

Avizul Comitetului Economic și Social European pe tema „Măsuri de îmbunătățire în domeniul sănătății mintale”**(aviz exploratoriu la solicitarea președinției spaniole)**

(2023/C 349/16)

Raportoare: **doamna Milena ANGELOVA**Coraportor: **domnul Ivan KOKALOV**Solicitarea președinției spaniole a Scrisoarea din 8.12.2022
Consiliului

Temei juridic	Articolul 304 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene Aviz exploratoriu
Secțiunea competentă	Secțiunea pentru ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și cetățenie
Data adoptării în secțiune	21.6.2023
Adoptat în sesiunea plenară	13.7.2023
Sesiunea plenară nr.	580
Rezultatul votului (voturi pentru/voturi împotriva/abțineri)	205/0/2

1. Concluzii și recomandări

1.1. Sănătatea mintală are o natură complexă. Ea este influențată de o multitudine de factori: biologici, psihologici, educaționali, sociali, economici, ocupaționali, culturali și de mediu. Îmbunătățirea și promovarea cu succes ⁽¹⁾ a sănătății mintale, precum și prevenirea problemelor de sănătate mintală necesită o abordare complexă, multidisciplinară, pe tot parcursul vieții, aplicată și integrată ca prioritate transversală esențială în elaborarea politicilor la nivelul UE și la nivel național (regional și sectorial), care urmărește următoarele scopuri:

1.1.1. Să încurajeze reforma sistemelor de sănătate din întreaga UE pentru a se asigura că acestea furnizează intervenții și îngrijiri integrate și planificate pe termen lung, care nu numai tratează, ci și previn îmbolnăvirea, și utilizând echipe multidisciplinare, în loc să fie organizate în jurul unor modele de îngrijire episodice. Scopul final ar trebui să fie realinierea direcției dominante a sistemului de sănătate în domeniul sănătății mintale către practici decizionale complexe biopsihosociale și bazate pe drepturile omului, care să asigure prevenirea, detectarea timpurie și screeningul bolilor mintale și gestionarea eficace a cazurilor, precum și o abordare individualizată în cadrul comunității.

1.1.2. Să se axeze pe promovarea constantă a unei stări de sănătate mintală, pe prevenirea bolilor mintale și pe consolidarea rezilienței, care să fie integrată în toate politicile UE, naționale, regionale și sectoriale. În perspectiva viitoarei sale comunicări privind o abordare holistică a sănătății mintale, CESE salută Comunicarea Comisiei Europene privind o abordare cuprinzătoare cu privire la sănătatea mintală ⁽²⁾, susține cu fermitate „obiectiv[ul] major de politică publică [...] să asigure că nimeni nu este lăsat în urmă, că cetățenii au acces egal la servicii de prevenire și de sănătate mintală în întreaga UE și că reintegrarea și incluziunea socială ghidează acțiunile colective care abordează afecțiunile mintale” și solicită transpunerea sa într-o strategie a UE în domeniul sănătății mintale, care să aibă un calendar, să dispună de suficiente fonduri, să definească responsabilitățile și să includă indicatori pentru monitorizarea progreselor înregistrate în UE și în statele membre – inclusiv în cadrul procesului semestrului european. Semestrul european ar trebui să acorde mai multă atenție impactului factorilor socioeconomi și de mediu asupra sănătății mintale, inclusiv beneficiilor importante ale îmbunătățirii accesului la servicii de interes general de calitate și la prețuri abordabile (locuințe, energie, deșeuri/apă etc.). În mod ideal, acest lucru ar orienta activitatea la nivel național, de exemplu, impunând statelor membre să elaboreze și să pună în aplicare planuri de acțiune pe care Comisia ar putea să le revizuiască periodic și să reunească țările pentru a face schimb

⁽¹⁾ C. Winlow (1923) a definit promovarea sănătății ca fiind un efort organizat al societății de a educa individul cu privire la problemele personale de sănătate și de a dezvolta un sistem social care să ofere fiecărei persoane un nivel de trai adecvat pentru menținerea și îmbunătățirea sănătății sale.

⁽²⁾ COM(2023) 298 final.

de informații și a se inspira reciproc să depună eforturi pentru acțiuni ambițioase. Principalii factori de risc sociali și de mediu ar trebui monitorizați în permanență, iar strategiile și măsurile relevante ar trebui adoptate rapid pentru a reduce la minimum și a elimina aceste riscuri.

1.1.3. Să ofere posibilități de diagnosticare timpurie, tratament adecvat, psihoterapie și reabilitare pentru persoanele cu afecțiuni mintale și handicapuri psihice și de incluziune socială, pe baza respectării demnității personale, a drepturilor omului, a libertății și a egalității.

1.1.4. Sănătatea mintală ar trebui să fie recunoscută în toate statele membre ca fiind un subiect serios, care necesită atenția cuvenită și un răspuns holistic, coordonat, structurat și centrat pe oameni. Constrângerea, stigmatizarea, segregarea și discriminarea în ceea ce privește afecțiunile mintale trebuie eliminate. Finanțarea adecvată a serviciilor de sănătate pentru a aborda problemele de sănătate mintală este esențială pentru ca aceste servicii să devină universal accesibile și abordabile din punctul de vedere al prețurilor. Aceasta include investiții în personal medical instruit corespunzător și suficient de numeros. Remunerarea adecvată, perfecționarea constantă și un număr suficient de mare de lucrători ar asigura că se acordă suficientă atenție și suficient timp nu numai pacienților, ci și persoanelor care solicită consultații, opinii sau tratamente medicale. Aspectul finanțării, atât a infrastructurilor fizice, cât și a celor sociale din sectorul sănătății, ar trebui să fie mai bine elaborat în cadrul PNRR, reprezentarea și acoperirea proiectelor din domeniul sănătății strălucind prin absență în forma actuală a acestora. Multe PNRR nu abordează în mod adecvat multiplele crize recente care agravează riscul apariției unor probleme de sănătate mintală în cascadă și, prin urmare, ar trebui actualizate cu celeritate.

1.1.5. Ar trebui asigurat un acces îmbunătățit la servicii de sprijin, de tratament, de psihoterapie, de reabilitare medicală și socială, de îngrijire specială și generală și la activități legate de sprijinul psihosocial. Acest lucru ar trebui realizat prin elaborarea și punerea în aplicare a unor intervenții inovatoare, personalizate și bazate pe dovezi, prin îmbunătățirea și asigurarea accesului egal și acceptabil din punct de vedere social la terapia medicamentoasă, prin sprijinirea familiilor persoanelor cu afecțiuni mintale, prin îmbunătățirea capacității și calificării celor care oferă îngrijire generală și specializată și prin crearea unui sistem integrat de îngrijire, inclusiv la nivelul comunității, oferit de echipe multidisciplinare.

1.1.6. Să elaboreze și să pună în aplicare abordări complementare pentru a oferi un sprijin adecvat în situații de criză și de urgență. Este necesar să se stabilească o „piramidă a intervențiilor” bazată pe integrarea considerentelor sociale și culturale în măsurile esențiale de combatere a afecțiunilor de natură medicală, pe consolidarea legăturilor cu comunitatea și pe sprijinul familial prin suport orientat și nespecific și pe furnizarea de servicii și asistență specializate de către profesioniști în domeniul sănătății și pentru cetățenii cu afecțiuni mai grave. La toate nivelurile de educație, programele de învățământ legate de promovarea sănătății ar trebui să se concentreze pe dezvoltarea unui comportament adecvat și asigurarea îngrijirilor de sănătate de bază, precum și pe pericolele pentru sănătatea mintală și modalitățile de a le evita sau de a le reduce impactul, punându-se accentul pe situații speciale, cum ar fi pandemiile sau dezastrele naturale.

1.1.7. Să permită sisteme de sănătate mintală bazate pe drepturi, centrate pe persoană, orientate spre recuperare și bazate pe comunitate, care să acorde prioritate capacității persoanei și participării active la propria recuperare, cu scopul final de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor cu afecțiuni mintale. Să promoveze eforturile de punere în aplicare a îngrijirii și sprijinului incluziv în cadrul sistemului de sănătate mintală pentru a se concentra asupra nevoilor grupurilor specifice și vulnerabile, cum ar fi copiii, persoanele în vârstă, refugiații și migrații, persoanele LGBTIQ+, precum și persoanele defavorizate din punct de vedere socioeconomic.

1.1.8. Să asigure o cooperare globală, între state și între sectoare în domeniul sănătății mintale, să consolideze capacitatea multipartită și să garanteze participarea incluzivă la punerea în aplicare a inițiativelor. Acest lucru ar trebui să implice coordonarea, schimbul de informații, de experiență și de bune practici, să încurajeze cercetarea științifică și inovarea, să vizeze rezultate pozitive sociale și în materie de sănătate, digitalizarea proceselor, să promoveze lucrul în rețelele/pe platformele partenerilor sociali, ale cercetătorilor și oamenilor de știință, ale profesioniștilor din domeniul sănătății, ale asistenților sociali, ale ONG-urilor pacienților, precum și ale serviciilor sociale.

1.1.9. Locurile de muncă sunt considerate contextul favorizant pentru promovarea sănătății mintale și a sprijinului. Prin urmare, ar trebui promovate inițiativile și acțiunile comune ale partenerilor sociali care vizează îmbunătățirea continuă a condițiilor de muncă, inclusiv prin intermediul unei finanțări suficiente. Riscurile psihosociale la locul de muncă trebuie evaluate și eliminate și trebuie depuse toate eforturile pentru a preveni violența și hărțuirea psihologică⁽³⁾.

(³) Elementele specifice privind munca precară și sănătatea mintală sunt abordate în detaliu în avizul Avizul Comitetului Economic și Social European pe tema „Investițiile publice în infrastructura energetică ca parte a soluției la problemele climatice” (aviz din proprie inițiativă) (JO C 228, 29.6.2023, p. 28).

1.2. Având în vedere importanța tot mai mare a sănătății mintale și pentru a transmite un semnal ferm cu privire la necesitatea de a forma o alianță puternică pentru îmbunătățirea și promovarea sa, CESE solicită Comisiei Europene să declare anul 2024 „Anul european al sănătății mintale”.

1.3. Există o legătură directă între încălcările drepturilor omului și afecțiunile mintale, întrucât persoanele cu dizabilități mintale, cu dizabilități intelectuale și cu probleme legate de abuzul de substanțe se confruntă adesea cu rele tratamente, încălcări ale drepturilor omului și discriminare în unitățile de îngrijire. În multe țări, calitatea îngrijirii atât în unitățile spitalicești, cât și în cele ambulatorii este precară sau chiar nocivă și poate împiedica în mod activ recuperarea⁽⁴⁾. Este necesar să se monitorizeze serviciile de asistență socială și de sănătate mintală existente în raport cu standardele Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu handicap, să se elaboreze practici bazate pe drepturi și să se investească în servicii și sprijin care să respecte consimțământul exprimat liber și în cunoștință de cauză al persoanei, care să fie protejată împotriva constrângerii și a tratamentului forțat. Este necesar să se adopte orientări și protocoale, precum și să se ofere formare privind abordările bazate pe drepturi pentru lucrătorii din domeniul îngrijirilor de sănătate și al asistenței sociale.

2. Context

2.1. Sănătatea mintală este o preocupare din ce în ce mai mare în întreaga UE, întrucât aceasta nu este doar o piatră de temelie a bunăstării și a modului de viață european, ci și costă 4 % din PIB-ul UE anual. Prin urmare, CESE a decis să îi dedice un aviz din proprie inițiativă. În discursul său privind starea UE din septembrie 2022, președinta Comisiei Europene, Ursula von der Leyen, a anunțat intenția CE de a prezenta o nouă abordare cuprinzătoare a sănătății mintale în 2023 (inclusă în programul de lucru al CE pentru 2023). Importanța tot mai mare a sănătății mintale a fost subliniată și în concluziile Conferinței privind viitorul Europei, solicitând – în urma unui apel special din partea tinerilor – inițiative de îmbunătățire a înțelegerii problemelor de sănătate mintală și a modului de abordare a acestora. Raportul CultureForHealth revizuit din decembrie 2022⁽⁵⁾ invită, de asemenea, Comisia Europeană să se concentreze asupra sănătății mintale ca prioritate strategică.

2.2. În urma solicitării cetățenilor europeni, PE⁽⁶⁾ și Consiliul au solicitat, de asemenea, luarea de măsuri în acest domeniu. Recent, viitoarea Președinție spaniolă a solicitat din partea CESE un aviz exploratoriu, care a fost însoțit de propunerea inițială din proprie inițiativă.

3. Factorii determinanți ai sănătății mintale

3.1. Cei mai importanți factori determinanți ai sănătății mintale sunt micromediul și macromediul, factorii socio-psiologici individuali și factorii cultural-ecologici, de exemplu, statutul familial, genul, lipsa relațiilor de sprijin, nivelul scăzut de educație, veniturile mici și/sau statutul socioeconomic scăzut, problemele profesionale, condițiile de muncă proaste sau precare, șomajul, dificultățile financiare, stigmatizarea și discriminarea percepute, starea precară de sănătate somatică, singurătatea, stima de sine scăzută, condițiile de viață precare, îmbătrânirea, evenimentele negative din viață etc. Vulnerabilitățile și incertitudinea legată de viitor, împreună cu schimbări ale sistemelor de valori și aderarea noilor generații la acestea agravează, de asemenea, riscul de probleme mintale. Evaluarea riscurilor psihosociale individualizate este de o importanță capitală în lumea muncii – în special atunci când este vorba de un nivel ridicat de responsabilitate, de incertitudine, de precaritate, de un mediu periculos sau atipic de muncă. De asemenea, trebuie luate în considerare caracteristicile individuale, de exemplu toleranța la stres, bolile cronice etc.

3.2. La nivelul populației, factorii de risc sunt asociați cu experiențe negative în copilărie, cu sărăcia, guvernarea deficitară, discriminarea, încălcările drepturilor omului, educația precară, șomajul, îngrijirile de sănătate precare, lipsa de locuințe și de servicii sociale și de sănătate adecvate, precum și cu calitatea politicilor de protecție socială, cu lipsa de oportunități etc. Există o interdependență între sărăcie și afecțiunile mintale care duc la apariția cercurilor vicioase – afecțiunile mintale duc la sărăcie, iar sărăcia este un factor de risc pentru sănătatea mintală precară.

3.3. Factorii de mediu afectează, de asemenea, sănătatea mintală. Influența lor este întotdeauna complexă și depinde de contextul sau de mediul predominant în care apar afecțiunile mintale. Mulți dintre aceștia sunt legați de climă, fenomene naturale și dezastre, cum ar fi uraganele sau cutremurele. Alții au de-a face cu disponibilitatea și calitatea apei potabile, disponibilitatea sistemelor de canalizare, cu gradul de urbanizare etc.

⁽⁴⁾ Setul de instrumente QualityRights al OMS pentru evaluarea și îmbunătățirea calității și a drepturilor omului în unitățile de sănătate mintală și de asistență socială. Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 2012.

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

⁽⁶⁾ Rezoluția Parlamentului European din 10 iulie 2020 referitoare la strategia UE post-COVID-19 în domeniul sănătății publice [2020/2691(RSP)] (JO L 371, 15.9.2021, p. 102), https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0205_RO.html

3.4. Factorii determinanți ai sănătății mintale afectează diferite grupuri de persoane în diferite grade. De obicei, cu cât grupul este mai vulnerabil, cu atât mai puternic este efectul acestor factori. Grupurile mai vulnerabile includ tinerii și persoanele în vârstă care sunt singure, persoanele care se simt singure și cele care trăiesc cu afecțiuni preexistente sau cu dizabilități intelectuale sau de mobilitate și migrații.

3.5. Orice formă de dependență – de substanțe sau comportamentală – pune în pericol buna sănătate mintală. Pe lângă dependența de alcool, de tutun și de droguri, există și unele medicamente care pot cauza dependență – inclusiv cele prescrise pentru a combate afecțiunile și bolile mintale. Prin urmare, este important ca toate persoanele care au nevoie de asistență să aibă acces rapid la psihiatri și psihoterapeuți profesioniști care pot contribui la abordarea în profunzime a acestor probleme. Medicamentele pot fi o soluție temporară până la obținerea unui ajutor profesional. Dependențele comportamentale necesită o atenție deosebită, în special cele care decurg din utilizarea excesivă a dispozitivelor digitale [„no-mob-fobia” (7)], deoarece acestea afectează în special copiii și adolescenții. Algoritmii utilizați pentru personalizarea conținutului pe platformele de comunicare socială pot genera, de asemenea, riscuri de agravare a afecțiunilor mintale, continuând să sugereze conținuturi care cauzează probleme de sănătate mintală – cel mai adesea anxietate și depresie. În ceea ce privește terapiile psihedrice, care apar ca o nouă clasă de tratamente inovatoare pentru afecțiuni precum depresia severă, tulburările de stres posttraumatic și tulburările cauzate de consumul de alcool, sunt necesare mai multe cercetări într-un cadru terapeutic controlat. CESE recunoaște potențialul acestor tratamente și solicită o finanțare specifică pentru promovarea cercetării, a dezvoltării și, eventual, a comercializării lor.

3.6. Indicele de sănătate mintală Headway (8) descrie efectele, inclusiv creșterea mortalității, comportamentul impulsiv și agresiv și rate mai ridicate de sinucidere. Aceasta a arătat și că factorii mai puțin discutați anterior, cum ar fi creșterea medie lunară a temperaturii cu un grad, au fost asociați cu o creștere cu 0,48 % a numărului de vizite la secțiile de urgență din centrele de sănătate mintală și cu o creștere de 0,35 % a sinuciderilor.

3.6.1. Indicele arată că aproximativ 22,1 % dintre persoanele aflate într-un mediu de conflict se confruntă cu o afecțiune mintală (13 % au forme ușoare de depresie, anxietate și tulburări de stres posttraumatic, 4 % au forme moderate, 5,1 % suferă de depresie și anxietate majoră, schizofrenie sau tulburare bipolară). Aproximativ una din cinci persoane continuă să trăiască cu o afecțiune mintală post-conflict.

3.6.2. Având în vedere că sunt în curs de desfășurare 27 de conflicte (9) în lume și 68,6 milioane de persoane sunt strămutate la nivel mondial (10), abordarea nevoilor în materie de sănătate mintală ale persoanelor afectate de conflicte și migrație reprezintă o prioritate-cheie și necesită o monitorizare sporită a sănătății, cel puțin timp de trei ani de la eveniment.

3.6.3. Indicele evidențiază, de asemenea, principalele oportunități pentru sistemele de sănătate de a îmbunătăți sau de a menține rezultatele în materie de sănătate mintală în viitor. Datele arată că există un decalaj semnificativ în ceea ce privește strategiile, politicile și legislația în materie de sănătate mintală și diferențe mari între statele membre în ceea ce privește cheltuielile cu asistența medicală (de exemplu, în Franța 14,5 % față de 1 % în Luxemburg) (11). Dintr-o perspectivă pozitivă, se înregistrează progrese în ceea ce privește creșterea numărului de unități de îngrijire ambulatorie de sănătate mintală, de la 3,9 la 9,1 la un milion de persoane.

4. Efectul crizelor multiple recente asupra sănătății mintale

4.1. Înainte de pandemia de COVID-19, datele sugerau că peste 84 de milioane de persoane (sau una din șase) din UE erau afectate de boli mintale – o cifră care a crescut cu siguranță de atunci (12). Aproximativ 5 % din populația în vârstă de muncă avea nevoi ridicate din cauza unei afecțiuni mintale, iar alte 15 % aveau nevoi moderate în materie de sănătate mintală, ceea ce le-a redus perspectivele de angajare, productivitatea și salariile. Sănătatea mintală și afecțiunile comportamentale reprezintă aproximativ 4 % din decesele anuale din Europa și reprezintă a doua cauză de deces în rândul tinerilor.

(7) Teama de a nu avea acces la un telefon mobil sau la alt dispozitiv, legată și de platformele de comunicare socială și de dependența de internet.

(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, p. 60.

(10) Date furnizate de ONU.

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

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

4.2. În general, sănătatea mintală s-a deteriorat și mai mult de la începutul pandemiei de COVID-19, dar impactul este resimțit în special în rândul tinerilor, al persoanelor în vârstă, al persoanelor care au pierdut o persoană dragă din cauza pandemiei de COVID-19 și al altor grupuri vulnerabile. Izolarea socială și stresul societal afectează negativ sănătatea mintală și bunăstarea oamenilor. Persoanele cu probleme de sănătate subiacente sunt expuse unui risc de deteriorare a sănătății fizice și mintale. Spre deosebire de creșterea cererii de servicii de îngrijire a sănătății mintale, accesul la îngrijiri de sănătate a fost perturbat în mod semnificativ în contextul pandemiei, cel puțin în prima sa etapă. Creșterea cererii de servicii de îngrijire de sănătate mintală evidențiază importanța tot mai mare a telemedicinii și a soluțiilor digitale în prevenirea, diagnosticarea, tratarea și monitorizarea problemelor de sănătate mintală.

4.3. Printre evenimentele stresante care însoțesc pandemia de COVID-19 se numără: riscul de infectare și de transmitere a virusului altor persoane, teama de consecințele pe termen lung ale pandemiei (inclusiv cele economice), simptome ale altor boli (în special respiratorii) care sunt interpretate incorect ca simptome ale COVID-19, închiderea școlilor și a grădinițelor ceea ce face să crească nivelul de stres al părinților și al îngrijitorilor, furia și nemulțumirea față de personalul guvernamental și cel medical sau neîncrederea în informațiile furnizate de guvern și de alte organisme oficiale.

4.4. În plus, profesioniștii din domeniul sănătății din prima linie (inclusiv asistenți medicali, medici, șoferi de ambulanță, tehnicieni de laborator și paramedici) se confruntă cu factori de stres suplimentari în timpul pandemiei, cum ar fi stigmatizarea muncii cu pacienții expuși riscurilor, echipamente individuale de protecție insuficiente și lipsa de echipamente pentru îngrijirea pacienților grav bolnavi, nevoia de vigilență constantă, un program de lucru prelungit, creșterea numărului de pacienți, nevoia de perfecționare și de formare constantă, modificarea protocoalelor de diagnosticare și de tratament al pacienților cu COVID-19, sprijin social redus, incapacitatea de a se îngriji pe sine, informații medicale insuficiente cu privire la efectele pe termen lung ale infecției și teama de infectare a familiei și a celor dragi.

4.5. Recent, agresiunea Rusiei împotriva Ucrainei și consecințele acesteia asupra mijloacelor de trai și incertitudinea cu privire la viitor au creat noi șocuri cu efecte pe termen lung asupra sănătății mintale. Resortisanții țărilor terțe, cum ar fi cei care fug din Ucraina, se pot confrunta cu provocări deosebite în materie de sănătate mintală din cauza experiențelor traumatiche din țara lor de origine sau ale refugiului în UE. În același timp, războiul creează efecte de propagare și povară pentru populația UE din punct de vedere socioeconomic, generând astfel riscuri suplimentare pe termen lung pentru sănătatea mintală în întreaga UE.

5. Grupurile vulnerabile

5.1. **Copiii și adolescenții.** Intervențiile de promovare a sănătății mintale a copiilor ar trebui să facă parte integrantă din îngrijirile de sănătate generale pentru copii, precum și pentru părinții și îngrijitorii acestora. Acestea încep în timpul sarcinii și continuă cu sprijin pentru consiliere privind exercitarea responsabilă a autorității părintești și privind dezvoltarea copiilor. Sistemele educaționale ar trebui să se axeze pe informare și sensibilizare, pe prevenirea și depistarea violenței – atât fizice, cât și online, a utilizării alcoolului, a consumului de tutun sau a abuzului de droguri etc. Utilizarea excesivă a platformelor de comunicare socială amenință sănătatea mintală, dar aceste mijloace de comunicare oferă, de asemenea, oportunități de tratament al afecțiunilor mintale. Influența stresului școlar și a performanței școlare poate pune, de asemenea, presiuni asupra sănătății mintale.

5.1.1. Ar trebui introduse în școli programe de promovare a bunăstării mintale și ar trebui îmbunătățite cunoștințele în materie de sănătate mintală. Ar trebui dezvoltate căi eficiente către sectorul asistenței medicale pentru a sprijini copiii de la o vârstă fragedă să își recunoască sentimentele și pe cele ale altora și să facă față emoțiilor și situațiilor dificile prin alegerea unor strategii eficiente de adaptare. Platformele online pentru promovarea sănătății mintale în instituțiile de învățământ și site-urile interactive adaptate vârstei pentru tineri sunt imperative.

5.1.2. Protejarea sănătății mintale a copiilor necesită nu numai măsuri medicale pentru a asigura absența simptomelor clinice, ci și eforturi specifice pentru o bună calitate a vieții și o adaptare socială deplină. Este necesară o abordare colaborativă (sectoarele educației, sănătății și cel social trebuie să își unească forțele în acest sens) în școli pentru a promova sănătatea mintală, a aborda traumele și a preveni și a trata problemele de sănătate mintală, consumul și abuzul de substanțe, suicidul, violența în rândul tinerilor și diferitele forme de agresivitate.

5.2. **Persoanele cu o vârstă avansată.** Speranța medie de viață în statele membre este în continuă creștere, ceea ce scoate în evidență problema vârstei înaintate. Procesele de îmbătrânire pot cauza adesea schimbări în viață (inclusiv de natură psihosenzorială) și apariția unor nevoi legate de afecțiuni psihice. Limitările de natură psihomotorie și senzorială și

pierderea treptată a acuității percepției, precum și dificultățile de adaptare la mediul în schimbare conduc la anxietate și depresie. Tulburările neurologice care implică cortexul, o combinație de schimbări legate de vârstă la nivelul creierului, alături de factorii genetici, de mediu și de stil de viață generează, de asemenea, efecte. Deși există o nevoie din ce în ce mai mare de a învăța pentru a folosi aparate electrocasnice din ce în ce mai complexe, odată cu vârsta avansată, capacitățile de a învăța și de a dobândi noi competențe scad, iar acest lucru poate cauza stres în viața de zi cu zi. În plus, experiența anumitor schimbări de viață, dificultăți, pierderi și izolarea sporesc, de asemenea, presiunea asupra sănătății mintale la o vârstă înaintată. Pentru a face față acestor provocări, este necesar să se elaboreze standarde pentru o îngrijire structurată care să depășească nivelul instituțional și să răspundă nevoilor personale ale persoanelor în vârstă. Dezvoltarea în comunitate a unor programe de îngrijire centrate pe persoane este esențială pentru a nu limita serviciile doar la instituții precum căminele pentru vârstnici sau azilele. Trebuie depuse eforturi suplimentare pentru a căuta activ persoanele care au nevoie de sprijin, în special în situații de criză sau după un eveniment traumatic.

5.3. Perspectivă genderizată. Dezechilibrele de gen legate de sănătatea mintală reprezintă, de asemenea, o problemă. Institutul European pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (EIGE), prin indicele său al egalității de gen 2022 ⁽¹³⁾, a constatat că femeile au raportat niveluri mai scăzute de bunăstare mintală decât bărbații în fiecare dintre cele trei valuri ale pandemiei. S-a înregistrat, de asemenea, o creștere semnificativă a violenței domestice în timpul pandemiei, denumită „pandemia din umbră”. În plus, probabilitatea ca femeile să se confrunte cu forma lungă de COVID-19, cu simptome neurologice și niveluri mai ridicate de depresie și anxietate este de două ori mai mare decât în cazul bărbaților ⁽¹⁴⁾. Strategia europeană privind serviciile de îngrijire ⁽¹⁵⁾ abordează, de asemenea, nevoile legate de echilibrul dintre viața profesională și cea privată, în special în ceea ce le privește pe femei ⁽¹⁶⁾.

5.3.1. Ar trebui să existe o evaluare a impactului din perspectiva genului la nivelul tuturor politicilor privind sănătatea mintală la nivelul UE și la nivel național, pentru a asigura integrarea perspectivei de gen. Există diferențe biologice, dar și factorii psihologici și sociali joacă un rol important. Deși se cunosc deja multe despre diferențele în materie de prevalență, adesea este foarte puțin clară influența pe care o poate avea acest lucru asupra prevenirii, riscurilor, diagnosticării și tratamentelor. Prin urmare, sunt necesare mai multe cercetări. Un exemplu important este tendința de deteriorare mult mai accentuată a sănătății mintale a fetelor adolescente în comparație cu băieții, iar presiunile asupra fetelor sunt de trei ori mai mari în prezent decât în urmă cu 20 de ani.

5.3.2. Există o nevoie urgentă de asistență și tratament pentru sănătatea mintală adaptate la dimensiunea de gen. Pe parcursul vieții unei femei, există multe episoade care ar putea cauza probleme de sănătate mintală. De exemplu, tulburarea premenstruală disforică; efectul mental, fizic, psihiatric și farmacocinetic al menopauzei sau al contracepției orale; lipsa medicamentelor pentru femeile însărcinate și care alăptează; lipsa îngrijirilor adaptate de sănătate mintală și fizică și a tratamentelor după ce acestea au fost expuse la violență domestică și/sau sexuală, la căsătorii timpurii, precum și în cazul expunerii (timpurii) la pornografie (violentă) sau au fost victime ale traficului cu ființe umane. Toate acestea pot duce la înrăutățirea sănătății mintale și a stării lor generale.

5.4. Persoanele cu dependențe. Ar trebui pus un accent special pe problemele de sănătate mintală legate de alcool și/sau de dependența de droguri ilicite. Riscurile legate de consumul de alcool sunt deosebit de importante din cauza utilizării sale pe scară largă. Etapa premergătoare alcoolismului este un consum excesiv și nociv de alcool, care începe cu scuza de a reduce stresul și duce adesea la dependență. Din păcate, studiul ESPAD al UE arată că acest consum riscant de alcool este vizibil și în rândul tinerei generații. Utilizarea altor droguri ilicite a devenit, de asemenea, o problemă gravă de sănătate publică în ultimele decenii, cu o dimensiune generațională deosebit de pronunțată.

5.5. Persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale. Persoanele care au nevoie mare de îngrijire a sănătății mintale necesită un lanț de servicii de bună calitate și accesibil, centrat pe persoană și bazat pe drepturi, în cadrul serviciilor de sănătate mintală din comunitate. Pe durata pandemiei de COVID-19, persoanele cu dizabilități care trăiesc în instituții au fost „izolate de restul societății”, rezidenții raportând că sunt victimele supramedicației, sunt sedați sau izolați, apărând și exemple de autovătămare ⁽¹⁷⁾. În timpul pandemiei de COVID-19, au existat rate mai ridicate ale mortalității în rândul

⁽¹³⁾ A se citi raportul la adresa https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/gender_equality_index_2022_corr.pdf A se vedea și <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/ro/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 Disability Rights Monitor*. 2020, *COVID-19 Disability Rights Monitor* (Drepturile persoanelor cu dizabilități pe durata pandemiei: un raport global privind constatările Monitorului drepturilor persoanelor cu dizabilități în contextul COVID-19).

persoanelor cu dizabilități intelectuale, persoane care sunt, de asemenea, mai puțin susceptibile de a beneficia de servicii de terapie intensivă⁽¹⁸⁾. Furnizarea de îngrijire individualizată centrată pe persoană și sprijin în condiții de criză este mult mai dificilă în instituțiile de mari dimensiuni, ceea ce expune persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale unui risc considerabil de inegalități în ceea ce privește îngrijirea și tratamentul⁽¹⁹⁾. Prin urmare, trebuie eliminate practicile de segregare, dezinstituționalizarea trebuie să se afle în centrul politicilor sociale pentru a permite persoanelor cu handicap să se bucure de dreptul lor de a trăi în comunitate.

5.6. Expunerea excesivă la stres – de exemplu, pandemii, dezastre naturale, conflicte.

5.6.1. Pandemia de COVID-19 și sindromul COVID-ului lung au exacerbat mulți factori de risc care afectează indivizii, conducând la o sănătate mintală precară, precum și slăbind multe mecanisme de apărare, având ca rezultat o prevalență fără precedentă a anxietății și a depresiei. În anumite state membre, această prevalență s-a dublat⁽²⁰⁾. În jurul perioadei de vârf a pandemiei, sănătatea mintală a tins către cele mai pesimiste scenarii, simptomele de depresie fiind, de obicei, cele mai acute în perioada aplicării unor măsuri stricte de izolare.

5.6.2. Pandemia de COVID-19 a evidențiat posibilele căi de interacțiune pozitivă între condițiile de muncă sigure și sănătoase și sănătatea publică⁽²¹⁾. De asemenea, s-a dovedit că unele ocupații sunt expuse unor factori psihosociale care pot spori expunerea la stres⁽²²⁾ și pot produce efecte negative. De exemplu, epuizarea mentală și fizică a personalului (*burnout*) și schimbările demografice amenință să pună sub permanentă presiune forța de muncă din domeniul sănătății din Europa⁽²³⁾. Unele profesii înseamnă o expunere mai mare la precaritate⁽²⁴⁾ și la riscul de hărțuire fizică decât altele, de exemplu, lucrătorii din sănătate și din educație (14,6 %), cei din transporturi și comunicații (9,8 %), cei din domeniul horeca (9,3 %), cei din comerțul cu amănuntul (9,2 %). În aceste sectoare sunt raportate și incidente de atenție sexuală nedorită: horeca (3,9 %), sănătate și educație (2,7 %) și transporturi și comunicații (2,6 %)⁽²⁵⁾. Astfel de evenimente stresante pot cauza probleme și afecțiuni psihice și trebuie prevenite.

5.6.3. **Persoanele care s-au confruntat cu mediul periculos al dezastrelor naturale necontrolabile**, de exemplu cutremure, uragane, incendii și inundații, victimele traficului de persoane, precum și solicitanții de protecție internațională. Există, de asemenea, diferite tipuri de reacții⁽²⁶⁾ în urma unui eveniment potențial traumatic:

- Stres: depășire aproape imediată;
- Stres acut: atenția scade, conștiința este neclară, apar stări de amnezie instantanee, dezorientare, tremor, agresivitate și anxietate, care pot dura de la câteva ore la patru săptămâni;
- Tulburare de stres posttraumatic: aceleași simptome apar până la o lună după eveniment (de exemplu, un cutremur).

6. Exemple de bune practici

6.1. În timpul pandemiei, multe state membre au luat măsuri pentru a spori sprijinul pentru sănătatea mintală. Cele mai dezvoltate noi informații privind sănătatea mintală și/sau linii de asistență telefonică care oferă consiliere cu privire la măsurile de adaptare în timpul crizei provocate de pandemia de COVID-19, în timp ce multe țări și-au intensificat și eforturile de prevenire și de promovare și au sporit accesul la servicii de sănătate mintală și la finanțarea acestor servicii⁽²⁷⁾. Printre exemple se numără:

- Cipru – extinderea mandatului comisiilor epidemiologice de la abordarea riscurilor la adresa sănătății fizice pentru a include și problemele de sănătate mintală în cadrul unor subcomisii specializate⁽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 © OCDE/Uniunea Europeană, 2022.

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

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

⁽²³⁾ Avizul Comitetului Economic și Social European privind Strategia privind forța de muncă și îngrijirea în domeniul sănătății pentru viitorul Europei (aviz din proprie inițiativă) (JO C 486, 21.12.2022, p. 37).

⁽²⁴⁾ Avizul Comitetului Economic și Social European pe tema „Munca precară și sănătatea mintală” (aviz exploratoriu la solicitarea Președinției spaniole) (JO C 228, 29.6.2023, p. 28).

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

⁽²⁶⁾ Flore Gil Bernal, Universitatea Ibero-Americană din Mexic, www.fearof.net

⁽²⁷⁾ Office for National Statistics (Institutul național de statistică) (2021), *Coronavirus and depression in adults* (Coronavirusul și depresia la adulți), Regatul Unit: iulie-august 2021.

⁽²⁸⁾ Long Covid Syndrome (Sindromul covidului lung) – <https://www.oeb.org.cy/egcheiridia-long-covid-cyprus>

- Finlanda – o țară cu distanțe lungi și cu un nivel ridicat de utilizare a tehnologiilor digitale – utilizarea instrumentelor digitale poate oferi un acces mai ușor, mai eficient din punctul de vedere al costurilor și la un prag mai scăzut la serviciile de sănătate mintală (prevenire, diagnosticare, tratament, monitorizare). De exemplu, *Mielenterveystalo.fi* este un serviciu online care oferă informații și servicii privind sănătatea mintală pentru cetățeni și pentru profesioniștii din domeniul social și al serviciilor de sănătate din Finlanda. În special în zone în care nu există fizic servicii de îngrijire a sănătății mintale și în rândul grupurilor vulnerabile, cum ar fi tinerii care utilizează în mod activ instrumente și dispozitive digitale sau persoanele cu handicap fizic, soluțiile digitale pot spori gradul de utilizare a serviciilor de sănătate mintală și pot preveni problemele de sănătate mintală;
- Portugalia – linie telefonică gratuită de 24 de ore pentru sprijin psihologic;
- Franța – a introdus consultări gratuite cu un psiholog sau cu un psihiatru pentru studenți;
- Irlanda – a pus la dispoziție o finanțare suplimentară de 50 de milioane EUR în 2021 pentru a crea noi servicii de sănătate mintală ca răspuns la o criză, precum și sprijin suplimentar pentru nevoile existente în materie de sănătate mintală;
- Letonia – creșterea finanțării pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale și pentru medicii de familie care oferă sprijin în domeniul sănătății mintale;
- Lituania – platforma națională privind sănătatea mintală, cu informații privind modul de menținere a sănătății mintale și resurse de sprijin;
- Cehia – majoritatea fondurilor obligatorii de asigurări de sănătate au introdus rambursarea parțială a psihoterapiei, deschisă tuturor beneficiarilor.

6.2. Alte state membre au introdus, de asemenea, strategii naționale pentru a aborda provocările legate de sănătatea mintală. De exemplu, Spania a dedicat un întreg capitol din strategia sa națională pentru perioada 2022-2026 provocărilor în materie de sănătate mintală ca urmare a pandemiei de COVID-19, introducând un set de orientări privind abordarea acestor provocări în timpul crizei și după criză. În Lituania, în 2020, a fost elaborat un plan de acțiune ca răspuns la COVID-19 pentru a consolida furnizarea de servicii de îngrijire a sănătății mintale și a atenua potențialele consecințe negative ale pandemiei ⁽²⁹⁾. Planul de acțiune din Lituania stabilește, de asemenea, o serie de măsuri de extindere și de adaptare a serviciilor existente, introducând noi servicii, cum ar fi echipele psihologice de gestionare a crizelor la nivel de comunitate, disponibilitatea unor servicii de consiliere psihologică cu acces necondiționat la nivel municipal și creșterea accesibilității serviciilor de promovare a sănătății mintale.

6.3. Psihoterapia, consilierea psihologică, diverse terapii bazate pe conversație și terapii de grup sunt tratamente fundamentate pe dovezi, care trebuie extinse pentru a fi abordabile ca preț, accesibile și disponibile pentru persoanele care au nevoie de ele, pentru a realiza un echilibru în raport cu metodele tradiționale de tratament, care predomină.

6.4. Impactul pe termen mediu și lung al pandemiei asupra nevoii de servicii de sănătate mintală rămâne de văzut. Există unele indicii că sănătatea și bunăstarea mintală s-au îmbunătățit în primele luni ale anului 2022, dar semnele de sănătate mintală precară rămân ridicate. Datele naționale limitate disponibile arată simptome mai ridicate de depresie și anxietate în rândul adulților decât înainte de pandemie ⁽³⁰⁾.

Bruxelles, 13 iulie 2023.

Președintele
Comitetului Economic și Social European
Oliver RÖPKE

⁽²⁹⁾ Wijker, Sillitti și Hewlett (2022), *The provision of community-based mental health care in Lithuania* (Furnizarea de servicii de îngrijire a sănătății mintale la nivelul comunității în Lituania), <https://doi.org/10.1787/18de24d5-en>

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