

ORGANIZACIJA LIJEČENJA OBOLJELIH OD MENTALNIH POREMEĆAJA U REPUBLICI HRVATSKOJ

SLAĐANA ŠTRKALJ IVEZIĆ^{1,2}, VLADO JUKIĆ^{1,2}, DANIJELA ŠTIMAC GRBIĆ^{2,3}, IVAN ČELIĆ¹, PETRANA BREČIĆ¹, MAJA SILOBRČIĆ RADIĆ⁴, ANTE BAGARIĆ¹ i MARKO ČURKOVIĆ¹

¹Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, ²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, ³Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za školsku medicinu, mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Odjel za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti i ⁴Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za epidemiologiju i prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti, Odjel za mentalne poremećaje, Zagreb, Hrvatska

Uvod: Problemi mentalnog zdravlja i mentalni poremećaji karakterizirani su visokom učestalošću kako u svijetu tako i u Republici Hrvatskoj. Osim visoke učestalosti, sama priroda mentalnih poremećaja, koja nerijetko zahvaća radno aktivno stanovništvo, značajno doprinosi opterećenju bolestima. Upravo navedeno zahtijeva sveobuhvatnu organizaciju skrbi za osobe oboljele od mentalnih poremećaja koja će uključivati sve mjere prevencije, liječenja i rehabilitacije. *Cilj* ovoga rada je prikazati stanje i trendove organizacije skrbi za osobe s mentalnim poremećajima u Republici Hrvatskoj te dati preporuke za unaprjeđenje skrbi sukladno rezultatima *Twining* projekta: „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“. *Metode:* Za potrebe ovoga rada korišteni su podatci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o broju i karakteristikama bolničkih liječenja za mentalne bolesti ukupno te za pojedinačne dijagnoze u razdoblju od 2000. do 2016. godine u Republici Hrvatskoj. Analizirane su usporedne dobno-standardizirane stope smrtnosti zbog samoubojstava u Republici Hrvatskoj i pojedinim zemljama Europe. Korišten su pregled literature povezano s ocjenom stanja organizacije psihijatrijske skrbi u Hrvatskoj i postojeće smjernice te objavljeni znanstveni radovi s opisom dobre prakse. U radu je korištena analitičko-deskriptivna metoda. *Rezultati:* Prema procjeni opterećenja bolestima za Republiku Hrvatsku mentalni poremećaji su na trećem mjestu među vodećim skupinama bolesti. Osim toga, mentalni poremećaji su i vodeći uzroci bolničkog pobola u radno aktivnoj dobi, dok na razini primarne zdravstvene zaštite pobol iznosi oko 4-5 % od ukupnih uzroka obolijevanja. Dobno-standardizirane stope smrtnosti zbog samoubojstva za Republiku Hrvatsku su više od prosječne stope za zemlje članice Europske unije. Iako se bilježi kontinuirani pad bolno-opkrbnih dana od 2000. do 2016. godine, ukupni broj hospitalizacija u odnosu na 2000. godinu povećao što se poglavito odnosi na depresivne poremećaje, a i oboljeli od shizofrenije vode u broju dana provedenih u bolnici. Prikazani su izolirani primjeri dobre prakse koji se odnose na rehabilitaciju oboljelih od poremećaja s psihozom, liječenje prvih psihotičnih poremećaja, bolesti ovisnosti te programi borbe protiv stigme i samostigme. *Rasprava:* Iz prikazanih pokazatelja može se zaključiti kako su mentalne bolesti sve veći problem s obzirom na trend rasta stopa hospitalizacija kao i broj dana provedenih u bolnici. *Zaključak:* Potrebno je potaknuti reformu sustava mentalnog zdravlja prema izgradnji balansiranog i dobro koordiniranog bolničkog i izvanbolničkog sustava. Preporuke razvijene u okvirima *Twining* projekta mogu služiti kao smjernice za razvoj i provedbu na dokazima utemeljene i provedive strategije mentalnog zdravlja čiji će cilj biti oporavak koji uključuje socijalnu uključenost u život zajednice.

Ključne riječi: mentalni poremećaji, organizacija zdravstvene skrbi, bolničko liječenje, izvanbolničko liječenje, liječenje u zajednici, Republika Hrvatska

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. Slađana Štrkalj Ivezić, dr. med.
Klinika za psihijatriju Vrapče
Bolnička cesta 31
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: sladjana.ivezic@bolnica-vrapce.hr

UVOD

Prema dostupnim istraživanjima više od 20 % odrasle populacije u svijetu u bilo kojem trenutku pati od nekog problema mentalnog (duševnog) zdravlja ili mentalnog poremećaja. Prema istraživanjima provedenima u 28 zemalja procijenjena prevalencija tijekom cjelokupnog životnog vijeka (kombiniranje anksioznosti, poremećaja raspoloženja i poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstancija) iznosi 18,1-36,1 %, dok ukupna prevalencija tijekom jedne godine (12 mjeseci) iznosi 9,8-19,1 %. Procjene jednogodišnje prevalencije ozbiljne mentalne bolesti (odnosi se na psihičke bolesti, najčešće na poremećaje psihotičnog spektra, koje su povezane s ozbiljnim oštećenjima funkcioniranja) iznose 4-6,8 % u pola zemalja, 2,3-3,6 % u jednoj četvrtini te 0,8-1,9 % u drugoj četvrtini zemalja (1). Najnovija epidemiološka istraživanja pokazuju da globalno opterećenje bolestima koje se pripisuje mentalnim poremećajima uzrokuje 32,4 % godina života s invaliditetom (YLD) i 13 % izgubljenih godina života zbog invaliditeta (DALYs). Recentna istraživanja smještaju mentalne poremećaje na prvo mjesto u globalnom opterećenju bolestima u smislu YLD-a te na razini s kardiovaskularnim i cirkulacijskim bolestima u smislu DALY-a (2-4).

Visoka prevalencija i često kronični tijek mentalnih poremećaja kao i rani početak poremećaja, nerijetko već u adolescenciji ili mlađoj odrasloj dobi, dovode do velikog ekonomskog opterećenja društva. Ukupni troškovi zbog mentalnih poremećaja iznose 3-4 % bruto nacionalnog dohotka zemalja. Neizravni troškovi, zbog smanjene produktivnosti, bolovanja i invalidnosti oboljelih nadmašuju izravne troškove nastale korištenjem zdravstvenih službi i usluga. Neprihvatljiva apatija koja je prisutna među vladama i financijerima globalnog zdravlja mora biti prevladana kako bi se ublažile ljudske, društvene i gospodarske posljedice duševnih bolesti (1-4). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) kontinuirano ističe potrebu za boljom organizacijom službi za mentalno zdravlje (5,6). Tako se navodi da učinkovite službe za mentalno zdravlje uključuju povezanost i suradnju različitih ustanova i usluga koje postoje u zajednici, a naglašava se pružanje pomoći u izvanbolničkom sustavu liječenja te kratkotrajnom bolničkom liječenju. Povezani sustav usluga u zajednici uključuje usluge na primarnoj razini koje provode rano otkrivanje i liječenje mentalnih poremećaja, imaju specifične programe, primjerice za depresiju, anksiozne poremećaje, prve psihotične poremećaje te upućuju na druge, više razine službe za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja, kada je to potrebno. Služba za mentalno zdravlje u zajednici uključuje dnevne centre, centre za rehabilitaciju, mobilni tim za krizne intervencije, usluge poput *case management* (specifičnog oblika brige za osobe koje učestalo

koriste bolničko liječenje), pomoći kod zapošljavanja i druge psihosocijalne postupke namijenjene osposobljavanju za samostalni život i rad. U mrežu povezanosti uključene su različite službe poput službe socijalne skrbi, službi zapošljavanja, nevladinih udruga i slično. Principi skrbi uključuju: Pristupačnost – službe u blizini mjesta gdje korisnici usluga žive; Sveobuhvatnost – uključuje dostupnost različitih metoda pristupa mentalnom zdravlju ili poremećaju; Kontinuiranu koordiniranu skrb nakon bolničkog liječenja korištenjem različitih drugih službi osim medicinskih, poput socijalne i službi zapošljavanja; Organizaciju skrbi vođenu i usmjerenu potrebama korisnika; Učinkovitost – koriste se postupci i programi čija se učinkovitost može lako dokazati; Jednakost – usluge trebaju biti dostupne svim osobama kojima su potrebne; Zaštitu i unaprjeđenje ljudskih prava – uključujući točne informacije o sustavu liječenja i ljudskim pravima te Oporavak i osnaživanje kao ciljeve liječenja.

Plan akcijskog plana za mentalno zdravlje 2013.-2020. obvezuje zemlje članice Svjetske zdravstvene organizacije da razvijaju službe za mentalno zdravlje u zajednici, primjenjuju metode liječenja utemeljene na dokazima, potiču oporavak od mentalnih poremećaja, bore se protiv kršenja ljudskih prava osoba s psihičkom bolesti i bore se protiv stigme i diskriminacije (6). Preporuča se izgradnja pravnog okvira djelovanja koji će omogućiti ove promjene (6).

Cilj ovoga rada je dati prikaz stanja i analizu trenda mentalnih bolesti u Republici Hrvatskoj na temelju dostupnih morbiditetnih pokazatelja i pokazatelja korištenja zdravstvene zaštite, prikazati modele dobre prakse za liječenje i rehabilitaciju oboljelih od mentalnih poremećaja koji bi se mogli provoditi nacionalno te, sukladno rezultatima *Twinning* projekta: „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“ dati preporuke za unaprjeđenje sustava skrbi za osobe s mentalnim poremećajima.

METODE

Za potrebe ovoga rada korišteni su podatci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o broju bolničkih liječenja i broju bolno-opskrbnih dana (BOD) za mentalne poremećaje ukupno te za pojedinačne dijagnostičke kategorije: mentalne poremećaje uzrokovane alkoholom (F10), shizofreniju (F20), depresivne poremećaje (F32-F33) i reakcije na teški stres, uključujući PTSP (F43) u razdoblju od 2000. do 2016. godine u Republici Hrvatskoj. Za ocjenu bolničke incidencije, ukupnog broja hospitaliziranih i ukupnog broja dana bolničkog liječenja (BOD) zbog shizofrenije ili shizoafektivnih poremećaja korišteni su podatci Registra za psihoze

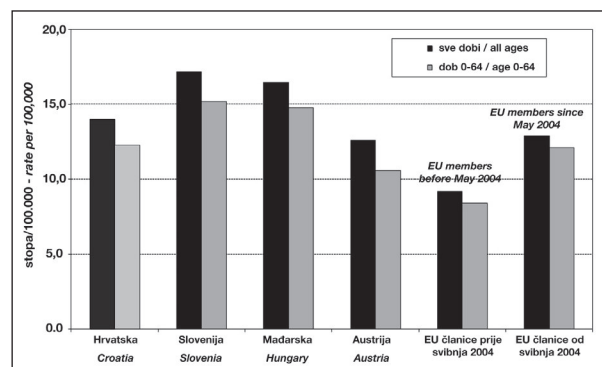
Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te su analizirani bolesničko-statistički obrasci (BSO). Za ocjenu dobno-standardizirane stope smrtnosti zbog samoubojstava po pojedinim zemljama Europe korišteni su podatci *European Health for all Database* Regionalnog ureda Svjetske zdravstvene organizacije za Europu zaključno sa srpnjem 2016. godine te Registra učinjenih samoubojstava Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. U podacima Registra za psihoze za zadnje godine praćenja nisu uključeni podatci o oboljelim osobama koje su u tijeku dijagnostičkog procesa, kao i o oboljelim osobama koje su primljene prethodne, a otpuštene iduće godine, koja još nije obrađena, a za izračun dobno-standardiziranih stopa kao standardna populacija koristio se popis stanovništva Republike Hrvatske iz 1991. godine. Popis stanovništva iz 1991. godine služi kao standardna populacija za izravnu dobnu standardizaciju u okvirima Registra za psihoze, dok primjerice za istu svrhu u Registru za učinjena samoubojstava služi staro europsko stanovništvo. Korišten je pregled literature povezano s ocjenom stanja organizacije psihijatrijske skrbi u Hrvatskoj i smjernice psihijatrijskog društva o psihosocijalnim postupcima u liječenju oboljelih od poremećaja s psihozom (7) te objavljeni znanstveni radovi s opisom dobre prakse. U radu je korištena analitičko-deskriptivna metoda.

REZULTATI

Prema procjeni opterećenja bolestima za Hrvatsku mentalni poremećaji su na trećem mjestu među vodećim skupinama bolesti; kod muškaraca s udjelom od 20,7 %, a kod žena s udjelom od 25,6 %. Također, među 10 vodećih uzroka prema pojedinačnim dijagnostičkim kategorijama, tri su iz skupine mentalnih poremećaja: unipolarni depresivni poremećaji s udjelom 7,5 % na 3. mjestu, a slijede duševni poremećaji uzrokovani alkoholom s udjelom od 4,7 %. U bolničkom pobolu mentalni poremećaji (F00-F99) sudjeluju s udjelom od oko 6-7 % u ukupnom broju hospitalizacija u Republici Hrvatskoj. Najveći broj bolničkih liječenja je u dobi od 20 do 59 godina, što ih svrstava u vodeće uzroke bolničkog pobola u radno aktivnoj dobi. Osim toga, svaki četvrti ili peti dan bolničkog liječenja koristi se za mentalne poremećaje te su ujedno i vodeća skupina bolničkog pobola po korištenju dana bolničkog liječenja.

Pobol na razini primarne zdravstvene zaštite iznosi 4-5 % od ukupnih uzroka obolijevanja. Pedeset posto od svih dijagnoza mentalnih poremećaja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti čine uobičajeni problemi s mentalnim zdravljem kao što su neurotski poremećaji, poremećaji povezani sa stresom te somatoformni poremećaji. Bolnička incidencija shizofrenije i shizoafektivnog poremećaja iznosi 0,25/1000 stanovnika starijih od 15

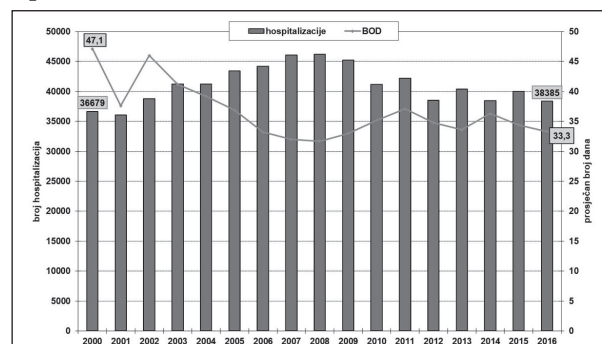
godina. Ukupno poremećaji mentalnog zdravlja obuhvaćaju 6-7 % od ukupnog broja bolničkih prijama. Stopa samoubojstva godine 2016. iznosila je 16,4 % na 100 000 stanovnika, što je gotovo dva samoubojstva/dan (8,9). Dobno-standardizirane stope smrtnosti zbog samoubojstva za Hrvatsku, za sve dobi ukupno kao i za dob 0-64, iznosile su 2014. godine 14,0 i 12,3/100 000 te su bile znatno više od prosječnih stopa za zemlje članice Europske unije (EU) prije svibnja 2004. (prosječne stope 9,2 i 8,4), i nešto više od stopa za zemlje članice EU od svibnja 2004. (12,9 i 12,1). Više stope od Hrvatske bilježe se za susjedne Sloveniju (17,2 i 15,2) i Mađarsku (16,5 i 14,8), a niže stope za Austriju (12,6 i 10,6) (sl. 1).



Sl. 1. Dobno-standardizirane stope smrtnosti zbog samoubojstava za sve dobi i za dob 0-64 po pojedinim zemljama Europe

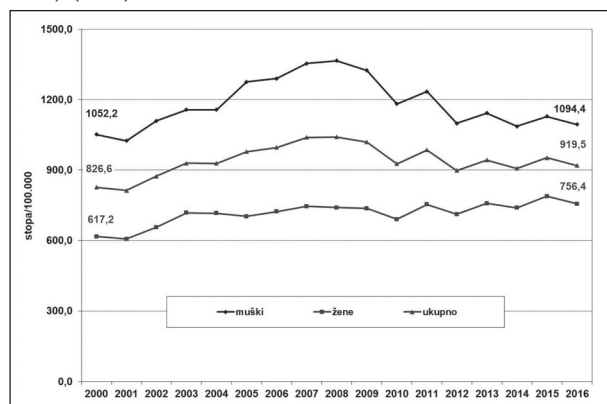
Izvor podataka: Europski regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije, *European Health for all Database* [srpanj 2016. godine] i Registar izvršenih samoubojstava, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Iz prikazanih pokazatelja vidljivo je kako postoji kontinuirani pad bolno-opskrbenih dana (BOD) od 2000. (kada je iznosio 41,7) do 2016. godine (kada je iznosio 33,3), dok se ukupni broj hospitalizacija u odnosu na 2000. godinu povećao (36 679 naspram 38 385). Nakon značajnog porasta broja hospitalizacija u razdoblju od 2009. godine, od 2010. godine broj hospitalizacija je u padu uz stabilizaciju trenda (kraće, nešto ispod 40 000) (sl. 2).



Sl. 2. Ukupan broj hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja i prosječan broj BOD po hospitalizaciji u razdoblju od 2000. do 2016. godine u Republici Hrvatskoj
 Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

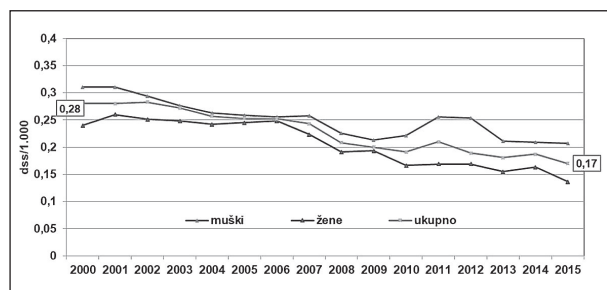
Promatrajući stopu hospitalizacija na 100 000 stanovnika za mentalne poremećaje ukupno, može se vidjeti kod oba spola, uz oscilacije, trend rasta stope. Stopa hospitalizacija viša je u muškoj populaciji, međutim među ženskom populacijom, ona bilježi izrazitiji trend rasta (od 617 u 2000. godini do 756 u 2016. godini) (sl. 3).



Sl. 3. Stopa ukupnih hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja prema spolu u razdoblju od 2000. do 2016. godine u Republici Hrvatskoj

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

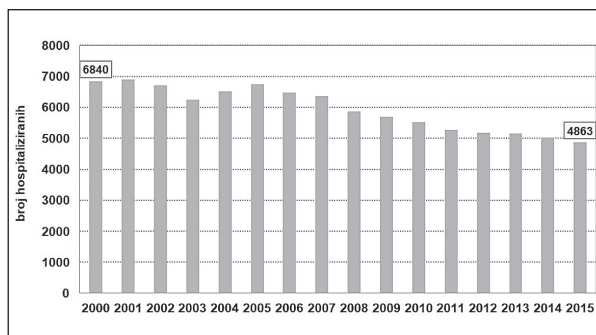
Promatrajući pojedinačne dijagnostičke kategorije, vidljivo je da dolazi do pada kako stope hospitalizacije, tako i incidencije shizofrenije i shizoafektivnog poremećaja (sl. 4-6). U promatranom razdoblju bilježi se trend postupnog opadanja dobno-standardizirane stope bolničke incidencije shizofrenije i shizoafektivnih poremećaja (za oba spola ona je iznosila 0,28 u 2000. te 0,17 u 2015. godini), što je vidljivo u podjednakoj mjeri i kada se oba spola promatraju posebno (sl. 4).



Sl. 4. Bolnička incidencija shizofrenije i shizoafektivnih poremećaja u razdoblju od 2000. do 2015. godine u Republici Hrvatskoj (dobno-standardizirane stope/1000)

Izvor podataka: Registar za psihoze, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

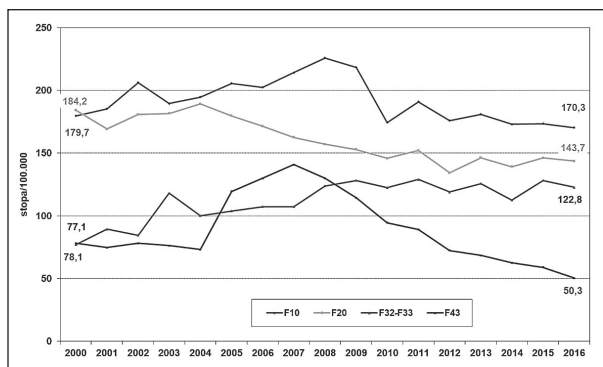
Ukupan broj hospitaliziranih osoba s dijagnozom shizofrenije ili shizoafektivnih poremećaja u razdoblju od 2000. do 2015. godine u Republici Hrvatskoj smanjio se te je 2000. godine ukupno 6840 osoba bilo hospitalizirano s dijagnozom shizofrenije i shizoafektivnih poremećaja, dok ih je 2015. godine bilo hospitalizirano 4863 (sl. 5).



Sl. 5. Ukupan broj hospitaliziranih osoba s dijagnozom shizofrenije ili shizoafektivnih poremećaja u razdoblju od 2000. do 2015. godine u Republici Hrvatskoj

Izvor podataka: Registar za psihoze, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

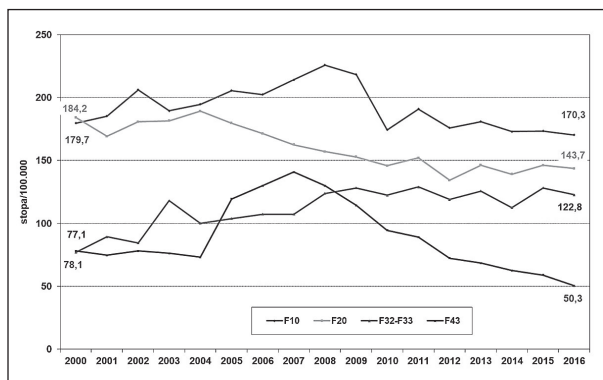
Za sve se promatrane dijagnostičke skupine u promatranom razdoblju stopa hospitalizacija ukupno smanjila osim za depresivne poremećaje (u 2000. godini stopa hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja iznosila je 77,1 dok je u 2016. godini iznosila 122,8 uz trend kontinuiranog porasta). Za poremećaje uzrokovane alkoholom, koji su u promatranom razdoblju postali dijagnostička skupina s najvišim stopama hospitalizacije pri tome zamijenivši shizofreniju, stopa hospitalizacija je u 2000. godini iznosila 179,7, dok je u 2016. godine iznosila 170,3. Tu je važno primijetiti trend porasta promatranog pokazatelja (s iznimkom 2002. godine) u razdoblju do 2008. godine (kada su zabilježene i najviše razine stopa hospitalizacija za poremećaje uzrokovane alkoholom) te stalni pad promatranog pokazatelja od 2008. godine (s iznimkom 2011. godine). Za shizofreniju se bilježi gotovo stalan pad stopa hospitalizacija (s iznimkom razdoblja od 2001. do 2004. godine), tako je u 2000. godini stopa hospitalizacija zbog shizofrenije iznosila je 184,2 dok je u 2016. godini iznosila 143,7. Važno je napomenuti kako su najniže stope hospitalizacija zbog shizofrenije zabilježene 2012. godine, no i da se u razdoblju od 2012. godine do 2016. godine stope hospitalizacija zbog shizofrenije kreću ispod vrijednosti od 150 000. Stope hospitalizacija zbog reakcija na teški stres uključujući PTSP su se ukupno smanjile, od 78,1 u 2000. do 50,3 u 2016. godini. U razdoblju od 2004. do 2007. godine (kada je stopa hospitalizacija bila na najvišoj razini te je iznosila nešto manje od 150 000, pri tome zamijenivši depresivne poremećaje na trećem mjestu po stopi hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja) može se primijetiti izraziti porast stopa hospitalizacija u ovoj dijagnostičkoj skupini. Nakon 2007. godine bilježi se jasan, kontinuirani porast stopa hospitalizacija zbog reakcija na teški stres, uključujući PTSP (sl. 6).



Sl. 6. Stope hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom (F10), shizofrenije (F20), depresivnih poremećaja (F32-F33) i reakcija na teški stres uključujući PTSP (F43) u razdoblju od 2000. do 2016. godine u Republici Hrvatskoj

Izvor podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Iako je u hospitalizacijama zbog mentalnih poremećaja shizofrenija vodeća dijagnoza prema korištenju dana bolničkog liječenja (BOD), došlo je do znatnog smanjenja korištenja BOD; udio shizofrenije u BOD zbog mentalnih poremećaja 2000. godine iznosi 38,1 %, 2005. godine 34,9 %, 2010. godine 31,4 %, a 2016. 28,2 % (sl. 7).



Sl. 7. Ukupan broj dana bolničkog liječenja (BOD) zbog shizofrenije u razdoblju od 2000. do 2016. godine u Republici Hrvatskoj

Izvor podataka: Registar za psihoze, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prema svjetskim podacima 10 % populacije ovisno je o alkoholu, drogama, kockanju i internetu, a tek se 10 % od ukupnog broja liječi (10) pa stoga u Republici Hrvatskoj možemo očekivati 400 000 ovisnika, od čega će 350 000 biti neliječenih. Osobe koje uzimaju alkohol ili drogu češće će biti počinitelji kaznenog djela (11,12). Tijekom 2015. godine u zatvorskom sustavu u Republici Hrvatskoj boravilo je ukupno 1618 zatvorenika ovisnika o drogama, što čini 13,98 % ukupne zatvoreničke populacije u toj godini (13). U Republici Hrvatskoj se već godinama ustalila brojka od oko 6000 liječenih opijatskih ovisnika na godišnjoj razini.

Republika Hrvatska ima dobre pokazatelje uspješnosti liječenja. Jedan od glavnih pokazatelja uspješnosti sustava liječenja ovisnika je broj predoziranih ovisnika. Zadnjih godina u Republici Hrvatskoj taj broj je 50 do 60 ovisnika godišnje što pokazuje da je sustav liječenja uspješan (8441 smrti zbog predoziranja u Europi 2015. godine, 2655 u Ujedinjenom Kraljevstvu). I podaci o zaraznim bolestima kod ovisnika pokazuju dobro funkcioniranje liječenja ovisnika u Republici Hrvatskoj (HIV 0,4 %, hepatitis B 6,2 %, hepatitis C 35,8 % u 2015. godini). Premda postoje dobri pokazatelji kvalitete liječenja u bolničkim i izvanbolničkim institucijama potrebna su poboljšanja vezano za povezanost između različitih institucija koji se bave prevencijom i liječenjem oboljelih, osobito povezanost s primarnom razinom zdravstvene zaštite te je potrebno terapijske i preventivne na dokazima utemeljene programe provoditi na svim razinama zdravstvene zaštite.

Organizacija zdravstvene skrbi za osobe s mentalnim poremećajima uključuje bolničku, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini u okviru zavoda za javno zdravstvo te u nekim sredinama u okviru domova zdravlja, kao i privatnih psihijatrijskih ambulanti. Postoji oko 100 kreveta namijenjenih liječenju poremećaja mentalnog zdravlja (kroničnom i akutnom) na svakih 100 000 građana, što je više od europskog prosjeka. Grad Zagreb raspolaže s otprilike 200 kreveta na 100 000 građana. Kreveti su namijenjeni osobama s psihijatrijskim poremećajima, ali se (kao što je prije rečeno, u otprilike 10 % slučajeva) koriste i za osobe s psihogerijatrijskim poremećajima kao što je demencija. Od ukupno 3140 psihijatrijskih kreveta tek je 716 u općim bolnicama, a većina je u specijalnim bolnicama. Postoji otprilike jedan javnozdravstveni tim u djelatnosti mentalnog zdravlja u prevenciji ovisnosti na razini primarne zdravstvene zaštite u sklopu zavoda za javno zdravstvo, na svakih 100 000 građana (14,15). Broj psihijatarata je 15 na 100 000 stanovnika, što je malo ispod europskog prosjeka (15).

Premda postoji pad broja kreveta za više od 20 % između 1990. i 1996. godine te za gotovo trećinu između 1990. i 2000. godine, liječenje mentalnih poremećaja još uvijek se uglavnom naslanja na bolničko liječenje (16). Preko 3000 osoba s mentalnim poremećajima smješteno je u institucije socijalne skrbi, u domove socijalne skrbi i/ili privatne domove gdje se na jednom mjestu nalazi veliki broj osoba. Također se određeni broj osoba smještava u udomiteljske obitelji. U svim oblicima smještaja malo se pozornosti obraća oporavku i socijalnom uključivanju tako da dolazi do svojevrstnog trenda druge vrste institucionalizacije, premda postoje iskoraci prema stambenom zbrinjavanju u zajednici i socijalnom uključivanju. Klinika za psihijatriju Vrapče je partner u projektu HERO - Europski

put prema ljudskim pravima s ciljem izrade pokazatelja kvalitete smještaja za osobe s psihičkom bolesti i edukacije stručnjaka koji rade u ovom području (17). Implementacija rezultata ovog projekta mogla bi pridonijeti kvalitetnijoj strategiji stambenog zbrinjavanja koja uključuje neophodno socijalno uključivanje. Postoji vrlo mali broj udruga pacijenata/korisnika službi za mentalno zdravlje koji nemaju značajnijeg utjecaja na politiku mentalnog zdravlja, malobrojni su, bez dovoljno novčanih sredstava za programe koje bi mogli provoditi. Ohrabrujuće je što u skladu s preporukama *Twining* projekta postoji trend uključivanja udruga korisnika, poput uvođenja programa pacijenta – pomagača u mobilne psihijatrijske timove što je već pokazalo odlične rezultate u nekim zemljama EU poput primjerice Danske i Nizozemske.

Program rehabilitacije neophodan za osposobljavanje oboljelih za samostalan život i rad razvijen u Zavodu za socijalnu psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče i u Udruzi Svitanje pokazuje dobre rezultate (18-20). Programi liječenja za oboljele od prve psihotične epizode (21-23) pokazuju dobre rezultate i treba ih šire implementirati.

Stigma je velika prepreka traženju pomoći i oporavku od psihičke bolesti. Većina zemalja EU ima nacionalne programe borbe protiv stigme i diskriminacije zbog psihičke bolesti. Danas postoji globalni svjetski savez za borbu protiv stigme. Puno toga je u svijetu napravljeno i moglo bi se koristiti u prijenosu znanja i adaptirati za hrvatske potrebe. Hrvatska nema nacionalni program borbe protiv stigme. Bez programa borbe protiv stigme mnogi pacijenti u Hrvatskoj ostaju nezaposleni, izolirani i isključeni iz društva. Osim razornih posljedica socijalne stigme na život oboljelih, samostigmatizacija je također veliki problem. Program borbe protiv samostigmatizacije proveden je u Zavodu za socijalnu psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče i pokazuje dobre rezultate (24). Ovaj program treba provoditi i u drugim ustanovama.

Premda u Republici Hrvatskoj postoje izvanbolnički programi poput dnevnih bolnica i psihijatrijskih ambulanti, nedostaje cijeli niz usluga u zajednici koji je neophodan za dobru skrb o mentalnom zdravlju, kao što izostaje i povezanost između različitih programa i razina skrbi (16). Postojeća organizacija skrbi za mentalno zdravlje značajno odstupa od preporuka Svjetske zdravstvene organizacije (6).

RASPRAVA

Iz prikazanih pokazatelja može se zaključiti kako su mentalne bolesti, poglavito depresija, sve veći pro-

blem s obzirom na trend rasta stopa hospitalizacija, a shizofrenija prema broju dana provedenih u bolnici. Ovo je tim važnije, imajući u vidu činjenicu da od ovih bolesti oboljevaju ljudi u mladoj životnoj dobi čime se u većoj mjeri narušava kvaliteta života i radna sposobnost. Porast stopa hospitalizacije za depresiju upućuje na potrebu uspostave sustava ranijeg prepoznavanja bolesti čime bi se bolest mogla adekvatnije liječiti na razini primarne zdravstvene zaštite, odnosno vanbolničkih programa liječenja. Probir (*screening*) na depresiju jedan je od preporučenih preventivnih programa koji provode mnoge zemlje, kako u Europi tako i u svijetu (25,26). Stoga se nameće potreba za preventivnim djelovanjem i ranim otkrivanjem poremećaja. Za uspješnu provedbu probira za depresiju neophodno je koordinirano djelovanje svih dionika u sustavu zdravstva: liječnika obiteljske medicine, liječnika školske medicine, pedijataru, čija bi uloga bila u provedbi probira temeljem standardnih testova te sukladno protokolu, liječenje blažih oblika bolesti te usmjeravanje težih pacijenata psihijatrima na primarnoj razini zdravstvene zaštite i najtežih, u bolnički sustav, na liječenje u okviru dnevne bolnice ili stacionarni tretman, koji bi trebao biti rezerviran samo za najteže slučajeve, u akutnoj fazi bolesti.

Možemo pretpostaviti da opadanju broja hospitalizacija povezanih s dijagnozama shizofrenije i drugih poremećaja s psihozom pridonose čimbenici kao što su učinkovitost liječenja, transinstitucionalizacija - smještaj u institucije socijalne skrbi i udomiteljstvo, ali navedeno zahtijeva pomnu analizu. Premda je došlo do opadanja broja hospitalizacija povezanih s dijagnozom shizofrenije i drugim poremećajima s psihozom te se broj provedenih dana smanjio za 10 %, i dalje je shizofrenija vodeća po broju BOD-a, što upućuje na neadekvatnu organizaciju skrbi u zajednici. Veliki broj dana koji oboljeli od shizofrenije provode u bolnici povezan je s nedostatkom izvanbolničkih programa liječenja, rehabilitacije i smještaja u zajednici. Ovaj problem bi se mogao riješiti primjenom preporuka *Twining* programa putem mobilnih psihijatrijskih timova koji pružaju uslugu asertivnog liječenja u zajednici (14). Važno je navesti da zbog nepostojanja mogućnosti kućnog liječenja postoji veliki broj osoba koji su kod kuće u lošem stanju i odbijaju liječenje te im za sada sustav ne može pružiti primjerenu skrb.

Premda postoji svijest o potrebi promjene organizacije psihijatrijske skrbi za osobe s problemima mentalnog zdravlja (27), ove promjene su u početku planiranja, ali postoje primjeri dobre prakse koji mogu služiti kao model za liječenje osoba s dugotrajnim poteškoćama u funkcioniranju kao što je to primjerice Centar za rehabilitaciju u zajednici u Klinici za psihijatriju Vrapče (18), program rehabilitacije u udruzi Svitanje (19), program liječenja prve psihotične epizode (21-

23), programi prevencije samostigmatizacije (24), program psihosocijalnog kluba (20) i program liječenja dualnih poremećaja, komorbiditeta ovisnosti i poremećaja s psihozom u Klinici za psihijatriju Vrapčec, koji je jedini takve namjene u Hrvatskoj i koji od samog početka razvija suradnju sa sektorom nevladinih udruga (28). Centar za mentalno zdravlje u zajednici i dnevni centar udruge Svitanje provode strukturirani program rehabilitacije s individualnim planom rehabilitacije i primjenom psihosocijalnih metoda poput treninga socijalnih vještina, psihoedukacije, rada s obitelji i case menadžmenta za SMI. Istraživanje učinkovitosti programa u oba centra potvrdilo je utjecaj psihosocijalnih metoda na poboljšanje kvalitete života i na povećanje samopouzdanja (19,29) te se može koristiti kao model u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi koje trebaju biti bolje povezane. Programi za liječenje prvih psihotičnih epizoda imaju dobro razrađene programe koji su učinkoviti. Ono što im nedostaje je bolja povezanost sa zajednicom vezano za korištenje različitih službi i usluga. Primjeri dobre prakse uključuju i psihoterapijske programe individualne i grupne psihoterapije za koje postoje i nacionalne smjernice (7).

Optimizam promjena u sustavu brige o mentalnom zdravlju donosi nam planirana provedba rezultata *Twining* projekta „Osiguranje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja (14), čija implementacija kreće u suradnji s Ministarstvom zdravlja omogućavanjem liječenja u kući putem psihijatrijskih mobilnih timova za osobe s dijagnozom psihičke bolesti povezane s izrazitim poteškoćama funkcioniranja - *serious mental illness* (SMI). Planira se rezultate ovog projekta primijeniti u novu nacionalnu strategiju za zaštitu mentalnog zdravlja.

Preporuke *Twining* projekta: *Twining* projekt je proveden tijekom 2016. i 2017. godine. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji s Institutom Trimbos iz Nizozemske i sudjelovanjem velikog broja dionika koji su uključivali stručnjake iz psihijatrijskih bolnica, socijalne skrbi, službi zapošljavanja s ciljem unaprjeđenja sustava zdravstvene skrbi osoba s mentalnim poremećajima tijekom postupne deinstitucionalizacije skrbi po uzoru na europske zemlje. Prema rezultatima *Twining* projekta (14) Hrvatskoj je potreban sustav temeljen na procjeni potreba u koji su uključeni prevencija, rane intervencije, svijest javnosti o mentalnim poremećajima, antistigma program i podrška oboljelima u uključivanju u život zajednice te aktivnije uključivanje udruga pacijenata u cjelokupni proces pružanja zdravstvene skrbi. Potrebno je primijeniti različite metode liječenja i rehabilitacije prema stručnim smjernicama. Pacijent je u centru skrbi te je skrb potrebno planirati prema potrebama i ciljevima pacijenta. Uključivanje obitelji u pružanje podrške obiteljima je sastavni dio skrbi. Kori-

sno bi bilo organizirati sustav po regionalnom principu za područja od 100 000 stanovnika tako da svi stanovnici dobivaju sličan standard skrbi. Potrebno je uključiti obiteljske liječnike u liječenje oboljelih od mentalnih poremećaja, osobito blažih oblika poremećaja bolesti s visokom prevalencijom kao što su anksiozni poremećaji i depresija, za što je potrebna kontinuirana edukacija. Oboljeli sa SMI, najčešće s dijagnozom psihoze i izrazitim poteškoćama funkcioniranja, trebaju liječenje organizirano po principu asertivnog ili fleksibilnog liječenja u kući. Liječenje ovih osoba mora uključiti veći broj osoba i veći broj službi. S obzirom da je potrebno uvesti nove usluge u postojeću psihijatrijsku praksu potrebno je odrediti normative i cijenu usluge od HZZO-a. Preporuča se da se financiranje službi za mentalno zdravlje odmakne od financiranja kreveta prema financiranju timova. Također se preporuča da se kreveti za osobe oboljele od demencije ne miješaju s krevetima za druge psihičke bolesti, jer to nije dobro ni za jednu skupinu pacijenata. Hitna psihijatrijska služba bi mogla biti bolje organizirana putem akutnih kriznih timova koji bi provodili procjenu i liječenje u kući, osobito za nove pacijente, dok bi već uključeni pacijenti ostali u nadležnosti mobilnih timova za asertivno liječenje u zajednici.

Za usklađivanje organizacije službe za mentalno zdravlje s preporukama SZO i *Twining* projekta potrebno je planiranje na nacionalnoj razini i izobrazba stručnjaka za primjenu različitih na dokazima utemeljenih psihosocijalnih metoda koje se ne provode ili tek djelomično provode u nekim dijelovima Republike Hrvatske. Također je potrebno educirati stručnjake o mogućnosti oporavka i načinima postizanja oporavka te potaknuti institucije liječenja da razvijaju kulturu oporavka u svojim sredinama. Potrebno je pomoći primjenu programa opisane dobre prakse u druge sredine u Republici Hrvatskoj koji za sada nemaju takve programe. Jedna od preporuka iz *Twining* projekta odnosi se na liječenje i rehabilitaciju u vlastitom domu s ciljem što kraćeg boravka u bolnici te što bržeg oporavka, uz potrebu nastavka liječenja u pacijentovom okruženju, kući, obitelji i sredini u kojoj živi. To je moguće provesti uspostavljanjem mobilnih multidisciplinskih timova oblikovanih za pružanje potrebne zdravstvene skrbi u kući pacijenta. Sastav timova i način djelovanja mobilnog tima opisan je u smjernicama za posthospitálnu skrb u zajednici psihijatrijskih društava, koje su također preporučene u *Twining* projektu (27), kao i izvještaju *Twining* projekta (14). U preporukama *Twining* projekta važnu ulogu unutar tima imaju takozvani *peerworkeri*, stručnjaci po iskustvu, te je potrebno razvijati ovaj profil stručnjaka po iskustvu, koji su značajni za oporavak oboljelih od SMI.

Kao što smo ranije naveli, stigma ima negativni utjecaj na oporavak osoba oboljelih od mentalnih poremećaja

pa je potrebno planirati različite programe za borbu protiv socijalne stigme na nacionalnoj razini. U okviru ovih programa važna je suradnja s medijima. Što se tiče samostigmatizacije, potrebno je educirati stručnjake da već razvijenu intervenciju mogu provesti u cijeloj Hrvatskoj. Strategija mentalnog zdravlja 2011.-2016. koja je djelomično podupirala razvoj programa u zajednici, nije nikada zaživjela u praksi, pa se očekuje da će nova strategija u izradi biti ugrađena u praksu i pomoći implementaciji preporuka za poboljšanje skrbi za oboljele od mentalnih poremećaja.

Ograničenja unutar prikazanih podataka o broju i stopi hospitalizacija su da ne znamo koliki je broj rehospitalizacija. Možemo samo pretpostaviti da je velik te da bi uspostavom psihijatrijske skrbi u zajednici stope rehospitalizacija bile značajno smanjene, a time i broj zauzetih bolničkih kreveta što bi pomoglo u reorganizaciji skrbi za mentalno zdravlje, jer bi omogućilo da se dio kadrova iz bolničke skrbi angažira na poslovima izvanbolničkih programa u zajednici. U prikaze dobre prakse uvrstili smo radove koje smo koristili za izradu terapijskih smjernica, ali je moguće da smo neke radove izostavili.

ZAKLJUČCI

Prikazani epidemiološki podaci potvrđuju da se naš sustav liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja još uvijek temelji na bolničkom liječenju, bez dovoljno razvijenih izvanbolničkih službi i usluga što izaziva poteškoće u oporavku velikog broja oboljelih od mentalnih poremećaja, kao i pristupu službama za mentalno zdravlje. Nedostatak nacionalnog programa borbe protiv stigme također može utjecati na netraženje pomoći, odustajanje od liječenja i uključivanja u život u zajednici, uključujući samostalni život i rad.

Analiza sustava skrbi za oboljele od mentalnih poremećaja u okviru *Twining* projekta pokazala je da postojeća organizacija službe za mentalno zdravlje nije u skladu s europskom praksom i preporukama SZO. U Hrvatskoj postoji svijest o potrebi promjene sustava skrbi i potrebi pomaka prema liječenju u zajednici. Rezultati *Twining* projekta daju jasne smjernice koja su poboljšanja potrebna. Primjeri dobre prakse su također dobre smjernice koje daju model za implementiranje na cijelo područje Hrvatske. Potrebno je paralelno raditi na svim razinama koje zahtijevaju promjenu. Osim zdravstvenih službi potrebno je uspostaviti dobru suradnju s drugim strukama i udrugama pacijenata. Potrebno je da svi dionici odgovorni za mentalno zdravlje surađuju u izgradnji učinkovitog sustava koji će biti lako dostupan pacijentima koji ga koriste te će to biti značajno poboljšanje koje će potaknuti opora-

vak od psihičke bolesti te pomoći u njihovom ranom prepoznavanju i ranom liječenju. Nacionalni program borbe protiv stigme imao bi ključnu ulogu u omogućavanju liječenja i borbi protiv diskriminacije oboljelih od mentalnih poremećaja. Na nacionalnom razini i lokalnim razinama važno je izgraditi snažne saveze za poboljšanje skrbi za mentalno zdravlje u kojima će sudjelovati svi dionici čija je odgovornost i briga ovo područje, ali pri tom nikako ne smijemo zaboraviti pacijente, udruge pacijenata i članove njihovih obitelji.

L I T E R A T U R A

1. Kessler RC, Gaxiola SA, Alonso J i sur. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiol Psychiatr Soc* 2009; 18: 23-33.
2. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 171-8.
3. Whiteford HA, Ferrari AJ, Vos T. Challenges to estimating the true global burden of mental disorders. *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 402-3.
4. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J i sur. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013; 9: 382: 1575-86.
5. Mental health policy, plans and programmes (updated version 2). *Mental Health Policy and Service Guidance Package*. Geneva: World Health Organization, 2005.
6. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2013.
7. Hrvatsko društvo za psihoterapiju, psihosocijalne metode i ranu intervenciju kod psihotičnih poremećaja, Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju, Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Udruga za promicanje mentalnog zdravlja „Svitanje“. Smjernice za primjenu individualne i grupne psihodinamske psihoterapije za liječenje osoba s dijagnozom psihoze i /ili shizofrenije. 2017. Dostupno na URL adresi: <http://www.psihijatrija.hr/site/wp-content/uploads/2017/03/PSIHOSOCIJALNESMJERNICEPSIHOZA2.pdf> Datum pristupa informaciji 10 listopada 2017
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu. Dostupno na URL adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/10/Ljetopis_2016_IX.pdf Datum pristupa informaciji 10 listopada 2017
9. Silobrčić Radić M. Mentalno zdravlje. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2011. Dostupno na URL adresi: <http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/292/296> Datum pristupa informaciji 10 listopada 2017

10. Gowing LR, Ali RL, Allsop S i sur. Global statistics on addictive behaviours: 2014 status report. *Addiction* 2015; 110: 904-19.

11. Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression Violent Behav* 2008; 13: 107-18.
12. Miller S, ur. *Principles of Addictions and the Law*. Boston, New York: Elsevier, 2010.
13. Ministarstvo pravosuđa. Izvješće o stanju i radu kazni-onica, zatvora i odgojnih zavoda za 2015. godinu. 2016. Dostupno na URL adresi: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//Sjednice/2016/14%20sjednica%2014%20Vlade//14%20-%209.pdf> Datum pristupa informaciji 10 listopada 2017
14. Trimbo Institute. Izvješće twinning projekta: Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja (CRO MHD). Broj ugovora: TF/HR/P3-M2-O3-0101, Broj twinning projekta: HR 14 IB SO 02.
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Usporedba pokazatelja o vodećim javnozdravstvenim problemima Hrvatskoj i Europskoj uniji. 2017. Dostupno na URL adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Pokazatelji_RH_EU.pdf Datum pristupa informaciji 10 listopada 2017
16. Winkler P, Krupchanka D, Roberts T i sur. Revealing a blind spot on the global mental health map: scoping review of 25 years development of mental health care practice in Central and Eastern Europe. *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 634-42.
17. Housing: an educational European Road towards civil right (HERO). Dostupno na URL adresi: www.housing-project.eu Datum pristupa informaciji 10 listopada 2017
18. Štrkalj Ivezić S. Plan rehabilitacije kao dio integralnog plana liječenja. U: Štrkalj Ivezić S, ur. *Rehabilitacija u psihijatriji: psihobiosocijalni pristup*. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Udruga Svitane, 2010, 55-66.
19. Štrkalj-Ivezić S, Vrdoljak M, Mužinić L, Agius M. The impact of a rehabilitation day centre program for persons suffering from schizophrenia on quality of life, social functioning and self-esteem. *Psychiatr Danub* 2013; 25: 194-9.
20. Bogdan Z, Štrkalj Ivezić S, Mužinić L. Iskustva sudjelovanja osoba s dijagnozom psihoze u grupi psihosocijalne podrške. *Soc Psihijat* 2012; 40: 189-97
21. Ostojić D, ur. *Suvremeni pristup prvim psihotičnim poremećajima*. Zagreb: Medicinska naklada, Klinika za psihijatriju Vrapče, 2015.
22. Restek-Petrović B, Mihanović M, Grah M i sur. Early intervention program for psychotic disorders at the psychiatric hospital "Sveti Ivan". *Psychiatr Danub* 2012; 24: 323-32.
23. Restek-Petrović B, Majdančić A, Molnar S i sur. Early intervention programme for patients with psychotic disorders in "Sveti Ivan" Psychiatric hospital (RIPEPP) - sociodemographic and baseline characteristics of the participants. *Psychiatr Danub* 2017; 29: 162-70.
24. Štrkalj Ivezić S, Alfonso Sesar M, Mužinić L. Effects of a group psychoeducation program on self-stigma, empowerment and perceived discrimination of persons with schizophrenia. *Psychiatr Danub* 2017; 29: 66-73.
25. U.S. Preventive Services Task Force. Recommendations for Primary Care Practice. 2016. Dostupno na URL adresi: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations> Datum pristupa informaciji 10 listopada 2017
26. Iturralde E, Adams RN, Barley RC i sur. Implementation of Depression Screening and Global Health Assessment in Pediatric Subspecialty Clinics. *J Adolesc Health* 2017; 19: pii: S1054-139X(17)30259-8.
27. Ivezić S, Jukić V, Hotujac LJ, Jukić MK, Tikvicki A. Organizacija službe za mentalno zdravlje u primarnoj medicini. *Lijec Vjesn* 2010; 132: 38-42.
28. Ćelić I, Ćurković M, Puljić A, Brečić P. Dualni poremećaji – pravilo, a ne izuzetak. Stručni simpozij „Nove i stare ovisnosti iz perspektive zdravstvenih ustanova“. Zagreb, 2016.
29. Štrkalj-Ivezić S, Mužinić L, Vidulin I. Program koordiniranog liječenja (case management) u rehabilitaciji osoba s psihotičnim poremećajem. *Soc Psihijat* 2009; 37: 83-90.

SUMMARY

ORGANIZATION OF TREATMENT SERVICES FOR PERSONS WITH MENTAL HEALTH DISORDERS IN THE REPUBLIC OF CROATIA

S. ŠTRKALJ IVEZIĆ^{1,2}, V. JUKIĆ^{1,2}, D. ŠTIMAC GRBIĆ^{2,3}, I. ČELIĆ¹, P. BREČIĆ¹, M. SILOBRČIĆ RADIĆ⁴, A. BAGARIĆ¹ and M. ĆURKOVIĆ¹

¹Vrapče University Psychiatric Hospital, ²University of Zagreb, School of Medicine, ³University of Zagreb, School of Medicine, Andrija Štampar School of Public Health, Croatian National Institute of Public Health, Department of School Medicine, Mental Health and Addiction Prevention and ⁴Croatian National Institute of Public Health, Department of Epidemiology and Prevention of Chronic Non-Communicable Diseases, Department for Mental Disorders, Zagreb, Croatia

Aim: Issues surrounding mental health and mental disorders are characterized by high prevalence globally, as well as in the Republic of Croatia. Besides its high prevalence, the bare nature of mental disorders, which often seizes workforce or economically active population, considerably contributes to the burden of diseases. This makes organization of comprehensive care for persons with mental health disorder an imperative, including all measures of prevention, treatment and rehabilitation. The aim of this paper is to present the condition, shape and trends in organization of care for persons with mental health disorder in the Republic of Croatia, and to provide guidelines for its improvement according to findings and recommendations of the Twining project under the title Ensuring Optimal Health Care for People with Mental Health Disorders. **Methods:** For the purpose of this paper, data from the Croatian National Institute of Public Health were used, including data on the number, rates and characteristics of hospital treatments for mental disorders in total and separately for particular diagnostic categories during the 2000-2016 period. Age-standardized rates of suicides were analyzed for the Republic of Croatia and some European countries. Review of the literature, current guidelines, and scientific papers were used to determine the condition and shape of the organization of mental health services in the Republic of Croatia. Analytical-descriptive methods were used in analysis. **Results:** According to estimates of the burden of diseases for the Republic of Croatia, mental disorders rank third in the leading group of diseases. In addition, mental disorders are the main cause of hospital morbidity in active population, while morbidity at the level of primary care is 4%-5% of all causes of morbidity. Age-standardized rates of suicides for the Republic of Croatia are higher than the average ones for other European Union member states. Although there was a continuous decline in hospital days from 2000 to 2016, the total number of hospitalizations increased from 2000, which is especially evident for depressive disorders. Patients with schizophrenia are still leading by the number of days spent at the hospital. Examples of good practice are reviewed and presented. Most of them are related to rehabilitation from first psychotic disorders, treatment of first psychotic disorders, addiction, and programs addressing issues of stigma and self-stigma. **Discussion:** According to the indicators displayed, it is concluded that mental disorders are a growing issue in the Republic of Croatia, which is most evident from the trend of rising hospitalization rates and number of days spent in the hospital. **Conclusion:** There is a need for mental health reform by ensuring balance and coordinated inpatient and outpatient system of care. Recommendations developed within the Twining project can serve as guidelines for the development and implementation of evidence based and applicable strategies of mental health services that should be grounded in recovery, which includes full social participation in the life of community.

Key words: mental disorders, organization of health care services, hospital treatment services, outpatient treatment services, community treatment services, Republic of Croatia