

Mišljenje Europskog gospodarskog i socijalnog odbora o temi „Mjere za poboljšanje mentalnog zdravlja”**(razmatračko mišljenje na zahtjev španjolskog predsjedništva)**

(2023/C 349/16)

Izvjestiteljica: **Milena ANGELOVA**Suizvjestitelj: **Ivan KOKALOV**

| | |
|---|--|
| Zahtjev španjolskog predsjedništva Vijeća: | dopis od 8.12.2022. |
| Pravna osnova: | članak 304. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (razmatračko mišljenje) |
| Nadležna stručna skupina: | Stručna skupina za zapošljavanje, socijalna pitanja i građanstvo |
| Datum usvajanja u Stručnoj skupini: | 21.6.2023. |
| Datum usvajanja na plenarnom zasjedanju: | 13.7.2023. |
| Plenarno zasjedanje br.: | 580 |
| Rezultat glasanja (za/protiv/suzdržani): | 205/0/2 |

1. Zaključci i preporuke

1.1. Mentalno zdravlje vrlo je složeno pitanje, a na njega utječe mnoštvo čimbenika: biološki, psihološki, obrazovni, socijalni, gospodarski, profesionalni, kulturni i okolišni. Za uspješno poboljšanje i promicanje mentalnog zdravlja⁽¹⁾ i sprečavanje tegoba povezanih s mentalnim zdravljem potreban je složen i multidisciplinarni cjeloživotni pristup, koji treba primjenjivati i koji kao međusektorski glavni prioritet treba biti čvrsto ugrađen u oblikovanje politika na razini EU-a i nacionalnoj (regionalnoj i sektorskoj) razini, kojim bi trebalo:

1.1.1. poticati reformu zdravstvenih sustava diljem EU-a kako bi se osiguralo da se u okviru njih provode integrirane i planirane dugoročne intervencije i skrb ne samo radi liječenja, nego i prevencije zdravstvenih tegoba s pomoću multidisciplinarnih timova umjesto da se provode kao povremeni modeli skrbi. Krajnji bi cilj trebao biti da se prevladavajući smjer zdravstvenog sustava u području mentalnog zdravlja preusmjeri prema složenim biopsihosocijalnim praksama i onima koje se temelje na ljudskim pravima kako bi se zajamčili prevencija, rano prepoznavanje i otkrivanje mentalnih bolesti, učinkovito vođenje slučajeva i pristup usmjeren na pojedinca unutar zajednice;

1.1.2. usmjeriti se na kontinuirano promicanje mentalnog zdravlja, prevenciju mentalnih bolesti i izgradnju otpornosti koja je uključena u sve politike EU-a te nacionalne, regionalne i sektorske politike. Uzimajući u obzir buduću komunikaciju o holističkom pristupu mentalnom zdravlju, EGSO pozdravlja komunikaciju Europske komisije o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju⁽²⁾ i snažno podupire njezin glavni cilj javne politike da se osigura „da nitko ne bude zapostavljen, da građani imaju jednak pristup programima prevencije i uslugama za zaštitu mentalnog zdravlja u cijelom EU-u te da su reintegracija i socijalna uključenost okosnice zajedničkog djelovanja u borbi protiv mentalnih bolesti” te poziva na njezino brzo prenošenje u strategiju EU-a za mentalno zdravlje koja bi imala vremenski okvir, dovoljno financijskih sredstava, definirala odgovornosti i uključivala pokazatelje za praćenje napretka diljem EU-a i država članica, među ostalim u okviru postupka europskog semestra. U okviru semestra trebalo bi posvetiti više pozornosti učinku socioekonomskih i okolišnih čimbenika na mentalno zdravlje, uključujući važne koristi od poboljšanja pristupa cjenovno pristupačnim i kvalitetnim uslugama od općeg interesa (stanovanje, energija, otpad/voda itd.). U idealnom slučaju, to bi usmjerilo rad na nacionalnoj razini, na primjer, zahtijevajući od država članica da izrade i provedu akcijske planove koje bi Komisija mogla povremeno

⁽¹⁾ C. Winslow (1923.) definirao je promicanje zdravlja kao organizirani napor društva da se pojedinca obrazuje o osobnim zdravstvenim pitanjima i da se razvije socijalni sustav koji svakom pojedincu osigurava životni standard primjeren za održavanje i poboljšanje njegova zdravlja.

⁽²⁾ COM(2023) 298 final.

preispitivati i povezivati zemlje kako bi razmjenjivale iskustva i nadahnjivale jedna drugu da teže ambicioznom djelovanju. Trebalo bi stalno pratiti glavne okolišne i socijalne faktore rizika te brzo donositi relevantne strategije i mjere kako bi se ti rizici sveli na najmanju moguću mjeru i otklonili;

1.1.3. pružati mogućnosti za rano dijagnosticiranje, odgovarajuće liječenje, psihoterapiju i rehabilitaciju ljudi s mentalnim poremećajima i psihološkim invaliditetom i za njihovu socijalnu uključenost na temelju poštovanja osobnog dostojanstva, ljudskih prava, slobode i jednakosti;

1.1.4. prepoznati mentalno zdravlje u svim državama članicama kao važnu temu koja iziskuje odgovarajuću razinu pozornosti i holistički, koordinirani, strukturirani odgovor usmjeren na čovjeka. Prisila, stigmatizacija, segregacija i diskriminacija u vezi s mentalnim poremećajima moraju se eliminirati. Odgovarajuće financiranje zdravstvenih usluga za rješavanje problema mentalnog zdravlja ključno je kako bi te usluge bile opće dostupne i pristupačne. To uključuje ulaganja u dovoljan broj zdravstvenih djelatnika koji su primjereno osposobljeni. Odgovarajućim razinama plaća, stalnim usavršavanjem i dovoljnim brojem osoblja osigurala bi se dovoljna pozornost i vrijeme ne samo za pacijente, nego i za osobe koje traže liječnički savjet, mišljenje ili liječenje. Aspekt financiranja, bez obzira na to je li riječ o fizičkoj ili socijalnoj infrastrukturi u zdravstvenom sektoru, trebalo bi bolje razviti u nacionalnim planovima za oporavak i otpornost jer u njihovu sadašnjem obliku postoji znatan nedostatak zastupljenosti i pokrivenosti projekata povezanih sa zdravljem. Mnogi nacionalni planovi za oporavak i otpornost ne uzimaju u obzir na odgovarajući način nedavne višestruke krize koje pogoršavaju rizik od lančanih problema s mentalnim zdravljem te bi ih stoga trebalo brzo ažurirati;

1.1.5. omogućiti bolji pristup uslugama podrške, liječenju, psihoterapiji, medicinskoj i socijalnoj rehabilitaciji, specijalističkoj i općoj skrbi te aktivnostima povezanim s psihosocijalnom podrškom. To bi trebalo postići razvojem i provedbom inovativnih i personaliziranih intervencija utemeljenih na činjenicama, poboljšanjem i osiguravanjem jednakog i društveno prihvatljivog pristupa lijekovima, podrškom obiteljima osoba s mentalnim poremećajima, poboljšanjem sposobnosti i kvalifikacija osoba koje pružaju opću i specijaliziranu skrb te izgradnjom sustava za integriranu skrb, među ostalim i u zajednici, koju pružaju multidisciplinarni timovi;

1.1.6. razviti i provesti komplementarne pristupe za pružanje odgovarajuće potpore u kriznim i izvanrednim situacijama. Potrebno je uspostaviti „piramidu intervencija” koja se temelji na uključivanju socijalnih i kulturnih aspekata u ključne mjere za liječenje medicinskih poremećaja, jačanju veza u zajednici i podrške obitelji pomoću ciljane nespecifične potpore te pružanju specijaliziranih usluga i pomoći raznih zdravstvenih djelatnika građanima s težim poremećajima. Na svim razinama obrazovanja kurikulum zdravstvenog odgoja trebao bi biti usmjeren na razvoj odgovarajućeg ponašanja i pružanje osnovne zdravstvene skrbi, kao i na opasnosti za mentalno zdravlje te načine izbjegavanja ili smanjenja njihova utjecaja, s naglaskom na posebnim slučajevima kao što su pandemije ili elementarne nepogode;

1.1.7. omogućiti sustave mentalnog zdravlja koji se temelje na pravima i koji su usredotočeni na osobu i usmjereni na oporavak, a temelje se na zajednici i prednost daju osnaživanju osobe i njezinu aktivnom sudjelovanju u oporavku s krajnjim ciljem poboljšanja kvalitete života osoba s mentalnim poteškoćama. Treba promicati nastojanja za provedbu uključive skrbi i potpore u okviru sustava mentalnog zdravlja kako bi se usredotočilo na potrebe konkretnih i ranjivih skupina, kao što su djeca, starije osobe, izbjeglice i migranti, LGBTQ+ osobe te osobe u nepovoljnom socioekonomskom položaju;

1.1.8. osigurati globalnu, međudržavnu i međusektorsku suradnju u području mentalnog zdravlja, izgraditi kapacitete za više dionika i zajamčiti uključivo sudjelovanje u provedbi inicijativa. To bi trebalo podrazumijevati koordinaciju, razmjenu informacija, iskustava i primjera dobre prakse, pospješiti znanstveno istraživanje i inovacije, trebalo bi težiti prema pozitivnim zdravstvenim i društvenim rezultatima i digitalizaciji procesa, promicati rad socijalnih partnera, istraživača i znanstvenika, zdravstvenih djelatnika, socijalnih radnika, nevladinih organizacija pacijenata i socijalnih službi u mrežama i platformama;

1.1.9. promicati, zbog toga što radna mjesta imaju bitnu ulogu u brizi o mentalnom zdravlju i davanju potpore, zajedničke inicijative i zajedničke mjere socijalnih partnera usmjerene na kontinuirano poboljšanje radnih uvjeta, među ostalim i dostatnim financijskim sredstvima. Treba ocijeniti i ukloniti psihosocijalne rizike na radnom mjestu i poduzeti sve napore za sprečavanje agresije i psihičkog uznemiravanja ⁽³⁾.

⁽³⁾ Posebni elementi u pogledu nesigurnog zaposlenja i mentalnog zdravlja detaljno su obrađeni u dokumentu Mišljenje Europskog gospodarskog i socijalnog odbora o temi „Nesigurnost radnih mjesta i mentalno zdravlje” (razmatračko mišljenje na zahtjev španjolskog predsjedništva) (SL C 228, 29.6.2023., str. 28.).

1.2. Zbog sve veće važnosti mentalnog zdravlja i kako bi se poslala snažna poruka o potrebi za stvaranjem čvrstog saveza za poboljšanje i promicanje mentalnog zdravlja, EGSO poziva Europsku komisiju da 2024. godinu proglasi europskom godinom mentalnog zdravlja.

1.3. Postoji izravna veza između kršenja ljudskih prava i mentalnog zdravlja jer se osobe s mentalnim poteškoćama, intelektualnim poremećajima i zluporabom opojnih sredstava često suočavaju s lošim postupanjem, kršenjem ljudskih prava i diskriminacijom u zdravstvenim ustanovama. U mnogim je zemljama kvaliteta skrbi u bolničkim i ambulantnim ustanovama loša ili čak štetna i može aktivno ometati oporavak ⁽⁴⁾. Potrebno je pratiti postojeće usluge socijalne i mentalne zdravstvene skrbi u odnosu na standarde Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom, razviti prakse utemeljene na pravima i ulagati u usluge i podršku kojima se poštuje slobodan i informiran pristanak osobe te koje osiguravaju zaštitu, a ne prisilu i prisilno liječenje. Potrebno je donijeti smjernice i protokole te osigurati osposobljavanje zdravstvenih i socijalnih djelatnika o pristupima koji se temelje na pravima.

2. Referentni okvir

2.1. Mentalno zdravlje sve je veći problem širom EU-a jer nije samo temelj dobrobiti i europskog načina života, već i godišnje košta 4 % BDP-a EU-a. Stoga je EGSO toj temi odlučio posvetiti samoinicijativno mišljenje. U svojem govoru o stanju EU-a u rujnu 2022. predsjednica Europske komisije Ursula von der Leyen najavila je namjeru Europske komisije da 2023. predstavi novi sveobuhvatni pristup mentalnom zdravlju (uključen u program rada Europske komisije za 2023.). Sve veća važnost mentalnog zdravlja istaknuta je i u zaključcima Konferencije o budućnosti Europe, u kojima se, na poseban zahtjev mladih, poziva na inicijative za poboljšanje razumijevanja problema mentalnog zdravlja i načina njihova rješavanja. U revidiranom izvješću „CultureForHealth” iz prosinca 2022 ⁽⁵⁾, poziva se Europsku komisiju da se usredotoči na mentalno zdravlje kao strateški prioritet.

2.2. Na zahtjev europskih građana, Europski parlament ⁽⁶⁾ i Vijeće također su pozvali na djelovanje u tom području. Nedavno je buduće španjolsko predsjedništvo zatražilo razmatračko mišljenje EGSO-a, koje smo povezali s početnim samoinicijativnim prijedlogom.

3. Odrednice mentalnog zdravlja

3.1. Najvažnije odrednice mentalnog zdravlja su mikro i makro okruženje, individualni društveno-psihološki čimbenici i kulturno-okolišni čimbenici, npr. obiteljski status, spol, nedostatak poticajnih odnosa, niska razina obrazovanja, niski prihodi i nizak socioekonomski status, profesionalni problemi, loši radni uvjeti ili nesigurno radno mjesto, nezaposlenost, financijske poteškoće, osjećaj stigmatizacije i diskriminacije, loše fizičko zdravlje, usamljenost, nisko samopouzdanje, loši životni uvjeti, starenje i negativni životni događaji itd. Ranjivost i nesigurnost u pogledu budućnosti, u kombinaciji s promjenama u vrijednosnim sustavima i prihvaćanju tih sustava među novim generacijama, također povećavaju rizik od mentalnih poteškoća. Procjena individualiziranih psihosocijalnih rizika od ključne je važnosti u svijetu rada, posebno kada je riječ o velikoj odgovornosti, nesigurnosti, prekarnom radu, opasnom okruženju ili netipičnom radu. U obzir se moraju uzeti i individualne značajke, npr. otpornost na stres, kronične bolesti itd.

3.2. Na razini stanovništva faktori rizika povezani su s neugodnim iskustvima u djetinjstvu, siromaštvom, lošim upravljanjem, diskriminacijom, kršenjem ljudskih prava, lošim obrazovanjem, nezaposlenošću, lošom zdravstvenom skrbi, nedostatkom stambenog prostora i odgovarajućih socijalnih i zdravstvenih usluga, kvalitetom politika socijalne zaštite, nedostatkom mogućnosti itd. Siromaštvo i stanje mentalnog zdravlja međusobno su povezani zbog čega se javlja začarani krug – mentalni poremećaji dovode do siromaštva, a siromaštvo je faktor rizika za loše mentalno zdravlje.

3.3. I okolišni čimbenici utječu na mentalno zdravlje. Njihov je utjecaj uvijek složen i ovisi o prevladavajućem kontekstu ili okruženju u kojem dolazi do poremećaja mentalnog zdravlja. Mnogi od njih povezani su s klimom, prirodnim pojavama i katastrofama kao što su uragani ili potresi. Drugi su povezani s dostupnošću i kvalitetom pitke vode, dostupnošću kanalizacijskog sustava, stupnjem urbanizacije itd.

⁽⁴⁾ Komplet alata Svjetske zdravstvene organizacije „QualityRights” za procjenu i poboljšanje kvalitete i ljudskih prava u ustanovama za mentalno zdravlje i socijalnu skrb. Ženeva, Svjetska zdravstvena organizacija, 2012.

⁽⁵⁾ <https://www.cultureforhealth.eu/knowledge/>.

⁽⁶⁾ Rezolucija Europskog parlamenta od 10. srpnja 2020. o strategiji za javno zdravlje EU-a nakon pandemije bolesti COVID-19 (2020/2691(RSP)) (SL C 371, 15.9.2021., str. 102), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205_HR.html.

3.4. Odrednice mentalnog zdravlja različito utječu na različite skupine ljudi. Što je skupina osjetljivija, to je njihov utjecaj na nju jači. Ranjivije skupine uključuju mlade i starije samce, osobe koje se osjećaju usamljeno, osobe koje žive s već postojećim poteškoćama, intelektualnim poteškoćama ili smanjenom pokretljivošću, te migrante.

3.5. Svaki oblik ovisnosti – bez obzira na to je li ona uzrokovana supstancom ili ponašanjem – opasan je za mentalno zdravlje. Osim alkohola, duhana i droga, i neki lijekovi mogu uzrokovati ovisnost, a među njima su i oni koji se propisuju za ublažavanje mentalnih poremećaja. Stoga je važno da svi kojima je potrebna pomoć imaju brz pristup stručnim psihijatrima i psihoterapeutima koji im mogu pomoći u temeljitom rješavanju tih poteškoća. Lijekovi mogu biti privremeno rješenje uz pružanje stručne pomoći. Posebnu pozornost treba posvetiti ponašajnim ovisnostima, posebno onima koje proizlaze iz prekomjerne uporabe digitalnih uređaja (tzv. nomofobija⁽⁷⁾), jer su njima posebno izložena djeca i adolescenti. Algoritmi koji se koriste za personalizaciju sadržaja na društvenim mrežama također mogu stvoriti rizik od pogoršanja mentalnog stanja jer kontinuirano upućuju na sadržaj koji uzrokuje mentalne poremećaje, najčešće tjeskobu i depresiju. Kad je riječ o terapijama psihodeličnim supstancama, koje se pojavljuju kao nova skupina revolucionarnih terapija za bolesti poput teške depresije, PTSP-a i poremećaja konzumacije alkohola, potrebna su dodatna istraživanja u kontroliranom terapijskom okruženju. EGSO prepoznaje potencijal tih načina liječenja i traži namjensko financiranje za poticanje istraživanja, razvoja i njihove eventualne komercijalizacije.

3.6. U izvješću o indeksu mentalnog zdravlja „Headway”⁽⁸⁾ opisuju se učinci, kao što su povećana smrtnost, impulzivno i agresivno ponašanje i više stope samoubojstava. Pokazalo se i da su čimbenici o kojima se prethodno malo govorilo, kao što je prosječno mjesečno povećanje temperature od jednog stupnja, povezani s povećanjem broja posjeta hitnim prijemima u vezi s mentalnim zdravljem od 0,48 % i povećanjem broja samoubojstava od 0,35 %.

3.6.1. Izvješće pokazuje da otprilike 22,1 % ljudi u konfliktnom okruženju doživi poremećaje mentalnog zdravlja (13 % njih ima blage oblike depresije, tjeskobe i posttraumatskog stresnog poremećaja, 4 % ima umjerenije oblike, a 5,1 % ima tešku depresiju i tjeskobu, šizofreniju ili bipolarni poremećaj). Otprilike svaka peta osoba nakon konflikta i dalje živi s poremećajem mentalnog zdravlja.

3.6.2. Budući da je širom svijeta u tijeku 27 sukoba⁽⁹⁾, a da je 68,6 milijuna osoba raseljeno⁽¹⁰⁾, zadovoljavanje potreba osoba pogođenih sukobima i migracijama u pogledu mentalnog zdravlja ključni je prioritet i zahtijeva pojačano praćenje zdravlja barem tijekom tri godine nakon traumatičnog događaja.

3.6.3. U izvješću se dodatno opisuju ključne mogućnosti zdravstvenih sustava za poboljšanje ili održavanje ishoda mentalnog zdravlja u budućnosti. Podaci ukazuju na znatne razlike u strategijama, politikama i zakonodavstvu u području mentalnog zdravlja, a među državama članicama postoje velike razlike u rashodima za zdravstvenu skrb (npr. 14,5 % u Francuskoj u odnosu na 1 % u Luksemburgu)⁽¹¹⁾. S druge strane, pozitivno je to što se broj izvanbolničkih ustanova za mentalno zdravlje na milijun ljudi povećao s 3,9 na 9,1.

4. Učinak nedavnih višestrukih kriza na mentalno zdravlje

4.1. Prije pandemije COVID-a 19 podaci su upućivali na to da je više od 84 milijuna ljudi (odnosno svaka šesta osoba) u EU-u oboljelo od mentalnih bolesti, a ta se brojka otad zasigurno povećala⁽¹²⁾. Oko 5 % radno sposobnog stanovništva imalo je velike tegobe zbog poremećaja mentalnog zdravlja, a dodatnih 15 % imalo je umjerene tegobe u vezi s mentalnim zdravljem, što je smanjilo njihove izgleda za zapošljavanje, produktivnost i plaću. Mentalno zdravlje i poteškoće s ponašanjem uzrokuju oko 4 % smrtnih slučajeva godišnje u Europi i drugi su najčešći uzrok smrti među mladima.

(7) Strah od nemogućnosti pristupa mobilnom telefonu ili drugom uređaju, među ostalim povezan s društvenim medijima i ovisnosti o internetu.

(8) https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf.

(9) https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf, str. 60.

(10) Podaci UN-a.

(11) <https://www.angelinipharma.com/media/press-releases/new-headway-report-highlights-environmental-determinants-of-mental-health/>.

(12) https://energy.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2022_healthatglance_rep_en_0.pdf

4.2. Općenito, mentalno zdravlje dodatno se pogoršalo od početka pandemije COVID-a 19, a posljedice se posebno osjećaju među mladima, starijima, osobama koje su izgubile voljenu osobu zbog COVID-a 19 i drugim ranjivim skupinama. Društvena izolacija i društveni stres negativno utječu na mentalno zdravlje i dobrobit ljudi. Osobe s postojećim zdravstvenim poteškoćama izložene su riziku od pogoršanja fizičkog i mentalnog zdravlja. Unatoč povećanoj potražnji za uslugama zdravstvene skrbi u području mentalnog zdravlja, pristup zdravstvenoj skrbi u vrijeme pandemije bio je znatno narušen, barem u njezinoj prvoj fazi. Povećana potražnja za tom vrstom zdravstvene skrbi naglašava sve veću važnost telemedicine i digitalnih rješenja u prevenciji, dijagnosticiranju, liječenju i praćenju problema povezanih s mentalnim zdravljem.

4.3. Stresni događaji koji prate pandemiju COVID-a 19 uključuju: rizik od zaraze i prijenosa virusa na druge osobe, strah od dugoročnih posljedica pandemije (uključujući gospodarske), simptome drugih bolesti (posebno bolesti dišnih putova) koji se nepravilno tumače kao simptomi COVID-a 19, zatvaranje škola i vrtića čime se povećava stres roditelja i njegovatelja, osjećaje ljutnje i nezadovoljstva vlastima i medicinskim osobljem ili nepovjerenje u informacije koje pružaju vlada i druga službena tijela.

4.4. Osim toga, zdravstveni radnici na prvoj liniji (uključujući medicinske sestre, liječnike, vozače hitne pomoći, laboratorijske tehničare i pomoćno medicinsko osoblje) suočavaju se s dodatnim uzročnicima stresa tijekom pandemije, kao što su stigmatizacija rada s rizičnim pacijentima, nedovoljna osobna zaštitna oprema i nedostatak opreme za skrb o teškim pacijentima, potreba za stalnim oprezom, povećanje broja radnih sati, povećanje broja pacijenata, potreba za stalnim usavršavanjem i osposobljavanjem, promjena protokola za dijagnosticiranje i liječenje pacijenata oboljelih od COVID-a 19, smanjena društvena potpora, nedovoljna vlastita sposobnost za brigu o samome sebi, nedovoljne medicinske informacije o dugoročnim posljedicama zaraze i strah od zaraze obitelji i bližnjih.

4.5. Nedavna ruska agresija na Ukrajinu i njezine posljedice na životne uvjete i nesigurnost u pogledu budućnosti izazvale su nove šokove s dugoročnim učincima na mentalno zdravlje. Državljeni trećih zemalja, kao što su oni koji bježe iz Ukrajine, mogu se suočiti s posebnim izazovima u pogledu mentalnog zdravlja zbog traumatičnih iskustava u svojoj matičnoj zemlji ili bijega u EU. Rat istodobno stvara učinke prelijevanja i opterećuje stanovništvo EU-a u društvenom i gospodarskom pogledu, čime se stvaraju dodatni dugoročni rizici za mentalno zdravlje diljem EU-a.

5. Osjetljive skupine

5.1. **Djeca i adolescenti.** Intervencije za promicanje mentalnog zdravlja u ranom djetinjstvu trebale bi biti sastavni dio opće zdravstvene skrbi za djecu i njihove roditelje i njegovatelje. One počinju tijekom trudnoće i nastavljaju se uz potporu odgovornom roditeljstvu i savjetovanju o razvoju u ranom djetinjstvu. Obrazovni sustavi trebali bi se usredotočiti na informiranje i podizanje svijesti, prevenciju i prepoznavanje nasilja, kako fizičkog tako i na internetu, zlouporabe alkohola, duhana, droga itd. Korištenje društvenih medija prijeto mentalnom zdravlju kada je prekomjerno, ali ti mediji nude i mogućnosti za liječenje mentalnih poremećaja. Na mentalno zdravlje utječu i stres i rezultati u školi.

5.1.1. U škole bi trebalo uvesti kurikulume za promicanje mentalne dobrobiti i poboljšati znanje u području mentalnog zdravlja. Treba razviti djelotvorne putove do sektora zdravstvene skrbi kako bi se djeci od rane dobi pomoglo da prepoznaju vlastite osjećaje i osjećaje drugih te da se nose s teškim emocijama i situacijama odabirom učinkovitih strategija suočavanja. Internetske platforme za promicanje mentalnog zdravlja u obrazovnim ustanovama i interaktivne internetske stranice prilagođene mlađoj dobi od ključne su važnosti.

5.1.2. Zaštita mentalnog zdravlja djece ne zahtijeva samo medicinske mjere kako bi se osigurala odsutnost kliničkih simptoma, nego i ciljana nastojanja za postizanje dobre kvalitete života i potpunu socijalnu prilagodbu. U školama je potreban pristup zasnovan na suradnji (udruživanje snaga obrazovnog, zdravstvenog i socijalnog sektora) kako bi se promicalo mentalno zdravlje, rješavale traume te sprečavali i liječili problemi povezani s mentalnim zdravljem, upotreba i zloupotreba opojnih sredstava, samoubojstvo, nasilje mladih i razni oblici vršnjačkog nasilja.

5.2. **Osobe u starijoj dobi.** Prosječni očekivani životni vijek u državama članicama stalno raste, što u prvi plan stavlja pitanje starosti. Procesi starenja često mogu uzrokovati promjene u životu (među ostalim i u psiho-senzornoj sferi) i pojavu potreba povezanih s mentalnim poremećajima. Poteškoće u psihomotoričkom i senzornom području te postupni gubitak

oštrine percepcije i poteškoće u prilagodbi promjenjivom okruženju dovode do tjeskobe i depresije. Neurološki poremećaji koji obuhvaćaju korteks, kombinacija promjena u mozgu povezanih sa starenjem, zajedno s genetskim i okolišnim čimbenicima te čimbenicima uslijed načina života, također mogu utjecati na mentalno zdravlje. Iako su za upotrebu sve složenijih kućanskih aparata potrebna nova znanja i vještine, u poodmakloj dobi smanjuju se sposobnosti učenja i stjecanja novih vještina, što može uzrokovati stres u svakodnevnom životu. Nadalje, i iskustvo s nekim životnim promjenama, poteškoćama, gubicima i izolacijom povećava pritisak na mentalno zdravlje u starijoj dobi. Da bismo se mogli nositi s tim izazovima, potrebno je razviti standarde strukturirane skrbi koja nadilazi institucionalnu razinu i zadovoljava osobne potrebe starijih osoba. Razvoj programa skrbi u zajednici usmjerenih na osobu ključan je kako se usluge ne bi ograničile samo na ustanove kao što su domovi za starije osobe ili hospiciji. Potrebno je uložiti dodatne napore u aktivno traženje osoba kojima je potrebna potpora, posebno u kriznim situacijama ili nakon traumatičnog događaja.

5.3. Rodna perspektiva. Problem je i rodna neravnoteža povezana s mentalnim zdravljem. Europski institut za ravnopravnost spolova (EIGE) na temelju indeksa rodne ravnopravnosti za 2022. ⁽¹³⁾ utvrdio je da su žene u sva tri vala pandemije prijavljivale lošije mentalno stanje od muškaraca. Znatno se povećalo i nasilje u obitelji tijekom pandemije, što nazivamo „pandemijom u sjeni”. Nadalje, kod žena postoji dvostruko veća vjerojatnost pojave dugotrajnog COVID-a 19 nego kod muškaraca, s pripadajućim neurološkim simptomima i višim razinama depresije i tjeskobe ⁽¹⁴⁾. Europska strategija za skrb ⁽¹⁵⁾ bavi se i potrebama povezanim s ravnotežom između poslovnog i privatnog života, posebno u odnosu na žene ⁽¹⁶⁾.

5.3.1. Trebalo bi provesti procjenu učinaka na rodnu ravnopravnost u svim politikama u području mentalnog zdravlja na razini EU-a i na nacionalnoj razini kako bi se osiguralo uključivanje rodne perspektive. Biološke razlike postoje, ali važnu ulogu imaju i psihološki i socijalni čimbenici. Iako je već dosta toga poznato o razlikama u prevalenciji, često nije jasno kakav učinak one mogu imati na prevenciju, rizike, dijagnozu i liječenje. Stoga je potrebno više istraživanja. Važan je primjer trend mnogo većeg pogoršanja mentalnog zdravlja tinejdžerica u usporedbi s tinejdžerima, a pritisak na djevojčice danas je tri puta veći nego što je bio prije 20 godina.

5.3.2. Postoji hitna potreba za rodno prilagođenom potporom mentalnom zdravlju i liječenjem. U životnom ciklusu žene postoji mnogo trenutaka koji bi mogli izazvati poteškoće s mentalnim zdravljem, kao što su predmenstruacijski disforični poremećaj (PMDD); mentalni, fizički, psihijatrijski i farmakokinetički učinak menopauze ili oralne kontracepcije; nedostatak terapije lijekovima za trudnice i dojilje; nepostojanje prilagođene mentalne i zdravstvene skrbi i liječenja nakon nasilja u obitelji i seksualnog nasilja; rani brak i (rano) izlaganje (nasilnoj) pornografiji ili trgovina ljudima. Sve to može dovesti do pogoršanja mentalnog zdravlja i dobrobiti.

5.4. Ovisnici. Poseban naglasak trebalo bi staviti na poteškoće s mentalnim zdravljem povezane s ovisnošću o alkoholu i nedopuštenim drogama. Konzumacija alkohola posebno je velik faktor rizika zbog njegove raširene uporabe. Alkoholizam započinje pretjeranom i štetnom konzumacijom alkohola, uz izliku da ga se koristi kao sredstvo za ublažavanje stresa, koja često dovodi do ovisnosti. Nažalost, studija EU-a o pušenju, pijenju alkohola i uzimanju droga (ESPAD) pokazuje da je ta riskantna konzumacija alkohola prisutna i među mlađim generacijama. Uporaba drugih nedopuštenih droga posljednjih je desetljeća također postala ozbiljan problem za javno zdravlje, s posebno izraženim generacijskim aspektom.

5.5. Osobe s intelektualnim i psihosocijalnim poteškoćama. Osobama kojima je potrebna visoka razina skrbi za mentalno zdravlje potreban je kvalitetan i pristupačan lanac usluga u području mentalnog zdravlja u zajednici koji je usmjeren na osobu i utemeljen na pravima. Tijekom pandemije COVID-a 19 osobe s invaliditetom koje žive u ustanovama bile su „odsječene od ostatka društva”, a postoje i izvješća o prekomjernom davanju lijekova i sedativa štitičnicima ili njihovu zaključavanju, kao i o slučajevima samoozljeđivanja ⁽¹⁷⁾. Tijekom pandemije COVID-a 19 zabilježene su više stope

⁽¹³⁾ Izvješće možete pročitati na https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender_equality_index_2022_corr.pdf. Vidjeti i <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men>.

⁽¹⁴⁾ <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/females-twice-more-likely-to-suffer-from-long-covid-who-releases-alarms-data-on-sufferers-and-symptoms/photostory/94194227.cms?picid=94194317>.

⁽¹⁵⁾ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hr/ip_22_5169.

⁽¹⁶⁾ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>.

⁽¹⁷⁾ Brennan, C.S., *Disability Rights During the Pandemic: A Global Report on Findings of the COVID-19* (Prava osoba s invaliditetom tijekom pandemije: Globalno izvješće o nalazima praćenja prava osoba s invaliditetom u kontekstu pandemije bolesti COVID-19). 2020., *COVID-19 Disability Rights Monitor* (Opservatorij prava osoba s invaliditetom tijekom pandemije COVID-a 19).

smrtnosti među osobama s intelektualnim poteškoćama, za koje je također manje vjerojatno da će im se pružiti usluge intenzivne skrbi⁽¹⁸⁾. Pružanje individualizirane skrbi i potpore usmjerene na osobu u kriznim uvjetima znatno je teže ostvariti u velikim ustanovama, zbog čega su osobe s intelektualnim i psihosocijalnim poteškoćama izložene znatnom riziku od nejednakosti u skrbi i liječenju⁽¹⁹⁾. Stoga treba ukinuti praksu segregacije, a u središtu socijalnih politika mora biti deinstitucionalizacija kako bi se osobama s invaliditetom omogućilo da uživaju svoje pravo na život u zajednici.

5.6. Prekomjerna izloženost stresu – npr. u pandemiji, elementarnim nepogodama i sukobima

5.6.1. Pandemija COVID-a 19 i simptomi dugog COVID-a 19 koji su uslijedili pogoršali su mnoge faktore rizika koji utječu na pojedince, što je dovelo do lošeg mentalnog zdravlja i slabljenja mnogih zaštitnih mehanizama, a to uzrokuje dosad nezabilježenu učestalost tjeskobe i depresije. U nekim državama članicama ta se učestalost udvostručila⁽²⁰⁾. Mentalno zdravlje bilo je najlošije kada je pandemija bila na vrhuncu, a simptomi depresije obično su bili najviši u vrijeme strogih mjera ograničavanja širenja zaraze.

5.6.2. Pandemija bolesti COVID-19 pokazala je moguće načine pozitivne interakcije između sigurnih i zdravih radnih uvjeta i javnog zdravlja⁽²¹⁾. Pokazalo se i da su neka zanimanja izložena psihosocijalnim faktorima koji mogu povećati izloženost stresu⁽²²⁾ i imati negativne učinke. Na primjer, u zdravstvenom sektoru u Europi postoji opasnost od kontinuiranog smanjenja radne snage zbog sindroma izgaranja na poslu i demografskih promjena⁽²³⁾. Neka zanimanja više su od ostalih izložena prekomjernom radu⁽²⁴⁾ i riziku od fizičkog uznemiravanja. To, primjerice, vrijedi za radnike u zdravstvu i obrazovanju (14,6 %), prijevozu i komunikaciji (9,8 %), ugostiteljstvu (9,3 %) i trgovini na malo (9,2 %). U tim sektorima ima i prijava o seksualnom uznemiravanju: u ugostiteljstvu (3,9 %), zdravstvu i obrazovanju (2,7 %) i prijevozu i komunikaciji (2,6 %) (25). Takvi stresni događaji mogu prouzročiti mentalne probleme i poremećaje i treba ih spriječiti.

5.6.3. **Osobe koje su doživjele opasne prirodne katastrofe koje nije moguće kontrolirati** (poput potresa, uragana, požara i poplava), žrtve trgovine ljudima i tražitelji međunarodne zaštite. Postoje i različite vrste reakcija⁽²⁶⁾ nakon potencijalnog traumatskog događaja:

- stres: do oporavka dolazi skoro odmah,
- akutni stres: smanjena pozornost, poremećaj stanja svijesti, trenutna amnezija, dezorijentacija, drhtanje, agresivnost i tjeskoba, koji mogu trajati od nekoliko sati do četiri tjedna,
- posttraumatski stresni poremećaj: isti simptomi javljaju se i do mjesec dana nakon događaja (npr. potresa).

6. Primjeri dobre prakse

6.1. Tijekom pandemije mnoge su države članice poduzele mjere za povećanje potpore mentalnom zdravlju. Većina njih razvila je nove informacije o mentalnom zdravlju i/ili uspostavila telefonske linije za pomoć koje pružaju savjete o mjerama za suočavanje s krizom uzrokovanom COVID-om 19, a mnoge su zemlje također pojačale napore u pogledu prevencije i promicanja te povećale pristup uslugama u području mentalnog zdravlja i financiranju tih usluga⁽²⁷⁾. Nekoliko primjera:

- Cipar – proširenje nadležnosti epidemioloških odbora s rješavanja rizika za fizičko zdravlje i na pitanja mentalnog zdravlja u specijaliziranim pododborima⁽²⁸⁾,

⁽¹⁸⁾ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

⁽¹⁹⁾ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333964/WHO-EURO-2020-40745-54930-eng.pdf>.

⁽²⁰⁾ *Health at a Glance: Europe 2022* (Kratki prikaz o zdravlju: Europa u 2022.) © OECD/Europska unija, 2022.

⁽²¹⁾ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/ALL/?uri=CELEX:52021DC0323>.

⁽²²⁾ <https://osha.europa.eu/bg/themes/health-and-social-care-sector-osh>.

⁽²³⁾ SL C 486, 21.12.2022., str. 37.

⁽²⁴⁾ Mišljenje Europskog gospodarskog i socijalnog odbora o temi „Nesigurnost radnih mjesta i mentalno zdravlje” (razmatračko mišljenje na zahtjev španjolskog predsjedništva) (SL C 228, 29.6.2023., str. 28.).

⁽²⁵⁾ <https://osha.europa.eu/bg/themes/health-and-social-care-sector-osh>.

⁽²⁶⁾ Flore Gil Bernal, Iberoameričko sveučilište u Meksiku, www.fearof.net.

⁽²⁷⁾ Ured za nacionalnu statistiku (2021.), *Coronavirus and depression in adults* (Koronavirus i depresija kod odraslih), Velika Britanija: srpanj – kolovoz 2021.

⁽²⁸⁾ Sindrom dugog COVID-a – <https://www.oeb.org.cy/egcheiridia-long-covid-cyprus>.

- Finska – u toj zemlji s velikim udaljenostima i velikom primjenom digitalnih tehnologija, upotreba digitalnih alata može omogućiti lakši, troškovno učinkovit i niži prag pristupa uslugama mentalnog zdravlja (sprečavanje, dijagnostika, liječenje, praćenje). Na primjer, Mielenterveystalo.fi internetska je usluga koja građanima te socijalnim i zdravstvenim djelatnicima u Finskoj pruža informacije i usluge u vezi s mentalnim zdravljem. Digitalna rješenja mogu povećati korištenje usluga mentalnog zdravlja i spriječiti probleme s mentalnim zdravljem, posebno u predjelima u kojima fizički ne postoji usluga skrbi u području mentalnog zdravlja i među ranjivim skupinama kao što su mladi koji se aktivno koriste digitalnim alatima i uređajima ili osobe s tjelesnim invaliditetom,
- Portugal – besplatna telefonska linija za psihološku potporu dostupna 24 sata,
- Francuska – uvedena su besplatna savjetovanja s psihologom ili psihijatrom za studente,
- Irska – 2021. su osigurana dodatna sredstva u iznosu od 50 milijuna EUR za pružanje novih usluga za mentalno zdravlje kao odgovor na krizu, kao i dodatna potpora za postojeće potrebe u području mentalnog zdravlja,
- Latvija – veća financijska sredstva za stručnjake za mentalno zdravlje i obiteljske liječnike koji pružaju potporu mentalnom zdravlju,
- Litva – nacionalna platforma za mentalno zdravlje s informacijama o održavanju mentalnog zdravlja i resursima za potporu,
- Češka – većina fondova obveznog zdravstvenog osiguranja uvela je djelomičnu nadoknadu troškova psihoterapije koja je dostupna svim korisnicima.

6.2. Druge države članice uvele su i nacionalne strategije za suočavanje s izazovima mentalnog zdravlja. Na primjer, Španjolska je cijelo poglavlje svoje nacionalne strategije za razdoblje 2022. – 2026. posvetila izazovima u području mentalnog zdravlja koji su posljedica pandemije COVID-a 19 i uvela niz smjernica za rješavanje tih izazova tijekom i nakon krize. U Litvi je 2020. osmišljen akcijski plan za odgovor na COVID-19 kako bi se poboljšalo pružanje skrbi za mentalno zdravlje i ublažile moguće negativne posljedice pandemije⁽²⁹⁾. Akcijskim planom u Litvi utvrđuje se i niz mjera za proširenje i prilagodbu postojećih usluga uvođenjem novih usluga kao što su timovi za psihološke krize u zajednici, dostupnost psihološkog savjetovanja niskog praga na razini općine i povećanje pristupačnosti usluga za promicanje mentalnog zdravlja.

6.3. Psihoterapija, psihološko savjetovanje, razgovori i grupna terapija vidovi su liječenja utemeljenog na činjenicama, koje je potrebno proširiti kako bi, kao alternativa prevladavajućim tradicionalnim metodama liječenja, bilo cjenovno pristupačno, na raspolaganju i dostupno osobama kojima je potrebno.

6.4. Tek nas očekuje da vidimo koje su srednjoročne i dugoročne posljedice pandemije na potrebe za uslugama u području mentalnog zdravlja. Postoje određene naznake da su se mentalno zdravlje i dobrobit poboljšali u prvih nekoliko mjeseci 2022., no i dalje su prisutni brojni pokazatelji lošeg mentalnog zdravlja. Ograničeni dostupni nacionalni podaci pokazuju veće simptome depresije i tjeskobe među odraslima nego prije pandemije⁽³⁰⁾.

Bruxelles, 13. srpnja 2023.

Predsjednik
Europskog gospodarskog i socijalnog odbora
Oliver RÖPKE

⁽²⁹⁾ Wijker, Sillitti i Hewlett (2022.), *The provision of community-based mental health care in Lithuania* (Pružanje skrbi za mentalno zdravlje u zajednici u Litvi), <https://doi.org/10.1787/18de24d5-en>.

⁽³⁰⁾ Sciensano, 2022.; Santé publique France, 2022.