



# Izvještaj o sustavu liječenja depresije: Hrvatska

## O analizi

Analiza sustava liječenja depresije (engl. *depression scorecard*) alat je kojim se želi doprinijeti procjeni uspješnosti neke zemlje u ključnim elementima politika, zdravstvene zaštite i skrbi za osobe koje boluju od depresije. Okvir za analizu razvijen je na temelju pregleda relevantne svjetske literature i savjetovanja sa skupinom stručnjaka iz predmetnog područja.

Ideja za provedbu analize sustava liječenja depresije rezultat je razgovora i diskusija koje su vodili predstavnici istraživačke organizacije *The Health Policy Partnership* i farmaceutske tvrtke Janssen Pharmaceutica NV u sklopu inicijative *Words to Actions* (*S riječi na djela*). Više informacija o samoj inicijativi dostupno je na stranici [wordstoaction.eu/about](http://wordstoaction.eu/about).

Model analize sustava liječenja depresije organizacija *The Health Policy Partnership* u suradnji sa stručnjacima razvila je i inicijalno primijenila u četirima zemljama: Belgiji, Francuskoj, Italiji i Rumunjskoj. Rezultati pojedinačnih zemalja dobiveni su detaljnim pregledom literature i provedbom intervjua s vodećim nacionalnim stručnjacima za depresiju.

Model za analizu sustava liječenja depresije javno je dostupan zainteresiranim dionicima koji ga žele primijeniti u vlastitim zemljama uz uporabu obrazaca i uputa iz pratećega korisničkog priručnika.

**Ovaj se izvještaj temelji na primjeni modela za analizu sustava liječenja depresije u Hrvatskoj.**

## O autorima i suradnicima

Istraživanje i pripremu Izvještaja i analize o sustavu liječenja depresije proveli su Andro Babić, Vana Lešić, Lea Pavelić i Lea Šćrbec iz tvrtke Komunikacijski ured Colić, Laco i partneri.

Zahvaljujemo sljedećim stručnjacima na njihovu vrijednom doprinosu i uvidima u situaciju u Hrvatskoj:

- prof. prim. dr. sc. Igor Filipčić, Klinika za psihijatriju Sveti Ivan, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku
- doc. prim. dr. sc. Tihana Jendričko, Klinika za psihijatriju Vrapče, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- prof. dr. sc. Dalibor Karlović, KBC Sestre milosrdnice i Medicinski fakultet Hrvatskoga katoličkog sveučilišta

- doc. dr. sc. Marina Letica Crepulja, KBC Rijeka i Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
- prof. dr. sc. Alma Mihaljević-Peleš, KBC Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatsko psihijatrijsko društvo
- prof. prim. dr. sc. Boran Uglešić, KBC Split i Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu
- Tin Pongrac, Hrvatski savez udruga za mentalno zdravlje i Udruga Životna linija.

Janssen Pharmaceutica NV i *The Health Policy Partnership* nisu bili uključeni u provedbu istraživanja i pripremu ovog Izvještaja o sustavu liječenja depresije i nisu odgovorni za njegov sadržaj.

## Izjava o financiranju projekta

Kako je prije spomenuto, analiza se temelji na priručniku i modelu koji je razvila organizacija *The Health Policy Partnership* u sklopu inicijative *Words to Actions*. Tvrtka Janssen Pharmaceutica NV inicirala je i osigurala potrebna financijska sredstva za pripremu spomenutog modela i priručnika.

Osim stručnjaka iz organizacije *The Health Policy Partnership*, nijedan drugi stručnjak koji je sudjelovao u izradi originalnog modela analize za Belgiju, Francusku, Italiju i Rumunjsku nije bio plaćen za angažman na projektu. Jednako vrijedi i za stručnjake koji su sudjelovali u izradi modela analize u Hrvatskoj, Slovačkoj, Češkoj, Mađarskoj, Sloveniji, Srbiji, Bugarskoj, Estoniji, Latviji i Litvi.

# Sadržaj

---

Depresija: zašto je važna	4
Depresija u Hrvatskoj	5
O izvještaju	6
Sažetak rezultata analize provedene u Hrvatskoj	8
Integrirane usluge liječenja depresije	10
Podaci za unapređivanje sustava liječenja depresije	12
Uključivanje i osnaživanje oboljelih od depresije	14
Uporaba tehnologije za unapređivanje dostupnosti liječenja	16
Zaključak i preporuke	18
Izvori	21

# Depresija: zašto je važna

Depresija je najčešća bolest mentalnog zdravlja koja danas pogađa ljude.<sup>1</sup> Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da depresija pogađa nevjerojatnih 4,3 posto Europljana, odnosno 40 milijuna ljudi,<sup>2</sup> a istraživanje Eurostata upućuje da se broj oboljelih Europljana od depresije u 2019. povećao na 7,2 posto.<sup>3</sup> Zbog psiholoških učinaka pandemije bolesti COVID-19, taj bi broj mogao biti još veći.<sup>4</sup>

Depresija ima razoran utjecaj na živote oboljelih, njihovih obitelji i društva u cjelini. Povezana je s brojnim negativnim ishodima tijekom života osobe, uključujući lošiju akademsku uspješnost, smanjene prihode, kronične bolesti i smanjenu kvalitetu života.<sup>5, 6</sup>

Depresija je vodeći uzrok samoubojstava u svijetu<sup>2</sup> te je u čak do 60 posto svih slučajeva samoubojstava depresija osobe doprinijela tom činu.<sup>7</sup> Do 15 posto ljudi s neliječenom depresijom može počinuti samoubojstvo.<sup>1</sup>

Samoubojstvo je drugi najčešći uzrok smrti među mladima diljem svijeta.<sup>8</sup>

Stigma povezana s depresijom može pogoršati patnju i spriječiti ljude da traže i dobiju kvalitetnu skrb za svoju bolest.<sup>9, 10, 11</sup>

Depresija predstavlja i značajan društveno-ekonomski teret europskim zemljama.

Procjenjuje se kako je depresija bila jedan od mogućih uzročnika u

**do 60 %**

takvih smrtnih slučajeva diljem svijeta.<sup>7</sup>

U Hrvatskoj od depresije boluje 168 656 osoba, odnosno

**4,1 %**

populacije<sup>12±</sup>

Stopa samoubojstva

**na 100 000**

stanovnika iznosi

**13,7<sup>13Δ</sup>**

što je više od europske stope koja iznosi 10,5.<sup>12±</sup>

Ukupni troškovi usluga zaštite mentalnog zdravlja (izravni i neizravni) u Hrvatskoj iznose\*

**13,5 milijardi**

kuna.<sup>16\*</sup>

Ukupni troškovi usluga zaštite mentalnog zdravlja iznose

**4,01 %**

BDP-a Hrvatske, što je niže od EU prosjeka koji iznosi 4,1 %.<sup>16\*</sup>

**Hrvatska ima 13,4  
psihijataru**

na 100 000 stanovnika<sup>14±</sup>, što je ispod prosjeka EU-a, koji iznosi 17 psihijataru na 100 000 stanovnika.<sup>15±</sup>



# Analiza sustava liječenja depresije u Hrvatskoj

U Hrvatskoj je od depresije u 2019. godini bolovalo gotovo 170 000 osoba<sup>12</sup>, međutim taj broj bi sada mogao biti i veći zbog pandemije i razornih potresa u 2020. Hrvatsku, ne tako davnu povijest početkom 1990-ih obilježio je Domovinski rat u kojem je sudjelovalo oko 500 000 hrvatskih branitelja, što je izravno utjecalo na porast oboljelih od metalnih poremećaja i broj samoubojstava. Depresivni poremećaj drugi je vodeći uzrok hospitalizacije iz skupine mentalnih poremećaja<sup>14</sup> i treći najveći uzrok hospitalizacije osoba u radno aktivnoj dobi<sup>17</sup>, a u Hrvatskoj svaki dan samoubojstvo pokušaju počinuti najmanje dvije osobe.<sup>18</sup> Stopa smrtnosti od samoubojstva dvostruko je veća od one u prometnim nesrećama.<sup>19</sup>

Zaštita mentalnog zdravlja obuhvaćena je trima zakonima<sup>20, 21, 22</sup>, strategijama, smjernicama i javnozdravstvenim programima koji prepoznaju mentalne poremećaje i depresiju kao jedno od najučestalijih zdravstvenih stanja i uzroka smrtnosti.<sup>23</sup> Uz postojeći Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. i Akcijski plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. u tijeku je i donošenje Nacrta strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja od 2022. do 2030. Svi navedeni dokumenti ističu da je temelj kvalitetne skrbi podizanje svijesti o problemima mentalnog zdravlja, pravovremeno otkrivanje bolesti te odgovarajuće liječenje i rehabilitacija. Nacrt strateškog okvira otkriva ključne probleme sustava liječenja koncentriranog primarno na tercijarnoj razini, nedovoljno razvijenu međusektorsku suradnju i specijalističku skrb, geografski neujednačenu dostupnost usluga te nedovoljan broj socioterapijskih usluga u zajednici.

Iako je provedba zaštite mentalnog zdravlja službeno organizirana na svim razinama javno dostupnih usluga zdravstvene skrbi za psihičko zdravlje (primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj), u praksi je najveće opterećenje na kliničkoj i bolničkoj razini. Posebni programi razvijaju se u području podrške mentalnog zdravlja

mladih i zaposlenih<sup>24</sup>, a u Nacrtu strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja od 2022. do 2030. prepoznaju se i ranjive skupine. Ne postoji program usmjeren na stariju populaciju, iako gotovo 40 posto osoba koje su počinile samoubojstvo čine osobe starije od 65 godina.

Hrvatska je napravila pozitivan iskorak u području digitalizacije zdravstvenih podataka, ali baza podataka koja obuhvaća sustavnu evidenciju, praćenje i razmjenu podataka o mentalnim bolestima na svim razinama zdravstvenog sustava nije implementirana.

Za uspješnije liječenje depresije potrebno je uložiti dodatne napore u edukaciju građana o mentalnim bolestima i njihovu destigmatizaciju<sup>25</sup>, koja je ujedno i jedna od najvećih prepreka u poduzimanju prvog koraka oboljelih prema liječenju.<sup>26</sup>

U Nacrtu strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja od 2022. do 2030. depresija je prepoznata kao brzorastući problem te su, uz identificirane nedostatke, navedene i potrebne mjere za poboljšanje sustava liječenja i podrške kao što su provedba programa za rano otkrivanje mentalnih bolesti, posebice depresije, razvijanje programa za poslodavce i radnike radi smanjenja psihosocijalnog stresa, razvoj međusektorske i interdisciplinarnе suradnje, osiguranje kontinuiteta liječenja povezivanjem bolničkih i izvanbolničkih usluga, skrbi u zajednici i mobilnih timova. Taj najširi strateški okvir još je u fazi usvajanja, a poslije njegova službenog donošenja tek treba uslijediti izrada konkretnih akcijskih planova, implementacija mjera te praćenje rezultata i izvršenja.

U Republici Hrvatskoj izdvajanja za mentalne bolesti iz proračuna za zdravstvo iznose 4,3 posto<sup>27</sup>, dok je prosječno izdvajanje u zemljama Europske unije 5,75 posto.<sup>28</sup> Preporuke stručnjaka upućuju da bi u zemljama s visokim prihodima poput Hrvatske<sup>29</sup> taj postotak trebao iznositi 10 posto.<sup>30</sup>



# O izvještaju

Ovaj je projekt razvijen kako bi se donositeljima politika i odluka ukazalo na područja u kojima je nužno uvesti promjene i uložiti dodatne napore kako bi se unaprijedilo liječenje depresije u Hrvatskoj. Ovim dokumentom donositelje politika želi se također potaknuti na užu suradnju i sklapanje partnerstava sa svim relevantnim dionicima kako bi se situacija s

oboljelima od depresije u Hrvatskoj promijenila usvajanjem sveobuhvatnog pristupa od prevencije i ranog prepoznavanja do samog liječenja i rehabilitacije.

**Izvještaj obuhvaća četiri područja koja su općenito prepoznata kao prioritetna za unapređivanje sustava liječenja depresije:**

1

## Integrirane usluge liječenja depresije

Integrirana skrb – odnosno sustav koji je usmjeren na pacijenta i njegove potrebe i skrbi se o oboljelom od depresije u svim fazama bolesti, u svim segmentima i na svim razinama zdravstvenog sustava – ključna je za pružanje adekvatne podrške i uspješnog liječenja. Integriranje usluga zaštite mentalnog zdravlja u širi sustav usluga zdravstvene i socijalne skrbi prikladno je i praktično rješenje te može povećati stopu uspješnog liječenja, unaprijediti sveobuhvatnost skrbi i smanjiti ukupne troškove.<sup>31</sup>

2

## Podaci za unapređivanje sustava liječenja depresije

Prikupljanje i analiziranje pouzdanih i ažuriranih podataka o liječenju depresije ključno je kako bi se osigurala dostupnost odgovarajućih usluga svima koji ih trebaju. Osim toga, praćenje ishoda liječenja pacijenata i izvještavanje o njima pomaže u prepoznavanju dobrih praksi, a zdravstvenim radnicima, donositeljima politika i oboljelima od depresije daje bolji uvid u dostupne i učinkovite opcije liječenja. Nadalje, transparentniji podaci pojednostavljuju i olakšavaju razmjenu znanja na svim poljima liječenja depresije. Novi digitalni alati potencijalno mogu pojednostaviti izradu i popunjavanje dokumentacije s ciljem postizanja veće transparentnosti i provedbe relevantnih istraživanja, istovremeno štiteći anonimnost korisnika.<sup>31</sup>



## 3

### Uključivanje i osnaživanje oboljelih od depresije

Iznimno je važno da se oboljele od depresije, kao i članove njihovih obitelji, prijatelje i skrbnike, aktivno potiče na sudjelovanje u svim fazama planiranja i provedbe njihova liječenja. Osnaživanje predstavlja pružanje svih potrebnih informacija oboljelima, omogućivanje kontrole nad vlastitim životima oboljelih, i pravo da djeluju i poduzimaju inicijativu kada to smatraju važnim. Sve će to oboljelima pomoći kvalitetnije upravljati depresijom.<sup>32</sup> Uzajamna podrška oboljelih od depresije može koristiti i oboljelima od depresije i osobama koje ih podržavaju u njihovu oporavku.<sup>33</sup> Socijalna skrb koja ima pristup zapostavljenim zajednicama ključna je u nastojanjima da usluge zaštite mentalnog zdravlja budu dostupne svima, pa i onima na koje je sustav „zaboravio“.<sup>31</sup>

## 4


### Uporaba tehnologije za unapređivanje dostupnosti liječenja


Digitalne platforme, poput onih koje omogućuju održavanje psihoterapije i propisivanje lijekova na daljinu, različita softverska rješenja, aplikacije za pametne telefone i virtualne platforme koje pomažu u liječenju depresije oboljelima pružaju više opcija liječenja te ih istovremeno potiču na preuzimanje kontrole i upravljanje bolešću. Iako ne može zamijeniti uslugu liječenja koja se pruža licem u lice, virtualna terapija predstavlja fleksibilnu opciju pružanja podrške osobama oboljelima od depresije u razdoblju između redovitih posjeta liječniku. Osim toga, u sustavu usluga zdravstvene i socijalne skrbi digitalni alati mogu se koristiti za lakše prikupljanje podataka i praćenje liječenja.<sup>34, 35</sup> Oboljelima od depresije često je jednostavnije i lakše koristiti se digitalnim alatima kako bi se povezali s ostalim oboljelima i tako umanjili vlastiti osjećaj izoliranosti.<sup>36</sup>




# Sažetak rezultata analize provedene u Hrvatskoj

## Integrirane usluge liječenja depresije


Je li liječenje depresije uključeno u nacionalni plan zdravstvene zaštite ili neki poseban plan zaštite mentalnog zdravlja? 


Podržava li se suradnja između usluga primarne zdravstvene zaštite i usluga zaštite mentalnog zdravlja i dobiva li ona potrebne potpore, odnosno potiče li se ili olakšava dobivanje potpore? 

Imaju li osobe koje boluju od depresije na raspolaganju niz različitih opcija liječenja, kao što su psihoterapija, savjetovanje ili kognitivno-bihevioralna terapija, i jesu li im te usluge plaćene? 


Jesu li usluge liječenja depresije dostupne i posebno prilagođene skupinama osoba kod kojih postoji rizik od razvoja depresije?


- Mladi 
- Osobe starije životne dobi 
- Zaposleni 
- Beskućnici 


Postoji li osoba u vladi koja je zadužena za zaštitu mentalnog zdravlja na nacionalnoj razini i nadležna je za djelovanje ministarstava s ciljem uključivanja zaštite mentalnog zdravlja u sve planove? 

Postoje li smjernice za liječenje depresije koje su zajednički razvili predstavnici primarne zdravstvene zaštite i psihijatrije? 

## Podaci za unapređivanje sustava liječenja depresije

Prikuplja li zdravstveni sustav sustavno podatke o osobama koje boluju od depresije? 

Koriste li se podaci o uslugama zaštite mentalnog zdravlja za izradu planova? 

Mjere li se sustavno izvješća pacijenata o ishodu liječenja? 



Ne



Donekle



Da



## Uključivanje i osnaživanje oboljelih od depresije

Prepoznaju li smjernice za liječenje depresije i/ili procesi liječenja depresije važnost osnaživanja pacijenata?



Prepoznaju li smjernice za liječenje depresije ulogu koju u odlučivanju o planiranju i provedbi liječenja imaju članovi obitelji i skrbnici oboljelih od depresije?



Jesu li predstavnici pacijenata i njihovih skrbnika bili uključeni u izradu najnovijega nacionalnog plana / nacionalne strategije koji se odnose na liječenje depresije?



Primaju li skrbnici financijsku pomoć kako bi se lakše skrbrili o članovima obitelji i najmilijima koji boluju od depresije?



Preporučuju li smjernice za liječenje depresije uzajamnu podršku osoba koje boluju od depresije?



Je li uzajamna podrška osoba koje boluju od depresije plaćena?



Postoje li nacionalna udruženja koja zagovaraju prava:

- osoba koje boluju od depresije?
- skrbnika koji se brinu o depresivnim osobama?



## Uporaba tehnologije za unapređivanje dostupnosti liječenja

Jesu li pacijentima, pored usluga liječenja koje se pružaju licem u lice, dostupne i usluge liječenja i podrške na daljinu (telefonom ili internetom)?



Preporučuju li profesionalna udruženja ili smjernice uporabu usluga liječenja i podrške na daljinu uz usluge liječenja koje se pružaju licem u lice?



Jesu li usluge liječenja depresije i podrške na daljinu plaćene?



Mogu li se osobe koje boluju od depresije koristiti telefonom ili internetskim platformama kako bi od kuće obnovili recepte?



# Integrirane usluge liječenja depresije

Sustav liječenja depresije u Hrvatskoj obuhvaća sve tri razine sustava javno dostupnih usluga zdravstvene skrbi za psihičko zdravlje, a oboljelima su dostupne suvremene, različite metode i tehnike liječenja depresije i depresivnog poremećaja te kombinirane farmakološke terapije i psihoterapije. Izvan sustava raspoloživ je velik broj privatnih psihologa i psihijatara, međutim privatne usluge financijski nisu dostupne građanima slabijeg imovinskog stanja<sup>37</sup> i ne sufinancira ih Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO).

Hrvatska se nalazi među državama članicama EU-a koje najmanje troše na zdravstvene usluge - 7,4 posto BDP-a što je puno niže od prosjeka u EU-a koji je 9,9 posto<sup>38</sup>. Troškovi za liječenje mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja prema podacima HZZO-a iznosili su 1,018 milijardi kuna<sup>39</sup> što je tek manji dio procjene Svjetske zdravstvene organizacije o ukupnim izravnim i neizravnim troškovima za zaštitu mentalnog zdravlja u Hrvatskoj. Niz stručnjaka poziva na povećanje ulaganja u borbu protiv mentalnih bolesti<sup>40, 41, 42, 43</sup> te na snažniju uključenost javnih tijela.<sup>44</sup>

Hrvatska je razvila smjernice za liječenje depresije<sup>45, 46</sup> čiji su autori brojni stručnjaci, a dio tih dokumenata pripremljen je i objavljen na temelju suradnje liječnika primarne zdravstvene zaštite i psihijatara.

Dok je u teoriji organizacija sustava dobro posložena<sup>23</sup>, u praksi je sustav liječenja koncentriran na sekundarnoj i tercijarnoj razini<sup>14</sup>, a mogućnosti liječenja nisu jednako dostupne u svim dijelovima zemlje.

Najveći broj bolničkih kapaciteta za oboljele od mentalnih bolesti nalazi se u zagrebačkim klinikama za psihijatriju Vrapče i Sveti Ivan te psihijatrijskim bolnicama na otocima Ugljan i Rab te neuropsihijatrijskoj bolnici u Popovači. Unatoč tomu, pet kliničko-bolničkih centara (KBC) u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku suočeni su s velikim brojem pacijenata na višim razinama zdravstvene skrbi, ne samo s područja na kojem se nalaze nego i zbog pacijenata iz okolnih županija te manjih mjesta i otoka. Time se otežava dostupnost i redovitost liječenja, osobito oboljelima u siromašnijim i udaljenijim područjima. Iako bi se na razini primarne zdravstvene zaštite trebala provoditi redovita trijaža, probir pacijenata i početno liječenje, praksa to ne potvrđuje, a procjenjuje se da bi to moglo rasteretiti bolničke kapacitete za najmanje 10 posto.<sup>14</sup> Dionici sustava upozoravaju kako jedan od uzroka takvog stanja može biti i izostanak sustavnih programa usavršavanja koji bi potaknuli liječnike primarne zdravstvene zaštite da u većoj mjeri preuzimaju trijažu i liječenje početnih faza mentalnih bolesti.

Sustav prevencije i liječenja mentalnih bolesti obuhvaća brojne stručnjake poput psihologa, psihoterapeuta, socijalnih radnika, radnih terapeuta i pedagoga, međutim izostaje njihova snažnija komunikacija te uža međusektorska suradnja i razmjena podataka.

Javnozdravstveni dokumenti i dionici sustava prepoznaju važnost snažnije podrške skrbnicima i njegovateljima za uspješnost liječenja, međutim takve podrške pružaju se većinom u specijalnim, psihijatrijskim bolnicama, dok izvan sustava ovise o volonterskim aktivnostima udruga pacijenata. Zdravstveni stručnjaci ističu važnost uključivanja osoba s proživljenim iskustvom depresije (tzv. *peer* sudionika) u proces ozdravljenja i oporavka. Psihijatri podržavaju organizaciju takvih grupnih potpora izvan sustava, ali uz superviziju stručnjaka.

Većina stručnjaka smatra da je ponuda socioterapijskih programa i raznovrsnost usluga podrške u zajednici nedostatna. Postoje inicijative pojedinih institucija i manjeg broja nevladinih udruga koje su napravile iskorak na tom području, no na nacionalnoj razini takvi angažmani i podrška nisu dovoljno snažno poticani.

U Hrvatskoj su udruge za mentalno zdravlje okupljene u Savez udruga za mentalno zdravlje<sup>47</sup>, koji okuplja udruge koje uglavnom djeluju na lokalnim razinama. Uz aktivnije djelovanje i snažniju koordinaciju lokalnih inicijativa Savez može biti kvalitetan sugovornik i partner zakonodavcu pri stvaranju i provedbi politika zaštite mentalnog zdravlja.

Prevenција i podrška u liječenju depresije kod mladih i adolescenata ističe se u zakonodavnim dokumentima i provodi u zasebnim programima, koji su dostupni u najvećoj mjeri na području glavnoga grada. Primjerice, za mlade osobe u Hrvatskoj dostupna je skrb u Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež<sup>48</sup>, a na razini Grada Zagreba osnovan je Centar za zdravlje mladih<sup>49</sup> koji je posebno usmjeren na podršku mentalnom zdravlju školske djece.<sup>50</sup>

Na razini Grada Zagreba pokrenut je i Portal za očuvanje mentalnog zdravlja s ciljem pružanja podrške i informiranja javnosti, a koji se uz mlade fokusira i na starije od 65 godina koji su zanemarena skupina u smislu brige i skrbi za psihičko zdravlje.<sup>51</sup> Osobe starije životne dobi ciljane su populacija i nacionalnog programa Živjeti zdravo<sup>52</sup>, ali u praksi nema posebno prilagođenih aktivnosti i programa liječenja depresije za njih, iako je često prisutna u toj populaciji.

Ni beskućnici nemaju posebno prilagođene programe liječenja depresije. Iako se beskućnici izrijekom ne spominju u nacionalnim planovima, prihvatilišta za beskućnike nude psihosocijalnu pomoć<sup>53</sup>, a pomoć im se nudi i delegiranjem psihoterapeuta iz sustava KBC-a, primjerice u gradu Rijeci. Grad Zagreb preko Centra za integraciju<sup>54</sup> u suradnji s nizom udruga te Psihijatrijskom bolnicom Sveti Ivan radi na poboljšanju socijalnog uključivanja beskućnika.

## Studija slučaja 1: Platforma Psihološka pomoć

Internetski portal *Psihološka pomoć* nastao je krajem 2020. godine s ciljem podizanja svijesti o važnosti mentalnog zdravlja, ali i destigmatizacije i normalizacije zdravlja. Cilj platforme je na jednome mjestu imati sve relevantne i servisne informacije o dostupnim pružateljima psihološke pomoći i podrške, u sklopu javno dostupnih usluga zdravstvene skrbi ili privatno. Putem tražilice jednostavno se pronalaze kontakti, vrste pomoći (individualne ili grupne terapije, vrste terapije i tehnike) filtrirani prema gradovima, opcijama besplatnih usluga ili usluga uz plaćanje te prema načinu rada. Također se mogu pronaći kontakti u kriznim situacijama, kao i koraci za samopomoć. Portal je pripremila interdisciplinarna udruga PROMENTZ, koja promiče mentalno zdravlje i promovira psihologijsku struku.<sup>55</sup>

# Podaci za unapređivanje sustava liječenja depresije

---

Hrvatski zavod za javno zdravstvo prikuplja određene podatke o oboljelima koji uključuju podjelu hospitalizacije prema uzroku i učestalosti<sup>56</sup> mentalnih bolesti, ali nema sustavnog prikupljanja podataka specifičnih za depresiju niti postoji registar oboljelih od depresije. Hrvatska ima Registar za psihoze koji predstavlja instrument za dugoročno praćenje osoba oboljelih od shizofrenije ili shizoafektivnih poremećaja.<sup>57</sup> HZJZ i MUP vode registar izvršenih samoubojstava koji ne sadržava informacije o tome jesu li osobe imale mentalna oboljenja.<sup>13</sup> Registar osoba koje boluju od depresije unaprijedio bi obradu podataka u tom području, a za tu svrhu trebalo bi objediniti baze podataka o pacijentima primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Podaci o pacijentima tercijarne zdravstvene zaštite razmjenjuju se horizontalno između bolničkih ustanova (s izuzetkom podataka iz dnevnih bolnica i ambulanti), ali ne postoji razmjena podataka između primarne zaštite i ostalih razina što bi pomoglo pri stvaranju jasnije slike jer se određeni broj osoba oboljelih od depresije zadržava na liječenju na primarnoj razini.

U Planu i programu zdravstvene zaštite 2020. – 2022. propisane su detaljnije mjere prikupljanja podataka, uključujući i epidemiološke, vezane uz mentalno zdravlje s ciljem vođenja nacionalne zdravstvene statistike i znanstvenih istraživanja, međutim implementacija programa tek je započela. Mentalno zdravlje posebno je istaknuto među mjerama koje su usmjerene na djecu i mladež, a propisano je stoga sustavno praćenje mentalnog zdravlja u redovnim vremenskim intervalima, uključujući anketiranje učenika i probir, no takva su se mjerenja tek počela provoditi.<sup>58</sup>

Pri razumijevanju trendova i poboljšanju sustava liječenja depresije u Hrvatskoj pomoglo bi prikupljanje i obrada podataka o učinkovitosti pojedinih usluga koje se koriste u liječenju depresije. Stručnjaci ističu važnost mjerenja ishoda liječenja i povratne informacije od pacijenata, što bi, uz centraliziranu bazu podataka koja bi obuhvatila sve razine zdravstvenog sustava, omogućilo kvalitetniju podršku pacijentima na putu ozdravljenja.

Nacrt strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja od 2022. do 2030. prepoznaje nedostatke u sustavnom prikupljanju podataka o mentalnom zdravlju, ali i izostanak prikupljanja pokazatelja pozitivnoga mentalnog zdravlja. Oni se prikupljaju samo putem povremenih istraživanja, a rijetki su i istraživački projekti usmjereni na napredak i evaluaciju sustava skrbi za mentalno zdravlje. Na nekim područjima nedostaje i iskustva, što se može premostiti samo suradnjom s relevantnim inozemnim stručnjacima i međunarodnim organizacijama.<sup>14</sup>

## Studija slučaja 2: Probir rizika u mentalnom zdravlju školske djece<sup>59</sup>

Među ranjivim skupinama ističu se djeca i mladi, čija psihološka dobrobit u situaciji produljenog i snažnog stresa zahtijeva posebnu pažnju, a pravovremeno uočavanje mentalnih promjena ključno je za daljnji razvoj.

Jedan od ciljeva projekta probira je upravo rana identifikacija najugroženije djece i adolescenata te osiguravanje stručnih intervencija prema potrebi. Projekt je proveden u veljači i ožujku 2021. među učenicima osnovnih i srednjih škola u Zagrebu te je obuhvatio više od 22 000 djece i mladih, čime su dobiveni podaci o gotovo svakom četvrtom djetetu u Zagrebu. Dobiveni podaci pokazali su da je kod 1 od 10 djece (9 posto) prisutna značajna anksiozna i/ili depresivna simptomatologija, koja nadilazi razinu neugodnih emocionalnih iskustava koju bismo smatrali očekivanom za dob. Svako sedmo dijete (15 posto) suočava se sa značajnom razinom simptoma posttraumatskog stresa, odnosno promjena emocionalnosti i ponašanja koja se javljaju kao posljedica iskustva koje može biti opisano kao traumatično. Nadalje, gledajući anksioznost i depresiju vidljivo je da su brige mladih pojačane. Čak troje od četvero djece u 2021. suočilo se sa strahom od neuspjeha (74 posto), a 60 posto s anksioznošću u socijalnim situacijama. U pogledu prisutnosti tih promjena nije nađena razlika između djece u osnovnim i srednjim školama, ali se pokazalo da su djevojčice u većem riziku, odnosno češće od dječaka pokazuju povišene razine anksioznosti i/ili depresivnosti i posttraumatski stres.

To je najopsežnije takvo istraživanje u Hrvatskoj, a rezultati će se koristiti kako bi se osigurali daljnji odgovori sustava zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite na potrebe djece i mladih.





# Uključivanje i osnaživanje oboljelih od depresije

Kvalitetna skrb o osobama s depresijom pretpostavlja njihovo uključivanje u proces i odlučivanje o liječenju te njihovo osnaživanje i kao pacijenata i kao funkcionalnih članova društva. U smjernicama stručnih udruženja i organizacija ističe se važnost psihoedukacija i uključivanja u socioterapijske zajednice.<sup>45</sup>

U Hrvatskoj postoji tridesetak nevladinih udruga koje se bave širokim spektrom tema iz područja mentalnog zdravlja, međutim tek desetak ih se deklarira kao pružatelji podrške oboljelima od depresije i suicidalnim osobama te pomažu u njihovoj reintegraciji i rehabilitaciji. Udruge, odnosno pacijenti i njegovatelji koje okupljaju, do sada nisu bile aktivnije uključene u pripremu dokumenata vezanih uz sustav liječenja mentalnih bolesti i prevenciju suicida. Ipak, civilne su udruge uključene u izradu Nacrta strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja od 2022. do 2030.<sup>14</sup>

Udruženja pacijenata nisu aktivna u svim županijama, ali u komunikaciji se koriste društvenim mrežama pa su tako njihove informacije o aktivnostima koje provode i sve novosti dostupne njihovim članovima u cijeloj zemlji. Udruge provode čitav niz aktivnosti od terapijskih, kreativnih i glazbenih radionica do grupnih tjelovježbi. Pojedine udruge pružaju podršku i skrbnicima i njegovateljima, posebice u domeni ostvarivanja njihovih prava, a neke rade i na edukaciji terapijskih asistenata. Cilj je takvih edukacija obučiti osobe koje su se suočile s depresijom za pružanje pomoći i podrške novooboljelima u periodu do dobivanja stručne pomoći. Oboljeli od depresije koji već imaju iskustvo s tom bolešću vrijedan su izvor informacija o bolesti i liječenju pa i Nacrt strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja od 2022. do 2030. ističe potrebu njihovog uključivanja u proces liječenja kako bi se iskoristile prednosti tzv. *peer to peer* pristupa.

Kliničke smjernice za liječenje depresivnog poremećaja prepoznaju važnost obitelji u rehabilitaciji, ali ne i njihovu ulogu u odlučivanju o planiranju i provedbi liječenja.<sup>35</sup> Uključenost njegovatelja u proces liječenja zakonski se prepoznaje onda kad oboljela osoba nije sposobna samostalno štiti svoja prava i interese ili je lišena poslovne sposobnosti. Tada se imenuju skrbnici koji su pod nadzorom i kontrolom Centra za socijalnu skrb. Podršku vlastitom mentalnom zdravlju njegovatelji mogu ostvariti sudjelovanjem u grupnim terapijama u KBC-ima i specijaliziranim psihijatrijskim institucijama<sup>60</sup>, međutim takvi oblici pomoći nisu lokalno rasprostranjeni i dostupni su tek preko inicijativa lokalnih udruženja pacijenata.

## Socioterapijske zajednice

Zakonodavac i stručnjaci suglasni su kako se socioterapijska zajednica, grupne terapije, individualna savjetovanja, psihodrame, autogeni treninzi, likovne terapije, pravna savjetovališta i sl. trebaju učiniti dostupnijima u cijeloj Hrvatskoj jer su takvi programi podrške oboljelima komplementarna sastavnica liječenja koja pomaže boljoj i bržoj integraciji osobe u društvo. Socioterapijske zajednice i aktivnosti treba izdvojiti iz institucionalne skrbi kako bi se smanjilo opterećenje tercijarnih kapaciteta, a njihov razvoj treba poticati u svim županijama, ponajprije u onima u kojima bolnička skrb nije lako dostupna.



# Uporaba tehnologije za unapređivanje dostupnosti liječenja

Pandemija bolesti COVID-19 ubrzala je digitalizaciju i povećala dostupnost online usluga u okvirima zdravstva, uključujući dijagnostičku i terapijsku telepsihijatriju<sup>61</sup>, online individualne i grupne terapije putem različitih tehnoloških platformi, telefonske i online konzultacije i kontrolne preglede te obnovu e-recepata.<sup>62</sup> Klinika za psihijatriju Vrapče 13. studenog 2020. godine i službeno je, na temelju odluke Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, a na prijedlog Ministarstva zdravstva, postala prvi i središnji telepsihijatrijski centar u Republici Hrvatskoj te se u njezinim okvirima više od 20 zasebnih terapijskih dnevno-nobolničkih programa odvija digitalnim putem.

Hrvatskim je građanima na raspolaganju Centar za krizna stanja pri KBC-u Zagreb s telefonskom linijom koja je otvorena 24 sata dnevno za sve hitne slučajeve, a u Centru je moguće potražiti pomoć i bez uputnice liječnika primarne zdravstvene zaštite.

Iako u pandemijskim okolnostima većina stručnjaka podržava digitalnu komunikaciju kao nužnu alternativu klasičnoj terapiji, posebno na dislociranim područjima ili otocima, istodobno ukazuju kako još uvijek nema ujednačene tehnološke opremljenosti u svim dijelovima zdravstvenog



sustava i države niti je postignuta odgovarajuća razina sigurnosti takve komunikacije. Prednost stoga i dalje imaju susreti uživo s pacijentom koji daju potpuniju sliku i uvid u psihološko stanje, izgled i ponašanje pacijenta, što je važan aspekt u ocjeni stanja oboljelog.

Hrvatska je aktivno sudjelovala u izradi smjernica za digitalno e-savjetovanje i e-psihijatriju<sup>63,64</sup> preko projekata EU-a, ali standardi rada na platformama i evaluacija kvalitete digitalnih usluga u terapijskom smislu tek se uspostavljaju.

Javno dostupne usluge zdravstvene skrbi za psihičko zdravlje omogućene su svim građanima obaveznim zdravstvenim osiguranjem. To uključuje i digitalne usluge, primjerice psihoterapiju na daljinu ili online terapijsko grupno savjetovanje u sklopu procesa liječenja. Pandemija je komunikaciju pacijenata s liječnicima preko noći preusmjerila na digitalne platforme, što je značajno povećalo broj upita za pomoć i podršku e-mailom. U Hrvatskoj je osobama koje boluju od depresije dostupna i psihoterapija unutar privatne prakse, čiji su praktičari s početkom pandemije odmah uveli i online savjetovanje u ponudu svojih usluga.



# Zaključak i preporuke

---

Republika Hrvatska prepoznaje rastući problem depresije i važnost očuvanja mentalnog zdravlja o kojima komunicira preko brojnih zdravstvenih dokumenata, obrazovnih programa i kampanja, kao što je kampanja *Živjeti zdravo* Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. No unatoč dobro postavljenom zakonodavnom okviru i smjernicama, izostaje sustavna operacionalizacija politika te implementacija i praćenje izvedbe pozitivnih mjera, akcijskih planova i programa. Za liječenje depresije nužno je kvalitetnije povezati međusektorske politike te sve dionike (zdravstveni sustav, centre za socijalnu skrb, udruge i terapijske zajednice) i stručnjake (liječnike, terapeute, njegovatelje i pedagoge) koji u prevenciji i liječenju utječu na zdravstvenu, privatnu i profesionalnu rehabilitaciju pojedinca.

U Republici Hrvatskoj izdvajanja za mentalne bolesti iz proračuna za zdravstvo manja su za 1,45 postotnih bodova u odnosu na dostupne i usporedive podatke zemalja Europske unije i za 5,7 postotnih bodova manje u odnosu na preporuke svjetskih stručnjaka.<sup>28, 30</sup>

Kako bi se rasteretili klinički i bolnički kapaciteti i omogućila njihova posvećenost složenijim slučajevima i kompleksnijem liječenju, nužno je snažnije uključivanje primarne zdravstvene zaštite u liječenje depresije aktivnijim probirom, odnosno ranim prepoznavanjem i početnim liječenjem. Uzrok niske uključenosti primarne razine zdravstvenog sustava možda se krije i u činjenici da je broj liječnika primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj trenutačno ispod prosjeka EU-a<sup>37</sup>, a pandemija je i njima donijela dodatno opterećenje. Istodobno su se značajno smanjila profesionalna usavršavanja i edukacije koja bi liječnicima primarne zdravstvene zaštite mogle biti poticaj pri preuzimanju aktivnije uloge u borbi s depresijom i mentalnim bolestima.

Udruge pacijenata pružaju podršku i preuzimaju dio reintegracije i rehabilitacije osoba koje boluju od depresije, istodobno pružajući podršku i njihovim njegovateljima te skrbnicima. Zbog svojeg djelovanja, ali i iskustva s mentalnim bolestima, udruge mogu biti kvalitetan partner i koristan sugovornik zakonodavcu i zdravstvenom sektoru u pripremi politika mentalnog zdravlja. Uzimajući u obzir broj oboljelih, potrebno je osnivati nove, odnosno daljnje jačati i razvijati postojeće udruge, posebice na područjima na kojima njihovo djelovanje još nije aktivno. Prisutnost socioterapijskih zajednica u društvu razmjerno je niska i dostupne su tek preko specijaliziranih klinika ili inicijativa pojedinih lokalnih institucija i udruga pacijenata, iako igraju bitnu ulogu u održavanju mentalnog zdravlja i sprečavanju recidiva bolesti.

Prevencija i edukacija najvažniji su alati u borbi protiv stigmatizacije i pravovremenom otkrivanju bolesti pa bi takve kampanje trebale biti nacionalne, a morale bi ih podržati resorne institucije i trebaju se redovito provoditi u odgojnim i obrazovnim ustanovama od najranije dobi.

Preporuke u nastavku predstavljaju sintezu ovog izvještaja, koji je rezultat detaljnog istraživanja i razmišljanja iskusnih stručnjaka koji se dugi niz godina bave problemom depresije.



## Prioritetne preporuke

### **Integrirane usluge liječenja depresije:**

- Operacionalizacija strategija i akcijskih planova: Hrvatska ima pripremljene i ažurirane brojne dokumente i politike, međutim izostaje njihova brza operacionalizacija te dosljedna implementacija u praksi.
- Izrada nacionalnog plana prevencije suicida i depresije koji će postaviti temelje za prevenciju, edukaciju i snažniju podršku osobama koje boluju od depresije i osobama kod kojih postoji rizik od suicida i njihovim skrbnicima.
- Povećanje izdvajanja za borbu protiv mentalnih bolesti i povećanje ulaganja u edukaciju liječnika primarne zdravstvene zaštite s ciljem postizanja njihove veće autonomije u trijaži, probiru i početnom liječenju.
- Povećanje mobilnih timova za mentalno zdravlje na dislociranim područjima i omogućivanje dostupnosti liječenja depresije, psihoterapija i telepsihijatrijskih metoda i modaliteta u svim županijama.

### **Podaci za unapređivanje sustava liječenja depresije:**

- Uspostavljanje središnje baze podataka koja sustavno prikuplja, obrađuje i analizira kliničke i osobne podatke pacijenata te omogućavanje razmjene podataka između primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite s ciljem postizanja kvalitetnijeg uvida u zdravlje osoba koje boluju od depresije.
- Izrada i implementacija (digitalnih) protokola praćenja ishoda liječenja pacijenata.
- Usklađivanje ključnih nacionalnih pokazatelja o mentalnom zdravlju sa sustavom praćenja podataka u EU-u te povećavanje dostupnosti i transparentnosti.

---

## **Uključivanje i osnaživanje oboljelih od depresije:**

- Snažnije uključivanje osoba s proživljenim iskustvom depresije i predstavnika udruga pacijenata u izradu politika i strategija za liječenje mentalnih bolesti.
- Poticanje osnivanja i rada socioterapijskih zajednica i psiholoških savjetovališta izvan zdravstvenog sustava radi preuzimanja dijela rehabilitacije i integracije osoba koje boluju od depresije u društvo.
- Redovita provedba nacionalnih kampanja i sustavan rad na edukaciji i destigmatizaciji mentalnih bolesti unutar obrazovnog sustava, ali i medija.

## **Uporaba tehnologije za unapređivanje dostupnosti liječenja:**

- Proširivanje dostupnosti telepsihijatrijskih i online usluga u sklopu javno dostupnih usluga zdravstvene skrbi za psihičko zdravlje.
- Sufinanciranje nabavke tehničke i digitalne opreme za telepsihijatriju i telemedicinu za najsiromašnije lokalne zajednice.
- Edukacija starijih dobnih skupina pri uporabi digitalnih rješenja i telepsihijatrijskih usluga.

1. Centre for Suicide Prevention. 2015. *Depression and suicide prevention: resource toolkit*. Calgary: CSP.
2. World Health Organization Europe Depression. 2016. Dostupno na: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/depression> [Pristupljeno 11.1.2022].
3. Eurostat. Share of people reporting chronic depression. 2019. Dostupno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1> [Pristupljeno 29.3.2022].
4. Pan K-Y, Kok AAL, Eikelenboom M, et al. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry*: 10.1016/S2215-0366(20)30491-0.
5. Linder A, Gerdtham U-G, Trygg N, et al. 2019. Inequalities in the economic consequences of depression and anxiety in Europe: a systematic scoping review. *Eur J Public Health* 30(4): 767-77.
6. Cuijpers P, Vogelzangs N, Twisk J, et al. 2014. Comprehensive meta-analysis of excess mortality in depression in the general community versus patients with specific illnesses. *Am J Psychiatry* 171(4): 453-62.
7. Ng CWM, How CH, Ng YP. 2017. Depression in primary care: assessing suicide risk. *Singapore Med J* 58 (2): 72-77.
8. World Health Organization. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 - 2030. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> [Pristupljeno 12.1.2022].
9. Tavormina MG, Tavormina R, Nemoianni E, et al. 2015. A questionnaire to assess social stigma. *Psychiatria Danubina* 27 Suppl 1: S328-31.
10. Muller R. 2020. Interview with Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Videopoziv]. 20.11.2020.
11. Sabbe B. 2020. Interview with Pooja Krishnaswamy at The Health Policy Partnership [Videopoziv]. 6.11.2020.
12. Global Health Data Exchange. GBD Results Tool. Prevalence. Dostupno na: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/781ee2b98fa5465dd06d439bba46a4be> [Pristupljeno 12.1.2022].
13. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvršena samoubojstva u Hrvatskoj, 2021. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/izvršena-samoubojstva-u-hrvatskoj-2021/> [Pristupljeno 12.1.2022].
14. Ministarstvo zdravstva. Nacrt strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022. – 2030., <https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/MainScreen?entityId=20208> [Pristupljeno: 24.3.2022.].
15. Eurostat. Popis liječnika po specijalizaciji. Dostupno na: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?query=BOOKMARK\\_DS-052274\\_OID\\_-604CBDD9\\_UID\\_-3F171EB0&layout=TIME,C,X,0:GEO,L,Y,0:UNIT,L,Z,0:MED\\_SPEC,L,Z,1:INDICATORS,C,Z,2:&zSelection=DS-052274MED\\_SPEC,PSY;DS-052274INDICATORS,OBS\\_FLAG;DS-052274UNIT,P\\_HTHAB;&rankName1=UNIT\\_1\\_2\\_-1\\_2&rankName2=MED-SPEC\\_1\\_2\\_-1\\_2&rankName3=INDICATORS\\_1\\_2\\_-1\\_2&rankName4=TIME\\_1\\_0\\_0\\_0&rankName5=GEO\\_1\\_2\\_0\\_1&sortC=ASC\\_-1FIRST&rStp=&cStp=&rDCh=&cDCh=&rDM=true&cDM=true&footnes=false&empty=false&wai=false&time\\_mode=ROLLING&time\\_most\\_recent=true&lang=EN&cfo=%23%23%23,%23%23%23,%23%23%23](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?query=BOOKMARK_DS-052274_OID_-604CBDD9_UID_-3F171EB0&layout=TIME,C,X,0:GEO,L,Y,0:UNIT,L,Z,0:MED_SPEC,L,Z,1:INDICATORS,C,Z,2:&zSelection=DS-052274MED_SPEC,PSY;DS-052274INDICATORS,OBS_FLAG;DS-052274UNIT,P_HTHAB;&rankName1=UNIT_1_2_-1_2&rankName2=MED-SPEC_1_2_-1_2&rankName3=INDICATORS_1_2_-1_2&rankName4=TIME_1_0_0_0&rankName5=GEO_1_2_0_1&sortC=ASC_-1FIRST&rStp=&cStp=&rDCh=&cDCh=&rDM=true&cDM=true&footnes=false&empty=false&wai=false&time_mode=ROLLING&time_most_recent=true&lang=EN&cfo=%23%23%23,%23%23%23,%23%23%23) [Pristupljeno 12.1.2022.].
16. Organisation for Economic Co-operation and Development, European Union. 2018. Health at a Glance: Europe 2018. Paris/Brussels: OECD Publishing/ European Union: 30
17. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Odjel za mentalne poremećaje. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/> [Pristupljeno 15.1.2022.].
18. Ministarstvo unutarnjih poslova. COVID i kriminalitet u 2020. Dostupno na: <https://mup.gov.hr/UserDocImages/2021/04/Covid%20i%20kriminalitet%20u%202020%20-%20Komentar%20pokazatelja%20sigurnosti%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf> [Pristupljeno 12.1.2022.].
19. Ministarstvo unutarnjih poslova, Statistički pregled 2020. Dostupno na: [https://mup.gov.hr/UserDocImages/statistika/2021/Statisticki\\_pregled\\_2020\\_web.pdf](https://mup.gov.hr/UserDocImages/statistika/2021/Statisticki_pregled_2020_web.pdf) [Pristupljeno 15.1.2022.].
20. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama> [Pristupljeno 30.3.2022.].
21. Zakon o socijalnoj skrbi. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi> [Pristupljeno 30.3.2022.].
22. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi> [Pristupljeno 30.3.2022.].
23. Ministarstvo zdravstva, Nacionalni plan zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf> [Pristupljeno: 11.2.2022.].
24. Portal Unaprjeđenje mentalnog zdravlja vulnerabilnih skupina, Dostupno na: <https://umzvs.com.hr/> [Pristupljeno 12.1.2022.].

25. Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N. & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychology Medical*, 45 (1), 11-27.
26. Petak, A., Narić, S. I Matković, R. (2021). Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. *Ljetopis socijalnog rada*, 28 (1), 181-203. Dostupno na: <https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i1.391> [Pristupljeno 12.1.2022.].
27. World Health Organization. Mental Health Atlas 2017 Member State Profile. Dostupno na: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2017-country-profiles/hrv.pdf?sfvrsn=5c02195c\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2017-country-profiles/hrv.pdf?sfvrsn=5c02195c_1&download=true) [Pristupljeno 25.4.2022.].
28. Mental Health Atlas 2017, Member state profiles, prema podacima dostupnima za 12 država EU-a: Francuska, Irska, Slovenija, Poljska, Bugarska, Njemačka, Finska, Italija, Češka, Estonija, Latvija, i Hrvatska, <https://www.who.int/publications/m> [pristupljeno 26.4.2022.].
29. The World Bank. High income. Dostupno na: <https://data.worldbank.org/country/XD> [Pristupljeno 24.4.2022.].
30. Patel, V. et al. 2018. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development
31. Beezhold J, Destrebecq F, grosse Holftorth M, et al. 2018. *A sustainable approach to depression: moving from words to actions*. London: The Health Policy Partnership.
32. European Patients Forum. 2015. *EPF Background Brief: Patient Empowerment*. Bruxelles: EPF.
33. Repper J, Carter T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health* 20(4): 392-411
34. Europska komisija, Tackling depression with digital tools (2018.) Dostupno na: <https://ec.europa.eu/research-and-innovation/en/projects/success-stories/all/tackling-depression-digital-tools> [Pristupljeno 10.2.2022.].
35. Hallgren KA, Bauer AM, Atkins DC. 2017. Digital technology and clinical decision making in depression treatment: Current findings and future opportunities. *Depression and anxiety* 34(6): 494-501.
36. Prescott J, Hanley T, Ujhelyi K. 2017. Peer Communication in Online Mental Health Forums for Young People: Directional and Nondirectional Support. *JMIR Ment Health* 4(3): e29-e29.
37. Statista. Cost of seeing a psychologist in Europe by country. 2019. Dostupno na: <https://www.statista.com/statistics/1230639/cost-of-seeing-a-psychologist-in-europe-by-country/> [Pristupljeno 30.3.2022.].
38. Europska komisija. State of health in the EU - Hrvatska. 2017. Dostupno na: [https://ec.europa.eu/health/system/files/2017-12/chp\\_hr\\_croatian\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2017-12/chp_hr_croatian_0.pdf) [Pristupljeno 28.4.2022.].
39. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Usporedba pokazatelja o vodećim javnozdravstvenim problemima u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji. 2021. Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Pokazatelji\\_RH\\_EU.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Pokazatelji_RH_EU.pdf) [Pristupljeno 28.4.2022.].
40. PAHO. Mental health spending must increase in order to meet current needs in the Americas. Dostupno na: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14999:mental-health-spending-must-increase-in-order-to-meet-current-needs-in-the-americas&Itemid=1926&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14999:mental-health-spending-must-increase-in-order-to-meet-current-needs-in-the-americas&Itemid=1926&lang=en) [Pristupljeno 26.4.2022.].
41. World Economic Forum. Why investment in mental health is needed now more than ever. Dostupno na: <https://www.weforum.org/agenda/2020/10/good-mental-health-is-the-foundation-of-happy-healthy-and-productive-lives/> [Pristupljeno 26.4.2022.].
42. Mahomed F. 2020. Addressing the Problem of Severe Underinvestment in Mental Health and Well-Being from a Human Rights Perspective. *Health and human rights*, 22(1), 35-49. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348439/> [Pristupljeno 26.4.2022.].
43. WHO. WHO report highlights global shortfall in investment in mental health. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health> [Pristupljeno 26.4.2022.].
44. WHO. Investing in mental health: evidence for action. Dostupno na: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf?sequence=1) [Pristupljeno 26.4.2022.].
45. Hrvatsko društvo za afektivne poremećaje HLZ-a; Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju HLZ-a i Hrvatsko psihijatrijsko društvo. Kliničke smjernice za liječenje depresivnog poremećaja. Dostupno na: <http://www.psihijatrija.hr/site/wp-content/uploads/2020/02/SMJERNICE-DEPRESIJA-2020.pdf> [Pristupljeno 12.1.2022.].
46. Bukmir, L., Fišić, M., Popović, B., Ljubotina, A. & Zaviđić, T. (2019) Smjernice za dijagnostiku i liječenje depresivnih poremećaja. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 25 (135), 152-157.

47. Hrvatski Savez udruga za mentalno zdravlje, Dostupno na: <http://sumez.hr/?i=1> [Pristupljeno 12.1.2022.].
48. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež. Dostupno na: <https://djecja-psihijatrija.hr/> [Pristupljeno 12.1.2022.].
49. Centar za zdravlje mladih. Dostupno na: <https://www.czm.hr/> [Pristupljeno 12.1.2022.].
50. Grad Zagreb. Predstavljen web portal Mentalno zdravlje. Dostupno na: <https://www.zagreb.hr/en/predstavljen-web-portal-mentalno-zdravlje-grada-za/177041> [Pristupljeno 31.3.2022.].
51. Portal mentalno zdravlje. Dostupno na: <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr/> [Pristupljeno 30.3.2022.].
52. Ministarstvo zdravlja. Nacionalni program Živjeti zdravo. Dostupno na: <https://zdravstvo.gov.hr/UserDocImages/Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi/NP%20%C5%BDivjeti%20zdravo.pdf> [Pristupljeno 12.1.2022.].
53. Prenosište za beskućnike Split. Dostupno na: <https://beskucnici.info/prenociste-za-beskucnike-split/> [Pristupljeno 12.1.2022.].
54. Grad Zagreb. Predstavljen Projekt Centar za integraciju. Dostupno na: <https://www.zagreb.hr/predstavljen-projekt-centar-za-integraciju/159798> [Pristupljeno 12.1.2022.].
55. Psihološka pomoć. Dostupno na: <https://www.psiholoskapomoc.hr/> [Pristupljeno 12.12.2022.].
56. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019. godinu, Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/02/Ljetopis\\_Yerabook\\_2019.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/02/Ljetopis_Yerabook_2019.pdf) [Pristupljeno 15.1.2022.].
57. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Registar za psihoze Hrvatske. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/registar-za-psihoze-hrvatske/> [Pristupljeno 12.1.2022.].
58. Ministarstvo zdravstva. Postupak internetskog savjetovanja za Plan i program mjera zdravstvene zaštite 2020. – 2022. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/savjetovanje-s-javnoscju/okoncana-savjetovanja/savjetovanje-u-2020-godini/plan-i-program-mjera-zdravstvene-zastite-2020-2022-5060/5060> [Pristupljeno 12.1.2022.].
59. Buljan Flander, G. i sur. 2021. Godinu dana poslije: rezultati probira mentalnog zdravlja djece u Zagrebu. Dostupno na: <https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2021/03/PROBIR-digitalna-verzija-min.pdf> [Pristupljeno 30.3.2022.].
60. Klinika za psihijatriju Vrapče. Centar za izvanbolničko liječenje. Dostupno na: <https://bolnica-vrapce.hr/zavodi-odjeli/centar-za-izvanbolnicko-lijecenje/> [Pristupljeno 30.3.2022.].
61. Klinika za psihijatriju Vrapče. Prvi telepsihijatrijski centar u Republici Hrvatskoj. Dostupno na: <https://bolnica-vrapce.hr/prvi-telepsihijatrijski-centar-u-republici-hrvatskoj/> [Pristupljeno 12.1.2022.].
62. Psihološka pomoć. Pružatelji pomoći. Dostupno na: <https://www.psiholoskapomoc.hr/portfolio/?city=&payment=&workway=online> [Pristupljeno 12.1.2022.].
63. Therapy 2.0 Smjernice za savjetnike, savjetovatelje i psihoterapeute za primjenu online intervencija. Dostupno na: [https://www.ecounselling4youth.eu/online-material/courses/files/guidelines\\_hr.pdf](https://www.ecounselling4youth.eu/online-material/courses/files/guidelines_hr.pdf) [Pristupljeno 30.3.2022.].
64. Therapy 2.0. Dostupno na: <https://www.ecounselling4youth.eu/hr/project/> [Pristupljeno 30.3.2022.].



## Kontakt

Za više informacija o Izvještaju kontaktirajte Komunikacijski ured Colić, Laco i partneri ([info@commoffice.hr](mailto:info@commoffice.hr))

Komunikacijski ured Colić, Laco i partneri d.o.o.  
Jurišićeva ulica 19  
Zagreb, 10 000  
Hrvatska

**KOMUNIKACIJSKI URED**  
Colić, Laco i partneri

Strateški  
komunikacijski  
menadžment

