



## Kronične nezarazne bolesti

## Mentalno zdravlje

Maja Silobričić Radić

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Mentalno i tjelesno zdravlje nerazdvojive su sastavnice općeg zdravlja. Mentalno zdravlje označava širok pojam koji obuhvaća dobro (pozitivno) mentalno zdravlje kao i narušeno (negativno) mentalno zdravlje. Dobro mentalno zdravlje je stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može prevladati stres svakodnevnog života, raditi produktivno te pridonositi zajednici. Narušeno mentalno zdravlje uključuje probleme mentalnog zdravlja i oštećeno funkcioniranje povezano s distresom, simptomima ili klinički izraženim mentalnim poremećajima.

## Globalna veličina problema mentalnih/duševnih poremećaja

Prema procjenama više od 20% odrasle populacije u Europi u bilo kojem trenutku pati od nekog problema mentalnog zdravlja ili mentalnog/duševnog poremećaja. U adolescenata se procjenjuje da je pojavnost tih problema podjednaka. Visoka prevalencija i često kronični tijek mentalnih/duševnih poremećaja kao i početak poremećaja u adolescenciji ili mlađoj odrasloj dobi, dovode do velikog ekonomskog opterećenja društva. Ukupni troškovi zbog mentalnih/duševnih poremećaja iznose 3-4% bruto nacionalnog dohotka zemalja. Indirektni troškovi, zbog smanjene produktivnosti, bolovanja i invalidnosti oboljelih, mogu i nadmašiti direktne troškove zbog korištenja zdravstvenih službi.

Osobe s problemima mentalnog zdravlja imaju povećan morbiditet i mortalitet od somatskih bolesti. Narušeno mentalno zdravlje može pogoršati tjelesno zdravlje i obrnuto. Broj samoubojstava, koji su jedan od pokazatelja ugroženosti mentalnog zdravlja, u mnogim je zemljama viši od broja poginulih u prometnim nesrećama. Mentalni/duševni poremećaji stigmatiziraju, izazivaju veliku subjektivnu patnju i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih, ali i njihovih obitelji i okoline.

Na temelju istraživanja Globalnog opterećenja bolestima (GBD) u procjenama za 2000. godinu mentalni i neurološki poremećaji sudjelovali su s udjelom 12,3% u ukupnom opterećenju bolestima (godine života prilagođene dizabilitetu/DALYs) te s udjelom od čak 30,8% u ukupnom dizabilitetu (izgubljene godine života zbog dizabiliteta/YLD). Na ljestvici vodećih uzroka opterećenja bolestima (DALYs) za sve dobi ukupno, unipolarni depresivni poremećaji nalazili su se na 4. mjestu s udjelom 4,4%, a na ljestvici vodećih uzroka dizabiliteta (YLD) bili su vodeća dijagnoza s udjelom 11,9%. Još su tri dijagnostičke kategorije bile iz skupine mentalnih poremećaja u vodećim uzrocima dizabiliteta: poremećaji uzrokovani alkoholom s udjelom 3,1%, shizofrenija s udjelom 2,8% i bipolarni poremećaj s udjelom 2,5%.

Prema novijoj procjeni Globalnog opterećenja bolestima (GBD), za 2004. godinu, unipolarni depresivni poremećaji na trećem su mjestu ljestvice opterećenja bolestima (DALYs) i za Europsku regiju i za svijet te na prvom mjestu ljestvice dizabiliteta (YLD) kod oba spola. Kod muškaraca iza depresivnih poremećaja slijede poremećaji uzrokovani alkoholom, na 5. mjestu je shizofrenija, a na 7. mjestu bipolarni poremećaj. Kod žena, gdje su unipolarni depresivni poremećaji zastupljeni s udjelom od čak 13,4%, shizofrenija je na 6. mjestu, bipolarni poremećaj na 8., a Alzheimerova i druge demencije na 10. mjestu vodećih uzroka dizabiliteta.

Konačno, prema procjenama Globalnog opterećenja bolestima za 2030. godinu, unipolarni depresivni poremećaji s udjelom od 6,2%, postat će vodeća dijagnostička kategorija u uzrocima opterećenja bolestima (DALYs) na svjetskoj razini. (Tablica 1. i 2.)

Tablica 1.

Vodeći uzroci opterećenja bolestima (DALYs), procjene za Europsku regiju i svijet za 2004. godinu te projekcije za svijet za 2030. godinu

Europska regija		Svijet			
2004	%	2004	%	2030	%
Ishemijska bolest srca	11,1	Infekcije donjeg dišnog sustava	6,2	<b>Unipolarni depresivni poremećaji</b>	6,2
Cerebrovaskularna bolest	6,3	Dijarealne bolesti	4,8	Ishemijska bolest srca	5,5
<b>Unipolarni depresivni poremećaji</b>	5,6	<b>Unipolarni depresivni poremećaji</b>	4,3	Prometne nesreće	4,9
Poremećaji uzrokovani alkoholom	3,3	Ishemijska bolest srca	4,1	Cerebrovaskularna bolest	4,3
Gubitak sluha kod odraslih	2,6	HIV/AIDS	3,8	KOBP	3,8
Prometne nesreće	2,4	Cerebrovaskularne bolesti	3,1	Infekcije donjeg dišnog sustava	3,2
Rak traheje, bronha i pluća	2,2	Prematuritet i niska porođajna težina	2,9	Gubitak sluha kod odraslih	2,9
Osteoartritis	2,1	Asfiksija i trauma pri porodu	2,7	Refrakcijske anomalije	2,7
Ciroza jetre	2,0	Prometne nesreće	2,7	HIV/AIDS	2,5
Samoozljeđivanje	2,0	Neonatalne infekcije i ostali uzroci u perinatalnom periodu	2,7	Šećerna bolest	2,3

Tablica 2.

Vodeći uzroci dizabiliteta (YLD) prema spolu, procjene za svijet za 2004. godinu

Muški spol	%	Zenski spol	%
<b>Unipolarni depresivni poremećaji</b>	<b>8,3</b>	<b>Unipolarni depresivni poremećaji</b>	<b>13,4</b>
<b>Poremećaji uzrokovani alkoholom</b>	<b>6,8</b>	Refrakcijske anomalije	4,6
Gubitak sluha kod odraslih	4,8	Gubitak sluha kod odraslih	4,3
Refrakcijske anomalije	4,7	Katarakta	3,2
<b>Shizofrenija</b>	<b>2,8</b>	Osteoartritis	3,1
Katarakta	2,7	<b>Shizofrenija</b>	<b>2,6</b>
<b>Bipolarni poremećaj</b>	<b>2,5</b>	Anemija	2,4
KOBP	2,6	<b>Bipolarni poremećaj</b>	<b>2,3</b>
Astma	2,2	Asfiksija i trauma pri porodu	2,3
Padovi	2,2	<b>Alzheimer i druge demencije</b>	<b>1,9</b>

### Veličina problema mentalnih/duševnih poremećaja u Hrvatskoj

Prema procjenama opterećenja bolestima (DALYs) za Hrvatsku za 2002. godinu, mentalni i neurološki poremećaji na 2. su mjestu među vodećim skupinama dizabilitata; kod muškaraca s udjelom od 20,7%, a kod žena s udjelom od 25,6%. Također, među 10 vodećih uzroka ukupnog opterećenja bolestima prema dijagnostičkim entitetima, tri su iz skupine mentalnih poremećaja: unipolarni depresivni poremećaji s udjelom 7,5% na 3. mjestu, slijede poremećaji uzrokovani alkoholom s udjelom 4,7% te Alzheimerova i druge demencije s udjelom 2,6% na 7. mjestu.

Mentalni/duševni poremećaji prikazuju se sukladno Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB SZO, X revizija) šiframa F00-F99. Veličina problema prikazana je na temelju analiza podataka baza Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (Baze bolnički liječenih pacijenata, Baze utvrđenih bolesti i stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Registra osoba s invaliditetom) i Mortalitetne baze Državnog zavoda za statistiku. Posebno su analizirani i prikazani podatci Registra za psihoze i Registra izvršenih samoubojstava.

### Bolnički pobol

Skupina mentalnih/duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja (šifre F00-F99) godinama sudjeluje s udjelom 6-7% u ukupnom bolničkom pobolu u Hrvatskoj. Najveći broj hospitalizacija, u dobi je 20-59 godina što svrstava ovu skupinu poremećaja u vodeće uzroke bolničkog pobola u radno aktivnoj dobi. Osim toga, svaki 4. ili 5. dan bolničkog liječenja koristi se za mentalne/duševne poremećaje te su oni i vodeća skupina bolničkog pobola prema korištenju dana bolničkog liječenja. Također, psihijatrijski pregledi sudjeluju s udjelom 7-8% u ukupnom broju specijalističkih pregleda na razini specijalističko-konzilijarne djelatnosti.

U 2009. godini zabilježeno je ukupno 45.255 hospitalizacija zbog mentalnih/duševnih poremećaja (28.299 slučajeva za muškarce i 16.956 za žene). Više od 70% hospitalizacija bilo je u dobi 20-59 godina, a 1.493.510 bolničkih dana korišteno je za skupinu duševnih poremećaja. (Slika 1., Slika 2.) U specijalističko-konzilijarnoj djelatnosti registrirano je ukupno 615.470 psihijatrijskih pregleda, a više od 85% pregleda bilo je za osobe u dobi 20-64 godine.

Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom i shizofrenija godinama su vodeće dijagnostičke kategorije u ukupnom bolničkom pobolu zbog mentalnih/duševnih poremećaja. U 2009. godini registrirano je ukupno 9.689 hospitalizacija zbog duševnih poremećaja uzrokovanih alkoholom (šifra F10), 6.787 zbog shizofrenije (F20), 5.691 hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja (F32-F33) te 5.076 hospitalizacija zbog reakcija na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) (F43). Te četiri dijagnostičke kategorije predstavljaju skoro dvije trećine svih uzroka hospitalizacija zbog mentalnih/duševnih poremećaja. (Slika 3.) Međutim, postoje značajnije razlike u pobolu prema spolu i dobi. U 2009. godini muškarci su bili najčešće hospitalizirani zbog duševnih poremećaja uzrokovanih alkoholom i reakcija na teški stres uključujući PTSP, dok su žene najčešće bile hospitalizirane zbog depresivnih poremećaja i shizofrenije. (Tablica 3.) Prema duljini bolničkog liječenja izrazito prednjači shizofrenija s 463.892 BOD i udjelom od 31,1% u ukupnom broju korištenih dana liječenja za skupinu mentalnih/duševnih. (Tablica 4.)

U razdoblju od 1995. do 2009. godine u ukupnom bolničkom pobolu zbog mentalnih/duševnih poremećaja, bilježi se, uz oscilacije, izrazitiji trend rasta broja i stopa hospitalizacija na 100.000 stanovnika ukupno, kao i za oba spola. Broj hospitalizacija kao i stopa veći su za muški spol nego za ženski (1,5-1,8:1). Ukupna stopa hospitalizacije porasla je za oko 60% ; 1995. godine stopa je iznosila 632,27., a 2009. godine 1019,8. (Slika 4., Slika 5.). Kod oba spola najviša stopa hospitalizacije bilježi se u dobi 40-59 godina. U istom razdoblju došlo je do značajnog pada trajanja bolničkog liječenja po jednoj hospitalizaciji; 1995. godine prosječno trajanje hospitalizacije bilo je 52,4 dana, a 2009. godine 33,0 dana.

Kod najčešćih dijagnostičkih kategorija iz skupine mentalnih/duševnih poremećaja registrira se, uz manje ili veće oscilacije, trend rasta stopa hospitalizacija. Za duševne poremećaje uzrokovane alkoholom stopa hospitalizacije izrazitije oscilira te bilježi najviše stope 1996., 2002., 2007. i 2008. godine. U 2009. godini dolazi do manjeg pada stope (218,5). Uz manje izražene oscilacije, stopa hospitalizacije zbog shizofrenije, kontinuirano blaže raste, a od 2005. godine stopa je u padu (2009. godine stopa 152,9). Kod depresivnih poremećaja stopa hospitalizacije pokazuje rastući trend, s najvišim stopama 2003., 2007. i 2009. godine kada je iznosila 128,2. Zbog reakcija na teški stres uključujući PTSP stopa hospitalizacije znatno raste do 1998. godine, od 1999. godine zapaža se kontinuirani blaži pad stope, te izraziti porast stope od 2005. do 2007. godine. 2008. i 2009. godine (114,4) ponovo se bilježi se blaži pad stope. (Slika 6.) Za vodeće dijagnostičke kategorije u skupini mentalnih/duševnih poremećaja bilježe se, također, razlike u broju i stopi hospitalizacija prema spolu. Kod shizofrenije stope hospitalizacija nešto su više kod muškaraca. Značajno više stope kod muškaraca nego kod žena bilježe se kod duševnih poremećaja uzrokovanih alkoholom i reakcija na teški stres uključujući PTSP dok su kod depresivnih poremećaja stope više kod žena.

### Pobol na razini primarne zdravstvene zaštite

Trendovi porasta pobola od mentalnih/duševnih poremećaja registriraju se i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a njihov udio iznosi 4-5% u ukupnom pobolu. U 2009. godini zabilježeno je ukupno 565.169 dijagnostička entiteta (stopa 1.273,6/10.000) iz skupine mentalnih/duševnih poremećaja

Neuroze, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji (šifre F40-F49), s udjelom oko 50%, vodeća su dijagnostička podskupina. U 2009. godini registrirano je ukupno 285.425 dijagnoza te skupine.

### Invalidnost

U Registru osoba s invaliditetom registrirano je 136.115 osoba čiji su uzroci invaliditeta ili komorbiditetne dijagnoze koje pridonose funkcionalnom oštećenju iz skupine duševnih poremećaja i mentalne retardacije (šifre F00-F79), što je oko 26% svih uzroka invaliditeta. Veća učestalost zabilježena je kod muškog spola, a najviše invalidnih osoba u dobi je 55-59 godina. Najčešći uzroci invaliditeta ili komorbiditetne dijagnoze koje pridonose funkcionalnom oštećenju osobe, iz skupine su neurotskih, vezanih uz stres te somatoformnih poremećaja s udjelom oko 30%.

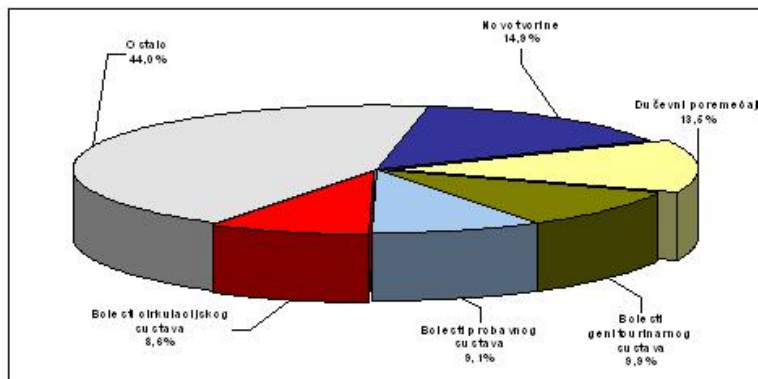
### Smrtnost

Mentalni/duševni poremećaji rjeđe se navode kao osnovni uzrok smrti s udjelom oko 1,5% u ukupnoj smrtnosti. Godine 2009. godini registrirano je ukupno 835 smrti odnosno 18,9 slučajeva na 100.000 stanovnika. Najčešće registrirane dijagnoze iz skupine mentalnih/duševnih poremećaja kao uzrok smrti bile su duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (šifra F10) s udjelom 32,9%, poremećaj ličnosti i ponašanja uzrokovan bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga (F07) s udjelom 26,5% i nespecificirana demencija s udjelom (F03) 24,8%..

**Bolnički pobol u Hrvatskoj 2009. godine**

**Hospitalizacije u dobi 20-59 godina**

**Vodeće dijagnoze**

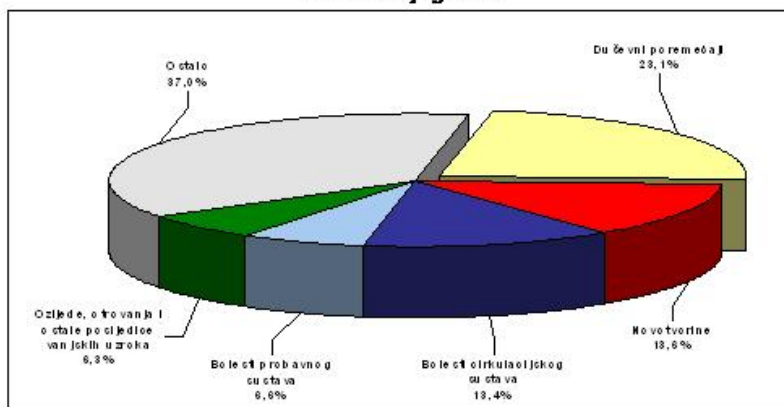


Slika 1.

**Bolnički pobol u Hrvatskoj 2009. godine**

**Dani bolničkog liječenja**

**Vodeće dijagnoze**

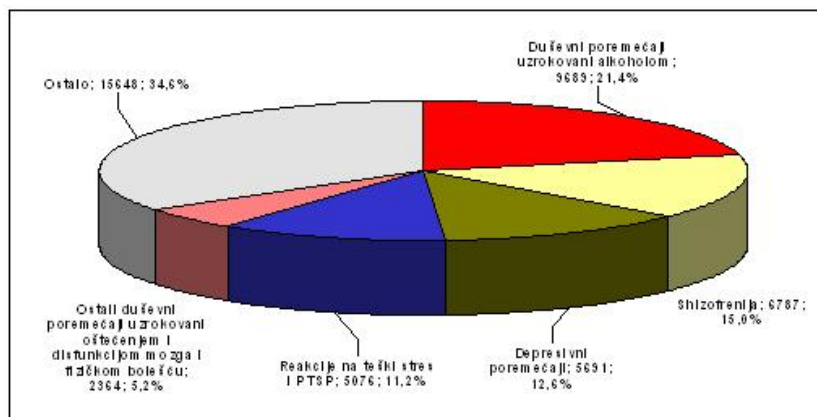


Slika 2.

**Bolnički pobol zbog mentalnih/duševnih poremećaja**

**u Hrvatskoj 2009. godine**

**Hospitalizacije, vodeće dijagnoze**



Slika 3.

Tablica 3.

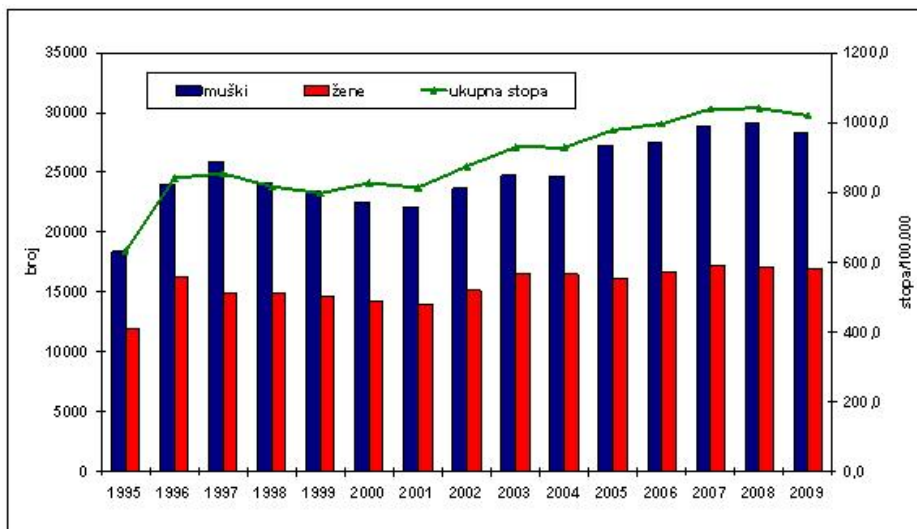
**Vodeći uzroci hospitalizacija u skupini mentalnih/duševnih poremećaja prema spolu u Hrvatskoj 2009. godine**

MUŠKI (Dg)	BROJ	UDIO (%)	ŽENE (Dg)	BROJ	UDIO (%)
Duš.poremećaji uzrok. alkohol (F10)	8.176	28,9	Depresivni poremećaji (F32-F33)	3.459	20,4
Reakcija na teški stres (F43)	4.386	15,5	Shizofrenija (F20)	2.727	16,1
Shizofrenija (F20)	4.060	14,3	Duš. poremećaji uzrok. alkohol (F10)	1.513	8,9
Depresivni poremećaji (F32-F33)	2.232	7,9	Ostali duš. poremećaji uzrokovani disfunkcijom mozga te fizičkom bolešću (F06)	1.351	8,0
Trajne promjene ličnosti (F62)	1.549	5,5	Shizoafektivni poremećaji (F25)	1.041	6,1
Mentalni poremećaji ukupno (F00-F99)	28.299	100,0	Mentalni poremećaji ukupno (F00-F99)	16.959	100,0

Tablica 4.

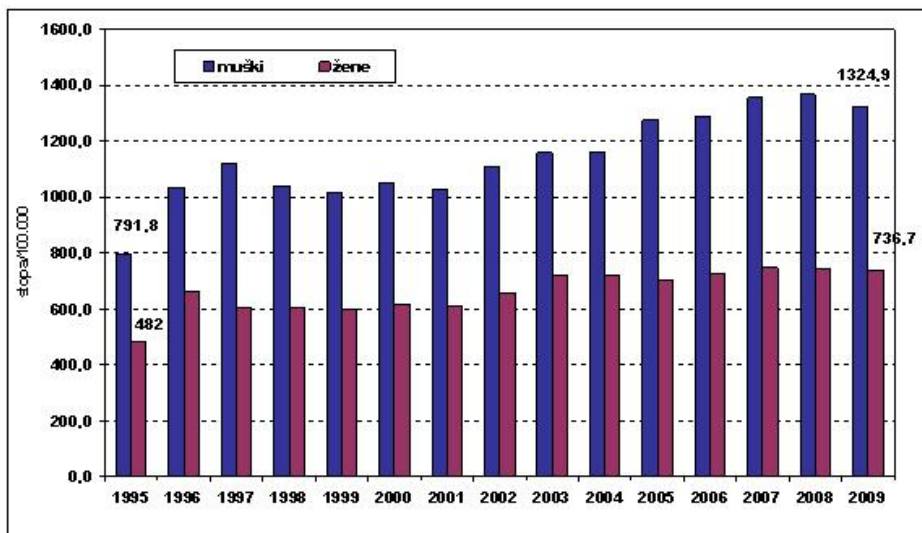
**Vodeće dijagnoze po trajanju bolničkog liječenja u skupini mentalnih/duševnih poremećaja u Hrvatskoj 2009. godine**

DIJAGNOZA	BROJ BOD	UDIO (%)	PROSJEČNO BOD
Shizofrenija (F20)	463.892	31,1	68,4
Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom (F10)	206.689	13,8	21,3
Depresivni poremećaji (F32-F33)	150.549	10,1	26,5
Reakcije na teški stres uključujući PTSP (F43)	105.382	7,1	20,8
Ostali duševni poremećaji uzrokovani oštećenjem i disfunkcijom mozga (F06)	87.035	5,8	36,8
UKUPNO (F00-F99)	1.493.510	100,0	33,0

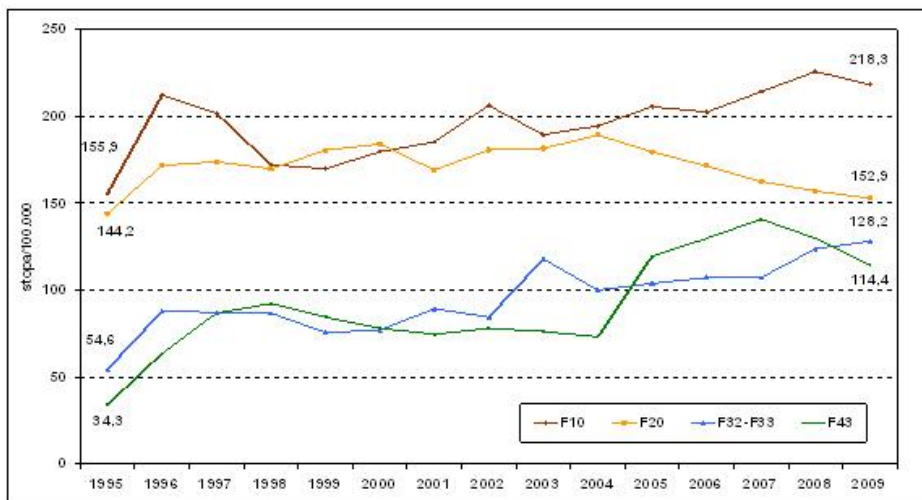




Slika 4. Broj hospitalizacija zbog mentalnih /duševnih poremećaja prema spolu i ukupna stopa hospitalizacije u razdoblju 1995.-2009. u Hrvatskoj



Slika 5. Stope hospitalizacija zbog mentalnih/duševnih poremećaja prema spolu u razdoblju 1995. - 2009. godine u Hrvatskoj



Slika 6. Trendovi kretanja stopa hospitalizacija za vodeće dijagnostičke kategorije u skupini mentalnih/ duševnih poremećaja u razdoblju 1995. - 2009. godine u Hrvatskoj

### Zaštita mentalnog zdravlja

Zaštita mentalnog zdravlja u Europi temelji se na zajedničkim vrijednostima i načelima univerzalnosti, solidarnosti, dostupnosti, učinkovitosti, visoke kakvoće i sigurnosti zdravstvene zaštite. Na Ministarskoj konferenciji o mentalnom zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije u Helsinkiju 2005. godine prihvaćena je Deklaracija o mentalnom zdravlju i Akcijski plan za mentalno zdravlje za Europu. Tim dokumentima data je snažna politička podrška zaštiti mentalnog zdravlja te je uspostavljen okvir za cjelovitu akciju. Na konferenciji na visokoj razini 2008. godine prihvaćen je Europski pakt za mentalno zdravlje koji izdvaja pet prioritarnih područja u zaštiti mentalnog zdravlja: prevenciju depresije i samoubojstava, mentalno zdravlje u mladosti i obrazovanju, mentalno zdravlje na radnom mjestu, mentalno zdravlje starijih osoba te suprostavljanje stigmi i socijalnoj isključenosti.

Hrvatska ima desetljećima dugu tradiciju u zaštiti mentalnog zdravlja. Neka područja zaštite mentalnog zdravlja obuhvaćena su u dokumentima Republike Hrvatske izravno (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Plan i program mjera zdravstvene zaštite) te neizravno u okviru niza zakona, strategija i planova. U tijeku pregovaračkog procesa za punopravno članstvo u Europskoj uniji Republika Hrvatska obvezala se donijeti strateške i provedbene dokumente iz pojedinih područja, među kojima je i područje mentalnog zdravlja.

Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine usvojena je na Vladi RH u rujnu 2010. godine. Područja djelovanja Strategije su: unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji, u dobno-specifičnim i vulnerabilnim populacijama, unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radnom mjestu, prevencija, liječenje i rehabilitacija duševnih poremećaja, zaštita mentalnog zdravlja u zajednici i suradnja s drugim sektorima, razmjena informacija i znanja, istraživanje.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. godine i Dopunama i izmjenama Zakona iz 2010. godine zaštita mentalnog zdravlja obuhvaćena je na razini primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, a provode je Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo te zdravstvene ustanove. Mrežom javne zdravstvene službe utvrđena je mreža timova za zaštitu mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti u zavodima za javno zdravstvo županija/ grada Zagreba. Postojeće službe za prevenciju ovisnosti proširile su djelokrug aktivnosti na zaštitu mentalnog zdravlja te je organizirana djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvan bolničkog liječenja ovisnosti na razni županijskih zavoda. Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo povjerena je strateška i koordinativna uloga.

## LITERATURA

1. WHO. Burden of Mental and Behavioural Disorders. In: Mental Health: New Understanding, New Hope. The World Health Report 2001. WHO; Geneva 2001: 19-45.
2. WHO. The Global burden of disease: 2004 update. WHO; Geneva 2008: 39-49.
3. Silobrčić Radić M, Hrabak-Žerjavić V, Tomić B. Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zagreb 2004.
4. Hrabak-Žerjavić V, Silobrčić Radić M. The Magnitude of Mental Disorders in Croatia. Luton & Cambridge International Conference on Mental Health 2005. Conference Edition 2005; 2/3s/:20-21.
5. Silobrčić Radić M. Duševni poremećaji. U: Milinović D, Baklaić Ž, ur. Hrvatski zdravstveni pokazatelji. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zagreb 2008: 56-58.
6. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zagreb 2010.
7. Štrkalj-Ivezić S, Rojnić Kuzman M, Silobrčić Radić M. Mental Health Services in Croatia. International Psychiatry. 2009: Vol 6, No4: 91-93.
8. Hrabak-Žerjavić V, Silobrčić Radić M. Duševne bolesti i poremećaji. U: Vorko-Jović A, Strnad M, Rudan I, ur. Epidemiologija kroničnih nezaraznih bolesti. Medicinska naklada; Zagreb 2010: 225-242.
9. Mental Health Declaration for Europe. Mental health Action plan for Europe. WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Helsinki, 2005.
10. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011.-2016. godine, Vlada RH rujana 2010.
11. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/2008)
12. Mreža javne zdravstvene službe (NN 98/2009)
13. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 71/2010)

## KONTAKT

Maja Silobrčić Radić, dr. med., spec. epidemiologije  
Voditeljica Odjela za mentalno zdravlje  
Služba za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, Zagreb

Tel: +385 1 4863306

Fax: +385 1 4863271

e-mail: [maja.silobrcic-radic@hzjz.hr](mailto:maja.silobrcic-radic@hzjz.hr)