

Pozicioniranost mentalnog zdravlja djece i mladih u Republici Hrvatskoj

Šimunković, Gordana

Source / Izvornik: **Jahr : Europski časopis za bioetiku, 2022, 13, 335 - 351**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

<https://doi.org/10.21860/j.13.2.6>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:676373>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



Gordana Šimunković*

Pozicioniranost mentalnog zdravlja djece i mladih u Republici Hrvatskoj

SAŽETAK

Djeca i mladi zaslužuju posebnu pažnju kada govorimo o zdravlju, između ostalog i zbog povezanosti resursa djetinjstva i mladenačke dobi na utjecaj dobrobiti u odrasloj dobi, gdje očekujemo produktivne pojedince koji odgovorno pridonose zajednici u svim pogledima, i socijalnom i ekonomskom. Mentalno zdravlje postavljeno je kao javnozdravstveni prioritet na globalnoj razini. Na razini svijeta, 10 - 20 % djece i adolescenata doživi neki mentalni poremećaj, pri čemu polovica svih mentalnih poremećaja započinje u dobi od 14 godina, a tri četvrtine do sredine 20-ih godina života. Govoreći o mentalnom zdravlju djece i mladih kao socijalnoj stvarnosti govorimo o socijalnom problemu koji je potrebno rješavati na razini društva u smjeru prikladnosti, razrješenju konfuzije i izgradnji perspektive. Rad daje pregled stanja ulaganja u zdravlje, djecu i obitelj, pregled sadržaja dokumenta temeljnih politika mentalnog zdravlja i politike za djecu i mlade te problematiku definiranja i praćenja stanja mentalnog zdravlja. Navedeno je i u svrhu argumenta da je ulaganje u mentalno zdravlje djece i mladih na području Republike Hrvatske i dalje na nedovoljnoj razini za postizanje veće razine uspjeha.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, djeca i mladi, javne politike, ulaganje u djecu.

Uvod

Procjenjuje se da na razini svijeta 10 - 20 % djece i adolescenata doživi neki mentalni poremećaj (WHO, 2018), a procjene za Europu iznose udio od 16,3 % djece u dobi od 10 do 19 godina (UNICEF, 2021). Pri tome, polovica svih mentalnih poremećaja, za koje prepoznavamo da su visoko prevalentni i povezani i s invaliditetom i preuranjenom smrtnošću (Whiteford i sur., 2013), započinje u dobi od 14 godina, a

* Adresa za korespondenciju: Gordana Šimunković, Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini / Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju, Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci, Braće Branchetta 20/1, 51000 Rijeka, Hrvatska. E-pošta: gordana.simunkovic@medri.uniri.hr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0341-7066>.

tri četvrtine do sredine 20-ih godina života (WHO, 2018). Za područje Republike Hrvatske procjenjuje se za 2019. godinu da je 11,5 % adolescenata u dobi od 10 do 19 godina imalo neki mentalni poremećaj (UNICEF, 2021). Po broju korištenih dana bolničkog liječenja, mentalni poremećaji se posljednje četiri godine u Republici Hrvatskoj nalaze na prvom mjestu s udjelom od oko 18 % u ukupnom broju dana bolničkog liječenja (HZJZ, 2017, 2018, 2019, 2020). Odnosno, ovisno o pojedinoj godini, to znači da se u Hrvatskoj skoro svaki 5. dan ili 6. dan bolničkog liječenja koristio za skupinu mentalnih bolesti i poremećaja. Kao vodeći uzroci hospitalizacija radi mentalnih bolesti i poremećaja u 2019. godini prednjače mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom, shizofrenija, depresivni poremećaji, mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti te reakcije na teški stres (HZJZ, 2020). Ujedno se procjenjuje godišnji gubitak ljudskog kapitala, kojim bi djeca i mladi pridonijeli ekonomiji da nisu pod teretom uvjeta mentalnog zdravlja, u iznosu od 57,6 milijuna US\$ (UNICEF, 2021). Takvi podaci otkrivaju nam samo jedan dio problematike mentalnog zdravlja djece i mladih, onaj dio koji govori o incidenciji poremećaja mentalnog zdravlja, što nas usmjerava na pitanje kako definiramo mentalno zdravlje djece i mladih, i općenito, kako planiramo i kako pratimo njegovo unaprjeđenje.

Ako promatramo da je očekivano trajanje života te rizik za bolest i zdravlje vezano uz uvijete u kojima se ljudi rađaju, odrastaju, žive, rade i stare, uočiti ćemo da pozadinu tih uvjeta generiraju politike i intervencije države (WHO, 2022; Solar i Irwin, 2010). U tom kontekstu mentalno zdravlje također je determinirano politikama i intervencijama države, kako onih specifičnih koje direktno govore o mentalnom zdravlju, tako i onih šireg spektra koje se odnose na druga područja kojima se unaprjeđuje kvaliteta života (WHO, 2014a). Politike daju generalni okvir opisivanjem ciljeva i daju temelj budućim akcijama (WHO, 2005a). Interakcije djelovanja različitih uvjeta deriviranima različitim pozadinskim okvirima na međunarodnom, nacionalnom i lokalnom novu dat će pojedinca koji će ispuniti svoj životni potencijal ili neće. Sve ovisi o ulaganju koje činimo prema njemu i to kroz usluge utemeljene na resursu znanja i financija.

Ulaganje u ljudski kapital, osobito ulaganje u zdravlje, ukazalo je na višestruke koristi, osobito ako je ono prisutno kroz različite kanale utjecaja od rane dobi, uključujući i majčinstvo: osoba će ostati duže aktivna, bit će produktivnija i pridonositi većem prihodu (Gumbau Albert, 2020; Bloom, Kuhn i Prettner, 2020; Bloom, Canning i Sevilla, 2004). Ulaganje u djecu je time prepoznato kao visokoisplativa investicija (Babić, 2020). Interes ulaganja u ljudski kapital kao paradigma aktualizirala se 90-ih godina u sklopu odgovora na probleme u području ekonomije i socijalne zaštite i postizanja pametnog, održivog i uključivog gospodarskog rasta (Morel, Palier i Palme, 2012; Hemerjick, 2012). Zdravlje je prepoznato kao vrijednost za sebe,

preduvjet za ekonomski razvoj kroz produktivnost, opskrbu tržišta, ljudski kapital i javne troškove (EU, 2013). Rezolucijom Svjetske zdravstvene organizacije mentalno zdravlje prepoznato je kao središnje za individualnu dobrobit te socijalni, ekonomski i održivi razvoj (WHO, 2021a). U takvom prepoznavanju značaja mentalnog zdravlja postavlja se pitanje gdje je Republika Hrvatska prema ulaganju u mentalno zdravlje djece i mladih.

U svrhu odgovora na to pitanje daje se pregled stanja ulaganja u zdravlje, djecu i obitelj, pregled sadržaja temeljnog dokumenta politike mentalnog zdravlja u kontekstu dobre prakse oblikovanja strateških dokumenata, pregled sadržaja temeljnih dokumenata politike za djecu i mlade te pregled jasnoće problema mentalnog zdravlja u okviru njegovog definiranja i praćenja stanja. Navedeni pregled ujedno je i argument da je ulaganje u mentalno zdravlje djece i mladih na području Republike Hrvatske i dalje na nedovoljnoj razini za postizanje veće razine uspjeha.

Ulaganje u zdravlje, djecu i obitelj

Procjena izdataka za mentalno zdravlje izazovan je zadatak s obzirom na kompleksnost pojave, no kroz dostupne podatke moguće je pratiti neke temeljne smjerove (WHO, 2021c). Na razini Europe prate se podaci za zemlje članice Europske unije o izdacima za različite funkcije socijalne zaštite koji uključuju i izdatke za funkciju bolesti/zdravstvene skrbi. Ti podaci obuhvaćaju novčane naknade koje u cijelosti ili djelomično zamjenjuju gubitak zarade tijekom privremene nesposobnosti za rad zbog bolesti ili ozljede te medicinsku skrb pruženu u okviru socijalne zaštite radi održavanja, vraćanja ili unaprjeđenja zdravlja (EUROSTAT, 2019). Prema njima, podaci za bolest/zdravstvenu skrb za Republiku Hrvatsku u periodu od deset godina bilježe rast i čine kontinuirani udio od 1/3 ukupnih izdataka za socijalne troškove (Tablica 1). U usporedbi s drugim zemljama Europske unije, Republika Hrvatska ulazi u skupinu zemalja s nižim izdvajanjima po glavi stanovnika (EUROSTAT, 2022).

Tablica 1. Izdaci za socijalne troškove (ukupno) i bolest/zdravstvenu skrb u Hrvatskoj za razdoblje od 2010. do 2019. (po glavi stanovnika).

	Ukupni socijalni izdaci (euro)	Funkcija bolest/zdravstvena skrb (euro)	Udio izdataka za funkciju bolesti/zdravstvene skrbi u ukupnim troškovima (%)
2010.	2.233,83	740,53	33,15
2011.	2.199,61	731,28	33,25
2012.	2.221,59	761,13	34,26

2013.	2.197,89	708,49	32,24
2014.	2.237,00	697,02	31,16
2015.	2.312,06	750,35	32,45
2016.	2.443,44	782,80	32,03
2017.	2.567,64	839,20	32,68
2018.	2.745,19	903,49	32,91
2019.	2.904,74	946,57	32,59

Izračun autora prema EUROSTAT, 2022.

Podaci o izdacima segmentirano govore o situaciji vezanoj uz ulaganje. Iza tih podataka nalazi se upravljanje uslugama koje rezultira različitom razinom kvalitete. Konkretno, za Republiku Hrvatsku se izdvaja adekvatna pokrivenost fizičkim i ljudskim resursima uz izuzetak u ruralnim područjima te potrebu unaprjeđenja zdravstvenih ishoda, unaprjeđenja sustava praćenja kvalitete i rješavanja lista čekanja (MZ, 2021; Džakula i sur., 2021; Zrinščak, 2019). To su generalni podaci za zdravlje unutar kojih su smješteni i podaci vezano uz mentalno zdravlje, stoga kao takvi zaslužuju interes uz imanje na umu povezanosti fizičkog i mentalnog zdravlja.

Babić (2020) razmatrajući ulaganje u djecu kao visokoisplativu socijalnu investiciju, pregledom podataka EUROSTAT-a za funkciju obitelj/djeca zaključuje da izdvajanja zaostaju za prosjekom europskih zemalja i da se Hrvatska nalazi među zemljama s nižim izdvajanjima. Zaključuje da višestruke prednosti koje donose programi namijenjeni djeci nisu dovoljno prepoznati na javnopolitičkoj razini u Hrvatskoj te da je važnost ulaganja u djecu i obitelj ostalo na deklarativnoj razini. Slično zaključuju Stubbs i Zrinščak (2014) u svom izvješću o ulaganju u djecu. Prepoznaju da Hrvatska ima dobar okvir javnih politika za promicanja prava djece, no i da se ne može zaključiti o trajnom ulaganju u djecu i obitelj kao u ključnu komponentu društvenog razvoja slijedom niza područja u kojima javne prakse i politike ne postižu dovoljnu razinu ulaganja. Babić (2020) predlaže sustavnu reformu s ciljem povećanja izdvajanja za programe namijenjene djeci i dječjoj dobrobiti. Stubbs i Zrinščak (2014) prepoznaju potrebu vodstva na nacionalnoj razini kada je riječ o ranom djetinjstvu i provedbi nacionalnih prioriteta u praksi i povrh ostalog preporučuju jasne ciljne vrijednosti te promicanje dostupnosti usluga skrbi i obrazovanja u ranom djetinjstvu i predškolskoj dobi za svu djecu uz posebnu usmjerenost na ranjivu. Vodstvo je istaknuo UNICEF (2021) kao ključno za neuspjeh u odgovoru na potrebe mentalnog zdravlja djece i mladih: odsustvo vodstva i financijskog i političkog obvezivanja na svim razinama (globalno, regionalno, nacionalno i lokalno). Akcijski plan za mentalno zdravlje 2013. – 2030. (*Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030*) kao prvi

cilj navodi jačanje učinkovitog vodstva i upravljanja za mentalno zdravlje (WHO, 2021b). Kao takvo, učinkovito upravljanje i snažno vodstvo je ključni faktor za razvoj učinkovitih politika i planova vezanih uz mentalno zdravlje (WHO, 2021c). Slijedom toga i Regionalni odbor za Europu Svjetske zdravstvene organizacije, u svojoj Rezoluciji vezanoj uz Europski okvir za akciju u području mentalnog zdravlja 2021 – 2025, poziva članice prvenstveno da obnove svoju političku predanost i vodstvo u stavljanju mentalnog zdravlja u središte napora za prepoznavanje širokog doprinosa mentalnog zdravlja ciljevima održivog razvoja. Ujedno poziva članice da promiču upravljačke strukture, okvire politika i propise koji podržavaju mentalno zdravlje, grade partnerstva i zajedničku odgovornost unutar i među sektorima kako bi se promicalo vodstvo zajednice i angažirali gospodarski i socijalni partneri, kao i civilno društvo.

Politika mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj

Dobra praksa oblikovanja politika i strateških dokumenata bazira se na kvalitetnoj i transparentnoj analizi stanja i potreba, participativnom dogovaranju dionika oko prioriteta baziranih na detektiranim prednostima i nedostacima vezanima uz područje politike, konkretnim mjerljivim ciljevima usklađenim s ostalim vezanim politikama uz prateće mjere, aktivnosti, indikatore, rokove provedbe i dionike odgovorne za provedbu te dr. (WHO, 2005, 2009, 2021b, 2021c; OECD, 2001). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2005a) u svojim smjernicama za kreiranje politike mentalnog zdravlja, planova i programa, kao prvi korak u planiranju politike navodi definiranje potreba uz dobro razumijevanje postojećeg sustava pružanja skrbi o mentalnom zdravlju (tko kome pruža uslugu i s kojim resursima). Potrebe mogu biti detektirane kroz razne kanale, a primarni dokazi dolaze iz evaluacije ranije politike, planova i programa. Iako se primarno kreiranje politike mentalnog zdravlja smješta pri ministarstvu u čijem djelokrugu je zdravlje, sam zdravstveni sektor ne može pružiti sve potrebne usluge potrebne osobama s teškoćama mentalnog zdravlja, niti može zahvatiti svu zahtjevnost promocije i prevencije mentalnog zdravlja, što traži kontinuirano multisektorsko participativno djelovanje, uključujući procjene resursa drugih sektora.

Krovni dokument politike prema mentalnom zdravlju u Republici Hrvatskoj još uvijek čeka svoje donošenje, no i oblikovanje na način da je uočljivije njeno ostvarenje. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine (MZ, 2010) sadržavala je prioritete koji su odgovarali suvremenim trendovima u politici mentalnog zdravlja u vrijeme njenog kreiranja, no nije davala dovoljni oslonac za kvalitetno praćenje provedbe. Prateći akcijski planovi Strategije nisu bili dostupni, iako se isticala njihova važnost, a nije se nailazilo ni na izvještaje

o njenoj provedbi. Za pojedine segmente uvida u problematiku podaci nisu bili uključeni u dovoljnoj mjeri (npr. ljudski resursi u području izvan psihijatrijske djelatnosti), a stjecao se i dojam usmjerenosti na tretman (hospitalizaciju). Ciljevi su se navodili odvojeno od pojedinih mjera, a same su se mjere navodile uz zasebno definirana područja strategije. Moglo se prepoznavati poveznice područja djelovanja i ciljeva, no nedostajala je jasnoća u prikazu ciljeva, područja djelovanja i pripadajućih mjera. Pripadajuće mjere nedovoljno su bile oslonjene na mjerljivu pozadinu. Nedovoljno je bilo vidljivo koja je polazišna mjera prema kojoj bi se pri evaluaciji provedbe mjera mogla pratiti provedba Strategije i izvoditi zaključci u području relevantnosti, efikasnosti, efektivnosti, uspjeha i održivosti. Može se govoriti o nedovoljno definiranim indikatorima. Analiza rizika u provedbi Strategije nije se nalazila. U ožujku 2022. otvoreno je Javno savjetovanje o Nacrtu strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022. – 2030. (Središnji državni ured za razvoj digitalnog društva, 2022). Dugo očekivani dokument, na koji se čeka više od pet godina, sadrži detaljnije razrađena određena područja, no i dalje je ostao s nedostacima uočljivima i kod prethodne strategije: nedovoljna jasnoća u prikazu ciljeva, pripadajućih mjera i postavljenih indikatora uz izostanak procjene kapaciteta za razvoj mentalnog zdravlja drugih sektora izvan zdravstva i dr. Nedovoljno je vidljivo kako su utvrđene potrebe i na čemu su utemeljene istaknute mjere. Sam strateški cilj kao dugoročni cilj pomiješan je sa specifičnim ciljevima kojima nedostaje logika uzročno-posljedičnih veza. Prvi specifični cilj je „Unaprjeđenje mentalnog zdravlja“, a drugi „Prevenција i rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja“, što je zapravo jedan od koraka kako postići prvi cilj, a slično je i s ostala dva specifična cilja. Kod mjera je nedovoljno vidljivo tko je glavni odgovorni za provedbu pojedine, u kojem roku i uz koje suradnike. Potencijalni provoditelji nabrajaju se skupno ispod svih navedenih mjera za pojedino područje, a kao rok provedbe primarno se navodi „kontinuirano“. Pokazatelji provedbe vezani su uz navedene mjere ili segmentarno ili u širem kontekstu, pa je tako za 91 mjeru vezanu uz prvi specifični cilj dano tek pet pokazatelja koji se odnose na obuhvat institucija i osoba edukacijama i provedene antistigma kampanje, dok nisu vidljivi drugi konkretni mjerljivi pokazatelji koji bi jasno zahvatili navedene mjere. Npr. za mjeru podupiranja istraživanja, razvijanje i unaprjeđivanje višesektorske suradnje, uključivanje stjecanja kompetencija za zaštitu mentalnog zdravlja u preddiplomske programe, izradu nacionalnog programa borbe protiv stigme psihičke bolesti itd. navedeni pokazatelji nisu u direktnoj vezi. U pregledu resursa isključivo je usmjerenje na resurse u sustavu skrbi za osobe s problemima mentalnog zdravlja. Primjerice, iako se ističe da je „ključna uloga obrazovnog sustava... kako bi se promijenila percepcija mentalnog zdravlja i mentalne bolesti te osigurali preduvjeti za odgovoran odnos prema tim pitanjima“ i iako se kroz jednu od mjera navodi da je potrebno osigurati potporu stručnih suradnika (socijalnih pedagoga, psihologa, pedagoga

i dr.), nigdje nema prikaza postojećih resursa za mentalno zdravlje u obrazovnom sustavu ili sustavu alternativne skrbi. Za dio stručnjaka se navodi opcija „ili“ kao da se nedovoljno razumijevaju resursi pojedinih za mentalno zdravlje („socijalnog pedagoga i/ili edukacijskog rehabilitatora i/ili logopeda“). Pri Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu provodi se poslijediplomski studij iz preventijske znanosti koji se temelji na suvremenim znanstvenim spoznajama promocije zdravlja, prevencije mentalnih i ponašajnih poremećaja, što je nužan resurs za unaprjeđenje stanja mentalnog zdravlja (Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2022a). Isti fakultet obrazuje socijalne pedagoge kao stručnjake za rad na „prevenciji, detekciji, procjeni, ranim intervencijama i tretmanu, procesuiranju i naknadnom staranju za djecu, mladež i odrasle osobe s rizikom za poremećaje ili s poremećajima u ponašanju“ (Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2022b). Brine da nisu prepoznati kao resurs. Postavlja se pitanje koja se poruka šalje na takav način i koliko smo odgovorni ako kod samog planiranja unaprjeđenja mentalnog zdravlja odudaramo od sveobuhvatnosti, jasnoće i provedivosti.

Temeljni dokumenti politike za mlade i za djecu također čekaju svoje novo donošenje. Odluka o pokretanju izrade Nacionalnog programa za mlade za razdoblje od 2022. do 2024. godine (Vlada Republike Hrvatske, 2021a) i Odluka o pokretanju postupka izrade Nacionalnog plana za prava djece u Republici Hrvatskoj, za razdoblje od 2021. do 2026. godine (Vlada Republike Hrvatske, 2021b), donesene su u 2021. godini. Nacionalni program za mlade za razdoblje od 2014. do 2017. (MSPM, 2014) u području Zdravlja i zdravstvene zaštite izdvajao je da temeljni ciljevi i zadaće zdravstvene zaštite djece i mladih nisu usmjereni samo tjelesnom zdravlju, već uzimaju u obzir kompleksni društveni kontekst i utjecaje na djecu i mlade, koristeći raspoložive metode prevencije bolesti i promicanja zdravlja, s osnovnom svrhom omogućavanja dostizanja punih potencijala u odraslo doba. Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine (MSPM, 2014, 10), kao prvi zajednički prioritetni cilj za sva područja života djeteta, izdvajala je: “Unaprijediti i osigurati sustavno praćenje potreba sve djece s posebnim osvrtom na tjelesno i mentalno zdravlje te kontekst razvoja i kvalitetu života djece. Posebnu pozornost obratiti na darovitu djecu, djecu s teškoćama u razvoju, djecu s problemima u ponašanju i djecu koja odrastaju u različitim rizičnim okolnostima.” Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012. godine (Vlada Republike Hrvatske, 2009), nije dobila svoju nasljednicu na nacionalnoj razini niti je uočena inicijativa za isto.

Pregledom sadržaja temeljnog dokumenta politike mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj pokazuje se da dobra praksa oblikovanja politike i strateškog dokumenta nije zadovoljena u mjeri da može osigurati realnu mjerljivu provedbu. Postavlja se pitanje, ako postoji znanje, kako kreirati kvalitetne politike; ostaje otvoreno

pitanje kako to da se u Republici Hrvatskoj događa da temeljni dokument u javnozdravstvenom prioritetu ne samo da čeka dugo svoje donošenje, već zaostaje i s dobrom praksom postavljenom u kreiranju politika generalno i u kreiranju politika specifično u području mentalnog zdravlja. Vjerujemo li premalo u vrijednost strateškog promišljanja, imamo li nedovoljno osoba koje su čuvari provedbe strateškog planiranja ili smo nedovoljno odgovorni i etički u postupanju? Stubbs i Zrinščak (2015) prepoznali su da su strategije unutar socijalne politike više lista želja s niskim potencijalom provedbe, premalo jasnih rokova, indikatora i proračunom. Bila bi visoko isplativa investicija provesti sveobuhvatno, jasno i konkretno planiranje gdje će se točno znati tko, kada i što treba činiti i s kojim mjerljivim ishodom. To će povećati i mogućnost praćenja provedbe, vrednovanja postignuća i pokazati da je mentalno zdravlje prioritet.

Razmatrajući kakvi su preduvjeti da mentalno zdravlje postane važniji politički problem u Republici Hrvatskoj, Novak i Petek (2015), temeljem prikupljenih podataka o akterima, pokazateljima, funkcioniranju postojećeg sustava skrbi za mentalno zdravlje, percepciji mentalnog zdravlja, pozicijama hrvatskih političkih stranaka o mentalnom zdravlju, interesnim konfliktima te prijedlozima stručnjaka za mentalno zdravlje, daju glavni nalaz rada da ne postoji niti jedna pretpostavka postavljanja sustavne nacionalne politike mentalnog zdravlja na dnevni red političkih prioriteta u Hrvatskoj. Autorice u tom segmentu izdvajaju sedam problemskih područja: 1. Proširenje i usustavljenje prikupljanja podataka o razmjerima javnozdravstvenog problema izazvanog mentalnim poremećajima; 2. Ispitivanje širokog spektra individualnih i kolektivnih društvenih posljedica mentalnih poremećaja uz sudjelovanje istraživača iz svih područja društvenih znanosti; 3. Nedostatak sustavnih longitudinalnih istraživanja pozitivnog mentalnog zdravlja; 4. Dubinska analiza aktera kako bi se ispitala reprezentativnost i legitimnost stvaranja politike mentalnog zdravlja; 5. Ispitivanje percepcije javnosti o važnosti politike mentalnog zdravlja kako bi se osigurala pretpostavke za edukaciju javnosti o važnosti pozitivnog mentalnog zdravlja za utjecaj na stigmatizaciju oboljelih te 6. Stvaranje šire interdisciplinarnе mreže stručnjaka za mentalno zdravlje koja bi mogla isporučiti konkretne prijedloge za unaprjeđenje politike. U nastavku istraživačkog rada u temi politika mentalnog zdravlja Novak i Petek (2018, 343) dolaze do rezultata da se stručnjaci iz sektora mentalnog zdravlja rijetko smatraju aktivnim činiteljima u kreiranju politike mentalnog zdravlja i opisuju njeno kreiranje kao „nekvalitetno i u ovisnosti o visokim vladinim tijelima kojima upravlja politička elita nezainteresirana za mentalno zdravlje“. Zaključuju, između ostalog, i o potrebi uključivanja stručnjaka u sve faze razvoja politike mentalnog zdravlja te intenzivniju, vidljiviju i transparentniju ugradnju rezultata istraživanja i znanja u isti taj proces i to u suodnosu stvaratelja politike, istraživača i stručnjaka. Koller Trbović i Žižak

(2012), nešto ranije, u provedbi istraživanja višestrukih perspektiva različitih dionika društva o pojavi, tijeku i promjenama problema u ponašanju kod djece i mladih u Hrvatskoj te načinima suočavanja društva s tom pojavom i učinkovitosti društvenih intervencija, ističu dvije glavne teme: s jedne strane razumijevanje složenosti problema uz istovremeno njegovo neprikladno rješavanje, a s druge strane vrijednosnu konfuziju i besperspektivnost u odnosu na problem i njegovo rješavanje u skoroj budućnosti.

Jasnoća problema mentalnog zdravlja

Nastavno na jasnoću pristupanja u politici mentalnog zdravlja izdvaja se i problem da je na razini Hrvatske detektirana potreba proširenja i usustavljenja prikupljanja podataka o razmjerima javnozdravstvenog problema vezanog uz mentalno zdravlje (Novak i Petek, 2015; Novak i Antolić, 2016). Akcijski plan za mentalno zdravlje 2013. – 2030. Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2021b) ima postavljen kao jedan od ciljeva unaprjeđenje informacijskog sustava, dokaza i istraživanja o mentalnom zdravlju. Generalnu problematiku indikatora i procjene zdravstvenog stanja prepoznaje aktualni temeljni dokument zdravstvene politike Republike Hrvatske, no prepoznavanje je bilo prisutno i u ranije aktualnom. Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021. – 2027. (MZ, 2021) izdvaja da se u sustavu zdravstva „ne prikuplja, obrađuje i analizira dovoljno podataka i informacija“, a koji otežavaju time praćenje pokazatelja učinkovitosti. Započet je proces izrade okvira za mjerenje učinkovitosti zdravstva koji bi trebao pridonijeti uspostavi ključnih indikatora i omogućiti integraciju politike i reformi (MZ, 2021). Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020. (MZ, 2012, 2) izdvajala je da je velik broj pokazatelja potrebnih za ocjenu ukupnog djelovanja djetetova okruženja na njegovo zdravlje još uvijek nedostupan ili teško dostupan, što veže uz sebe da se tada prvenstveno koristimo pokazateljima rutinske zdravstvene statistike koji se odnose na somatsku stranu zdravlja odnosno bolesti, gdje su najznačajniji smrtnost i pobol. To je u skladu i s nalazom izvješća o ulaganju u djecu, gdje je kao preporuka izdvojen razvoj jasnog i dosljednog skupa pokazatelja za dobrobit djece koje će biti moguće dosljedno i pravovremeno pratiti (Stubbs i Zrinščak, 2013).

Svjetska zdravstvena organizacija rutinski prikuplja podatke kao indikatore mentalnog zdravlja, a koji se odnose na stopu suicidalnog mortaliteta, konzumaciju čistog alkohola u ukupnoj populaciji i u određenim dobnim skupinama, stopu mortaliteta povezanu s alkoholom, stopu bolničkih psihijatrijskih kreveta na sto tisuća stanovnika, incidenciju i prevalenciju mentalnih poremećaja, broj pacijenata s mentalnim poremećajima u bolnicama, godišnji broj cigareta konzumiran po stanovniku te incidenciju alkoholom uzrokovanog psihotičnog poremećaja (Štajduhar i Kolarić, 2015). Indikatori u području mentalnog zdravlja koje izdvaja

Europska komisija (*European Core Health Indicators – ECHI*) (2022), obuhvaćaju indikatore zdravstvenog statusa i indikatore zdravstvenih intervencija – zdravstvenih usluga. Indikatori zdravstvenog statusa obuhvaćaju podatke o depresiji – samoiskaz (npr. Proporcija osobe koji izvještavaju o depresiji u posljednjih 12 mjeseci), specifični mortalitet vezan uz bolest (npr. standardizirana stopa smrtnosti na 100 000 stanovnika, samoubojstva i pokušaje samoubojstva), smrt povezana uz ovisnost (npr. broj smrti izazvanih sredstvima ovisnosti u ukupnoj populaciji), samopercepcija zdravlja (npr. broj osoba koje procjenjuju da je njihovo zdravlje vrlo dobro ili dobro), samoiskaz kroničnog morbiditeta (npr. proporcija osoba koje izvještavaju o dugoročnim kroničnim bolestima ili dugoročnim teškoćama zdravlja). Indikatori zdravstvenih intervencija – zdravstvenih usluga obuhvaćaju bolničke krevete (broj psihijatrijskih kreveta na 100 000 stanovnika). Nisu dostupni pouzdani podaci za područje Hrvatske na temelju ECHI indikatora. Izdvajanje indikatora za djecu i mlade nije uočeno. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis prikazuje podatke koji većinski odgovaraju onima koje prikuplja Svjetska zdravstvena organizacija: o mentalnim poremećajima i poremećajima ponašanja kroz podatke o hospitalizaciji, danima bolničkog liječenja, psihozama, suicidu i ovisnosti uz podatke o aktivnostima timova za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti (HZJZ, 2020, 2021).

No uz problematiku prikupljanja podataka veže se i pitanje koje podatke prikupljati, osobito ako nemamo jasno postavljeno što je mentalno zdravlje. Istraživanje provedeno na prigodnom uzorku od 121 provoditelja hrvatske politike mentalnog zdravlja, 36,6 % sudionika tvrdilo je da ne postoji konsenzus oko pojmova vezanih uz mentalno zdravlje, a 35 % da takvog konsenzusa i ima i nema (Novak i Petak, 2015). Kocijan Hercigonja, Hercigonja Novković i Flander (2017, str. 17) navode da “istraživanja za razdoblje 1990. - 2010. ukazuju na mit da u modernom društvu postoji porast psihičkih poremećaja kod djece i mladih” te da je to i rezultat procjene što su to mentalni poremećaji. Bašić i Roviš (2015), opisujući preventivne strategije i programe zasnovane na dokazima u području mentalnog zdravlja zaključuju o postojanju upozorenja na izgradnju preventivnog jezika i razumijevanja upotrijebljenih pojmova. Štajduhar i Kolarić (2015) razmatrajući mentalno zdravlje kao primarni javnozdravstveni prioritet u Hrvatskoj navode da nemamo preciznu i nedvosmisleni definiciju mentalnog zdravlja upravo kao što nemamo ni definiciju mentalne bolesti.

Dinamika razvoja definicija vidljiva je u definiranju pozitivnog mentalnoga zdravlja koje se razvijalo od Aristotelova koncepta dobrobiti, preko koncepta psihološke dobrobiti, konteksta pozitivnog afekta, Antonovskyjeve interpretacije tzv. Salutogenog pristupa do koncepta otpornosti. Postavljanju suvremenih definicija i koncepta prethodila je i Caplanova javnozdravstvena klasifikacija sustava prevencije (primarna, sekundarna, tercijarna) te Gordonov klasifikacijski model prevencije

(univerzalna, selektivna, indicirana), kako bismo danas raspolagali modificiranim intervencijskim spektrom (Antolić i Novak, 2016). U svom razvoju kroz vrijeme definicija mentalnog zdravlja pozicionirala se na kontinuum od – do, ukazujući kako se radi o dinamičnom procesu na koji se odražavaju različiti faktori, ujedno ostavljajući teškoću u pristupanju problemu. Dogra i sur. (2018) navode da nema jedne definicije mentalnog zdravlja djece i mladih, već da se mentalno zdravlje razmatra u konceptu kvalitete dobrobiti u život ljudi, pri čemu postoji generalno slaganje oko toga da se na njega odražavaju brojni faktori, gdje je bolest (engl. *ill-health*) samo jedan od njih. Prema Keyes (2002, 2007; Westerhof i Keyes, 2010) mentalno zdravlje je kontinuum koji sadrži potpuno i nepotpuno mentalno zdravlje. Osobe s potpunim mentalnim zdravljem “cvjetaju” (ispunjene su pozitivnim emocijama, funkcioniraju dobro psihološki i socijalno) u životu uz visoku razinu dobrobiti, a osobe s nepotpunim mentalnim zdravljem “venu” (praznina, stagnacija) u životu uz nisku razinu dobrobiti. Promatrano u konceptu dobrobiti, prema Dogra i sur. (2018) mentalno zdravlje promatramo kao kontinuum zdravlja, gdje je u obzir uzeta dobrobit pojedinca, uključujući njegove mogućnosti, bez obzira jesu li one predmet neke nevolje. Prema tome, pojedinac može ostvariti dobro mentalno zdravlje bez obzira na dijagnozu mentalne bolesti ili poremećaja. Odnosno, pojedinac može zauzimati pozicije unutar kvadranta od četiri polja: osoba bez dijagnoze i s dobrim mentalnim zdravljem, osoba s dijagnozom i dobrim mentalnim zdravljem, osoba bez dijagnoze ili poremećaja ali slabim mentalnim zdravljem i osoba koja ima dijagnozu i koja ima slabo mentalno zdravlje.

Svjetska zdravstvena organizacije (WHO, 2005b) definira mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ili svaka individua prepoznaje svoje vlastite sposobnosti, može se nositi s normalnim životnim stresovima, produktivno raditi i pridonositi svojoj zajednici. Fondacija za mentalno zdravlje definira dobro mentalno zdravlje kroz mogućnost osobe da se a) razvija emocionalno, kreativno, intelektualno i duhovno; b) inicira, razvija i održava obostrano zadovoljavajuće odnose; c) suoči s poteškoćama, razriješi ih i uči iz njih; d) bude samopouzdana i zahtjevna; d) bude svjesna drugih i suosjeća s njima; e) koristi samoću i uživa u njoj; f) igra se i zabavlja; g) smije se, kako samoj sebi tako i drugima (Štajduhar i Kolarić, 2015). Novak i Petak (2015) sumirajući nalaze nekoliko autora izdvajaju da pozitivno mentalno zdravlje uključuje „dobar osjećaj o samom sebi, svijest o svojim pravima, osjećaj osobne vrijednosti, mogućnost prepoznavanja i izražavanja misli i osjećaja, svijest o drugima, mogućnost stvaranja bliskih odnosa, kao i prihvaćanje životnih promjena i suočavanje sa stresnim događajima koji pridonose osnaživanju pojedinca“. Ako nam nedostaje usuglašeni poznati jasan konstrukt kao pojmovno određenje uz koje će se vezati pokazatelji praćenja stanja i/ili provjere neke teorije, nameće se razmišljanje o ispravnosti sustavnog djelovanja unutar problema, u ovom slučaju mentalnog

zdravlja. Stanje mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj primarno se može pratiti kroz podatke za jedan kraj kontinuuma, iako i dalje oskudni u pojedinim javno dostupnim područjima.

Prema podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa, koji prikazuje podatke koji većinski odgovaraju onima koje prikuplja Svjetska zdravstvena organizacija (o mentalnim poremećajima i poremećajima ponašanja kroz podatke o hospitalizaciji, danima bolničkog liječenja, psihozama, suicidu i ovisnosti uz podatke o aktivnostima timova za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti), skupina mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja nalazila se na devetom mjestu ljestvice bolničkog pobola i strukture hospitalizacija u Hrvatskoj u stacionarnom dijelu i u 2019. i 2020. godini s udjelom od 5,7 % do 5,8 % (HZJZ, 2020, 2021). Djeca u dobi od 0 do 19 godina u ukupnom bolničkom pobolu osoba s mentalnim poremećajima i poremećajima ponašanja bila su zastupljena udjelom od 5,69 % do 6,14 % (Tablica 2). Podaci za mlade osobe u dobi od 20 i 21 godinu prikazani su u dobnoj skupini od 20 do 39, te ih je teško zasebno izdvojiti u javno dostupnim podacima.

Tablica 2. Prikaz udjela mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u bolničkom pobolu i strukturi hospitalizacija.

Dobna skupina	2020.		2019.	
	N	%	N	%
0	2	0,01	0	0,00
1 – 4	64	0,21	179	0,47
5 – 9	165	0,55	266	0,69
10 – 19	1489	4,93	1915	4,98
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja - skupina 0 – 19	1720	5,69	2360	6,14
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja - UKUPNO	30228	100	38422	100
Bolnički pobol - UKUPNO				

Izvor: Izračun autora prema HZJZ-u, 2020, 2021.

Podaci iz Registra za psihoze i Registra izvršenih samoubojstva ne prikazuju detaljne podatke po dobnoj strukturi. Prema dostupnim podacima uočava se da broj primljenih i otpuštenih osoba s dijagnozom shizofrenije ili shizoafektivnih poremećaja raste kroz nekoliko desetljeća, kao i broj prijema i otpusta. Također raste omjer prijema u odnosu na primljene osobe te omjer otpusta i otpuštenih osoba. Hospitalizacije su učestalije, ali pretežito kraće, s kraćim ukupnim vremenom koje oboljela osoba

provede u bolnici, dok broj liječenih osoba tijekom cijele godine opada (HZJZ, 2020). Razlog tome je promjena u načinu tretmana u okviru bolničkog liječenja, kao i psihijatrijske zaštite oboljelih s intenzivnijim terapijskim i rehabilitacijskim programima te jačanjem uloga dnevnih bolnica u razvoju izvanbolničkog praćenja i liječenja. Podaci iz Registra izvršenih samoubojstava pokazuju oscilacije zabilježenog broja izvršenih samoubojstava, kao i stope na 100.000 stanovnika. U pojedinim godinama zabilježen je porast broja i stopa izvršenih samoubojstava u dobi od 15 do 19 godina. Tako je 1985. godine stopa iznosila 5,8. Najviša stopa registrirana je 1999. godine (12,9), a od 2000. godine nadalje bilježi se pad stope, te je 2011. godine zabilježena najniža stopa u toj dobi (3,5), a 2019. godine je stopa iznosila 5,0/100.000 (HZJZ, 2020).

Podaci iz Registra osoba liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga i rad službi za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika ukazuju da su djeca i mladi od ukupno 5672 liječenih osoba u zdravstvenim ustanovama u 2019. godini bili zastupljeni s oko 18 % (odnosno 0,2 % ispod 14 godina, 6,2 % od 15 do 19 godina, 5,7 % od 20 do 24 godina i 5,5 % od 25 do 29 godina), da je najmlađa zabilježena osoba imala 13 godina (HZJZ, 2020). Podaci su približno slični i prethodnih godina (HZJZ, 2017, 2018, 2019). Uočava se da se nastavlja trend smanjenja broja novoliječenih zbog uzimanja opijata, što se može pripisati djelovanju sustava za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnika koji uspijeva ovisnike zadržati duže u tretmanu.

Zaključak

Zdravlje se percipira kao najvrjednija vrijednost u zajednici. U tom kontekstu ne iznenađuje da se mentalno zdravlje našlo pri vrhu prioriteta na razini javnog zdravstva, osobito s obzirom na podatke da su poremećaji mentalnog zdravlja visoko prevalentni i povezani i s invaliditetom i preuranjenom smrtnošću. Djeca i mladi pri tome zaslužuju posebnu pažnju, kada govorimo o zdravlju, zbog jednostavnog povezivanja resursa djetinjstva i mladenačke dobi na utjecaj dobrobiti u odrasloj dobi, gdje očekujemo produktivne pojedince koji uživaju u osobnoj dobrobiti i odgovorno pridonose zajednici u svim pogledima, i socijalnom i ekonomskom.

Definiranje mentalnog zdravlja razvijalo se kroz vrijeme i pozicioniralo na kontinuum, ukazujući kako se radi o dinamičnom procesu na koji se odražavaju različiti faktori i gdje postoji nedovoljno jasan konsenzus, što otežava pristupanje problemu. Ako nam nedostaje usuglašeni poznati jasan konstrukt uz koji će se vezati pokazatelji praćenja stanja i/ili provjere neke teorije, nameće se razmišljanje o jasnoći djelovanja unutar problema. Usprikoš tome, važnost mentalnog zdravlja djece i mladih prepoznata je na svjetskoj, međunarodnoj i nacionalnoj razini kroz kreiranje

politika i inicijativa. Ohrabruju stremljenja na svjetskoj i europskoj razini, no i dalje obeshrabruje uvid u stanje u Republici Hrvatskoj, gdje nailazimo na razumijevanje složenosti problema uz istovremeno neprikladno rješavanje, vrijednosnu konfuziju i besperspektivnost. Preostaje nam preuzimanje odgovornosti i djelovanje u smjeru prikladnosti, razrješenja konfuzije i izgradnji perspektive, gdje je postojanje jasnog, realnog provedivog i mjerljivog strateškog plana u području mentalnog zdravlja prvi korak ulaganja.

Literatura

- Antolić, B. i Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihološki teme*, 25(2), 317-339.
- Babić, Z. (2020). Ulaganja u djecu kao visoko isplativa socijalna investicija, *Paediatrica Croatica*, 64(2), 56-64. <https://doi.org/10.13112/PC.2020.9>
- Bašić, J. i Roviš, D. (2016). *Prevenzijske strategije i programi utemeljeni na dokazima i znanosti*. Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
- Bloom, D., Canning, D. i Sevilla, J. (2004). The effect of health on economic growth: A production function approach. *World Development*, 32(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2003.07.002>
- Bloom, D. E., Kuhn, M. i Prettner, K. (2020). The contribution of female health to economic development. *Economic journal*, 130(630), 1650 – 1677.
- Dogra, N., Parkin, A., Warner-Gale, F. i Frake, C. (2018). *A Multidisciplinary Handbook of Child and Adolescent Mental Health for Front-line Professionals*. Third Edition. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Džakula, A., Vočanec, D., Banadinović, M., Vajagić, M., Lončarek, K., Lukačević Lovrenčić, I., Radin, D. i Rechel, B. (2021). Croatia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 23(2), i–146.
- Edukacijsko rehabilitacijski fakultet (2022a). Poslijediplomski doktorski studij „Prevenzijska znanost i studij invaliditeta“, <https://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/poslijediplomski-prevenzijska-znanost-i-studij-invaliditeta> (pristup: 28 March 2022).
- Edukacijsko rehabilitacijski fakultet (2022b). Diplomski studij Socijalna pedagogija, <https://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-socijalna-pedagogija> (pristup: 28 March 2022).
- European Commission (EC) (2022). *ECHI – European Core Health Indicators*, : https://ec.europa.eu/health/indicators-and-data/european-core-health-indicators-echi/echi-european-core-health-indicators_en#:~:text=The%20European%20Core%20Health%20Indicators%20%28ECHI%29%2C%20formerly%20known,knowledge%20system%20to%20monitor%20health%20at%20EU%20level (pristup: 27 March 2022).
- European Union (EU) (2013). *Investing in Health. Commission Staff Working Document Social Investment Package*. Brusel: EU.
- EUROSTAT (2019). *European system of integrated social protection statistics – ESSPROS*. Manual and User guidelines. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EUROSTAT (2022). Social protection expenditure, https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_sum&lang=en (pristup: 27 March 2022).
- Gumbau Albert, M. (2020). The impact of health status and human capital formation on regional performance: Empirical evidence. *Pap Reg Sci*, 1–17.
- Hemerjick, A. (2012). Two or three ways of welfare state transformation. U N. Morel, B. Palier i J. Palme (Ur.), *Towards a social investment welfare state? Ideas, policies and challenges* (str. 33 – 61). Bristol: The Policy Press.

- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2018). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2017*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2019). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2018*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2020). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2019*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) (2021). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 2020*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Behavior Research*, 43, 207–222.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95–108. 10.1037/0003-066X.62.2.95.
- Kocijan Hercigonja, D., Hercigonja Novković, V. i Flander, M. (2017). Mijenja li se psihopatologija kod djece i mladih? *Socijalna psihijatrija*, 45(1), 16-21.
- Koller-Trbović, N. i Žižak, A. (2012). Problemi u ponašanju djece i mladih i odgovori društva: višestruke perspektive. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 20(1), 49-62.
- Morel, N., Palier, B. i Palme, J. (2012). Beyond the welfare state as we knew it? U N. Morel, B. Palier i J. Palme (Ur.), *Towards a social investment Welfare state? Ideas, policies and challenges* (str. 1-24). Bristol: The Policy Press.
- Ministarstvo socijalne politike i mladih (MSPM) (2014). *Nacionalni program za mlade za razdoblje od 2014. do 2017*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.
- Ministarstvo socijalne politike i mladih (MSPM) (2014). *Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj od 2014. do 2020. godine*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.
- Ministarstvo zdravlja (MZ) (2010). *Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. - 2016. godine*. Zagreb: Ministarstvo zdravlja.
- Ministarstvo zdravlja (MZ) (2012). *Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012 – 2020*. Zagreb: Ministarstvo zdravlja.
- Ministarstvo zdravstva (MZ) (2021). *Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine*.
- Novak, M. i Petek, A. (2015). Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2).
- Novak, M. i Petek, A. (2018). Ekspertiza i razvoj hrvatske politike mentalnog zdravlja: percepcija stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja. *Socijalna psihijatrija*, 46, 343-371.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2001). *The DAC Guidelines. Strategies for Sustainable Development*. Paris: OECD.
- Solar, O. i Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health. Discussion Paper 2* (Policy and Practice). Geneva: WHO.
- Središnji državni ured za razvoj digitalnog društva, Ured za zakonodavstvo (2022). Nacrt strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja 2022. – 2030., <https://esavjetovanja.gov.hr/Econ/MainScreen?EntityId=20208> (pristup: 22 March 2022).
- Stubbs, P. i Zrinščak, S. (2014). Ulaganje u djecu – kako nadvladati zamku deprivacije. Country Report – Hrvatska, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=11644&langId=hr> (pristup: 1 December 2022).
- Štajduhar, D. i Kolarić, B. (2015). Mentalne bolesti. U D. Puntarić, D. Ropac i A. Jurčev Savičević (Ur.), *Javno zdravstvo* (str. 140-159). Zagreb: Medicinska naklada.

- UNICEF (2021). The State of the World's Children 2021. On my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health, <https://www.unicef.org/croatia/mediji/izvjestaj-o-mentalnom-zdravlju-djece-i-mladih-u-svijetu-0> (pristup: 1 December 2021).
- Vlada Republike Hrvatske (2009). Nacionalna strategija prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih od 2009. do 2012. godine. *Narodne novine*, 98/2009.
- Vlada Republike Hrvatske (2021). Odluka o pokretanju postupka izrade Nacionalnog programa za mlade za razdoblje od 2022. do 2024. godine, <https://demografijaimladi.gov.hr/UserDocsImages/Broshure/Odluka%20o%20pokretanju%20postupka%20izrade%20Nacionalnog%20programa%20za%20mlade%20za%20razdoblje%20od%202022.%20do%202024.%20godine.pdf> (pristup: 27 March 2022).
- Vlada Republike Hrvatske (2021). Odluka o pokretanju postupka izrade Nacionalnog plana za prava djece u Republici Hrvatskoj, za razdoblje od 2021. do 2026. godine od 11.2.2021., <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Obitelji%20i%20djeca/Odluka%20Vlade%20RH%20o%20Nac.planu%20za%20prava%20djece.pdf> (pristup: 27 March 2022).
- Westerhof, G. J. i Keyes, C. L. M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *J Adult Dev.*, 17(2), 110–119. 10.1007/s10804-009-9082-y
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., Charlson, F. J., Norman, R. E., Flaxman, A. D., Johns, N., Burstein, R., Murray, C. J. i Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 382(9904), 1575–1586.
- World Health Organisation (WHO) (2005a). *Mental health policy, plans and programs* – Version 2. Geneva: WHO.
- World Health Organisation (WHO) (2009). *Improving health systems and services for mental health*. Geneva: WHO.
- World Health Organisation (WHO) (2014). Mental health: a state of well-being, http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ (pristup: 4 April 2018).
- World Health Organisation (WHO) (2014a). *Helsinki statement. Framework for Country Action*. Geneva: WHO.
- World Health Organisation (WHO) (2021a). Resolution. WHO European Framework for Action on Mental Health 2021 – 2025, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345167/71rs05e-MentalHealth-211013.pdf> (pristup: 27 March 2022).
- World Health Organisation (WHO) (2021b). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 – 2030*. Geneva: WHO.
- World Health Organisation (WHO) (2021c). *Mental Health Atlas 2020*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO) (2005b). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.
- World health organization (WHO) (2018). *Child and adolescent mental health*, http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/ (pristup: 11 April 2018).
- Zrinščak, S. (2019). Zdravstvena politika. U G. Bežovan, V. Puljiz, Z. Šučur, Z., Babić, I. Dobrotić, T. Matković i S. Zrinščak, *Socijalna politika Hrvatske, 2. izdanje* (str. 159 – 194). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.

The positioning of mental health of children and young people in the Republic of Croatia

SUMMARY

Children and young people deserve special attention when we talk about health, among other things, because of the connection between childhood and adolescence resources on the impact of well-being in adulthood where we expect productive individuals who contribute responsibly to the community in all aspects, including both social and economic. Mental health has been set as a public health priority on a world scale. Globally, 10-20% of children and adolescents experience some form of mental disorder with half of them beginning at the age of 14 and three-quarters by their mid-20s. When discussing children and young people's mental health as a social reality, we are discussing a social issue that needs to be solved on a societal level in a manner that is appropriate, resolves confusion and builds perspective. This paper gives an overview of the investment in health, children and families, an overview of the content of strategic documents for mental health, children and youth policies, as well as the issue of defining and monitoring the state of mental health. All the aforementioned arguments also favor the claim that investments in the mental health of children and youth in the Republic of Croatia still aren't on a sufficient enough level to achieve higher levels of success.

Keywords: mental health, children and young people, public policy, investing in children.