



ZDRAVLJEPRVO.



REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo rada, mirovinskoga
sustava, obitelji i socijalne politike



REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo znanosti,
obrazovanja i mladih



REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo regionalnoga razvoja
i fondova Europske unije



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje



HRVATSKO PSIHIJATRIJSKO DRUŠTVO
CROATIAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION



PROTOKOL POSTUPANJA I KOMUNIKACIJE ZA JAČANJE MEĐURESORNE SURADNJE U PROVEDBI POLITIKA USMJERENIH NA MENTALNO ZDRAVLJE

Zagreb, listopad 2025.

UVOD	3
LISTA AKRONIMA	5
NAPOMENA O JEZIKU	6
OPIS POJMOVA	7
ZELENA ZONA DJELOVANJA.....	10
Edukacija i promicanje mentalnog zdravlja standardizirana po specifičnostima ciljnih skupina	10
Prevenција i unaprjeđenje mentalnog zdravlja	11
Skrining.....	11
Savjetovališta	12
ŽUTA ZONA DJELOVANJA	14
Postupanje nakon skrininga u školama	14
Postupanje nakon skrininga na radnom mjestu.....	14
Postupanje nakon skrininga opće populacije.	14
Postupanje nakon skrininga u Domu hrvatskih veterana, Veteranskom centru i Braniteljskim centrima.....	14
Rad s počiniteljima nasilja	14
Procjena rizika od agresivnog ponašanja i postupanje s rizikom	14
Procjena rizika od agresivnog ponašanja i postupanje s rizikom kod osoba s poteškoćama psihičkog zdravlja	15
Primjeri klasifikacije osobe u žuto područje:.....	15
CRVENA ZONA DJELOVANJA.....	17
Odluka o hospitalizaciji/dnevnoj bolnici	17
Centri za krizna stanja.....	17
Psihološka podrška profesionalcima koji sudjeluju u kriznim intervencijama.....	17
POSTUPANJE NAKON HOSPITALIZACIJE	19
EVALUACIJA PRIMJENE PROTOKOLA POSTUPANJA	20
Rodna perspektiva u mentalnom zdravlju.....	21
PRIVITCI.....	21
1. Smjernice za procjenu suicidalnog rizika i postupci prevencije za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja	21
2. Smjernice za procjenu rizika od agresivnog ponašanja i postupanje s rizikom kod osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja	21

3. Smjernice za provođenje deeskalacije	22
4. Upute za deeskalaciju	22
5. Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima.....	22
6. Probir rizika u mentalnom zdravlju školske djece	22
7. Osobni plan oporavka	22
8. Priručnik SZO-a za obuku iz kratkih intervencija zbog uporabe alkohola, namijenjen primarnoj zdravstvenoj zaštiti.....	23
DODACI.....	24
Dodatak 1 Obrazac za mentalno zdravlje	24
Dodatak 2: Raspodjela uloga dionika	26
Dodatak 3: Primjeri uloge dionika	27
Dodatak 4. Otpuštanje s akutnog odjela psihijatrijske skrbi procjena rizika	31
Dodatak 5. Naputci za koordinaciju s Glavnim koordinatorom/Koordinatorom skrbi	32
Dodatak 6. Komunikacijski protokol za postupanje u procesu savjetovanja i liječenja osoba s mentalnim poteškoćama	33
Dodatak 7. Popis kontakt brojeva telefona ustanova kojima se treba obratiti se u slučaju potrebe.....	40

Privitci



UVOD

U svrhu unapređenja koordiniranog djelovanja i učinkovitog odgovora na potrebe osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja, razvijen je Protokol postupanja i komunikacije za jačanje međuresorne suradnje. Ovaj dokument predstavlja prvi sustavni okvir takve vrste u Republici Hrvatskoj, koji integrira sve ključne resore – zdravstvo, socijalnu skrb, obrazovanje, pravosuđe, policiju, civilno društvo i lokalne zajednice – s ciljem uspostave jedinstvenog i operativnog mehanizma suradnje.

Protokol je osmišljen kao operativni alat koji omogućuje rano prepoznavanje rizika, klasifikaciju prema trima razinama (zelena, žuta i crvena zona) te jasno definirano postupanje i komunikaciju među dionicima. Time se osigurava pravovremeno usmjeravanje pojedinaca prema odgovarajućim oblicima podrške i uslugama, ovisno o razini rizika i potrebama osobe.

Kroz standardizirane algoritme postupanja i definirane komunikacijske kanale, Protokol uspostavlja okvir za integriranu, dostupnu i kontinuiranu skrb u zajednici. Osim unaprjeđenja postojeće prakse, njegov je cilj i širenje na nove usluge i dionike, uključujući lokalne partnere i organizacije koje mogu doprinijeti prevenciji, ranom otkrivanju i rehabilitaciji osoba s mentalnim teškoćama.

Protokol predviđa i uvođenje novih uloga unutar sustava, koje je potrebno prepoznati te postupno implementirati u županijskim zavodima za javno zdravstvo, a po potrebi i u drugim resorima. Time se jača kapacitet lokalnih zajednica za koordinaciju i provedbu mjera mentalnog zdravlja, uz istodobno osiguravanje horizontalne povezanosti između nacionalne i regionalne razine. Nove uloge usmjerene su na koordinaciju, praćenje i evaluaciju provedbe Protokola, kao i na poticanje razvoja novih oblika podrške u zajednici.

Primjenom ovog Protokola očekuje se jačanje međuresorne suradnje, smanjenje stigme, povećanje dostupnosti usluga i ranije uključivanje korisnika u sustav podrške. Naglasak je na međusektorskoj povezanosti i odgovornosti svakog resora u okviru njegovog djelokruga.

Protokol također ima važnu edukativnu i koordinacijsku ulogu, jer pruža jasne smjernice svim stručnjacima koji sudjeluju u sustavu mentalnog zdravlja – od djelatnika primarne zdravstvene zaštite, socijalnih radnika, školskih stručnih suradnika i policijskih službenika, do organizacija civilnog društva. Njegova primjena podrazumijeva unificiran pristup u prepoznavanju potreba, razmjenu informacija i planiranju intervencija, čime se izbjegava fragmentiranost sustava i dupliranje postupaka. Time se doprinosi stvaranju koherentnog i učinkovitog lanca podrške koji omogućuje da svaka osoba dobije pravodobnu i adekvatnu pomoć.

Posebna se pažnja posvećuje komunikacijskim kanalima i protokolima razmjene informacija, koji moraju biti brzi, sigurni i usklađeni s etičkim i zakonskim standardima zaštite osobnih podataka. Time se osigurava da svi uključeni dionici mogu pravovremeno reagirati na potrebe pojedinca, uz poštivanje profesionalnih granica i povjerljivosti. Naglasak se stavlja na jasno

definirane uloge i odgovornosti svakog člana sustava, kao i na važnost međusobnog povjerenja i kontinuirane komunikacije između institucija.

Osim što omogućuje bržu i kvalitetniju reakciju u kriznim situacijama, Protokol potiče i razvoj preventivnih mjera te širenje usluga koje podržavaju mentalno zdravlje u zajednici – poput mobilnih timova, centara za krizne intervencije, savjetovališta i edukativnih programa. Uspostavom ovakvog integriranog modela djelovanja, sustav mentalnog zdravlja u Hrvatskoj dobiva novu dimenziju održivosti i učinkovitosti, usmjerenu na očuvanje dostojanstva, autonomije i dobrobiti svake osobe.

Dugoročno, provedba Protokola pridonijet će stvaranju kulture suradnje, razumijevanja i podrške među institucijama i građanima te osnažiti zajednice da prepoznaju i odgovore na izazove mentalnog zdravlja na inkluzivan i human način.

Protokol nije statičan dokument – njegova će se primjena kontinuirano pratiti, evaluirati i unapređivati na temelju iskustava s terena i povratnih informacija uključenih dionika. Time se osigurava da sustav ostane dinamičan, prilagodljiv i usmjeren na stvarne potrebe zajednice, a sam Protokol postaje temelj za daljnji razvoj integriranih politika mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj.

Zahvaljujemo svim članovima Međuresornog povjerenstva za izradu i praćenje provedbe akcijskih planova iz područja mentalnog zdravlja i izradu protokola postupanja i komunikacije za jačanje međuresorne suradnje, koji su dali doprinos operacionalizaciji povezivanja svih resora i izradi ovog Protokola.

Osobito zahvaljujemo Službi za mentalno zdravlje i Službi za medicinu rada i sporta, prevenciju invalidnosti i psihosocijalne rizike na radnom mjestu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo koje su izradile Protokol temeljem doprinosa svojih stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja, medicine rada i drugih područja, a uvažavajući doprinose svih dionika koji sudjeluju u provedbi aktivnosti opisanih u Protokolu.

Služba za mentalno zdravlje, kao novoosnovana jedinica Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, uspostavljena je s ciljem strateškog jačanja sustava mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj. Njezina je temeljna uloga razvoj i koordinacija nacionalnih politika, programa i akcijskih planova iz područja mentalnog zdravlja, kao i poticanje međuresorne suradnje i integracije usluga u zajednici. Služba djeluje kao središnje stručno i operativno tijelo koje povezuje nacionalnu i županijsku razinu, pruža stručnu podršku županijskim zavodima, te razvija standarde, smjernice i alate za unaprjeđenje skrbi o mentalnom zdravlju.

LISTA AKRONIMA

Skraćenice	Puni naziv
DB	Dnevna bolnica
DZ	Dom zdravlja
DMZ	Dispanzer za mentalno zdravlje
HVZ	Hrvatska vatrogasna zajednica
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
HZSR	Hrvatski zavod za socijalni rad
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
KBC	Klinički bolnički centar
MROSP	Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike
MHB	Ministarstvo hrvatskih branitelja
MUP	Ministarstvo unutarnjih poslova
MZOM	Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih
OB	Opća bolnica
PB	Psihijatrijska bolnica
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
ZZJZ	Zavod za javno zdravstvo/ Nastavni zavod za javno zdravstvo
ZZODS	Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama
ŽB	Županijska bolnica

NAPOMENA O JEZIKU

Izrazi korišteni u ovom Protokolu koji imaju rodno značenje, bez obzira na to jesu li korišteni u muškom ili ženskom rodu, odnose se jednako na muški i ženski rod, sukladno čl. 43. Zakona o ravnopravnosti spolova („Narodne novine“, broj 82/08, 69/17) i čl. 13. Jedinствених методолошко-номотехнічких правила („Narodne novine“, broj 74/15). Protokol je pisan u duhu rodne osjetljivosti, a u cilju jasnoće i čitljivosti koristi se generički oblik.

OPIS POJMOVA

Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici

- Dispanzer za mentalno zdravlje pri domu zdravlja (često nazivan i *Centar za mentalno zdravlje* ili *Psihijatrijska ambulanta*): pruža psihijatrijsku procjenu, liječenje i savjetovanje odraslim osobama i/ili djeci i adolescentima u okviru primarne zdravstvene zaštite. Često uključuje adultne psihijatre, dječje i adolescentne psihijatre, psihologe, kliničke psihologe i medicinske sestre i po potrebi socijalne radnike.
- Psihološko savjetovalište u okviru doma zdravlja (mogući naziv: *Savjetovalište za mentalno zdravlje* ili *Psihološko savjetovalište*): pruža podršku djeci, mladima i odraslim osobama s emocionalnim teškoćama i problemima u ponašanju.
- Službe i odjeli ili ustrojstvene jedinice za mentalno zdravlje pri ZZJZ ili HZJZ (npr. *Savjetovalište za zaštitu mentalnog zdravlja*, *Centar za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti*): usmjereno na prevenciju, rano prepoznavanje problema, edukaciju i savjetovanje, često s fokusom na rad s djecom i mladima, obiteljima i specifičnim rizičnim skupinama. Uključeni u krizno djelovanje, uključuju multidisciplinarne timove te mobilne timove.

Komplementarne službe

Dodatne, nadopunjujuće profesionalne i volonterske službe koje surađuju s osnovnim sustavima zdravstvene, socijalne i pravosudne skrbi, skrbi za braniteljsko stradalničku populaciju te odgojno-obrazovnim sustavom u pružanju podrške osobama u riziku. Uključuju pedijatrijske timove, Hrvatski zavod za socijalni rad, pružatelje socijalnih usluga, škole, vrtiće, nevladine organizacije, krizne centre, savjetovališta, psihosocijalne timove za psihološke krizne intervencije u sustavu obrazovanja i u sustavu socijalne skrbi, centre za psihosocijalnu pomoć braniteljsko stradalničkoj populaciji, podršku i druge oblike intervencije u zajednici.

Glavni koordinator

Osoba ovlaštena od županije koja ima nadležnost nad organizacijom, provedbom i nadzorom nad svim aspektima provedbe protokola ili mreže skrbi. Jedan po županiji, imenuje ga županija. Ako nije medicinske struke, radi u bliskoj suradnji s medicinskim stručnjacima. Povezuje sve uključene dionike i osigurava učinkovitu komunikaciju i provedbu zajedničkih ciljeva, vodi evidenciju, organizira sastanke. Organizira koordinaciju koordinatora skrbi, gdje oni postoje, i Voditelja slučaja.

Koordinator skrbi

Operativna provedba plana liječenja i skrbi u županijama u kojima ima više domova zdravlja. Jedan po domu zdravlja, imenuje ga dom zdravlja/dispanzer za mentalno zdravlje. Često je u kontaktu s Glavnim koordinatorom skrbi, Voditeljem slučaja, sestrom za otpust i časnicima za vezu, vodi evidenciju, organizira sastanke, prati potrebe raspodjele resursa prema korisnicima i koordinira provedbu preporučenih mjera.

Voditelj slučaja

Stručna osoba (najčešće iz područja socijalnog rada, adultne ili dječje i adolescentne psihijatrije, psihologije ili sestrinstva, a iznimno iz područja socijalnog rada), npr. (ali ne isključivo) med. sestra prvostupnica/ mag. sestrinstva sa specijalizacijom u području mentalnog zdravlja i/ili psihoterapije koja će voditi brigu o pacijentu nakon otpusta i povratka u zajednicu, a koja koordinira sve oblike podrške za korisnika. Odgovorna je za planiranje, provedbu, nadzor i evaluaciju individualnog plana skrbi, osiguravajući kontinuitet usluga i povezivanje različitih sustava (zdravstvo-uključujući izabranog liječnika, socijalnu skrb, pravosuđe, sustav unutarnjih poslova, i druge).

Časnik za vezu

Uključen u operativnu provedbu plana liječenja i skrbi. Jedan po komplementarnoj službi koja ga i imenuje. Često je u kontaktu s Glavnim koordinatorom/Koordinatorom skrbi. Prati potrebe raspodjele resursa prema korisnicima i sudjeluje u provedbi preporučenih mjera.

Vršnjački pomagač

Osoba s vlastitim iskustvom u nošenju s mentalnim poteškoćama, ovisnošću ili doživljenim nasiljem educirana pružanje emocionalne i praktične podrške drugima u sličnim situacijama. Doprinosi jačanju povjerenja, osjećaja razumijevanja i osnaživanja korisnika.

Grupa vršnjačke podrške (vršnjačke podrške)

Strukturirana skupina koju čine osobe s vlastitim iskustvom u nošenju s mentalnim teškoćama, psihičkom patnjom, ovisnošću i oporavkom nakon traume, koje se međusobno podržavaju kroz razmjenu iskustava, razumijevanje i osnaživanje.

Stručnjaci za mentalno zdravlje i suradne struke

Adultni psihijatri, dječji i adolescentni psihijatri, pedijatri, medicinske sestre i tehničari, psiholozi, klinički psiholozi, pedagozi, socijalni pedagozi, edukacijski rehabilitatori, radni terapeuti, fizioterapeuti, socijalni radnici, logopedi, vršnjački pomagači.

Sestra za otpust

Medicinska sestra zadužena za organizaciju, koordinaciju i provođenje procesa otpusta pacijenta iz bolničkog ili specijalističkog zdravstvenog sustava natrag u zajednicu, dom ili drugu ustanovu. Njezina uloga ključna je za osiguravanje kontinuiteta skrbi, prevenciju komplikacija i ponovne hospitalizacije te podršku pacijentima i njihovim obiteljima u periodu prijelaza iz zdravstvene ustanove. Sestra za otpust ima dodatno važnu ulogu u povezivanju pacijenta s centrima za mentalno zdravlje u zajednici, timovima za kućne posjete, grupama podrške te u pripremi pacijenta i obitelji za nastavak liječenja i resocijalizaciju. Direktno surađuje s Voditeljem slučaja.

Obrazac za mentalno zdravlje

Popunjava Voditelj slučaja zadužen za kontakt prema osobi, obitelji, ostalim resorima i Glavnom koordinatoru/Koordinatoru skrbi.

Psihoterapija

Djelatnost psihoterapije u smislu Zakona o djelatnosti psihoterapije („NN“12/22) podrazumijeva pružanje psihoterapijskih usluga koje se pružaju kao gospodarska djelatnost izvan zdravstvenog sustava. Pravo na obavljanje djelatnosti psihoterapije stječe se priznavanjem prava na obavljanje djelatnosti psihoterapije. Djelatnost psihoterapije obavlja ovlašteni psihoterapeut i ovlašteni savjetodavni terapeut.

Psihoterapeutu će se priznati pravo na obavljanje djelatnosti psihoterapije ako:

- ima završen preddiplomski stručni i specijalistički diplomski stručni studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili specijalistički diplomski stručni studij u polju temeljne medicinske znanosti, kliničke medicinske znanosti, javnog zdravstva i zdravstvene zaštite, psihologije, socijalne djelatnosti, edukacijsko-rehabilitacijske znanosti, pedagogije i logopedije u Republici Hrvatskoj ili mu je priznata inozemna stručna kvalifikacija za obavljanje regulirane profesije – psihoterapeut u Republici Hrvatskoj
- ima završeno specijalizirano psihoterapijsko školovanje u trajanju od najmanje četiri
- godine na nekom od psihoterapijskih pravaca ili ECP-a.

Prema ovoj definiciji iz zakona uz liječnike psihoterapeuti mogu biti isključivo psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi, edukacijski rehabilitatori i logopedi uz završeno specijalizirano psihoterapijsko školovanje.

Savjetodavnom terapeutu priznat će se pravo na obavljanje djelatnosti psihoterapije ako:

- ima završen preddiplomski sveučilišni studij ili preddiplomski i diplomski sveučilišni
- studij ili integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij ili specijalistički diplomski stručni studij u Republici Hrvatskoj ili mu je priznata inozemna stručna kvalifikacija za obavljanje regulirane profesije – savjetodavni terapeut u Republici Hrvatskoj
- ima završeno specijalizirano psihoterapijsko školovanje u trajanju od najmanje tri godine na nekom od psihoterapijskih pravaca ili ECP-a
- ima potrebnu izobrazbu iz područja propedeutike psihoterapije

Psihoterapeut odnosno savjetodavni terapeut koji radi s djecom i adolescentima mora imati posebno dodatno obrazovanje o primjeni odgovarajućih terapijskih tehnika u zavisnosti od faze razvoja djeteta i djetetovih problema, kao i odnosa s roditeljima i okolinom, koje općim aktom utvrđuje Komora.

Psihoterapeut odnosno savjetodavni terapeut koji radi s djecom i adolescentima može obavljati svoju djelatnost isključivo na temelju prethodno prikupljene liječničke dijagnostičke dokumentacije i postavljene indikacije za provođenje tretmana.

ZELENA ZONA DJELOVANJA

Aktivnosti u zelenoj zoni uključuju edukaciju, promicanje, prevenciju i unaprjeđenje mentalnog zdravlja, informiranje o resursima, skrining te savjetovališta. Ove se aktivnosti provode na razini populacijskih skupina.

Edukacija i promicanje mentalnog zdravlja standardizirana po specifičnostima ciljnih skupina

Promicanje mentalnog zdravlja te edukacije o ranom prepoznavanju, problema mentalnog zdravlja, informiranje o resursima, : provode djelatnici HZJZ-a, ŽZJZ i Akademije socijalne skrbi. Uključuje: Nacionalni program promicanja zdravlja „Živjeti zdravo“, uključujući program *Pomozi Da* HZJZ-a usmjeren na jačanje psihološke otpornosti i socioemocionalnih kompetencija, seminare, radionice te predavanja.

Ciljne skupine:

- Pojedinci
 - Polaznici vrtića, učenici i studenti: edukacija umjerena na prepoznavanje mentalnih teškoća u ranoj fazi, kao i na usvajanje vještina regulacije emocija te jačanje socijalnih kompetencija.
 - Učitelji i nastavnici: edukacija usmjerena na prepoznavanje teškoća mentalnog zdravlja, pružanje psihološke prve pomoći pomoći i informiranje o stručnoj podršci u zajednici.
 - Radno aktivna populacija: programi usmjereni na prevenciju i upravljanje stresom u radnom okruženju.
 - Nezaposleni: informativne i preventivne aktivnosti usmjerene na specifične izazove nezaposlenosti.
- Obrazovne i druge institucije
 - Vrtići, škole i fakulteti: Edukacije, radionice i seminari prilagođeni različitim razinama obrazovanja.
 - Pružatelji socijalnih usluga za djecu i odrasle. – edukacije usmjerene na rad s djecom s iskustvom traume i prepoznavanje i pružanje pomoći djeci i odraslima s teškoćama mentalnog zdravlja i edukacije za provođenje grupa podrške
 - Hrvatski zavod za socijalni rad - edukacije usmjerene na rano prepoznavanje teškoća mentalnog zdravlja i koordinaciju radi osiguranja integriranih usluga zdravstva i socijalne skrbi na razini pojedinca, obitelji i šire zajednice
 - Institucije poput MUP-a, Hrvatskog zavoda za socijalni rad, HVZ-a: programi specifični za izazove unutar ovih organizacija.
 - Dom hrvatskih veterana, Veteranski centar i Braniteljski centri
- Zdravstveni djelatnici
 - Posebno educirani u domeni mentalnog zdravlja: adultni te dječji i adolescentni psihijatri, psiholozi, klinički psiholozi, liječnici obiteljske medicine, pedijatri, specijalizirani timovi.
 - Ostali zdravstveni radnici: uključujući osoblje iz hitne medicinske pomoći, palijativnih timova i zdravstvenih centara.
- Obitelj i zajednica: Obrazovanje usmjereno na prepoznavanje ranih znakova disfunkcionalnosti i pružanje podrške unutar obitelji.

- Lokalne zajednice: Kampanje podizanja svijesti i radionice usmjerene na jačanje socijalne kohezije.
- Civilne udruge

Uloge u podršci: Suradnja s udrugama koje služe kao resurs za regrutaciju vršnjačkih pomagača i mentorstvo u procesu oporavka, kao i s udrugama koje provode psihosocijalna savjetovanja i grupne programe podrške djeci, mladima i obiteljima u riziku.

Dodatak:

Razrada specifičnih obrazovnih modula za svaku skupinu, uključujući praktične vježbe i primjere iz prakse.

Organiziranje kampanja podizanja svijesti o mentalnom zdravlju u lokalnim zajednicama.

Prevenција i unaprijeđenje mentalnog zdravlja

Prevenција je usmjerena na smanjenje rizika i rano prepoznavanje faktora koji mogu ugroziti mentalno zdravlje.

Ključna područja:

- Prevenција sagorijevanja

Kod djelatnika žurnih službi (MUP, hitna medicina, vatrogasci, civilna zaštita, pružatelji podrške mentalnom zdravlju braniteljsko stradalničkoj populaciji.

Kod pomagačkih struka (socijalni radnici, psiholozi, klinički psiholozi, učitelji, odgajatelji u vrtićima ili učeničkim domovima, medicinske sestre).

Na radnom mjestu, posebice kod skupina izloženih stresnim događajima (npr. strojovođe, djelatnici javnog prijevoza).

- Prevenција međuvršnjačkog nasilja u školama
- Prevenција štetne upotrebe i zlorabe psihoaktivnih sredstava (definirano Nacionalnom strategijom djelovanja na području ovisnosti za razdoblje do 2030. godine)
- Prevenција nasilja u obitelji

Dodatak:

Uvođenje redovnih radionica za smanjenje stresa i tehnike usredotočene svjesnosti u različitim okruženjima (npr., radno mjesto, vrtići, škole, fakulteti).

Skrining

Skrining omogućuje rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja kroz standardizirane alate, obuhvaća različite aspekte mentalnog zdravlja i razvojne probleme.

- Skringing u obrazovnom sustavu

Sistematski pregledi u ingerenciji djelatnosti školske medicine, pedijatrije i stručnih suradnika psihologa u vrtićima, osnovnim i srednjim školama.

- Skringing na radnom mjestu

U ingerenciji djelatnosti medicine rada. U djelatnostima pod povećanim rizikom od stresa i izgaranja na radnom mjestu preporučuje se skrining jednom godišnje, a u ostalim radnim organizacijama jednom u dvije godine.

Uključivanje kontakt osobe na radnom mjestu.

Potrebno je osigurati sustavan pristup u prepoznavanju znakova mentalnog stresa, anksioznosti, depresije, sindroma izgaranja (burnouta) i drugih psihičkih poteškoća kod zaposlenika, kao i pružanju odgovarajuće podrške i resursa. Imenovanje kontakt osobe za mentalno zdravlje unutar organizacije koja može pružiti osnovne informacije, usmjeriti zaposlenike prema centrima za mentalno zdravlje u zajednici te je educirana za pružanje psihološke prve pomoći ključno je za upravljanje problemima mentalnog zdravlja na radnom mjestu. Važno je osigurati osjećaj povjerenja i diskreciju, čak i ako to znači uključivanje vanjskih suradnika.

- Skrining u općoj populaciji, uključujući umirovljenike

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti oportunistički probir i u okviru preventivnih programa uz korištenje alata PHQ4 i drugi alat AUDIT upitnik uz provedbu kratke intervencije (Privitak 8).

- Skrining u Domu hrvatskih veterana, Veteranskom centru i Braniteljskim centrima.

Savjetovališta

Zbog poboljšanja dostupnosti psihološke podrške i prevencije problema mentalnog zdravlja, planira se uspostava daljnji razvoj dispanzera i psiholoških savjetovališta u okviru DZ te savjetovališta u okviru ŽZZJ i HZZJ: usluge za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, kao i za one koji žele unaprijediti svoju emocionalnu dobrobit.

Ključne aktivnosti:

- Pružanje individualnog i grupnog savjetovanja za osobe u riziku i njihove obitelji.
- Dostupnost stručnjaka za mentalno zdravlje.
- Psihodiagnostička obrada – uključuje primjenu standardiziranih psiholoških testova i instrumenata za procjenu kognitivnih, emocionalnih i ponašajnih aspekata funkcioniranja korisnika, s ciljem izrade preporuka za daljnje liječenje i podršku.
- Savjetovanje bez prethodne najave – omogućuju korisnicima dolazak bez prethodne narudžbe u slučajevima emocionalne krize, potrebe za hitnim savjetovanjem ili traženja podrške u ranim fazama problema.
- Uključivanje korisnika u daljnje oblike podrške (npr. vršnjačka podrška, obiteljsko savjetovanje, terapijske grupe).

Dodatak:

Uspostava grupa vršnjačke podrške za:

- Učenike i studente, zbog lakše prilagodbe na nove životne izazove.
- Djelatnike u radnom okruženju, a posebno u specifičnim profesijama izloženim visokom stresu i traumatskim situacijama.
- Roditelje i pružatelje skrbi.
- Djecu i odrasle korisnike sustava socijalne skrbi.
- Skupine različitih profila, posebno pod povećanim rizikom.

Suradnja s nevladinim sektorom

Za jačanje kapaciteta i dostupnosti usluga mentalnog zdravlja, planirana je suradnja s civilnim udrugama koje djeluju u području zaštite mentalnog zdravlja i socijalne inkluzije.

Ključne aktivnosti:

- Uključivanje organizacija civilnog društva kao resursa za vrbovanje i obrazovanje vršnjačkih pomagača.
- Poticanje lokalnih inicijativa za mentalno zdravlje, poput besplatnih savjetovališta, grupa podrške i obrazovnih programa.
- Razvoj programa podrške za ranjive skupine.
- Suradnja s volonterima i stručnjacima iz nevladinog sektora na pružanju krizne pomoći i savjetovanja

Poseban inkluzivni pristup ranjivim skupinama

Specifičan pristup prema skupinama s posebnim obilježjima ranjivosti (npr. tražitelji međunarodne i supsidijarne zaštite, azilanti, strani radnici, maloljetnici bez pratnje, djeca s teškoćama u razvoju, djeca i odrasli sa kombiniranim smetnjama (teškoće u razvoju i teškoće mentalnog zdravlja, problemi u ponašanju i teškoće mentalnog zdravlja), osobe s invaliditetom, žrtve rodno uvjetovanog nasilja, žrtve nasilja sa invaliditetom, i drugo).

ŽUTA ZONA DJELOVANJA

Podrazumijeva aktivnosti iz zelene zone uz dodatne mjere za osobe kod kojih je skriningom prepoznata potreba za intervencijom. Pacijent se uključuje u sustav Glavnih službi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Postupanje nakon skrininga u školama

Prema protokolu Službe za školsku i adolescentnu medicinu.

Postupanje nakon skrininga na radnom mjestu

Na temelju rezultata skrininga, kontakt osoba unutar organizacije zaposlenika upućuje na Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Kontakt osoba unutar organizacije ima kontakte za pokretanje psiholoških kriznih intervencija.

Postupanje nakon skrininga opće populacije.

Na temelju rezultata oportunističkog skrininga (*PHQ4, AUDIT*) mogu se provesti kratke intervencije (*Privitak 8*). Ako je potrebno, osoba se upućuje prema Glavnoj službi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici ili Centru za krizne intervencije, ovisno o procjeni Glavnog koordinatora/Koordinatora skrbi.

Postupanje nakon skrininga u Domu hrvatskih veterana, Veteranskom centru i Braniteljskim centrima

Eventualno upućivanje u Glavnu službu zaštite mentalnog zdravlja u zajednici ili Centar za krizne intervencije po procjeni anksioznosti, depresivnosti, suicidalnosti, agresivnosti i drugih ključni domena mentalnog zdravlja.

Rad s počiniteljima nasilja

Individualizirani programi za učenike koji pokazuju nasilna ponašanja koordinaciji sa sustavom obrazovanja i/ili socijalne skrbi u skladu sa Protokolom o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima. Psihološka podrška i mentorstvo u suradnji sa stručnim službama. Koordinacija s sustavom probacije u radu s počiniteljima nasilja.

Napomena: U Hrvatskoj već postoje pojedinci i udruge koji provode strukturirane i validirane programe rada s počiniteljima nasilja i koji su licencirani za provođenje unutar sustava pravosuđa kada su počiniteljima izrečene mjere u prekršajnom ili kaznenom postupku osim za počinitelje sa teškoćama mentalnog zdravlja koji se tada upućuju u zdravstveni sustav, a u sustavu socijalne skrbi posebno educirani stručnjaci provode uslugu psihosocijalnog tretmana radi prevencije nasilja u obitelji i vršnjačkog nasilja.

Procjena rizika od agresivnog ponašanja i postupanje s rizikom

Rad s osobama prepoznatim od komplementarnih službi da su pod rizikom od agresivnog ponašanja (npr. rad na teškoćama u regulaciji emocija, posebno ljutnje i bijesa).

Dodatak: skrining žrtava obiteljskog nasilja na rizik od femicida (uz validaciju alata).

Procjena rizika od agresivnog ponašanja i postupanje s rizikom kod osoba s poteškoćama psihičkog zdravlja

(Privitak 1 i 2)

Procjena suicidalnosti i suicidalnog rizika

Procjenu suicidalnog rizika provodi stručnjak mentalnog zdravlja (adultni psihijatar, dječji i adolescentni psihijatar, psiholog, klinički psiholog) na temelju strukturiranog kliničkog intervjua i validiranih instrumenata.

Uzimaju se u obzir čimbenici rizika, zaštitni faktori, postojanje suicidalnih misli, planova i prethodnih pokušaja.

Na temelju procjene izrađuje se **individualni plan intervencije**, uključujući sigurnosni plan, intenzitet praćenja i potrebu za upućivanjem u crvenu zonu (hospitalizacija) ako se procijeni visoki rizik.

Privitak 1 sadrži smjernice za procjenu suicidalnog rizika i postupke prevencije.

Primjeri klasifikacije osobe u žuto područje:

Osoba se svrstava u žutu zonu ako ispunjava jedan ili više od sljedećih kriterija:

- Na temelju vlastitog zahtjeva:

Osoba se sama javi u savjetovalište (Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici) uz izjavu da se ne osjeća dobro.

- Na temelju skrininga:

Rezultati skrininga (u školama, na radnom mjestu, kod generalne populacije ili procjena rizika od agresivnosti kod osoba s poteškoćama psihičkog zdravlja) pokazuju potrebu za intervencijom.

- Na temelju upućivanja iz komplementarnih sustava (primjerice, osoba pod rizikom od agresivnog ponašanja)

Primjer postupnika:

1. Komplementarni sustavi rade s osobom i po dogovoru s korisnikom obavještavaju Službu za mentalno zdravlje ŽZJZ-a koji poziva osobu u savjetovalište na obradu.
2. Obavijest o pozivu dostavlja se na znanje i Glavnom koordinatoru/Koordinatoru skrbi.
3. U savjetovalištu se popunjava Obrazac za mentalno zdravlje koji je dostupan nadležnom liječniku osobe i Glavnom koordinatoru/Koordinatoru skrbi.
4. Osoba započinje s dolascima u savjetovalište gdje se odvija procjena i eventualno inicijalni tretman do povratka u zelenu zonu.
5. Prema potrebi se uključuje adultni ili dječji ili adolescentni psihijatar dostupan na razini Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, moguće i putem telemedicine.

Sve poduzete aktivnosti na razini savjetovališta evidentiraju se u Obrazac za mentalno zdravlje (Dodatak 1).

6. Ako osoba ne pokazuje poboljšanje ili pokazuje pogoršanje mentalnog zdravlja organiziraju se konzultacije između psihijatra na primarnoj razini i psihijatra na sekundarnoj/tercijarnoj razini - OB, ŽB, KBC, PB u svrhu procjene o daljnjem nastavku tretmana kroz savjetovalište odnosno o tome koji je sljedeći korak kod osobe. Tu se donosi i odluka da se osobu kategorizira u crvenu kategoriju.

Ako se dogodi situacija da se u okviru djelovanja u zelenoj razini (npr. prvi dolazak psihologu ili savjetovanje bez prethodne najave u savjetovalištu mentalnog zdravlja) dobije informacija o riziku koji zahtijeva hitnu psihijatrijsku procjenu (npr. suicidalni rizik, sumnja na akutnu psihotičnost) te je osobu potrebno pregledati u najkraćem mogućem roku moguće direktno upućivanje u crvenu zonu.

CRVENA ZONA DJELOVANJA

U crvenu kategoriju osoba se kategorizira ako je definirana potreba za daljnjom obradom u žutoj zoni. Poštuju se načela ZZODS.

Odluka o hospitalizaciji/dnevnoj bolnici

Kod osoba koje su na granici prelaska iz žutog u crveno i nalaze se u tretmanu Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici odluku o hospitalizaciji/dnevnoj bolnici donose minimalno dva stručnjaka u zajedničkim konzultacijama, po mogućnosti psihijatar koji je s osobom bio u terapijskom/dijagnostičkom kontaktu na primarnoj razini/ŽZZJ i psihijatar koji je uključen u dijagnostiku ili inicijalni tretman, osobno ili online, sekundarnoj/tercijarnoj razini.

Slučajevi hospitalizacije osoba koje zbog akutizacije problema s mentalnim zdravljem/psihičkom bolešću budu izravno zaprimljene na hospitalizaciju ne podliježu dualnom donošenju odluke o hospitalizaciji već je procjena u nadležnosti dežurnog psihijatra u bolničkoj ustanovi gdje je moguća hospitalizacija/stacionarno liječenje koji postupaju sukladno smjernicama.

Centri za krizna stanja

- Uspostava Centra za krizne intervencije na lokalnoj razini
- Razvijanje protokola za brze reakcije mobilnih timova u hitnim kriznim situacijama.
- Glavni koordinator/Koordinator skrbi osigurava komunikaciju između komplementarnih sustava
- Razvijanje sporazuma ili protokola između sustava zdravstva i socijalne skrbi za žurno postupanje i pružanje krizne intervencije mobilnih timova u kriznim situacijama prema djeci i odraslima sa kombiniranim smetnjama (teškoće u razvoju i teškoće mentalnog zdravlja, problemi u ponašanju i teškoće mentalnog zdravlja, odrasle osobe s intelektualnim oštećenjima i teškoćama mentalnog zdravlja i sl.) u ustanovi socijalne skrbi

Dodatak: osiguranje adekvatnih smještajnih kapaciteta za osobe u kriznim situacijama - optimalno u stacionaru DZ u okviru dispanzera.

Psihološka podrška profesionalcima koji sudjeluju u kriznim intervencijama

Osigurati sustavnu psihološku podršku svim stručnjacima koji sudjeluju u kriznim intervencijama, kako bi se očuvalo njihovo mentalno zdravlje, spriječilo sagorijevanje i osigurala dugoročna profesionalna dobrobit.

Neposredno nakon kriznih događaja, poželjno je omogućiti provođenje *psihološkog razgovora nakon kriznog događaja* - sažetu psihološku integraciju traume, bilo u individualnom ili grupnom obliku. Riječ je o strukturiranom razgovoru koji stručnjacima pruža priliku za obradu emocionalnih i kognitivnih reakcija na događaj, razmjenu iskustava i prepoznavanje eventualnih potreba za dodatnom podrškom.

Kada i gdje? U roku od 24 do 72 sata nakon sudjelovanja u kriznog događaja. U ustanovi u kojoj su osobe zaposlene ili na neutralnoj lokaciji pogodnoj za razgovor, po potrebi i online, ako fizička prisutnost nije moguća.

Uz psihološki razgovor nakon kriznog događaja, važno je osigurati mogućnost *kontinuirane supervizije i stručnog savjetovanja*, posebno za one profesionalce koji su dugoročno uključeni u rad s osobama pogođenima krizama. Dodatno, *edukativni sadržaji* o nošenju sa stresom, prevenciji sagorijevanja i očuvanju profesionalnog funkcioniranja trebali bi biti dostupni svim zainteresiranima, u različitim formatima – od radionica i predavanja do tiskanih i digitalnih materijala.

Načelo: Psihološka podrška mora biti dostupna na *dobrovoljnoj i povjerljivoj osnovi*. Institucije koje prepoznaju važnost brige za mentalno zdravlje svojih zaposlenik – poput domova zdravlja, škola i Hrvatskog zavoda za socijalni rad, pružatelja usluga za djecu i odrasle aktivno *podržavaju* ove mjere.

Napomena: u sustavu odgoja i obrazovanja i sustavu socijalne skrbi djeluju timovi za krizne intervencije koje čine dodatno educirani stručnjaci pomažućih profesija koji u kriznim situacijama provode krizne intervencije koji djeluju odmah nakon kriznog događaja i provode individualne i grupne razgovore koji stručnjacima pruža priliku za obradu emocionalnih i kognitivnih reakcija na događaj, razmjenu iskustava, prepoznavanje eventualnih potreba za dodatnom podrškom i upućivanje na istu.

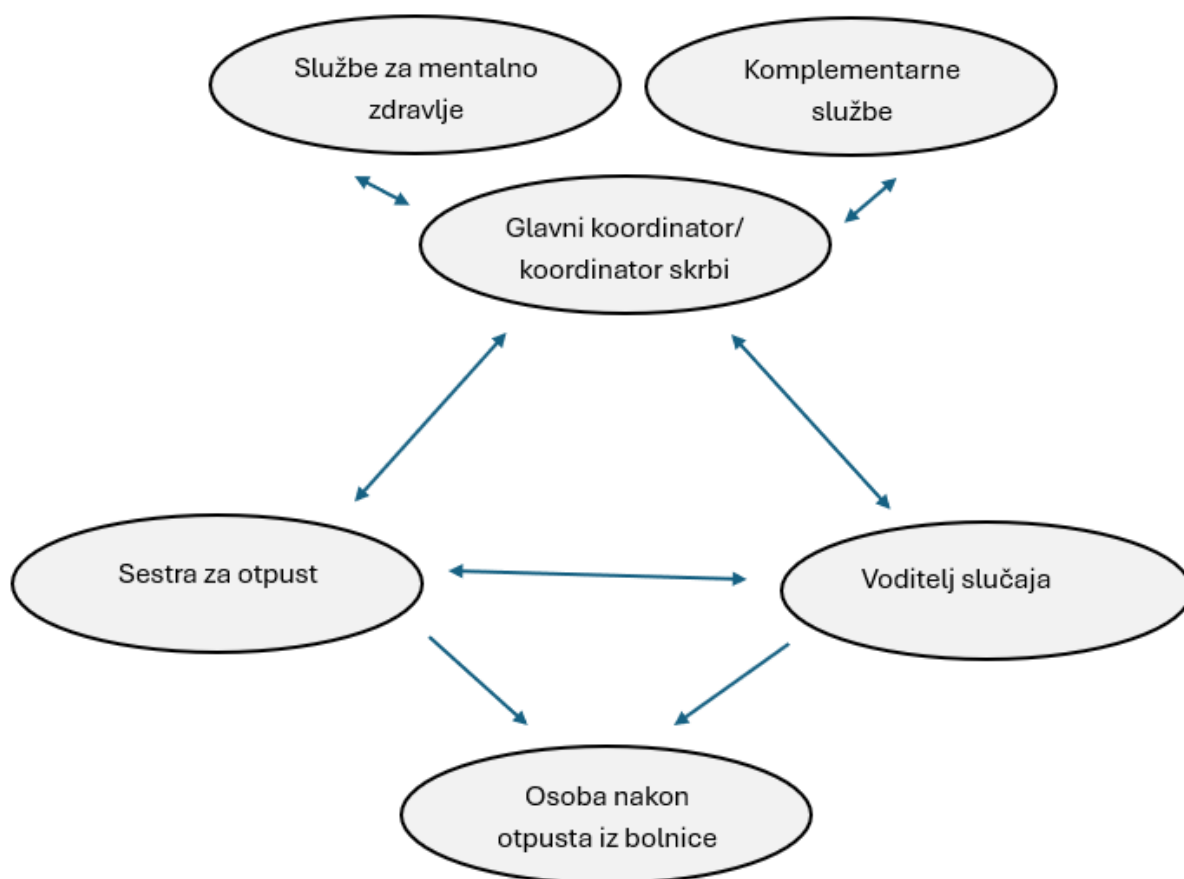
U sustavu socijalne skrbi je osigurana kontinuirana supervizija svih stručnjaka.

POSTUPANJE NAKON HOSPITALIZACIJE

Tijekom hospitalizacije, a prije otpusta u bolnicu mora doći budući Voditelj slučaja koji vode po 10-15 pacijenata u skrbi (do tri osobe istodobno u zoni crveno). Sestra za otpust obavještava Voditelja slučaja i Glavnog koordinatora/Koordinatoru skrbi (koji je u koordinaciji s časnicima za vezu iz komplementarnih službi); Voditelj slučaja dolazi u bolnicu da upozna svog budućeg pacijenta i preuzme informacije o osobi koje mu treba dati sestra za otpust. Može i online upoznavanje i preuzimanje informacija.

Glavni koordinator/Koordinator skrbi mora imati popis svih Voditelja slučajeva i svih pacijenata koji su u crvenom kako bi znao pratiti opterećenje Voditelja slučaja te razvoj situacije s pacijentom radi obavještavanja svih ostalih dionika iz komplementarnih resora kao i obitelji. Glavni koordinator/Koordinator skrbi djeluje kao „skretničar“ za usmjeravanje pacijenata kroz sustav u okviru svog djelokruga (koordinira i Voditelje slučajeva iz timova ŽZZJ).

Po otpustu pacijent nastavlja s tretmanom ili kroz DB ili kroz Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici sve do ulaska u žutu zonu odnosno u zelenu zonu.



EVALUACIJA PRIMJENE PROTOKOLA POSTUPANJA

Evaluacija ciljeva i provedbe Protokola ključna je za razumijevanje učinkovitosti intervencija, korištenje dostupnih resursa i ostvarenje željenih ishoda. Evaluacija se provodi sustavno na razinama lokalne zajednice, županija i nacionalnog okvira, a obuhvaća analizu ciljeva, korištenja resursa, komunikacije među dionicima i konkretnih ishoda za korisnike sustava.

Cilj evaluacije je utvrditi u kojoj su mjeri postupci definirani protokolom postigli željeni učinak u području prevencije, rane intervencije i skrbi za osobe s mentalnim teškoćama. Posebna pažnja posvećuje se učinkovitosti organizacijskog modela rada mobilnih i multidisciplinarnih timova, provedbi skrininga te upravljanju rizicima kroz zeleni, žuti i crveni sustav označavanja.

Evaluacija resursa uključuje uvid u broj i raspoloživost mobilnih timova, educiranih Voditelja slučajeva, dostupnost savjetovališta i psihosocijalnih usluga u zajednici. Analizira se i iskorištenost kapaciteta, omjer broja korisnika po Voditelju slučaja (kao i po stručnjaku za mentalno zdravlje i suradniku) te geografska pokrivenost intervencijama. Digitalni alati, poput zajedničkih obrazaca i sustava ranog upozoravanja, evaluiraju se u smislu učestalosti korištenja i pravovremenosti reakcije na alarme.

Komunikacija i koordinacija među dionicima – zdravstvenim, socijalnim, obrazovnim, pravosudnim i civilnim sektorom – vrednuju se kroz broj i učestalost koordinacijskih sastanaka, kvalitetu razmjene informacija, spremnost na zajedničko planiranje skrbi i udio slučajeva u kojima je aktivirana međuresorna suradnja. Ocjenjuje se i uključenost korisnika i članova obitelji u procese odlučivanja i planiranja intervencija.

Ishodi korištenja protokola prate se putem kvantitativnih i kvalitativnih pokazatelja. U prvim godinama provedbe očekuje se smanjenje broja kriznih incidenata za najmanje 30 %, te smanjenje rehospitalizacija za 25 % u odnosu na početne pokazatelje. Uz to, evaluira se i porast broja korisnika koji su dulje vrijeme stabilni (u tzv. zelenoj zoni), kao i subjektivno zadovoljstvo korisnika pruženim uslugama.

Evaluacijski nalazi izrađuju se periodično, na lokalnoj razini svakih šest mjeseci, na regionalnoj razini godišnje, a na nacionalnoj razini svake dvije godine. Na temelju tih nalaza formuliraju se preporuke za unaprjeđenje, dodatno obrazovanje dionika i razvoj novih smjernica te se osigurava dinamičan i responzivan sustav koji može odgovoriti na promjenjive potrebe zajednice.

Pokazatelji (npr. broj korisnika, sudionika obrazovanja, pacijenata u skrbi itd.) prikupljaju se i analiziraju **razvrstano po spolu**, sukladno načelu ravnopravnosti i zakonskoj obvezi statističkog praćenja po spolu. Time se omogućuje razvoj **rodno osjetljivih politika i usluga**, temeljenih na dokazima.

Rodna perspektiva u mentalnom zdravlju

Mentalno zdravlje i pristup uslugama mentalnog zdravlja oblikovani su i rodnim faktorima. Uočene su značajne razlike u prevalenciji, izraženosti simptoma i pristupu liječenju kod muškaraca i žena, kao i specifične potrebe određenih ranjivih skupina (npr. trudnice, žene nižeg socioekonomskog statusa, pripadnice romske manjine, žene žrtve nasilja, LGBTIQ+ osobe, starije žene u ruralnim sredinama) i druge ranjive skupine.

Sukladno Zakonu o ravnopravnosti spolova (čl. 17.), svi prikupljeni i analizirani podaci u sklopu ovog Protokola (evaluacija, pokazatelji, istraživanja) moraju biti razvrstani po spolu.

Osim toga, preporučuje se: prikupljanje i obrada rodno segregiranih podataka o korisnicima usluga i hospitalizacijama;

uključivanje rodne perspektive u dizajn preventivnih kampanja i edukativnih materijala;

obrazovanje stručnjaka o rodno osjetljivom pristupu u liječenju mentalnog zdravlja;

osiguranje rodno-senzibilnog pristupa u radu s ranjivim skupinama, uključujući žene s problemima mentalnog zdravlja, žrtve obiteljskog nasilja, trudnice, roditelje i druge osobe u riziku od višestruke diskriminacije.

Upotreba digitalnih tehnologija/prostora

Naglašava se uloga digitalnih tehnologija/prostora, ne samo u smislu supervizije rada dionika skrbi, nego i samog pružanja određenih probirnih, dijagnostičkih, no i lječilišnih postupaka (i kasnijeg "follow-up"-a).

PRIVITCI

1. Smjernice za procjenu suicidalnog rizika i postupci prevencije za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja

Procjena rizika od suicida provodi se u svakodnevnoj psihijatrijskoj praksi s ciljem da se identificira postojanje suicidalnih misli i planova. Pritom je ključno da se procjena rizika odvija u terapijskom dijalogu gdje se iskazuje empatija koja može utjecati na smanjenje rizika vodeći računa o kontratransfernim stavovima i osjećajima koji bi mogli utjecati na objektivnost procjene. Kada se utvrdi prisustvo suicidalnih misli i/ili planova tada se utvrđuju čimbenici rizika i zaštite kako bi se odredila razina rizika i izradio individualni plan liječenja za otklanjanje rizika za suicid. Rizik nije moguće u potpunosti predvidjeti, jer je dinamičan i ovisi o okolnostima, međutim rana identifikacija rizika i postupci prevencije mogu u velikoj mjeri prevenirati suicidalno ponašanje.

2. Smjernice za procjenu rizika od agresivnog ponašanja i postupanje s rizikom kod osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja

Smjernice za procjenu rizika agresivnog ponašanja i postupanje s rizikom kod osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja namijenjene su psihijatrima za korištenje u svakodnevnoj psihijatrijskoj praksi kako bi procijenili rizik za agresivno ponašanje i odredili način postupanja s agresivnim ponašanjem kod osoba s dijagnozom mentalnog poremećaja, a u cilju otklanjanja rizika i prevencije ponovnih epizoda agresivnosti.

3. Smjernice za provođenje deeskalacije

Deeskalacija je način komunikacije za smirivanje uznemirenog pacijenta radi pomoći u postizanju samokontrole, uspostavljanja suradnje u liječenju i preveniranja primjene mjera prisile. Deeskalacija je prva linija postupanja u pristupu prema agresivnoj osobi.

Obrazovanje iz postupka deeskalacije obvezna je za sve zdravstvene radnike prema Pravilniku o vrstama i načinu primjene mjera prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama Ministarstva zdravstva („Narodne novine“, broj 76/2014).

4. Upute za deeskalaciju

Alat SZO *Upute za deeskalaciju* je edukativni materijal namijenjen stručnjacima koji rade u području mentalnog zdravlja i skrbi, a razvijen je s ciljem podrške u prepoznavanju i upravljanju kriznim situacijama u komunikaciji s pacijentima. Materijal na sažet i pregledan način prikazuje ključne elemente verbalne i neverbalne komunikacije koje je potrebno koristiti kako bi se smanjila napetost i izbjegla eskalacija konflikta.

5. Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima

Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima predstavlja ključni dokument kojim se definiraju obveze i odgovornosti svih nadležnih tijela i dionika u zaštiti djece od nasilja. Njime se jasno utvrđuje definicija nasilja među djecom i mladima, uključujući fizičko, psihičko i elektroničko nasilje (cyberbullying), s ciljem osiguranja sveobuhvatnog pristupa prevenciji, ranom prepoznavanju i intervenciji. Dokument naglašava važnost međuresorne suradnje između odgojno-obrazovnih ustanova, sustava socijalne skrbi, zdravstva, pravosuđa, policije, organizacija civilnog društva i medija. Svi dionici dužni su postupati pravovremeno, stručno i u skladu s načelima zaštite dobrobiti djeteta, uz poštivanje prava na privatnost i sudjelovanje djeteta u postupcima. Protokol također uspostavlja mehanizme za žurnu razmjenu informacija putem obrasca o prijavi nasilja i e-adresara, kao i redovito obrazovanje stručnjaka. Uloga djeteta kao aktivnog sudionika u prevenciji nasilja prepoznaje se kroz poticanje participacije i uključivanje u razvoj preventivnih programa. Ovim dokumentom dodatno se jača integrirani pristup zaštiti djece i mladih, osigurava učinkovitija provedba zakonskih obveza te promovira društvena odgovornost svih aktera u stvaranju sigurnog i poticajnog okruženja za djecu i mlade.

6. Probir rizika u mentalnom zdravlju školske djece

Protokol kojim se vodi Služba za školsku i adolescentnu medicinu u okviru redovitih aktivnosti, posebice sistematskih pregleda. Na temelju rezultata školski liječnik ili pedijatar u suradnji sa stručnim suradnicima provodi kliničku procjenu i odlučuje o potrebi daljnje intervencije, poput savjetovanja, uključivanja stručnih suradnika škole ili upućivanja u specijalističku zdravstvenu zaštitu.

7. Osobni plan oporavka

Osobni plan oporavka temelji se na pristupu usmjerenom na osobu i omogućuje pojedincima koji se suočavaju s mentalnim poteškoćama da preuzmu aktivnu ulogu u vlastitom procesu oporavka. Razvijen prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i prilagođen

u suradnji Klinike za psihijatriju Vrapče i Udruge Svitanje, plan nudi strukturirani okvir kroz koji korisnici mogu definirati svoje želje, ciljeve i strategije za očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja. Fokusira se na osobne resurse, svakodnevne rutine, prepoznavanje stresora, znakova pogoršanja te izradu plana postupanja tijekom i nakon epizode bolesti. Kroz konkretne korake, korisnik planira kako će ispuniti svoje ciljeve, koje aktivnosti mu pomažu da se osjeća dobro, kako prepoznaje i prevladava krizna razdoblja te tko mu može pomoći kada je najranjiviji. Plan se može izrađivati samostalno ili uz podršku osoba od povjerenja, a sadrži i mogućnost bilježenja informacija koje mogu biti korisne zdravstvenim djelatnicima u kriznim situacijama. Njegov cilj nije samo sprječavanje pogoršanja, već osnaživanje osobe da vodi smislen i ispunjen život, unatoč iskustvu mentalnog poremećaja.

8. Priručnik SZO-a za obuku iz kratkih intervencija zbog uporabe alkohola, namijenjen primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Ovaj priručnik pruža informacije za planiranje obuke i podrške djelatnicima primarne zdravstvene zaštite kako bi pouzdano primijenili. Probir i kratke intervencije za probleme s alkoholom kod svojih pacijenata. U priručniku su opisani pozadina i dokazi za probir i kratke intervencije, uz praktične savjete o uspostavi provedbenog programa i detaljne obrazovne materijale za razvoj znanja i vještina polaznika organiziranih obuka.

DODACI

Dodatak 1 Obrazac za mentalno zdravlje

Uspješna provedba protokola podrazumijeva i paralelno povezivanje te informatizaciju svih sustava uključenih u skrb o mentalnom zdravlju – zdravstvenih, obrazovnih, socijalnih, pravosudnih i nevladinih. Razvoj jedinstvenih digitalnih alata (npr. zajedničkog obrasca, elektroničkih upućivanja – primjerice, korištenjem planiranih uputnica za psihosocijalnu rehabilitaciju u zajednici, i sigurnosnih protokola) ključan je za pravovremenu razmjenu informacija, praćenje toka skrbi i omogućavanje učinkovitog međuresornog djelovanja.

I. PODACI O PACIJENTU	
Ime i prezime	
Datum rođenja	
Spol	
Kontakt podaci	
Hitni kontakt	
II. TRENUTAČNI PROBLEM I GLAVNE TEGOBE	
Razlog traženja skrbi	
Početak i trajanje simptoma	
Utjecaj na svakodnevni život i funkcioniranje	
III. POVIJEST MENTALNOG ZDRAVLJA	
Prethodne psihijatrijske dijagnoze	
Prethodne hospitalizacije/liječenja	
Povijest terapije ili savjetovanja	
Obiteljska povijest mentalnih bolesti	
Povijest samoozljeđivanja ili suicidalnih misli	
IV. MEDICINSKA POVIJEST I KORIŠTENJE SUPSTANCI	
Trenutačna medicinska stanja	
Lijekovi	
Povijest korištenja supstanci (alkohol, droge, pušenje)	
Alergije	
Povijest ozljeda glave ili neuroloških stanja	
V. PSIHIJATRIJSKA PROCJENA	
Izgled i ponašanje	
Govor i jezik	
Raspoloženje i afekt	

Tijek i sadržaj misli	
Percepcija (halucinacije, deluzije)	
Kognicija (orijentacija, pamćenje, pažnja)	
Uvid i prosudba	
VI. PSIHOSOCIJALNI I OKOLINSKI ČIMBENICI	
Stambena situacija	
Povijest zaposlenja i obrazovanja	
Sustav socijalne podrške	
Kulturni i vjerski čimbenici	
Pravni problemi (npr. penalna povijest)	
Posebna obilježja ranjivosti (invaliditet, jezik, viktimizacija, marginalizacija itd.)	
VII. PROCJENA RIZIKA	
Rizik od suicida (misli, planovi, namjera)	
Rizik od heteroagresije (misli, planovi, namjera)	
Povijest samoozljeđivanja	
Povijest nasilja ili agresije	
VIII. DIJAGNOZA I KLINIČKI DOJMOVI	
Primarna psihijatrijska dijagnoza	
Sekundarne dijagnoze (ako postoje)	
Diferencijalne dijagnoze	
IX. PLAN LIJEČENJA I PREPORUKE	
Propisani lijekovi	
Preporuke za terapiju ili savjetovanje	
Plan krizne intervencije	
Raspored praćenja	
Uputnice za specijaliste (ako je potrebno)	
X. BILJEŠKE O NAPRETKU I MJERE ISHODA	
Odziv pacijenta na liječenje	
Promjene simptoma tijekom vremena	
Funkcionalna poboljšanja	
Prilagodbe plana liječenja	
XI. PRISTANAK I PRAVNA DOKUMENTACIJA	
Informirani pristanak za liječenje	
Izjave o povjerljivosti	
Anticipirane upute ili dokumenti o skrbništvu (ako postoje)	

Dodatak 2: Raspodjela uloga dionika

	MIZ/HZJZ /Komora	HZZO	DZ	ŽZJZ	BOLNICE	VRŠNJAČKI POMAGAČ	OBRAZOVANJE	SUSTAV SOCIJALNE SKRBI	MINISTARSTVO HRVATSKIH BRANITELJA	MUP
OBRAZOVANJE	X		X	X			X	X	X	X
PREVENCIJA	X			X		X	X		X	
SKRINING	X		X	X			X		X	
SAVJETOVALIŠTA	X			X		X			X	
PROPISI /DISPANZERI ZA MENTALNO ZDRAVLJE	X									
SURADNJA S UDRUGAMA	X							X	X	
OBRAZAC ZA MENTALNO ZDRAVLJE	X		X	X	X	X	X	X	X	X
HODOGRAM POSTUPANJA	X									
TESTOVI ZA SKRINING			X	X					X	
VODITELJ SLUČAJA	X		X							
GLAVNI KOORDINATOR/KOORDINATOR SKRBI	X		X							
HODOGRAM ZA MEĐURESORNU SURADNJU	X						X	X	X	X
KOMUNIKACIJSKI HODOGRAM	X						X	X	X	X
KOMPETENCIJE/SPECIJALIZACIJE ZA PRVOSTUPNIKE I MAG.SESTRINSTVA	X						X			
MOBILNI TIMOVI	X		X	X	X				X	
SESTRE ZA OTPUST U BOLNICAMA	X				X					
PSIHOLOZI	X		X	X	X		X	X	X	
VIRTUALNE ORDINACIJE	X		X	X	X					
PLAĆANJE USLUGA	X	X	X	X			X	X	X	X

Dodatak 3: Primjeri uloge dionika

Službe za mentalno zdravlje pri zavodima za javno zdravstvo predstavljaju temeljni dio sustava zaštite i promicanja mentalnog zdravlja u zajednici. Njihova zadaća uključuje širok raspon aktivnosti – od promotivnih i preventivnih programa i obrazovanja, preko pružanja psihološke i psihijatrijske podrške, do koordinacije skrbi između različitih sektora kao što su zdravstvo, obrazovanje, socijalna skrb i pravosuđe. Ključna uloga ovih službi jest promovirati mentalno zdravlje, provoditi preventivne programe, osigurati dostupnu i pravovremenu skrb, omogućiti rano prepoznavanje mentalnih poteškoća te pružiti kontinuiranu podršku osobama u riziku ili s postojećim dijagnozama.

Ciljevi službi usmjereni su na dostupnost psihološke i psihijatrijske pomoći, smanjenje stigmatizacije mentalnih poremećaja kroz obrazovanje i javne kampanje, kao i na očuvanje kontinuiteta skrbi u suradnji s bolničkim sustavom, obiteljskim liječnicima i drugim dionicima. Poseban naglasak stavlja se na jačanje otpornosti zajednice kroz promociju mentalnog zdravlja i podršku u kriznim situacijama, kao i na provođenje rane intervencije kroz savjetovanje, skrining i usmjeravanje rizičnih skupina.

Rad službi za mentalno zdravlje pri zavodima organiziran je kroz tri osnovne funkcije. Promotivne, preventivne i edukativne aktivnosti obuhvaćaju radionice, predavanja i kampanje usmjerene različitim dobnim i socijalnim skupinama. Savjetodavne i terapijske usluge uključuju individualnu i grupnu psihološku podršku, psihijatrijsku procjenu te primjenu različitih psihoterapijskih metoda. Treća funkcija odnosi se na koordinaciju i usmjeravanje korisnika prema specijaliziranim uslugama – poput dnevnih bolnica, kriznih centara i socijalnih službi – te suradnju s hitnim službama u slučajevima kriznih stanja.

Službe se obraćaju širokom spektru korisnika, uključujući djecu, adolescente, odrasle, starije osobe, osobe nakon hospitalizacije te sve one koji se nalaze u akutnim ili kroničnim kriznim okolnostima. Uspješan rad službi temelji se na bliskoj suradnji s obiteljskim liječnicima, pedijatrijama, psiholozima, adultnim ili dječjim i adolescentnim psihijatrijama, školama, policijom, sustavom socijalne skrbi, pravosuđem i nevladinim organizacijama.

Kako bi se osigurala kvaliteta i učinkovitost, rad ovih službi treba biti praćen redovitom evaluacijom – kroz analizu broja korisnika, vrsta i ishoda pruženih usluga, stope ponovne hospitalizacije te povratne informacije korisnika i stručnog osoblja. Uspostava i jačanje ovih službi, kroz međusektorsku suradnju i kontinuirana ulaganja u ljudske i organizacijske kapacitete, čine osnovu suvremenog, humanog i integriranog pristupa mentalnom zdravlju.

Vršnjačka podrška je oblik podrške u kojem osobe sličnog statusa ili iskustva pružaju emocionalnu, socijalnu i informativnu pomoć drugim osobama koje se suočavaju sa sličnim izazovima. U kontekstu učenika, studenata ili zaposlenika, vršnjačka podrška omogućava da ljudi unutar iste zajednice – bilo to školske, fakultetske ili radne – pomažu jedni drugima, dijeleći vlastita iskustva, razumijevanje i savjete. Vršnjačka podrška pomaže u smanjenju stigme vezane uz mentalne i fizičke bolesti, te pruža sigurno okruženje u kojem se ljudi mogu otvoriti i podijeliti svoja iskustva, što vodi ka emocionalnoj stabilnosti i boljoj kvaliteti života.

Primjeri vršnjačke podrške:

Za učenike i studente: Stariji ili iskusniji učenici i studenti (mentor, voditelji vršnjačke skupine) pružaju emocionalnu podršku mladima koji se suočavaju s izazovima poput stresa, anksioznosti, depresije ili problema u učenju. To može uključivati razgovore, pomoć u učenju, dijeljenje korisnih resursa ili pomaganje u adaptaciji na školu/fakultet.

Za zaposlenike: U radnim okruženjima, kolege koji imaju iskustva u suočavanju sa stresom ili mentalnim izazovima, mogu nuditi podršku novim zaposlenicima ili onima koji se suočavaju s problemima mentalnog zdravlja. Pomažu u smanjenju stresa i izgradnji otpornosti, promovirajući otvorenost i smanjenje stigme prema mentalnim poteškoćama.

Za članove obitelji: Obiteljima osoba s mentalnim poteškoćama, vršnjačka podrška može dolaziti od drugih obitelji koje su prošle kroz slična iskustva. Ove obitelji mogu dijeliti savjete, informacije i pružati emocionalnu podršku u suočavanju s izazovima njege i podrške voljenoj osobi.

Za osobe s duševnim smetnjama ili fizičkim bolestima koje mogu uzrokovati psihičke smetnje (npr. karcinom):

Za onkološke pacijente: Osobe koje su preživjele karcinom ili su u procesu liječenja mogu pružiti podršku onima koji su u sličnoj situaciji. Djele vlastita iskustva s liječenjem, suočavanjem s dijagnozom i emocionalnim izazovima koji nastaju tijekom bolesti, te mogu pomoći u smanjenju straha i stresa povezanim s liječenjem i neizvjesnošću.

Za kronično oboljele osobe: Vršnjaci koji se nose s fizičkim bolestima koje uzrokuju psihičke smetnje (npr. kronične bolesti ili postoperativni problemi) mogu ponuditi razumijevanje izazova poput umora, bola ili depresije. Podrška može uključivati razgovore o tehnikama opuštanja, savjete o suočavanju s tugom ili izgradnji emocionalne otpornosti.

Za obitelji: Članovi obitelji koji se brinu za osobe s mentalnim poteškoćama ili fizičkim bolestima mogu imati koristi od podrške drugih obitelji koje su prošle kroz sličnu situaciju. Dijeljenje iskustava o njezi, suočavanju s dijagnozom, te kako se nositi s emocionalnim i psihološkim posljedicama može pomoći u smanjenju osjećaja izolacije i stresa.

Centri za krizne intervencije pri domovima zdravlja, kao funkcionalna cjelina sa zavodima za javno zdravstvo i bolničkim ustanovama

Ključni su dio sustava zaštite mentalnog zdravlja, omogućujući hitnu psihološku i psihijatrijsku pomoć osobama koje se nalaze u akutnoj emocionalnoj krizi, uključujući suicidalne misli, akutne stresne reakcije, nasilne incidente, teške anksiozne i depresivne epizode. Ovi centri djeluju kao prva linija intervencije, pružajući stručnu podršku kroz multidisciplinarnе timove koji uključuju psihijatre, psihologe, socijalne radnike i medicinske sestre specijalizirane za mentalno zdravlje.

Ciljevi centara za krizne intervencije

- Osigurati brzu i dostupnu intervenciju u situacijama akutnih mentalnih kriza.
- Spriječiti pogoršanje mentalnog stanja kod osoba u kriznim situacijama.
- Smanjiti broj hospitalizacija i potrebe za dugotrajnim psihijatrijskim tretmanima kroz pravovremenu intervenciju.
- Omogućiti sigurno okruženje za osobe u akutnim psihološkim krizama.
- Pružiti podršku obiteljima i bližnjima osoba koje prolaze kroz krizne situacije.
- Osigurati suradnju i upućivanje osoba na daljnju psihosocijalnu skrb, ako je potrebno.

Organizacija i struktura centara

Centri za krizne intervencije trebaju omogućiti 24-satnu dostupnost hitne psihološke i psihijatrijske pomoći.

Struktura centara obuhvaća tri ključna segmenta:

1. Hitne intervencije i procjena stanja

Osobe u akutnoj krizi mogu se javiti osobno, telefonskim putem ili online konzultacijom.

Multidisciplinarni tim procjenjuje razinu rizika (suicidalni rizik, agresivno ponašanje, akutne psihotične epizode).

U slučaju hitnosti, pacijent može biti odmah upućen u bolnicu ili dobiti psihološku podršku i plan daljnjeg tretmana.

2. Kratkotrajne krizne intervencije

Individualna i grupna krizna psihoterapija.

Farmakološka stabilizacija pacijenata u suradnji sa psihijatrima.

Uključivanje obitelji i podrške iz zajednice kako bi se smanjio stres i pružila stabilnost.

Mogućnost kratkotrajne hospitalizacije za osobe koje su u akutnoj potrebi, ali ne zahtijevaju dugoročan boravak u psihijatrijskim ustanovama.

3. Upućivanje i daljnja skrb

Suradnja sa službama za mentalno zdravlje pri zavodima za javno zdravstvo kako bi se osigurao kontinuitet skrbi.

Uključivanje pacijenata u programe podrške i rehabilitacije.

Po potrebi, kontakt sa socijalnim službama, nevladinim organizacijama i policijom za daljnje postupanje.

Ciljne skupine korisnika

Osobe s akutnim suicidalnim mislima ili suicidalnim ponašanjem

Osobe u stanju teškog anksioznog ili paničnog napada

Žrtve i svjedoci nasilja (obiteljsko nasilje, seksualno nasilje, fizičko nasilje)

Osobe koje doživljavaju akutnu psihotičnu epizodu

Mladi u kriznim situacijama (vršnjačko nasilje, problemi s identitetom, akademski stres)

Osobe suočene s naglim gubitkom voljene osobe ili traumatskim događajem

Radnici i profesionalci iz visokostresnih zanimanja (hitna služba, policija, vojska, vatrogasci, socijalni radnici, zdravstveni radnici)

Osobe s ozbiljnim emocionalnim i stresnim reakcijama na krizne situacije u zajednici (npr. prirodne katastrofe, pandemije, ratne situacije)

Uloga centara u kriznom odgovoru zajednice

Centri za krizne intervencije moraju biti integrirani u širi sustav kriznog odgovora, osiguravajući:

- Brzu mobilizaciju stručnjaka za pružanje krizne podrške u slučaju kolektivnih trauma (npr. potresi, masovne nesreće, iznenadne tragedije).
- Suradnju s policijom i hitnim medicinskim službama kako bi se osigurao sigurnosni aspekt u kriznim situacijama.
- Psihološku podršku zaposlenicima u sustavu kriznog odgovora, uključujući vatrogasce, policajce, medicinske djelatnike, odgojno-obrazovne djelatnike i radnike u sustavu socijalne skrbi.

Metode rada i alati za procjenu

- Strukturirani intervjui i krizne procjene (prepoznavanje suicidalnih misli, akutne psihotične epizode, samoozljeđivanja).
- Upitnici za ispitivanje psihopatoloških teškoća, na primjer: The DSM-5-TR Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure, CORE-OM 10, General Anxiety Disorder-7 (GAD-7), PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), Beck Depression Inventory (BDI-II), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Hopelessness Scale (BHS), BAT-Croatian. Mogućnost uključivanja dodatnih alata.
- Mobilni timovi za krizne intervencije koji mogu djelovati izvan centra u suradnji s drugim institucijama.
- Upotreba digitalnih tehnologija – telepsihijatrija, online konzultacije za osobe koje ne mogu doći u centar.

Evaluacija rada centara za krizne intervencije

Za osiguranje kvalitete i učinkovitosti, potrebno je provoditi redovite evaluacije kroz:

- Praćenje broja i profila korisnika koji su zatražili kriznu intervenciju.
- Analizu učinkovitosti intervencija, uključujući postotak osoba kojima je smanjena potreba za hospitalizacijom nakon intervencije.
- Povratne informacije korisnika o kvaliteti pruženih usluga.
- Suradnju s drugim institucijama u procjeni učinka centara za mentalno zdravlje zajednice.

Dodatak 4. Otpuštanje s akutnog odjela psihijatrijske skrbi procjena rizika

Dijagram toka postupanja pri otpuštanju osobe

Procjena stanja pacijenta

Tim na psihijatrijskom odjelu provodi detaljnu procjenu pacijentovog trenutnog stanja, mentalnog zdravlja, potreba za daljnjim liječenjem i nadzorom.

Planiranje otpusta

Ako je pacijent stabilan za otpuštanje, tim određuje daljnje korake i potrebnu skrb. Utvrđuje se koja vrsta nadzora je potrebna (npr. ambulantni nadzor, smještaj u zajednici, terapija).

Koordinacija s Glavnim koordinatorom/Koordinatorom skrbi

Ovdje dolazi do ključno važne koordinacije s Glavnim koordinatorom/Koordinatorom skrbi i Voditeljem slučaja.

Voditelj slučaja treba biti obaviješten o pacijentovim potrebama, uzimanju lijekova, terapijama, potrebnoj socijalnoj podršci i drugim relevantnim informacijama.

Preporučuje se da se napravi formalni prijenos podataka između bolničkog tima i tima u lokalnoj zajednici.

Izrada plana skrbi na lokalnoj razini

Voditelj slučaja razvija individualizirani plan skrbi na temelju informacija koje je dobio od bolničkog tima.

Plan uključuje detalje o terapiji, potrebnim kontrolama, podršci u zajednici, socijalnoj pomoći, potrebama za stambenom podrškom, i ostalim aspektima skrbi.

Zakazivanje praćenja i prve posjete

Voditelj slučaja zakazuje prvu posjetu pacijentu u zajednici kako bi se osigurao pravovremeni nadzor i praćenje napretka.

Razgovara se s pacijentom o daljnjim koracima i podršci koja mu je dostupna.

Praćenje stanja pacijenta

Voditelj slučaja redovito prati stanje pacijenta, uključujući nadzor nad lijekovima, emocionalnom stabilnošću, socijalnom podrškom i životnim uvjetima.

Ako je potrebno, pravovremeno se poduzimaju daljnje mjere.

Prilagodba plana skrbi

Ako pacijent pokazuje promjene u stanju, plan skrbi se revidira i prilagođava u skladu s njegovim potrebama.

Redoviti sastanci između tima u zajednici, bolničkog tima i obitelji, ako je moguće, mogu pomoći u održavanju stabilnosti.

Kraj nadzora / završna evaluacija

Kad pacijent postigne stabilnost i nema daljnje potrebe za intenzivnim nadzorom, može doći do završne evaluacije i prelaska na manje intenzivan oblik skrbi, ako je to primjenjivo.

Dodatak 5. Naputci za koordinaciju s Glavnim koordinatorom/Koordinatorom skrbi

U procesu pružanja kontinuirane skrbi za pacijente s mentalnim teškoćama, osobito prilikom prijelaza iz bolničkog u izvanbolničko liječenje, iznimno je važno osigurati jasan i pravovremen prijenos informacija između bolničkog tima, Glavnog koordinatora/Koordinatora skrbi i Voditelja slučaja. To uključuje relevantne podatke o pacijentovoj medicinskoj i socijalnoj povijesti, aktualnim terapijama te postojećim i predviđenim potrebama za dodatnom podrškom.

Glavni koordinator/Koordinator skrbi ima ključnu ulogu u osiguravanju dostupnosti svih potrebnih usluga pacijentu, uključujući pristup psihijatrijskom i psihološkom tretmanu, socijalnoj pomoći, kao i rješavanju stambenih pitanja, ako su ona prisutna. Kako bi se osigurala kvaliteta i kontinuitet skrbi, preporučuje se redovito održavanje sastanaka između Voditelja slučaja, pacijenta i njegove obitelji (ako je to moguće i prikladno), kao i uključivanje časnika za vezu te stručnjaka iz zajednice poput socijalnih radnika, psihologa i liječnika obiteljske medicine.

Plan skrbi treba biti živi dokument koji se kontinuirano evaluira i prilagođava u skladu s promjenama u pacijentovom stanju i potrebama. U tom procesu Voditelj slučaja djeluje u suradnji s bolničkim timom i drugim relevantnim stručnjacima. Redovita zajednička procjena napretka omogućuje pravovremeno prepoznavanje novih izazova i prilagodbu intervencija.

Tijekom cijelog procesa potrebno je voditi točnu i sveobuhvatnu dokumentaciju koja uključuje planove skrbi, bilješke o napretku, preporuke stručnjaka i provedene intervencije. Ova dokumentacija temelj je kvalitetne skrbi i transparentne suradnje svih uključenih dionika.

Dodatak 6. Komunikacijski protokol za postupanje u procesu savjetovanja i liječenja osoba s mentalnim poteškoćama

Ovaj **komunikacijski protokol** osigurava učinkovitu i koordiniranu suradnju svih relevantnih institucija u cilju zaštite mentalnog zdravlja, pružanje skrbi osobama s mentalnim poteškoćama te procjene rizika i prevencije nasilničkog ponašanja. Cilj je osigurati sveobuhvatnu skrb i spriječiti pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenata kroz pravovremene i stručno utemeljene intervencije. Protokol osigurava da su svi dionici (zdravstveni pružatelji, socijalne službe, policija, obitelj itd.) dobro koordinirani u svojim odgovorima prema osobama u različitim razinama mentalnih kriza.

Cilj protokola:

- Osigurati učinkovitu, pravovremenu i koordiniranu komunikaciju između svih uključenih institucija.
- Promicanje mentalnog zdravlja i prevencija nasilničkog ponašanja u zajednici.
- Razmjena informacija između sektora ključnih za procjenu rizika, prevenciju i pravovremeno djelovanje.
- Omogućiti kontinuiranu i sveobuhvatnu skrb osobama s mentalnim poteškoćama, žrtvama i počiniteljima nasilja.
- Osigurati poštivanje ljudskih prava i zaštitu privatnosti pacijenata.

Dionici:

- Primarna zdravstvena zaštita (obiteljski liječnici, pedijatri, školska medicina, dječji i adolescentni psihijatri, adultni psihijatri, psiholozi, klinički psiholozi).
- Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici
- Bolničke ustanove (npr., hitni prijemi)
- HZJZ i županijski zavodi za javno zdravstvo
- Odgoj i obrazovanje (MZOM, škole, mreža stručnjaka za psihološke krizne intervencije)
- Hrvatski zavod za socijalni rad (HZSR)
- Obiteljski centri
- Ministarstvo unutarnjih poslova (MUP) – ako je potrebno zbog sigurnosnih razloga.
- Obitelji i skrbnici pacijenata.
- Pravosudni sustav (ako je potrebno)
- Područni odjeli Ministarstva hrvatskih branitelja i Centri za psihosocijalnu pomoć

Principi suradnje:

- **Pravovremenost** – hitni slučajevi se rješavaju odmah, a ostali u definiranom vremenskom okviru.
- **Povjerljivost** – zaštita osobnih podataka pacijenata u skladu sa zakonima.
- **Preciznost** – razmjena točnih i relevantnih informacija.
- **Multidisciplinarnost** – uključivanje svih relevantnih stručnjaka u proces liječenja i podrške.

Kanali komunikacije

Unutar zdravstvenog sustava:

- Dječji i adolescentni psihijatri, adultni psihijatri, psiholozi, klinički psiholozi, obiteljski liječnici, pedijatri, liječnici školske medicine razmjenjuju informacije putem medicinske dokumentacije, konzilijarnih mišljenja i e-kartona pacijenata, odnosno Obrasca mentalnog zdravlja.
- Bolničke ustanove i centri za mentalno zdravlje komuniciraju putem formalnih izvještaja i konzultacija.

Zdravstvene ustanove ↔ Hrvatski zavod za socijalni rad:

- Ako pacijent nije sposoban za samostalno funkcioniranje, zdravstvene ustanove obavještavaju Zavod za socijalni rad.
- Zavod za socijalni rad provodi procjenu socijalne ugroženosti i procijenjuje može li osoba brinuti o svojim pravima i interesima te je li već zaštićena kroz institut skrbništva.

Zdravstvene ustanove ↔ Policija (MUP):

- Ako pacijent predstavlja prijetnju sebi ili drugima, zdravstveni djelatnik ili suradnik može kontaktirati policiju radi hitne intervencije.

Zdravstvene ustanove ↔ Odgojno obrazovne ustanove:

- U slučaju sumnje na teškoće mentalnog zdravlja učenika, školski liječnik prema informacijama dobivenim od stručne službe škole (psiholog/pedagog/logoped/socijalni pedagog) ili ravnatelja škole može uputiti dijete/adolescenta na procjenu u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu (npr. DMZ, psihološko savjetovalište, psihijatar).
- U hitnim slučajevima (npr. izražene suicidalne misli, ozbiljna agresivnost), škola treba kontaktirati hitnu medicinsku pomoć i obavijestiti roditelje/skrbnike, a po potrebi i policiju. O intervenciji obavještava školskog liječnika.
- Uspostavlja se suradnja između škole i zdravstvene ustanove radi kontinuirane podrške učeniku na način da zdravstvena ustanova zahtijeva od roditelja opis funkcioniranja djeteta u školi prilikom dolaska na obradu ili kontrolne preglede.
- Stručne službe škole u suradnji sa školskim liječnikom sudjeluju u kreiranju individualiziranog, personaliziranog plana podrške učeniku (npr. prilagodba školskih obveza, izrada kriznog plana, informiranje djelatnika škole o kriznom planu, uključivanje drugih suradnika ovisno o potrebama (Agencija za odgoj i obrazovanje, Ministarstvo znanosti i sporta, Centar za socijalnu skrb...)).
- Zdravstvene ustanove mogu izvijestiti školu o osnovnim preporukama za podršku učeniku (uz poštivanje načela minimalnog nužnog dijeljenja podataka). Školski liječnik ima uvid u dokumentaciju.

Zdravstvene ustanove ↔ Obitelj/skrbnici:

- Liječnici informiraju obitelj o stanju pacijenta, poštujući pacijentovu privatnost.
- Ako pacijent odbija liječenje, uključenje suda prema ZZODS

Zdravstvene ustanove ↔ Pravosudni sustav:

- Zdravstveni sustav može predložiti nadležnim tijelima poduzimanje daljnjih radnji radi zaštite osobe.

ZELENA ZONA

Razmjena informacija: razmjena podataka o osobama u riziku te o incidentima nasilja, uz osiguranje zaštite privatnosti; razvijanje zajedničkih protokola za prevenciju i pravovremeno djelovanje.

Koordinacijski mehanizmi: definiranje kontakt točki u svakom ministarstvu/instituciji za brzu komunikaciju; definiranje potreba u svakom sektoru prevenciju mentalnih bolesti i zaštitu mentalnog zdravlja, izvještavanje o provedbi protokola kroz godišnja izvješća i evaluacije.

MIZ ↔ MROSP ↔ MZOM ↔ MUP

Obrazovanje: obrazovanje o ranom prepoznavanju problema mentalnog zdravlja, organiziranje kampanja podizanja svijesti o mentalnom zdravlju u lokalnim zajednicama.

Prevencija i unaprjeđenje mentalnog zdravlja: aktivnosti usmjerena na smanjenje rizika i rano prepoznavanje faktora koji mogu ugroziti mentalno zdravlje (prevencija sagorijevanja, prevencija međuvršnjačkog nasilja u školama, prevencija nasilja u obitelji, prevencija štetne upotrebe i zlorabe sredstava ovisnosti, uključujući ovisnosti o kockanju, internetu, digitalnim uređajima i društvenim mrežama) .

Dionici: škole, školska medicina, radne organizacije, obiteljski centri i druge ustanove koje se bave preventivnim i savjetodavnim aktivnostima, HZJZ i županijski zavodi za javno zdravstvo

Procjena rizika: provođenje procjene rizika za razvoj mentalnih problema/ponavljanje nasilničkog ponašanja, upotreba standardiziranih alata

- **Tko identificira?** Pacijent, obitelj, liječnik obiteljske medicine, pedijatar, liječnik školske medicine, obrazovni djelatnik, socijalni radnik, policija.
- **Tko prima obavijest?** Obiteljski liječnik, liječnik školske medicine, pedijatar, psiholog ili psihijatar u okviru Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.
- **Rok za reakciju: Odmah ili unutar 48 sati** (ovisno o težini slučaja).
- **Način komunikacije:** Usmeno, putem medicinskih kartona, službenih izvještaja.

ŽUTA ZONA

1. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici**
 - **Psihijatri, psiholozi:** Ključni za procjenu, liječenje i redovito praćenje.
2. **Liječnici obiteljske medicine/ pedijatri:**
 - Koordiniraju se s Glavnim službama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici za sveobuhvatan pristup zdravlju.
3. **Bolnički sustav:**
 - psihijatrijske konzultacije ili liječenje kod konzilijarnog psihijatra u OB, ŽB, KBC, PB
4. **Policija:**
 - Uključeni su ako pacijent predstavlja opasnost za sebe ili druge, za sigurnost i zaštitu, te možda za prisilnu hospitalizaciju u određenim okolnostima.
5. **Socijalne službe (socijalni radnici, HZSR)**
 - Pružaju podršku u zajednici i osiguravaju pristup resursima za dugoročnu skrb (npr. smještaj, financijska pomoć).
 - Rade na rješavanju temeljnih socijalnih čimbenika koji doprinose mentalnom zdravlju pacijenta.
6. **Obitelj/Podrška:**
 - Bliski članovi obitelji ili određeni skrbnici koji mogu pružiti uvid u povijest pacijenta i pomoći u koordinaciji skrbi.
 - Često su uključeni u donošenje odluka, osobito kada pacijent ima ograničenu poslovnu sposobnost.
7. **Bolnica/Hitne psihijatrijske službe:**
 - Uključene su kada je potrebna hospitalizacija ili kada se kriza ne može riješiti u zajednici
8. **Odgojno-obrazovne ustanove (vrtići, osnovne i srednje škole, fakulteti):**
 - Školska medicina ili stručne službe škole (psiholog, pedagog, socijalni pedagog) mogu identificirati promjene u ponašanju, emocionalne poteškoće ili znakove krize kod učenika/studenta.
 - U suradnji s roditeljima/skrbnicima upućuju osobu prema Glavnim službama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.
 - Sudjeluju u izradi i provedbi plana podrške (npr. individualizirani obrazovni pristup, krizni plan).
 - U kriznim situacijama (npr. akutna agresija, sumnja na suicidalnost), aktivno surađuju sa zdravstvenim službama, hitnom pomoći i/ili policijom.

Imaju važnu ulogu u praćenju funkcioniranja osobe u obrazovnom okruženju te osiguravanju podrške tijekom liječenja i povratka u redoviti obrazovni proces.

Komunikacija:

1. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici ↔ Obitelj i skrbnici:** Redovita komunikacija o pogoršanju simptoma i potrebnim prilagodbama plana liječenja.

2. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici ↔ Socijalne službe:** Ako pacijent doživljava vanjski stres (npr. nesigurnost smještaja, prihoda), DMZ treba obavijestiti socijalnu službu kako bi se pružile dodatnu podršku pacijentu.
3. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici ↔ Bolnica:** Ako rizik raste, DMZ može uputiti pacijenta na hospitalizaciju (crvena zona)
4. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici ↔ Liječnik primarne zdravstvene zaštite:** Ažuriranje liječnika o bilo kakvim promjenama u lijevima ili simptomima koji bi mogli utjecati na ukupnu skrb.
5. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici ↔ Hitne medicinske službe:** U slučaju potencijalnog eskaliranja (npr. rizik od samoozljeđivanja ili nasilnih ispada).
6. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici ↔ Odgojno-obrazovne ustanove (škole, vrtići, fakulteti):**
 Ako se korisnik nalazi u sustavu obrazovanja, stručnjaci iz Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (psihijatar, psiholog, Voditelj slučaja) mogu uspostaviti suradnju sa školskim timom (psiholog, pedagog, razrednik).
 - Razmjena osnovnih informacija važnih za podršku učeniku (npr. preporuke za prilagodbu školskih obveza, izrada kriznog plana).
 - Uspostava dvosmjerne komunikacije radi praćenja napretka, promjena u ponašanju te ranog prepoznavanja mogućeg pogoršanja.
 - Uključivanje škole u reintegraciju učenika nakon bolničkog liječenja ili duljeg izostanka zbog mentalnog zdravlja.
 - U hitnim situacijama, Glavna služba može savjetovati školu o koracima kriznog postupanja (npr. kontakti za krizne službe, psihološka prva pomoć).

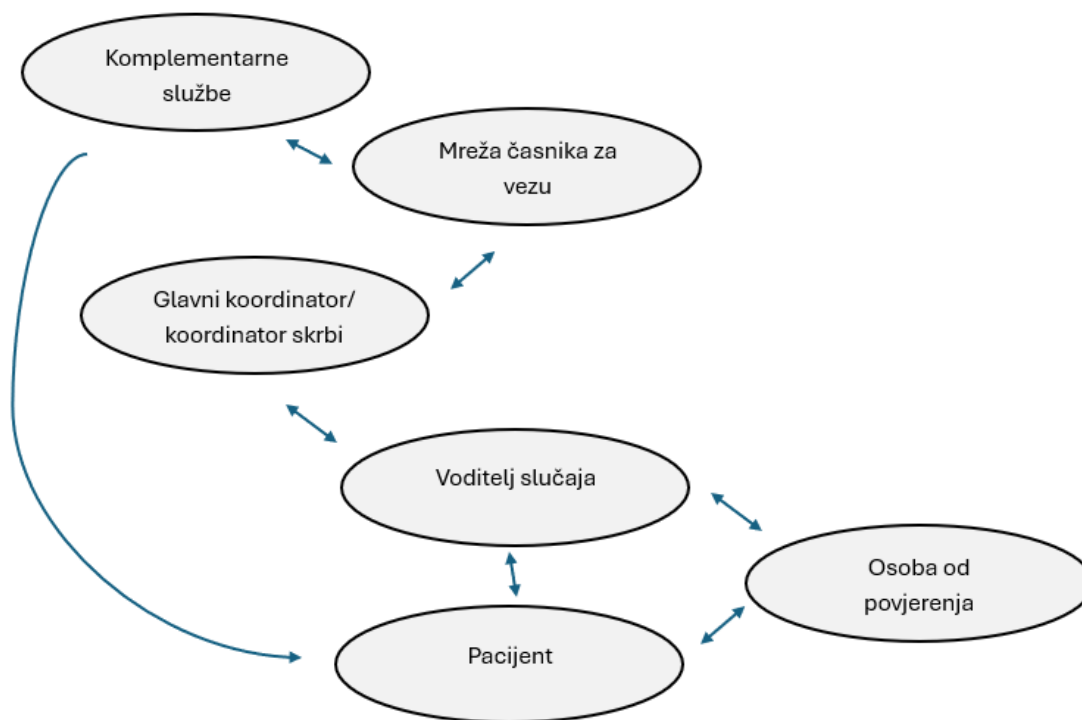
CRVENA ZONA

1. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici**
 - *Voditelji slučajeva:* Prate pacijenta, pružaju kontinuiranu podršku i povezuju pacijente s drugim uslugama po otpustu iz bolnice.
 - **Glavni koordinator/Koordinator skrbi:** Ima popis svih-Voditelja slučajeva u županiji, kao i pacijenata koji se otpuštaju s hospitalizacije.
 - **Psihijatri, psiholozi, terapeuti:** Ključni za procjenu, liječenje i redovito praćenje pacijenta.
 - **Tim za kriznu intervenciju:** Odgovara na akutne mentalne zdravstvene krize i olakšava hospitalizaciju ako je potrebno. Čine ga stručnjaci koji se okupljaju na poziv, a postoji raspored njihove pripravnosti sačinjen pri DMZ za svaki tjedan zajedno s kontaktima
2. **Psihijatrijski odjeli u bolnicama, Psihijatrijske bolnice**
 - Na hospitalizaciji se nalaze osobe koje nisu reagirale na tretman u dispanzeri pri DZ. Osobe koje po otpustu trebaju daljnji nadzor uključuju se u sustav praćenja putem Glavnog koordinatora/Koordinatora skrbi.

Komunikacija:

1. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (Voditelj slučaja - med.sestra sa specijalizacijom ili drugi zdravstveni djelatnik u dispanzeru) ↔ Policija (ako je potrebno):** Ako pacijent postane nasilno nastrojen ili predstavlja prijetnju drugima, policija će biti pozvana na sigurnosnu intervenciju, uključujući moguću prisilnu hospitalizaciju.
2. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (Voditelj slučaja med.sestra sa specijalizacijom ili drugi zdravstveni djelatnik u dispanzeru) ↔ Obitelj i skrbnici:** Obavijestiti članove obitelji o krizi i koracima liječenja, osiguravajući da su uključeni u donošenje odluka kada je to primjereno.
3. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (Voditelj slučaja med.sestra sa specijalizacijom ili drugi zdravstveni djelatnik u dispanzeru) ↔ Bolnica/Hitne psihijatrijske službe:** Koordinirati neposredan prijenos u psihijatrijsku ustanovu radi stabilizacije ako je potrebno. Podijeliti relevantnu medicinsku i psihijatrijsku povijest radi nesmetanog prijenosa. Pri otpustu iz bolnice, Voditelj slučaja raspolaže svim relevantnim informacijama vezanima za pacijenta.
4. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (Voditelj slučaja med.sestra sa specijalizacijom ili drugi zdravstveni djelatnik u dispanzeru) ↔ Socijalne službe:** Ako pacijentovo stanje zahtijeva kontinuiranu podršku nakon stabilizacije, socijalne službe mogu pomoći u planiranju postkrizne skrbi (npr. smještaj, resursi u zajednici).
5. **Glavne službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (Voditelj slučaja med.sestra sa specijalizacijom ili drugi zdravstveni djelatnik u dispanzeru) ↔ Odgojno-obrazovne ustanove (škola, vrtić, fakultet):**
Ako je pacijent učenik ili student, a njegovo mentalno stanje utječe na funkcioniranje u obrazovnom okruženju:
 - Voditelj slučaja može uspostaviti kontakt sa psihologom/pedagogom škole ili razrednikom.
 - Komunikacija uključuje prijenos osnovnih preporuka za podršku učeniku (npr. privremene prilagodbe školskih obveza, obrazovne preporuke).
 - U hitnim situacijama (npr. rizik od samoozljeđivanja, agresivno ponašanje u školi), škola može kontaktirati službe mentalnog zdravlja i/ili krizne intervencije, a Glavna služba koordinira daljnje postupanje.
 - Suradnja s obrazovnom ustanovom važna je i prilikom **reintegracije** nakon hospitalizacije ili značajnijeg izostanka, radi smanjenja stigmatizacije i osiguranja kontinuiteta učenja.

Grafički prikaz komunikacijskog protokola



Dodatak 7. Popis kontakt brojeva telefona ustanova kojima se treba obratiti se u slučaju potrebe.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Služba za mentalno zdravlje 01/4863-240

Neuropsihijatrijska bolnica Popovača: 044/569-202

Kontakti u djelokrugu Ministarstva hrvatskih branitelja: Ministarstvo hrvatskih branitelja Republike Hrvatske - Područni odjeli Ministarstva i PSP centri

Telefoni za pomoć:

- Centar za krizna stanja (KBC Rebro): 01 2376 470 (0–24h)
- Hrabri telefon: 116 111 @mentalna_higijena_hr
- Plavi telefon: 01 48 33 888
- Crveni križ: 0800 300 303

Gradski centar za mentalno i spolno zdravlje mladih do 29 godina, Heinzlova 62A, Zagreb.

Termin za utorak (drop in savjetovalište)

- Svaki utorak od 8:00 do 16:00 (dolazak najkasnije do 15:30) – bez najave, besplatno, bez uputnice

Termin za srijedu (drop in savjetovalište). Centar radi srijedom od 12:00 do 20:00, također bez najave i uputnice.

Gradski centar za mentalno zdravlje - web: <https://mentalnozdravlje.zagreb.hr> - Popis svih ustanova.

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“: programi mentalnog zdravlja i psihološka savjetovališta

Ostale udruge i organizacije:

- Udruga @udruga_zivotna_linija
- Udruga TESA
- Udruga @udruga.feniks.st
- Udruga Ludruga @sto.posto.ljudi

Također, možete se javiti i bilo kojoj psihijatrijskoj klinici u svom mjestu stanovanja 00-24.