe ne samo osoba s narušenim mentalnim zdravljem, već štititi i promicati mentalno zdravlje i dobrobit svih građana. Mentalno zdravlje razvija se kroz životni ciklus. Stoga vlade imaju važnu ulogu u korištenju informacija o rizičnim i zaštitnim faktorima koji utječu na mentalno zdravlje kako bi provodili aktivnosti koje preveniraju poremećaje i štite i promoviraju mentalno zdravlje svih dobnih skupina. Ovo je osobito važno u ranijoj dobi s obzirom na to da do 50% svih poremećaja u odraslih započinje prije 14. godine života.“ Referenca: World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

115	<p>Ljiljana Muslić</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II.</p> <p>Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>U mjeri 9. nadodati: podizati svijest javnosti o rizičnim i zaštitnim čimbenicima i važnosti kontinuirane brige o mentalnom zdravlju U mjeri 10. nadodati: poticati unaprjeđivanje zdravstvene pismenosti u području mentalnog zdravlja Mjeru 14. zamjeniti s: razvijati i provoditi nacionalne preventivne programe u cilju smanjenja stope samoubojstava u općoj populaciji i u podskupinama povezanim s dobi, spolom, etničkom pripadnošću i u drugim ranjivim skupinama provodeći programe i intervencije u cilju prevencije samoubojstva. U pokazateljima provedbe nadodati 4. Broj edukacija i programa obuke 5. Broj preventivnih programa</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Prihvaćaju se prijedlozi osim uz dio prijedloga da se doda tekst u pokazateljima provedbe jer predloženi pokazatelji nisu optimalni za razinu strateškog dokumenta te će se razmatrati pri izradi akcijskih planova.</p>
116	<p>Hrvatska psihološka komora</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II.</p> <p>Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>U uvodnom tekstu, umjesto teksta „Iz pokazatelja bolničke statistike proizlazi kako su mentalne bolesti, posebno depresija, sve veći problem s obzirom na rast stopa hospitalizacija.“ predlažemo slijedeći tekst: „Osobe s mentalnim poremećajima i njihove obitelji trpe subjektivnu patnju. Osim toga, brojne su nepovoljne posljedice mentalnih bolesti po društvo: osobe sa mentalnim poremećajima su u prosjeku niže obrazovani, nižeg su socioekonomskog statusa, slabije su zapošljivi, kraćeg su radnog staža, češće su u invalidskoj ili prijevremenoj mirovini, češće su na bolovanju, i kraćeg su životnog vijeka. Mentalni poremećaj ometa ostvarivanje svih potencijala pojedinaca i participiranja u zajednici. Zbog toga je iznimno važno posebnu pažnju posvetiti prevenciji i ranom prepoznavanju bolesti jer istraživanja sustavno pokazuju da su intervencije to uspješnije što se prije prepozna nastanak poremećaja. Inozemna i domaća empirijska istraživanja jasno pokazuju trendove povećanja potreba za mentalno-zdravstvenom skrbi. Prema recentnim istraživanjima u slijedećoj dekadi se očekuje porast osoba narušenog mentalnog zdravlja uslijed pandemije. Posebno zabrinjava podatak objavljen o dvostruko višoj incidenciji psihičkih poremećaja među djecom i mladima. Za RH se očekuje porast od oko 20%, prije svega među mladima, potom ženama, ali i ostalim ranjivim skupinama. Sjever Hrvatske su u 2020. godini pogodila i dva razorna potresa, što dodatno povećava rizik za razvoj smetnji mentalnog zdravlja. Istraživanja provedena u Hrvatskoj su također jasno pokazala trendove povećanja potrebe za zaštitom mentalnog zdravlja stanovništva na koje od početka pandemije upozorava Svjetska zdravstvena organizacija, a potvrđuju i sva inozemna istraživanja.“ Umjesto navedenih Mjera, predlažu se slijedeće Mjere: 1. Unaprijediti informiranost svih socijalnih partnera o važnosti očuvanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, te ranog prepoznavanja mentalnih poremećaja 2. Razvijati mentalnozdravstvenu pismenost kod svih dobnih</p>	<p>Prihvaćen</p> <p>Prihvaćen.</p>

skupina 3. Podizati svijest javnosti o psihičkim teškoćama, mentalnim poremećajima i mogućnostima pružanja stručno psihološke podrške i liječenja kod svih dobnih skupina; 4. Provoditi programe destigmatizacije mentalnih poremećaja i traženja stručne pomoći kod svih dobnih skupina 5. Dodatno poticati razvoj programskih sadržaja koji se odnose na pitanja mentalnog zdravlja u obrazovnim programima u srednjem i visokom obrazovanju za buduće zdravstvene djelatnike i stručnjake mentalnog zdravlja (npr. psihologe, socijalne pedagoge, socijalne radnike, radne terapeuti) 6.Organizirati trajnu edukaciju i programe poduke za rano prepoznavanje, ranu intervenciju i sveobuhvatnu skrb za osobe s mentalnim problemima za sve osobe koje nisu zdravstveni radnici, a rade u zdravstvenom, obrazovnom sektoru ili sektoru socijalne skrbi; 7. Razvijati programe za rano otkrivanje mentalnih poremećaja (probira) u cilju pravodobnog liječenja u okviru primarne zdravstvene zaštite u djelatnostima pedijatrije, školske i adolescentne medicine, obiteljske (opće) medicine i djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja i medicine rada; 8. Provoditi oportunistički probir primjenom trijažnog upitnika za rano otkrivanje mentalnih poremećaja, posebice depresije, anksioznosti i poremećaja povezanih sa stresom, u svrhu pravodobne dijagnostike i odgovarajućeg liječenja te prevencije pogoršanja stanja mentalnog zdravlja u djelatnosti opće/obiteljske medicine; 9.Implementirati odgovarajući, specifičan, lako primjenjiv upitnik za rano otkrivanje djece koja su pod rizikom za razvoj mentalnih poremećaja, te djece koja već imaju znakove mentalnih poremećaja, u cilju pravodobnog liječenja u okviru sistematskih pregleda u djelatnosti pedijatrije i školske i adolescentne medicine; 10. U preventivni rad stručnih suradnika škole (psihologa, socijalnog pedagoga ili pedagoga) implementirati odgovarajući, specifičan, lako primjenjiv i jednostavan instrument odnosno upitnik u svrhu trijaže odnosno ranog otkrivanja djece koja su pod rizikom za razvoj mentalnih poremećaja te djece koja već imaju znakove mentalnih poremećaja u cilju pravodobne intervencije, prepoznavanja te uključivanja u odgovarajuće dijagnostičke postupke i/ili tretmane. 11.Poboljšati prepoznavanje i ranu intervenciju u djece i adolescenata s rizikom za razvoj psihičkih poremećaja 12. Povećati dostupnost usluga pružanja psihološke podrške i pomoći svim dobnim skupinama u mjestu stanovanja 13. Aktivno planirati i provoditi programe podrške i praćenja psihičkog funkcioniranja građana u kriznim situacijama i okolnostima. 14.Poboljšati prepoznavanje i ranu intervenciju kod samoubilačkih nakana; 15.Izraditi i provesti preventivne programe usmjerenе ka prevenciji samoubojstava 16. Poticati zaštitu mentalnog zdravlja žena, osobito tijekom trudnoće i nakon poroda, te u menopauzi 17. Poboljšati prepoznavanje i rane intervencije za probleme svih vrsta ovisnosti 18. Unaprijediti sustav psihološke podrške, prepoznavanja mentalnih poremećaja i ranu intervenciju kod osoba s tjelesnim bolestima; 19.Uspostaviti redovitu praksu procjene stanja mentalnog zdravlja osoba s kroničnim tjelesnim bolestima te tjelesnog zdravlja u osoba s

poremećajima mentalnog zdravlja; 20. Izraditi protokole za odgovarajuće liječenje na primarnoj razini zdravstvene zaštite i za daljnje upućivanje u službe za mentalno zdravlje u okviru zavoda za javno zdravstvo, psihijatrijske ambulante na razini primarne zdravstvene zaštite, dnevne bolnice, mobilnih timova za mentalno zdravlje u zajednici te u slučaju potrebe na bolničko liječenje.“ Obrazloženje vezano uz predloženu Mjeru pod brojem 10.: Aktivnosti prevencije i zaštite mentalnog zdravlja potrebno je provoditi u zajednici kad god je to moguće odnosno u prirodnoj okolini djece i mlađih, a to je svakako škola a ne liječnička ordinacija. S obzirom na posljedice pandemije Covid 19, online nastave te potresa na mentalno zdravlje djece i mlađih trijažni postupak procjene mentalnog zdravlja djece primjenom navedenog upitnika neophodno je provoditi svake školske godine od 5. razreda OŠ do 4. razreda SŠ. Takvu redovitu procjenu nije moguće realizirati tijekom sistematskih pregleda koji se obavljaju u ambulanti školske medicine svega dva puta tijekom obveznog školovanja. U tekstu „Sudionici u provedbi“ umjesto „stručna društva i strukovne komore zdravstvu predlažemo korištenje sveobuhvatnijeg naziva „strukovne komore“.

<p>117 Pravobranitelj za djecu RH NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>Predlažemo u okviru preventive strategije u školama implementirati provjerene, znanstveno utemeljene programe univerzalne prevencije dokazane učinkovitosti za razvoj psihosocijalnih kompetencija i emocionalne pismenosti, vještine samoregulacije, programa za osnaživanja i razvoj otpornosti i drugo. Roditelje je potrebno obuhvatiti edukativnim programima.. Budući da škola ima veliki preventivni potencijal, za prevenciju pojave problema mentalnog zdravlja i problema u ponašanju predlažemo implementirati programe i intervencije selektivne i indicirane razine prevencije u školama, posebice one koji se odnose na nasilje i ovisničko ponašanje. Škole mogu osnovati i savjetovalište za učenike i roditelje gdje bi dobili prvu stručnu lako dostupnu pomoć u prirodnoj sredini. U lokalnoj zajednici također je potrebno razviti preventivne aktivnosti i intervencije putem rada savjetovališta i drugih usluga za unaprjeđivanje mentalnog zdravlja za djecu i roditelje. Savjetovališta bi trebala biti široko i lako dostupna djeci i roditeljima i u manjim sredinama te djelovati izvan institucija sustava čime bi se omogućio lakši pristup uslugama i smanjila stigmatizacija djece s problemima i njihovih roditelja. Mogu djelovati u sklopu dokazano kvalitetnih udruga te na mjestima koje organiziraju jedinice lokalne samouprave (centri za djecu i mladež). Također predlažemo osigurati dovoljan broj savjetovališta i stručnjaka pri ZJZ i obiteljskim centrima te olakšati pristup i dolazak djeci i roditeljima, posebice u situaciji obiteljskih i razvojnih kriza. U lokalnoj zajednici potrebno je kontinuiranim aktivnostima promovirati zdrave stilove života, osigurati besplatne kulturne i sportske aktivnosti za djecu, a finansijskim mjerama utjecati na smanjenje stope siromaštva i rizika za pojavu siromaštva. Posebno je važno unaprijediti međuresornu suradnju na svim razinama, budući da smo uočili da unatoč zakonskoj obvezi, kvaliteta međuresorne suradnje često ovisi o volji i entuzijazmu pojedinaca koji djeluju u resorima.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
---	--

118	<p>GRAD ZAGREB NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom pod Mjeru broj 8. izraditi protokole za odgovarajuće liječenje na primarnoj razini i za daljnje upućivanje u službe za mentalno zdravlje u okviru zavoda za javno zdravstvo, psihiatrijske ambulante na razini primarne zdravstvene zaštite, dnevne bolnice, mobilnim timovima za mentalno zdravlje u zajednici te u slučaju potrebe na bolničko liječenje - predlaže dodati sljedeće mјere: povećanje mreže stručnjaka psihologa te povećanje i uspostava mreže savjetovališta i/ili dispanzera za mentalno zdravlje na primarnoj razini zdravstvene zaštite. U pokazatelje provedbe predlaže se dodati pokazatelje screeninga na razini pedijatrije, djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja i medicine rada, broj uspostavljenih savjetovališta i/ili dispanzera za mentalno zdravlje na primarnoj razini zdravstvene zaštite te broj povećanih kapaciteta dnevno-bolničkog liječenja.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
119	<p>Otto Buxbaum NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>S obzirom na nova saznanja za psihiatrijsko-psihološku praksu koja su ukratko opisana u mom komentaru od 1. travnja na početku nacrta, postoje ozbiljni problemi s predloženim mjerama. Što je najvažnije, glavne dijagnostičke kategorije ICD-a, uključujući depresiju i shizofreniju, nisu valjane (validne). Stoga različiti upitnici usmjereni na mjerjenje specifičnih mentalnih poremećaja ili općih psihopatoloških teškoća nemogu biti valjani (validni). To uključuje, na primjer, Beckov inventar depresije, PANSS upitnik i CORE YP. Stoga je kod djece i adolescenata primjereno obratiti posebnu pozornost na jasne znakove zanemarivanja kako bi se sprječili ili ispravili poremećaji u razvoju koji imaju ozbiljne posljedice. To je obrađeno u zadnjem paragrafu mog komentara.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

120	<p>ZVONČICA KUČANDA NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>S obzirom na obim posla liječnika u djelatnostima pedijatrije, obiteljske (opće) medicine, školske i adolescentne medicine i na dostupnost i educiranost školskih psihologa za rano otkrivanje mentalnih teškoća i triaju, predlažem nadopunu sljedećih mjera: 1.omogućiti provedbu programa za rano otkrivanje mentalnih poremećaja (probira), a posebno depresije u osnovnoj i srednjoj školi i u okviru primarne zdravstvene zaštite u djelatnostima pedijatrije, obiteljske (opće) medicine, školske i adolescentne medicine i djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja i medicine rada u cilju pravodobnog liječenja; 2.provoditi oportunistički probir primjenom trijažnog upitnika za rano otkrivanje mentalnih poremećaja, posebice depresije, u svrhu pravodobne dijagnostike i odgovarajućeg liječenja te prevencije pogoršanja stanja mentalnog zdravlja u osnovnoj i srednjoj školi i djelatnosti opće/obiteljske medicine; 3.implementirati odgovarajući, specifičan, lako primjenjiv i jednostavan alat, odnosno upitnik za rano otkrivanje djece koja su pod rizikom za razvoj mentalnih poremećaja te djece koja već imaju znakove mentalnih poremećaja u cilju pravodobnog liječenja u okviru rada školskih psihologa te sistematskih pregleda u djelatnosti školske i adolescentne medicine i pedijatrije; 12.unaprijediti promicanje mentalnog zdravlja i pružanje psihološke potpore u sustavu obrazovanja te primarnoj zdravstvenoj zaštiti;</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
121	<p>Snježana Grgić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>Obučene djelatnice za provođenje screeninga mentalnog zdravlja učeničke populacije jesu stručne suradnice psihologinje, stoga smatram da je prvi pokazatelj provedbe potrebno izmijeniti na sljedeći način 1.Uveden screening na mentalne poremećaje u osnovnim i srednjim školama - do 2030. screening obuhvaćeno 50 % školske populacije</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

122	<p>Natalia Dujić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., II. Prevencija i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja</p> <p>Radim kao stručni suradnik psiholog u osnovnoj školi, u svrhu trijaže i prepoznavanja problema mentalnog zdravlja koristim upitnik za ispitivanje emocionalnih teškoća za djecu i mlade CORE YP (sudeći prema opisu, upravo su na njega autori Strateškog okvira i mislili) koji se pokazuje vrlo pouzdanim i valjanim instrumentom za tu svrhu. Svjedočimo kako su uslijed pandemije Covida 19, potresa i online nastave teškoće mentalnog zdravlja učenika u stalnom porastu. Ne želim niti zamisliti što bi se dogodilo da se trijaže problema mentalnog zdravlja ostavi za tako rijetke prilike kao što je sistematski pregled. U osnovnoj školi sistematski pregledi organizirani su u 5. i 8. razredu, što ne omogućuje niti dovoljno učestalu niti pravovremenu trijažu. Nikako ne možemo govoriti o prevenciji ako trijažu ostavljamo tek za 8. razred. Također smatram da je takav probir potrebno provoditi u prirodnoj i svakodnevnoj okolini učenika a to je škola a ne liječnička ambulanta. Naime, u Nacrtu Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja pretjerano se nameće medicinska odnosno zdravstvena perspektiva tamo gdje nije potrebno što je posve u suprotnosti s proklamiranom idejom zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Mišljenja sam da upitnik za rano otkrivanje djece koja su pod rizikom za razvoj mentalnih poremećaja trebaju provoditi stručni suradnici u školi: psiholog, socijalni pedagog, pedagog, edukacijski rehabilitator i logoped, koji su ionako obavezni provoditi preventivne aktivnosti u školi. Sukladno navedenom predlažem da se predviđena mjera 3 mijenja i glasi: U preventivni rad stručnih suradnika škole (psihologa, socijalnog pedagoga, pedagoga, edukacijskog rehabilitatora i logopeda) implementirati odgovarajući, specifičan, lako primjenjiv i jednostavan instrument odnosno upitnik u svrhu trijaže odnosno ranog otkrivanja djece koja su pod rizikom za razvoj mentalnih poremećaja te djece koja već imaju znakove mentalnih poremećaja u cilju pravodobne intervencije, prepoznavanja te uključivanja u odgovarajuće dijagnostičke postupke i/ili tretmane.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
123	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., III. Liječenje, rehabilitacija i ljudska prava osoba s problemima mentalnog zdravlja</p> <p>U mjeri 13. navesti promicanje umjesto promoviranje: širiti primjere dobre prakse usluga i sustava koji podupiru i promiču oporavak, socijalnu uključenost i ljudska prava;</p>	<p>Nije prihvaćen Tekst mjeri je izmijenje na slijedeći način: - širiti primjere dobre prakse usluga i sustava koji podupiru i usmjerni su na oporavak, socijalnu uključenost i ljudska prava.</p>

124	<p>Pravobranitelj za djecu RH</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., III.</p> <p>Liječenje, rehabilitacija i ljudska prava osoba s problemima mentalnog zdravlja</p> <p>Zbog nedovoljnog broja dječjih i adolescentnih psihijatara, nužno je povećati broj specijalizacija i zapošljavanje dječjih i adolescentnih psihijatara u svim dijelovima države. Potrebno je osigurati uvjete za stacionarno psihijatrijsko liječenje djece na području Dalmacije, budući da djeca s ovog područja mogu biti stacionarno liječena tek u Zagrebu ili Rijeci čime se krši njihovo pravo na liječenje što bliže mjestu stanovanja i obitelji. Potrebno je i osigurati dovoljan broj postelja u zdravstvenim ustanovama za psihijatrijsko liječenje djece koje se nalaze na listi (4 ustanove) te osigurati zatvorene odjele tamo gdje nisu osigurani, jer se djeca iz svih dijelova Hrvatske upućuju u PB za djecu i mladež u Zagrebu, iako još tri zdravstvene ustanove s liste imaju uvjete za stacionarno psihijatrijsko liječenja djece (postelje). Zbog velikog priljeva djece pacijenata iz svih dijelova Hrvatske, potrebno je povećati sredstva i kapacitete Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež u Zagrebu. Također je potrebno unaprijediti postupanje i liječenje djece koja su pokušala suicid te unaprijediti njihovo sustavno praćenje nakon liječenja. Nadalje, potrebno je žurno osigurati zdravstvenu ustanovu odnosno uvjete za djecu (maloljetnike) počinitelje kaznenih djela koja su tijekom kaznenog postupka proglašena neubrojivom i upućena su na prisilni smještaj sukladno Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, budući da takva ustanova trenutačno ne postoji i djeca se upućuju u zdravstvene ustanove koje su određene za prisilni smještaj odraslih neubrojivih pacijenata. Predlažemo i da maloljetne počinitelje kaznenih djela tijekom kaznenog postupka vještače isključivo psihijatri za djecu i mladež te preporučamo da se takav standard uvede kao obvezan kod primjene Zakona o sudovima za mladež, budući da je riječ o iznimno ranjivoj skupini (maloljetni počinitelji kaznenih djela), a zdravstveni sustav ima ustrojenu specijalizaciju psihijatara za djecu i mladež. Također je potrebno unaprijediti dostupnost i standarde psihijatrijskog liječenja djece i maloljetnika koja se nalaze u institucionalnom smještaju i maloljetnika koji su lišeni slobode u užem smislu (odgojni zavod, istražni zatvor, zatvor za maloljetnike), posebice im osigurati dostupnost dječjeg i adolescentnog psihijatra, budući da ovu skupinu nerijetko liječe psihijatri za odrasle.</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>
125	<p>GRAD ZAGREB</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., III.</p> <p>Liječenje, rehabilitacija i ljudska prava osoba s problemima mentalnog zdravlja</p> <p>Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom u uvodnom dijelu teksta: "Liječenje treba provoditi sukladno stručnim smjernicama" ističe kako broj hospitalizirane djece u Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež kontinuirano raste te ih je u 2021. godini više za 30% u odnosu na broj hospitalizacija iz 2017. godine. Incidencija namjernog samoozljedivanja, uključujući pokušaj</p>	<p>Primljeno na znanje</p> <p>Primljeno na znanje.</p>

suicida najviša je u dobnoj skupini od 15 do 19 godina. Posljedice koje su na djecu i mladež ostavili potres i pandemija osjećat će se na mentalnom zdravlju generacija više godina, možda i desetljeća. Stoga je neophodno planirati i osigurati odgovarajući broj specijalista dječje i adolescentne psihijatrije jer su procjene potreba dvostrukе u odnosu na trenutni broj specijalista dječje i adolescentne psihijatrije. Na samom kraju teksta u dijelu "Bolničke sredine trebaju biti fizički ugodne sredine s prostorom koji osigurava dovoljno privatnosti i prostorima za terapijski rad, sigurne za liječenje te organizirane kao terapijske sredine koje uzimaju u obzir dostignuća biopsihosocijalnog pristupa u liječenju, ljudskih prava i koje su stimulativno okruženje za oporavak od psihičke bolesti" ističemo kako je Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež jedina bolnica koja zbrinjava suicidalne i heteroagresivne pacijente te je jedina psihijatrijska bolnica koja ima Odjel s primjenom mjera odvajanja i ograničavanja za djecu. Iako Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež ima dugu tradiciju uspješnog liječenja psihičkih poremećaja kod djece i adolescenata, prostori ove ustanove neprikladni su za liječenje djece i mlađih s različitim psihičkim poremećajima čije liječenje iziskuje i različite terapijske postupke, ali i prilagođene uvjete liječenja. Bolnica kao ustanova zatvorenog tipa ograničava pravo na kretanje i slobodu djeci i mlađima kod kojih ne postoje medicinske indikacije za liječenja u zatvorenim uvjetima. Napominjemo da, budući da većina županija u RH nema zatvorene odjele dječje psihijatrije, djeca i mlađi sa složenim psihičkim poremećajima s područja cijele RH usmjeravaju se u najvećem broju upravu u ovu ustanovu. Neophodno je stoga povećanje dnevno - bolničkih kapaciteta u svim županijama. U Mjerama pod točkom 2. edukacija o ljudskim pravima u skladu s Konvencijom koja uključuje i osobe sa psihosocijalnim poteškoćama; potrebno je definirati točan naziv konvencije, jer npr. ako se ovdje misli na Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, u istoj se ne koristi pojam osobe sa psihosocijalnim poteškoćama. Definirano je tko su osobe s invaliditetom unutar kojih su spomenute osobe s mentalnim oštećenjima. S obzirom na to da se u ostatku teksta koriste drugi pojmovi, trebalo bi i ovaj promijeniti u skladu s time. Potrebno je da se u skladu s mjerom 3. ravnomjerno planiraju kapaciteti sukladno potrebama zajednice i statističkim pokazateljima koji govore u prilog tome da svaka treća mlađa osoba u dobi do 25 godina ima poteškoće mentalnog zdravlja i obzirom da je u dvije godine nakon pandemije te dva razorna potresa u gradu Zagrebu broj hospitalizirane djece kontinuirano raste i u 2021. godini više je za 30% u odnosu na broj hospitalizacija iz 2017. godine. Incidencija namjernog samoozljeđivanja, uključujući pokušaj suicida najviša je u dobnoj skupini 15-19 godina. Posljedice koje su na djecu i mladež ostavili potres i pandemija osjećat će se na mentalnom zdravlju generacija više godina, možda i desetljeća. Stoga je neophodno planirati i osigurati odgovarajući broj specijalista dječje i adolescentne psihijatrije jer su procjene potreba dvostrukе u odnosu na trenutni broj specijalista dječje i adolescentne psihijatrije,

	<p>povećanje dnevnih kapaciteta liječenja na sekundarnoj razini u okviru dnevnih bolnica, te povećanje kapaciteta savjetovališta i dispanzera za mentalno zdravlje na primarnoj razini zdravstvene zaštite. Pod mjerom 16. razvijati i implementirati programe rehabilitacije osoba s duševnim smetnjama u kaznenim institucijama, posebice maloljetnih počinitelja i ovisnika naglašavamo kako do sada nije regulirano pitanje liječenja maloljetnih neubrojivih osoba čiji se prisilni smještaj i liječenje nije osiguravalo odvojeno od odraslih počinitelja kaznenih djela. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež u koju se rješenjem nadležnog suda sada upućuju takve maloljetne osobe ne ispunjava potrebne uvjete za njihov smještaj i liječenje, pa se djeca premještaju u druge ustanove koje pružaju prisilni smještaj i liječenje odraslim osobama. U pravcu veće zaštite prava djece počinitelja kaznenih djela u stanju neubrojivosti treba odrediti psihijatrijsku ustanovu koja ispunjava potrebne uvjete za prisilni smještaj neubrojivih maloljetnih osoba i ustanovu u kojoj se neubrojive maloljetne osobe liječe na slobodi. Također, potrebno je osigurati dodatne edukacije dječjih i adolescentnih psihijatara iz područja forenzičke psihijatrije ili povećanje kapaciteta samo za djecu odvojeno od odraslih što sada nije moguće u okviru Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež u Kukuljevićevoj ulici u Zagrebu.</p>
126	<p>Snježana Grgić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., III. Liječenje, rehabilitacija i ljudska prava osoba s problemima mentalnog zdravlja Predlažem dodavanje mjere: 22. Uvesti poticaje poslodavcima koji zapošljavaju osobe sa psihičkim oboljenjem</p> <p>Nije prihvaćen Mjere u vezi tematike vezane za mentalno zdravlje na radu uređene su pod poglavljem Očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu.</p>

127	<p>Hrvatska komora socijalnih radnika NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici</p> <p>U poglavlju IV. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici predlažemo dodati sljedeće mjere: „Unaprjeđivanje sustava stručne savjetodavne podrške tugovanju na razini primarne zdravstvene zaštite.“ Obrazloženje: Podatci praćenja broja umrlih u RH ukazuju na porast broja umrlih, posebno u 2021. godini. Ako uzmemmo da je na svakog umrlog u 2021. godini ostalo u prosjeku 3 tugujuće osobe, to je 190833 osobe. Uspravedljivo li taj broj s brojem stanovnika prema popisu iz 2021. godine možemo zaključiti da je to cca 4 do 5 % stanovništva koje je doživjelo gubitak bliske osobe tijekom samo 2021. godine. Također, ako znamo na koji način gubitak bliske osobe može djelovati na dobrobit i mentalno zdravlje pojedinca, obitelji i zajednice, važno je u mjerama unaprjeđivanja zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, a radi osnaživanja pojedinaca, obitelji i zajednice, uključiti i mjeru unaprjeđivanja usluga u području podrške osobama koje tuguju zbog gubitka/smrti bliske osobe. „Uspostava većeg broja referentnih centara u području mentalnog zdravlja i sustava zaštite mentalnog zdravlja sa stručnjacima educiranim u primjeni učinkovitih i na dokazima utemeljenih psihoterapijskih tehnika i tretmana.“ Pod Mjerom 14. potrebno je izmijeniti naziv tretmana „desenzibilizacije pokretima očiju i reprocesiranja“ u „desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR).“</p>	<p>Djelomično prihvaćen Prihvata se prijedlog uz Mjeru 14., uvodni prijedlog nije za razinu Strateškog dokumenta te će se razmotrit u okviru pripreme akcijskih planova.</p>
128	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici</p> <p>Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici je preusko shvaćenja i uglavnom se mjeru odnose na pružane usluge zaštite mentalnog zdravlja koji je usmjeren na liječenje u lokalnoj zajednici i "oboljele s akutnim i kroničnim poteškoćama". Miješaju se pojmovi poteškoća s poremećajima i nedovoljno se uzima u obzir širi spektar intervencija u zajednici koji je usmjeren na očuvanje i unaprjeđivanje mentalnog zdravlja i dobrobiti te prevenciju razvoja težih problema i poremećaja, odnosno uključuje tzv. low intensity mental health services and treatments i općenito savjetovališta u zajednici, posebno ona s "drop in" principom i bez uputnica (podržavamo komentar Ljiljane Muslić).</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

129	<p>Hrvatska komora psihoterapeuta</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV.</p> <p>Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici</p> <p>PRIJEDLOG: Članci 14 i 15 se mijenjaju te umjesto: 14. organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehniki utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR) te ostalih psihoterapijskih tehniki sukladno Zakonu o djelatnosti psihoterapije; Mjera pod brojem 15. nije izmijenjena.</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Mjera pod brojem 14 sada glasi: 1. organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehniki utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR) te ostalih psihoterapijskih tehniki sukladno Zakonu o djelatnosti psihoterapije; Mjera pod brojem 15. nije izmijenjena.</p>
130	<p>Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske - SPUH</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV.</p> <p>Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici</p> <p>Komentar na članak 14. i 15. : Psihoterapija je nezavisna znanstvena disciplina koja se prakticira na naprednoj, kvalificiranoj znanstvenoj razini. Pokriva široki spektar pristupa i metoda temeljenih na utvrđenim teorijama, metodologijama i istraživanjima. Sve one uključuju psihoterapijski tretman (za razliku od medicinskog ili farmakološkog) za dijapazon psihičkih i emocionalnih poteškoća i poremećaja te poteškoća i poremećaja u odnosima. U Hrvatskoj postoji preko 15 znanstveno dokazanih psihoterapijskih pravaca i škola koje već destiljećima educiraju stručnjake mentalnog zdravlja. Neopravdano su izdvojeni samo neki psihoterapijski pravci i tehniki u navedenim člancima što dovodi do zablude oko heterogenosti i brojnosti pristupa te prikladnosti pojedinih pravaca i tehnika za specifične probleme. Isto tako, smatramo da bi izdvajanje samo određenih pravaca i tehnika u ovom dokumentu izravno pogodovalo određenim školama/organizacijama/udrugama. Prijedlog je ne izdvajati u ovom općem dokumentu niti jedan psihoterapijski pravac ni tehniku, već omogućiti izbor psihoterapijskih edukacija koje su priznate od strane Hrvatske komore psihoterapeuta i u skladu sa Zakonom o djelatnosti psihoterapije. https://www.hkpt.hr/imeni/potpis-psihoterapijskih-pravaca/</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Mjera pod brojem 14 sada glasi: 1. organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehniki utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR) te ostalih psihoterapijskih tehniki sukladno Zakonu o djelatnosti psihoterapije; Mjera pod brojem 15 nije izmijenjena.</p>

131	<p>Tanja Dejanović Šagadin</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV.</p> <p>Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici</p> <p>Podržavam prijedlog Zagrebačkog psihološkog društva: 14.organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehnika utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR) te ostalih psihoterapsijskih tehnika sukladno Zakonu o djelatnosti psihoterapije; Članke 14 i 15 izbaciti i zamijeniti s: 14: osigurati edukaciju iz psihoterapijskih pravaca koje odobrava Hrvatska komora psihoterapeuta Obrazloženje: Neopravdano su izdvojeni samo neki psihoterapijski pravci i tehnike što dovodi do zablude oko heterogenosti i brojnosti pristupa te prikladnosti pojedinih pravaca i tehnika za specifične probleme. Predlaže se ne izdvajati u ovom općem dokumentu niti jedan psihoterapijski pravac ni tehniku, već općenito navesti „osigurati edukaciju iz psihoterapijskih pravaca koje odobrava Hrvatska komora psihoterapeuta“.</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Mjera pod brojem 14 sada glasi: 1. organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehnika utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR) te ostalih psihoterapsijskih tehnika sukladno Zakonu o djelatnosti psihoterapije; Mjera pod brojem 15 nije izmijenjena.</p>
132	<p>Zagrebačko psihološko društvo</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV.</p> <p>Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici</p> <p>14.organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehnika utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacije pokretima očiju i reprocesiranja itd.; 15.osigurati edukaciju za ostvarivanje terapijskog odnosa s osobom s mentalnim poremećajem te primjenu psihodinamičkog pristupa za razumijevanje osoba s mentalnim poremećajem i razvijati kompetencije za provedbu potporne psihodinamičke psihoterapije sukladno stručnim smjernicama; Neopravdano su izdvojeni samo neki psihoterapijski pravci i tehnike što dovodi do zablude oko heterogenosti i brojnosti pristupa te prikladnosti pojedinih pravaca i tehnika za specifične probleme. Predlaže se ne izdvajati u ovom općem dokumentu niti jedan psihoterapijski pravac ni tehniku, već općenito navesti „osigurati edukaciju iz psihoterapijskih pravaca koje odobrava Hrvatska komora psihoterapeuta“.</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Mjera pod brojem 14 sada glasi: 1. organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehnika utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR) te ostalih psihoterapsijskih tehnika sukladno Zakonu o djelatnosti psihoterapije; Mjera pod brojem 15 nije izmijenjena.</p>
131	<p>Tanja Dejanović Šagadin</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV.</p> <p>Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici</p> <p>Podržavam prijedlog Zagrebačkog psihološkog društva: 14.organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehnika utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR) te ostalih psihoterapsijskih tehnika sukladno Zakonu o djelatnosti psihoterapije; Članke 14 i 15 izbaciti i zamijeniti s: 14: osigurati edukaciju iz psihoterapijskih pravaca koje odobrava Hrvatska komora psihoterapeuta Obrazloženje: Neopravdano su izdvojeni samo neki psihoterapijski pravci i tehnike što dovodi do zablude oko heterogenosti i brojnosti pristupa te prikladnosti pojedinih pravaca i tehnika za specifične probleme. Predlaže se ne izdvajati u ovom općem dokumentu niti jedan psihoterapijski pravac ni tehniku, već općenito navesti „osigurati edukaciju iz psihoterapijskih pravaca koje odobrava Hrvatska komora psihoterapeuta“.</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Mjera pod brojem 14 sada glasi: 1. organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehnika utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR) te ostalih psihoterapsijskih tehnika sukladno Zakonu o djelatnosti psihoterapije; Mjera pod brojem 15 nije izmijenjena.</p>
132	<p>Zagrebačko psihološko društvo</p> <p>NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV.</p> <p>Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici</p> <p>14.organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehnika utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacije pokretima očiju i reprocesiranja itd.; 15.osigurati edukaciju za ostvarivanje terapijskog odnosa s osobom s mentalnim poremećajem te primjenu psihodinamičkog pristupa za razumijevanje osoba s mentalnim poremećajem i razvijati kompetencije za provedbu potporne psihodinamičke psihoterapije sukladno stručnim smjernicama; Neopravdano su izdvojeni samo neki psihoterapijski pravci i tehnike što dovodi do zablude oko heterogenosti i brojnosti pristupa te prikladnosti pojedinih pravaca i tehnika za specifične probleme. Predlaže se ne izdvajati u ovom općem dokumentu niti jedan psihoterapijski pravac ni tehniku, već općenito navesti „osigurati edukaciju iz psihoterapijskih pravaca koje odobrava Hrvatska komora psihoterapeuta“.</p>	<p>Djelomično prihvaćen</p> <p>Mjera pod brojem 14 sada glasi: 1. organizirati edukaciju za stručnjake iz psihoterapijskih tehnika utemeljenih na dokazima, poput kognitivne bihevioralne terapije, mindfulnesa, motivacijskog intervjuiranja i desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR) te ostalih psihoterapsijskih tehnika sukladno Zakonu o djelatnosti psihoterapije; Mjera pod brojem 15 nije izmijenjena.</p>

133	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici</p> <p>11.uključivati korisnike u razvoj, upravljanje, provedbu i evaluaciju odnosno sukreiranje zdravstvene skrbi; Potrebno je definirati više mjera koje će se odnositi na osnaživanje i uključivanje korisnika te njihovu integraciju u zajednicu. Korisnike s problemima mentalnog zdravlja potrebno je osnaživati uključivanjem u zagovaračke aktivnosti, razvoj politika i zakonodavstva, planiranje, pružanje usluga, upravljanje, istraživanje i evaluaciju. Također je važno dodati mjeru koja će podržavati stvaranje i jačanje organizacija i udruga osoba s mentalnim poteškoćama, kao i njihovih obitelji i skrbnika.</p> <p>Referenca: World Health Organization (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva: WHO. Licence:</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
134	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici</p> <p>Unatoč detaljnem prikazu izvanbolničkog liječenja, potrebno je jasnije usmjerjenje na samu organizaciju pružanja usluga – tko će provoditi nabrojane mjere, kada i na koji način. Nadalje, iako se samo područje zove „Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici“, kao i u ostatku Strateškog okvira, nedostaje jasno usmjerjenje na osnaživanje mentalnog zdravlja pojedinaca i zajednice i izvan sustava zdravstva. Pri tome je važno uzeti u obzir specifične potrebe lokalne zajednice i njezinih stanovnika. Tu bismo ponovno naglasili djecu i mlade kao zanemarenu skupinu u mjerama ovog dijela. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, važno je prilagoditi usluge potrebama djece i mlađih te se predlaže dodati u mjeru osiguravanje centara u zajednicama za besplatnu i lako dostupnu pomoć izvan bolničkog sustava; provedbu preventivnih programa, podršku u učenju i sportske aktivnosti. Nadalje, sve mjere predložene u ovom nacrtu ne mogu se provesti s postojećim kapacitetima u zdravstvu, socijalnoj skrbi i obrazovanju. Dodatno, zanemarena je važna uloga nevladinih organizacija koje također provode programe prevencije problema mentalnog zdravlja i usluge poput savjetovanja i psihoterapije. Predlaže se dodavanje mjeru poticanja financiranja nevladinih organizacija koje provode programe zaštite mentalnog zdravlja. Dodatno, cijeli nacrt prvenstveno naglašava ulogu zdravstva u zaštiti mentalnog zdravlja, pa se tako čak predlaže „osigurati edukaciju obiteljskih liječnika koja će povećati njihove kompetencije za liječenje blažih poremećaja mentalnog zdravlja u obiteljskoj medicini“ dok je postoeće stanje takvo da se u zdravstvu ne uspijeva provoditi kvalitetan i redovit tretman, a time se zanemaruje i uloga drugih stručnjaka mentalnog zdravlja u zdravstvu. Zanemarena je uloga obrazovnog sektora, socijalne skrbi i nevladinog sektora.</p>	<p>Nije prihvaćen Prijedlog nije za razinu Strateškog dokumenta te će se razmotrit u okviru pripreme akcijskih planova.</p>

135	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici Nadodati u mjeri 1. očuvanje i unaprjeđivanje mentalnog zdravlja: analizirati potrebe i osigurati razvoj potrebnih službi i usluga utemeljenih na očuvanju i unaprjeđivanju mentalnog zdravlja, prevenciji pogoršanja i oporavku, uključujući mobilne timove za intervenciju u pacijentovoj kući</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
136	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici je preusko shvaćenja i uglavnom se mjere odnose na pružane usluge zaštite mentalnog zdravlja koji je usmjeren na liječenje u lokalnoj zajednici i "oboljele s akutnim i kroničnim poteškoćama". Miješaju se pojmovi poteškoća s poremećajima i nedovoljno se uzima u obzir širi spektar intervencija u zajednici koji je usmjeren na očuvanje i unaprjeđivanje mentalnog zdravlja i dobrobiti te prevenciju razvoja težih problema i poremećaja, odnosno uključuje tzv. low intensity mental health services and treatments i općenito savjetovališta u zajednici, posebno ona s "drop in" principom i bez uputnica.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
137	<p>Hrvatska psihološka komora NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., IV. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici U poglavljvu IV. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici predlažemo dodati sljedeće mјere: „Unaprjeđivanje sustava stručne savjetodavne podrške tugovanju na razini primarne zdravstvene zaštite.“ Obrazloženje: Podatci praćenja broja umrlih u RH ukazuju na porast broja umrlih, posebno u 2021. godini. Ako uzmemo da je na svakog umrlog u 2021. godini ostalo u prosjeku 3 tugujuće osobe, to je 190833 osobe. Usjedimo li taj broj s brojem stanovnika prema popisu iz 2021. godine možemo zaključiti da je to cca 4 do 5 % stanovništva koje je doživjelo gubitak bliske osobe tijekom samo 2021. godine. Također, ako znamo na koji način gubitak bliske osobe može djelovati na dobrobit i mentalno zdravlje pojedinca, obitelji i zajednice, važno je u mjerama unaprjeđivanja zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, a radi osnaživanja pojedinaca, obitelji i zajednice, uključiti i mјere unaprjeđivanja usluga u području podrške osobama koje tuguju zbog gubitka/smrti bliske osobe. „Uspostava većeg broja referentnih centara u području mentalnog zdravlja i sustava zaštite mentalnog zdravlja sa stručnjacima educiranim u primjeni učinkovitih i na dokazima utemeljenih psihoterapijskih tehniku i tretmana.“ Pod Mjerom 14. potrebno je izmijeniti naziv tretmana „desenzibilizacije pokretima očiju i reprocesiranja“ u „desenzibilizacija i reprocesiranje pokretima očiju (EMDR).</p>	<p>Nije prihvaćen Prijedlog nije za razinu Strateškog dokumenta te će se razmotrit u okviru pripreme akcijskih planova.</p>

138	<p>Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske - SPUH NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., V. Osiguranje učinkovitosti</p> <p>Podržavamo komentar Zagrebačkog psihološkog društva: 1.redovito nadzirati kvalitetu usluga u djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja i prava osoba s mentalnim poremećajima; Osim kvalitete nužan je i dovoljan broj stručnjaka mentalnog zdravlja koji će tu kvalitetu osigurati. Predlažemo mjeru: Povećati broj stručnjaka mentalnog zdravlja u zdravstvenim, obrazovnim i ustanovama socijalne skrbi, uvesti praksu sklapanja ugovora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje s većim brojem stručnjaka mentalnog zdravlja. te omogućiti održivo financiranje organizacijama civilnog društva koje pružaju usluge zaštite mentalnog zdravlja.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
139	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., V. Osiguranje učinkovitosti</p> <p>1.redovito nadzirati kvalitetu usluga u djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja i prava osoba s mentalnim poremećajima; Osim kvalitete nužan je i dovoljan broj stručnjaka mentalnog zdravlja koji će tu kvalitetu osigurati. Predlažemo mjeru: Povećati broj stručnjaka mentalnog zdravlja u zdravstvenim, obrazovnim i ustanovama socijalne skrbi, uvesti praksu sklapanja ugovora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje s većim brojem stručnjaka mentalnog zdravlja. te omogućiti održivo financiranje organizacijama civilnog društva koje pružaju usluge zaštite mentalnog zdravlja.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
140	<p>Ljiljana Muslić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., V. Osiguranje učinkovitosti</p> <p>Izmijeniti duševnih poremećaja u mentalnih ili psihičkih poremećaja</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
141	<p>Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske - SPUH NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., VII. Financiranje</p> <p>Podržavamo komentar Zagrebačkog psihološkog društva</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

142	<p>Vitomir Begović NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., VII.</p> <p>Financiranje</p> <p>Umjesto općenitih formulacija vezano uz ovaj dokument, kao što je to već viđeno u drugim situacijama o „osiguranju finansijskih sredstva“ potrebne su vidljive i konkretnе promjene i unapređenja, kojima se postiže višestruki i sinergijski učinak, uz dodatnu motivaciju dionika u provedbu konkretnih aktivnosti, kako bi svatko mogao vidjeti i stvarni učinak, odnosno koristi. Dakle, važni su izvori sredstva, kao i način uplate, namjensko trošenje i evaluacija. provedbe aktivnosti, u ovom slučaju unapređivanja mentalnog zdravlja na radu. Što imamo sada ? Umjesto primjene stimulativnog modela plaćanja doprinosa za zdravlje na radu ,Vlada je od 2019.g. primijenila model (uranilovke) po kojem svi poslodavci (obveznici) plaćaju isto, neovisno koliko doprinosili trošku, i ulagali napora u unapređivanje zdravlja radnika na radu. I to je potrebno žurno promjeniti, po uzoru na druge zemlje (bonus/malus). Slijedeći primjer „štednje“ je vezan uz podzakonski akt koji se između ostalog odnosi na psihofiziološke napore (donijet prošle godine). Prije toga, Akcijskim planom Vlade za rasterećenje gospodarstva 2017.g. utvrđeno je da je u području zaštite na radu a vezano za ovaj pravilnik godišnje opterećenje 482.647.266,21 kn te da je očekivano godišnje rasterećenje 50 % tj. 241.647.266,11 kn, i to na troškovima :izrade dokumenata procjene psihosocijalnih rizika i prevencije stresa na radu ili u vezi s radom, izradi procjene psihosocijalnih rizika te procjeni psihosocijalnih rizika i njihovog utjecaja na zdravlje radnika od strane specijalista medicine rada/medicine rada i sporta !? U e-savjetovanju o tom pravilniku na upozorenje na nelogičnosti takvog poimanja ovog područja, uslijedio je klasični odgovor Ministarstva zdravstva „Primljeno na znanje“. ! Dakle, izostala je odgovarajuća akcija. Nadajmo se da se ovom prilikom neće isto ponoviti. Potrebno je uzeti u obzir u konačnom oblikovanju ovog dokumenta i sve dobre prijedloge iznijete tijekom e-savjetovanja o Nacrtu prijedloga Pravilnika o zaštiti na radu radnika izloženih statodinamičkim, psihofiziološkim i drugim naporima na radu.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
-----	--	---

143	<p>Zagrebačko psihološko društvo NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., VII. Financiranje</p> <p>Posebno smo iznenađeni sljedećim dijelom Strateškog okvira: "Sredstva potrebna za provedbu Strateškog okvira osigurana su u okviru državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva i nadležnih tijela državne uprave te njezina provedba neće imati financijski učinak u smislu potrebe za osiguravanjem dodatnih financijskih sredstava namijenjenih za sustav zdravstva što znači da će biti dostatna sredstva planirana u Državnom proračunu Republike Hrvatske za 2022. godinu i projekcijama za 2023. i 2024. godinu." Time je jasno rečeno da će već zaduženi i potkapacitirani sustav zdravstva imati na sebi provedbu cijelog seta (izračunati ukupno) mjera predviđenih Strateškim okvirom, a bez mogućnosti dodatnog budžetiranja za provedbu u sljedeće tri godine. Da budemo još jasniji, kako nije moguće uvoditi promjene bez ikakvih ulaganja, to znači izbor vladajućih da se na području mentalnog zdravlja ne radi na unapređenju cijelokupne brige za mentalno zdravlje građana. Apeliramo na promjenu ovog dijela okvira i zauzimanje proaktivnijeg i transparentnijeg stava oko zaštite mentalnog zdravlja građana. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, planiranje, organizacija i financiranje zdravstvenog sustava je kompleksno i uključuje višestruke dionike na različitim administrativnim razinama. Vlast ima ključnu odgovornost uspostaviti institucionalni, pravni i financijski plan kao i osigurati dostupnost usluga kako bi odgovorili na potrebe i promicali mentalno zdravlje građana.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
144	<p>Snježana Grgić NACRT STRATEŠKOG OKVIRA RAZVOJA MENTALNOG ZDRAVLJA 2022. – 2030., VII. Financiranje</p> <p>Smatram nužnim dodatno financijsko ulaganje u prevenciju i održavanje mentalnog zdravlja od strane Ministarstva financija, Ministarstva zdravstva, Ministarstva znanosti i obrazovanja i Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike RH. Smatram da novac treba biti usmjeren u financiranje državnih i nevladinih organizacija koje se bave mentalnim zdravljem.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>