

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI

**PROGRAM PREVENCIJE SAMOUBOJSTAVA
KOD DJECE I MLADIH, ZA RAZDOBLJE
OD 2011. DO 2013. GODINE**

Zagreb, siječanj 2011.

SADRŽAJ

1. Uvod
 - 1.1 Međunarodni i nacionalni zakonodavni okvir
 - 1.2 Suicidalnost djece i mladih u Republici Hrvatskoj
 - 1.3 Učinkovitost programa prevencije
2. Područja djelovanja, aktivnosti i plan provođenja
 - 2.1 Rani razvoj djece i mladih
 - 2.2 Skupine visokog rizika
 - 2.3 Rano prepoznavanje i liječenje depresije i uočavanje rizika suicidalnog ponašanja
 - 2.4 Povećanje broja i dostupnosti profesionalaca na području zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih
 - 2.5 Smanjivanje dostupnosti sredstava za počinjenje
 - 2.6 Informiranje i suradnja

1. UVOD

1.1 Međunarodni i nacionalni zakonodavni okvir

Konvencija o pravima djeteta Ujedinjenih naroda, kojom se štite djeca do navršenih 18 godina života, danas je na snazi u 193 zemlje i smatra se najprihvaćenijim mnogostranim međunarodnim ugovorom. Prihvatanjem Konvencije 1991. godine Republika Hrvatska obvezala se na usklađivanje nacionalnog zakonodavstva i prakse sukladno odredbama Konvencije. Izrada nacionalnih programa djelovanja za djecu tekovina je obveza proizašlih iz Konvencije, te iz prvog i drugog Svjetskog sastanka na vrhu posvećenog djeci (Opća skupština Ujedinjenih naroda 1990., odnosno 2002. godine). Nacionalnim programima potrebno je, među ostalim ciljevima, obuhvatiti i unapređenje zdravlja te smanjenje smrtnosti djece. Vlada Republike Hrvatske kontinuirano provodi aktivnosti temeljem ovih obveza, te je 2006. godine donijela dokument Nacionalni plan aktivnosti za prava i interes djece od 2006. do 2012., koji obuhvaća ukupno 124 mjere usmjerene na unapređenje kvalitete života djece u Republici Hrvatskoj. Sve mjere poboljšanja kvalitete života djece izravno ili manje izravno utječu na unapređenje zdravlja i smanjenje smrtnosti. Jedno od četrnaest područja djelovanja definiranih Nacionalnim planom jest područje „Zdravlje“. Mjera 13. u sklopu ovog područja specifično se odnosi na unapređenje tjelesnog i mentalnog zdravlja djece (Preporuka Odbora Ujedinjenih naroda za prava djeteta 54.), a jedna od aktivnosti (aktivnost 6.) jest izrada programa prevencije samoubojstava kod djece i mladih.

Program prevencije samoubojstava kod djece i mladih ujedno je bio i dio provedbenih mjeri Plana aktivnosti za preuzimanje i provedbu pravne stečevine EU.

Prevencija duševnih smetnji i samoubojstva jedno je od 12 ključnih područja djelovanja koje Svjetska zdravstvena zajednica navodi u svojoj Deklaraciji o mentalnom zdravlju i Akcijskom planu za mentalno zdravlje za Europu prihvaćenima na Ministarskoj konferenciji u Helsinkiju 2005. godine od strane 52 ministra zdravstva europskih zemalja.

U obnovljenoj Strategiji održivog razvoja Europske unije koju je Vijeće Europe prihvatilo 2006. godine, poboljšanje mentalnog zdravlja i smanjivanje rizika suicidalnog ponašanja označeno je kao jedan od operativnih ciljeva strategije na cijelokupnom području javnog zdravstva. U Zelenoj knjizi Europske komisije iz 2005. depresija i samoubojstvo označeni su kao prioriteti djelovanja, a u suglasju s provođenjem Strategije održivog razvoja, Bijela knjiga Europske komisije „Zajedno za zdravlje. Strateški pristup Europske unije 2008-2013“ najavila je razvoj i provođenje preventivnih aktivnosti u Europskoj uniji i zemljama članicama. Europski pakt za mentalno zdravlje i dobrobit, prihvaćen na Konferenciji na visokoj razini 2008. godine, kao prva dva od pet prioriteta određuje prevenciju samoubojstava i depresije te mentalno zdravlje mladih.

1.2 Suicidalnost djece i mladih u Republici Hrvatskoj

Iako se stopa suicida u svijetu mijenja ovisno o promatranom desetljeću i području, globalna stopa od 1950. do 2000. godine pokazuje trend porasta i to 35% kod muškaraca a 10% kod žena. Samoubojstvo je vodeći uzrok preranih smrti u Europi.

U Republici Hrvatskoj se tijekom godina bilježe oscilacije broja počinjenih samoubojstava, a od 1999. godine prisutan je kontinuirani trend pada broja samoubojstava. Najmanji broj izvršenih samoubojstava zabilježen je 1995. godine (930 slučajeva, stopa 19,4/100.000) te u razdoblju 2000.- 2009. godine (926 slučajeva, stopa 20,9/100.000 u 2000. godini; 790 slučajeva, stopa 17,8/100.000 u 2009. godini). S obzirom na spol u istom razdoblju, omjer samoubojstava muškaraca i žena kretao se u rasponu od 2,2 do 3,5:1.

Dobno-standardizirane stope smrtnosti od samoubojstava za Republiku Hrvatsku, za sve dobi ukupno kao i dob 0-64 godina, pokazuju oscilacije do 1997. godine, a od 1998. godine prisutan je kontinuirani pad stope. Za Republiku Hrvatsku je 2008. godine dobno-standardizirana stopa smrtnosti od samoubojstva za sve dobi ukupno iznosila 15,0, a za dob 0-64 godine 12,1/100.000. Države Europske unije, članice prije svibnja 2004., prosječno bilježe niže stope (2007. godine stopa za svu dob 9,1; za dob 0-64 8,2/100.000), dok zemlje članice Europske unije od 2004. i 2007. godine, bilježe za svu dob nešto nižu stopu (13,8), a za dob 0-64 nešto višu stopu (12,8/100.000 2008. godine) nego Republika Hrvatska.

Broj izvršenih samoubojstava kao i stopa na 100.000 stanovnika u dobi do 19 godina u Republici Hrvatskoj u razdoblju od 2000.-2009. godine oscilira uz značajniji pad registriran 2004., 2005. te 2009. godine. Najveći broj samoubojstava u toj dobi zabilježen je 2000. i 2003. godine (28 slučajeva, stopa 2,7/100.000), dok je najmanji broj zabilježen 2005. godine (17 slučajeva, stopa 1,6/100.000) i 2009. godine (14 slučajeva, stopa 1,3/100.000). Podjednak broj izvršenih samoubojstava zabilježen je 2006. i 2007. godine (26 slučaja, stopa 2,5/100.000 odnosno 27 slučajeva, stopa 2,6/100.000), a od 2008. godine broj samoubojstava u značajnom je padu (21 slučaj, stopa 2,0/100.000). U ovoj dobnoj skupini, kao što se bilježi i u izvršenim samoubojstvima u cjelini, broj samoubojstava veći je kod muškog spola (tablica 1, 2).

Analiziraju li se posebno dobne skupine do 14 godina i 15-19 godina zapaža se značajno veći broj, kao i stope, izvršenih samoubojstava u dobi 15-19 godina. U izvršenim samoubojstvima u cjelini, također, bilježi se značajan porast stope s porastom dobi (tablica 3, 4, 5, 6). Prateći trendove kretanja izvršenih samoubojstava u duljem vremenskom razdoblju (od 1985. do 2009.godine) zapaža se da broj izvršenih samoubojstava u dobi do 14 godina ne prelazi 1 slučaj na 100.000 stanovnika, te ima stabilan blago padajući trend (1985. godine stopa 0,9; 2009. godine stopa 0,4/100.000) (slika 1). U vremenskom razdoblju od 1985.-1999. godine kod dobi 15-19 godina uočljiv je značajan porast stope izvršenih samoubojstava (1985. god. 5,8; 1999. god. 12,9/100.000) što je zabilježeno i u nekim drugim zemljama. Međutim, od 2000. godine stopa kontinuirano opada (8,4/100.000), 2004. i 2005. (stopa 5,0/100.000) bilježi se niža stopa nego 1985. godine. U 2006. godini registrira se ponovni porast stope, dok 2007. godine stopa stagnira te iznosi jednakih 7,7/100.000. Od 2008. stopa je u značajnom padu (5,7/100.000) te u 2009. godini iznosi 3,7/100.000 (slika 1). Usporedni podaci o smrtnosti zbog samoubojstava za dobnu skupinu do 14 godina dostupni su u bazi Svjetske zdravstvene organizacije. Dobno-standardizirana stopa smrtnosti zbog samoubojstava za dob 0-14 godina iznosila je za Republiku Hrvatsku 2008. godine 0,5/100.000, te je bila viša od prosječne stope za države Europske unije članice prije svibnja 2004. (0,18/100.000 2007. godine) i podjednaka prosječnoj stopi za države Europske unije članice od 2004. ili 2007. godine (0,43/100.000).

Prema načinu izvršenja samoubojstva u dobi do 19 godina u Republici Hrvatskoj u godinama 2005.-2009. u oba spola prevladava samoubojstvo vješanjem, davljenjem ili ugušivanjem (šifra X70 prema MKB-10). U ostalim načinima izvršenja, kao što se bilježi i u izvršenim samoubojstvima u cjelini, vidljive su razlike prema spolu. Praktički sva izvršena samoubojstva vatrenim oružjem (šifre X72-X75) registrirana su kod dječaka, dok su kod djevojčica samoubojstva počinjena skokom s visine (šifra X80) i skokom pred objekt u pokretu ili lijeganjem pred njega (šifra X81) značajnije zastupljena. (Tablica 7).

Tablica 1

Ukupan broj izvršenih samoubojstva po spolu u dobi do 19 godina u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2000.-2009. godine

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
muški spol	25	23	21	23	16	13	19	19	14	12
ženski spol	3	4	3	5	4	4	7	8	7	2
ukupno	28	27	24	28	20	17	26	27	21	14

Tablica 2

Stope izvršenih samoubojstva po spolu u dobi do 19 godina u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2000.-2009. godine (stope/100.000)

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
muški spol	4,6	4,3	3,9	4,3	3,0	2,4	3,5	3,5	2,6	2,2
ženski spol	0,6	0,8	0,6	1,0	0,8	0,8	1,4	1,6	1,4	0,4
ukupno	2,7	2,6	2,3	2,7	2,0	1,6	2,5	2,6	2,0	1,3

Tablica 3

Broj izvršenih samoubojstva po spolu u dobi ≤ 14 godina u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2000.-2009. godine

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
muški spol	3	3	0	3	3	2	2	2	3	3
ženski spol	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0
ukupno	3	4	0	4	4	2	3	4	4	3

Tablica 4

Stope izvršenih samoubojstva po spolu u dobi ≤ 14 godina u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2000.-2009. godine (stope/100.000)

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
muški spol	0,8	0,8	0	0,8	0,8	0,5	0,5	0,5	0,8	0,8
ženski spol	0	0,3	0	0,3	0,3	0	0,3	0,5	0,3	0
ukupno	0,4	0,5	0	0,5	0,5	0,3	0,4	0,5	0,5	0,4

Tablica 5

Broj izvršenih samoubojstva po spolu u dobi 15-19 godina u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2000.-2009. godine

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
muški spol	22	20	21	20	13	11	17	17	11	9
ženski spol	3	3	3	4	3	4	6	6	6	2
ukupno	25	23	24	24	16	15	23	23	17	11

Tablica 6

Stope izvršenih samoubojstva po spolu u dobi 15-19 godina u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2000.-2009. godine (stope/100.000)

	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
muški spol	14,4	13,1	13,8	13,1	8,5	7,2	11,1	11,1	7,2	5,9
ženski spol	2,1	2,1	2,1	2,7	2,1	2,7	4,1	4,1	4,1	1,4
ukupno	8,4	7,7	8,0	8,0	5,4	5,0	7,7	7,7	5,7	3,7

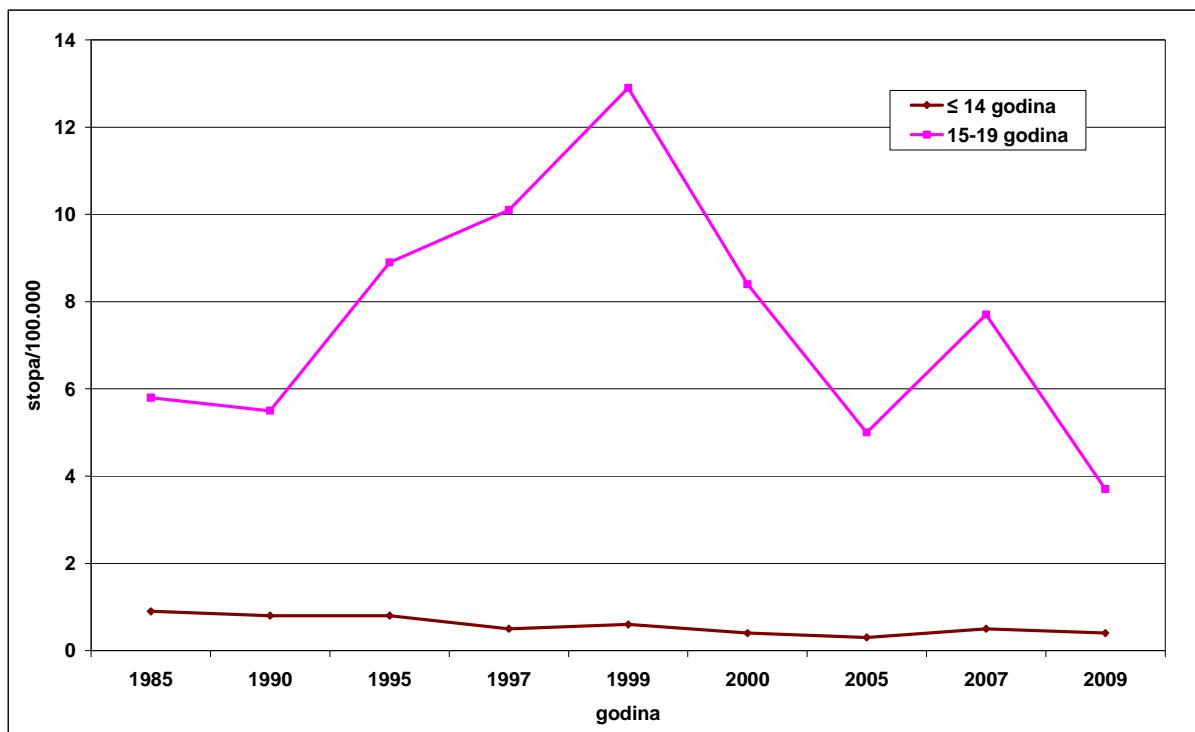
Tablica 7

Izvršena samoubojstva prema načinu izvršenja u dobi ≤ 19 godina u Republici Hrvatskoj u razdoblju 2005.- 2009. godine

	2005		2006		2007		2008.		2009	
Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB 10)	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
X62 (samootrovanje narkoticima i psihodislepticima, nesvrstanim drugama)	1									
X64 (samootrovanje drugim nespecificiranim lijekovima, ljekovitim i biološkim tvarima)				1		1				
X68 (samootrovanje pesticidima)								1		
X70 (vješanjem, davljenjem ili ugušivanjem)	6	2	12	3	14	2	10	5	8	1
X71 (utapanjem i potapanjem)							1	1		
X72 (hicem iz pištolja)			2		1					
X73 (hicem iz puške, sačmarice i većeg vatrenog oružja (većeg kalibra))	1		1		1					
X74 (hicem iz drugog nespecificiranog varenog oružja)	2			1	1				1	
X75 (eksplozivnim materijalom)			2							
X78 (oštrim predmetom)							1			1
X80 (skokom s visine)	2	2	1		1	3	1	1	2	1
X81 (skokom pred objekt u pokretu ili lijeganjem pred njega)	1		1	2	1	1				
Ukupno	13	4	19	7	19	8	14	7	12	2

Slika 1

Kretanje stopa izvršenih samoubojstava u dobi ≤ 14 godina i 15-19 godina u Republici Hrvatskoj prema pojedinim godinama za razdoblje 1985.-2009. godine
(dobno-specifične stope na 100.000 stanovnika)



Izvori podataka: Državni zavod za statistiku; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar izvršenih samoubojstava

Posebno je u prevenciji samoubojstava potrebno obratiti pozornost na skupinu osoba s duševnim smetnjama ili duševnim poremećajima. Unutar skupine duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja u dobi do 19 godina, duševni poremećaji kod kojih može postojati rizik za suicidalno ponašanje zastupljeni su u 2008. godini sa sljedećem udjelom: duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani zlouporabom psihoaktivnih tvari (F10-F19) s 10,6% (321 hospitalizacija), shizofrenija, shizotipni i sumanuti poremećaji (F20-F29) s 10,9% (330 hospitalizacija), poremećaji raspoloženja (F30-F39) s 2,7% (81 hospitalizacija) te poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji koji obično počinju u ranom djetinjastu i adolescenciji (F90-F98) s vodećih 38,8% (1178 hospitalizacija). Prema podacima Registra liječenih ovisnika o psihoaktivnim drogama, u Hrvatskoj je u 2008. godini zbog zlouporabe psihoaktivnih droga liječeno 605 osoba (483 mladića i 122 djevojke) u dobi do 19 godina, što je iznosilo 8,1% od ukupno liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga. U 2009. godini zbog zlouporabe psihoaktivnih droga liječeno je 507 osoba (391 mladić i 116 djevojaka) u dobi do 19 godina, odnosno, 6,6% ukupno liječenih zbog zlouporabe psihoaktivnih droga.

Početak polovice duševnih bolesti u ukupnoj populaciji je prije 14. godine života. Rizik pokušaja samoubojstva 12 je puta veći kod djece koja boluju od depresije. Ovi podaci ukazuju na značajnost prepoznavanja simptoma u što ranijoj dobi kako bi se primjerenom terapijom bolest izlijječila ili ublažio njezin tijek, a kod duševnih smetnji i poremećaja koji su česta podloga suicidalnog ponašanja djece i mladih, kao što je to depresija, pokušalo sprječiti samoubojstvo.

Zlostavljana djeca su četiri puta češće depresivna od nezlostavljane, a rizik pojave depresije pada za 27% do 35% kada zlostavljanje prestane. S obzirom na zabrinjavajuće visok postotak djece izložene zlostavljanju - 20% djece često dobiva batine, a 7% ima i teške tjelesne ozljede; 25% djevojaka i 16% mladića bude izloženo nekom obliku seksualnog zlostavljanja do 14. godine; 30% mladih doživjelo je neki od oblika emocionalnog zlostavljanja – suzbijanje zlostavljanja izdvaja se kao zasebni prioritet u prevenciji razvoja duševnih smetnji i suicidalnog ponašanja.

Samoozljeđivanje značajno povećava rizik samoubojstva. Prema rezultatima opsežnih epidemioloških istraživanja u sedam zemalja Europske Unije, 83% epizoda samoozljeđivanja adolescenata događa se kod kuće, a samo 12% potraži pomoć u bolnici. K tome i po otpustu iz bolnice, često izostaje sustavno praćenje bolesnika, a upravo je razdoblje od mjesec dana po otpustu razdoblje najvećeg rizika za ponovni pokušaj.

Neprilagođeno ponašanje i sklonost samodestrukciji istraživana je kao mogući utjecajni čimbenik za rizična ponašanja u djece i mladih u ESPAD istraživanjima 2003. i 2007. godine. Upozoravajući porast proširenosti tih ponašanja kod mladih upravo je i doveo do uključivanja navedenih pitanja u istraživanje koje se inače provodi od 1995. godine u redovitim četverogodišnjim razmacima (tablica 8).

Tablica 8. Učenici koji su bježali od kuće, razmišljali o samoozljeđivanju ili pokušali samoubojstvo - ESPAD 2003. i 2007. godine

	2003.		2007.	
	M%	Ž%	M%	Ž%
Bježanje od kuće duže od jednog dana	5,3	4,9*	8,1	5,5**
Razmišljanje o samoozljeđivanju	21,7	39,1**	23,7	42,6**
Pokušaj samoubojstva	6,7	11,4**	9,3	12,2**

*p<0,05 (dječaci - djevojčice)

**p<0,01 (dječaci - djevojčice)

Dječaci su skloniji bježanju od kuće, a djevojčice razmišljaju o samoozljeđivanju i pokušajima samoubojstva.

Analiza provedena 2005. godine* pokazala je da su dječaci koji su pokušavali samoubojstvo češće uzimali marihuanu, manje su zadovoljni obiteljskom financijskom situacijom, skloniji su agresivnom i delinkventnom ponašanju te razmišljanju o samoozljeđivanju. Djevojčice koje su pokušale samoubojstvo češće su uzimale metamfetamin, manje su zadovoljne samima sobom, imaju više depresivnih simptoma, sklonije su agresivnom i delinkventnom ponašanju te razmišljanju o samoozljeđivanju.

U bolničkim boravcima u 2007. godini u Republici Hrvatskoj zabilježeno je 40 namjernih samoozljeđivanja u dobnoj skupini u dobnoj skupini 0-14 godina (15 dječaka i 25 djevojčica) te 113 u dobnoj skupini 15-19 godina (43 dječaka i 70 djevojčica). U 2008. godini zabilježeno je 56 namjernih samoozljeđivanja u dobnoj skupini 0-14 godina (31 dječak i 25 djevojčica) te 120 u dobnoj skupini 15-19 godina (51 dječak i 69 djevojčica). Podaci ukazuju na povećanje broja slučajeva autoagresivnog ponašanja među mladima i veću pojavnost takvog ponašanja kod ženskog spola.

1.3. Učinkovitost programa prevencije

Promocija duševnog zdravlja stvara uvjete za optimalni psihofizički razvoj čovjeka, pa je i temeljni preduvjet prevencije i smanjenja rizika od suicidalnog ponašanja. Sastavni je dio suvremenih strategija i programa društvenog razvoja, javno-zdravstvenog i odgojno-obrazovnog djelovanja, a predstavlja interdisciplinarni i sociokulturalni pothvat usmjeren ostvarenju uvjeta koji će povećati dobrobit pojedinaca, grupa i zajednica.

U užem smislu, prevencija i smanjenje rizika od suicidalnog ponašanja usmjereni su na niz specifičnih mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. S obzirom na visoke troškove, a često nedostatnu evaluaciju raznih programa prevencije suicida, pozornost je posljednjih godina usmjerena upravo na procjenu učinkovitosti pojedinih mjera i aktivnosti. Mjere primarne prevencije usmjerene su na smanjivanje stope pojavnosti u zajednici. Najučinkovitije su ako su usmjerene na smanjenje rizičnih i jačanje zaštitnih čimbenika u skupinama visokog rizika. Skupine visokog rizika suicidalnog ponašanja kod djece i mladih posebice obuhvaćaju osobe koje su već pokušale samoubojstvo, odnosno počinile samoozljedivanje; djecu i mlade s duševnim poremećajima uključujući i bolesti ovisnosti, a posebice u razdoblju poslije otpusta iz bolnice; djecu i mlade iz obitelji u kojima postoji duševni poremećaj ili suicidalno ponašanje; djecu i mlade izložene nasilju i lošim socio-ekonomskim uvjetima. Učinkovitost su pokazale i razne mjere ograničavanja dostupnosti sredstava za počinjenje, s obzirom na sklonost suicidalnih osoba jednoj metodi. Učinkovite mjere sekundarne i tercijarne prevencije usmjerene su ranom prepoznavanju i liječenju smetnji i poremećaja koji povećavaju rizik suicidalnog ponašanja, te kontinuiranom praćenju i rehabilitaciji.

Preporuke svih međunarodnih institucija iznesene u dokumentima navedenim u uvodnom dijelu ovog Programa naglašavaju potrebu povećanja kompetencije svih sudionika u zaštiti duševnog zdravlja, te povećanja broja stručnjaka na području zaštite mentalnog zdravlja djece, kao i njihovog uključivanja u prevenciju, liječenje i rehabilitaciju u sustavu primarne zdravstvene zaštite – široko dostupne u lokalnoj zajednici. Mjere je potrebno kombinirati, provoditi ih kontinuirano, uz poticanje suradnje i međusobne informiranosti svih struka koje sudjeluju u zaštiti duševnog zdravlja, suradnju s javnošću, te praćenje indikatora provedbe, koje će koordinirati stručne službe Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

2. PODRUČJA DJELOVANJA, AKTIVNOSTI I PLAN PROVOĐENJA

2.1. Rani razvoj djece i mlađih

Zdrav duševni razvoj djece i mlađih temelji se kako na biološkim preduvjetima, tako i na odnosu obitelji i okoline. Negativni događaji u djetinjstvu česta su podloga razvoju duševnih smetnji koje se mogu ispoljiti već u dječjoj, ili kasnije, u odrasloj dobi, te kao posljedicu imati suicidalno ponašanje. Neprimjeren odnos roditelja i drugih sudionika u odgoju, ponajviše u smislu niske razine skrbi i visokog stupnja kontrole, dva do tri puta povećava rizik razvoja depresije. Zlostavljanje djece povećava rizik razvoja depresije četiri puta, no široki spektar aktivnosti na području zaštite od zlostavljanja djece obuhvaćen je i provodi se već sustavno u sklopu Nacionalne strategije za zaštitu od nasilja u obitelji 2008.-2010., te mjera i aktivnosti proizašlih iz ove strategije. Promicanje zdravih stilova života djece i mlađih, kao i poboljšanja socio-ekonomskih prilika, obuhvaćeno je u sklopu brojnih područja djelovanja u Nacionalnom planu aktivnosti za prava i interes djece 2006.-2012., te programima koji se provode u lokalnim zajednicama. Započeti su i programi razvoja roditeljskih i komunikacijskih vještina. Ovim programom predlažemo usklađivanje i dodatno poticanje razvoja roditeljskih i komunikacijskih vještina kao i praćenje rane interakcije roditelja i djeteta, s naglaskom na dostupnosti svih metoda zaštite mentalnog zdravlja djece i mlađih u lokalnoj zajednici.

Mjere:

2.1.1. Edukacija i savjetovanje na području razvoja roditeljskih i komunikacijskih vještina

Mjerom je predviđen nastavak programa edukacije i savjetovanja na području razvoja roditeljskih i komunikacijskih vještina koje uključene institucije provode u sklopu redovitog opsega djelatnosti, kao i poticanje razvoja novih programa, te usklađivanje njihove provedbe. Nositelj: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa; Ministarstvo zdravstva i socijalne skrb; Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti

Sudionici u provedbi: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i županijski zavodi za javno zdravstvo; Agencija za odgoj i obrazovanje; obiteljski centri; centri za socijalnu skrb; stručna društva Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatsko psihološko društvo, stručne komore, ustanove, druga stručna društva i nevladine organizacije, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave

Rok provedbe: 2011-2013., kontinuirano

Aktivnosti:

1. Evidentiranje postojećih programa edukacije i savjetovanja
2. Izrada smjernica za razvoj dodatnih programa edukacije i savjetovanja
3. Provođenje programa edukacije i savjetovanja

Indikatori provedbe:

1. Izrađena evidencija postojećih programa edukacije i savjetovanja
2. Izrađene smjernice za razvoj dodatnih programa edukacije i savjetovanja
3. Broj provedenih edukacija i savjetovanja i broj korisnika

2.1.2. Program dijagnostičkog praćenja rane interakcije roditelja i djeteta

Mjerom je predviđena izrada Programa praćenja i uočavanja problema u ranoj interakciji roditelja i djeteta radi osiguranja uvjeta za očuvanje mentalnog zdravlja i prevencije razvoja duševnih poremećaja.

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti; Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa

Sudionici u provedbi: Agencija za odgoj i obrazovanje; obiteljski centri; savjetovališta za ranu interakciju; ustanove, stručna društva Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatsko psihološko društvo, stručne komore, druga stručna društva ili nevladine organizacije

Rok provedbe: 2011-2013.

Aktivnosti:

1. Izrada Programa dijagnostičkog praćenja rane interakcije roditelja i djeteta
2. Educiranje stručnjaka uključenih institucija za provođenje Programa
3. Provođenje Programa dijagnostičkog praćenja rane interakcije roditelja i djeteta

Indikatori provedbe:

1. Izrađen Program dijagnostičkog praćenja rane interakcije roditelja i djeteta
2. Sudionici u provedbi educirani za provođenje Programa (broj korisnika edukacije)
3. Broj korisnika Programa dijagnostičkog praćenja rane interakcije roditelja i djeteta

2.2 Skupine visokog rizika

Skupine visokog rizika suicidalnog ponašanja kod djece i mladih posebice obuhvaćaju osobe koje su već pokušale samoubojstvo, odnosno počinile namjerno samoozljedivanje; djecu i mlade s duševnim poremećajima uključujući i bolesti ovisnosti, a posebice u razdoblju poslije otpusta iz bolnice; djecu i mlade iz obitelji u kojima postoji teži duševni poremećaj ili suicidalno ponašanje; djecu i mlade izložene nasilju i lošim socio-ekonomskim uvjetima. Niz mjera usmjerenih sprječavanju obiteljskog i vršnjačkog nasilja i poboljšanju socio-ekonomskih uvjeta već je definirano drugim strateškim dokumentima i sustavno se provode na nacionalnoj i lokalnoj razini. Sustavno praćenje ili podrška djeci i mladima poslije namjernog samoozljedivanja, po otpustu iz bolnice nakon liječenja nekih duševnih poremećaja, kao i nakon pojave težeg duševnog poremećaja ili suicidalnog ponašanja u obitelji ili okolini nije dovoljno razvijeno, te su aktivnosti ovog Programa usmjerene na poticanje tih aktivnosti. Od posebnog je značaja i izrada i implementacija Postupnika postupanja u slučaju počinjenog samoubojstva ili pokušaja samoubojstva, koji bi sadržavao hodogram aktivnosti svih stručnjaka na području zaštite duševnog zdravlja djece i mladih.

Mjere:

2.2.1. Praćenje i podrška djeci i mladima poslije namjernog samoozljedivanja, te po otpustu s liječenja radi duševnih poremećaja i bolesti ovisnosti

Mjera je usmjerena poticanju aktivnih načina praćenja i podrške djeci i mladima iz ove rizične skupine, posebice u sustavu zdravstvene zaštite, te u sklopu multidisciplinarne suradnje svih stručnjaka na području zaštite duševnog zdravlja djece i mladih. Učinkovitost aktivnog praćenja zdravstvenog stanja djece i mladih poslije namjernog samoozljedivanja pokazana je preliminarnim analizama koje je provelo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi sa suradnim ustanovama i udrugama.

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi ; Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Sudionici u provedbi: Ravnateljstvo Policije Ministarstva unutarnjih poslova; županijski zavodi za javno zdravstvo, Hrvatsko psihološko društvo; zdravstvene ustanove, obiteljski centri, centri za socijalnu skrb, stručna društva Hrvatskog liječničkog zbora, druga stručna društva i nevladine organizacije

Rok provedbe: 2011-2013.

Aktivnosti:

1. Izrada pilot projekta registra namjernog samoozljeđivanja
2. Izrada naputka za liječnike primarne zdravstvene zaštite o aktivnom vođenju slučaja djece i mlađih s duševnim poremećajima i bolestima ovisnosti po otpustu s bolničkog liječenja ili nakon pokušaja suicida
3. Upoznavanje svih sudionika u provedbi sa sadržajem naputka i načinima interdisciplinarne suradnje
4. Praćenje provođenja naputka na izabranom uzorku ustanova koje sudjeluju u provedbi

Indikatori provedbe:

1. Izrađen pilot-projekt registra namjernog samoozljeđivanja
2. Izrađen naputak o aktivnom vođenju slučaja
3. Sudionici u provedbi upoznati sa sadržajem naputka i načinima interdisciplinarne suradnje
4. Broj djece i mlađih u pojačanom praćenju i podršci, te broj samoubojstava ili ponovnih pokušaja u praćenoj populaciji

2.2.2. Podrška djeci i mladima iz obitelji u kojima postoji teži duševni poremećaj ili suicidalno ponašanje

Mjera je usmjerena na nastavak provođenja psihoedukacije, psihološke podrške i drugih aktivnih mjera zaštite duševnog zdravlja ove rizične skupine koje uključene institucije provode u sklopu redovitog opsega djelatnosti, kao i poticanje razvoja novih programa, upoznavanje svih sudionika s postojećim oblicima podrške te usklađivanje njihove provedbe

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Sudionici u provedbi: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti Ravnateljstvo Policije Ministarstva unutarnjih poslova; Hrvatski zavod za javno zdravstvo i županijski zavodi za javno zdravstvo, Hrvatsko psihološko društvo, zdravstvene ustanove, obiteljski centri, savjetovališta za ranu interakciju, centri za socijalnu skrb, stručna društva Hrvatskog liječničkog zbora, druga stručna društva ili nevladine organizacije

Rok provedbe: 2011.-2013.

Aktivnosti:

1. Evidentiranje postojećih programa psihoedukacije i psihološke podrške
2. Upoznavanje svih sudionika u provedbi ove mjere s postojećim programima
 1. Izrada smjernica za razvoj dodatnih programa psihoedukacije i savjetovanja
 2. Izrada naputka za liječnike o načinima aktivne podrške djeci i mlađima iz ove rizične skupine
 3. Provođenje programa edukacije i savjetovanja

Indikatori provedbe:

1. Izrađena evidencija postojećih programa psihoedukacije i psihološke podrške

2. Svi sudionici u provedbi ove mjere upoznati s postojećim programima
3. Izrađene smjernice za razvoj dodatnih programa psihosocijalne podrške
4. Izrađen naputak za liječnike o načinima aktivne podrške djeci i mladima
5. Broj provedenih programa i broj korisnika

2.2.3. Izrada Postupnika postupanja u slučaju počinjenja samoubojstva ili pokušaja samoubojstva

Mjera obuhvaća izradu i implementaciju Postupnika postupanja u slučaju počinjenog samoubojstva ili pokušaja samoubojstva, koji bi sadržavao hodogram aktivnosti svih stručnjaka na području zaštite duševnog zdravlja djece i mlađih.

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Sudionici u provedbi: Ravnateljstvo Policije Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Agencija za odgoj i obrazovanje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo i županijski zavodi za javno zdravstvo, zdravstvene ustanove, obiteljski centri, savjetovaništva za ranu interakciju, centri za socijalnu skrb.

Rok provedbe: 2011.-2013.

Aktivnosti:

1. Izrada i implementacija Postupnika kod počinjenog samoubojstva ili pokušaja samoubojstva za sve stručnjake na području zaštite duševnog zdravlja djece i mlađih

Indikatori provedbe:

1. Izrađen Postupnik postupanja u slučaju počinjenog samoubojstva ili pokušaja samoubojstva
2. Praćenje provođenja Postupnika postupanja u slučaju počinjenog samoubojstva ili pokušaja samoubojstva

2.3 Rano prepoznavanje i liječenje depresije i uočavanje rizika suicidalnog ponašanja

S obzirom na podatak da najveći broj osoba koje počine samoubojstvo (90%) ima neke duševne smetnje ili punu dijagnozu duševnog poremećaja među kojima je najčešći depresija (60%), rano prepoznavanje i liječenje depresije izdvaja se kao posebno područje djelovanja u prevenciji suicida. Epidemiološki podaci također pokazuju da se tek četvrtina oboljelih liječi, stoga je potrebno jačati stručne kompetencije svih sudionika zaštite duševnog zdravlja djece, kako bi se smetnje rano prepoznale i primjereno liječile.

Mjera:

2.3.1. Edukacija i slijed postupaka na području ranog otkrivanja i liječenja depresije, te uočavanja rizika suicidalnog ponašanja

Nositelj: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Sudionici u provedbi: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa; Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti; Ravnateljstvo policije Ministarstva unutarnjih poslova; centri za krizne situacije, Agencija za odgoj i obrazovanje; Hrvatski zavod za javno zdravstvo i županijski zavodi za javno zdravstvo; stručne komore; stručna društva, ustanove ili nevladine organizacije

Rok provedbe: 2011.-2013., kontinuirano

Aktivnosti:

1. Organizacija godišnjeg stručnog skupa za liječnike i druge stručnjake u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s temom ranog otkrivanja i liječenja depresije i uočavanja rizika suicidalnog ponašanja kod djece i mladih
2. Izrada Programa multidisciplinarnе edukacije na području prepoznavanja depresivne simptomatike i rizika suicidalnog ponašanja
3. Provođenje Programa multidisciplinarnе edukacije na području prepoznavanja depresivne simptomatike i rizika suicidalnog ponašanja
4. Izrada i implementacija Postupnika kod suicidalnog ponašanja i sumnje na suicidalno ponašanje za stručnjake na području zaštite duševnog zdravlja djece i mladih

Indikatori provedbe:

1. Organiziran godišnji stručni skup za liječnike i druge stručnjake u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
2. Izrađen Program multidisciplinarnе edukacije na području prepoznavanja depresivne simptomatike i rizika suicidalnog ponašanja
3. Broj korisnika Programa multidisciplinarnе edukacije na području prepoznavanja depresivne simptomatike i rizika suicidalnog ponašanja
4. Izrađen Postupnik kod suicidalnog ponašanja i sumnje na suicidalno ponašanje za stručnjake na području zaštite duševnog zdravlja djece i mladih
- 5.. Praćenje provođenja Postupnika (izabrani uzorak promatranih ustanova)

2.4 Povećanje broja i dostupnosti profesionalaca i usluga na području zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih

Preporuke međunarodnih i hrvatskih stručnih institucija naglašavaju potrebu povećanja broja specijalista na području zaštite mentalnog zdravlja djece, kao i njihovog uključivanja u prevenciju, liječenje i rehabilitaciju u sustavu zdravstvene zaštite, te u odgojno-obrazovnom sustavu – široko dostupne u lokalnoj zajednici. U Republici Hrvatskoj je posebno izražen manjak specijalista dječje i adolescentne psihijatrije u odnosu na prosjek u drugim europskim zemljama.

Mjera:

2.4.1. Povećanje broja i dostupnosti stručnjaka i usluga na području zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih

Nositelji: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa; Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti ; Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Sudionici u provedbi: županijski zavodi za javno zdravstvo, ustanove, stručna društva ili nevladine organizacije, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave

Rok provedbe: 2011.-2013.

Aktivnosti:

1. Povećanje broja subspecijalista dječje i adolescentne psihijatrije
2. Praćenje dostupnosti stručnjaka i usluga na području zaštite mentalnog zdravlja djece i mladih u sektoru zdravstva i socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja, zaštite obitelji i nevladinih organizacija

3. Povećanje broja drugih stručnjaka u zaštiti mentalnog zdravlja djece i mlađih
4. Razvoj zaštite mentalnog zdravlja u zajednici

Indikatori provedbe:

1. Broj subspecijalista dječje i adolescentne psihijatrije
2. Izrađena godišnja usporedba dostupnosti stručnjaka i usluga na području zaštite mentalnog zdravlja u sektoru zdravstva i socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja, te zaštite obitelji
3. Broj drugih stručnjaka u zaštiti mentalnog zdravlja djece i mlađih
4. Broj korisnika i pruženih usluga u djelatnosti zaštite mentalnog zdravlja

2.5 Smanjivanje dostupnosti sredstava za počinjenje

Mjere ograničavanja dostupnosti uobičajenih ili visoko letalnih sredstava za počinjenje samoubojstva doprinose smanjenju broja samoubojstava. Ograničenje dostupnosti jednog sredstva najčešće ne dovodi do promjene sredstva počinjenja jer suicidalne osobe imaju sklonost jednoj metodi.

Mjera:

2.5.1. Ograničavanje dostupnosti uobičajenih ili visoko letalnih sredstava za počinjenje samoubojstva i potencijalno rizičnih mesta

Nositelji: Ministarstvo unutarnjih poslova

Sudionici u provedbi: Ravnateljstvo Policije Ministarstva unutarnjih poslova, jedinice lokalne i područne samouprave

Rok provedbe: 2011.-2013., kontinuirano

Aktivnosti:

1. Ograničenje dostupnosti vatretnog oružja, posebice usmjereni na edukaciju osoba s dozvolom za nošenje oružja i kontinuirano oduzimanje nelegalnog naoružanja
2. Identificiranje i osiguravanje mesta koja se najčešće biraju za počinjenje samoubojstva

Indikatori provedbe:

1. Broj primjeraka oduzetog nelegalnog vatretnog oružja
2. Broj osoba s dozvolom za nošenje oružja, informiranih o opasnostima za djecu i mlade i za članove njihovih obitelji
3. Broj identificiranih i osiguranih mesta

2.6 Informiranje i suradnja

U provođenju aktivnosti ovog Programa potrebno je kontinuirano poticati suradnju različitih profila stručnjaka i obavještavanje šire javnosti.

Mjera:

2.6.1. Povećanje informiranosti i suradnje u području prevencije samoubojstava kod djece i mlađih

Nositelji: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti; Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa; Ministarstvo unutarnjih poslova, Ministarstvo vanjskih poslova i europskih integracija, Hrvatski zavod za javno zdravstvo;

Sudionici u provedbi: Agencija za odgoj i obrazovanje; stručne komore; zdravstvene ustanove; stručne ustanove, stručna društva i nevladine organizacije, Hrvatsko psihološko društvo; Hrvatsko novinarsko društvo

Rok provedbe: 2011.-2013.

Aktivnosti:

1. Evidentiranje i međusektorsko informiranje o provođenju aktivnosti na području prevencije samoubojstava djece i mladih
2. Povećanje dostupnosti informacija o aktivnostima ovog Programa u elektronskim i drugim medijima
3. Uputa o izvještavanju o pokušaju samoubojstva i počinjenom samoubojstvu
4. Provodenje trajne edukacije predstavnika medija i suradnje s medijima na području izvještavanja o pokušaju samoubojstva i počinjenom samoubojstvu

Indikatori provedbe:

1. Izrađeno godišnje izvješće o provedenim aktivnostima
2. Broj stručnih uputa i sadržaja dostupnih u elektronskim i drugim medijima
3. Izrađena međusektorski usklađena uputa o izvještavanju o pokušaju samoubojstva i počinjenom samoubojstvu
4. Broj medijskih djelatnika obuhvaćenih edukacijom na području izvještavanja o pokušaju samoubojstva i počinjenom samoubojstvu